

# Journal

Psychology and Special Education  
"Ion Creangă"

State Pedagogical University

PSYCHOLOGY  
SPECIAL PEDAGOGY  
SOCIAL WORK



Nr. 4(57)/2019

ISSN 1857-4432 (online)

ISSN 1857-0224 (print)

### COLEGIUL DE REDACȚIE:

**IGOR RACU**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, **Redactor - șef**, R. Moldova  
**ION NEGURĂ**, doctor în psihologie, conferențiar universitar, **Redactor - șef adjunct**, R. Moldova

**PETRU JELESCU**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, R. Moldova

**JANA RACU**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, R. Moldova

**CAROLINA PERJAN**, doctor în psihologie, conferențiar universitar, R. Moldova

**ELENA LOSÎI**, doctor în psihologie, conferențiar universitar, R. Moldova

**MARIA VÎRLAN**, doctor în psihologie, conferențiar universitar, R. Moldova

**MIHAI ȘLEAHTIȚCHI**, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar,  
R. Moldova

**EUGEN CORNELIU HĂVÂRNEANU**, doctor în psihologie, profesor universitar, România

**MARCELA RODICA LUCA**, doctor în psihologie, profesor universitar, România

**FRANCOIS RUEGG**, doctor în psihologie, profesor universitar, Elveția

**TATIANA MOROZ**, doctor în pedagogie, conferențiar universitar, R. Belarus

**SVETLANA VALYAVKO**, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Rusia

**SVETLANA HADJIRADEVA**, doctor habilitat în științe administrative, profesor universitar,  
Ucraina



#### Adresa noastră:

MD 2069, Chișinău, str. I. Creangă 1, bl.2, bir. 3, 59,

tel./fax. de contact: 0 22 35 85 95; 0 22 24 07 40.

e/mail: [iracu64@yahoo.com](mailto:iracu64@yahoo.com); [ion7neg@gmail.com](mailto:ion7neg@gmail.com)

web site: <http://www.upsc.md>

<http://psihologie.upsc.md/>

© Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie specială

**Publicație științifică de profil – Categoria B**

#### Adresa editurii

Editura UPS „I. Creangă”

MD.2069, Chișinău,

Strada Ion Creangă 1, bloc 3.

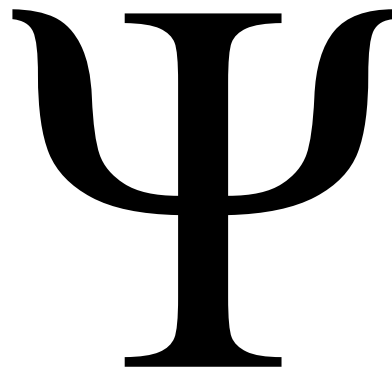
**ISSN 1857-4432 (online)**

**ISSN 1857-0224 (print)**

**Tiraj 100 ex.**

**Psihologie  
Pedagogie specială  
Asistență socială**

**REVISTA**



**Facultății de Psihologie și Psihopedagogie specială  
a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”  
din Chișinău**

Chișinău, 2019

## Dragi cititori!

Aveți în față numărul 4(57) al revistei „Psihologie. Pedagogie specială. Asistența socială” fondată de Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie specială a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.

Revista științifică trimestrială „*Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență socială*” este o publicație științifică periodică de profil, menită să reflecte rezultatele cercetărilor tinerilor savanți, precum și investigațiile fundamentale și aplicative valoroase din domeniul psihologiei, psihopedagogiei, pedagogiei și asistenței sociale.

Revista apare trimestrial, cu un tiraj de 100 de exemplare, beneficiind de distribuire gratuită în mediul universitar și în rețele de biblioteci din țară și peste hotare în varianta printată și fiind accesibilă și în variantă electronică pe pagina oficială a revistei.

Activitatea revistei este coordonată de către un Colegiu de redacție în componentă de 15 persoane, din care fac parte cercetători de la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău și de la alte instituții de învățământ superior și academice din țară, România, Ucraina, R. Belarus, Elveția.

Revista a fost fondată în noiembrie 2005 de către facultatea Psihologie și Psihopedagogie Specială, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.

Revista este cu acces deschis (*Electronic Open Access Journal*).

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, fondatoarea revistei „Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență socială”, **susține politica Accesului Deschis și își asumă obligația de a oferi acces la publicația în cauză.**

Revista „Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență socială” *se declară publicație științifică cu Acces Deschis, fiind o alternativă pentru publicarea și promovarea rezultatelor științifice în spațiul universitar.*

Publicarea articolelor elaborate este gratuită. Autorii vor respecta criteriile stabilite în Regulamentul de evaluare, clasificare și monitorizare a revistelor științifice, aprobat prin Hotărârea CSSDT și CNAA din 25.06. 2015 și Ghidul privind perfectarea tezelor de doctorat și a autoreferatelor, aprobat prin Hotărârea Comisiei de Atestare a CNAA, nr.AT03/11 din 23 aprilie 2009.

Considerăm că o atare publicație periodică va fi utilă tuturor celor preocupați de practică, teorie, educație și instruire, profesorilor și părinților, educatorilor și studenților, psihologilor, asistenților sociali, psihopedagogilor speciali.

**Procedura de recenzare** a articolelor este prezentată pe situl oficial al revistei <http://psihologie.upsc.md/> la compartimentul [Peer Review Policy](#) și în instrucțiuni pentru autori.

Revista apare în varianta print și online. Pe site-ul: <http://www.upsc.md/> și <http://psihologie.upsc.md/> sunt prezentate integral toate numerele revistei.

Revista este înregistrată în baze de date internaționale: DOAJ, Index Copernicus, DRJI, OCLC WorldCat ș.a.

Cu respect,

Colegiul de redacție

*Autorii poartă responsabilitate pentru calitatea științifică a materialelor prezentate*

## CUPRINS/CONTENT

<b>Loși Elena</b> <b>Crâșmaru Ana</b> <b>Maria</b>	Violența domestică. Încadrare teoretică și experimentală Domestic violence. Theoretical and experimental approach	<b>3</b>
<b>Plămădeală Victoria</b> <b>Stratan Valentina</b>	Antrenarea și învățarea comportamentului asertiv la asistenții sociali Training and learning of assertive behaviour to social assistants	<b>20</b>
<b>Racu Iulia</b>	Studiul anxietății la școlarii mici The study of anxiety in small schoolchildren	<b>28</b>
<b>Gruță Maria Elena</b> <b>Vărlan Maria</b>	Problematika adicției de substanțe la deținuții din penitenciare The problem of addiction of substances in prisoners	<b>42</b>
<b>Racu Igor</b> <b>Lungu Violeta</b>	Evaluarea credințelor metacognitive despre îngrijorare Assessment of metacognitive beliefs about concern	<b>52</b>
<b>Vasiliu Dan</b> <b>Adăscălița Viorica</b>	Influența factorilor de personalitate din teoria social-cognitivă asupra performanței academice a studenților The influence of personality factors from social-cognitive theory on students' academic performance	<b>61</b>
<b>Furdui Emilia</b>	Asigurarea stării de bine la copii cu cerințe educative speciale prin dezvoltarea creativității Ensuring the well-being in children with special education needs through creativity development	<b>79</b>
<b>Curilov Svetlana</b> <b>Lapoșina Emilia</b>	Dificultăți de adaptare și integrare școlară a copiilor cu dizabilități în medii comune de învățare Difficulties of adaptation and school integration of children with disabilities in common learning environments	<b>86</b>
<b>Parvan Irina</b>	Взаимосвязь ролевых функций и психологических проекций развития отношений супругов в контексте их влияния на формирование «сценариев» брака Relationship between role functions and psychological projections of spouses relations development in the context of their influence on marriage «scenarios» formation Interdependența funcțiilor de rol și proiecțiile psihologice ale dezvoltării relațiilor dintre parteneri în contextul influenței acestora asupra formării „de scenarii” în cuplu.	<b>98</b>
<b>Racu Igor</b> <b>Lungu Violeta</b>	Creșterea nivelului de autonomie personală a adulților emergenți prin intervenții psihologice de grup Personal autonomy level increase of emerging adults through group psychological interventions	<b>105</b>
<b>Мулько Юлия</b> <b>Раку Жанна</b>	Становление элементов целенаправленности ребенка в дошкольном возрасте The developing of goal orientation components at preschoolers Dezvoltarea componentelor orientării spre scop la preșcolari	
<b>Autorii noștri</b>		<b>127</b>



## **VIOLENȚA DOMESTICĂ. ÎNCADRARE TEORETICĂ ȘI EXPERIMENTALĂ** **DOMESTIC VIOLENCE. THEORETICAL AND EXPERIMENTAL APPROACH**

*Losî Elena*, conferențiar universitar, dr., Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie  
Specială, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău  
*Crâșmaru Ana Maria*, doctorandă, psiholog, GTL Medical Clinic, Bacău, România

**CZU 159.9:343.54/.55**

### **Rezumat**

Lucrarea își propune o analiză a violenței în toate tipurile de relații interumane, în special, o abordare complexă a violenței domestice, a agresivității manifestate în familie și încearcă totodată să ofere o predicție despre diferitele statuturi și roluri de victimă. În articol este prezentat un studiu experimental realizat asupra 182 de femei, și care demonstrează că agresivitatea experiențiată și percepută în familia de origine a tinerelor femei este predictor pentru riscul domestic actual, factorii demografici nefiind un criteriu semnificativ, fenomenul violenței domestice putând afecta persoanele indiferent de vârstă, educație, mediu de proveniență. Lucrarea este un semnal de alarmă tras în legătură cu toate formele de abuz manifestate în societatea contemporană, care devin și sunt acceptate ca „un mod de viață”.

**Cuvinte cheie:** agresivitate, violență domestică, victimă, predicție.

### **Abstract**

The article presents a careful analysis of violence in all types of human relations. In particular, article describes a complex approach of domestic violence and aggression that manifests in the family and gives a prediction about the different victim statuses and roles. An experimental research on 182 women was realized. The obtained results shows that the experienced and perceived aggression in family of young women is a predictor for a current domestic risk, the demographic factors is not an important criterion and the phenomenon of domestic violence can affect people regardless of ages, education, and environment origin. The work is an alarm signal that all forms of abuse that are characteristic for modern society become and are accepted as „a way of life”.

**Keywords:** aggressiveness, domestic violence, victim prediction

În ultimii ani apar tot mai multe cazuri de violență, în variate forme de manifestare. Securitatea personală este amenințată cotidian în diferite locuri și diferite circumstanțe: acasă sau în alte locuințe, la școală, la locul de muncă, în cursul desfășurării unor evenimente sportive, pe stradă. Violența și frica de a fi victimizat afectează neîndoiește calitatea vieții oricărui individ, dar diferite grupuri – femeile, copiii și persoanele vârstnice – sunt de obicei considerate drept ținte predilecte ale actelor de violență.

În România, violența domestică s-a impus datorită preocupării privind statutul femeii, criticilor aduse sexismului, manifestat în societatea românească în diferite domenii ale vieții politice, sociale și culturale. Secundar, ea a inclus și problemele legate de statutul copilului, de problematica socială a copilului – abandon, copii străzii, absenteism școlar, abuzul și exploatarea copilului, situația copilului instituționalizat, drogurile etc., conturând un conținut în care femeile și copiii se reunesc în mod predilect în categoria victimelor.



Cu toate eforturile de a asigura un climat de egalitate între sexe în sfera publică, o privire mai atentă asupra familiei, relațiilor intrafamiliale și a relațiilor în cuplu, a evidențiat contraste și realități disfuncționale. Presiunile către modernizarea și democratizarea relațiilor intrafamiliale au dus, în mod paradoxal, la supraîncărcarea femeii și la criminalizarea ei în raport cu statutul parental. Unii autori conchid, în urma "analizei structurilor actuale de protecție a copilului, modurilor lor de funcționare și intervenție", că "femeia este adesea considerată primul și adesea unicul părinte, răspunzător de situația precară în care se află copilul, de regulă, mama este blamată pentru disfuncțiile familiei, inclusiv pentru violența domestică și acuzată că nu își îndeplinește bine rolul de mamă și soție" [19, p.10].

Cercetarea asupra violenței a prins forme în diferite domenii ale studiului psihologic, ceea ce a condus la identificarea unei multitudini de factori care contribuie la agresiune. Tendințele cele mai recente își îndreaptă atenția către considerarea modului în care acești factori interacționează, precum și a modului în care aceștia sfârșesc prin a deveni acte de violență specifice. Dat fiind caracterul extrem de complex al acestui rezultat comportamental, această cercetare nu a fost câtuși de puțin o sarcină ușoară. Cu toate că există un grad semnificativ de stabilitate în comportamentul agresiv, cu tendințe persistent violente ce pot fi observate timpuriu în viață [12], chiar și indivizii care sunt în mod obișnuit agresivi adesea pot acționa incoerent de-a lungul timpului [5]. Eșecul de a identifica traseele violente specifice ale indivizilor înseamnă, în aceeași măsură, dificultatea de a discerne și a remedia nevoile individualizate de tratare ale infractorilor [10]. Descifrarea factorilor care dau naștere agresiunii și violenței necesită o înțelegere clară și precisă a acestor termeni. Teoreticienii agresivității sugerează că aceasta este cel mai bine descrisă ca fiind orice formă de comportament ce are intenția de a face rău sau de a răni o altă ființă vie, cea din urmă fiind motivată să evite o astfel de acțiune [3]. După alți autori, agresivitatea ar fi intenția mai puțin morală de a îmbunătăți propria poziție într-o ierarhie dominantă, în detrimentul altuia [4]. De asemenea, agresivitatea este un comportament central al speciei umane, prezent în diverse culturi și epoci istorice [15]. Alți autori definesc agresivitatea ca pe „un comportament verbal sau acțional ofensiv, orientat spre umilirea sau chiar suprimarea fizică a celorlalți”, violența fiind cea care presupune „utilizarea forței și constrângerii de către un individ în scopul impunerii voinței sale altora” [6]. De obicei agresivitatea este formulată în termeni negativi, descriind un aspect nedorit al comportamentului uman [9]. Alți autori consideră că agresivitatea ar trebui înțeleasă ca un continuum între violența infracțională și asertivitate, astfel că actele de comportament agresiv pot fi examinate și comparate în funcție de diferite niveluri de severitate [1].



Un studiu, la nivel național, asupra violenței în familie, a arătat că într-un an de zile, în România, aproximativ un milion de femei au suportat în mod frecvent violența în familie sub diferite forme, iar 370.000 copii, sub 14 ani, au asistat la insulte și înjurături frecvente între părinți [19]. S-a constatat că aproape jumătate din populația României nu știe de existența unui instrument juridic care reglementează violența în familie, iar 80% din victimele violenței nu au apelat niciodată la instituții specializate. Populația României este mai tolerantă față de problematica violenței în familie decât populația altor țări din Uniunea Europeană, întrucât patru din zece români consideră că violența fizică în familie nu sunt acte foarte grave, comparativ cu alte țări din Uniunea Europeană în care doar un individ din zece este mai tolerant.

Violența împotriva femeii este generată în majoritatea cazurilor de bărbați – mai ales de parteneri și rude, dar și de cunoștințe sau necunoscuți, cu scopul de a exercita control, iar cauzele sale sunt istorice, avându-și originea în inegalitatea de gen. Unii autori se întreabă de ce discutăm unilateral chestiunea violenței împotriva femeilor și răspund că acest lucru se întâmplă pentru că există o asimetrie evidentă între proporțiile agresiunilor reciproce între femei și bărbați [1]. Cu sau fără statistici, femeile suportă sistematic și simptomatic violențe de diferite tipuri, de la cele fizice la cele subtile psihologice. Fără îndoială că și bărbații sunt ținte ale violențelor, dar în cele mai multe cazuri ei sunt ținta agresiunii altor bărbați. Explicația rezidă în „perpetuarea paradigmei dominației masculine, care se manifestă în fiecare societate, mai primitiv sau mai rafinat, în funcție de datele și condițiile respectivei societăți” [2, p.35]. Violența împotriva femeilor este o reflectare a relațiilor de putere inegale între femei și bărbați, servind perpetuarea acestor raporturi dezechilibrate și exprimă, mai ales, așa cum vom vedea și din statisticile românești, existența unei relații intime între structurile de dominație masculină și violența în sfera sexualității.

Violența domestică este astăzi un subdomeniu al cercetării criminologice în multe țări. În sfera de preocupări ale științelor sociale din întreaga lume, ea s-a impus relativ recent, între anii 1960-1970, rămânând un teren de cercetare în care conceptualizările suportă controverse și nepotriviri, iar operaționalizarea, inclusiv abordarea statistică, întâmpină dificultăți legate de taxonomii care nu se validează reciproc și de consensul privind definițiile de lucru. Cu toate dificultățile pe care le creează includerea unor aspecte diferite – uneori acestea de combină sau se suprapun - ca violența fizică, sexuală și psihologică – în definirea violenței, se recunoaște că ea se structurează în patru tipuri generale:

- violența domestică/abuz;





- violul, agresiunea și hărțuirea sexuală;
- mutilări genitale /sexuale și practici tradiționale și/sau culturale;
- trafic pentru exploatare sexuală/ sclavia domestică.

Violența domestică are, în definiția ei, apropieri sau suprapuneri cu alte două concepte: violența împotriva femeii și violența în familie sau violența intrafamilială. Datorită faptului că în violența domestică, din punct de vedere victimologic, femeia este prezentă, în discursul oficial despre violența domestică primează viziunea privind violența față de femei. Astfel, se fac referiri frecvente la definiția derivată din Declarația Națiunilor Unite privind violența împotriva femeii, prin care se precizează: orice act de violență, bazat pe diferența de gen și care are ca rezultat o rănire sau o suferință fizică, sexuală sau psihologică, produsă femeii, incluzând amenințări sau acțiuni de coerciție, precum și de privare arbitrară de libertate, fie că aceasta se petrece în public, fie că se petrece în viața privată [11].

Ca atare, întrucât agresarea femeii de către partener nu este comparabilă cu orice comportament agresiv, pentru că ea are loc într-un context particular - victima se află frecvent în proximitatea agresorului, care are acces în mod continuu la ea - includerea violenței domestice în categoria largă a agresiunii unei persoane asupra altei persoane este incorectă, eliminând din definiție chiar acele dimensiuni care îi conferă o mai mare probabilitate și o particularizează. Mai mult decât atât, atunci când vorbim despre copii, statutul lor de victimă prezintă similarități cu cel al femeii – deși este vorba de diferența între statutul de major și cel de minor, întrucât contextul este de proximitate, agresorul are acces frecvent și direct la victimă și atât copiii, cât și femeile prezintă un grad ridicat de vulnerabilitate.

Violența domestică exprimă, astfel, controlul și coerciția masculină, manifestată prin violență fizică, verbală și/sau psihologică, având ca rezultat privarea de libertate, dezvoltarea unui sentiment de insecuritate, imagine de sine negativă și subordonare, fiind, în cele din urmă, o amenințare la integritatea fizică și psihică a victimei.

O altă viziune asupra violenței domestice, care influențează și definiția fenomenului în mod implicit, are în centrul ei statutul legal al partenerilor, bazându-se mai degrabă pe funcționalitatea familiei. Prin urmare, violența domestică este definită ca „o amenințare sau producerea unei răniri fizice în trecutul sau prezentul conviețuirii cu partenerul. Atacul fizic sau sexual poate fi acompaniat de intimidări și abuzuri verbale; distrugerea unor bunuri personale ale victimei; izolarea ei forțată de prieteni sau de restul familiei sau alte persoane care ar putea constitui un potențial ajutor pentru



victimă, incluzând copiii; răspândirea unor amenințări și a terorii în jurul victimei; controlul accesului la bani sau la lucruri personale, hrană, mijloace de transport, telefon și alte surse de protecție și îngrijire de care ar putea beneficia femeia-victimă” [20].

Comportamentul violent și violența extremă în abuzul intim domestic a fost ignorat până acum în criminologie, explicațiile violenței intime tinzând a fi incluse în violență ca un fenomen mai larg [4]. Teoretizările recente, beneficiind de schimburile interdisciplinare, au rafinat domeniul violenței domestice, considerând că natura și conținutul relației între agresor și victimă trebuie să conducă la subtipologii pentru a înțelege mai bine diferențele între diferitele forme de violență interpersonală și mecanismele trecerii la actul violent. Teoriile mai tradiționale ale violenței domestice, astfel ca teoria schimbului, dezorganizarea socială și teoriile subculturii sunt astfel treptat adaptate la înțelegerea violenței domestice, fie că ele sunt insuficient precise sau complete. Dacă este necesară pentru criminologie extinderea repertoriului de comportamente criminale pentru a include criminalitatea intimității interpersonale, sociologii și psihologii sociali se întreabă dacă nu se reconsideră violența conjugală în noi accepțiuni determinate de schimbările sociale.

Casanueava și colaboratorii săi argumentează avantajele unor modele de determinism soft sau indeterminism în criminologie ca explicații fertile ale variațiilor privind criminalitatea. Teoriile tradiționale în criminologia pozitivă, susține el, privesc comportamentul criminal ca având origine în motive ferme și planificare rațională – premeditare – în timp ce determiniștii soft recunosc infracțiunea ca un comportament mai „lumesec”, mai simplist, de tip rutină, adică lipsit fiind de motivație clară și de planificare atentă [7]. Jaffe și Juodis susțin prin teoretizările lor autonomia conceptului de violență intimă. El a produs o abordare extrem de importantă privind prevalența violenței sexuale intime care se bazează pe patru condiții:

- Congruența emoțională: De ce unii adulți se relaționează emoțional cu copiii? Pentru că bărbații agresori au o imagine de sine negativă, sunt imaturi emoțional și acest lucru îi face să se simtă atrași de copii;
- Excitația sexuală în prezența copiilor: nu se știe de ce, clinicienii și terapeuții nu au răspunsuri ferme; se sugerează însă că trauma sexuală timpurie a bărbaților le poate lăsa o urmă în dezvoltarea lor ulterioară;
- Blocajul: unii bărbați sunt blocați, nefiind capabili să intre în relații satisfăcătoare cu persoane adulte și să aibă interacțiuni securizate cu acestea;

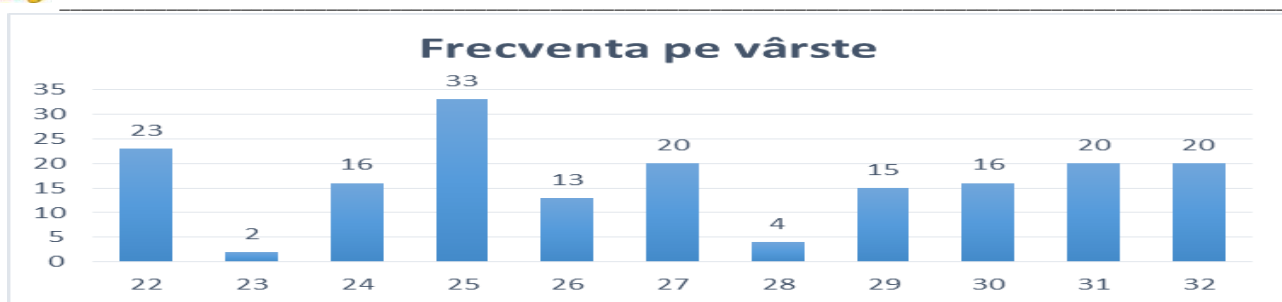


- Dezinhibiția: diferite stresuri sociale pot inhiba controlul social normal care face ca majoritatea adulților să nu caute în copii parteneri, să fie protejați de asemenea risc [14].

Bărbatul agresează pentru că partenera lui – legală sau consensuală – este disponibilă spațial, agresiunea este mai facilă în mediul privat și pentru că le este „mai ușor” să recurgă la violență decât să negocieze sau comunice stresul și tensiunile din cadrul relației; în plus, șansa de a fi raportat poliției este redusă. Teoriile privind controlul interpersonal, ca și cele referitoare la controlul social informal relevă faptul că distanța între strategiile informale și cele formale – începând cu apelul poliției și terminând cu soluționarea penală – reprezintă diferența între dimensiunea reală a criminalității – nu numai în cazul violența domestică – și cea cunoscută prin statistici, indiferent de gradul lor de acuratețe sau de limitare în privința cunoașterii naturii și extensiei fenomenului criminalității. Totuși, apelul la suport social informal, intervenția persoanelor semnificative pentru cei implicați în relații și interacțiuni conflictuale, indiferent în ce moment al desfășurării conflictului, nu trebuie neglijată.

Violența domestică este, deci, un abuz fizic, sexual, psihologic, emoțional, social sau economic, producând frică, umilință sau vătămări ale cuiva care se află în relație personală cu agresorul. Se consideră că, în acest tip de violență, victima este o femeie adultă, parteneră a agresorului fie prin uniune legitim constituită – căsătorie – fie prin uniune consensuală – concubinaj. Ea este cea mai răspândită, comună formă de victimizare a femeii. În Europa mor sau sunt grav agresate fizic în fiecare an prin violență domestică mai multe femei decât datorită cancerului și accidentelor rutiere [1]. Implicit, aceste opțiuni exclud violența față de copii, pe care o găsim inclusă în violența în familie. Explicația rezidă în faptul că accentul în ultimul timp se pune asupra cuplului, diferențiind cuplul de familie. Mai mult decât atât, se acceptă cuplul într-o accepțiune largă, astfel încât violența intimă apare ca distinctă de violența domestică [1].

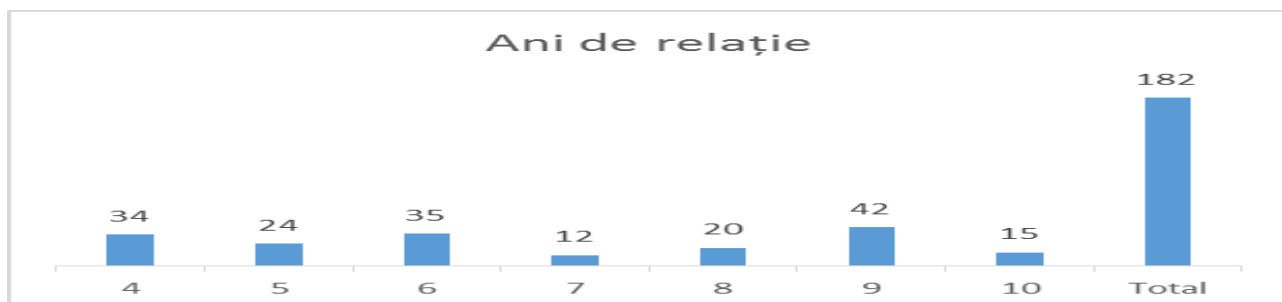
Noi ne-am propus să studiem problema violenței domestice asupra femeii. Am presupus că agresivitatea experiențiată și percepută în familia de origine a tinerelor femei este predictor pentru riscul domestic actual, factorii demografici nefiind un criteriu semnificativ, fenomenul violenței domestice putând afecta persoanele indiferent de vârstă, educație, mediu de proveniență. Cercetarea experimentală s-a realizat în perioada 2015-2018, în cadrul Programului de dezvoltare personală *Stop abuzului domestic*, în județele Bacău, Iași, Neamț și Vaslui. Eșantionul de cercetare a fost constituit din 182 de femei, cu vârste cuprinse între 22 și 32 de ani, media de vârstă fiind 27.07 ani ( $AS=3.26$ ,  $ES=.242$ ), figura 1.



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

Pentru cercetarea experimentală am ales la o serie de metode și tehnici, care să examineze cât mai valid variabilele investigate: Scala de evaluare a pericolului, Chestionarul de agresivitate ( A.H. Buss și M. Perry), Scala de bine psihologic (C.D. Ryff).

Pentru a verifica dacă *femeile tinere provenite din medii agresive au anumite particularități psiho-sociale, care le deosebesc semnificativ de femeile care provin din medii non-agresive* am folosit datele obținute în urma aplicării unui chestionar cu date demografice ce solicită următoarele informații: vârsta, nivelul de școlarizare, statutul profesional, starea civilă, durata relației, evaluarea agresivității în familia de bază (acesta a fost și criteriul după care lotul integral de cercetare a fost împărțit în două, cu participante provenind din mediu agresiv și participante provenind din medii neagresive). În urma *evaluării agresivității în familia de origine*, am obținut următoarele date: 53 de participante (29%) nu au raportat agresivitate în familia de origine, 46 s-au declarat victime (25.3%), 46 au fost martore la agresivitate (25.8%) și 47 (25.8%) au declarat că au fost și victimă și martor. În privința *nivelului de școlarizare*, am colectat următoarele date: 19 participante au absolvit învățământul primar (10.4%), 41 (22.5%) - învățământul gimnazial, 62 (34.1%) sunt absolvente de 10 clase, 44 (24.2%) au absolvit liceul, 16 (8.8%) - au studii superioare. Statutul profesional se prezintă astfel: 67 de participante sunt casnice (36.8%) și 115 (63.2%) sunt angajate. 94 sunt într-o relație consensuală (51.6%) și 88 (48.4%) sunt căsătorite. Durata relației se prezintă astfel: media este de 6.8 ani (AS=2.03), durata minimă 4 ani, maximă de 10 ani.

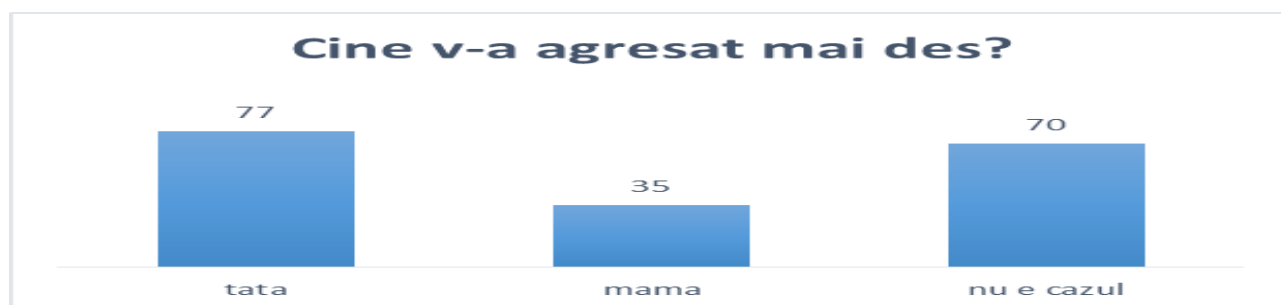


**Fig. 2. Frecvența pentru anii de relație**



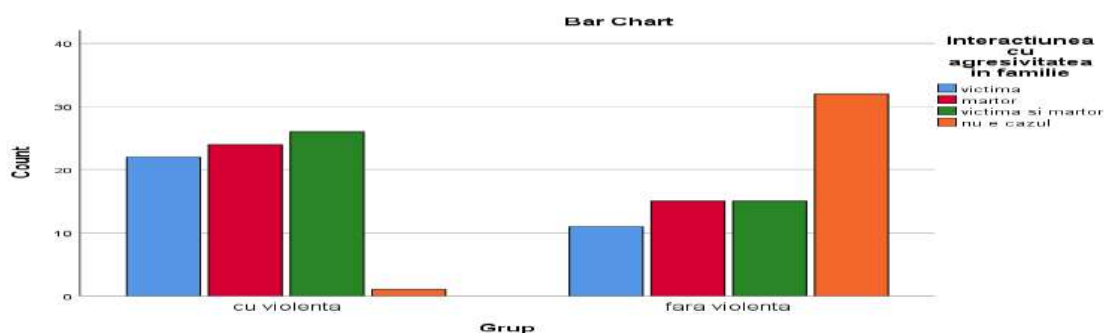
În privința copiilor, situația se prezintă astfel: 43 (23.6%) nu au copii, 61 (33.5%) au copii, 59 (32.4%) au copii din alte relații, 19 (10.4%) au și copii din alte relații și copii din relația curentă.

La întrebarea *Cine v-a agresat mai des?*, 77 (42.3%) au răspuns că tata, 35 (19.2%) au răspuns mama, iar 70 (38.5%) au răspuns că nu este cazul.



**Fig. 3. Frecvențe pentru răspunsul la întrebarea Cine v-a agresat mai des?**

În urma auto-evaluării mediului de bază familial ca fiind violent sau non-violent, am obținut următoarele rezultate: 73 dintre participante l-au evaluat ca fiind un mediu cu violență (40.1%), iar 109 participante l-au evaluat ca fiind un mediu familial fără violență. Am aplicat testul Chi pătrat pentru a vedea dacă există auto-evaluarea mediului familial ca fiind violent, are sau nu legătură cu interacțiunea cu agresivitatea în familie.



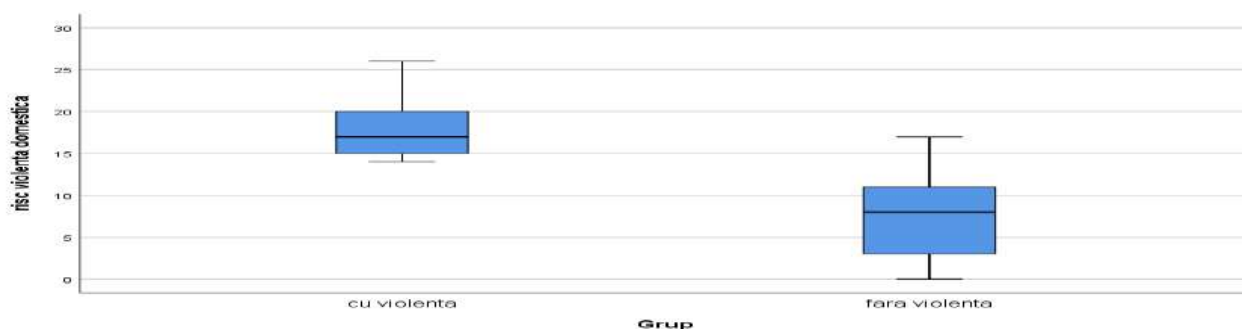
**Fig. 4. Autoevaluarea mediului de familie ca violent și interacțiunea cu agresiunea în familie**

*În concluzie, violența familială se poate întâlni în orice mediu, indiferent de educație, statut profesional etc. Agresori pot fi membrii familiei, partenerii de viață sau partenerii romantici, persoanele cu autoritate. Agresiunea poate fi fizică, sexuală sau psihologică, caracterizată de un dezechilibru de putere în cadrul relației.*

Totodată am presupus că femeile care provin din medii agresive au un risc de violență domestic mai ridicat decât femeile care provin din medii non-agresive. Pentru a verifica această ipoteză am folosit scorurile obținute la *Scala de evaluare a pericolului*, instrument conceput pentru a



evalua măsura în care partenerul intim este violent, punând în pericol integritatea fizică și psihică a victimei, probabilitatea de letalitate sau de aproape letalitate, care apare într-un caz de violență intimă a partenerului. Lotul integral a obținut un scor de 12.54, corespunzător unui nivel de pericol în creștere ( $AS=6.63$ ,  $SE=.54$ ,  $liminf\ 95\%=11.46$ ,  $limsup\ 95\%=13.63$ ), scor minim 0, scor maxim 26. Am calculat nivelurile de pericol în ceea ce privește pericolul de violență casnică în funcție de percepția mediului de familie originar ca fiind violent sau non-violent. Pentru că distribuția mediilor la Scala de evaluare pericolului este normală, am aplicat Testul T pentru eșantioane independente. Persoanele cu mediu auto-evaluat violent au obținut o medie de 17.77 puncte (corespunzător pericolului sever) ( $AS=3.46$ ,  $ES=.405$ ,  $liminf=16.96$ ,  $limsup=18.57$ ), iar persoanele cu mediu auto-evaluat non-violent au obținut o medie de 7.32 (corespunzător nivelului de pericol variabil) ( $AS=4.6$ ,  $ES=.53$ ,  $liminf=6.24$ ,  $limsup=8.39$ ). Testul T ne arată o diferență semnificativă în ceea ce privește pericolul casnic între persoanele care autoevaluează mediul familial de origine ca fiind violent și cele care îl apreciază ca fiind neviolent ( $F=10.96$ ,  $t=15.51$ ,  $p=.0001$ ).



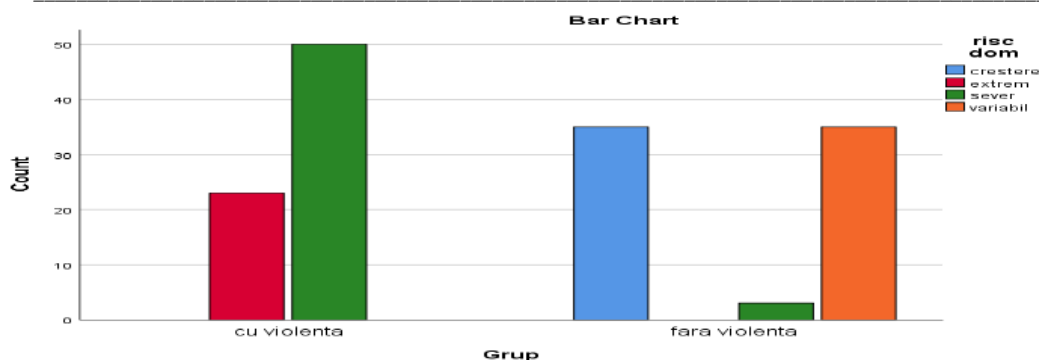
**Fig. 5. Boxplot pentru mediile scorurilor la Scala de pericol casnic în funcție de percepția mediului familial de origine**

În privința distribuției procentuale pentru cele 4 nivele de pericol casnic, am obținut următoarele rezultate, prezentate în Tabelul 1.

**Tabel 1. Distribuția frecvențelor pentru perceperea riscului domestic**

Nivelul de pericol	Număr participanți	Procentaj
variabil	35	24%
în creștere	35	24%
sever	53	36.3%
extrem	23	15.8%
Total	146	100%

Am realizat și o interogare încrucișată pentru a vedea cum se distribuie nivelurile de pericol casnic în funcție de autoperceperea mediului familial de origine, figura 6.



**Fig. 6. Histograma pentru interogarea încrucișată privind nivelul de risc domestic în funcție de percepția mediului familial de origine**

Testul Chi pătrat ne arată că există o diferență semnificativă între frecvențele observate și cele așteptate în cazul participantelor cu percepție de mediu familial original violent și non-violent în ceea ce privește cele patru niveluri de pericol domestic ( $X^2=134.67$ ,  $DF=3$ ,  $p=.0001$ ). Din perspectiva acestei analize putem concluziona că persoanele care provin dintr-un mediu familial perceput ca fiind violent sunt mai expuse la riscul violenței domestice. Printre multele cauze ale violenței domestice, unul dintre cele mai importante este familia de origine, mediul în care partenerii au crescut și au fost educați, experiența pe care aceștia o au cu violența și relația cu autoritatea. Rezultatele noastre se realizează acelor studii care corelează violența domestică cu comportamentul negativ al părinților unii față de alții, fapt care duce de timpuriu la acumularea sentimentelor negative, a exprimării necontrolate a furiei ca modalitate de coping. Familia este un factor important care contribuie la sporirea violenței, în special într-o familie cu o educație strictă și violență, un astfel de fundal acționează ca un stimul pentru a manifesta sau pentru a accepta violența ca fiind normală în viața de zi cu zi și ca alternativă la rezolvarea problemelor. Experiența violenței în copilărie prin a fi martor al părinților care se certau și se băteau reciproc, prin a fi pedepsiți sever în timpul copilăriei și de a exprima comportamente violente în copilărie sunt cele mai comune comportamente de risc care conduc la violența domestică. Cele mai multe cupluri căsătorite implicate în violența domestică au avut parte de violență severă în copilăria lor, mărturisind că părinții lor se certau și se băteau reciproc, ei la rândul lor fiind sever pedepsiți și folosind violența împotriva colegilor lor și a celor din jurul lor. Cauzele importante ale violenței domestice includ atitudini și valori greșite privind relația de autoritate, inegalitatea de gen și soții care au putere asupra soțiilor lor și care doresc controlul în toate situațiile [20]. În plus, relația de autoritate în ceea ce privește statutul inferior al femeilor și credința în dominația masculină sau patriarhală, în care genul masculin este cel puterii și conducerii face ca folosirea violenței să fie este *normală* pentru bărbați, deoarece acest comportament îi face bărbați cu



adevărat - toate acestea duc la violența împotriva femeilor care le afectează fizic și mental. În plus, ele duc la hărțuirea sexuală a femeilor și la femeile întotdeauna profită de [18].

*Astfel, cercetarea noastră a prezumat că femeile care provin din medii agresive au un risc de violență domestică mai ridicat decât femeile care provin din medii non-agresive. În urma măsurătorilor, am constatat că această presupunere s-a dovedit a fi reală, femeile care provin din medii violente au tendința de a accepta un model de comportament violent în propria familie, de aceea acestea au nevoie de programe în care să conștientizeze și să schimbe aceste modele, schimbând propriul comportament acolo unde este cazul sau respingându-l în cazuri extreme, pentru a opri perpetuarea unui fenomen care face victime.*

Prin urmare, sunt esențiale studiile privind rolul familiei în educație, experiențele de violență și relația de autoritate dintre cuplurile căsătorite în relație cu familiile de origine ale partenerilor. Rezultatele acestor studii sunt utile pentru persoanele și organizațiile implicate în elaborarea politicilor de prevenire și soluționare a problemelor legate de violența domestică înainte ca problemele să devină mai grave și să se dezvolte în probleme sociale care sunt dificil de rezolvat în viitor, și de a ajuta cooperarea pentru a identifica modalități de rezolvare a problemelor în timp util.

Având în vedere considerarea comportamentului agresiv ca fiind învățat, presupunem că femeile tinere ce provin din medii agresive au, la rândul lor, o agresivitate mai ridicată decât femeile ce provin din medii non-agresive. Verificarea acestei ipoteze s-a realizat prin aplicarea Chestionarului de agresivitate. Cele 182 de participante au obținut o medie de 96.25, corespunzător unui nivel global mediu de agresivitate (AS=23.89, ES=1.97, liminf 95%=92.34, limsup 95%=100.16), distribuție normală. Am calculat datele descriptive și pentru subscalele agresivității, după cum urmează:

- la Agresivitatea fizică participantele puteau realiza un scor între 1 și 40, au obținut o medie de 17.71 (AS=6.92, ES=.57, liminf 95%=16.58, limsup 95%=18.85, DN), corespunzător unui nivel mediu de agresivitate fizică;
- la subscala Agresivitatea verbală participantele puteau realiza un scor între 1 și 25, au obținut o medie de 16.94 (AS=5.57, ES=.46, liminf 95%=15.73, limsup 95%=17.56, DN), corespunzător unui nivel mediu de agresivitate verbală;
- la subscala Furie participantele puteau realiza un scor între 1 și 35, au obținut o medie de 16.73 (AS=6.45, ES=.53, liminf 95%=15.68, limsup 95%=17.79, DN), corespunzător unui nivel mediu de Furie;





- la subscala Ostilitate participantele puteau realiza un scor între 1 și 40, au obținut o medie de 27.76 (AS=7.1, ES=.58, liminf 95%=26.60, limsup 95%=28.92, DN), corespunzător unui nivel mediu înalt de Ostilitate
- la subscala Agresivitate indirectă participantele puteau realiza un scor între 1 și 30, au obținut o medie de 17.40 (AS=8.6, ES=.58, liminf 95%=16, limsup 95%=18.81, DN), corespunzător unui nivel mediu de Agresivitate indirectă.

În ceea ce privește distribuția frecvențelor pe niveluri de agresivitate (globală și componente), datele se prezintă în felul următor: patru participante manifestă un nivel scăzut de agresivitate (2.7%), 14 un nivel mediu scăzut (9.6%), 19 nivel mediu înalt (13%) și 14 (9.6) un nivel înalt.

În continuare prezentăm datele obținute separat de participantele ce provin din medii agresive și participantele ce provin din medii familiale nonagresive. La Scala de agresivitate globală participantele provenite din medii agresive au obținut o medie de 109.52, corespunzător unui nivel mediu înalt (AS=19.34, ES=2.26, liminf 95%=105.01, limsup 95%=114.94, DN). Participantele provenite din medii precepute ca non-violente au obținut un scor mediu de 82.99, corespunzător unui nivel mediu de agresivitate globală (AS=20.46, ES=2.39, liminf 95%=78.21, limsup 95%=87.76, DN). Datele descriptive privind subscalele Agresivității sunt prezentate sintetic în Tabelul de mai jos, toate distribuțiile sunt normale.

**Tabel 2. Date descriptive pentru dimensiunile Agresivității**

	violent	non-violent	violent	non-violent	violent	non-violent	Testul T
	M (N=73) (AS)		liminf-limsup 95%		maxim-minim		t, p
<b>Agr. fizică</b>	20.79 (19.34)	14.63 (6.22)	19.34-22.25	13.88-16.08	11-36	1-25	t=5.989,p=.000
<b>Agr. verb.</b>	18.85 (4.29)	14.44 (5.85)	17.85-19.85	13.07-15.8	11-25	3-25	t=5.194,p=.000
<b>Furie</b>	18.11 (5.82)	15.36 (6.79)	16.75-19.47	13.77-16.94	12-34	3-33	t=2.628,p=.000
<b>Ostilitate</b>	32.17 (3.8)	23.47 (7.06)	31.17-32.94	21.82-25.11	26-40	13-25	t=9.147,p=.000
<b>Agr. ind.</b>	19.71 (8.08)	15.10 (8.53)	17.83-21.6	13.11-17.09	1-30	1-30	t=3.356,p=.000
<b>Agr. globală</b>	109.52 (19.34)	82.99 (20.46)	105.01-114.04	78.21-87.76	80-160	36-117	t=8.05,p=.000

Pentru a vedea dacă există diferențe semnificative între mediile componentelor agresivității în funcție de mediul original de familie al participantelor, am aplicat Testul T pentru eșantioane independente. Din Tabelul 2, observăm că pentru agresivitatea globală și componentele acesteia



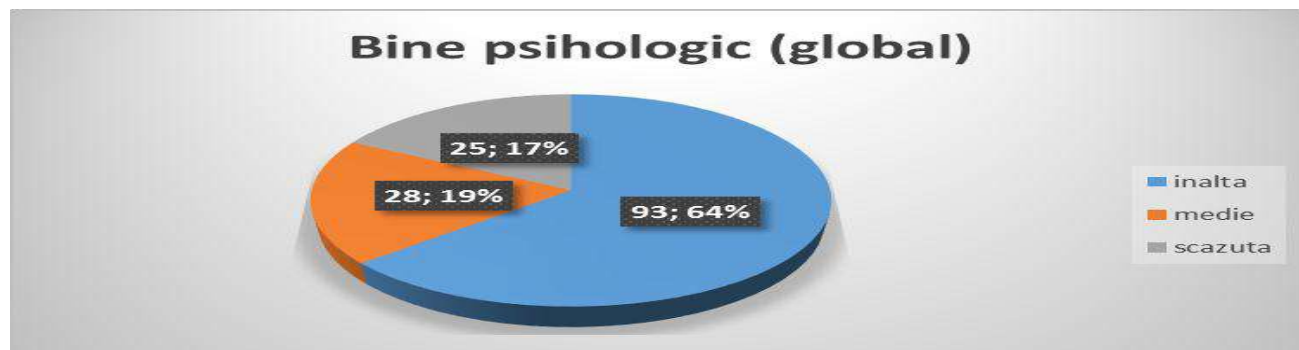
există diferențe semnificative în funcție de calitatea percepută a mediului familial de origine (violent sau non-violent). *Deci, femeile provenite din medii violente au un nivel de agresivitate mai ridicat decât cele care provin din medii familiale de origine non-violente. Deși femeile victime ale violenței domestice au un partener violent, unele dintre ele rămân în relații violente, răspunzând la rândul loc cu violență fizică, verbală indirectă, de asemenea manifestă afecte negative și comportamente asociate lor precum furia și ostilitatea.*

Cercetările indică faptul că femeile victime ale violenței domestice prezintă schimbări cognitive semnificative, amorțeală emoțională și evitarea relațiilor interpersonale. Violența împotriva femeilor este larg răspândită, apare în situații diferite și forme și manifestări diferite. Cea mai obișnuită formă de violență împotriva femeilor este violența domestică sau violența partenerului intim care apare în diferite prevalențe în întreaga lume. În ultimele mai mult de trei decenii, preocuparea generală din cauza creșterii incidenței violenței în familie este în creștere. Conform datelor OMS, aproximativ o treime (30%) din toate femeile care au avut o relație au suferit o violență fizică și / sau sexuală din partea partenerului lor intim, iar în unele regiuni până la 40% dintre femei au fost abuzate. García-Moreno și Stöckl au constatat că violența domestică a fost asociată cu rezultate distructive în materie de sănătate și cu o gamă largă de efecte negative asupra sănătății. Violența domestică anterioară a fost identificată ca un factor de risc de dezvoltare a tulburărilor psihiatrice și a problemelor psihologice la femei [8]. Consecințele emoționale și comportamentale ale violenței domestice pot include mai multe răspunsuri generale la traume, cum ar fi neglijarea sau minimalizarea abuzului, evitarea emoțională, impulsivitatea, agresivitatea, neajutorarea, furia și anxietatea, problemele de somn și problemele de alimentație, utilizarea alcoolului sau a altor psihoactive substanțe și comportament suicidal. Victimele folosesc agresivitatea drept mecanism de coping, care reprezintă o barieră în acceptarea ajutorului și lăsarea în urmă a unei relații violente. În plus, în mai multe studii și modele teoretice care explică dinamica relațiilor în relații violente, trăsăturile de personalitate ale partenerilor sunt citate ca predictorii ai violenței domestice.

Pentru a vedea dacă femeile din medii agresive autopercep starea de bine psihologic și componentele acesteia ca fiind mai scăzute decât femeile din medii non-agresive am aplicat Scala de bine psihologic (C.D. Ryff). Această scală definește binele psihologic prin îmbinarea dinamică a următoarelor dimensiuni: autonomie, controlul mediului (auto-eficacitate), relații pozitive cu ceilalți, acceptare de sine, creștere personală, scopul în viață. Pentru lotul integral de cercetare rezultatele se prezintă astfel: *Bine psihologic global*. Media obținută de lotul integral a fost de 27.65 (AS=7.06,



ES=.585, liminf 95%=26.49, limsup 95%=28.81). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut 25 participante (17.1%), nivel mediu 51 (63.07%), 28 (19.2%) nivel înalt.



**Fig. 7. Frecvențe pentru nivelurile Scalei Bine psihologic global (lot integral)**

1. *Autonomie*. Media obținută de lotul integral a fost de 26.67 (AS=9.54, ES=.79, liminf 95%=25.11, limsup 95%=28.23). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut 39 participante (26.7%), nivel mediu 81 (55.5%), 26 (17.8%) nivel înalt.

2. *Eficacitate*. Media obținută de lotul integral a fost de 28.49 (AS=9.54, ES=.872, liminf 95%=28.49, limsup 95%=30.21). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut 35 participante (24%), nivel mediu 76 (52%), 35 (24%) nivel înalt.

3. *Relații pozitive*. Media obținută de lotul integral a fost de 27.88 (AS=10.86, ES=.89, liminf 95%=26.10, limsup 95%=29.65). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut 44 participante (30%), nivel mediu 63 (43%), 39 (27%) nivel înalt.

4. *Acceptare de sine*. Media obținută de lotul integral a fost de 26.77 (AS=11.56, ES=.957, liminf 95%=24.88, limsup 95%=28.66). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut 50 participante (34%), nivel mediu 61 (42%), 35 (24%) nivel înalt.

5. *Creștere personală*. Media obținută de lotul integral a fost de 28.13 (AS=10.54, ES=.873, liminf 95%=26.40, limsup 95%=29.86). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut 35 participante (24%), nivel mediu 76 (52.1%), 35 (24%) nivel înalt.

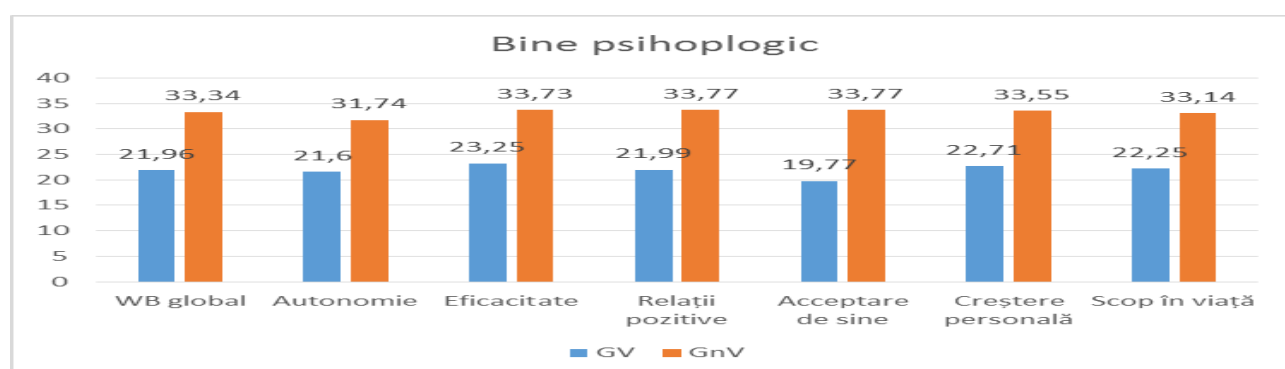
6. *Scop în viață*. Media obținută de lotul integral a fost de 27.69 (AS=11.09, ES=.918, liminf 95%=25.88, limsup 95%=29.51). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut 42 participante (29%), nivel mediu 68 (46%), 36 (25%) nivel înalt.

Prezentăm sintetic mediile obținute de participantele din GV (grup violent) și GnV (grup nonviolent). Observăm diferențe pentru toate componentele Binelui psihologic. Testul T ne arată că aceste diferențe sunt semnificative pentru toate dimensiunile Binelui psihologic.



**Tabel 3. Mediile și rezultatele la Testul T pentru Bine psihologic și dimensiunile sale, GV și GnV**

Variabila	GV	GnV	Testul T
WB global	21.96	33.34	t=-16.475, p=.0001
Autonomie	21.6	31.74	t=-7.558, p=.0001
Eficacitate	23.25	33.73	t=-6.906, p=.0001
Relații pozitive	21.99	33.77	t=-7.786, p=.0001
Acceptare de sine	19.77	33.77	t=-9.173, p=.0001
Creștere personală	22.71	33.55	t=-7.217, p=.0001
Scop în viață	22.25	33.14	t=-6.793, p=.0001



**Fig. 8. Mediile scorurilor pentru Bine psihologic pentru GV și GnV**

În continuare vom prezenta frecvențele distribuțiilor pe nivele pentru variabila Bine psihologic, variabilele aferente subscalelor și rezultatele la Testul Chi pătrat. La Scala Bine psihologic global, 51 de participantele GV raportează un nivel mediu și 22 un nivel scăzut. În cazul participantelor GnV, 42 raportează un nivel mediu, 28 un nivel ridicat și 3 nivel scăzut. Testul Chi pătrat ne arată o asociere semnificativă între tipul grupului și nivelul de Bine psihologic ( $X^2=43.311$ ,  $p<.001$ ). Am aplicat testul Chi pătrat și pentru dimensiunile categoriale ale Binelui psihologic și am obținut asocieri semnificative pentru toate dimensiunile cercetate: Bine psihologic global ( $X^2=43.311$ ,  $DF=2$ ,  $p=.0001$ ), Autonomie ( $X^2=42.038$ ,  $DF=2$ ,  $p=.0001$ ), Eficacitate ( $X^2=45.788$ ,  $DF=1$ ,  $p=.0001$ ), Relații pozitive ( $X^2=44.064$ ,  $DF=2$ ,  $p=.0001$ ), Acceptare de sine ( $X^2=51.611$ ,  $DF=2$ ,  $p=.0001$ ), Creștere personală ( $X^2=38.738$ ,  $DF=2$ ,  $p=.0001$ ), Scop în viață ( $X^2=35.727$ ,  $DF=2$ ,  $p=.0001$ ). Am constatat diferențe semnificative pentru toate dimensiunile Binelui Psihologic și, implicit pentru Binele psihologic global. De asemenea, s-au găsit asocieri semnificative între calitatea mediului de proveniență al participantelor și dimensiunile Binelui psihologic. Expunerea timpurie și în cursul vieții la agresivitate și violență afectează grav Starea de bine psihologic a persoanelor în toate dimensiunile sale, le afectează modul de a funcționa în mod autonom, sentimentul eficacității,



relațiile cu ceilalți, acceptarea de sine din cauza controlului pe care abuzatorii îl exercită permanent. Este afectată, de asemenea creșterea personală și sentimentul unui scop în viață, persoanele fiind mai degrabă preocupate de supraviețuire și auto-apărare fizică și psihologică decât de planurile pe termen lung sau viziunea propriei vieți.

Deci, violența familială se poate întâlni în orice mediu, indiferent de educație, statut profesional etc. Agresivitatea și violența mediului persoanei o afectează din punct de vedere al sănătății fizice, psihice și morale, reducând drastic capacitatea persoanei de a obține o stare de bine psihologic în limite normale. Expunerea timpurie și în cursul vieții la agresivitate și violență afectează grav Starea de bine psihologic a persoanelor în toate dimensiunile sale. Le afectează modul de a funcționa în mod autonom, sentimentul eficacității, relațiile cu ceilalți, acceptarea de sine din cauza controlului pe care abuzatorii le exercită permanent. Este afectată, de asemenea creșterea personală și sentimentul unui scop în viață, persoanele fiind mai degrabă preocupate de supraviețuire și auto-apărare fizică și psihologică decât de planurile pe termen lung sau viziunea propriei vieți. Creșterea vizibilității sociale a abuzurilor este necesară pentru ca actele de violență să nu rămână „ascuse”. Femeile trebuie să recunoască nevoia de a face vizibilă violența masculină și de a fi receptivă la problemele altor femei. Respingerea oricărei forme de violență și de abuz de putere reprezintă un mod conștient de a respinge violența masculină îndreptată împotriva femeilor.

Violența domestică reprezintă o problematică de maximă actualitate în contextul societății contemporane. Într-o societate în care moralitatea și valorile par a se perima, într-o societate în care violența și agresiunea au devenit modalități aparent normale de comunicare și relaționare interumană, analiza și studiul acestei problematici devin o reală necesitate.

#### **BIBLIOGRAFIE**

1. ALPERT, E., COHEN, S., SEGE, R. Family violence: An overview. *Academic Medicine*, 7, 3-6, 1997
2. Arizona Coalition Against Domestic Violence. Arizona Domestic Violence Fatality Report: A review of domestic violence related deaths from 2005–2008. Arizona, 2009
3. BARON, R., RICHARDSON, D. (1994). *Human aggression*. New York: Plenum Press, 1994
4. BAIR-MERRITT, M., CROWNE, S., BURRELL, L., CALDERA, D., CHENG, T., DUGGAN, A. Impact of intimate partner violence on children’s well-child care and medical home. *Pediatrics*, 121(3), 473-480, 2008
5. BERKOWITZ, L. On the consideration of automatic as well as controlled psychological processes in aggression. *Aggressive Behavior*, 34, 117-129, 2008



6. BUTOI, T., BUTOI, I. Psihologie judiciară - tratat universitar (Vol. I, II). București: Editura Fundației România de mâine, 2001
7. CASANUEVA, C., KOTCH, J., ZOLOTOR, A. Intimate partner violence and child abuse and neglect. In K. A. Kendall-Tackett & S. A. Giacconi (Eds.), *Intimate partner violence*. Kingston, NJ: Civic Research Institute, 2007
8. CAMPBELL, J. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 359:1331–1336, 2002
9. HAWLEY, P., VAUGHN, B. Aggression and adaptive function: The bright side to bad behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 239-242, 2003
10. HODGINS, S. Persistent violent offending: What do we know? *British Journal of Psychiatry*, 19, 12-14, 2007
11. LEMIEUX, A., COE, C. Abuse-related posttraumatic stress disorder: Evidence for chronic neuroendocrine activation in women. *Psychosomatic Medicine*, 57, 105-115, 1995
12. LOEBER, R., HAY, D. F. Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410, 1997
13. MALLEY-MORRISON, K., HINES, D. Attending to the Role of Race/Ethnicity in Family Violence Research. *Journal of interpersonal violence*, vol. 22, p. 943-72, 2007  
10.1177/0886260507303060
14. JAFFE, P. G., JUODIS, M. Children as victims and witnesses of domestic homicide: Lessons learned from domestic violence death review committees. *Juvenile and Family Court Journal*, 57(3), 13-28, 2006
15. McCALL, G., SHIELDS, N. Examining the evidence from small-scale societies and early prehistory and implications for modern theories of aggression and violence. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 1-9, 2008
16. MITROFAN, N. *Dragostea și căsătoria*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1984
17. MITROFAN, L. *Fenomenul violenței domestice*. Note de curs, 2012
18. MOSER, C., WINTON, N. *Violence in the Central American region: Towards an integrated framework for violence reduction*. London: Overseas Development Institute, 2002
19. MUNTEANU, A. *Violența domestică*. In: G. Ferreol & A. Neculau (Eds.), *Violența. Aspecte psihosociale*. Iași: Polirom, 2003
20. STRAUS, M. Prevalence of Violence Against Dating Partners by Male and Female University Students Worldwide. *SAGE journals. Violence against women*. Volume: 10 issue: 7, page(s): 790-811, 2004.



## **ANTRENAREA ȘI ÎNVĂȚAREA COMPORTAMENTULUI ASERTIV LA ASISTENȚII SOCIALI**

### **TRAINING AND LEARNING OF ASERTIVE BEHAVIOUR TO SOCIAL ASSISTANCE**

*Plămădeală Victoria, dr.*, lector superior UPS „Ion Creangă”, catedra Asistență socială  
*Stratan Valentina, dr.*, conf.univ. UPS „Ion Creangă”, catedra Asistență socială

**CZU 37.015.3:316.67:364.62**

#### **Rezumat**

Cercetarea de față propune elaborarea unui Model psihopedagogic, destinat obținerii de rezultate pozitive în ceea ce privește antrenarea și învățarea comportamentului asertiv la asistenții sociali. Formarea profesională a asistenților sociali va răspunde provocărilor timpului dacă competența de comunicare asertivă va fi desemnată una din finalitățile studiilor. Modelul de formare a comportamentului asertiv elaborat și propus pentru asistenții sociali poate fi drept suport didactic în demersul pedagogic preconizat. Componentele Modelului formează o unitate de interacțiuni care direcționează intervențiile psihopedagogice spre asimilarea de către subiecții antrenați a unui set de reguli și norme congruente comportamentului asertiv.

**Cuvinte cheie:** comportament asertiv, asistenți sociali, comunicare, model de formare, strategii de formare.

#### **Abstract**

The present research proposes the development of a psycho-pedagogical Model, aimed at obtaining positive results in the training and learning of assertive behavior at social assistants. Vocational training for social workers will respond to the challenges of time if the assertive communication competence will be designated as one of the learning outcomes. The assertive behavioral training model developed and proposed for social assistants can be as didactical support in the expected pedagogical approach. The components of the Model form a unit of interaction that directs psycho-pedagogical interventions to assimilation by the trained subjects of a set of rules and norms, congruent to the assertive behavior.

**Keywords:** assertive behaviour, social workers, communication, training model, training strategies.

#### **Introducere**

Asertivitatea nu este un comportament natural. Fiind un tip de comportament care poate fi învățat nu este deloc jenant sau ieșit din comun să nu fii asertiv, este mult mai mare problema atunci când nu manifesti dorința de a deveni asertiv. Specialiștii din orice domeniu, și mai cu seamă cei care activează în domeniul social, au o influență directă asupra societății civile, având posibilitatea, prin modelul propriu, să demonstreze comportamentul care ar lucra în direcția îmbunătățirii situației și relațiilor din cadrul segmentului în care activează.

#### **Scopul și metodologia cercetării**

Recunoașterea diferențelor în comportamentul uman și conștientizarea necesităților de formare a comportamentului asertiv la specialiștii care direct interacționează în activitatea sa profesională cu binomul ”om-om” se realizează doar în procesul antrenării în stagii de formare și implementare a strategiilor specifice formării. Din aceste motive am considerat oportun să înaintăm **scopul cercetării**



orientat spre: elaborarea unui Model psihopedagogic, destinat obținerii de rezultate pozitive în ceea ce privește antrenarea și învățarea comportamentului asertiv la asistenții sociali.

Modelul de proiectare a strategiilor de formare a comportamentului asertiv la asistenții sociali reprezintă un *instrument nucleu* care poate fi aplicat în cadrul procesului de formare a asistenților sociali, atât din perspectiva teoretică cât și din perspectiva aplicării practice.

Fundamentarea teoretică a modelului propus ține de teoriile conexe domeniului de asistență socială și reprezintă o serie de teorii care stau la baza activității asistentului social. Printre acestea evidențiem: teoria interacțiunii sociale (T. Felson); teoria culturii emoționale (M. Cojocaru-Borozan); teoria educației bazate pe inteligență emoțională (D. Goleman); teoria conflictului (M. Weber); teoria frustrare-agresivitate (S. Dollard, M. Berkowitz).

Componentele Modelului formează o unitate de interacțiuni care direcționează intervențiile psihopedagogice spre asimilarea de către subiecții antrenați a unui set de reguli și norme, congruente comportamentului asertiv.

Modelul cuprinde luarea în considerare a situației sociale, în care activează și acționează asistentul social, realizarea scopului și obiectivelor de formare a comportamentului asertiv, cât și implementarea strategiei specifice formării. Propunem în continuare descrierea Modelului de formare a comportamentului asertiv la asistenții sociali.

În situația în care asistentul social este persoana care interacționează direct cu societatea civilă, la orice nivel structural al acesteia și în cadrul oricărui tip de activitate, considerăm că schimbarea ar putea avea drept punct de pornire anume specialistul în asistență socială. Prin natura activității sale asistentul social poate și trebuie să producă schimbarea, poate fi promotorul unui comportament admirabil. Pentru ca asistentul social să poată promova un tip de comportament, care ar avea efecte pozitive asupra întregii comunități, el trebuie să fie posesorul unui astfel de comportament, să cunoască bazele teoretice ale formării comportamentului și să aplice în practică manifestări asertive, pentru ca acestea să poată fi preluate și de către alți membri ai comunității.

În linii mari, remarcă Линденфилд Г. (2003), asertivitatea este capacitatea de a-ți apăra drepturile [7, p. 100], dar fără a atenta la integritatea drepturilor altor. Dat fiind faptul că nu este suficientă studierea teoretică a principiilor asertivității, devine importantă identificarea obiectivelor în vederea realizării praxiologice a formării comportamentului asertiv. Linia praxiologică a formării comportamentului asertiv este susținută de mai mulți cercetători (Gavril O. (2002), Ianioglo M. (2014), Moraru I. (2012), Vicol Marta Iuliana (2013), Каппони В. (1995), Sánchez L. (2006), Michel F. (2008) ș.a.). Din acest motiv, am propus să evidențiem următoarele obiective, prin





atingerea cărora, asistentul social va putea fi posesorul comportamentului asertiv, manifestându-l în relație cu alte persoane:

– Împărtășirea viziunii și atitudinii pozitive. Asertivitatea presupune atitudine pozitivă, chiar și în cele mai complicate situații de conflict. Nu este suficient să vezi lucrurile prin prisma pozitivismului, este necesar a împărtăși această viziune și altor persoane, astfel încât cantitatea de pozitivism în cadrul societății sumbre în care trăim să fie sesizabilă.

– Cunoașterea drepturilor asertivității. Asertivitatea ne oferă o mulțime de drepturi, care, dacă le cunoaștem și învățăm să le punem în practică, ne vor oferi libertatea de a ne manifesta așa cum suntem, fără a ne simți cumva stingheriți. Chiar dacă drepturile asertive ne oferă libertăți, ele ne și obligă. Iar obligațiile derivă din fiecare drept în parte. Or, a fi asertiv înseamnă a-ți susține drepturile, dar în același timp a nu le nega pe cele ale altor oameni.

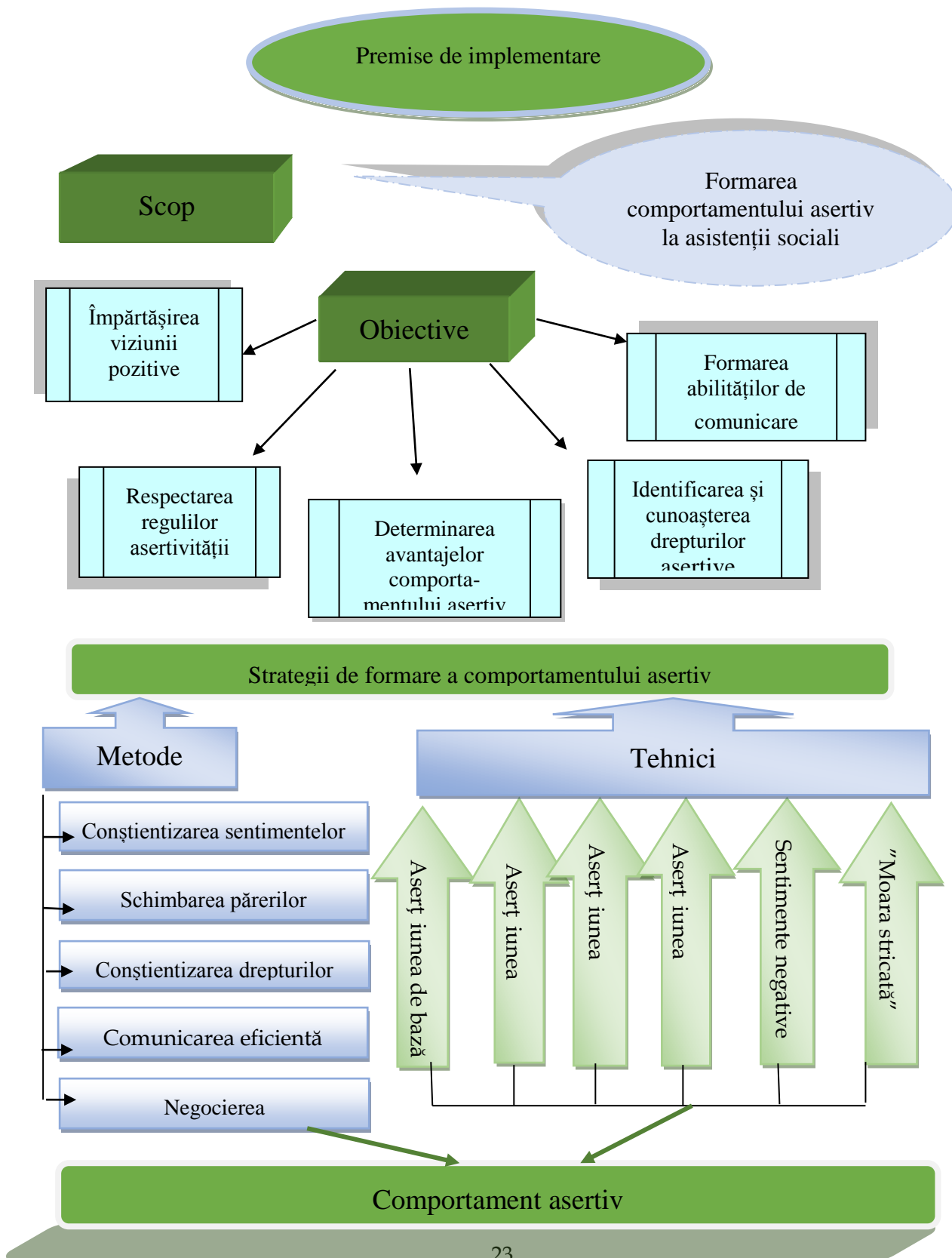
– Respectarea regulilor de asertivitate. Nimic nou nu poate funcționa fără a fi respectate anumite reguli, iar respectarea regulilor asertivității ne asigură buna funcționare a celorlalte elemente.

– Determinarea avantajelor comportamentului asertiv. Orice persoană poate fi motivată să întreprindă o activitate nouă doar atunci când cunoaște avantajele pe care le atrage activitatea dată. În cazul asertivității, avantajele sunt multe și evidente.

– Formarea abilităților de comunicare. Asertivitatea presupune a comunica eficient, a comunica nu doar prin cuvinte. Comunicarea asertivă presupune implicarea tuturor elementelor comunicării, verbalizarea, comunicarea nonverbală, ascultarea activă, feedback-ul etc. Toate aceste elemente folosite la un loc sporesc eficacitatea comunicării, asigurând celui care o practică un real succes.



## Model de formare a comportamentului asertiv la asistenții sociali





Savantul Грецов А. (2008), studiind psihologia succesului în viață, conchide că elaborarea strategiilor de formare a comportamentului asertiv presupune cunoașterea metodelor și tehnicilor asertivității. În momentul în care se dorește a exersa tehnicile asertivității, subliniază autorul [6, p. 167], este bine a începe exersarea în situații neutre. Aceasta înseamnă că emoțiile nu sunt prea puternice în situația respectivă. Apoi, pe măsură ce se acumulează experiență, poate începe folosirea lor în situații mai dificile sau cu un impact emoțional mai puternic [8, p. 63].

Situație similară se întâmplă cu orice nouă abilitate care se învață, în mersul căreia s-ar putea ca nu totul să meargă conform planului. Devine important să se facă o analiză a elementelor ce au mers greșit și să fie schimbate, astfel încât mersul ulterior să fie mai reușit și activitatea devine mai ușor de practicat.

În cercetarea, dedicată dezvoltării competențelor comunicative prin intermediul strategiilor didactice interactive, Vicol Marta Iuliana (2013) vine cu sugestia că este foarte important să se țină cont de limbajul nonverbal [4, p. 131]. Utilizarea uneia dintre tehnicile asertivității, fără a avea în vedere limbajul trupului, poate transforma un mesaj ce se dorește a fi asertiv în unul agresiv sau pasiv. Pentru ca mesajul transmis să fie asertiv, afirmă autorul, trebuie luate în calcul elementele nonverbale: ton calm, volumul vocii și ritmul normal, menținerea contactului vizual cu celălalt și încercarea de a reduce încordarea fizică.

Michel F. (2008), printre tehnicile eficiente în comunicarea asertivă, extrage cele care țin de aserțiunea de bază, aserțiunea empatică, aserțiunea consecința, aserțiunea discrepanța, aserțiunea care exprimă sentimente negative [1]. Modelul nostru, propus pentru formarea comportamentului asertiv la asistenții sociali, vine odată în plus să consolideze ideea aplicării acestor tehnici.

*Aserțiunea de bază* înseamnă o afirmație care exprimă clar ceea ce vrem, ce avem nevoie, convingerile, opiniile sau sentimentele noastre. Acest tip de aserțiune poate fi folosit în fiecare zi pentru a ne face cunoscute nevoile. Afirmațiile tipice de bază folosesc formula "EU". Afirmațiile de bază pot fi utilizate și când dorești să complimentezi sau să lauzi pe cineva, când oferi informații sau vorbești despre fapte sau când discuți pentru prima dată o problemă cu cineva.

Este important ca afirmațiile făcute să fie specifice Rodriguez (2006) [2, p. 53], hotărârile clare și spuse într-o manieră specifică sau directă cu evitarea cuvintelor de umplură, propozițiile să fie simple și scurte. Această abilitate ajută la clarificarea a ceea ce se dorește a fi comunicat mai exact. De asemenea, aserțiunile de bază includ ceea ce unii oameni numesc *tehnica dezvăluirii de sine*, care înseamnă în esență dezvăluirea propriilor sentimente printr-o simplă afirmație. Efectul imediat al dezvăluirii de sine este să reducă anxietatea, permițându-i emițătorului să se relaxeze și să se ocupe



de propria persoană și de sentimentele sale. Folosirea aserțiunii "EU" pentru a exprima sentimentele în această manieră arată și faptul că se preia responsabilitatea asupra propriilor sentimente.

*Aserțiunea empatică* înseamnă a încerca să înțelegem sentimentele, nevoile sau dorințele celeilalte persoane. Acest tip de aserțiune conține un element de recunoaștere a sentimentelor, nevoilor și dorințelor interlocutorului, la fel ca și în cazul afirmațiilor pe care le faci tu despre nevoile și dorințele tale. Aserțiunea empatică se poate folosi când cealaltă persoană este implicată într-o situație care nu se potrivește cu nevoile tale și vrei să îi arăți că ești conștient și sensibil la poziția sa [1, p. 35]. Aserțiunea empatică este utilă deoarece stopează reacțiile agresive și oferă timp să-ți imaginezi poziția celuilalt și să-ți domolești astfel răspunsul.

*Aserțiunea consecința* este cea mai puternică formă de aserțiune și este folosită în ultimă instanță. De obicei, tehnica este folosită într-o situație în care cineva nu ia în considerare drepturile celorlalți și vrem ca el să-și schimbe comportamentul fără ca să devenim agresivi. Când se folosește aserțiunea care exprimă o consecință, interlocutorul este informat care sunt pentru el consecințele, dacă nu își modifică comportamentul. Aceasta poate fi considerată cu ușurință o afirmație amenințătoare și, ca urmare, agresivă. Este recomandabil a folosi această aserțiune doar în cazul în care există sancțiuni pe care le poți aplica și doar atunci când ești pregătit să le aplici. Pentru că acest tip de aserțiune poate fi ușor tratată ca agresivă, trebuie să fii foarte atent la semnele nonverbale pe care le folosești. Păstrează-ți tonul vocii calm (Zamfir C., 2005) [5, p. 242], ritmul și volumul la un nivel moderat, păstrează contactul vizual și ai grijă să-ți păstrezi mușchii feței și ai corpului relaxați.

*Aserțiunea discrepanța* se referă la indicarea discrepanței dintre ce a fost dinainte stabilit și ceea ce se întâmplă de fapt. Este utilă pentru a clarifica dacă este vorba despre o neînțelegere sau o contradicție și când comportamentul unei persoane nu se potrivește cu acele cuvinte pe care le-a folosit.

*Aserțiuni care exprimă sentimente negative* sunt folosite când experimentezi sentimente negative legate de o persoană (mânie, frică, resentimente, durere). Intr-o manieră controlată și calmă atragi atenția asupra efectului indezirabil pe care l-a avut comportamentul acelei persoane asupra ta. Acest lucru îți permite să gestionezi ceea ce simți fără să ai o izbucnire necontrolată și alertează persoana cealaltă de efectele pe care le-a avut acțiunea sa asupra ta.

#### Etapele aserțiunii negative

Pasul	Exemplu
Describe obiectiv comportamentul celuilalt. Fă acest lucru fără a face interpretări sau a judeca.	...Atunci când amâni atât de mult scrierea aceluia raport...



Describe impactul pe care îl are comportamentul lui asupra ta. Fii clar și concis, nu suprageneraliza.	... implică faptul că trebuie să lucrezi mai mult în weekend...
Describe ceea ce simți.	... mă simt deranjat de acest lucru...
Specifică felul în care ai prefera să fie comportamentul său în viitor.	... astfel că, în viitor aş vrea să-l primesc până vineri la prânz.

*Aserțiunea "Moara stricată"* implică pregătirea a ceea ce vrei să spui și repetarea sa de câte ori este necesar, într-o manieră calmă și relaxată. Este abilitatea care poate fi aplicată în orice situație. Este o abilitate eficientă atunci când ai de-a face cu oameni care exprimă clar ceea ce vor și tot ceea ce trebuie să faci este să te ții de formularea pe care ți-ai pregătit-o. Te ajută să rămâi relaxat pentru că știi deja ce trebuie să spui și poți menține un discurs constant, evitând logica irelevantă sau momeala argumentativă [2, p. 42]. Este o tehnică deosebit de eficientă ca să înveți a spune "NU".

Aplicarea metodelor de lucru ale comportamentului asertiv vor avea drept rezultat formarea asertivității persoanei care le practică. Printre acestea menționăm:

*Conștientizarea sentimentelor.* Fiecare ființă umană are sentimente, natura lor poate fi diversă, de la cele mai nobile, până la sentimente care afectează negativ personalitatea posesorului. Pentru a antrena la sine comportamentul asertiv este necesar a conștientiza sentimentele proprii, oricare ar fi ele, a conștientiza că este uman să simțim și că absolut toată lumea are sentimente. Este important a-ți accepta ceea ce simți. Odată acceptate propriile sentimente vor permite și vor declanșa libertatea de a simți ceea ce simți, fără a te simți stingherit.

*Schimbarea părerilor.* Este uman să greșim și este uman să ne dorim să nu mai fim cum am fost. Asertivitatea îi permite celui care o practică să-și schimbe părerile privitoare la propria persoană, sau privitoare la lumea exterioară, atâtea ori cât consideră necesar. Nu suntem obligați să ne agățăm de o idee și să nu o mai eliberăm. Antrenamentul asertiv oferă libertatea de a nu da explicații pentru frecvența schimbării propriilor opinii, sau pentru menținerea pe aceeași poziție pentru un timp îndelungat.

*Conștientizarea drepturilor.* Avem drepturi încă de când ne naștem, de fapt, viața și existența noastră este un drept fundamental al omenirii. Cu atât mai mult asertivitatea ne oferă drepturi care, odată cunoscute ne permit să ne manifestăm personalitatea. Este fundamental a înțelege că ai drepturi, că nu depinzi de nimeni, că nimeni nu este stăpân pe tine, pe existența și activitatea ta. Un lucru important în ceea ce privește drepturile, este acela că toate drepturile pe care ni le oferă asertivitatea, se rezumă la o singură obligație, și anume aceea de a permite celorlalți oameni să-și manifeste drepturile, așa cum ți-ai dori să-ți faci tu.



*Comunicarea eficientă.* Comunicarea este parte componentă a ființei noastre, încă din primele momente de viață. Or fără comunicare nu prea se pot face lucrurile, iar noi comunicăm chiar și atunci când nu spunem și nu facem nimic. Comunicarea eficientă este comunicarea în cadrul căreia nu doar ne expunem părerea și transmitem mesaje. Comunicarea eficientă este cea care ne face să transmitem anume ceea ce am vrut să transmitem, iar mesajul ajuns la receptor, să fie anume acela pe care am vrut să-l transmitem. Comunicarea eficientă este acel stil de comunicare în care știm să ne ascultăm interlocutorul, și să o facem eficient, nu cu privirea de sticlă și cu gândurile călătoare. A comunica eficient înseamnă a transmite, dar a ști și să primești ceea ce ți se comunică.

*Negocierea.* A negocia înseamnă a primi ceea ce ți se oferă și a da ceea ce vrei să dai și mai presus de toate a negocia înseamnă a ceda unele elemente la care ții pentru ca și cealaltă parte să cedeze, astfel încât beneficiile de la interconexiune să fie de ambele părți. Negocierea are drept principiu ideea de "OK-OK". Fiecare dintre părți cedează ceva, pentru ca relația să fie fructuoasă.

**Concluzii.** Cunoașterea și mai ales implementarea acestor tehnici și metode specifice asertivității va duce inevitabil la formarea cu succes a comportamentului asertiv. Comportamentul care ne permite orice, și în același timp ne limitează de toate, comportamentul care ne lasă să fim noi înșine atunci când și ceilalți sunt ei înșiși. Comportamentul care, dacă ar fi abordat de toată lumea, ar avea efecte pozitive asupra întregii lumi. Alegerea ne aparține.

Formarea profesională a asistenților profesionali va răspunde provocărilor timpului dacă competența de comunicare asertivă va fi desemnată una din finalitățile studiilor. Modelul de formare a comportamentului asertiv elaborat și propus pentru asistenții sociali poate fi drept suport didactic în demersul pedagogic preconizat.

## BIBLIOGRAFIE

1. MICHEL, F. P. Centre for Clinical Interventions. Traducere și adaptare din Assert Yourself, Western Australia 2008.
2. RODRÍGUEZ (2001, 7) Asertividad: el arte de decir no y algo más. Extraído el 18 de marzo del 2006 de: <http://www. arearh.com/software.htm>.
3. SÁNCHEZ (2003, 1) SÍNTOMAS DE FALTA DE ASERTIVIDAD. Extraído el 18 de marzo del 2006 de: <http://www.csalto.net/ansiedadsocial/s%C3%ADntomasasertividad.htm>.
4. VICOL, M. Dezvoltarea competențelor comunicative la studenți prin intermediul strategiilor didactice interactive. Teză de doctor în psihologie, USM, Chișinău, 2013.
5. ZAMFIR, C. Spre o paradigmă a gândirii sociologice. București, 2005.
6. ГРЕЦКОВ, А. Психология жизненного успеха. Москва, 2008, 206 с.
7. ЛИНДЕНФИЛД, Г. Теория и практика ассертивности, или как быть открытым, деятельным и естественным, ООО Попурри, Москва. 2003, 144 с.
8. <http://www.proyectorpv.org/1-verdad/asertividad.htm>.



## STUDIUL ANXIETĂȚII LA ȘCOLARII MICI

### THE STUDY OF ANXIETY IN SMALL SCHOOLCHILDREN

*Racu Iulia*, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

CZU 159.922.7+159.96

#### Rezumat

Articolul prezintă cercetarea experimentală a anxietății la școlarii mici. În cercetare au fost incluși 170 de școlari mici cu vârsta cuprinsă între 7 și 11 ani. Ca rezultate am evidențiat că un număr mare de școlari mici (44,11%) manifestă nivel ridicat de anxietate. Anxietatea mai accentuată este mai caracteristică fetelor. Determinantele anxietății în școlaritate mică sunt: componența familiei (familia temporar dezintegrată și familia monoparentală) și climatul familial (situația familială nefavorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie). De asemenea am stabilit și o interrelație între anxietate și autoapreciere la școlarii mici de 7 ani. Școlarii mici de 7 ani cu nivel ridicat de anxietate se caracterizează prin autoapreciere foarte înaltă.

**Cuvinte-cheie:** anxietate, componența familiei, climat familial, autoapreciere, școlari mici

#### Abstract

The article presents the experimental research of anxiety in children. The study included 170 little school children between ages of 7 and 11. As a results we established that 44,11% of children have a high level of anxiety. Girls are more anxious than boys. The possible determinants of anxiety at little school children are family composition (temporarily disintegrated family and single parent family) and family climate (unfavourable family situation, anxiety in family, family conflict, sense of inferiority and hostility in the family). Also we set an interrelation between anxiety and self-appreciation. 7 years old children with high level of anxiety are characterized by very high level of self-appreciation.

**Key words:** anxiety, family composition, family climate, self-appreciation, small schoolchildren

Anxietatea reprezintă una dintre cele frecvente probleme emoționale la copiii și adolescenți, cu consecințe negative, dificil de perceput imediat, asupra stării de bine a copilului și asupra funcționării lui de zi cu zi. Una dintre cele mai evidente consecințe negative este limitarea explorării noului, ceea ce duce la o micșorare a zonei de confort a copilului și a familiei acestuia [2, 4, 6].

O etapă importantă în dezvoltarea copilului este școlaritatea mică. Potrivit lui C. Bethell școlarii mici suferă de anxietate. Școlarii mici ce prezintă anxietate se simt: triști, deprimați, neiubiți, neliniștiți, temători sau singuri [3]. J. Eckersleyd consideră că este mult mai simplu de identificat și de rezolvat temerile și îngrijorarea copiilor care ating vârsta școlară, deoarece sunt suficient de mari pentru a spune ce anume îi îngrijorează [1].

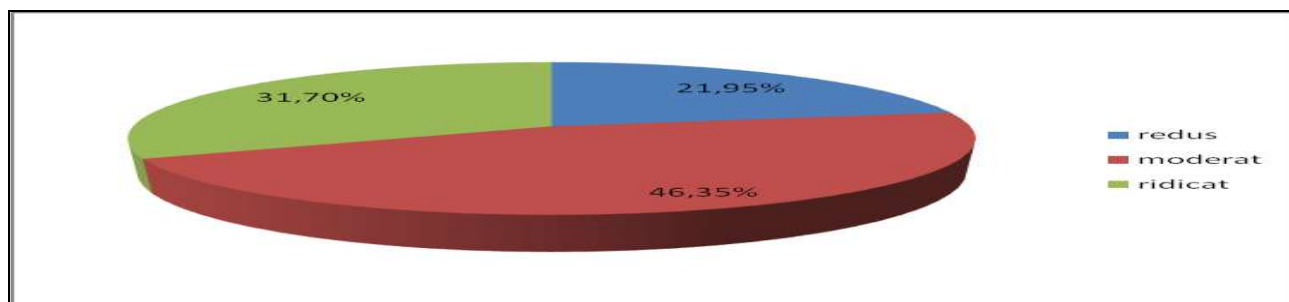
Considerăm actuală investigarea complexă a anxietății, a determinantelor acesteia (componența familiei și climatul familial) și a intercorelației anxietății cu autoaprecierea la școlarii mici în vederea descoperirii acestui fenomen cât și a înțelegerii particularităților de dezvoltare a sferei emoționale și a personalității copiilor.



Eșantionul de cercetare a cuprins 170 de școlari mici cu vârsta cuprinsă între 7 și 11 ani (84 băieți și 86 fete). Pentru studiul anxietății, climatului familial (situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie) și autoaprecierii la școlarii mici am administrat următoarele teste și inventare: Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca, Scala de manifestare a anxietății la copii, Testul Desenul familiei și Testul „Scărița”.

Am evaluat anxietatea la școlarii mici prin *Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca* și prin *Scala de manifestare a anxietății la copii*.

Pentru a evidenția nivelele anxietății la școlarii mici de 7 ani am administrat *Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca*. Nivelele anxietății la școlarii mici de 7 ani sunt ilustrate în figura 1.



**Fig. 1. Frecvențele pe nivele pentru anxietate pentru școlarii mici (7 ani)**

Școlarii mici de 7 ani demonstrează următoarele frecvențe pentru nivelele anxietății: 21,95% din școlarii mici prezintă nivel redus de anxietate. Ei dau dovadă de anxietate de intensitate mică și ne semnificativă foarte rar. Caracteristic pentru acești școlari mici sunt: stabilitatea emoțională, destinderea, calmitatea, liniștea și îndrăzneală. Copiii au încredere în propriile forțe și au siguranța că pot face față activităților și situațiilor în care sunt. Privesc prezentul și viitorul cu încredere.

46,35% din școlarii mici manifestă nivel moderat de anxietate. Acești școlari se caracterizează prin unele manifestări fiziologice care îi supără: dureri de cap, de stomac, greață, transpirații și probleme de somn. Manifestările fiziologice sunt episodice. De asemenea școlarii mici resimt uneori neliniști, îngrijorări și temeri legate de unele activități școlare, cotidiene sau în relațiile cu alți copii. Unii copii vor încerca să evite situațiile și circumstanțele ce provoacă anxietate cum ar fi: evaluările, testele, serbările și petrecerile.

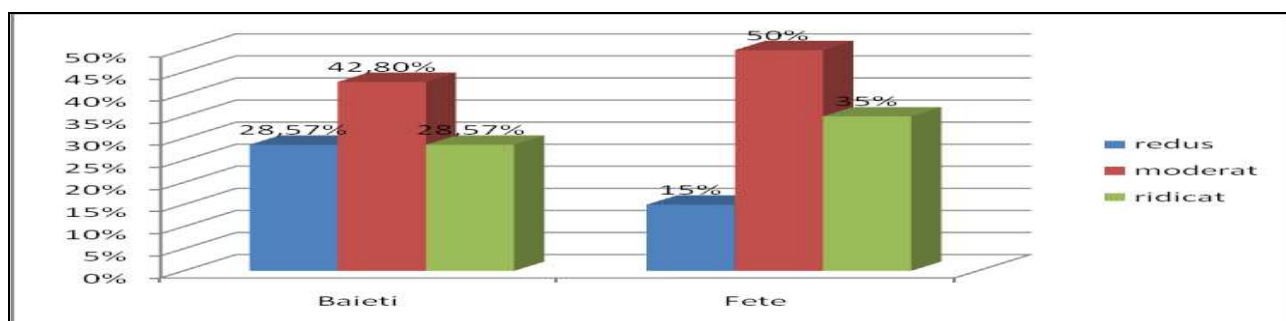
Totodată consemnăm că 31,70% din școlarii mici dau dovadă de nivel ridicat de anxietate. Școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate prezintă dureri de cap, oboseală, dureri de burtă, greață, transpirație, au respirația accelerată, inima le bate cu putere, le tremură mâinile, se pot înroși, sau din





contra să fie albi la față. În plus pot manifesta stângăcie și neatenție. Copiii tind să evite anumite activități, anumite grupuri sau anumite petreceri a semenilor. Pot refuza să meargă la școală sau să ridice mâna în clasă, pot refuza să doarmă singuri. Totodată școlarii mici cu anxietate dau dovadă de dependență, mereu caută să fie reasigurați de părinți sau de persoana în care are cea mai mare încredere. Își doresc ca adulții să facă multe activități în locul lor. Școlarii mici cu anxietate ridicată se caracterizează prin gânduri negative („nu reușesc nimic”, „o să mi se întâmple ceva rău”) și neîncredere în sine. De obicei ei își fac multe griji în legătură cu prezentul sau viitorul.

Rezultatele pentru nivelele anxietății pentru școlarii mici de 7 ani în dependență de gen sunt prezentate în continuare.



**Fig. 2. Frecvențele pe nivele pentru anxietate pentru școlarii mici (7 ani) în dependență de gen**

Rezultatele pentru nivelele anxietății din figura 2 ne permite să menționăm că frecvențele băieților și fetelor diferă. Pentru băieți sunt caracteristice următoarele frecvențe pentru cele trei nivele ale anxietății: 28,57% din băieți au nivel redus de anxietate, 42,80% din băieți manifestă nivel moderat de anxietate și 28,57% din băieți demonstrează nivel ridicat de anxietate. La fete frecvențele pentru nivelele anxietății sunt: 15% din fete au nivel redus de anxietate, 50% din fete trăiesc nivel moderat de anxietate, iar 35% din fete exprimă nivel ridicat de anxietate.

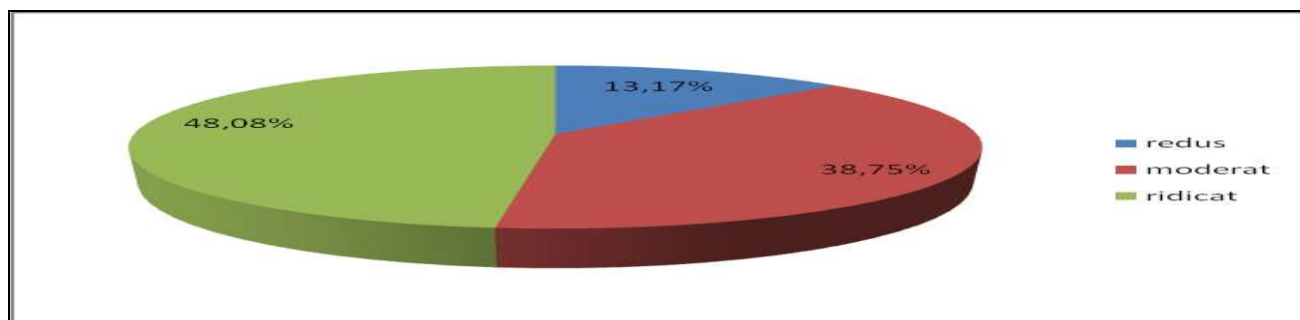
Comparând rezultatele băieților cu cele ale fetelor vom semnală: nivelul redus de anxietate este mai frecvent întâlnit la băieți decât la fete (28,57% și 15%). Pentru nivelul moderat de anxietate și nivelul ridicat de anxietate înregistrăm un tablou invers. Fetele sunt acel segment din școlarii mici care se caracterizează printr-o frecvență mai mare pentru nivelul moderat de anxietate și nivelul ridicat de anxietate (50% și 35%) comparativ cu băieții (42,85% și 28,57%).

Statistic după testul U Mann-Whitney consemnăm diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele băieților și rezultatele fetelor ( $U=7,5$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru fete. Fetele sunt mai înclinate să manifeste anxietatea comparativ cu băieții. Vom explica anxietatea fetelor prin fragilitatea și vulnerabilitatea accentuată a acestora. Anxietatea la fete poate



avea o bază neurologică sau poate izvorî din atașament nesigur, din contactul cu un părinte anxios sau deprimat (de obicei, mama), sau din alte experiențe timpurii care le fac pe fete să simtă că nu au control asupra a ceea ce se întâmplă în jurul lor. Anxietatea ridicată a fetelor ține și de alți factori familiari, precum stilul de comunicare, educația oferită de părinți și interacțiunile diferite cu băieții și fetele. Fetele au parte de o protecție excesivă în familie și sunt mai dependente de părinți. Premise ale anxietății ar fi și faptul că părinții vorbesc mai mult despre emoții cu fetele de vârstă școlară mică, decât cu băieții, în plus se discută mai frecvent cu acestea despre tristeți, neliniști și temeri. Vom menționa și tendința fetelor de a fi mai neliniștite în ceea ce privește școala, relațiile cu copiii de aceeași vârstă, cât și performanța.

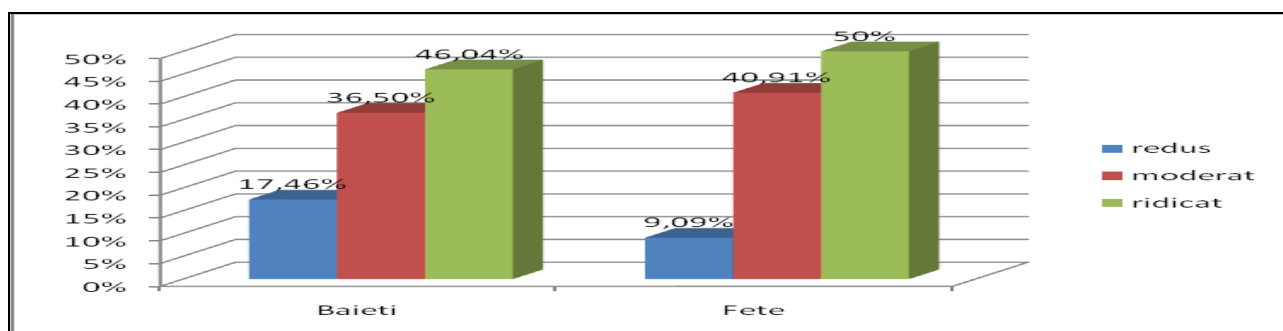
Pentru a evidenția nivelele anxietății la școlarii mici de 8 ani, 9 ani, 10 ani și 11 ani am administrat *Scala de manifestare a anxietății la copii*.



**Fig. 3. Frecvențele pe nivele pentru anxietate pentru școlarii mici (8 ani, 9 ani, 10 ani și 11 ani)**

Potrivit figurii 3 vom indica că 13,17% din școlarii mici de 8 ani, 9 ani, 10 ani și 11 ani manifestă nivel redus de anxietate. 38,75% din școlarii mici au nivel moderat de anxietate. La 48,08% din școlarii mici evidențiem nivel ridicat de anxietate.

Frecvențele pentru anxietate la școlarii mici de 8 ani, 9 ani, 10 ani și 11 ani în dependență de gen sunt oferite în figura 4.



**Fig. 4. Frecvențele pe nivele pentru anxietate pentru școlarii mici (8 ani, 9 ani, 10 ani și 11 ani) în dependență de gen**

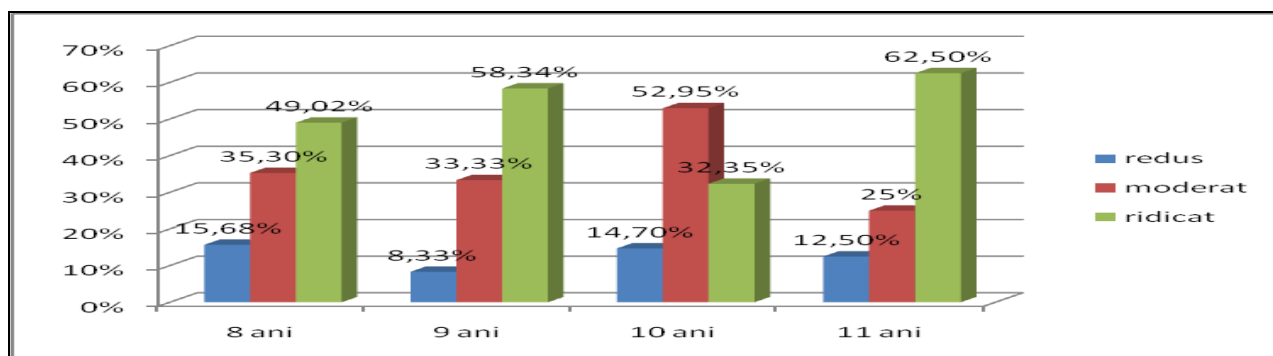


Consemnăm pentru nivelele anxietăţii la băieţi şi fete frecvenţe distincte. Pentru băieţi rezultatele se repartizează: 17,46% din şcolarii mici prezintă nivel redus de anxietate, 36,50% din şcolarii mici manifestă nivel moderat de anxietate şi cei mai mulţi şcolari mici se caracterizează prin nivel ridicat de anxietate. Şi la fete înregistrăm o creştere a frecvenţelor de la nivelul redus de anxietate spre nivelul ridicat de anxietate: 9,09% din fete arată nivel redus de anxietate, 40,91% din fete demonstrează nivel moderat de anxietate, în timp ce cele mai multe fete (50%) trăiesc nivel ridicat de anxietate.

Studiul comparativ al frecvenţelor pentru băieţi şi fete pentru nivelele anxietăţii ne indică următoarele tendinţe: nivelul redus de anxietate îl semnalăm în frecvenţă mai mare la băieţi (17,46%) spre deosebire de fete (9,09%). Pentru nivelul moderat de anxietate şi nivelul ridicat de anxietate rezultatele se inversează. La fete predomină nivelul moderat de anxietate (40,91%) şi ridicat de anxietate (50%), comparativ cu băieţii (36,50% şi 46,04%).

Statistic după testul U Mann-Whitney evidenţiem diferenţe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele băieţilor şi rezultatele fetelor ( $U=353$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru fete. Fetele prezintă anxietate mai ridicată comparativ cu băieţii.

Frecvenţele pentru anxietate la şcolarii mici de 8 ani, 9 ani, 10 ani şi 11 ani sunt prezentate în figura 5.



**Fig. 5. Frecvenţele pe nivele pentru anxietate pentru şcolarii mici (8 ani, 9 ani, 10 ani şi 11 ani) în dependenţă de vârstă**

Şcolarii mici de 8 ani, 9 ani, 10 ani şi cei de 11 ani pentru nivelele anxietăţii prezintă frecvenţe diferite. Şcolarii mici de 8 ani arată următoarele frecvenţe: 15,68% din şcolarii mici au nivel redus de anxietate, 35,30% din şcolarii mici manifestă nivel moderat de anxietate, 49,02% din şcolarii mici dau dovadă de nivel ridicat de anxietate. Pentru şcolarii mici de 9 ani frecvenţele se repartizează: 8,33% din şcolarii mici se caracterizează prin nivel redus de anxietate, 33,33% din şcolarii mici experimentează nivel moderat de anxietate, şi mai mult de jumătate din şcolarii mici (58,34%) trăiesc



nivel ridicat de anxietate. La școlarii mici de 10 ani atestăm: la 14,70% din școlarii mici se înregistrează nivel redus de anxietate, la 52,95% din școlarii mici evidențiem nivel moderat de anxietate și 32,35% înfățișează nivel ridicat de anxietate. Școlarii mici de 11 ani prezintă pentru nivelele anxietății următoarele frecvențe: 12,50% din școlarii mici au nivel redus de anxietate, la 25% din școlarii mici întâlnim nivel moderat de anxietate, 62,50% din școlarii mici arată nivel ridicat de anxietate.

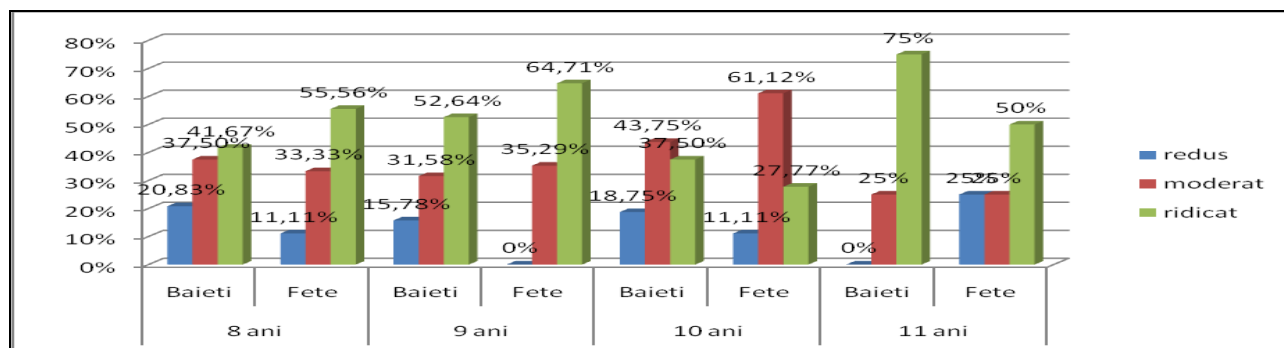
Vom oferi și analiza comparativă pentru nivelele anxietății la școlarii mici. Nivelul redus de anxietate înregistrează cea mai mare frecvență la școlarii mici de 8 ani (15,68%) și cei de 10 ani (14,70%), fiind urmați de cei de 11 ani (12,50%) și 9 ani (8,33%). Frecvențele pentru nivelul moderat de anxietate descresc de la 8 ani (35,30%) spre 9 ani (33,33%), apoi cresc spre 10 ani (52,95%) și descresc către 11 ani (25%). Pentru nivelul ridicat de anxietate consemnăm că frecvența cea mai mare este particulară școlarii mici de 11 ani (62,50%), școlarii mici de 9 ani (58,34%), fiind urmați de școlarii mici de 8 ani (49,02%) și cei de 10 ani (32,35%).

Statistic după testul U Mann-Whitney constatăm diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele școlarii mici de 8 ani și rezultatele școlarii mici de 9 ani ( $U=134$ ,  $p \leq 0,01$ ) cu rezultate mai mari pentru școlarii mici de 9 ani. Școlarii mici prezintă anxietate mai ridicată comparativ cu școlarii mici de 8 ani.

Statistic după testul U Mann-Whitney am stabilit diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele școlarii mici de 8 ani și rezultatele școlarii mici de 10 ani ( $U=77,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) și între rezultatele școlarii mici de 8 ani și rezultatele școlarii mici de 11 ani ( $U=29,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), în ambele cazuri cu rezultate mai mari pentru școlarii mici de 8 ani. Școlarii mici de 8 ani sunt mai anxioși comparativ cu școlarii mici de 10 ani și cei de 11 ani. Anxietatea accentuată la școlarii mici de 8 ani și cei de 9 ani poate fi explicată prin vulnerabilitatea copilului în fața diverselor situații și circumstanțe care par a fi amenințătoare, pentru că nu are dezvoltate mecanisme de evaluare a pericolelor și riscurilor; dar pe măsură ce crește și parcurge etapele dezvoltării, descoperă și elaborează un sistem propriu de control mintal, astfel încât să nu fie surprins de situațiile dificile și reacționează la amenințări în maniere mai raționale. Anxietatea copiilor mai mici poate fi determinată și de fragilitatea Eului, care îi va face să reacționeze cu anxietate în diverse contexte: școală și relațiile cu semenii. În plus copilul, fiind la vârsta la care încă nu are elaborate propriile modele comportamentale de gestionare a diverselor situații familiale (un părinte anxios, un părinte iritabil, un părinte tensionat, un părinte egocentric și evitant, un părinte hiperexigent, sau un părinte hiperprotector).



Frecvențele pentru anxietate la școlarii mici în dependență de vârstă și gen sunt evidențiate în figura 6.



**Fig. 6. Frecvențele pe nivele pentru anxietate pentru școlarii mici (8 ani, 9 ani, 10 ani și 11 ani) în dependență de vârstă și gen**

Pentru școlarii mici de 8 ani vom menționa că nivelul redus de anxietate este mai mult caracteristic băieților (20,83%) comparativ cu fetele (11,11%). Pentru nivelul moderat de anxietate consemnăm aceeași tendință: o frecvență mai mare în rândul băieților (37,50%) comparativ cu fetele (33,33%). Pentru nivelul ridicat de anxietate atestăm o tendință inversă. Nivelul ridicat de anxietate prevalează la fete spre deosebire de băieți (55,56% și 41,67%). La școlarii mici de 9 ani frecvențele ne indică următoarele: nivelul redus este caracteristic doar băieților (15,73%). Nivelul moderat de anxietate are o frecvență mai mare la fete (35,29%) spre deosebire de băieți (31,58%). Și pentru nivelul ridicat de anxietate se păstrează aceeași tendință. 64,71% din fete și 52,64% din băieți manifestă nivel ridicat de anxietate. La școlarii mici de 10 ani observăm: nivelul redus este mai frecvent la băieți (18,75%) comparativ cu fetele (11,11%). Frecvența cea mai mare pentru nivelul moderat de anxietate o întâlnim la fete spre deosebire de băieți (61,12%, 43,75%). Nivelul ridicat de anxietate îl consemnăm mai des la băieți (37,50%) decât la fete (27,77%).

Comparând frecvențele pentru nivelul redus de anxietate la băieți vom menționa că frecvența cea mai mare este caracteristică băieților de 8 ani (20,83%), fiind urmați de cei de 10 ani (18,75%) și cei de 9 ani (15,78%). Nivelul moderat de anxietate cu frecvența cea mai mare îl întâlnim la băieții de 10 ani (43,75%). 37,50% din băieții de 8 ani, 31,58% din băieții de 9 ani și 25% din băieții de 11 ani prezintă nivel moderat de anxietate. Nivelul ridicat de anxietate la băieți crește de la 8 ani (41,67%) spre 9 ani (52,64%), apoi descrește spre 10 ani (37,50%) ca să crească din nou spre 11 ani (75%).

Pentru fete se înregistrează următoarele tendințe: nivelul redus de anxietate îl întâlnim doar la fetele de 8 ani (11,11%), 10 ani (11,11%) și 11 ani (25%). Pentru nivelul moderat de anxietate



constatăm o creștere a frecvenței de la 8 ani (33,33%), spre 9 ani (35,29%) și 10 ani (61,12%), apoi o descreștere către 11 ani (25%). Cea mai mare frecvență pentru nivelul ridicat de anxietate se înregistrează la fetele de 9 ani (64,71%), fiind urmate de cele de 8 ani (55,56%), 11 ani (50%) și 10 ani (27,77%).

Statistic după testul U Mann-Whitney atestăm diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele fetelor de 8 ani și rezultatele fetelor de 9 ani ( $U=38,5$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru fetele de 9 ani. Fetele de 9 ani sunt mai anxioase comparativ cu cele de 8 ani.

Diferențe statistic semnificative după testul U Mann-Whitney am obținut pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele fetelor de 8 ani și rezultatele fetelor de 10 ani ( $U=8$ ,  $p\leq 0,01$ ), cu rezultate mai mari pentru fetele de 8 ani. Fetele de 8 ani au o anxietate mai accentuată decât cele de 10 ani.

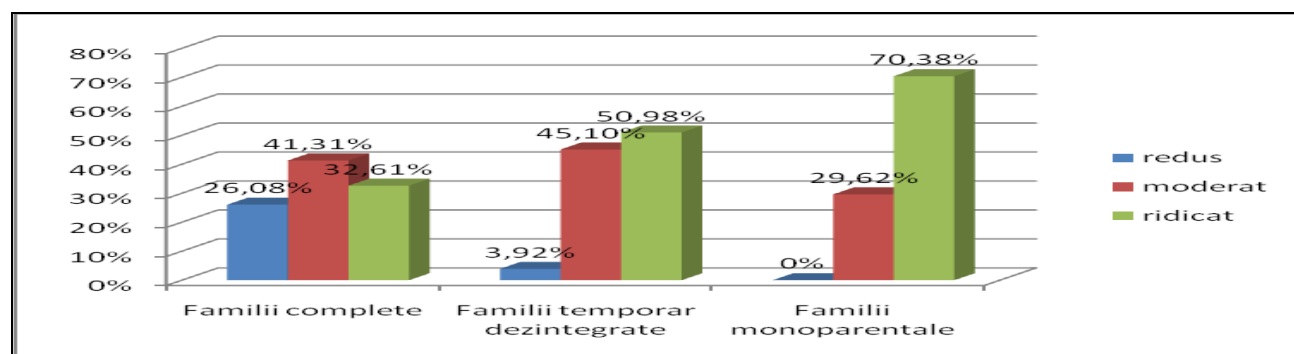
Studiul anxietății a cuprins și evidențierea determinantelor psihologice ale anxietății la școlarii mici. Presupunem că posibilele determinante ale anxietății la școlarii mici pot fi familia în care cresc și sunt educați copiii (componența familiei), climatul familial (situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie) și autoaprecierea.

**Tabelul 1. Componența familiei în care cresc și sunt educați școlarii mici**

Tipul de familie	Familii complete	Familii temporar dezintegrate	Familii monoparentale
Școlari mici	92	51	27

Cei 170 de școlari mici ce au constituit lotul experimental cresc și sunt educați în următoarele tipuri de familii: 92 din școlarii mici sunt din familii complete, 51 din școlarii mici provin din familii temporar dezintegrate și 27 din școlarii mici fac parte din familii monoparentale.

Nivelele anxietății la școlarii mici din familii complete, din familii temporar dezintegrate și din familii monoparentale sunt ilustrate în continuare.



**Fig. 7. Frecvențele pe nivele pentru anxietate pentru școlarii mici din diferite tipuri de familie**



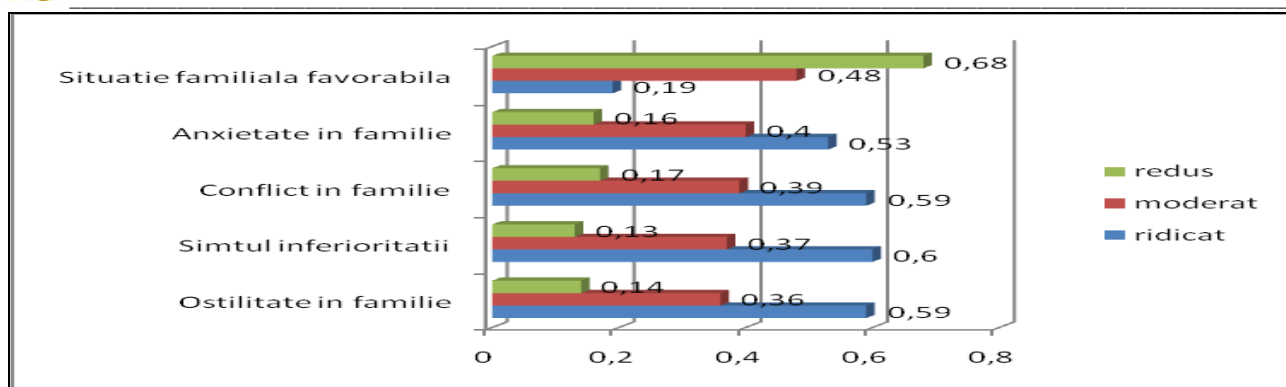
Şcolarii mici din diferite tipuri de familie prezintă și nivele distincte de anxietate. Pentru şcolarii mici din familii complete frecvențe se repartizează pentru toate cele trei nivele de anxietate după cum urmează: 26,08% din şcolarii mici manifestă nivel redus de anxietate, 41,31% din şcolarii mici prezintă nivel moderat de anxietate și 32,61% din şcolarii mici au nivel ridicat de anxietate. Pentru şcolarii mici din familii temporar dezintegrate avem: 3,92% din şcolarii mici prezintă nivel redus de anxietate, cei mai mulți şcolari mici au nivel moderat de anxietate (45,10%) și nivel ridicat de anxietate (50,98%). În cazul şcolarii mici din familii monoparentale frecvențele oscilează între nivelul moderat de anxietate (29,62%) și nivelul ridicat de anxietate (70,38%).

Comparând frecvențele pentru nivelele anxietății vom evidenția că: nivelul redus de anxietate îl întâlnim doar la şcolarii mici din familii complete (26,08%) și cei din familii temporar dezintegrate (3,92%). Nivelul moderat de anxietate prevalează la şcolarii mici din familii temporar dezintegrate (45,10%), frecvențe mai mici, dar apropiate atestăm și la şcolarii mici din familii complete (41,31%) în timp ce doar 29,62% din şcolarii mici din familii monoparentale se caracterizează prin nivel moderat de anxietate. Nivelul ridicat de anxietate este mai intens în cazul şcolarii mici din familii temporar dezintegrate (50,98%) și cei din familii monoparentale (70,38%) spre deosebire de şcolarii mici din familii complete (32,61%).

Statistic după testul  $\chi^2$  obținem diferențe semnificative pentru anxietate între frecvențele şcolarii mici din familii complete și frecvențele şcolarii mici din familii monoparentale ( $\chi^2=9,3692$ ,  $p\leq 0,01$ ) cu frecvențe mai mari pentru şcolarii mici din familii monoparentale. Vom menționa că şcolarii mici din familii monoparentale au anxietate mai ridicată comparativ cu şcolarii mici din familii complete. Statistic după testul  $\chi^2$  atestăm diferențe semnificative pentru anxietate între frecvențele şcolarii mici din familii temporar dezintegrate și frecvențele şcolarii mici din familii monoparentale ( $\chi^2=2,7193$ ,  $p\leq 0,10$ ), cu frecvențe mai mari pentru şcolarii mici din familii monoparentale. Şcolarii mici din familii monoparentale demonstrează anxietate mai ridicată.

Pe lângă componența familiei am investigat la şcolarii mici și climatul familial (situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie). Situația familială favorabilă, anxietatea în familie, conflictul în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie au fost scoase în evidență prin *Testul Desenul familiei*.

Mediile şcolarii cu diferite nivele de anxietate pentru situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflictul în familie, simțul inferiorității și ostilitatea în familie sunt prezentate în continuare.



**Fig. 8. Mediile pentru situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie pentru școlarii mici cu diferite nivele de anxietate**

Considerăm că situația familială poate fi un factor determinant al prezenței anxietății la școlarii mici. Pentru școlarii mici cu diferite nivele de anxietate se evidențiază următoarele medii pentru situația familială favorabilă: școlarii mici cu nivel redus de anxietate prezintă cea mai mare medie de 0,68 (u.m.), pentru școlarii mici cu nivel moderat de anxietate este caracteristică o medie mai mică de 0,48 (u.m.), în timp ce la școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate întâlnim cea mai mică medie posibilă de 0,19 (u.m.).

Pentru indicele anxietate în familie școlarii mici obțin următoarele medii: media minimă o atestăm în rândurile școlarii mici cu nivel redus de anxietate (0,16 u.m.), o medie mai mare observăm la școlarii mici cu nivel moderat de anxietate (0,4 u.m.), iar la școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate media este de 0,53 (u.m.).

Încă un indice este și conflictul în familie. Media minimă (0,17 u.m.) pentru conflict în familie se înregistrează la școlarii mici cu nivel redus de anxietate, pentru școlarii mici cu nivel moderat de anxietate și școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate sunt specifice medii mai mari (0,39 u.m. și 0,59 u.m.).

Urmează indicele simțul inferiorității. Din nou observăm că media cea mai mică (0,13 u.m.) o au școlarii mici cu nivel redus de anxietate, mediile mai mari le semnalăm la școlarii mici cu nivel moderat de anxietate (0,37 u.m.) și la școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate (0,6 u.m.).

Pentru ostilitate în familie vom menționa că se înregistrează aceeași tendință ca și la factorii anteriori: la școlarii mici cu nivel redus de anxietate media este de 0,14 (u.m.), la școlarii mici cu nivel moderat de anxietate observăm o medie de 0,36 (u.m.), și la școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate remarcăm o medie de 0,59 (u.m.)





Pentru a studia legătura dintre anxietate / anxietate / fobie / anxietate şcolară şi climatul familial (situaţia familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simţul inferiorităţii şi ostilitate în familie) am administrat coeficientul de corelaţie liniară Pearson

**Tabelul 2. Studiul corelaţiei între anxietate / anxietate / fobie / AŞ şi situaţia familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simţul inferiorităţii şi ostilitate în familie după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelaţii	Pragul de semnificaţii
Anxietate / situaţia familială favorabilă	$r=-0,6816$	$p\leq 0,01$
Anxietate / anxietate în familie	$r=0,674$	$p\leq 0,01$
Anxietate / conflict în familie	$r=0,5553$	$p\leq 0,01$
Anxietate / simţul inferiorităţii	$r=0,7747$	$p\leq 0,01$
Anxietate / ostilitate în familie	$r=0,6306$	$p\leq 0,01$
Anxietate / situaţia familială favorabilă	$r=-0,676$	$p\leq 0,01$
Anxietate / anxietate în familie	$r=0,4921$	$p\leq 0,01$
Anxietate / conflict în familie	$r=0,6466$	$p\leq 0,01$
Anxietate / simţul inferiorităţii	$r=0,5607$	$p\leq 0,01$
Anxietate / ostilitate în familie	$r=0,6618$	$p\leq 0,01$

În tabelul de mai sus sunt prezentate zece interrelaţii confirmate prin coeficienţii de corelaţie dintre care opt semnificativi pozitivi şi doi semnificativi negativi, în continuare îi vom enumera: între anxietate şi anxietate în familie ( $r=0,674$ ,  $p\leq 0,01$ ), între anxietate şi conflict în familie ( $r=0,5553$ ,  $p\leq 0,01$ ), între anxietate şi simţul inferiorităţii ( $r=0,7747$ ,  $p\leq 0,01$ ), între anxietate şi ostilitate în familie ( $r=0,6306$ ,  $p\leq 0,01$ ), între anxietate şi anxietate în familie ( $r=0,4921$ ,  $p\leq 0,01$ ), între anxietate şi conflict în familie ( $r=0,6466$ ,  $p\leq 0,01$ ), între anxietate şi simţul inferiorităţii ( $r=0,5607$ ,  $p\leq 0,01$ ), între anxietate şi ostilitate în familie ( $r=0,6618$ ,  $p\leq 0,01$ ) şi între anxietate şi situaţia familială favorabilă ( $r=-0,6816$ ,  $p\leq 0,01$ ) şi între anxietate şi situaţia familială favorabilă ( $r=-0,676$ ,  $p\leq 0,01$ ).

Şcolarii mici ce obţin punctaj ridicat pentru anxietate (*Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen şi M Dorca*) prezintă punctaj redus pentru situaţia familială favorabilă (*Testul Desenul familiei*) şi punctaj ridicat pentru anxietate în familie, conflict în familie, simţul inferiorităţii şi ostilitate în familie (*Testul Desenul familiei*). Şcolarii mici cu punctaj ridicat pentru anxietate (*Scala de manifestare a anxietăţii la copii*) dau dovadă de punctaj redus pentru situaţia familială favorabilă (*Testul Desenul familiei*) pe de o parte, şi punctaj ridicat pentru anxietate în familie, conflict în familie, simţul inferiorităţii şi ostilitate în familie (*Testul Desenul familiei*), pe de altă parte.

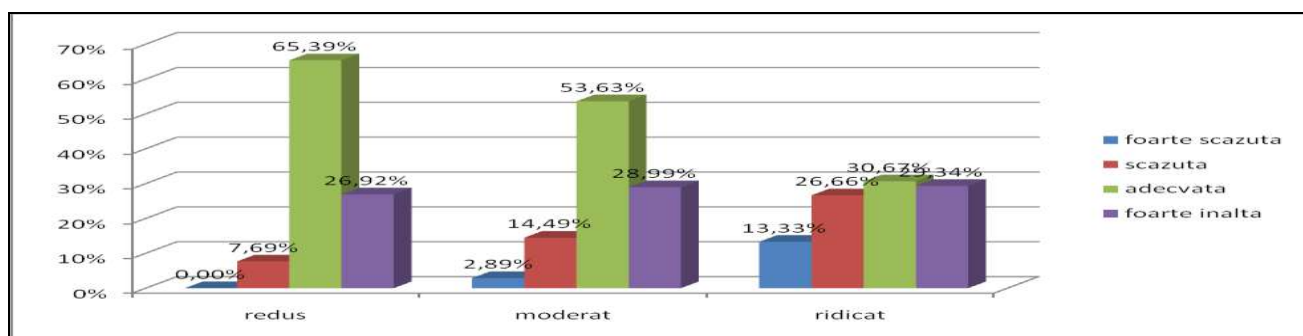
Şcolarii mici cu anxietate ridicată cresc într-o situaţie familială nefavorabilă, dezavantajoasă, neprielnică plină de emoţii negative, neînţelegeri, concurenţă, antipatie, lipsă de înţelegere, încordare, neacceptare, insecuritate şi nelinişte. Şcolarii mici cu anxietate ridicată provin din familii



în care există anxietate. În familiile în care există cel puțin un părinte anxios, care este în permanență îngrijorat și neliniștit școlarii mici li se transmite imaginea unei lumi periculoase, pline de capcane, în care școlarul mic nu se poate dezvolta liber în funcție de plăcerile și nevoile sale. Copilul reacționează la neliniștea părinților printr-o neliniște și mai mare, pentru că nici nu știe cum să o exprime și nici nu înțelege ce se întâmplă. Nu este nici măcar în măsură să aprecieze realitatea pericolelor. Este dezarmat, incapabil să se detașeze de ceea ce trăiește și are foarte puține mijloace pentru a se apăra de neliniștea părinților. Școlarii mici sunt mai sensibili la anxietatea mamei. Școlarii mici cu anxietate ridicată sunt crescuți în familii în care relațiile între membrii acestora sunt conflictuale și ostile, părinții oferindu-le zilnic copiilor modele de comportament lipsit de afecțiune ce dezvoltă și înrădăcinează la copil insecuritatea, grijile și neliniștea. Pentru școlarii mici cu anxietate ridicată este caracteristic ca în mediul social de dezvoltare sunt frecvente situațiile în care copilul se simte neglijat, inferior și marginalizat față de un alt membru al familiei. Școlarii mici cu anxietate ridicată cresc într-o familie în care relațiile dintre membri sunt dușmănoase, persistă ostilitatea, ura și frustrarea, negativismul, instabilitatea emoțională. Manifestarea îndelungată a acestor forme de comportament afectiv în familie generează formarea unor trăsături negative ale personalității și consolidarea acestora.

Am investigat și autoaprecierea la școlarii mici. Autoaprecierea școlarii mici a fost investigată prin *Testul „Scărița”*.

În continuare vom ilustra frecvențele pentru autoapreciere la școlarii mici cu diferite nivele de anxietate.



**Fig. 9. Frecvențele pe nivele pentru autoapreciere la școlarii mici cu diferite nivelele de anxietate**

Figura 9 ne permite să evidențiem că școlarii mici cu diferite nivele de anxietate prezintă și frecvențe distincte pentru autoapreciere. Școlarii mici cu nivel redus de anxietate au următoarele frecvențe pentru autoapreciere: 7,69% din școlarii mici manifestă autoapreciere scăzută, 63,59% din



şcolarii mici se caracterizează prin autoapreciere adecvată, iar pentru 26,93% din şcolarii mici este particulară autoaprecierea foarte înaltă. La şcolarii mici cu nivel moderat de anxietate, frecvenţele pentru autoapreciere oscilează după cum urmează: 2,89% din şcolarii mici înregistrează autoapreciere foarte scăzută, 14,49% din şcolarii mici prezintă autoapreciere scăzută, 53,63% din şcolarii mici au o autoapreciere adecvată şi la 28,99% din şcolarii mici este prezentă autoaprecierea foarte înaltă. Pentru şcolarii mici cu anxietate ridicată evidenţiem următoarele nivele ale autoaprecierii: 13,33% din şcolarii mici manifestă autoapreciere foarte scăzută, 26,66% din şcolarii mici dau dovadă de autoapreciere scăzută, 30,67% din şcolarii mici au o autoapreciere adecvată şi 29,34% din şcolarii mici se caracterizează prin autoapreciere foarte înaltă.

În continuare vom evidenţia corelaţia dintre anxietate evaluată prin *Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen şi M. Dorca* şi autoapreciere diagnosticată prin *Testul „Scăriţa”* la şcolarii mici de 7 ani după coeficientul de corelaţie liniară Pearson.

**Tabelul 3. Studiul corelaţiei între anxietate şi autoapreciere după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelaţii	Pragul de semnificaţii
Anxietate / autoapreciere	$r=0,3426$	$p\leq 0,01$

Conform tabelul 3 obţinem un coeficient de corelaţie semnificativ pozitiv între anxietate măsurată prin (*Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen şi M. Dorca*) şi autoapreciere determinată prin (*Testul „Scăriţa”*) ( $r=0,3426$ ,  $p\leq 0,01$ ).

Vom menţiona că şcolarii mici ce demonstrează scor ridicat pentru anxietate la (*Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen şi M. Dorca*) aleg şi treapta cea mai înaltă pe scăriţa la (*Testul „Scăriţa”*). Vom consemna aici că şcolarii mici cu anxietate ridicată se caracterizează prin autoapreciere foarte înaltă. Dezvoltarea cognitivă ce are loc în şcolaritatea mică le permite copiilor să-şi formeze o autoapreciere mai complexă despre ei însăşi. Autoaprecierea are surse noi de clarificare, pe de o parte, reprezentate de rezultatele obţinute la şcoală, iar pe de altă parte, de confruntarea şi compararea zilnică în diverse situaţii cu cei de aceeaşi vârstă. La şcolarii mici de 7 ani se păstrează încă tendinţa din preşcolaritate de a se plasa pe treapta cea mai înaltă. Autoaprecierea foarte înaltă, nu întotdeauna corespunde cu calităţile şi performanţele reale ale copilului, pe acest fon şcolarul mic resimte nelinişte şi anxietate.

În concluzii vom evidenţia că: 44,11% din şcolarii mici sunt afectaţi de nivelul ridicat de anxietate. Fetele prezintă anxietate mai ridicată comparativ cu băieţii. Anxietatea la şcolarii mici prezintă următoarea evoluţie: o creştere a frecvenţelor de la începutul vârstei spre 9 ani şi o descreştere spre 10 ani. Nivelul ridicat de anxietate prevalează la băieţii şi fetele de 9 ani.



Am stabilit posibilele determinante ale anxietății în școlăritatea mică: familia în care cresc și sunt educați copiii (componența familiei), climatul familial (situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie) și autoaprecierea.

Preponderent școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate provin din familii temporar dezintegrate și din familii monoparentale.

Determinăm interrelații între anxietate și situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie. Școlarii mici cu anxietate ridicată cresc și sunt educați în familii în care persistă situația familială nefavorabilă plină de emoții negative, neînțelegeri, concurență, antipatie, lipsă de înțelegere, încordare, neacceptare, insecuritate, neliniște, situații conflictuale și ostile, neglijență, inferioritate și relații dușmănoase și agresive.

Interrelație consemnăm și între anxietate și autoapreciere. Școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate dau dovadă de autoapreciere foarte înaltă, pe care o considerăm a fi neadecvată.

#### **BIBLIOGRAFIE**

1. ECKERSLEYD, J. *Copilul anxious. Adolescentul anxious*. tr. de B. Chircea. Prahova: Antet XX Press, 2005. 111 p. ISBN 973-636-195-0.
2. GOLU, F. *Psihologia dezvoltării umane*. București: Universitară. 2010. 315 p. ISBN 973-749-865-6.
3. PAPALIA, D., WENDKOS OLDS, S., DUSKIN FIELDMAN, R.. *Dezvoltarea umană*. Tr. De A. Mîndrilă-Sonetto. București: TREI. 2010. 644 p. ISBN 978-973-707-414-0.
4. PETROVĂI, Domnica. *Tulburările de anxietate la copii și adolescenți. Ghid de psihoeducație pentru profesioniști din domeniul sănătății*. București: Speed Promotion. 2009. 104 p. ISBN 978-973-8942-78-3.
5. VERZA, E., VERZA, F. *Psihologia copilului*. București: TREI. 2017. 556 p. ISBN 978-606-40-0237-2.



## PROBLEMATICA ADICȚIEI DE SUBSTANȚE LA DEȚINUȚII DIN PENITENCIARE

### THE PROBLEM OF ADDICTION OF SUBSTANCES IN PRISONERS

*Gruică Maria Elena*, psiholog, Penitenciarul Aiud, România,  
doctorand, Școala doctorală de Psihologie UPS "I. Creangă", Republica Moldova

*Maria Vîrlan*, dr. în psihologie, UPS "I. Creangă"

**CZU 316.624:613.84**

#### Rezumat

Articolul de față prezintă o analiză a situației privind consumul de droguri la deținuții din penitenciar. Se descrie un studiu de caz preluat din Penitenciarul Aiud, România. Din cauza creșterii numărului de deținuți foști toxicomani, traficanți de droguri, cu infracțiuni asociate consumului/dependenței, se impune necesitatea identificării permanente a măsurilor și programelor care să contribuie la recuperarea acestora, la prevenirea consumului, la conștientizarea cauzelor care au dus la consumul de droguri, la conștientizarea riscurilor prezentate de consum, precum și la dezvoltarea unor atitudini și comportamente valorizate social.

**Cuvinte cheie** – deținuți, penitenciar, dependență, droguri, alcool.

#### Abstract

In this article we represent an analysis of the situations of drugs consuming in prisoners. We described a case study from prison Aiud, Romania. Because of rise of the number of prisoners ex addicts, drug dealers, with offences associated consumption/addiction, it's necessary to identify measures and programs that improve their recovery, prevention of consumption, to realize the causes that led to drug consumption, to realize the risk of consumption, as well as at the development of social valorized attitudes and behaviors.

**Key words:** prisoners, prison, addiction, drugs, alcohol.

La nivel mondial, OMS (2001) estimează că peste 450 de milioane de oameni suferă de tulburări mentale sau de comportament: 154 milioane de oameni în întreaga lume suferă de depresie, 25 de milioane de schizofrenie, 91 de milioane sunt afectați de o tulburare legată de consumul de alcool și 15 milioane de tulburări de abuz de substanțe. Unul din patru pacienți care apelează la un serviciu medical suferă de o tulburare mentală, neurologică sau de comportament. Mai mult, cele mai multe dintre aceste probleme nu sunt nici diagnosticate, nici tratate [4]

În ceea ce privește mediul penitenciar din România, datele epidemiologice sunt foarte puține. Știm, de exemplu, dintr-un raport al Autorității Naționale Antidrog (ANA, 2006), că 14% dintre deținuții intervievați au consumat medicamente în detenție fără sfatul medicului. Dintre aceștia, 36,7% au consumat benzodiazepine sau alte substanțe cu acțiune asupra sistemului nervos central, 18,5% dintre deținuții intervievați au consumat cel puțin o dată în viață droguri iar 2% au consumat droguri în perioada de detenție.

După criteriul vârstei, o analiză făcută în 2008 la nivelul sistemului penitenciar românesc, a evidențiat următoarele:



- 4,39% - deținuți cu vârsta între 15-19 ani
- 24,67%- deținuți cu vârsta între 20-24 ani
- 36,26%- deținuți cu vârsta între 25-29 ani
- 34,66%- deținuți cu vârsta peste 30 ani

Din punct de vedere al sexului:

- 78,29% erau bărbați iar 21,7% femei

În ce privește substanțele utilizate:

- 74,55% - au consumat în antecedente heroină
- 8,5% - au consumat cocaină
- 4,57%- au consumat Ecstasy
- 0,35% - au consumat LSD
- 2,02%- au consumat medicamente
- 4,34% - au consumat cannabis
- 4,04% - au consumat agenți volatili
- 1,6% - au consumat combinații de diverse droguri

Calea principală de administrare a fost cea intravenoasă – 71, 4%, iar 28,59% au folosit calea de administrare orală.

În ceea ce privește consumul de alcool și droguri, același studiu menționat mai sus, a identificat faptul că între 63,6 și 76,4% dintre deținuți erau dependenți sau au abuzat de droguri sau alcool. Între 34% și 37% consumaseră droguri la momentul faptei pentru care erau acuzați sau fuseseră deja condamnați.

Penitenciarele, prin serviciul de integrare și reeducare al deținuților pe care îi custodiază, încearcă să îi ajute pe deținuți, să conștientizeze consecințele nefaste ale comportamentului adictiv, să le ofere prin activitățile desfășurate de către specialist, ajutor pentru a depăși această problemă și le oferi o altă perspectivă în ce privește o viață echilibrată și sănătoasă.

Din păcate, demersurile efectuate nu au întotdeauna efectul scontat, deoarece, odată eliberați din penitenciar, angajații Administrației Naționale a Penitenciarelor din România, nu mai au cum să îi monitorizeze și să îi spijine pentru a preveni recăderile. Dacă ei se întorc după liberare în același anturaj, riscul de a reîncepe consumul/riscul de recădere, este foarte mare.

În Republica Moldova, conform Planului național de acțiuni antidrog, *Domeniul V: Monitorizarea și raportarea, Prioritatea: Asigurarea funcționalității Observatorului Național pentru Droguri în cadrul sistemului politicii naționale antidrog și utilizarea rapoartelor anuale ale acestuia*



privind situația drogurilor în Republica Moldova în calitate de bază pentru promovarea politicilor antidrog, *punctul 32*: Elaborarea raportului anual privind consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova, Observatorul Național pentru Droguri în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale; Ministerul Afacerilor Interne; Ministerul Justiției (Departamentul Instituțiilor Penitenciare); organizațiile necomerciale interesate, sunt responsabile pentru elaborarea Raportului anual privind consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova. În acest raport, un loc aparte este destinat intervențiilor privind consumul de droguri în penitenciarele din țară. Conform acestui Raport, în anul 2017, în penitenciarele din Republica Moldova numărul consumatorilor de droguri înregistrați în evidență medicală era de 996 deținuți, în anul 2016 -491 deținuți. Conform datelor Departamentului Instituțiilor penitenciare pe parcursul anului 2017 au fost incluși 55 beneficiari noi ai farmacoterapiei, iar activ urmează TSO 83 de persoane drogdependente în 13 penitenciare. [2]

Este important de menționat că, mai există o categorie de deținuți care deși nu au fost consumatori de substanțe în libertate, din cauza dificultăților de adaptare la mediul penitenciar și a lipsei modalităților eficiente de coping pentru a face față privării de libertate, recurg la consumul de medicamente psihotrope în diverse combinații. Acest consum pe termen lung, este nociv pentru că duce și el la dependență, cunoscut fiind faptul că multe dintre medicamentele psihotrope, somniferele, benzodiazepinele dau la rîndul lor dependență, în special psihică.

În aspect de intervenție la nivel de penitenciar, în Republica Moldova persoanele dependente de droguri care au comis infracțiuni pot fi trimise la tratament obligatoriu de dezintoxicare doar în baza hotărârii instanșe de judecată. Organizațiile internaționale împreună cu cele de profil din Moldova își propun o abordare privind problema consumului de droguri, care rezidă în schimbarea legislației și elaborarea mecanismelor de referire în care să se implice poliția locală prin informarea despre existența serviciilor de reabilitare oferindu-i posibilitatea de alegere. Astăzi, statul achită mult mai mult pentru încarcerarea unei persoane care consumă droguri, decât ar încadra-o în servicii de reabilitare. De exemplu, cheltuielile privind întreținerea unui deținut în penitenciar ajung la 160 de lei pe zi, pe când reabilitarea unui consumator de droguri costă cu aproximativ 95 la sută mai puțin. [2]

În cele ce urmează prezentăm un studiu de caz.

## STUDIUL DE CAZ

### 1. Subiectul

Nume – K.D

Vârsta – 19 ani



Sex – masculin

Statut marital – necăsătorit

Domiciliul - satul Câmpeni, jud Alba Iulia

Mediul de proveniență – rural

## **2. Faptele ce formează obiectul inculpării**

- A fost arestat pentru deținere, trafic și consum de droguri, trafic de persoane, proxenetism.
- Execută în prezent o pedeapsă cu privarea de libertate în Penitenciarul Aiud, respectiv din februarie 2017. Condamnarea primită este de 5 ani și 6 luni. Are antecedente penale din minorat, pentru infracțiunea de furt.

### **Mediul familial și social**

Mama (K.I.) avea la nașterea subiectului 23 de ani, de meserie brutar, iar tatăl (R.T.) în vârstă de 28 de ani având meseria de electrician. Mai are un frate (K.A.), cu un an mai mare, dar relațiile între ei nu sunt bune, ”*mereu ne certăm*”.

La nașterea subiectului părinții erau căsătoriți. K.D. afirmă că a fost un copil dorit, la fel ca și fratele lui mai mare. După împlinirea vârstei de un an, timp în care familia a stat împreună într-o casă cu 2 camere, cu o „bucătărie improvizată și cu toaleta afară”, părinții s-au despărțit, iar mama a plecat de acasă.

Până la pronunțarea divorțului, mama nu i-a vizitat deloc, iar în locul ei s-a mutat bunica din partea tatălui, care avea grijă de ei. După divorț, care a durat aproape un an, subiectul, împreună cu fratele lui, au fost dați în plasament la bunicii din partea tatălui, deoarece tatăl între timp a plecat la muncă în străinătate.

### **Evoluția situației școlare și profesionale**

K.D. a absolvit 6 clase, nu are nici o calificare profesională.

Grădinița a făcut-o în comuna Lupșa, jud AB. K.D. povestește cu drag de această perioadă, îi plăcea să meargă la grădiniță, unde se întâlnea cu mulți copii de vârsta lui și se puteau juca cât vroiau ei. Menționează faptul că a avut o relație foarte strânsă cu educatoarea, se înțelegeau foarte bine și aceasta îl ajuta ori de câte ori avea nevoie de ceva. Și în prezent menține legătura cu ea.

A mers la școală la vârsta de 8 ani, deoarece tatăl îi spunea că este prea micuț să meargă la școală. A fost pus la muncă în gospodăria tatălui, care era foarte mare, menționează subiectul. Clasele I-III le-a făcut tot în Lupșa, sălile de clasă fiind în aceeași clădire cu sălile de grădiniță. În tot acest timp nu a văzut-o niciodată pe mama lui și nici nu a menținut legătura telefonică cu ea. Afirmă





faptul că era mereu mințit în legătură cu absența mamei, tatăl și bunica îi spuneau că va veni într-o bună zi, dar ea nu a venit niciodată.

### **Traiectul infracțional**

La vârsta de 11 ani s-a hotărât să o cunoască pe mama lui și împreună cu mătușa din partea tatălui s-au dus la poliție, cu gândul că poate cineva îl va ajuta să se reîntâlnească cu mama. În declarațiile date la poliție, subiectul menționează: „*Vreau să o cunosc pe mama mea, vreau ca cineva să mă ducă la ea și că bunica cu care locuiesc este prea bătrână să mai aibă grijă de mine (vârsta bunicii – 83 de ani)*”.

Poliția s-a autosesizat, l-a luat din plasamentul bunicii și l-a dus la Alba Iulia, în Centru de Plasament „Sf. Vasile cel Mare”. A durat aproximativ 6 luni până când autoritățile au găsit-o pe mamă și până când Instanța i-a acordat acesteia custodia. Între timp, subiectul a fost înscris la școală, clasa a IV-a, în orasul Alba Iulia.

Doar 4 luni a stat la mamă și la concubinul acesteia. Mutarea de la sat la oraș i-a plăcut foarte mult, a început să vadă lucruri pe care la sat nu le-a văzut și nici nu le-a avut. A început să absenteze de la școală, fugea împreună cu alți colegi în oraș, unde puteau să fumeze liniștiți. A intrat într-un anturaj nepotrivit și cu timpul a ajuns să se și drogheze cu etnobotanice. În zilele când nu aveau bani suficienți de la părinți, fura din diferite locuri, de la diferiți oameni, pentru a-și putea procura cele necesare pentru „*micile vicii*”, cum le numește el.

Relația cu mama nu era acea relație pe care o visa încă din copilărie, o descrie pe mama sa ca fiind una prea protectoare, („*mă ținea din scurt și mie nu îmi plăcea*”), care nu îl lăsa să facă ceea ce își dorește. Mereu îi reproșa mamei: „*Tu nu mă poți comanda*”.

### **Comportamentul factic propriu-zis**

Văzând că relația cu mama lui nu funcționează așa cum își dorește, subiectul a început să fugă de acasă, mergea la un prieten și dormea la el, sau de multe ori dormea pe străzi. Părinții au început să îl caute, au depus plângere la poliție. După ce era găsit de poliție și trimis acasă la mama lui, aceasta îl bătea și îl ținea legat – afirmă subiectul.

A început să meargă din nou la școală, dar nu frecventa toate orele, doar pe acelea care îi plăceau (româna, muzica, sport). La 14 ani a abandonat școala, a plecat de la mama lui și a locuit cu prietenii din anturajul pe care îl avea, pe unde apucau. Mama subiectului nu a fost de acord cu mutarea lui, dar până la urmă s-a obișnuit, deoarece a simțit că nu mai poate face nimic să îl schimbe. Subiectul fugea de acasă, mama depunea plângere la poliție – poliția îl găsea și îl aducea înapoi acasă. Aceste întâmplări se repetau foarte des, până când mama subiectului s-a gândit la faptul că, poate era mai



bine să îl lase în pace, să se lovească de greutăți și cu siguranță se va întoarce el acasă, când nu va avea unde să meargă.

Pentru a face rost de bani, subiectul a început să faca video-chat, să adune fete, pe care le punea să se prostitueze. A considerat munca aceasta mult mai ușoară pentru a câștiga bani, chiar și o 1.000 de euro pe noapte. Din banii obținuți au închiriat un apartament cu 3 camere, unde puteau lucra fetele pe care subiectul le racola.

Subiectul povestește: „*Acolo unde sunt mulți bani, exista loc și de mai mulți*”. Nu știa ce să facă cu banii, nu i-a investit, ci îi cheltuia pe toți la jocurile de noroc (ruleta), în cluburi, sau pe droguri. Deținea droguri acasă, (cannabis, cocaina, ciocolată cu diferite substanțe, etnobotanice) pe care le vindea prin intermediul internetului, la cunoștințe, sau la clienți.

Intr-o seară, fiind drogat, s-a certat cu una din fetele care lucra pentru el, moment în care a împins fata respectivă de la etajul 1, printre balustrade. În scurt timp a sosit salvarea, fata a depus plângere împotriva lui la poliție și în declarațiile date, a marturisit tot ceea ce știa despre subiect (video- chat, prostituție, trafic și consum de droguri). A doua zi poliția i-a organizat lui K.D. un flagrant și astfel a fost prins și condamnat la o pedeapsă cu privarea de libertate.

### **Antecedente patologice și psihiatrice**

Subiectul neagă existența oricărei proleme de natură psihiatrică, afirmă că nu a fost niciodată bolnav și nu știe ca cineva din familie să fi avut probleme de acest fel.

A consumat droguri în antecedente.

### **Evaluare psihologică**

S-au aplicat următoarele instrumente psihologice

- Interviu clinic
- Anamneza
- Studiul dosarului medical, al dosarului de educație și asistență psihosocială
- Observația comportamentală
- Testul Raven standard
- Testul arborelui
- Chestionarul DA- dominante/personalități accentuate
- Chestionarul PDSQ – screening psihiatric

### **Rezultatele evaluării psihologice**

- Orientat spațio-temporal, fără dificultăți de memorare, pasionat de limba română, muzică și sport. Prezintă potențial, dar datorită educației deficitare nu a acumulat cunoștințele



corespunzătoare vârstei pe care o are. Fără ideea de suicid în momentul de față, manifestând la nivel declarativ, dorința de schimbare. Este comunicativ, dorește să se facă plăcut, manifesta o inteligență de nivel mediu – IQ = 106.

- În urma aplicării chestionarului DA nu au fost identificate caracteristici dominante în profilul personalității, decât tendința de dependență, astfel că nu se poate spune că prezintă o personalitate accentuată spre patologie, (pentru un astfel de caz fiind nevoie de minim 3 tendințe accentuate).
- La testul arborelui, se evidențiază traume afective, nevoie de apreciere, de valorizare, stimă de sine scăzută, închidere în sine.
- La chestionarul de screening psihiatric PDSQ- nu reiese nici o altă problemă de natură psihiatrică ci doar o tendință accentuată spre abuz de substanțe.
- Manifestă o capacitate bună de înțelegere, este motivat pentru schimbare, primele semne remarcându-se prin comportamentul său regulamentar în cadrul penitenciarului și implicarea în activități.

### **Comportamentul pe parcursul aplicării probelor**

A manifestat receptivitate, deschidere, povestește în timp ce lucrează. Afirmă că îi face plăcere să completeze chestionarele și chiar vrea să rezolve mai multe. Spune că se simte mai bine așa decât să stea în cameră, pentru că acolo se plictisește.

Atitudine cooperantă, manifestă disponibilitate la implicarea în orice sarcină, se concentrează bine asupra sarcinilor, nu are probleme în înțelegerea instructajelor la teste.

### **Motivația alegerii acestui stil de viață**

Lipsa controlului parental, anturajul nepotrivit în care a intrat de la o vârstă destul de fragedă, influențele negative ale așa-zisilor prieteni pe care i-a avut - toți cu antecedente penale, iluzia independenței, a faptului că poate să facă ce vrea fără să îl controleze cineva, au fost factorii care au contribuit la alegerea acestui stil de viață și a consecințelor care au urmat. Subiectul afirmă că nu s-a gândit niciodată la viitor, la consecințele faptelor sale. Era conștient că ceea ce face nu este bine, dar spune că, nu s-a gândit că va fi prins.

Sintetizând cauzele care au putut să ducă la motivația alegerii unui astfel de stil de viață din partea subiectului, am putea spune că, din punct de vedere psihologic, acestea sunt următoarele:

1. Abandonul timpuriu al mamei a creat subiectului sentimentul de insecuritate, carențe afective, stimă de sine scăzută, sentimente de culpabilizare, traumă afectivă nerezolvată. Copil fiind, a considerat că mama a plecat din vina lui, că el este un copil rău, că dacă el ar fi fost sau s-ar fi



comportat altfel, mama nu ar fi plecat. Plecarea mamei l-a făcut să creadă că el nu merită să fie iubit de nimeni. În aceeași măsură este supărat și pe tata, care l-a lăsat la bunici și pe care îl învinovățește de plecarea mamei.

2. Recurgerea la consumul de alcool și droguri reprezintă un substitut pentru ameliorarea suferinței psihice și o modalitate de coping pentru depășirea traumelor din copilăria timpurie – abandonul. Menținerea legăturii părinților cu copilul în toată această perioadă, ar fi contribuit la o adaptare mai ușoară a acestuia în ce privește separarea părinților. O altă modalitate de ameliorare directă ar fi fost apelarea la ajutor specializat în cazul în care nu ar fi putut vorbi cu părinții.
3. Manifestă tendința de a se atașa cu ușurință de persoanele care îl valorizează, deoarece în astfel de cazuri copilul își va organiza propriul comportament și modul de a se gândi la sine și la ceilalți cu scopul de a menține aceste relații de atașament, care sunt cruciale pentru supraviețuirea lui fizică și psihologică, în proximitatea persoanei de referință. Astfel că, orice persoană care simte el că îl valorizează și îi arată un semn de afecțiune, devine pentru el o persoană importantă, nemaicontând dacă aceasta are intenții bune sau rele. În mod inconștient, el caută în aceste persoane afecțiunea părinților, de care a fost lipsit.
4. Subiectul menține aceste relații de proximitate și în caz de pericol perceput, chiar cu prețul propriei perturbări funcționale. Face acest lucru tocmai pentru a nu trece din nou printr-o nouă pierdere sau abandon, lucru care i s-ar părea de nesuportat. Devine, am putea spune, dependent de persoanele care îi acordă atenție și face totul ca să nu le piardă. Încearcă să fie pe plac persoanelor din anturaj, chiar dacă acest lucru presupune sacrificarea propriei funcționalități, încălcarea normelor, valorilor și convingerilor proprii.
5. Inabilitatea părinților de a răspunde nevoilor de confort, securizare și încredere emoțională a copilului au dus la distorsiunile în modul de a simți și gândi care-și au originea în perturbările precoce de atașament. Manifestările comportamentale disfuncționale au rolul de a atrage atenția părinților asupra sa. Copilul încearcă să atragă atenția părinților asupra sa, fie printr-un comportament pozitiv, fie printr-un comportament negativ. Pentru el nu contează atâta timp cât știe că astfel, părintele va fi interesat de el. Acesta reprezintă un strigăt de ajutor al copilului către părinte, prin care vrea să îi semnaleze că există și că este acolo, precum și că are nevoie de ei.

### **Perceperea stării de fapt**

Demonstrează regrete că nu a ascultat de la început de mama lui și că a ajuns aici, dar recunoaște că banii se câștigau foarte ușor, iar acest lucru l-a făcut să continue, deși era conștient că



nu e bine. Și-a imaginat că, la un moment dat se va opri, până nu va fi prins. Îi pare rău, dar spune că acum este hotărât să se schimbe și să termine cu acest stil de viață. Vrea să aibă o familie normală, un serviciu, să simtă că este și el la fel ca restul lumii. Are momente când dă vina și pe mama lui, pentru fapful că l-a părăsit, că s-a purtat cu el rău și nu a simțit afecțiune din partea ei, la fel cum nu a simțit nici din partea tatălui care nu l-a mai căutat.

### **Demersuri pentru schimbare care s-ar putea face în acest caz**

Includerea într-un program de asistență psihologică care să se focalizeze pe următoarele obiective:

1. Rezolvarea traumei afective de abandon și înțelegerea/iertarea comportamentului părinților – va ajuta la depășirea traumei de abandon pentru ca subiectul să poată merge mai departe, nerămânând blocat în trecut, pentru a-l ajuta să înțeleagă ce s-a întâmplat, să-și clarifice sentimentele legate de părinți
2. Îmbunătățirea abilităților sociale și a abilităților de rezolvare de probleme – aceste abilități îl vor ajuta să ia decizii mai bune în viață, să fie mulțumit de sine și de realizările sale, toate contribuind la creșterea stimei de sine. Datorită abandonului mamei și mesajului înțeles greșit din partea ei cum că nu merită să fie iubit, el nu are încredere în sine, în capacitățile sale, toate acestea contribuind la o stimă de sine scăzută. Culpabilizându-se pentru despărțirea părinților și-a creat o imagine de sine scăzută, de genul – *"nu sunt bun de nimic, dacă și părinții m-au abandonat"*.
3. Tot aici se poate aplica exercițiul „Relațiile Vechiului Eu, relațiile Noului Eu”, în cadrul căruia i se va cere să identifice fără a da nume, în viața lui, persoane care au avut o influență nocivă asupra sa. Apoi i se cere să se gândească cum ar putea să își aleagă în viitor prietenii și cum ar fi prietenii acestui „nou Eu” care nu ar mai recidiva.
4. Continuarea nivelului de școlarizare, fiind o persoană cu potențial - acest fapt i-ar reda încrederea în sine și sentimentul de valorizare / prin discutarea cu subiectul despre rolul important al educației pentru a-și atinge scopurile în viață, pentru a avea un alt orizont și alte perspective în viață
5. Tehnici de restructurare cognitiv-comportamentală, prin identificarea cognițiilor negative și înlocuirea acestora cu altele pozitive, învățarea comportamentelor prosoziale după modelul ABC – gânduri – emoții - comportamente, folosirea dialogului socratic în identificarea cognițiilor negative sau a săgeții descendente. La fiecare gând negativ identificat subiectul va găsi o alternativă pozitivă



6. **Interviul motivațional și consilierea vocațională.** Interviul motivațional este folosit și în terapia dependențelor, el fiind consumator de droguri și alcool în antecedente. Prin această tehnică vom putea urmări creșterea motivației pentru schimbarea comportamentului adictiv.
7. **Orientare și consiliere vocațională** pentru identificarea aptitudinilor și abilităților forte care îl vor ajuta să-și aleagă o meserie în viitor.
8. **Implicarea în activități/programe de grup** în care să fie responsabilizat, pentru a se simți util, pentru creșterea încrederii în sine și în capacitățile sale. Programe de grup care se derulează în penitenciar – program pentru tratarea toxicomaniilor, program de autocunoaștere și dezvoltare personală.
9. **Înscrierea la un curs de calificare profesională**, după identificarea înclinațiilor sale, cursuri ce se desfășoară și în penitenciar
10. **Și nu în cele din urmă, să învețe să viseze fără droguri!** [1,3]

### **Predicții comportamentale/Concluzii**

Infraționalitatea are o cauzalitate multiplă, una dintre cauze la minorii și tinerii delincvenți fiind și mediul familial dezorganizat. Există pentru subiect un mare risc de a continua pe acest drum dacă nu reușește să conștientizeze că , drumul pe care a apucat este greșit.

În cazul subiectului de față, există mari șanse de schimbare, deoarece este motivat, are capacitatea de a-și asuma consecințele faptelor sale, precum și de a conștientiza că drumul pe care l-a ales este greșit.

Totodată, subiectul nu are probleme de sănătate psihică, are un nivel intelectual bun, fapt ce l-ar ajuta în demersul de schimbare.

### **BIBLIOGRAFIE**

1. CORDUNEANU, L., PETRESCU, C. Program specific de asistență psihosocială destinat persoanelor cu antecedente în toxicomanie. București: Print Grafic, 2009.
2. Consumul și traficul ilicit de droguri. Raport anual 2017. Republica Moldova, 2018. [https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport\\_anual\\_2017.pdf](https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport_anual_2017.pdf)
3. FAIRBURN CHRISTOPHER, G. Terapia cognitiv-comportamentală și Tulburările de comportament alimentar. Traducere din limba engleză de Mihaela Marian Mihăilaș. Cluj-Napoca: Ed. Asociației de științe cognitive din România, 2014.
4. [www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health).



## EVALUAREA CREDINȚELOR METACOGNITIVE DESPRE ÎNGRIJORARE

### ASSESSMENT OF METACOGNITIVE BELIEFS ABOUT CONCERN

*Igor Racu*, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar

*Violeta Lungu*, doctorand, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău,  
psiholog clinician România

#### CZU 159.91

#### Rezumat

*Premise.* În urma cercetărilor realizate în domeniul credințelor metacognitive au ajuns la concluzia că acestea au un rol important în procesul de inițiere și menținere a îngrijorării, fenomen psihic important în evoluția anxietății. Scala motivelor îngrijorării - *Why Worry Scale II* [7] și Scala consecințelor îngrijorării - *Consequences of Worry Scale* [4] completează cu succes informațiile oferite de Chestionarul Metacognițiilor - 30 - *Metacognitions Questionnaire -30* [12], considerat cel mai bun instrument de evaluare a metacognițiilor.

*Metoda.* La studiu au participat 212 participanți, care au completat probele, apoi am realizat analiza factorială confirmatorie, am calculat consistența internă și am verificat validitatea convergentă și divergentă.

*Rezultate.* Versiunile traduse ale probelor au demonstrat structuri factoriale ce pot fi reproduse, de asemenea, au o consistență internă foarte bună, precum și validitate convergentă și divergentă.

**Cuvinte cheie:** credințe metacognitive, îngrijorare, anxietate, meta-îngrijorare.

#### Abstract

*Background.* Following the research conducted in the field of metacognitive beliefs, they concluded that they play an important role in the process of initiating and maintaining anxiety, a psychic phenomenon important in the evolution of anxiety. *Why Worry Scale II* [7] and *Consequences of Worry Scale* [4] successfully complete information provided by the *Metacognition Questionnaire - 30* [12], considered the best metacognition assessment tool.

*Method.* The study was attended by 212 participants, who completed the tests, then performed the confirmatory factorial analysis, calculated the internal consistency and verified the convergent and divergent validity.

*Results.* The translated versions of the samples demonstrated reproducible factorial structures, also have a very good internal consistency, as well as convergent and divergent validity.

**Keywords:** metacognitive beliefs, worry, anxiety, meta-worry.

Când spunem anxietate, ne referim în principal la o stare clinică definită clar de manualele de diagnostic. Popularizarea fenomenologiei și terminologiei din domeniul sănătății mintale este un lucru bun, dar acesta are și partea lui întunecată din cauza faptului că stigmatizează și îngrijorează excesiv. Și pentru că am amintit de anxietate și îngrijorare, îngrijorarea este doar o parte a anxietății, dar una extrem de importantă pentru că este atât factor declanșator bazal, cât și unul care perpetuează starea de anxietate. Este destul de comun ca strategiile cognitive să evalueze dacă conținutul gândurilor este sau nu realist. Cu toate acestea, este, de asemenea, a devenit important ca persoana să înțeleagă procesele cognitive dezadaptative care stau la baza. De exemplu, una dintre strategiile de contestare a gândului „sunt lipsit de valoare” este de a căuta contra-dovezi, așa că strategia metacognitivă ar fi să se exploreze motivația printr-o întrebare de tipul „Ce rost are să vă evaluați



valoarea?". Grija și rumația sunt frecvent utilizate ca strategii reactive de combatere a gândurilor care generează distres emoțional, suferință. Scopul îngrijorării este de a rezolva o problemă percepută sau de a evita un pericol imaginat. Cu toate acestea, dacă persoana se concentrează doar pe conținutul îngrijorării, ar putea trece cu vederea convingerile de bază despre îngrijorare și factorii care o mențin.

Îngrijorarea este o activitate cognitivă cu caracter repetitiv, care se întinde de la un fenomen cotidian, benign la o manifestare excesivă și aparent incontrollabilă. Îngrijorarea excesivă ce nu poate fi controlată este o caracteristică fundamentală tulburării de anxietate generalizată [1]. Specialiștii se raportează la îngrijorare ca la un concept mai degrabă cantitativ decât calitativ, încercând să stabilească de la ce cantitate de îngrijorare încolo se poate vorbi despre un prag clinic. Acest prag clinic, care face din îngrijorare o componentă cheie a tulburării de anxietate generalizată nu poate fi stabilit cu acuratețe în practică, dar un lucru este cert: modelele cognitive contemporane ale anxietății stabilesc că metacognițiile privind îngrijorarea sunt fundamentale pentru pragul dincolo de care îngrijorarea devine disfuncțională, parte importantă a anxietății generalizate și a altor patologii.

Când am început documentarea privind lucrarea doctorală privind optimizarea comportamentului prin ameliorarea schemelor mentale, am dorit ca o parte din instrumente să iasă din sfera clinică a anxietății și să evalueze mai ales credințele metacognițiilor care duc, în final sau susțin, după caz, anxietatea, schemele de neputință, îngrijorare, vigilență excesivă ce duc la inactivism, amânare a acțiunii și a deciziilor, disfuncționalități în procesul de adaptare. Wells [12] a propus un model metacognitiv în care metacognițiile pozitive, de tipul "*Grija mă ajută să fac față*" inițiază îngrijorarea ca răspuns la indici interni sau externi, cum ar fi nereușita la un test. De altfel, încă din copilărie sunt sancționați atunci când atitudinea lor în fața unor evenimente care ar trebui să îi îngrijească este alta (de ex. „*ai de învățat și ție nu îți pasă, de aceea o să iei o notă proastă, iar dacă iei o notă proastă o să fii pedepsit*”), copiii înțelegând din asta că preocuparea îngrijorată e mai importantă decât comportamentul de învățare, iar atitudinea de relaxare-nepăsare a dus la sancțiune și nu comportamentul în sine).

De altfel, *modelul de intoleranță la incertitudine*[5] prezintă metacognițiile pozitive drept construcții cheie. Persoanelor cu intoleranță ridicată la incertitudine li se propune să experimenteze stresul ca răspuns la indicii situaționale ambigue, ceea ce duce la activarea credințelor pozitive despre îngrijorare, prin care este inițiat un mod de gândire care se îngrijează (adică a acelor credințe că îngrijorarea poate fi de ajutor în rezolvarea problemelor și creșterea motivației, protecție împotriva emoțiilor negative) devenind astfel o trăsătură de personalitate pozitivă și o posibilitate de





a modifica în mod direct evenimentele[6]. Există studii semnificative care au constatat asocieri semnificative între metacogniții și îngrijorare, mai ales în ceea ce privește metacognițiile legate de lipsa de control și îngrijorarea față de pericol. Cele mai multe studii au folosit în demersul de evaluare a metacognițiilor legate de îngrijorare *Chestionarul metacognițiilor* (MCQ-30) realizat de Cartwright-Hatton și Wells în 1997 sau varianta scurtă a acestuia elaborată în 2004 [12]. De altfel, metacognițiile de îngrijorare cu privire la lipsa de control și pericol sunt circulare, devin predictorii una pentru cealaltă. De exemplu, în îngrijorările privind testările academice, studenții sunt îngrijorați cu privire la performanța, se simt în pericol că ar putea să nu treacă examenele, fapt care duce la o îngrijorare excesivă că nu au control asupra situației de testare per se. În același timp, îngrijorarea legată de incertitudine și lipsa de control a situației de examinare devine predictor pentru îngrijorarea legată de pericolul ratării examinării.

Acest articol prezintă rezultatele demersului de validare a unor scale de credințe metacognitive privind îngrijorarea. Studiul a analizat itemii a trei scale, după cum urmează: Why Worry Scale-II [7], Consequences of Worry Scale [4] și Metacognitions Questionnaire-30 [12]. Chestionarele au fost traduse în limba română, apoi s-a testat structura factorială și s-a realizat evaluarea psihometrică.

## Metoda

**Participanți.** Participanții la studiul de validare sunt cei incluși în cercetarea doctorală privind Optimizarea comportamentului prin ameliorarea schemelor cognitive și metacognițiilor disfuncționale la adultul emergent. Criteriul de incluziune a fost vârsta și nivelul de studii, cel puțin medii. Au participat 212 persoane (100 de gen feminin și 112 de gen masculin).

## Instrumente

*Chestionarul metacognițiilor – forma scurtă* [12]. Acesta 30 de itemi organizați în cinci scale, care se referă în mod specific la convingerile metacognitive negative și pozitive care declanșează cele două tipuri de îngrijorare: 1. Credințe negative despre lipsa de control și gânduri îngrijorătoare despre pericol, 2. Credințe pozitive despre îngrijorare. A treia sub-scală se referă la gândurile negative despre nevoia de a controla gândurile și se referă la credințele metacognitive care au rolul unor strategii de coping, acestea alcătuiesc, conform Wells (1997 și 2005) *Modelul metacognitiv*. Celelalte două scale se referă la *încrederea cognitivă* și la *conștiința de sine cognitive*.

*Scala motivelor de îngrijorare - SMI* [3,8] conține 25 de itemi care măsoară credințele pozitive cu privire la îngrijorare (*Dacă nu m-aș îngrijora, aș fi lipsit nepăsător și iresponsabil*), organizați în cinci sub-scale: 1. Îngrijorarea facilitează rezolvarea de probleme, 2. Îngrijorarea îngrijorarea îmbunătățește motivația; 3. Îngrijorarea protejează împotriva emoțiilor negative; 4. Îngrijorarea



previne rezultatele negative; 5. Îngrijorarea reflectă o trăsătură pozitivă a personalității). Afirmările trebuie evaluate pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la *deloc adevărat* la *absolut adevărat*.

*Scala consecințelor îngrijorării – SCI* [4] conține 29 de itemi, organizați în două sub-scale care se referă la credințele negative (*Îngrijorarea mă epuizează*) și pozitive (*Îngrijorarea mă stimulează*) despre consecințele îngrijorării. Autorii au identificat cinci factori, după cum urmează: 1. îngrijorarea compromite performanța, 2. îngrijorarea exagerează problema, 3. îngrijorarea cauzează disconfort emoțional, 4. îngrijorare motivatoare, 5. îngrijorarea ajută gândirea analitică [3].

**Procedura.** Versiunile în limba română au fost traduse din limba engleză. În continuare, un traducător bilingv care nu știa chestionarele originale a realizat retroversiunea materialului. În cazurile de neconcordanțe, a fost inițiat un proces de armonizare a sensurilor. După aceea, un grup de studenți la psihologie au verificat versiunile traduse pentru a asigura deplina lor înțelegere. Coeficienții de consistență internă ne arată în ce măsură diferitele componente ale testului sunt concordante [11].

### Analiza statistică și rezultate

Parametrii descriptivi, consistența internă, relațiile corelaționale și regresiiile au fost realizate cu SPSS Statistic 25.

**Tabel 1. Date descriptive pentru factorii SMI, SCI și CM-30.**

	Factor	M (N=212)	AS
SMI	I. rezolvare de probleme	11.35	4.12
	II. motivație	11.85	4.98
	III. protecție	9.98	4.15
	IV. prevenție	8.76	3.12
	V. trăsătură meta-positivă	10.55	4.22
	SMI total	52.49	20.59
SCI	I. perturbare	22.3	8.95
	II. exagerarea problemelor	11.78	4.36
	III. disconfort emoțional	11.95	4.12
	SCI – total meta-negative	46.03	17.43
	IV. motivație	10.42	4.77
	V. gândire analitică	13.88	5.08
	SCI – total meta-pozitive	24.03	9.85
CM-30	CM – meta-negative	11.75	3.66
	CM – meta-pozitive	11.24	3.27

Am realizat analiza factorială exploratorie (AFE) pentru SMI și SCI. Am ales analiza factorilor comuni, dat fiind faptul că scopul nostru a fost modelarea structurii corelațiilor între variabilele manifeste [9].



În urma analizei factoriale exploratorii, am găsit o structură adecvată. Testul *chi-pătrat* indică diferența dintre matricile de covarianță observate și cele așteptate. Pentru SMI,  $X^2=.712$ ,  $df=211$ ,  $p<.001$ , iar pentru SCI  $X^2=.1255$ ,  $df=209$ ,  $p<.001$ , aceste rezultate arată o potrivire bună. Eroarea medie pătratică a fost pentru SMI  $m=.052$  și pentru SCI  $m=.049$ , arată o potrivire bună, diverși autori indicând pragul de .05 sau de .06 [2, p. 72; 11], *Tabele 2 și 3*.

**Tabel 2. Analiza factorială confirmatorie, încărcarea factorilor itemilor SMI (n=212)**

Afirmație	I	II	III	IV	V
1. Dacă nu m-aș îngrijora, aș fi nepăsător (e) sau iresponsabil (ă).					.80
2. Dacă îmi fac griji, voi fi mai puțin surprins (ă) atunci când apar evenimente neprevăzute.			.75		
3. Îmi fac griji pentru a ști ce să fac.	.82				
4. Dacă mă îngrijorez în avans, voi fi mai puțin dezamăgit (ă) dacă se întâmplă ceva grav.			.75		
5. Îngrijorarea mă ajută să îmi planific acțiunile pentru rezolvarea unei probleme.	.90				
6. Îngrijorarea poate preveni apariția unor greșeli.				.72	
7. Dacă nu mi-aș face griji, ar însemna că sunt o persoană nepăsătoare.					
8. Mă îngrijorez pentru ca în sfârșit să mă angajez în munca pe care trebuie să o fac.		.85			
9. Cred că îngrijorarea mă poate ajuta să găsesc soluții la problemele mele.	.90				
10. Faptul că îmi fac griji arată că sunt o persoană căreia îi pasă și de problemele altora.				.90	
11. Dacă mă gândesc prea mult la lucruri bune, mă tem că ele s-ar putea să nu se mai întâmple.				.52	
12. Îngrijorarea mea confirmă faptul că sunt o persoană prudentă.					.90
13. Dacă se întâmplă ceva rău, mă voi simți mai puțin responsabil (ă) dacă mi-am făcut griji de dinainte.			.80		
14. Îngrijorându-mă, pot găsi modalități mai bune de a face lucrurile.	.90				
15. Grija mă stimulează și mă face mai eficient (ă).		.90			
16. Faptul că îmi fac griji mă determină să acționez.		.90			
17. Îngrijorarea reduce riscul ca ceva grav să se întâmple.				.80	
18. Îngrijorându-mă, fac anumite lucruri pe care nu aș decide să le fac altfel.		.85			
19. Faptul că îmi fac griji mă motivează să fac ceea ce trebuie.		.90			
20. Grijele mele pot reduce riscurile pericolului.				.65	
21. Dacă mă îngrijorez mai puțin, îmi reduc șansele de a găsi cea mai bună soluție.	.70				
22. Faptul că îmi fac griji îmi va permite să mă simt mai puțin vinovat dacă se întâmplă ceva grav.			.82		
23. Dacă îmi fac griji, voi fi mai puțin nefericit (ă) când va avea loc un eveniment negativ.			.80		



24. Lipsa îngrijorării poate atrage nenorocirea/ghinionul.	.55
25. Faptul că îmi fac griji arată că sunt o persoană bună.	.80

**Tabel 3. Analiza factorială confirmatorie, încărcarea factorilor itemilor SCI (n=212)**

Afirmație	I	II	III	IV	V
1. Grija îmi crește anxietatea și astfel îmi scade performanța.	.90				
2. Îngrijorarea mă oprește să iau decizii.	.90				
3. Grija mă deprimă și, prin urmare, îmi este mai greu să mă concentrez și să continui lucrurile.	.90				
4. Grija mă face să îmi pierd concentrarea	.85				
5. Îngrijorarea denaturează problema pe care o am și, prin urmare, nu mai sunt în stare să o rezolv.	.90				
6. Grija îmi oferă o perspectivă pesimistă și fatalistă asupra realității	.85				
7. Îngrijorarea îmi afectează nivelul de energie și mă simt slăbit (ă) în fața evenimentelor care mă îngrijorează.	.90				
8. Grija mă face irațional (ă).	.83				
9. Când mă îngrijorez devin paranoic (ă).		.70			
10. Grija mă oprește să gândesc corect.		.85			
11. În profunzime știu că nu trebuie să-mi fac griji, dar nu pot să mă controlez.		.52			
12. Problemele tind să se amplifice atunci când încep să mă ocup de rezolvarea lor.		.70			
13. Grija mă oprește să mă ocup de anumite situații.		.85			
14. Îngrijorarea îmi cauzează stress.			.88		
15. Grija îmi crește anxietatea.			.90		
16. Îngrijorările mă epuizează.			.88		
17. Grijiile mă fac încordat (ă) și iritabil (ă).			.90		
18. Îngrijorarea acționează ca stimulent.				.80	
19. Îngrijorările mă provoacă și mă motivează, fără ele nu aș realiza prea mult în viață.				.85	
20. Pentru a face ceva, trebuie să-mi fac griji.				.75	
21. Îngrijorarea îmi crește conștientizarea și îmi mărește performanța.				.88	
22. Îngrijorarea îmi crește nivelul de adrenalină și astfel devin mai eficient(ă).				.80	
23. Îngrijorarea îmi clarifică gândurile și îmi mărește concentrarea.				.80	
24. Îngrijorarea mă face să reflectez asupra vieții, să îmi pun întrebări pe care nu obișnuiesc să mi le pun atunci când sunt fericit (ă).				.65	
25. Îngrijorarea îmi oferă posibilitatea să analizez situațiile și să cântăresc ce este pro și contra.				.90	
26. Îngrijorarea începe ca un proces de pregătire pentru a întâmpina noi situații.				.90	
27. Îngrijorarea îmi permite să mă ocup din timp de				.65	



ceea ce se poate întâmpla neprevăzut.	
28. Îngrijorarea adaugă importanță problemei și, ca atare, mă determină să explorez diferite posibilități de rezolvare.	.82
29. Menținând-mă îngrijorat (ă), mă reorganizez și îmi planific mai bine timpul, iar asta mă face să mă simt mai bine.	.62

*Consistența internă.* Consistențele interne calculate pentru SMI ( $82 < \alpha < 92$ ), SCI ( $85 < \alpha < 95$ ), CM ( $.90 < \alpha < 94$ ) au fost foarte bune, *Tabel 5.*

**Tabel 4. Coeficienții Alfa Cronbach pentru factorii SMI, SCI și CM-30**

Scala	Subscala	Numărul de afirmații	de Alfa Cronbach ( $\alpha$ )
	I. rezolvare de probleme	5	.85
	II. motivație	5	.90
	III. protecție	5	.82
	IV. prevenție	5	.89
	V. trăsătură pozitivă	5	.90
	Total	25	.92
SCI	I. perturbare	8	.92
	II. exagerarea problemelor	5	.85
	III. discomfort emoțional	4	.92
	SCI - negative	17	.95
	IV. motivație	6	.92
	V. gândire analitică	6	.89
	SCI - pozitive	12	.92
CM-30	I. credințe pozitive	6	.94
	II. credințe negative	6	.90

*Validitatea convergentă.* Validitatea convergentă se realizează prin corelația cu teste care evaluează constructe identice. În acest scop am folosit Chestionarul de evaluare a metacognițiilor – forma scurtă realizată de Cartwright și Wells în 2004 [12].

*Validitatea divergentă.* Subscalele care măsoară metacogniții pozitive au arătat asocieri scăzute și ne semnificative cu cele care măsoară metacogniții negative. Astfel, ceea ce privește CM-30 - meta-negative și scorul total SMI ( $r=.18$ ) și SCI pozitive ( $r=-.12$ ), corelațiile sunt ne semnificative. Aceleași rezultate corelative ne semnificative le-am obținut și pentru CM-30-meta- pozitive și SCI meta-negative ( $-.12$ ), *Tabel 6.*

**Tabel 5. Corelații între scorurile SMI, SCI și CM-30**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14.	15.
1.I.rez. de probleme	-	.80	.65	.70	.72	.92	-.19	-.05	-.02	-.11	.72	.65	.80	.21	.85
2.II. motivație		-	.55	.65	.62	.85	-.24	-.11	-.08	-.20	.79	.62	.75	.11	.72
3.III. protecție			-	.70	.86	.84	.08	.24	.22	.16	.46	.55	.60	.32	.61
SMI 4.IV. prevenție				-	.74	.85	-.07	.12	.09	.04	.55	.52	.62	.31	.55



	5.V.trăsătură poz.	-	.88	-.08	.12	.08	.05	.54	.60	.65	.28	.58
	6.VI. total SMI	-		-.11	.08	.06	-.05	.72	.66	.75	.18	.81
	7.I. perturbare			-	.85	.75	.92	-.22	-.13	-.22	.55	-.24
	8.II.exagerare probl.				-	.77	.89	-.11	.04	-.05	.65	-.08
	9.III.discomf. emoț.					-	.88	-.11	.06	-.03	.62	-.07
SCI	10. total negativ						-	-.19	-.07	-.13	.59	-.12
	11.IV. motivație							-	.71	.92	.03	.72
	12.V. gând. analit.								-	.90	.21	.71
	13. total pozitiv									-	.18	.75
CM-30	14. CM - negative										-	.12
	15. CM - pozitive											-

*Discuții.* Scopul principal al acestui studiu a fost validarea versiunilor în limba română ale WW-II and COWS ca evaluări ale metacognițiilor legate de îngrijorare. Rezultatele noastre sugerează că ambele chestionare posedă proprietăți psihometrice bune, care sunt comparabile cu versiunile originale în limba engleză. Aceasta include consistența internă ridicată pentru toate baremele, precum și modelele corelaționale între ele care susțin validitatea parțială convergentă. Pentru ambele chestionare, structurile propuse în cinci factori au arătat o potrivire bună. Toți itemii au arătat o încărcare semnificativă pentru subscala respectivă și fiecare subscală a arătat o consistență internă bună. Concluziile noastre sugerează că SMI și SCI pot fi utilizate ca măsuri relativ fidele și valide ale metacognițiilor legate de îngrijorare. Spunem relative pentru că validitatea convergentă și divergentă are nevoie să fie testată și în relație cu alte instrumente care evaluează simptome ale anxietății generalizate a căror varianță a simptomelor este explicată prin credințe metacognitive, cum sunt *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ, Meyer și colab., 1990), *Repetitive Thinking Questionnaire* (Mahoney și colab., 2012), factorii predictivi ai tulburării de anxietate generalizată [10].

#### BIBLIOGRAFIE

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5, *Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale*. Editura Medicală CALLISTO, 2016
2. BROWN, T. *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York London: The Guilford Press. p. 72, 2015
3. COVIN, R., DOZOIS, D., WESTRA, H. 2008. An evaluation of the psychometric properties of the Consequences of Worry Scale. *Cognitive Therapy and Research*, Volume 32, Issue 1, pp.133–142, 2008
4. DAVEY, G., TALLIS, F., CAPUZZO, N. Beliefs about the consequences of worrying. *Cognitive Therapy and Research*, Volume 20, Issue 5, pp. 499–520, 1996
5. DUGAS, M.J., ROBICHAUD, M. *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: from science to practice*. NY: Routledge, 2012



6. FRANCIS, K, DUGAS, MJ. Assessing positive beliefs about worry: validation of a structured interview. *Personality and Individual Difference*, Volume, Issue 37, pp. 405–415, 2004
7. GOSSELIN, P., LADOUCEUR, R., LANGLOIS, F., FREESTON, M.H., DUGAS, M.J., BERTRAND, J. Development and validation of a new instrument to evaluate erroneous beliefs about worries. *European Review of Applied Psychology*, Volume 53, Issue 3–4, pp. 199–211, 2003
8. HEBERT, E., DUGAS, M., TULLOCH, T., HOLOWKA, D. Positive beliefs about worry: A psychometric evaluation of the Why Worry-II. *Personality and Individual Differences*, Volume 56, Issue 3–8, 2014
9. POPA, M. *Statistica pentru psihologie. Teorie și aplicații SPSS*, Ed. Polirom, 2008
10. THIELSCH, C., ANDOR, T., EHRING, T. (2015). Metacognitions, intolerance of uncertainty and worry: an investigation in adolescents. *Personality and Individual Differences*, Volume 74, pp. 94–98, 2015
11. URBINA, S. *Testarea psihologică*. Editura Trei, 2009
12. WELLS, A., CARTWRIGHT-HATTON, S. (2004). A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, Volume 42, pp. 385-396, 2004



**INFLUENȚA FACTORILOR DE PERSONALITATE DIN TEORIA SOCIAL-COGNITIVĂ  
ASUPRA PERFORMANȚEI ACADEMICE A STUDENȚILOR  
THE INFLUENCE OF PERSONALITY FACTORS FROM SOCIAL-COGNITIVE THEORY  
ON STUDENTS' ACADEMIC PERFORMANCE**

*Dan VASILIU*, doctorand în psihologie,

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău,

*Viorica ADĂSCĂLIȚA*, conferențiar universitar, doctor în psihologie,

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

**CZU 1590.923.2:378.4**

**Rezumat**

Cercetarea a avut ca scop evidențierea influenței factorilor de personalitate: autoeficacitatea, stima de sine, robustețea, sensul coerenței și optimismului asupra performanței academice. Am elaborat un program formativ bazat pe intervenția cu ajutorul metaforei, filmului artistic și recuperarea informațiilor pierdute prin omisiuni, generalizări și distorsiuni (Programare neurolingvistică). Programul a fost aplicat pe parcursul celui de-al doilea semestru iar participanții au fost testați și retestați, înainte și după aplicarea acestuia, privind scorurile la evaluarea factorilor de personalitate. Performanța a fost determinată prin operaționalizarea rezultatelor obținute la finalul primului și celui de-al doilea semestru. Grupurile experimentale și de control, fiecare cu câte 12 participanți, au fost extrase din rândul studenților de la Drept, Științe Economice și Psihologie din cadrul Universității Hyperion din București. Participanții au avut vârsta cuprinsă între 18 și 30 de ani și au fost studenți în primul și al doilea an de studii. Rezultatele experimentului au arătat o apreciere a factorilor de personalitate pentru grupul experimental cu efect pozitiv asupra performanței academice. Efectul nu a fost proporțional datorită diferențelor individuale. Am observat efectul sinergic al factorilor de personalitate asupra evoluției performanței academice. Pentru grupul de control nu am constatat evoluții în privința factorilor de personalitate sau a performanței academice.

**Cuvinte cheie:** factorii de personalitate, performanța academică, program formativ, studenți

**Abstract**

The research had the purpose of highlighting the influence of personality factors, autoefficiency, self-esteem, the robustness, the sense of coherence and optimism on academic performance. We have elaborated a formative program based on the intervention, with the help of the metaphors, artistic film and back-up of information lost through omission, generalities and distortions (Neurolinguistic Programming). The program was applied during the second semester and the participants have been tested and retested, before and after applying it, watching the scores at the evaluation of personality factors. The performance was determined through the operationalization of the obtained results at the end of the first and the second semester. The experimental and control groups, each with 12 participants, were extracted from the students at Law, Economic Sciences and Psychology from the Hyperion University of Bucharest. The participants were between the 18 and 30 years old range and were students in the first or second university grade. The results of the experiment have shown an appreciation of the personality factors for the experimental group, with positive effect regarding academic performance. The effect was not proportional because of the individual differences. We have observed the synergic effect of the personality factors on the evolution of academic performance. For the control group, we have not noticed evolutions on the personality factors or the academic performance.

**Key words:** personality factors, academic performance, formative program, students.





## 1. Introducere

Conform *Teoriei social-cognitive* [25], [59] ființa umană este proactivă și nu doar reactivă în relația cu mediul. Comportamentul manifest este rezultatul interacțiunii dintre mecanismele psihologice și factorii de mediu. În mare măsură, comportamentul este discriminativ și dependent de context. Am analizat structura și factorii care stau la baza: autoeficacității [24] – structură unifactorială, stimei de sine [58] – structură unifactorială sau, după alți autori, structură bifactorială [12], [70], robusteții [45] – structură multifactorială (angajare, control și provocare), sensului coerenței [23] – structură multifactorială (înțelegere, control și sens/rost) și optimismului [61]. Pe de altă parte am analizat elementele care contribuie la obținerea performanței academice. Am reținut definițiile date de Gilbert de Landsheere - nota fiind expresia aprecierii sintetice iar scorul, la un test, ca fiind exprimarea rezultatului [9, pp. 12-13] și de Sorin Cristea "*Evaluarea didactică reprezintă o acțiune complexă, integrată în activitatea didactică (de predare - învățare - evaluare) prin corelarea operațiilor didactice de măsurare și apreciere - care asigură diagnoza -cu decizia - care implică prognoza - cu scop autoreglator la nivelul procesului și al sistemului de învățământ*". [4, pp.190-191]. Relațiile de asociere evidențiate în cercetări anterioare, [15, 19, 21, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 71, 73] au condus la enunțarea ipotezei generale care presupune că factorii de personalitate influențează performanța academică a studenților.

## 2. Obiective și ipoteze

Obiectivul general al cercetării a urmărit îmbunătățirea factorilor de personalitate și evidențierea efectului asupra performanței academice. Obiectivele specifice au avut drept țintă: 1) elaborarea unui program formativ pentru ameliorarea factorilor de personalitate; 2) testarea programului formativ pe un grup experimental de studenți; 3) analiza evoluției performanței academice pentru grupul experimental și compararea rezultatelor cu cele constatate pentru un grup de control. Am enunțat următoarele ipoteze operaționale:

1. Prima ipoteză operațională: În urma participării studenților la programul formativ rezultatele obținute la evaluarea factorilor de personalitate se vor ameliora.
2. A doua ipoteză operațională: În urma participării studenților la programul formativ performanța academică se va aprecia.

## 3. Metoda

Am elaborat un program formativ care a urmărit:



a) Dezvoltare personală cu ajutorul filmului, privit ca o metaforă, cu scopul de a facilita descoperirea de noi modele, resurse, abilități, strategii precum și identificarea unor noi semnificații privind stimulii și informațiile din mediul social, în general, și din cel universitar, în special. Utilizarea filmului, ca metaforă, s-a bazat pe concluziile desprinse din cercetări anterioare [6, 22, 49, 50, 51, 56, 76]. Filmele au fost alese în urma recomandărilor din literatura de specialitate [72] sau de pe pagina Institutului Zur din Sebastopol, California [77, 78]. În România a fost acordată atenție filmelor, ca instrument în procesul de predare și învățare, încă din anul 1960 [13].

b) Recuperarea informațiilor pierdute (distorsiuni, omisiuni și generalizări), discutarea și transformarea acestora cu modificarea în final a structurii interne a limbajului prin tehnici ale *Programării Neuro-lingvistice* (NLP). Această abordare s-a susținut pe considerente teoretice privind influența coachingului și utilizarea metamodelului pentru dezvoltarea personală și îmbunătățirea hărții interioare asupra lumii [1, 3, 5, 10, 46, 47, 48, 63]. În urma unei metaanalize [74] autorii concluzionează că intervenția neuro-lingvistică, ca modalitate de realizare a schimbării la nivelul proceselor și mecanismelor psihice, bazată pe cadre teoretice, metodologii și intervenții dezvoltate științific, prezintă rezultate pozitive în comparație cu alte metode de intervenție.

Programul a fost conceput cu cinci module, fiecare dedicat unui factor de personalitate. Primul modul a avut ca obiectiv ameliorarea optimismului. În urma unei cercetări anterioare [69] am constatat că optimismul este un factor care facilitează și potențează schimbarea la nivelul celorlalte constructe. Fiecare modul avut ca structură: pregătirea participanților, intervenția și antrenarea.

Pregătirea a constat dintr-o scurtă prezentare privind definițiile și caracteristicile factorului de personalitate supus schimbării. Pentru asociere cu mediul academic a urmat inducerea „*stării academice*”. Ancora s-a realizat la nivelul celor trei submodalități: vizual, auditiv și kinestezic în urma unei proceduri de tip inducție „*ca și cum*”. Ancora a fost întărită prin completarea unui chestionar cu doi sau trei itemi, cu cea mai mare saturație în factori (analiză exploratorie). Pentru Scala LOT-R – optimism am reținut itemii: „*Rareori mă aștept să mi se întâmple lucruri bune.*” - saturație de 0.81 și „*În general mă aștept să mi se întâmple mai multe lucruri bune decât rele.*” - saturație de 0.66 [52]. Pentru Chestionarului lui Rosenberg – stima de sine am reținut itemii „*Cred că am anumite calități personale bune.*” - saturație 0.73 și „*Uneori, mă simt inutil(ă).*” - saturație 0.81 [12]. Pentru DRS15, robustețe am reținut itemii: „*Depinde de propriile mele acțiuni felul cum decurg lucrurile în viața mea.*” - saturație 0.785; „*Îmi place să am un program zilnic fără multe schimbări.*” - saturație 0.834 și „*În general viața îmi este plictisitoare.*” - saturație 0.722 [18]. Pentru Scala SOC13 - sensul coerenței, au fost reținuți itemii: „*Ai idei și sentimente confuze?*” -



saturație 0.765; „Găsești că ceea ce faci în fiecare zi este:” - saturația 0.687 și „Ți s-a întâmplat ca oamenii pe care contai să te dezamăgească?” - saturația 0.840 [17]. Pentru Scala SES au fost selectați itemii: „Datorită abilităților mele știu cum să fac față situațiilor neașteptate.” - saturație 0.827; „Când mă confrunt cu o problemă pot de regulă să găsesc mai multe soluții.” - saturație 0.763; respectiv „Întotdeauna reușesc să rezolv problemele dificile dacă mă străduiesc suficient de mult.” - saturație 0.814 [16].

Intervenția a avut două etape. Prima etapă, metafora, a avut drept scop îmbunătățirea perspectivei despre lume, percepția și interpretarea stimulilor din mediu, găsirea resurselor și identificarea opțiunilor. La primul modul, optimismul, am utilizat filmului artistic „Patch Adams” în regia lui Tom Shadyac [83]. La al doilea modul, stima de sine, am folosit filmul artistic „Cadillac records” în regia lui Darnell Martin [80]. La al treilea modul, robustețea, am utilizat comedia „Multiplicity” în regia lui Harold Ramis [81]. La al patrulea modul, sensul coerenței, am utilizat filmul „Nebunia Zeilor” în regia lui Jamie Uys [82]. La ultimul modul, autoeficacitatea, am utilizat filmul „The Untouchables” în regia lui Brian de Palma [84]. Participanții au completat, pe parcursul vizionării, formularele privind identificarea unui model, a resurselor, a strategiilor, și a noilor scopuri. A doua etapă a avut ca scop identificarea omisiunilor, distorsiunilor și generalizărilor pe baza fișelor tip F (personalizate pentru fiecare factor de personalitate în parte) și recuperarea informațiilor pierdute. În urma discutării și transformării acestora a fost modificată structura de profunzime a limbajului în vederea ameliorării factorilor vizați la fiecare modul.

Finalul fiecărui modul, antrenarea, a fost dedicat discuțiilor privind experiențele trăite și exercițiilor pentru îmbunătățirea nivelului factorului supus transformării. Recomandarea a fost ca exercițiile să fie repetate în perioada următoare pentru antrenare.

Durata modulelor a fost de aproximativ cinci ore, cu pauze între etape. Programul formativ a fost aplicat pe perioada semestrului 2. Am observat diminuarea timpului de rezolvare a sarcinilor de la un modul la altul iar modalitatea de recuperare a informațiilor pierdute a fost mai elaborată. Prin modificarea structurii de profunzime a limbajului s-a produs diminuarea confuziei [30] și stoparea activării mecanismelor de regresie sau de evitare [8].

Cercetarea s-a realizat cu respectarea Art. 7, 8, 10 și 11 din Codul deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, adoptat prin Hotărârea 4CN/2013 de către Colegiul Psihologilor din România, precum și a prevederilor din Partea 1: Preambul din Codul de procedură disciplinară [75]. Procedura de completare a chestionarelor a fost de tip creion-hârtie fără limită de timp.



Participanții au fost selectați din rândul studenților de la Universitatea Hyperion din București. Din grupul experimental au făcut parte 12 participanți dintre care doi (16,67%) de gen masculin și 10 (83,33%) de gen feminin. Dintre aceștia doi (16,67%) au fost de la specializarea Drept, patru (33,33%) de la Științe Economice și șase (50,00%) de la Psihologie. Din grupul de control au făcut parte 12 participanți dintre care doi (16,67%) de gen masculin și 10 (83,33%) de gen feminin. Dintre aceștia trei (25,00%) au fost de la specializarea Drept, trei (25,00%) de la Științe Economice și șase (50,00%) de la Psihologie.

Au fost colectate notele obținute pe semestrul I și pe semestrul II. Mediile au fost transformate în scoruri standard Z și ulterior în note T ( $m=50$ ,  $s=10$ ). Scorurile au fost împărțite în cinci clase standardizate care includ: 6.7%, 24.2%, 38.2%, 24.2%, respectiv 6.7% din eșantionul normativ [20]. Pentru evaluarea autoeficacității am ales Scala SES - *Generalized Self-Efficacy Scale* [62] având 10 itemi, validată și etalonată pentru populația din România [16]. Pentru evaluarea stimei de sine am ales Scala RSES - *Chestionarul lui Rosenberg* [58] cu 10 itemi, validat și etalonat pentru populația din România [2, 70]. Pentru evaluarea robusteții am ales Scala DRS15 - *The Dispositional Resilience Scale* [26, 79] cu 15 itemi, validată și etalonată pentru populația din România [18]. Pentru evaluarea sensului coerenței am optat pentru Scala SOC13 - *Sense of Coherence Scale* [23] cu 13 itemi, validată și etalonată pentru populația din România [17]. Pentru evaluarea optimismului am ales Scala LOT-R - *Life Orientation Test* [61] având 10 itemi, validată și etalonată pentru populația din România [2].

Am aplicat testul statistic Wilcoxon pentru comparația rangurilor variabilelor independente: *Vârsta și Gen* și a scorurilor obținute la evaluarea factorilor de personalitate. Nu am constatat diferențe semnificative între grupurile experimental și de control (Tab. 1.). Am constatat astfel consistența eșantionării. Au fost selectați participanții cu performanțe academice scăzute și niveluri reduse ale factorilor de personalitate.

**Tabel 1. Verificarea consistenței eșantionării**

	Varsta GC - Varsta GE	Gen GC - Gen GE	Autoeficacitate GC - Autoeficacitate GE	Stima de Sine GC - Stima de sine GE	Robustete GC - Robustete GE	Sensul coerenței GC - Sensul Coerenței GE	Optimism GC - Optimism GE
Z	-,119 <sup>b</sup>	,000 <sup>c</sup>	-,620 <sup>b</sup>	-1,574 <sup>b</sup>	-1,176 <sup>b</sup>	-,756 <sup>b</sup>	-,674 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,906	1,000	,535	,115	,240	,450	,500

Am aplicat cele cinci chestionare prima dată în faza de testare  $O^I_{1-5}$  și a doua oară în faza de retestare  $O^{II}_{1-5}$  la un interval de 30-40 de zile, Am evaluat performanța academică pe semestrul I ( $O^I_6$ ) și pe semestrul II ( $O^{II}_6$ ). Programul formativ, notat cu X, a fost aplicat între test și retest.



R:  $O_{1-5}^I; O_6^I$  X  $O_{1-5}^{II}; O_6^{II}$   
 R:  $O_{1-5}^I; O_6^I$   $O_{1-5}^{II}; O_6^{II}$

Am ales un plan experimental de bază cu un grup experimental și un grup de control și evaluare pretest-posttest, specific unei cercetări cu grupuri echivalente și selecție aleatorie [20, p. 22].

#### 4. Rezultate

În urma aplicării testului Kendall's tau\_b am constatat, pentru grupul experimental și grupul de control, asocieri semnificative statistic ( $p < 0.05$ ) între prima testare și retest pentru factorii: *Autoeficacitate*, *Stima de sine* și *Optimism*. Mărimea efectului este mare ( $K\tau > 0.5$ ) ceea ce înseamnă că efectul este semnificativ atât statistic cât și practic.

Am constatat, pentru cei trei factori, aprecierea rangurilor grupului experimental. Pentru grupul de control acestea s-a depreciat sau au rămas constante (Fig. 1.).

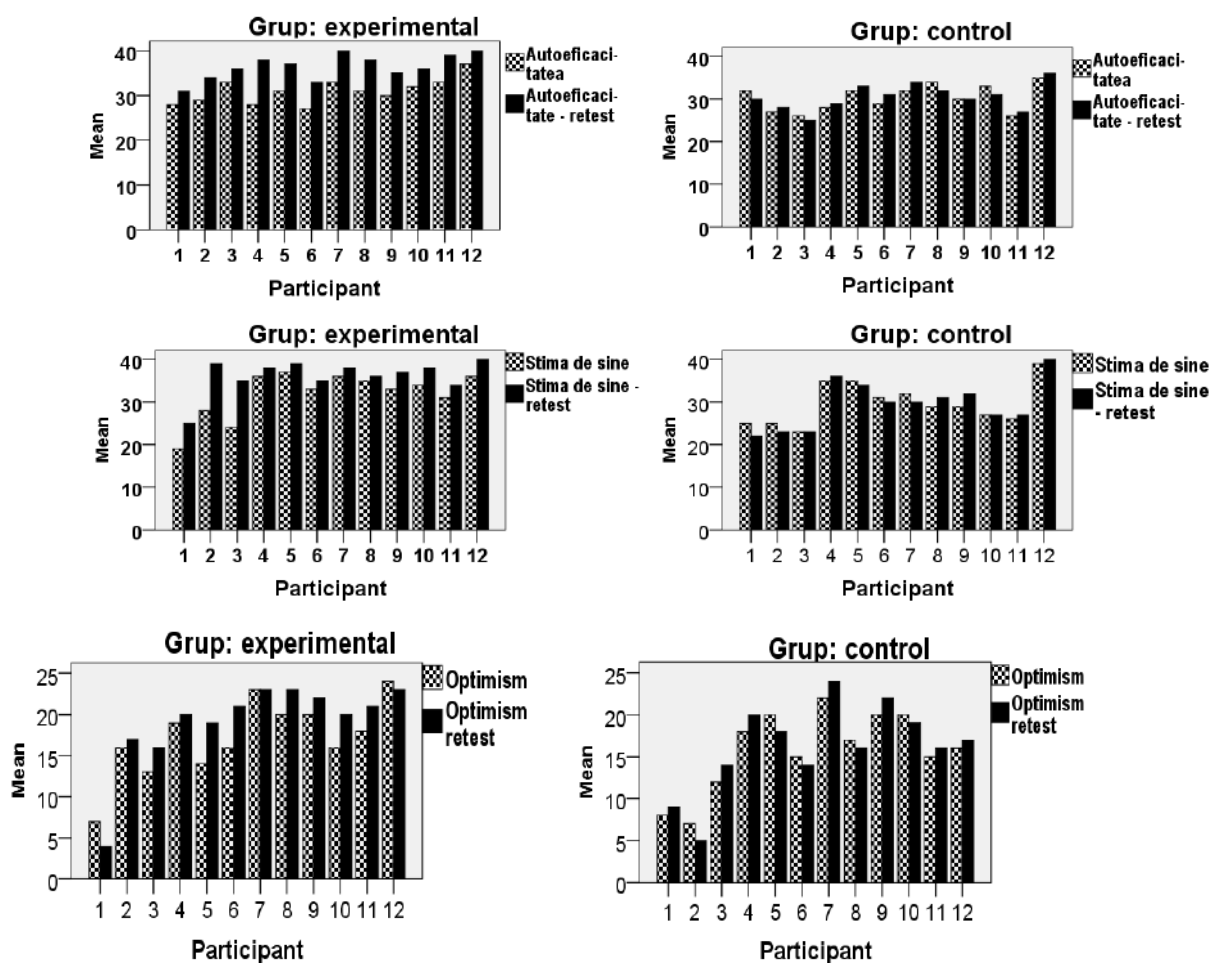
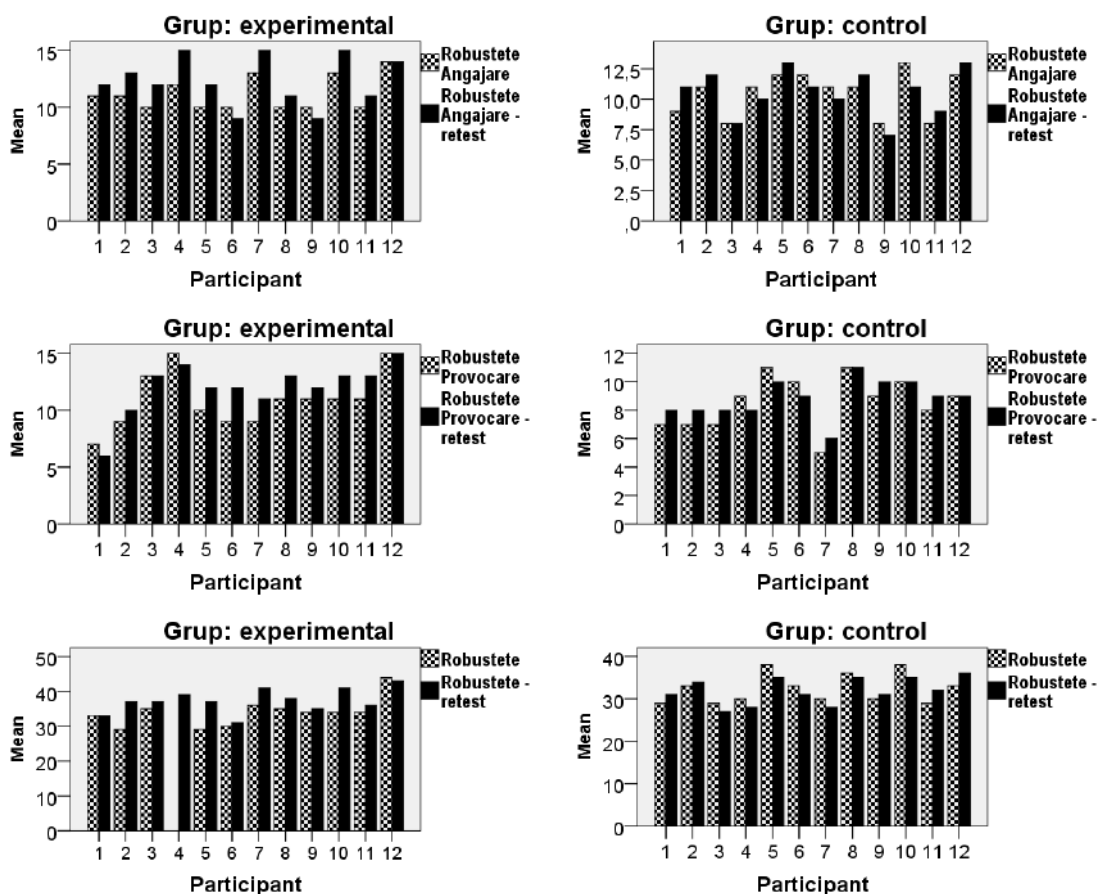


Figura 1. Evoluția autoeficacității, stimei de sine și a optimismului



În urma aplicării testului Wilcoxon am constatat, pentru grupul experimental, diferențe semnificative statistic între retest și test: pentru *Autoeficacitate* ( $p=0.002$ ); pentru *Stima de sine* ( $p=0.002$ ) și pentru *Optimism* ( $p=0.028$ ), Mărimea efectului a fost mare ( $r>0,5$ ) ceea ce înseamnă că este semnificativ atât statistic cât și practic. Pentru grupul de control nu am constatat diferențe semnificative statistic ( $p>0.05$ ).

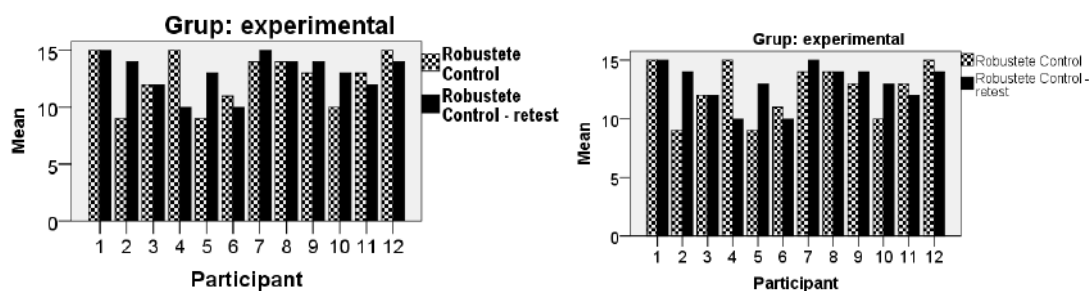
În urma aplicării metaforei, filmul, a fost modificată realitatea participanților din grupul experimental printr-un proces de redescoperire [6] ceea ce a dus la îmbogățirea percepției privind experiența și modul de raportare la succesele și la eșecurile din trecut [36]. În urma recuperării informațiilor pierdute și transformarea limbajului interior a fost reconfigurată harta despre lume. Au fost identificate resurse noi sau zone unde acestea ar putea fi detectate [3] ce pot consta în obiecte, oameni, modele sau calități personale [10]. Stima de sine a fost influențată de modelele descoperite, efectul fiind îmbunătățirea trăsăturilor de caracter și a virtuților [56]. Prin transformarea omisiunilor, distorsiunilor și a generalizărilor [3] s-a schimbat gândirea despre sine și afectele resimțite și a crescut stimei de sine. Optimismul a fost îmbunătățit odată cu aprecierea inteligenței emoționale. Optimismul s-a asociat cu conștiința de sine, motivația intrinsecă și abilitățile sociale [7]. Atitudinea pozitivă inspirată de filme a îmbunătățit modul de atribuire a semnificațiilor [53] și implicit a crescut șansa ca persoana să se orienteze spre viitor. Creșterea dorinței de implicare și de elaborare a unui plan de acțiune, în urma recuperării informațiilor pierdute au orientat pozitiv atitudinea. Am constatat, în urma aplicării testului Kendall's tau\_b, pentru ambele grupuri, asocieri semnificative statistic ( $p<0.05$ ) între prima testare și retest pentru factorii: *Angajare*, *Provocare* și *Robustețe* – factor global. Mărimea efectului este mare ( $K\tau >0.5$ ) ceea ce înseamnă că efectul este semnificativ atât statistic cât și practic a participanților spre o atitudine optimistă 3(Bandler, 2010).



**Figura 2. Evoluția robusteții și a factorilor subiacenți: angajare și provocare**

Am constatat aprecierea rangurilor pentru majoritatea participanților din grupul experimental pentru factorii: *Angajare*, *Provocare* și factor global *Robustețe*. Pentru grupul de control factorii au rămas constanți sau s-au depreciat (Fig. 2).

Pentru factorul *Robustețe-Control* nu am constatat asocieri semnificative statistice. Testul presupune o relație liniară iar graficul de asociere indică o relație cubică după cum urmează; grup experimental ( $r^2_{\text{Cubic}}=0.319 > r^2_{\text{Liniar}}=0.020$ ) iar grup de control ( $r^2_{\text{Cubic}}=0.546 > r^2_{\text{Liniar}}=0.361$ ). Am constatat, pentru grupul experimental, aprecierea rangurilor pentru cinci participanți, deprecierea acestora pentru patru și menținerea pentru trei. Pentru grupul de control, am constatat aprecierea rangurilor pentru patru participanți, deprecierea pentru patru și păstrarea rangurilor pentru doi participanți (Fig. 3).



**Figura 3 Evoluția factorului robustețe-control**

În urma aplicării testului Wilcoxon am constatat, pentru grupul experimental, că există diferențe semnificative statistic între retest și test după cum urmează: pentru *Robustețe – Angajare* ( $p=0.014$ ), mărimea efectului este mare ( $r=0.71$ ); pentru *Robustețe-Provocare*, ( $p=0.019$ ), mărimea efectului este mare ( $r=0.68$ ) și pentru *Robustețe – scor global* ( $p=0.029$ ), mărimea efectului este mare ( $r=0.63$ ), efectul este semnificativ atât statistic cât și practic. Pentru grupul de control nu am constatat diferențe semnificative statistic ( $p>0,05$ ).

Pentru *Robustețe-Control* nu am constatat diferențe semnificative statistic pentru grupul experimental ( $p=0.337$ ) și pentru grupul de control ( $p=0.346$ ).

Metafora, în cazul de față filmul, a contribuit la inițierea procesului de formare a unui caracter puternic prin efectul asupra componentelor angajament și dorința de realizare [53] ameliorând factorii *Angajare* și *Provocare*. Au fost observate modele care au avut rolul de a descoperi valoarea și semnificația implicării și au îmbogățit experiența cu elemente recompensatorii [45]. În urma discutării și transformării omisiunilor, distorsiunilor și generalizărilor participanții și-au reconfigurat și îmbogățit harta despre lume [3] și-au sporit abilitatea de a crede în importanța acțiunilor și percepția schimbărilor ca un aspect normal al vieții. Studenții au fost orientați spre o atitudine proactivă pentru atingerea obiectivelor [10]. Nu s-a apreciat factorul *Control*. Pentru a percepe controlul asupra evenimentelor, pentru a avea convingerea că îți poți controla propria soartă fără expectanțe exagerate, este necesar mai mult timp pentru intervenție și un antrenament susținut. Trecerea de la fragilitate la robustețe presupune modificări la nivelul valorilor și convingerilor [14].

În urma aplicării testului Kendall tau<sub>b</sub> am constatat, pentru grupul experimental și de control, asocieri semnificative statistic între prima și a doua testare ( $p<0.05$ ) pentru factorii: *Sensul Coerenței – Înțelegere*, *Sensul Coerenței – Control*, *Sensul Coerenței – Sens și rost* și factorul global *Sensul Coerenței*. Mărimea efectului este mare ( $K\tau>0.5$ ) deci efectul este semnificativ atât statistic cât și practic.



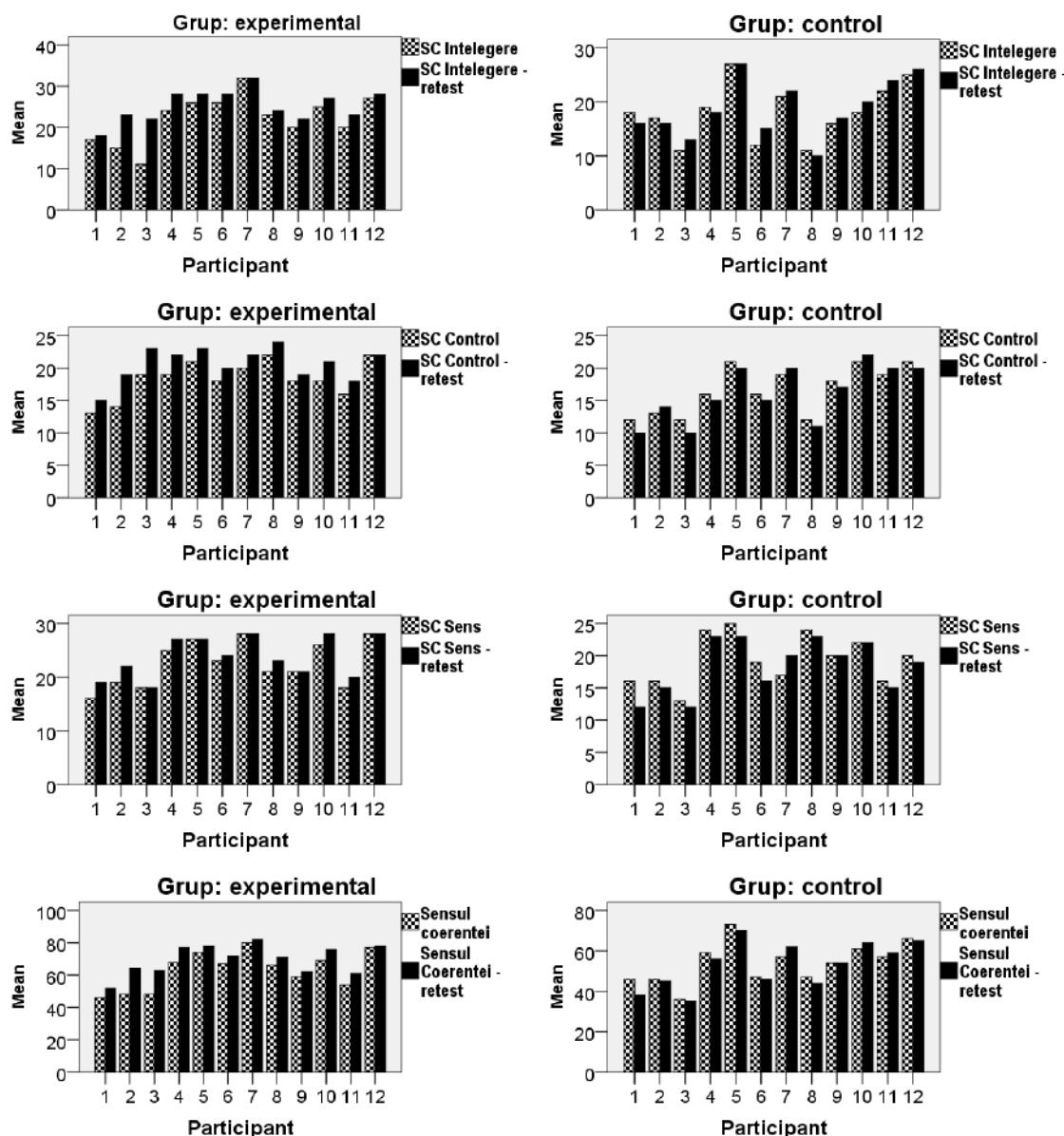


Figura 4. Evoluția sensului coerenței și a factorilor subiacenți

Am constatat aprecierea rangurilor pentru majoritatea participanților din grupul experimental. Pentru participanții din grupul de control acestea au rămas constante sau au suferit deprecieri (Fig. 4). În urma aplicării testului Wilcoxon am constatat, pentru grupul experimental, diferențe semnificative statistic între scorurile obținute la retest și test după cum urmează: *SC - Înțelegere* ( $p=0.003$  iar mărimea efectului este mare ( $r=0.85$ ); pentru *SC - Control* ( $p=0.003$ ) iar mărimea efectului este mare ( $r=0.86$ ); pentru factorul *SC - Sens și rost* ( $p=0.016$ ) iar mărimea efectului este mare ( $r=0.70$ ) și pentru factorul *Sensul Coerenței* - scorul global ( $p=0.002$ ) iar mărimea efectului este mare ( $r=0.88$ ). Efectul este semnificativ atât statistic cât și practic. Pentru grupul de control nu

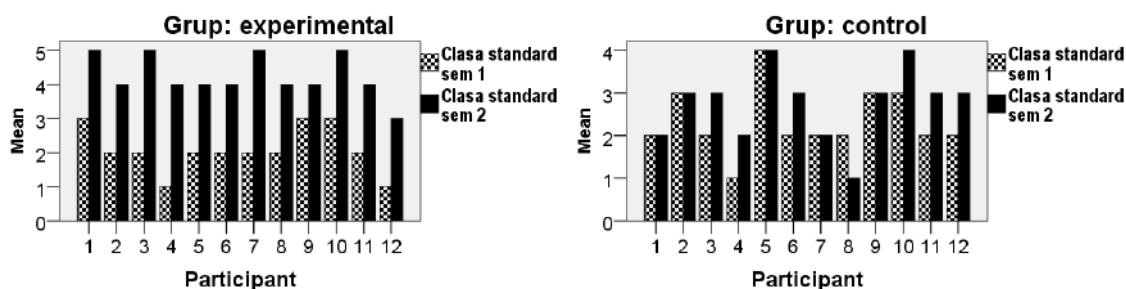


am constatat diferențe semnificative statistic între test și retest pentru scorurile obținute de către participanți.

Antonovsky [23] a descris sensul coerenței ca fiind modul în care persoana privește lumea și pe ea însăși în ea. Filmul, ca instrument al schimbării a fost definit ca o „*viziune circulară*” [6]. Lumea este întâi văzută iar mai apoi are loc reîntoarcerea spre sine, urmată de redescoperiri și de modificări asupra realității. Filmul aduce noi înțelegeri „*pentru ceea ce suntem, ce ne dorim a fi, ce putem fi ... ce este lumea ... și care este locul și rolul nostru în ea*” [6, p. 12]. Filmul a îmbunătățit capacitatea de înțelegere a lumii, a informațiilor provenite de la stimuli, prin oferirea unui nou cadru de a percepe realitatea [40]. Dezvoltarea inteligenței emoționale a crescut capacitatea de autocontrol, empatia și abilitatea socială [7]. Toate acestea au condus la ameliorarea factorilor înțelegere, control, sens și rost și a sensului coerenței la nivel global. Recuperarea informației pierdute a reformat harta interioară și a facilitat înțelegerea stimulilor proveniți din mediu [3]. Consecința a fost identificarea resurselor și orientarea spre o atitudine proactivă în procesul de elaborare a planurilor cât și pe parcursul aplicării [10].

În urma aplicării testului de asociere Kendall tau\_b, pentru grupul experimental, nu am constatat asocieri semnificative statistic între încadrarea în clase standard de performanță pe semestrul 1 și semestrul 2 ( $K\tau=0.550$ ,  $p=0.049$ ,  $95\%CI=-0.0349-0.8543$ ). Intervalul de încredere de 95% conține însă valoarea „zero”. Am constatat, pentru grupul de control, asocieri semnificative statistic între încadrarea în clase standard de performanță pe semestrul 1 și semestrul 2 ( $K\tau=0.653$ ,  $p=0.001$ ,  $95\%CI=0.2115-0.8732$ ). Mărimea efectului este mare ( $K\tau=0.653$ ) ceea ce înseamnă că efectul este semnificativ atât statistic cât și practic. Numai pentru grupul de control studenții, și-au păstrat ierarhia în privința performanței academice. Pentru participanții la programul formativ schimbarea nu a avut efecte proporționale asupra performanței academice. Cauza poate fi existența diferențelor individuale cum ar fi: abilitățile diferite sau aflate în diverse stadii de dezvoltare, natura motivațiilor sau intensitate lor, modalități de coping diverse, deosebiri în privința modului de a atribui semnificații sau deosebiri privind consistența experiențelor de succes sau eșec.[11, 36].

Am constatat, pentru grupul experimental, aprecierea performanței academice pentru toți cei 12 participanți. Pentru grupul de control performanța academică a scăzut sau a rămas constantă (Fig. 5).



**Figura 5. Evoluția performanței academice între cele două semestre**

În urma aplicării testului Wilcoxon am constatat, pentru participanții la programul formativ, diferențe semnificative statistic ( $p=0.002$ ) între semestrul 1 și semestrul 2. Mărimea efectului este mare ( $r=0.91$ ) ceea ce înseamnă că efectul este semnificativ atât din punct de vedere statistic cât și practic. Pentru participanții din grupul de control nu am constatat diferențe semnificative statistic ( $p=0.059$ ) între *Performanța academică* obținută pe semestrul 1 și cea de pe semestrul 2.

Testul statistic Wilcoxon a fost calculat în baza valorilor negative ale diferenței rangurilor. Valoarea testului ( $Z$ ) a rezultat negativă deci diferențele negative au fost mai puține decât cele pozitive. Aceasta indică că în urma aplicării programului formativ atât factorii de personalitate cât și performanța academică s-au apreciat [20, p. 81].

## 5. Concluzii

Pentru prima ipoteză operațională am constatat, pentru grupul experimental, îmbunătățirea semnificativă a scorurilor privind factorii de personalitate după participarea studenților la programul formativ. Pentru grupul de control nu am constatat modificări semnificative. Între test și retest am constatat relații de asociere semnificative statistic pentru factorii de personalitate excepția fiind factorul *Robustețe-control*. Programul formativ a contribuit la ameliorarea factorilor de personalitate.

În ceea ce privește a doua ipoteză, performanța academică, pentru grupul experimental, s-a îmbunătățit semnificativ între cele două semestre. Am constatat lipsa relațiilor de asociere dintre performanța academică pe semestrul 1 și cea de pe semestrul 2. Aprecierea performanței nu s-a realizat proporțional din cauza diferențelor individuale. În cazul grupului de control nu am constatat modificări semnificative.

Programul formativ elaborat a avut ca efect îmbunătățirea factorilor de personalitate care au influențat pozitiv performanța academică. Am observat efectul sinergic al factorilor de personalitate asupra performanței, care lucrează unele cu altele și unele prin altele astfel încât întregul este mai mare ca suma părților.



## Bibliografie

- 1 ANDREAS, S., FAULKNER, C.. *NLP și succesul*, București: Curtea Veche, 2008. 392 p., ISBN 978-973-669-563-6
- 2 BABAN, A., *Stres și personalitate*, Cluj Napoca: Presa Universitară Clujeană, 1998. 232 p., ISBN 973-9354-35-1
- 3 BANDLER, R., *Ghidul lui Richard Bandler pentru TRANS-formare*, București: Editura Vidia, 2010. 352 p., ISBN 978-6069247716
- 4 CRISTEA, S., *Pedagogie generală. Managementul educației*, București: EDP, 1996. 256 p., ISBN 978-9733046714
- 5 DILTS, R. B., *Bazele programării neurolingvistice*, București: Excalibur, 2007. 271 p., ISBN 9786068414263
- 6 DUMITRACHE, S.D., *Cinematrapia de la evadare la ancorare în cotidian*, București: Editura SPER, 2015. 235 p., ISBN 978-606-8429-42-7
- 7 GOLEMAN, D. . *Inteligența emoțională*, Editura Curtea Veche, 2018, 432 p., ISBN 9786064400727
- 8 IONESCU, S., JACQUET, M.M, LHOTÉ, C., *Mecanisme de apărare. Teorie și aspecte clinice*, Iași: Polirom, 2007. 336 p., ISBN 973-46-0578-X
- 9 LANDSHEERE, G., *Evaluarea continuă a elevilor și examenele*, București: EDP, 1975, 272 p.
- 10 O'CONNOR, J., LAGES, A., *Coaching cu NLP. Cum să fii un coach de succes*, București: Curtea Veche, 2009. 320 p., ISBN 978-973-669-670-1
- 11 PAPALIA, D.E., OLDS, S.W., FELDMAN, R.D. *Dezvoltarea umană*, București: Editura Trei, 2010, 832 p., ISBN 978-973-707-414-0.
- 12 ROBU, V., *Evaluarea stimei de sine în rândul adolescenților. Proprietăți psihometrice pentru scala Rosenberg*, Revista de Psihologie, Asociația Psihologilor Practicieni din Moldova, nr. 2, pp. 3-13, 2013. ISSN 1857-2502.
- 13 RUSU, E.C., *Psihologie & Cinematografie. Funcțiile psihosociale ale filmelor*, București: Editura Cartea Daath, 2008. 208 p., ISBN 9789738858121.
- 14 TALEB, N.N., *Antifragil. Ce avem de câștigat de pe urma dezordinii*, București: Curtea Veche, 2014. 560 p., ISBN 9786065887022.
- 15 VASILIU, D., *Corelații între sensul coerenței și autoeficacitate*, Revista de studii psihologice. Universitatea Hyperion din București., nr. 4, pp. 115-122, 2016, ISSN 2360-3690, [http://trjps.hyperion.ro/wp-content/uploads/2017/12/RJPS\\_vol\\_4\\_2016.pdf](http://trjps.hyperion.ro/wp-content/uploads/2017/12/RJPS_vol_4_2016.pdf).
- 16 VASILIU, D., MARINESCU, D.A., MARINESCU, G., GOLU, I., *Evaluarea autoeficacității. Proprietăți psihometrice pentru Self Efficacy Scale SES*. Revista de studii psihologice. Universitatea Hyperion din București., nr. 2, pp. 210-222, 2015, ISSN 2360-3690.
- 17 VASILIU, D., MARINESCU, D.A., MARINESCU, G., RIZEANU, S., *Evaluarea sensului coerenței. Proprietăți psihometrice pentru Sense of Coherence Scale - SOC 13*, Revista de studii psihologice. Universitatea Hyperion din București., nr. 2, pp. 107-123, 2015a, ISSN 2360-3690.
- 18 VASILIU, D., MARINESCU, D.A., MARINESCU, G., SÂRBU, M., *Evaluarea robusteții*.



- Proprietăți psihometrice pentru Dispositional Resilience Scale DRS 15*, Revista de studii psihologice. Universitatea Hyperion din Bucureşti., nr. 2, pp. 184-195, 2015b, ISSN 2360-3690.
- 19 VASILIU, D., *Relații între factorii de personalitate din teoria social-cognitivă și performanța academică*. Conferința națională științifico-practică „Tendințe moderne în psihologia practică”. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Școala doctorală de psihologie, Chişinău, 2017a.
- 20 VASILIU, D.. *Memento de cercetare în psihologie. Un ghid prietenos pentru studenți și nu numai ...*, Bucureşti: E.D.P., 2018, 152 p., ISBN 978-606-31-0501-2.
- 21 AFARI, E.; WARD, G.; KHINE, M.S., *Global Self-Esteem and Self-Efficacy. Correlates: Relation of Academic Achievement and Self-Esteem among Emirati Students*, International Education Studies., vol. 5, nr. 2, p. 49, 2012. ISSN(Online): 1913-9039, DOI:10.5539/ies.v5n2p49.
- 22 ALEXANDER, M., HALL, M., PETTICE, Y., *Cinemeducation: An Innovative Approach to Teaching Psychosocial Medical Care*, Family Medicine, vol. 26, nr. 3, p. 430, 1994, ISSN (Online): 1539-3704, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7926359>
- 23 ANTONOVSKY, A., *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*, San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987. 238 p., ISBN 978-1555420284.
- 24 BANDURA, A., *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*, Psychological Review, nr. 84(2), pp. 191-215, 1977, eISSN: 1939-1471, <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.
- 25 BANDURA, A., & National Inst of Mental Health. *Prentice-Hall series in social learning theory. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc., 1986. 617 p., ISBN 978-0-13-815614-5.
- 26 BARTONE PT. *Test-retest reliability of the dispositional resilience scale-15, a brief hardiness scale*, Psychological Report, Volume: 101, issue: 3, page(s): 943-944, 2007, eISSN 1558691X, DOI: 10.2466/pr0.101.3.943-944
- 27 BIN HASAN, M.Z., BIN HOSSAIN, MD.T., ISLAM, Md. A., *Factors Affecting Self-Efficacy Towards Academic Performance : A Study on Polytechnic Students in Malaysia*, Advances in Environmental Biology, 2014, p. 695+. Academic OneFile, <http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA392176429&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=19950756&p=AONE&sw=w>, Accessed 12 July 2017.
- 28 BRESO, E., SCHAUFELI, W.B., SALANOVA, M., *Can a self-efficacy-based intervention decrease burnout, increase engagement, and enhance performance? A quasi-experimental study*, Higher Education., vol. 61, nr. 4, p. 339-355, 2011, ISSN 1573-174X (Online), <https://link.springer.com/article/10.1007/s10734-010-9334-6>
- 29 BROJEK, A., *The structure of self-esteem among physical education students in the selected academies in Poland*, Polish Journal of Sport & Tourism., vol. 19, nr. 3, p. 212-216, 2013, Online ISSN: 2082-8799, DOI: <https://doi.org/10.2478/v10197-012-0021-2>
- 30 CÔTÉ, J. E. *Emerging Adulthood as an Institutionalized Moratorium: Risks and Benefits to*



- Identity Formation*. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*, pp. 85-116. Washington, DC, US: American Psychological Association, 2006, 340 p., ISBN: 978-1-59147-329-9.
- 31 DE PAIVA NAVES MAMEDE, S., MARQUES, A., V.C., ROGERS, P., MIRANDA, G., J., *Psychological Determinants of Academic Achievement in Accounting: Evidence from Brazil*, Brazilian Business Review (English Edition), nr. Special Issue., p. 50, 2015, ISSN electrónico: 1807-734X, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=123041059003>.
- 32 DEACON, N., *Helping students to build and develop their self-esteem*, British Journal of School Nursing., vol. 6, nr. 7, p. 362, 2011, ISSN (online): 2052-2827, <https://doi.org/10.12968/bjsn.2011.6.7.362>
- 33 DI BENEDETTO, M.K., BEMBENUTTI, H., *Within the pipeline; Self-regulated learning, self-efficacy, and socialization among college students in science courses*, Learning & Individual Differences., Volume 23, pp. 218-224, 2013, ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.09.015>.
- 34 DI GIUNTA, L., ALESSANDRI, G., GERBINO, M., LUENGO KANACRI, P., ZUFFIANO, A., CAPRARA, G. V., *The determinants of scholastic achievement: The contribution of personality traits, self-esteem, and academic self-efficacy*, Learning & Individual Differences., vol. 27, p. 102, 2013, ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2013.07.006>.
- 35 DISETH, Å., MELAND, E., BREIDABLIK, H. J., *Self-beliefs among students: Grade level and gender differences in self-esteem, self-efficacy and implicit theories of intelligence*, Learning & Individual Differences., vol. 35, p. 1, 2014, ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.06.003>
- 36 ERIKSON, E. H. *Youth: Change and challenge*. New York: Basic books, 1963. 284 p., ISBN 978-0465093519.
- 37 ERLICH, R.J., RUSS-EFT, D.F. *Assessing Student Learning in Academic Advising Using Social Cognitive Theory*, NACADA Journal, Vol. 33, No. 1, pp. 16-33., 2013, e-ISSN 2330-3840, <https://doi.org/10.12930/NACADA-13-135>.
- 38 FREUDENBERG, B., CAMERON, C., BRIMBLE, M., *The Importance of Self: Developing Students' Self Efficacy Through Work Integrated Learning*, International Journal of Learning., vol. 17, nr. 10, p. 479, 2011, ISSN: 1447-9540 (Online), DOI:10.18848/1447-9494/cgp/v17i10/58816.
- 39 GARCIA, P.R.M., BORDIA, S., *For a Bright Future: Contextual Supports and Career Self-efficacy as Predictors of Career Optimism*, Academy of Management Annual Meeting Proceedings., p. 1, 2015, ISSN (online) 1948-0989, <https://doi.org/10.5465/ambpp.2015.10353abstract>.
- 40 HERTENSTEIN, M. J., WAYAND, J. F., *Video-based test questions: A novel means of evaluation*, Journal of Instructional Psychology., vol. 35, nr. 2, p. 188–191, 2008. ISSN: ISSN-0094-1956, <https://eric.ed.gov/?id=EJ813323>.
- 41 HULL, B., *Educating for psychological health*, Adult Learning, vol. 10, nr. 1, p. 15, 1998, ISSN-0955-2308, <https://eric.ed.gov/?id=EJ571359>.



- 42 KANDEMAR, M. *A model explaining academic procrastination behavior*. Pegem Eğitim Ve Öğretim Dergisi, Vol. 4(3), pp. 51-72., 2014. E-ISSN: 2148-239X, DOI:<https://doi.org/10.14527/pegegog.2014.016>.
- 43 KARATAS, Z., SAVI CAKA, F., *Self-Esteem and Hopelessness, and Resiliency: An Exploratory Study of Adolescents in Turkey*, International Education Studies., vol. 4, nr. 4, p. 84, 2011, Issn(Online): 1913-9039, DOI:10.5539/ies.v4n4p84.
- 44 KARATAS, Z., TAGAY, O., *Self Esteem, Locus of Control and Multidimensional Perfectionism as the Predictors of Subjective Well Being*, International Education Studies., vol. 5, nr. 6, p. 131, 2012, Issn(Online): 1913-9039, DOI:10.5539/ies.v5n6p131.
- 45 KOBASA, S.C., *Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness*, Journal of Personality and Social Psychology, vol. 37(1), pp.1-11, 1979, eISSN: 1939-1315, DOI:10.1037/0022-3514.37.1.1.
- 46 KUDLISKIS, V., BURDEN, R., *Applying 'what works' in psychology to enhancing examination success in schools: The potential contribution of NLP, Thinking Skills and Creativity*, vol. 4, nr. 3, pp. 170-177, 2009, ISSN: 1871-1871, <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2009.09.002>.
- 47 LINDER-PELZ, S., HALL, L. M. *The theoretical roots of NLP-based, The Coaching Psychologist.*, vol. 3, nr. 1, pp. 12-15, 2007, Online: 2396-9628, <http://gooddecisions.com.au/pdfs/TheoreticalRootsNLPcoaching%20.pdf>.
- 48 LINDER-PELZ, S. *NLP coaching: An evidence-based approach for coaches, leaders and individuals*, London: Kogan Page Publishers, 2010. 256 p., ISBN 9780749454524.
- 49 NIEMIEC, R. M. WEDDING, D. *Positive psychology at the movies: Using films to build character strengths and well-being* (2nd ed.). Cambridge, MA, US: Hogrefe Publishing, 2014. 470 p., ISBN 978-0889374430.
- 50 NIEMIEC, R. M. WEDDING, D. *Positive psychology at the movies: Using films to build virtues and character strengths*, Cambridge, MA, US: Hogrefe, 2008. 308 p., ISBN 978-0889373525.
- 51 ORMROD, J., E. *Human Learning*, Fourth Edition, NJ: Prentice Hall, 2003, 608 p., ISBN 978-0130941992.
- 52 PATTON, W., BARTRUM, G., CREED, P. *Gender Differences for Optimism, Self-esteem, Expectations and Goals in Predicting Career Planning and Exploration in Adolescents*, International Journal for Educational and Vocational Guidance, Vol. 4, Issue 2–3, pp 193–209, 2004. ISSN (online) 1573-1782, <https://doi.org/10.1007/s10775-005-1745-z>.
- 53 PETERSON, C., SELIGMAN, M.E.P. *Character strengths and virtues: A handbook and classification*, New York: Oxford University Press., 2004. 620 p., ISBN 978-0195167016.
- 54 PIRAN, N.A. *The Relationship between Self-concept, Self-efficacy, Self-esteem and Reading Comprehension Achievement: Evidence from Iranian EFL learners*, International Journal of Social Sciences & Education., Vol. 5, Issue1, pp. 58-66, 2014, ISSN: 2223-4934, [https://pdfs.semanticscholar.org/b660/dc54378bca0b1f70863964f7e9f7696eab21.pdf?\\_ga=2.27930236.1979825966.1563562175-1698446959.1563184915](https://pdfs.semanticscholar.org/b660/dc54378bca0b1f70863964f7e9f7696eab21.pdf?_ga=2.27930236.1979825966.1563562175-1698446959.1563184915).
- 55 PRIHADI, K., HAIRUL, N.I. *How Locus of Control moderates The effect of Perceived Teachers Expectancy and Self-Esteem among high-performing Sudents*, Problems of Education in the 21st Century, Vol. 34, pp. 110-121, 2011, ISSN 2538-7111 (online), [http://www.scientiasocialis.lt/pec/node/files/pdf/vol34/110-121.Prihadi\\_Vol.34.pdf](http://www.scientiasocialis.lt/pec/node/files/pdf/vol34/110-121.Prihadi_Vol.34.pdf).
- 56 RASHID, T., *Enhancing strengths through the teaching of positive psychology*, Fairleigh



- Dickinson University, ProQuest Dissertations Publishing, 3115317, 2004,  
<https://search.proquest.com/docview/305093564>.
- 57 RASKAUSKAS, J., RUBIANO, S., OFTEN, I., WAYLAND, A, *Do social self-efficacy and self-esteem moderate the relationship between peer victimization and academic performance?*, Social Psychology of Education., Vol. 18, Issue 2, pp. 297-314, 2015, Online ISSN 1573-1928, <https://doi.org/10.1007/s11218-015-9292-z>.
- 58 ROSENBERG, M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Revised edition., Middletown, CT: Wesleyan University Press, 1989, 370 p., ISBN 9780819562289.
- 59 ROTTER, J.B. *The development and applications of social learning theory*, New York: Praeger, 367 p, 1982, ISBN 978-0030590047.
- 60 SADRI, G., *Boosting Performance Through Self-Efficacy*, Talent Development, vol. 65, Issue 6, pp. 30-31, 2011, Online ISSN:1468-2419, <https://www.questia.com/magazine/1G1-344209931/boosting-performance-through-self-efficacy-learning>.
- 61 SCHEIER, M., F., CARVER, C., S. *Effects of optimism on psychological and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies*, Cognitive Therapy and Research, Vol. 16, Issue 2, pp 201–228, 1992, Online ISSN 1573-2819, <https://doi.org/10.1007/BF01173489>.
- 62 SCHWARZER, R., JERUSALEM, M. *Generalized Self-Efficacy Scale*, In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*, Winsdor, England: NFER-NELSON, 1995, pp. 35-37, ISBN 9780708707333.
- 63 SKINNER, H., CROFT, R. *Neuro-linguistic programming techniques to improve the self-efficacy of undergraduate dissertation students*, Journal of Applied Research in Higher Education., vol. 1, nr. 1, pp. 30-38, 2009, ISSN: 2050-7003, DOI: <https://doi.org/10.1108/17581184200900003>.
- 64 TABAK, F., NGUYEN, N.T. *Technology Acceptance and Performance in Online Learning Environments: Impact of Self-Regulation*, Journal of Online Learning and Teaching, vol. 9, nr. 1, pp. 116-130, 2013, ISSN: 1558-9528, [https://pdfs.semanticscholar.org/eca7/a8ae997b873284da4332e76cdfd8b051356c.pdf?\\_ga=2.71216528.1246794270.1563792325-1698446959.1563184915](https://pdfs.semanticscholar.org/eca7/a8ae997b873284da4332e76cdfd8b051356c.pdf?_ga=2.71216528.1246794270.1563792325-1698446959.1563184915).
- 65 TAN, C.; TAN, L. *The Role of Optimism, Self-Esteem, Academic Self-Efficacy and Gender in High-Ability Students*, Asia-Pacific Education Researcher (Springer Science & Business M.), vol. 23, nr. 3, pp. 621-633, 2014, Online ISSN 2243-7908, DOI <https://doi.org/10.1007/s40299-013-0134-5>
- 66 TRAS, Z., ARSLAN, C., HAMARTA, E. *An Examination of Resilience in University Students in terms of Self-Esteem and Social Self-Efficacy*, International Journal of Academic Research, Vol. 5, Issue 3, pp. 325-330, 2013, ISSN: 2348-7666, DOI:10.7813/2075-4124.2013/5-3/B.49.
- 67 VAN DE WESTHUIZEN, S. *Psychological well-being and postgraduate students' academic achievement in research methodology at an ODL institution*, South African Journal of Higher Education., Vol. 27, Issue 5, pp. 1324-1342, 2013, ISSN : 1011-3487, <https://hdl.handle.net/10520/EJC153518>.
- 68 VAN DER WESTHUIZEN, S., DE BEER, M., BEKAWA, N. *Psychological Strengths as Predictors of Postgraduate Students' Academic Achievement*, Journal of Psychology in Africa, Vol. 21, Issue 3, pp. 473-478, 2011, Online ISSN: 1815-5626, <https://doi.org/10.1080/14330237.2011.10820485>.
- 69 VASILIU, D. *The Model of Interaction Between Optimism, Locus of Control and Hardiness*, Romanian Journal of Psychological Studies, Hyperion University, Vol 5, Issue 1,





- pp. 21-28 2017b, ISSN 2559-1649, [http://rjps.hyperion.ro/wp-content/uploads/2017/04/RJPS\\_nr\\_51\\_2017\\_A3\\_Vasiliu.pdf](http://rjps.hyperion.ro/wp-content/uploads/2017/04/RJPS_nr_51_2017_A3_Vasiliu.pdf).
- 70 VASILIU, D. *Rosenberg's Questionnaire for Self-esteem Evaluation. Psychometric Considerations. Recalibration*. In C. Ignatescu (ed.), 12th LUMEN International Scientific Conference Rethinking Social Action. Core Values in Practice, 15-17 May 2019, Iasi – Romania (pp. 360-370). Iasi, Romania: LUMEN Proceedings. 2019, e-ISSN: 2069-9387, <https://doi.org/10.18662/lumproc.181>
- 71 WARNEKE, A. J., BAUM, C. A., PEER, J. R., GORECZNY, A. J. *Intercorrelations between Individual Personality Factors and Anxiety*, College Student Journal., vol. 48, nr. 1, pp. 23-33, 2014, ISSN 0146-3934, <https://www.ingentaconnect.com/content/prin/csj/2014/00000048/00000001/art00003#expand/collapse>.
- 72 WOLZ.B. *E-Motion Picture Magic: A Movie Lover's Guide to Healing and Transformation*, Centennial, Colorado: Glenbridge Publishing Ltd., 2004. 23- p., ISBN 9780944435557.
- 73 YILMAZ, E. *Analisis of Students' Success in The Exam for Transition to futher Education through some of The Variable*, International Journal of Academic Research, vol. 6, nr. 1, p. 57, 2014, ISSN: 2348-7666, DOI: 10.7813/2075-4124.2014/6-1/B.8.
- 74 ZAHARIA, C., REINER, M., SCHÜTZ P. *Evidence-based Neuro Linguistic Psychotherapy: a meta-analysis*, Psychiatria Danubiana, vol. 27, Issue 4, pp. 355-363, 2015, online ISSN 1849-0867, [http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol27\\_no4/dnb\\_vol27\\_no4\\_355.pdf](http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol27_no4/dnb_vol27_no4_355.pdf).
- 75 Convenția Națională, „Hotărârea nr. 4 CN/2013 M.Of. 715 din 20-noi-2013.” Colegiul Psihologilor din România., 20 noiembrie 2013. Available: <https://copsi.ro/wp-content/uploads/2017/04/9.-hotarirea-nr.-4cn-2013-cd-si-cpd.pdf>. [Accesat 23 mai 2016].
- 76 MANGIN, D., *Cinema therapy. How some shrinks are using movies to help their clients cope with life and just feel better*, Salon, 27 may 1999. [http://www.salon.com/1999/05/27/film\\_therapy/](http://www.salon.com/1999/05/27/film_therapy/). [Vizitat la 2 iunie 2017].
- 77 Zur Institute, <https://www.zurinstitute.com/> (accesat în ianuarie 2017).
- 78 Zur, O., Wolz, B., *Therapeutic Themes and Relevant Movies: Addendums to Movie Therapy, Reel Therapy or Cinema Therapy.*, Zur Institute., 2015. <http://www.zurinstitute.com/movietherapy.html>. [Vizitat la 17 niembrie 2016].
- 79 BARTONE, P.T., „Dispositional Resilience Scale (DRS) Tools,” KB Metrics, 2007, Available: [www.hardiness-resilience.com](http://www.hardiness-resilience.com). [Accesat 22 noiembrie 2014].

*Filme:*

- 80 Cadillac records [film], Regia - Darnell Martin, Culver City, California: TriStar Pictures, 2008.
- 81 Multiplicity [film], Regia - Harold Ramis, Culver City, California: Columbia Pictures, 1996.
- 82 Nebunia Zeilor [film], Regia - Jamie Uys, Cape Town: CAT Film, 1980.
- 83 Patch Adams [film], Regia - Tom Shadyac, Hollywood: Universal Studios, 1998.
- 84 The Untouchables [film], Regia - Brian de Palma, Hollywood, California: Paramount Pictures, 1987.



## ASIGURAREA STĂRII DE BINE LA COPII CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE PRIN DEZVOLTAREA CREATIVITĂȚII

### ENSURING THE WELL-BEING IN CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS THROUGH CREATIVITY DEVELOPMENT

*Emilia Furdui*, cercetător științific, Institutul de Științe ale Educației

CZU 159.954.4:376

#### Rezumat

Lucrarea reprezintă viziuni generale, privind promovarea stării de bine la copii cu dizabilități prin intermediul creativității, respectând astfel un drept fundamental al acestora și aducând beneficii pentru toți.

Studierea aspectelor psihologice ale bunăstării emoționale avantajează toleranța, receptivitatea față de ceilalți, responsabilitatea, deschiderea pentru o lume caracterizată de diversitate. Ce distanță mică și, în același timp, mare este de la a învăța sensul termenului fericire/stare de bine (well-being), până a soluționa în comun problemele psihosociale a copiilor cu cerințe educative speciale. În acest sens, intervenția psihologului vizează proiectarea în activitățile de recuperare, a diferitor componente cu accent pe fenomenul și promovarea creativității.

În vederea catalizării demersului de influență pozitivă prin stimularea creativității în articol sunt puse în valoare jocul, libertatea, artterapia, armonii cromatice, activități plastice etc.

**Cuvinte-cheie:** copii cu cerințe educative speciale (CES), stare emoțională de bine, creativitate, asistență psihologică

#### Abstract

The present paper represents general visions, regarding the promotion of the well-being of children with disabilities through creativity, thus respecting a fundamental right of them and bringing benefits for all.

Studying the psychological aspects of emotional well-being favours tolerance, receptivity to others, responsibility, openness to a world characterized by diversity. What a small and, at the same time, great distance is from learning the meaning of the term happiness / well-being, to jointly solving the psychosocial problems of children with special educational needs. In this sense, the intervention of the psychologist aims at designing in the recovery activities, different components with an emphasis on the phenomenon and promoting creativity.

In order to catalyse the process of positive influence by stimulating creativity in the article, the game, freedom, art therapy, chromatic harmonies, plastic activities, etc.

**Key words:** children with special educational needs, good emotional state, creativity, psychological assistance

Este cunoscut faptul, că *persoanele cu dizabilități* întâmpină dificultăți în învățarea și aplicarea cunoștințelor în contexte diferite. Ei sunt adesea rigizi în comportament și gândire, nu dispun de gradul de flexibilitate necesar angajării lor într-o gamă mai largă de activități.

Cercetarea a pornit de la ideea că persoanele cu dizabilități au o satisfacție în viață mai scăzută decât cele cu dezvoltare tipică, starea lor subiectivă de bine este afectată de sănătate, de circumstanțele de viață, de „*rămânerea în urmă*”, datorită unui alt ritm de evoluție, propriu și inconfundabil. Dezvoltarea lor atipică, este greu de raportat la o anumită „*schemă*”, deoarece ei sunt diferiți și „*unici*” în același timp.



În contextul celor expuse, calitatea vieții lor poate fi asigurată prin: bunăstarea emoțională sau ale stării de bine (*well-being*), stima de sine (*self-esteem*), fericire (*happiness*), sentimentul de siguranță și identității personale.

Specialiștii în domeniu, din ce în ce mai mult, sunt interesați de studiul aspectelor psihologice ale bunăstării emoționale sau ale stării de bine (*well-being*) la persoanele nominalizate. Filtrând mai multe concepte ale stării de bine, s-a luat în considerare cadrul multidimensional al funcționalității psihice elaborat de către C. Ryff & C. Keyes (1995). Ei au descris șase dimensiuni ale stării psihice de bine: autoacceptarea (*selfacceptance*), stăpânirea mediului (*environmental mastery*), autonomie, relațiile pozitive, creșterea personală (*personal growth*), sensul vieții (*purpose in life*) [4,8].

Diener și Lukas au susținut că esența stării subiective de bine este un concept extensiv, care include: experimentarea emoțiilor pozitive, nivel scăzut al dispoziției negative și satisfacție de viață, înglobând dimensiuni, precum: starea emoțională de bine și prosperitatea psihologică (Diener, Lukas & Oishi, 2002) [4].

Unul dintre cei mai influenți savanți, președinte al Asociației Americane de Psihologie (APA), Martin Seligman, promotorul Psihologiei Pozitive (termen inventat de Abraham Maslow) aduce câteva concepte noi, aplicabile tuturor persoanelor, inclusiv și celor cu anumite dificultăți. El consideră că din punct de vedere științific: cunoașterea și acceptarea de sine sunt variabile fundamentale în funcționarea și adaptarea optimă la mediul social, în menținerea sănătății mintale și emoționale, dezvoltarea stării de bine. Starea de bine în viziunea lui Seligman este de fapt o combinație de „puncte forte distinctive”, cum ar fi sentimentul de umanitate și eficacitate, temperanță, persistență, optimism conștient, gândire pozitivă și abilitatea de a aduce vieții semnificație...[4,5].

Literatura de specialitate stabilește o serie de contexte în care este experimentată starea de bine. Acestea recunosc faptul, că starea de bine are o natură multidimensională, incluzând aspecte cognitive, emoționale, sociale, fizice și spirituale.

Din punct de vedere psihologic, „starea de bine” joacă un rol important în conturarea teoriei personalității, în determinarea direcției în care beneficiarul își poate atenua disfuncționalitatea și a-și găsi împlinirea, și sensul în adaptarea la cerințele mediului social.

Psihologii au fost preocupați permanent să asigure dreptul și accesul persoanelor la educație activă și creativă, respectarea ritmului propriu de dezvoltare, întru satisfacerea necesităților cognitive și comunicative.



Pentru a aduce fericirea/starea de bine în viața acestor persoane, e nevoie de îndeplinirea a trei obiective: *Aprobare; Acceptare; Apreciere.*

*Aprobarea* constituie un proces de înaltă complexitate. Realizarea acestui obiectiv rămâne de a fi unul dificil în planul conexiunii aspectelor teoretice cu cele practice. Deschiderea, flexibilizarea, democratizarea, încurajarea, persoanelor date reprezintă un deziderat și o provocare; o testare a calităților umane ale fiecărui individ care este diferit de ceilalți. Toate aceste elemente fiind imprimate de către părinți, psihologi, psihopedagogi speciali, cadru didactic, colegi, prieteni, societate vor duce la revenirea copilului la bucurie, încredere, fericire, stare de bine [1].

*Acceptarea:* așa cum spunea *Paul Ferrini* în cartea sa „*Liniștea inimii*”, este cel mai important ca noi să descoperim un mod de a accesa această stare la persoanele cu nevoi speciale, pentru a le putea valida sentimentele și a-i încuraja să găsească, în propria inimă, calea spre fericire. Declarația *UNESCO* a lansat pentru sistemele educaționale din lumea întreagă dezideratele care le orientează activitatea: *de la a învăța să știi, să faci, să fii – la a învăța să învingi dificultățile, să înveți lecțiile de curaj, satisfacție și bucurie.*

*Aprecierea:* este de neprețuit pentru un copil sau adult cu nevoi speciale. Ei plantează, împreună cu intenția, lucruri care prin apreciere se pot transforma în plăcere și apoi într-o stare de bine care mai apoi trece în obicei.

De aceea, aprecierea joacă cel mai mare rol în viața oricui și poate diminua efectele emoționale ale negativismului, îndreptându-ne pașii către vise.

Aceste trei obiective se pot realiza simplu prin:

- aprobarea prin armonizare;
- acceptarea prin validarea sentimentelor;
- aprecierea prin zâmbet - instrumentul cu care poți transmite oricui senzația de încredere în sine și fericire.

E cunoscut faptul, că starea de bine este în strânsă legătură cu învățarea, dezvoltarea relațiilor de calitate cu cadrele didactice, părinții, colegii. O viziune în acest sens o reprezintă *Modelul Rodawell* [6], care constă în încurajarea stării de bine a copiilor cu dizabilități prin promovarea *autonomiei* acestora.

*Autonomia* este capacitatea unei persoane de a avea control asupra propriei învățări, individuale sau în colaborare cu alții. Cercetările în psihologia educațională au demonstrat că un elev autonom își va asuma mai multă responsabilitate pentru acțiunile sale, se va simți mai angajat într-o activitate aleasă, va deveni capabil să se concentreze pentru o perioadă mai lungă de timp. În cazul celor cu dizabilități specialiștii în domeniu vor evidenția în permanență următoarele întrebări:



- Ar putea copilul să facă singur acest lucru?
- Ce ar putea învăța realizând singur această sarcină?
- Cum poate fi încurajată autonomia în grup sau într-o clasă?

Elevii pot învăța să-și stabilească anumite obiective, de exemplu: alegerea regulilor sau tipuri de activități, colegilor de echipă, locul și timpul de lucru, muzica și tematica serbărilor, culoarea decorațiunilor, materialele utilizate etc.

Starea de bine a unui individ este în continuă schimbare, iar existența sau absența acesteia, poate afecta angajamentul unui elev și succesul în procesul de învățare. Cadrele didactice trebuie să înțeleagă potențialul elevului cu CES, necesar în promovarea unei schimbări pozitive, pentru ca starea de bine să devină o forță puternică în procesul de dezvoltare și învățare pe tot parcursul vieții.

**Care sunt punctele de tangență ale stării de bine cu creativitatea?** Conform psihologului *Donald Winnicott* creativitatea aparține sentimentului de a te „simți viu”. Pentru a fi creativi, copiii trebuie să se simtă în siguranță din punct de vedere psihoemoțional. Îndrăzneala de a face ceva diferit, sau într-un mod nou, este inima creativității. Copiii au nevoie de experiențe pozitive, de spațiu personal pentru a fi singuri cu ei înșiși, de interacțiune cu alte persoane importante pentru ei din punct de vedere emoțional.

În esență, creativitatea înseamnă, să reordonezi informația pe care o ai despre o situație sau alta. Să gândești altfel.

Creativitatea nu este doar pentru genii și artiști, ea reprezintă o componentă importantă a vieții noastre, o dovada a sănătății psihice și un continuu exercițiu de maturitate și dezvoltare.

O persoană creativă se simte sigură pe sine, pe abilitățile sale, are o stare de claritate mintală, motivație și implicare în realizarea activităților. Cel mai eficient mod de stimulare a creativității sunt activitățile ludice, dat fiind faptul că subconștientul percepe mai ușor acest mod de activitate.

Psihopedagogii susțin, că una din trăsăturile cheie care promovează și încurajează starea de bine la copiii cu nevoi speciale este implementarea în activități a unor componente de ordin creativ: muzică ambientală, aromaterapie, plimbări la aer liber etc.

Printr-o rezoluție a *Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite*, la o școală din *Marea Britanie*, elevii cu nevoi speciale urmează un curs de fericire unde sunt învățați cum să-și folosească resursele și potențialul pentru a-și crea o *stare de bine*, li se formează abilități care-i ajută să depășească anumite obstacolele. Este vorba de *Wellington College din Marea Britanie* care a adaptat oficial acest curs în curriculum. Activitățile desfășurate au la bază șase module, care promovează *starea de bine* a individului: *sănătatea psihică și fizică, interrelații pozitive, perspectiva* (dezvoltarea rezilienței, a unui mod de gândire) *implicarea, mediul, scop și sens* la ceea ce fac. Cursul este



structurat în jurul noțiunii de „bună stare”/ well-being, iar tot demersul se bazează pe cercetări și publicații în domeniu, reflectate în cartea lui Ian Morris „*Learning to Ride Elephants*”.

Strategiile de intervenție psihologică utilizate întru sporirea stării de bine la copii cu dizabilități sunt axate pe elemente de creativitate: *joc de rol, terapii de muzică și dans, desen, modelaj, camera senzorială, tehnici de relaxare, exerciții de autocunoaștere și încurajare* etc. Acestea se încheie cu analiza și expunerea gândurilor, emoțiilor, reflecții, discuții, feedback.

Într-un studiu recent realizat la Universitatea din Noua Zeelandă psihologii au subliniat că activitățile creative precum *coloratul, pictatul, scrierea de poezii sau de nuvele, croșetatul or impletitul, arterapia etc.*, îmbunătățesc sănătatea emoțională, aducând bucurie, entuziasm, relaxare. Oricât de copilărească ar părea o activitate precum coloratul, ea începe să fie apreciată de tot mai mulți adulți ca o modalitate de a scăpa de anxietate și stres.

Te-ai gândit vreodată că petrecerea timpului liber cu o carte de colorat și un set de creioane colorate poate fi o activitate asemănătoare *meditației*? Atunci când te concentrezi asupra unei activități, mintea se relaxează tocmai pentru că este focusată pe finalizarea unei singure activități.

Conform *Cadrului European* de acțiune pentru sănătatea mintală și starea de bine a persoanelor cu nevoi speciale, cadrul didactic se află într-o poziție privilegiată (grație contactului cotidian cu elevii și familiile lor), care se concentrează pe adaptarea copiilor la exigențele demersurilor de învățare, precum și pe asigurarea unor intervenții psihologice adecvate, la momentul oportun [3,5].

Un sondaj adresat specialiștilor (în număr de 306) despre sănătatea mintală și starea de bine a persoanelor aflate în dificultate desfășurat pe portalul *School Education Gateway* au promovat următoarele rezultate: (90%) respondenți au indicat faptul că școala oferă, într-un fel sau altul, elevilor sprijin în privința sănătății mintale și a stării de bine, 50% subiecți au accentuat că o influență pozitivă în susținerea stării de bine emoționale o au *activitățile creative*.

Referitor la inițiativa promovării activităților recuperative direcționate spre asigurarea stării de bine la elevii aflați în situații de risc sau cu dificultăți, (92%) specialiști au afirmat că acestea se petrec cel puțin o dată pe săptămână, principalii beneficiari fiind elevii (83%); urmați de cadrele didactice (42%), disponibilitatea de sprijin fiind mai mică în cazul părinților, doar 36%.

Analizând obstacolele care îi împiedică pe elevi să beneficieze de sprijin legat de sănătatea mintală/starea de bine în școală, participanții au evidențiat lipsa personalului specializat (16%), lipsa de informație (10% în fiecare caz), dificultăți în a beneficia de sprijin (7%). Potrivit respondenților, cea mai mare responsabilitate în dezvoltarea stării de bine la elevi o au psihologul școlar sau psihopedagogul special (74%), profesorii (55%) și consilierul școlii (55%).



Totodată, sondajul relevă, că nu doar elevii beneficiază de servicii de asistență psihologică legate de instituirea unei stări emoționale de bine, dar și cadrele didactice inclusiv părinții, fapt ce indică responsabilitatea și influența pozitivă în relația cadru didactic-copilul cu CES-părinte [7].

Cercetarea realizată de către noi în cadrul Proiectului „*Epistemologia și praxiologia asistenței psihologice a învățării pe tot parcursul vieții*”, cod 15.817.06.05F, a fost fundamentată pe prevederile conceptuale a metodologiei elaborate în colaborare cu Școala specială internat nr. 6, mun. Chișinău; Centrul de Reabilitare și Integrare Socială a copiilor cu dizabilități de Intelect CULTUM, Stăuceni; Grădinița specială pentru copii cu deficiențe de auz, nr. 167, mun. Chișinău; cadre didactice din învățământul preșcolar și primar din Republică Moldova (în total grupul a fost constituit din 58 cadre didactice).

Scopul cercetării a constat în determinarea reprezentărilor cadrelor didactice privind *starea de bine* a copiilor cu cerințe educative speciale prin prisma stimulării creativității. În acest sens au fost administrate câteva instrumente de asistență psihologică: *observarea, convorbirea și interviul semistructurat, chestionarul*.

Rezultatele cercetării au scos în evidență: că circa 90 % subiecți, asociază termenul de *stare de bine* la copii cu CES cu: fericire, sentimente și emoții pozitive, curiozitate, gândire pozitivă, lucrul în echipă, dezvoltare personală. Cele mai frecvente răspunsuri indicate de către cadrele didactice în procesul studiului respectiv denotă, că 46,5 % subiecți consideră că pentru a asigura o stare de bine la copiii nominalizați este necesară o perioadă mai lungă de timp; 34,4 % participanți s-au concentrat asupra aspectelor deficitare, vulnerabilității psihice, în detrimentul factorilor care contribuie la menținerea stării psihice de bine; 18,9 % subliniază că percepția *stării de bine* prin creativitate depinde de modul și acuratețea utilizării stimulilor creativi.

De asemenea, în cadrul chestionării ne-a interesat în ce măsură implicarea părinților în activitățile de învățare ar contribui la obținerea rezultatelor mai benefice în asigurarea *stării psihice de bine* prin dezvoltarea creativității a copiilor respectivi. Rezultatele au arătat că: 43,1 % – mare măsură, 27,5% – medie, 12,0% – puțin. Pe când 10,3% cadre didactice nu valorizează implicarea părinților și opiniile lor iar 6,8% dintre subiecți percep părinții ca o piedică în activitățile de învățare prin dezvoltarea creativității.

La itemul: *Nevoia de asistență psihologică copiilor cu CES în diverse momente ale învățării prin dezvoltarea creativității*, s-a demonstrat că 96,5% cadre didactice susțin necesitatea asistenței psihologice pentru a dezvolta mai bine particularitățile personale ale copiilor, în depășirea emoțiilor



negative, a-i ajuta să interacționeze cu ceilalți într-un mod firesc, să depășească dificultățile, să capete încredere în forțele proprii, autocunoaștere, interes.

Astfel, modalitatea de învățare bazată pe asigurarea *stării psihice de bine* prin stimularea creativității copiilor cu CES, vine să îndeplinească obiectivul major al cadrului didactic, ce constă în dezvoltarea liberă, armonioasă a copilului și formarea personalității creative, aptă de a se adapta la condițiile în continuă schimbare ale vieții

*Recomandări pentru asigurarea stării de bine:*

- *Evoluează*
- *Creativitate fără limite*
- *Interacționează*
- *Comunică*
- *Relații pozitive cu ceilalți*
- *Colaborează*
- *Încredere în sine*
- *Dezvoltare personală*

*În concluzie*, putem menționa că, creativitatea utilizată pentru dezvoltarea stării emoționale de bine, stimulează dezvoltarea personală, asigurând respectul pentru unicitatea, nevoile și interesele fiecăruia, acordarea de oportunități egale și acces, precum și formarea unor personalități autonome, capabile de a alege și a decide, tolerante, responsabile, creative și flexibile, favorizând astfel realizarea dezideratului educației contemporane – integrarea socială de succes a personalității umane.

#### **BIBLIOGRAFIE**

1. TURCHINĂ, T., PLATON, C., ș. a. *Starea subiectivă de bine – semnificații și implicații*. În: Revista științifică a USM, Studia Universitatis, nr.5(55), Chișinău, 2012.
2. DAFINOIU, I. *Tehnici de restructurare cognitivă*. În: Ion Dafinoiu & J.L.Varga. *Psihoterapii scurte. Strategii, metode, tehnici*. Polirom, Iași, 2005.
3. Sondaj de opinie: *Sănătatea mintală și starea de bine*. <https://www.schooleducationgateway.eu> › polls, vizitat pe 11-09-2019.
4. *Starea de bine – RODAWELL* <https://rodawell.fpse.unibuc.ro> › modelul-rodawell, vizitat pe 21-11-2019.
5. Child Well-being in Rich Countries: *A comparative overview*, Innocenti Report Card 11, UNICEF Office of Research, Florence, 2013
6. RYAN, M.R. & DECI, E.L. *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being* // American Psychologist, 2000, no.55(1), p.68-78.
7. CAZACU, D., *Sănătate psihică și stil de viață*. Note de curs. Univ. de Stat „Alec Russo”, Tipogr. „Indigou Color”, Bălți, 2018.
8. NEGURĂ, I., ș.a. *Optimizarea stării de bine ca problemă psihologică*. În volumul: Formarea competențelor de rezolvare a problemelor psihologice în procesul instruirii inițiale și continue a psihologilor. UPS „Ion Creangă”, Chișinău, 2014.





**DIFICULTĂȚI DE ADAPTARE ȘI INTEGRARE ȘCOLARĂ A COPIILOR CU  
DIZABILITĂȚI ÎN MEDII COMUNE DE ÎNVĂȚARE  
DIFFICULTIES OF ADAPTATION AND SCHOOL INTEGRATION OF CHILDREN  
WITH DISABILITIES IN COMMON LEARNING ENVIRONMENTS**

*Curilov Svetlana*, drd UPS „Ion Creangă”, psihopedagog special, Centrul Republican de  
Asistență Psihopedagogică

*Lapoșina Emilia*, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă”

**CZU 376.1.015.3:316.614**

**Rezumat**

Schimbările de mediu în viața oricărui copil generează schimbări în comportamentul copilului, inclusiv în cel de adaptare la noile cerințe. Cercetările realizate cu referire la adaptarea școlară a copiilor cu dezvoltare tipică demonstrează faptul că aceștia pot întâmpina anumite dificultăți în acest sens, determinate de un șir de factori. Rezultatele preliminare a cercetării în cauză demonstrează prezența dificultăților de adaptare și integrare școlară și la copiii cu dizabilități, la fel, generate de anumiți factori. Astfel, depistarea cât mai timpurie și recuperarea acestor dificultăți prin asistență psihopedagogică individualizată devine o condiție pentru o adaptare și integrare de succes.

**Cuvinte-cheie:** copii cu dizabilități, dificultăți, adaptare, integrare, recuperare

**Abstract**

Environmental changes in the life of any child cause changes in the child's behavior, including the adaptation to the new requirements. Research on school adaptation of children with typical development demonstrates that they may face certain difficulties in this regard, caused by a number of factors. The preliminary results of the research in question demonstrate the difficulty of adaptation and school integration of children with disabilities, as well, generated by certain factors. Thus, early detection and recovery through personalized psycho-pedagogical assistance becomes a condition for successful adaptation and integration.

**Keywords:** children with disabilities, difficulties, adaptation, integration, rehabilitation

Educația prezintă o prioritate națională și factorul primordial al dezvoltării durabile a unei societăți bazate pe cunoaștere. Educația are ca misiune satisfacerea cerințelor educaționale ale individului și ale societății. Iar două din principiile fundamentale ale educației în Republica Moldova sunt principiul asigurării egalității și principiul incluziunii sociale [4].

Garanțiile dreptului copiilor de a participa la educația proprie educație sunt aplicabile în egală măsură tuturor copiilor, inclusiv copiilor cu dizabilități, în propria lor învățare și în programele individuale, în metodele didactice, în consiliile școlare, în dezvoltarea politicilor și sistemelor școlare și atunci când se dezvoltă o politică mai largă în domeniul educației [10].

Prin urmare, astăzi, tot mai mulți copii cu dizabilități se regăsesc în contexte structurate de învățare comună. Încadrarea într-un nou mediu: social, de învățare, de activitate cere ființei umane acomodare și adaptare. Astfel, intrarea oricărui copil într-un mediu de învățare, implică și o perioadă de adaptare care decurge diferit în contextul unei diversități de condiții externe și necesități speciale, individuale.



Fenomenul adaptării școlare a fost și continuă a fi în atenția mai multor cercetători, autori, din țară dar și de peste hotare: Л.И. Божович, 1968; Л.А. Венгер, 1988; А. Соаșan și А. Vasilescu, 1988; Н. В. Нижегородцева, В. Д. Шадриков, 1999, 2001; А. В. Аверин (2005), Н. Б. Литвиненко (2009); L. Golovei, 2010, 2016; А. В. Лисин (2010); С. Platon, Z. Badarni, 2012; L. Moșanu-Șupac, L. Rusu, et al., 2012; D. Ștefăneț, I. Colomeițeva, et al., 2013; E. Loșii, 2013; I.-L. Iordănoaia (2013); V. Mîslițchi, 2014; N. Sacalciuc, 2014; V. Pascari (2014); L. Moșanu-Șupac, N. Liocghii, 2014; V. Pascari, 2014 ș.a. Totodată, în Cadrul de acțiuni de la Salamanca (1994) se menționează că necesitățile speciale ar trebui integrate în cercetări, dezvoltate programe de cercetare în instituții de cercetare și centre de dezvoltare curriculară [11]. În rezultat, la dispoziția școlii au fost puse anumite concluzii și recomandări în privința abordării procesului de adaptare și integrare școlară, a importanței acestuia în viața copilului și a școlii. Au fost evidențiate dificultățile cu care se confruntă copiii, caracterul acestor dificultăți, dar și necesitatea de organizare și desfășurare a unor activități de sprijin mai mult sau mai puțin eficiente a copiilor în această perioadă prin asistență psihologică, pedagogică, emoțională.

Unii autori, cercetători din țară, cum ar fi: E. Lapoșina (2011); A. Racu, S. Racu, D.-V. Popovici, A. Danii (2014), A. Pîslaru, 2014; N. Sacalciuc (2016); O. Frunze (2016); S. Toma (2016) ș.a. fac referire la situația de adaptare școlară a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități, scot în evidență anumite momente dificile, provocări în acest sens, determinate de factori interni, personali, dar și de factori externi, cei de familie și mediul educațional.

În același timp, în contextul unei educații incluzive, acest fenomen este unul mai puțin studiat, și anume, cu referință la copiii cu dizabilități. Numărul estimat al copiilor cu dizabilități în Republica Moldova este de 11, 7 mii, cu vârste cuprinse între 0 -17 ani, ceea ce constituie 1, 7% din numărul total de copii din țară [7].

Astăzi, copiii cu dizabilități au acces la medii de învățare comune unde li se oferă șanse egale pentru educație împreună cu semenii lor, fapt care crează anumite schimbări în mediul școlar și înaintea noi cerințe calității procesului educațional. Adaptarea și integrarea școlară va determina succesul unei incluziuni educaționale și sociale a acestor copii.

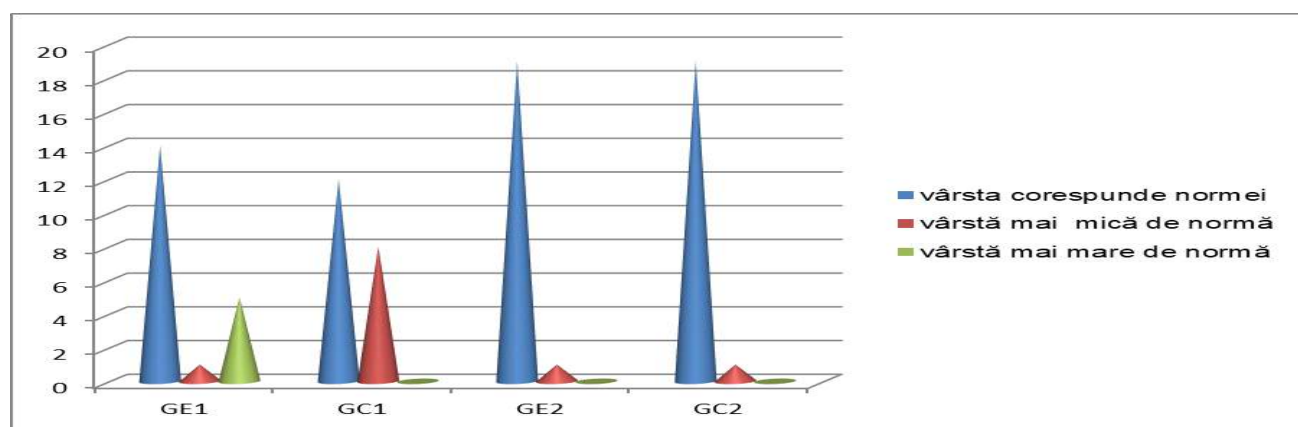
Perioadă de adaptare este determinată de anumiți factori, și anume, de cei interni, personali, cum ar fi: factorul de vârstă, de sănătate al copilului, nivelul de dezvoltare și pregătire al copilului pentru un nou mediu, dar și de cei externi, de mediu. Dizabilitatea copilului constituie unul din acești factori, unul intern, personal, dar totodată, și unul extern, de mediu. Confirmare acestui lucru este definiția dizabilității: ”*Dizabilitatea* denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ



(care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factori de mediu și personali) [3].

Prin urmare, adaptarea și integrarea copiilor cu dizabilități este condiționată de starea de sănătate, vârsta copilului, nivelul de dezvoltare generală, intelectuală, psihosocială, și respectiv, de nivelul de funcționalitate al copilului dar și de condițiile de dezvoltare create în raport cu necesitatea dezvoltării. În cazul creării unor condiții favorabile, raportate la necesitate, dizabilitatea copilului va fi influențată pozitiv de aceștea din urmă, lucru ce va contribui considerabil la un proces de integrare de succes. Autorul rus Л. И. Божович (1968) sublinia faptul că influențele pe care le are mediul asupra copilului, dar și cerințele acestui mediu numai atunci devin factori ai dezvoltării acestuia când cei din urmă intră în structura necesităților personale ale copilului. Copilul tinde să satisfacă cerințele mediului, dacă acestea din urmă nu numai corespund situației lui printre ceilalți, dar și îi satisfac poziția lui interioară [8, p. 174].

Cele menționate mai sus au condiționat alegerea temei de cercetare pedagogică, au determinat scopul întregii cercetări, în special a celei de constatare, prin realizarea a câtorva obiective, cum ar fi: cercetarea multidimensională și multimetodă a unor aspecte ale comportamentului și ale personalității elevilor cu dizabilități la debutul școlar și celor din clasele a V-a, determinarea nivelului și a dificultăților specifice de adaptare și integrare școlară în medii comune de învățare. Astfel, lotul de cercetare a fost constituit din 80 de subiecți per total, respectiv, 40 subiecți, elevi cu dizabilități: 20 copii din clasele I-i și 20 copii din clasele a V-a, și 40 subiecți, elevi cu dezvoltare tipică, semeni, cu același raport per clasele I-i și clasele a V-a.



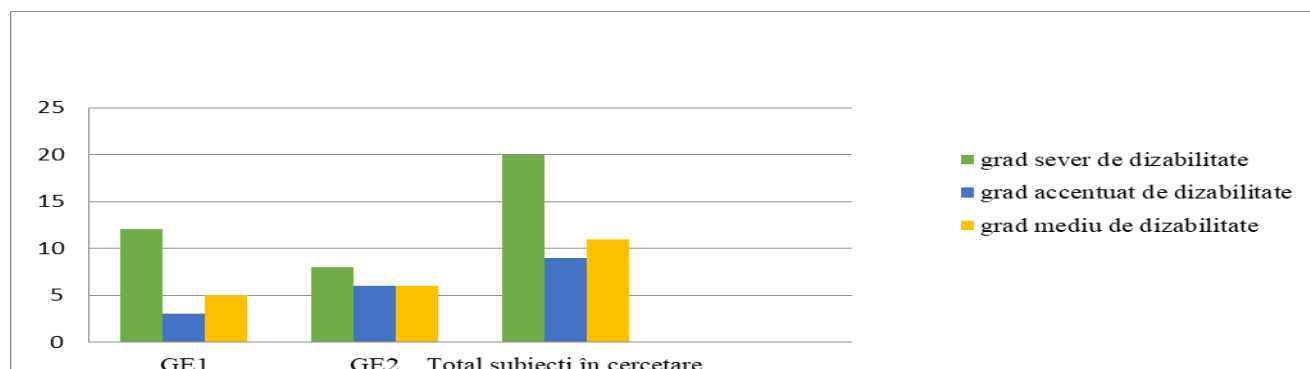
**Figura 1. Componenta grupurilor de subiecți după criteriul de vârstă**

Vârsta tuturor subiecților implicați în cercetarea de constatare a variat între 6 ani și 6 luni și 11 ani și 10 luni. Astfel, în grupul experimental, clasele I-i (GE<sub>1</sub>) avem copii cu vârste între 6 ani și 10 luni și 9 ani împliniți la momentul cercetării. Din ei, 14 copii au vârsta conform normei de



școlarizare, ceea ce constituie 60% din numărul total de subiecți din grup, 1 copil are vârsta mai mică de norma școlarizării și 5 copii au vârste mai mari. În grupul experimental, clasele a V-a, (GE<sub>2</sub>) vârsta copiilor variază între 10 ani și 4 luni și 11 ani și 10 luni. Respectiv, sunt 19 copii cu vârsta încadrată în normă, ceea ce constituie 95 % din numărul total de copii, și un singur copil cu vârstă mai mică.

Copiii/subiecții din ambele grupuri experimentale, GE<sub>1</sub>, GE<sub>2</sub>, sunt copii cu dizabilități, ceea ce ar însemna că acești copii au determinat gradul de dizabilitate, respectiv, un grad sever de dizabilitate, accentuat sau mediu. *Grupurile experimentale* de subiecți (GE<sub>1</sub> GE<sub>2</sub>) reprezintă populația de copiii cu dizabilități din Republica Moldova, copii care sunt integrați în instituții de învățământ general, nivel primar și secundar general. *Grupurile de control* (CE<sub>1</sub> CE<sub>2</sub>) reprezintă populația de copii cu dezvoltare tipică la debutul școlarizării (clasele I-i) și copii în clasele a V-a, perioada de tranziție spre nivelul gimnazial. Copiii au fost selectați din 20 de instituții de învățământ din RM din 12 localități.



**Figura 2. Număr de copii per grupuri de subiecți și grad de dizabilitate**

Datele de mai sus demonstrează, că în ambele grupuri experimentale avem copii cu diverse grade de dizabilitate, dar prevalează copiii cu grad sever de dizabilitate. Astfel, în primul grup experimental (GE<sub>1</sub>) sunt 12 copii cu grad sever de dizabilitate, ceea ce constituie 60% din numărul total de copii din grup, iar în grupul al doilea experimental (GE<sub>2</sub>) sunt 8 copii cu astfel de grad de dizabilitate, ceea ce constituie 40 % din grup. Per lot de cercetare, copiii cu dizabilități severe, constituie jumătate din subiecți, 20 de copii, adică 50 %.

În cadrul cercetării de constatare ne-am propus să utilizăm un *șir de instrumente de cercetare/evaluare* a nivelului de adaptare și integrare școlară a copiilor cu dizabilități (grupuri experimentale) și a colegilor acestora (grupuri de control) și de determinare a dificultăților specifice în acest sens, în scopul asigurării obținerii unor rezultate valide atât pe aspecte personale, cât și pe cele de mediu.



Astfel, utilizarea în baza licenței academice în cadrul cercetării de constatare a instrumentului de evaluare a comportamentelor copiilor BASC-2 (Behavior Assessment System for Children-2), autori Cecil R. Reynolds, Ph. D., Randy W. Kamphaus, Ph.D., 2005, un instrument de evaluare multidimensională, multimetodă, în varianta tradusă și adaptată și re-normată pe populația României în perioada 2007-2009, a permis determinarea nivelului de adaptare școlară și a dificultăților specifice a copiilor, a situațiilor critice de dezadaptare/inadaptare și respectiv de risc pentru integrare, pe baze științific argumentate și validate. BASC-2 (variante revizuita a BASC) este un sistem multidimensional și multimetodic utilizat în evaluarea comportamentelor copiilor și tinerilor cu vârste între 2 și 25 de ani. BASC-2 este considerat a fi un sistem multidimensional deoarece măsoară numeroase aspecte ale comportamentului și ale personalității, vizând atât dimensiuni pozitive (adaptative) cât și negative (clinice) [1, p. 15]. Totodată, BASC-2 este și un sistem multimetodă, deoarece conține mai multe metode de evaluare: *Scala de Evaluare (heteroevaluare) pentru Profesori (Teacher Rating Scale, TRS)*, *Scala de Evaluare (heteroevaluare) pentru Părinți (Parent Rating Scale, PRS)*, *Scala de autoevaluare, a Personalității, (Self-Report of Personality, SRP-I, 6-7 ani SRP-C, 8-11 ani)*, *Interviu structurat, referitor la istoricul dezvoltării persoanei evaluate (Structured Developmental History, SDH)*; *Foaie de observare a comportamentului copilului în timpul lecției. (Student Observation System, SOS, vârste/elevi între 6-18, 21 ani)*.

Acest sistem de evaluare permite atât utilizarea individuală/aparte cât și integrală a componentelor din care este constituit. Am ales utilizarea concomitentă a tuturor componentelor, fapt ce a asigurat o informație complexă, integrală în raport cu fiecare subiect și fiecare factor cercetat. Sistemul BASC-2 poate evalua mai multe dimensiuni/arii comportamentale. Pe lângă evaluarea personalității, a problemelor comportamentale și a tulburărilor emoționale (caracteristici negative), BASC-2 identifică și caracteristici pozitive, care pot fi utilizate în mod eficient în procesul de intervenție și tratament [1, p. 17], iar în cazul nostru, în procesul de recuperare.

Utilizarea BASC-2 este un moment nou în cercetările pedagogice din Republica Moldova. Aplicarea acestui instrument, definitivarea rezultatelor va permite obținerea unor date științific argumentate, atât cantitative, dar și calitative cu referire la comportamentele copiilor în perioada de adaptare, la determinarea nivelului de adaptare, a dificultăților în acest sens și a unor factori de risc majori de dezadaptare sau chiar inadaptare îndelungată. Scorarea și construirea *profilului adaptativ* permite determinarea nivelului abilităților adaptative ale copilului și tot odată itemii care se regăsesc în scorurile joase indicate denotă dificultățile copilului în procesul de adaptare școlară și vor servi drept obiective de sprijin și recuperare.



Cercetarea s-a axat pe mai mulți factori de adaptare școlară și componentele acestora care au fost determinați și selectați în urma unei cercetări teoretice în domeniu, factori evidențiați și abordați de mai mulți autori și cercetători menționați mai sus. Important este, că în scopul obținerii unei informații complexe pe factorii adaptării școlare, ne-am propus utilizarea în cadrul cercetării și a altor instrumente de evaluare și cercetare, unele din ele, propuse și argumentate de un șir de autori și cercetători cunoscuți în domeniu, unele elaborate în cadrul cercetării.

În continuare, aducem date preliminare rezultate din cercetare, în baza grupurilor experimentale de subiecți (GE<sub>1</sub>, GE<sub>2</sub>), elevi cu dizabilități, clasele I-i și clasele a V-a, și care se referă la unul din factorii cercetați, *Asimilarea noilor procedee și metode de activitate*, care cuprinde componente ca: traseul educațional anterior; nivelul, specificul asimilării programei școlare, a unor noțiuni și abilități; rezistența la solicitare în noul mediu; interese, deprinderi, aptitudini, Rezultatele reflectă aplicarea unor componente ale BASC-2 cum ar fi: scala de heteroevaluare pentru profesori (TRS-C, 6-11 ani), scala de heteroevaluare pentru părinți (PRS-C, 6-11 ani), Scala de autoevaluare (SRP-I, 6-7 ani), Scala de autoevaluare (SPR-C, 8-11 ani). Din scalele respective am sustras rezultatele la subscalele care reprezintă *profilul de adaptare al copilului*. Aceste rezultate demonstrează nivelul la care se plasează subiecții din cercetare pe anumite segmente, componente de adaptare, și anume: *abilități de adaptare* (se acomodează ușor cu profesorii noi, se adaptează la schimbările din activitățile de rutină ș.a.); *abilități sociale* (îi laudă pe ceilalți, se oferă să-i ajute pe alți copii ș. a.); *abilități de leadership* (se pricepe la a-i face pe ceilalți să lucreze împreună, de obicei sunt aleși ca lideri, ș. a.); *comunicarea funcțională* ( dau numărul de telefon atunci când li se cere, indică adresa de acasă dacă li se cere ș. a.); *nivelul de realizare a activităților cotidiene* (au grijă de aspecte legate de propria siguranță, au probleme în a-și încheia nasturii ș.a.), *relații interpersonale* (sunt deseori tachinați de cei din jur, plac colegilor, colegiilor nu le place să stea cu ei, ș.a.); *relații cu părinții* (părinții îi ajută dacă cer ajutor, părinții au încredere în ei, sunt mândri de părinții lor, ș.a.); *stima de sine* (se simt bine în pielea lor, le place cum arată, își doresc să fi fost diferiți ș.a.); *încrederea în sine* (cred că sunt persoane foarte creative, sunt buni în a lua decizii, pot rezolva probleme dificile, ș.a.).

**Tabel 1. Rezultate, profil adaptativ, grupuri experimentale, copii cu dizabilități (nr., %)**

Scale profil adaptativ (primare/ compozite)	Zonă/ca tegorie	Scale TRS, 6-11 ani				Scale PRS, 6-11ani				Scale SRP-I, 6-7 ani		Scale SRP- C, 8-11 ani	
		GE <sub>1</sub>		GE <sub>2</sub>		GE <sub>1</sub>		GE <sub>2</sub>		GE <sub>1</sub>		GE <sub>2</sub>	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Adaptabilitate	mediu	6	30	8	40	7	35	9	45	--	--	--	--



(primară)	riscant	12	60	10	50	11	55	9	45	--	--	--	--
	clinic	2	10	2	10	2	10	2	10	--	--	--	--
Abilități sociale (primară)	mediu	6	30	10	50	10	50	12	60	--	--	--	--
	riscant	10	50	8	40	8	40	6	30	--	--	--	--
Leadership (primară)	mediu	3	15	8	40	8	40	8	40	--	--	--	--
	riscant	10	50	8	40	8	40	8	40	--	--	--	--
Activități de învățare (primară)	mediu	3	15	4	20	--	--	--	--	--	--	--	--
	riscant	13	65	14	70	--	--	--	--	--	--	--	--
Activități cotidiene (primară)	mediu	--	--	--	--	7	35	7	35	--	--	--	--
	riscant	--	--	--	--	13	65	13	65	--	--	--	--
Comunicare funcțională (primară)	mediu	5	25	10	50	7	35	8	40	--	--	--	--
	riscant	8	40	8	40	12	60	12	60	--	--	--	--
Relații interpersonale (primară)	mediu	--	--	--	--	--	--	--	--	5	42	9	50
	riscant	--	--	--	--	--	--	--	--	7	58	7	39
Relațiile cu părinții (primară)	mediu	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	12	66
	riscant	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	6	33
Stima de sine (primară)	mediu	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	10	55
	riscant	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	5	27
Încrederea în sine (primară)	mediu	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	10	55
	riscant	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	5	27
Abilități adaptative (compozită)	mediu	8	25	8	40	8	40	9	45	5	42	10	55
	riscant	10	50	10	50	10	50	9	45	7	58	6	33
	clinic	5	25	2	15	2	5	2	10	0	0	2	11

Dacă comparăm opiniile cadrelor didactice și cele ale părinților pe scalele comune completate (*adaptabilitate, abilități sociale, leadership și comunicare funcțională*) vom observa un număr mai mare de copii plasați de părinți pe sonă/nivel mediu, la ambele grupuri, pe toate subscalele comune, în comparație cu cadrele didactice. Și, invers, un număr mai mic de copii, este plasat de părinți la zonă/ nivel riscant pe *adaptabilitate și abilități sociale*, pe ambele grupuri, iar la *leadership* doar pe grupul claselor I-i. În schimb la *comunicarea funcțională* părinții plasează un număr mai mare de copii din ambele grupuri la zonă/nivel riscant ( 13 copii, clasele I-i, 12 copii clasele a V-a), în



comparație cu cadrele didactice ( 8 copii, clasele I-i, 8 copii clasele a V-a). Rezultatele cadrelor didactice și a părinților vizavi de scorurile acordate la zonă/ nivel semnificativ clinic, ne arată că ei sunt egali în opinii doar la subscala de *adaptabilitate*, regăsind câte 2 copii din ambele grupuri, iar la celelalte scale cadrele didactice identifică un număr mai mare de copii decât părinții.

Analizând rezultatele pe scalele completate de copii (SRP-I, SRP-C), observăm scoruri mai mari pe subscala comună primară *relații interpersonale*, 9 copiii din clasele a V-a la zonă/nivel mediu, în comparație cu 5 copii, clasele I-i, în schimb la zonă/nivel riscant regăsim un număr egal de copii, câte 7 din fiecare grup, iar la zonă/ nivel semnificativ clinic - 2 copii din clasele a V-a. Este important de menționat că la subscalele completate doar de copiii claselor a V-a, și anume *relații cu părinții, stima de sine și încrederea în sine*, răspunsurile au determinat astfel de scoruri încât majoritatea, sau jumătate din grup s-au regăsit la zonă/nivel mediu, rezultate care mai puțin se regăsesc la părinți și cadre didactice pe scalele completate de aceștia. În cazul părinților și a cadrelor didactice numărul copiilor la zone/niveluri medii invers, este mai mic decât jumătate din grup în majoritatea cazurilor. La fel, important este de menționat că copiii din clasele a V-a s-au regăsit și la zonă/nivel semnificativ clinic cu referire la situația lor de stimă de sine și încredere în sine (câte 3 copii pe ambele subscale), fapt care indică anumite dificultăți ale copiilor și în acest aspect de dezvoltare.

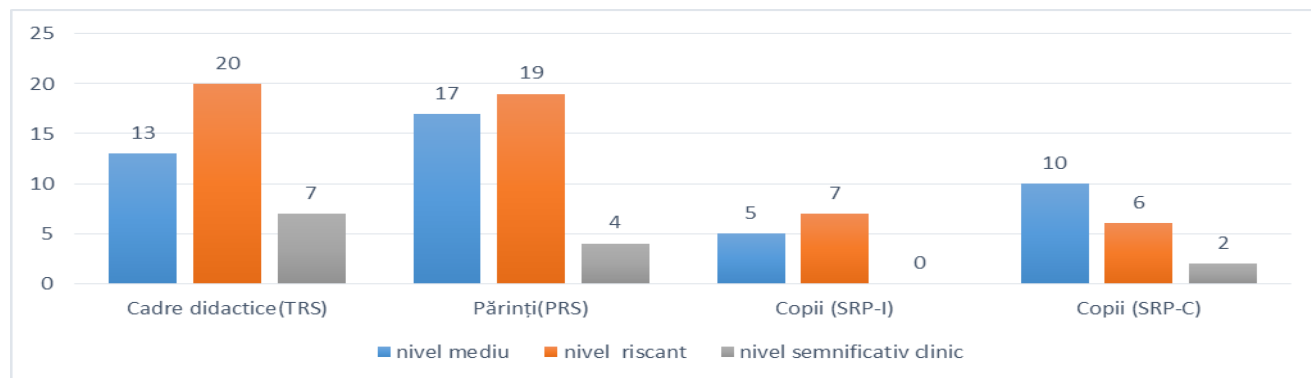
Analizând rezultatele copiilor din grupul de debut școlar și a celor din grupul de copii, clasele a V-a, putem conchide că în ultimul grup, numărul copiilor la zonă/nivel mediu este mai mare pe majoritatea scalelor, atât în opinia cadrelor didactice, cât și în opinia părinților, dar și a elevilor. Se observă o tendință de creștere a abilităților adaptative la copiii claselor a V-a în comparație cu cei din clasele I-i, un moment pozitiv în procesul de școlarizare, dar totuși, diferența de număr nu este atât de mare, cum ar fi de exemplu, la scala *adaptabilitate*, zonă/nivel mediu - 6 copii ( 30%), în clasele I-i și 8 copii ( 40%) în clasele a V-a, în opinia cadrelor didactice și 7 copii (35%) în clasele I-i și 9 copii (45%) în clasele a V-a în opinia părinților, diferența fiind de 2 copii într-un caz și în celălalt. Se cere de la sine concluzia, tendința de creștere există, dar diferența mică denotă insuficiența măsurilor de sprijin, sugerează necesitatea amplificării acestora pe parcurs, ceea ce este confirmat și de rezultatele pe nivel riscant și semnificativ clinic. Acest lucru ar însemna că necesitatea de sprijin continuu este actuală și în cazul copiilor claselor a V-a în procesul de adaptare la un nou nivel de studii.

Cu părere de rău, se observă un număr de copii înregistrat și la nivelul semnificativ clinic, din ambele grupuri experimentale, la 10 din 10 scale primare. La fel, și la scala compozită *abilități*





*adaptive* avem înregistrate scoruri la nivel semnificativ clinic, cu excepția GE<sub>1</sub>, rezultat din chestionarul SRP-I. Trebuie de menționat, că în rezultatele cu scoruri clinice, copiii clasele a V-a, s-au inclus majoritatea copiilor nou-veniți în instituția de învățământ, și nici unul din copiii care au mers în clasele a V-a în aceeași instituție de învățământ în care au urmat și clasele primare.



**Figura 3. Rezultate, scala compozită Abilități adaptative, GE<sub>1</sub>, GE<sub>2</sub>**

Scala compozită comună pentru toate chestionarele, și anume, **abilități adaptative** însumează un scor T al scalelor primare și plasează copilul, în dependență de rezultat/score T, la unul din niveluri/zone - mediu, riscant sau semnificativ clinic al acestor abilități. Observăm scoruri pe nivel mediu, riscant, și semnificativ clinic înregistrate de copiii din ambele grupuri. Cunoșcând situația copiilor, subiecților cercetării, putem spune că opiniile profesorilor și a părinților au coincis în majoritate de cazuri, și mai puțin au coincis opiniile copiilor din ambele grupuri. Ca ilustrare a acestor opinii, în tabelul de mai jos avem rezultatele pe scale de *profil adaptativ* a doi copii, subiecți în cercetare. La fel, și imaginea grafică a profilurilor adaptative a acestor doi copii cu dizabilități, subiecți în cercetare, pe rezultatele scalei TRS (completată de cadrele didactice).

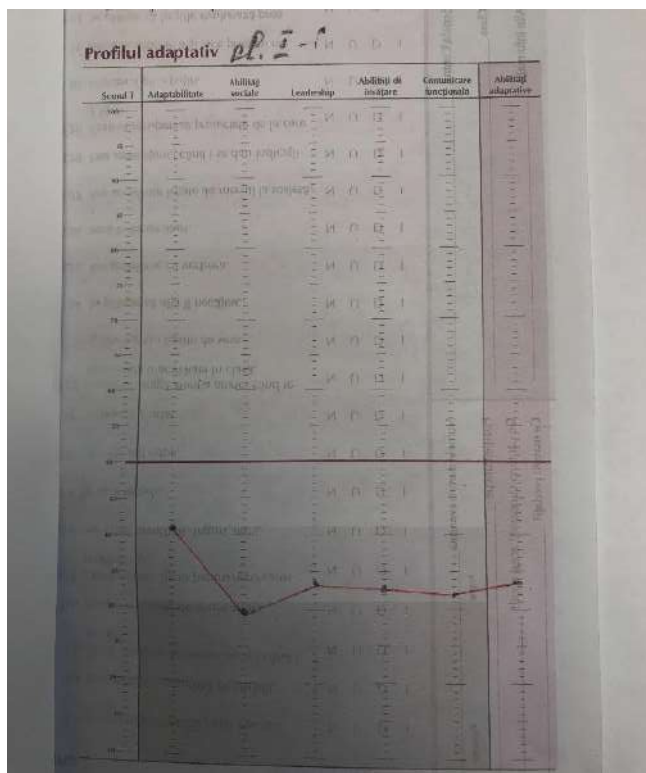
**Tabel 2. Rezultate profil adaptativ**

Scale profil adaptativ (primare/compozite)	Copil, grad sever de dizabilitate clasa I-i, GE <sub>1</sub>			Copil, grad sever de dizabilitate, clasa a V-a GE <sub>2</sub>		
	NIVEL			NIVEL		
	TRS-C	PRS-C	CRP-I	TRS-C	PRS-C	CRP-C
Adaptabilitate (primară)	riscant	riscant	--	riscant	mediu	--
Abilități sociale (primară)	clinic	riscant	--	riscant	riscant	--
Leadership (primară)	riscant	riscant	--	riscant	riscant	--
Activități de învățare (primară)	riscant	--	--	riscant	--	--
Activități cotidiene (primară)	--	mediu	--	--	mediu	--
Comunicare funcțională (primară)	riscant	mediu	--	riscant	mediu	--
Relații interpersonale (primară)	--	--	mediu	--	--	riscant

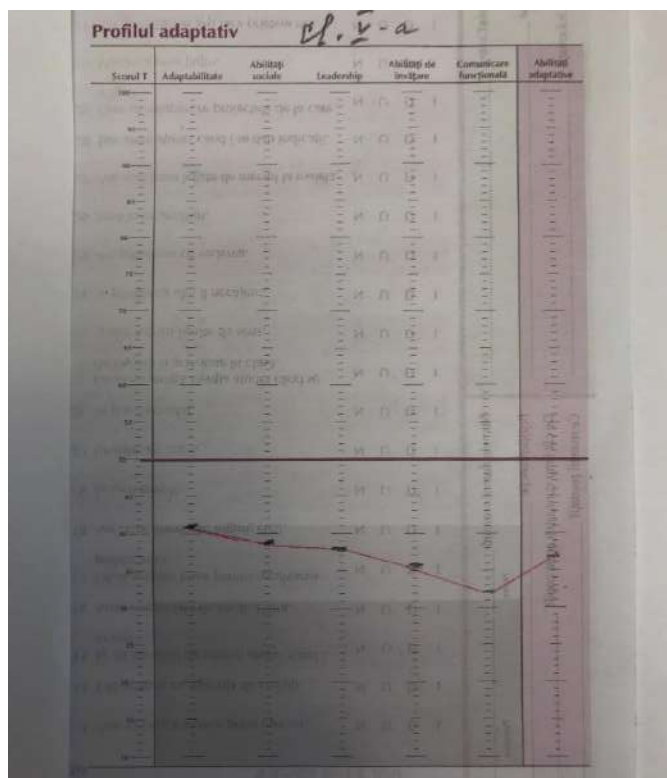


Relațiile cu părinții ( <i>primară</i> )	--	--	--	--	--	mediu
Stima de sine ( <i>primară</i> )	--	--	--	--	--	riscant
Încrederea în sine ( <i>primară</i> )	--	--	--	--	--	riscant
<b>Abilități adaptative(<i>compozită</i>)</b>	riscant	riscant	mediu	riscant	mediu	riscant

Imagine 1. Profil adaptativ, copil, cl. I-i



Imagine 2. Profil adaptativ, copil, cl. a V-a



Prin urmare, observăm tendințe diferite de apreciere a situației/abilităților copilului de către diferiți respondenți. Astfel, răspunsurile părinților plasează copiii mai mult pe nivel mediu, pe mai multe scale, și pe mai puține scale pe nivel riscant și semnificativ clinic. Și situația este inversă în cazul cadrelor didactice. Copiii sunt mai puțin obiectivi în cazul clasei I-i, și mai mult obiectivi în cazul clasei a V-a. Aceste tendințe în opinii se mențin și în rezultatele înregistrate pe alte scale și subscale aplicate în cadrul cercetării. La fel, observăm tendințe de mărire a numărului de copii la rezultate pe nivel mediu, clasele a V-a, și micșorare a numărului de copii pe nivel riscant și semnificativ clinic. Aceste momente importante indică un fapt pozitiv, și anume, spre clasa a V-a copiii capătă deja anumite abilități adaptative și chiar exprimă comportamente de integrare în mediul școlar. Totodată, majoritatea din copiii cu dizabilități în clasele a V-a mai rămân să se confrunte cu dificultăți evidente/semnificative în acest sens.



*În concluzie*, rezultatele evaluărilor realizate demonstrează:

- prezența și rezistența pe durată a unui număr mare de dificultăți ale copiilor în aspectul abilităților adaptative și de integrare, cum ar fi: *în aspectul adaptibilității* - dificultăți de adaptare la schimbările de rutină, la profesorii noi, la colegii de clasă, dificultăți în a-și organiza activitatea, a realiza unele obiective; *în aspectul abilităților sociale*, dificultăți în a respecta reguli sociale, de grup, în a oferi ajutor, a demonstra interes față de ideile altor colegi, a-i încuraja pe alții etc.; *în aspectul abilităților de leadership*, dificultăți în a oferi sugestii altora, a fi creativi, a participa în diverse grupuri sociale, a lua decizii; *în aspectul activităților de învățare*, dificultăți în a se organiza, a-și face temele, a citi, a cere să recupereze proiectele de la care au lipsit, etc.; *în aspectul realizării activităților cotidiene*, dificultăți în a urma rutina zilnică, a se organiza, a avea grijă de siguranța proprie etc.; *în aspectul comunicării funcționale*, dificultăți în a răspunde adecvat la întrebări, a găsi o informație de care au nevoie, a descrie niște sentimente, a explica colegilor niște reguli de joc sau activitate, a comunica cu claritate, etc.; *în aspectul relațiilor interpersonale*, dificultăți în a relaționa cu semenii, le pare că ceilalți râd de ei, simt că nimeni nu îi plac, copii râd pe seama lor etc.; *în aspectul relațiilor cu părinții*, nu au ajutor din partea părinților, părinții nu au încredere în ei, nu pot discuta cu părinții, simt că părinții nu sunt mândri de ei, *în aspectul stimei de sine* nu le place felul în care arată, îi deranjează aspectul lor fizic, etc.; *în aspectul încrederii în sine* nu se consideră buni în a lua decizii, nu pot rezolva singur probleme dificile, nu se consideră persoane de încredere, nu sunt prieteni de încredere, pe care te poți bizui etc.

- existența tendințelor comune în formarea și dezvoltarea în timp a abilităților de adaptare, caracteristice elevilor cu dizabilități și dezvoltare tipică, și totodată, prezența anumitor dificultăți specifice copiilor cu dizabilități cu impact negativ asupra activității școlare, consolidarea dificultăților specifice a comportamentului adaptativ la elevi cu dizabilități în timp, de la clasa I-i spre clasa a V-a și diversitatea gamei individuale de dificultăți de adaptare la elevii cu dizabilități etc.

- evidențierea unor aprecieri diverse ale părinților copiilor și profesorilor școlari asupra dezvoltării abilităților de adaptare și integrare la copiii cu dizabilități, până la cele opuse, ceea ce dovedește existența unor probleme în colaborare și pierdere din eficiența recuperării.

Dificultățile specifice ale copiilor cu dizabilități în procesul de adaptare și integrare școlară diminuează din start acest proces. Fenomenul de adaptare și integrare școlară, parte a procesului educațional, prezintă etape inevitabile prin care trec toți copiii. Marea diferență este că nu toți copiii depășesc aceste etape cu succes și în termenii planificați, ci în mod foarte diferit, în dependență de o multitudine de factori și circumstanțe (ereditari/personali, de familie, de mediu). Prin urmare, devine



cert un lucru, că procesul de adaptare și integrare școlară pentru copiii cu dizabilități, cu toată experiența educației preșcolare, trebuie să fie pregătit și intens susținut chiar de la momentul debutului școlar. După cum menționează autorul Gh. Radu cu referință la dezvoltarea copilului, că strategia optimă este cea a profilaxiei iar acțiunile recuperatorii trebuie să fie declanșate din momentul observării anumitor dificultăți în dezvoltarea copilului, de la o vârstă cât mai fragedă, din aspectul social, emoțional, de comunicare și relaționare cu semenii [6], la fel, putem transpune aceste momente în organizarea și realizarea procesului de adaptare și integrare școlară a copiilor cu dizabilități. Doar prin măsuri adecvate de sprijin, puse în programe individualizate, complexe, în raport cu necesitatea, copiii vor putea depăși cu succes dificultățile menționate mai sus.

#### **BIBLIOGRAFIE:**

1. CECIL, R., REYNOLDS, RANDY, W., KAMPHAUS. Manual tehnic pentru BASC-2, varianta română, MITROFAN N., ION, A., ILIESCU, D., 2011. 323 p.
2. COJOCARU-BOROZAN, M. Metodologia cercetării culturii emoționale, Chişinău: UPSC, 2012. 208 p.
3. Clasificarea-internațională a funcționării, dizabilității și sănătății, CIF-CT, versiunea pentru copii și tineri, 2012. pdf <http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2016/06/>, intrare pe 07.08.2017.
4. Codul Educației al Republicii Moldova, nr. 152 din 17.07.2014, Monitorul Oficial nr.319-324/634 din 24.10.2014 <http://lex.justice.md/md/355156/>, intrare pe 11.10 2015.
5. Hotărârea de Guvern nr. 357 din 18.04.2018 cu privire la determinarea dizabilității <http://lex.justice.md/md/375089/>, intrare pe 15 martie 2019.
6. RADU, Gh., Tradiții și perspective ale educației integrate a copiilor cu nevoi speciale din România, pp.67-74, în materialele simpozionului internațional „Integrarea școlară și socială a copiilor cu cerințe speciale”, Chişinău, Epigraf, 1998.
7. Situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova 30.11.2017, Raport Biroul Național de Statistică, Republica Moldova <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=5821>), intrare pe 20 martie 2019.
8. БОЖОВИЧ, Л.И., Личность и ее формирование в детском возрасте: психологическое исследование, Москва, Просвещение, 1968 г., 164 с.
9. ВОДНЕВА, Г. Д. Адаптация к школе. Диагностика, предупреждение и преодоление дезадаптации: методическое пособие, Витебск: УО «ВОГ ИПК и ППП и СО», 2006 г., 46 с.
10. General comment No. 4 (2016) on the right in inclusive education (Convention on the Rights of Person with Disabilities) <http://www.refworld.org/docid/57c977e34.html> , intrare pe 26.09.2017.
11. The Salamanca Statement and framework for Action on Special needs education, adopted by the world Conference on Special Needs Education: Acces and Quality, Salamanca, Spain, 7-10 June 1994 [http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_E.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF) , intrare pe 09.10.2017.



## **ВЗАИМОСВЯЗЬ РОЛЕВЫХ ФУНКЦИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЕКЦИЙ РАЗВИТИЯ ОТНОШЕНИЙ СУПРУГОВ В КОНТЕКСТЕ ИХ ВЛИЯНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ «СЦЕНАРИЕВ» БРАКА**

### **RELATIONSHIP BETWEEN ROLE FUNCTIONS AND PSYCHOLOGICAL PROJECTIONS OF SPOUSES RELATIONS DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF THEIR INFLUENCE ON MARRIAGE «SCENARIOS» FORMATION INTERDEPENDENȚA FUNCȚIILOR DE ROL ȘI PROIECȚIILE PSIHOLOGICE ALE DEZVOLTĂRII RELAȚIILOR DINTRE PARTENERI IN CONTEXTUL INFLUENȚEI ACESTORA ASUPRA FORMĂRII „DE SCENARIU” ÎN CUPLU.**

*Parvan Irina*, doctoranda ULIM, lector universitar USPEE

CZU 159.922.1:316.356.2

#### **Резюме**

В статье актуализируется проблематика развития супружеских отношений в браке. Автор рассматривает данную проблему с позиций обоснования и исследования взаимосвязей между ролевой идентификацией супругов в браке, психологическими проекциями, на основе которых регулируются отношения между брачными партнерами, а также формированием того типа сценария, который обусловлен данными проекциями и ролевыми функциями в семье. В статье дана характеристика ролевых отношений в браке, выявлены определяющие признаки психологических проекций. Также в статье приведена авторская концепция содержания каждого типа сценария брака и выявлены основные характеристики распределения по сценариям семей различных типов. Автор приходит к выводу, что жизнедеятельность семьи и устойчивость брачных отношений обусловлены многими взаимосвязанными причинами, в рамках проявления которых психологический опыт супруга является достаточно сильным и определяющим фактором успешной социализации брака.

**Ключевые слова:** семья, супружеские отношения, ролевые функции, типы сценариев брака, психологические проекции супругов.

#### **Abstract**

The article actualizes the problems of the development of marital relations in marriage. The author considers this problem from the standpoint of substantiating and studying the interconnections between the role identification of spouses in marriage, psychological projections, on the basis of which relations between marriage partners are regulated, and also the formation of the type of scenario that is caused by these projections and role functions in the family. The article describes the role relationships in marriage, reveals the defining signs of psychological projections. The article also presents the author's concept of the content of each type of marriage scenario and identifies the main characteristics of the distribution of different types of families according to scenarios. The author concludes that the vital activity of the family and the stability of the marriage are due to many interrelated reasons, within the framework of the manifestation of which the psychological experience of the spouse is a strong and determining factor in the successful socialization of marriage.

**Keywords:** family, marital relations, role functions, types of marriage scenarios, psychological projections of spouses.

#### **Rezumat**

În articol sunt aduse în discuție aspecte cu privire la dezvoltarea relațiilor conjugale în cuplu. Autorul abordează acest subiect din prisma studierii și fundamentării interdependenței dintre identificarea rolului soților în cuplu, proiecțiilor psihologice pe baza cărora sunt reglementate relațiile dintre parteneri în cuplu, precum și definirea aceluși tip de scenariu, care este condiționat de aceste proiecții și funcții de rol din familie.



În articol sunt caracterizate relațiile de rol în cuplu, identificate semnele definiției ale proiecțiilor psihologice. De asemenea, în articolul este prezentat conceptul autorului cu privire la conținutul fiecărui tip de scenariu de cuplu și identificate principalele caracteristici de repartizare ale diferitelor tipuri de familii în funcție de scenariu. Autorul concluzionează că viața de familie și stabilitatea relațiilor de familie se datorează unui conglomerat de cauze și motive interdependente, și în cadrul manifestării cărora experiența psihologică a partenerului intervine ca un factor esențial și determinant pentru reușita socializării în cuplu.

**Cuvinte cheie:** familie, relații de cuplu, funcții de rol, tipuri de scenarii în cuplu, proiecția psihologică a partenerilor.

Сохранение семьи как важнейшего социального института на этапе глобальных трансформаций социокультурных взглядов и позиций на взаимодействие полов в рамках социальных задач жизнедеятельности личности, является на сегодняшний день очень важной проблемой, которая обуславливает жизнеспособность основополагающих тенденций развития общества и государства. Являясь социальным институтом, семья обуславливает развитие тех традиций, на основе которых будет формироваться мировоззрение последующих поколений в рамках их экосоциализации, предполагающей создание системы отношений и взаимодействий, в которые будет интегрирована личность для решения жизненно важных задач [6; 10].

Жизненный цикл семьи представляет собой достаточно разнородный и уникальный (для каждой семьи) период, в котором актуализируются и развиваются отношения супругов. Возникновение дисфункций в данных отношениях практически неизбежны для любой семьи, но, тем не менее, в различных условиях они [дисфункции] могут функционировать по-разному: с одной стороны, выступая своеобразным подспорьем для формирования ценного социального опыта супругов, а с другой, делая дальнейшую жизнь супругов затруднительной и подверженной психологическим травмам [2; 5; 8].

Это оказывает серьезное влияние на состояние супругов, который порой не в состоянии разобраться в том, чем обусловлено возникновение подобных проблем.

В связи с этим, обеспечение устойчивости супружеских отношений в браке, их физическое и психологическое «оздоровление» становится важнейшей задачей социальной психологии в поисках факторов, аспектов возникновения дисфункции отношений в браке и путей их гармонизации [1; 3; 7].

Известно, что одним из основополагающих факторов обеспечения устойчивости супружеских отношений является их полоролевая идентификация, оказывая важнейшее значение на дальнейшее развитие личности в браке по своему уникальному пути, включая



личностную идентификацию партнера для осознания полноценности собственной жизни [4; 9].

В рамках исследования ролевого поведения партнеров в браке выделяют ряд факторов, которые обуславливают выбор и распределение ролей супругов. К таковым факторам относят:

-проекцию ролей первичной семьи, которая закрепились у каждого из супругов до жизни в браке;

-опыт ролевого поведения и качество родительского брака, основанного на данном опыте, который усваивается партнером как желаемый или не желаемый, в связи с чем, в первом случае, выбор партнера в браке будет обусловлен родительской проекцией, основанной на положительном психологическом опыте жизни и развития в семье, а во втором, на психологическом «уходе» от этого опыта и ориентира на собственные переживания и ожидания;

-ожидания супругов в отношении заключаемого брака, а также ожидания относительно образа супруга; данный фактор всецело переносит психологические проекции супругов, интуитивно ощущаемые в собственных желаниях по отношению к партнеру, семье;

-характер взаимоотношений на этапе до вступления в брак, представляющий тот социальный опыт, который во многом опосредует успешность развития отношений в браке;

-социокультурная среда, в которую интегрирована семья;

-личностные ресурсы супругов, к которым относят, как правило, социальную принадлежность, личностные особенности и характерологические черты, трансформация функций семьи и т.п.

Ролевое поведение в браке является созвучным той психологической проекции, на которой строится брак и которые для устойчивого развития отношений в браке, в идеале должны совпадать. В определении психологической проекции необходимо учитывать согласованность позиций супругов по таким определяющим признакам как: внешняя физическая привлекательность партнера; материальное обеспечение; социальные навыки и хозяйственно-бытовая роль; социальный статус партнера; характер, внутренний мир, личные качества и характерологические черты, включающие эмоционально-терапевтическую роль партнера; знания, эрудиция, компетентность в различных сферах.



Взаимосвязь ролевых функций и психологических проекций реализует определенный тип сценария брака, в котором функции и ожидания каждого супруга следует рассматривать как наиболее важные аспекты социализации семьи.

Проявление той или иной проекции в отношениях между супругами (как при наличии ее совпадения, так и при несовпадении) тенденции дальнейшего развития супружеских отношений проявляются по-разному и регулируются теми психологическими механизмами, которые характерны для каждой их проекций.

Так, например, родительская проекция регулируется на основе механизма полоролевой идентификации в системе детско-родительских отношений первичных семей, проекция «Первой любви» – на основе специфики аддиктивного поведения супругов, страхов, переживаний, вызывающих панические состояния партнера и т.п.

Совпадение факторов выбора в супружеских отношениях оказывает влияние на дальнейшее их развитие, опосредуя тем самым формирование так называемого «сценария» брака. Тип «сценария» или модели развивающихся супружеских отношений включает в себя ряд аспектов, учитывающих как специфические особенности проекций выбора партнеров, так и социальный опыт, функциональный потенциал семьи, индивидуальные личностные особенности супругов и т.п.

При определении типов «сценариев» в развитии брака и выявлена принадлежность исследуемых семей к какому-либо из данных типов.

Так, тип модели развития брачных отношений, который мы охарактеризовали как «сценарий разочарования и супружеской отчужденности», характеризовался специфической «непримиримостью» партнеров. Данный аспект отношений получает свое проявление внутри брачного союза в том случае, когда брак совершается необдуманно и быстро. В данном случае в отношениях супругов зачастую отсутствует период становления совместного социального опыта, в котором происходит более полное «знакомство» партнеров с личностными качествами будущего супруга, характерологическими особенностями, поведенческими паттернами, обуславливающими специфику реакций и зависящих от проекций отношений в первичной семье. При отсутствии психологической помощи на этапах нормативного и ненормативного кризисов в такой семье происходит неизбежное расставание супругов.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Дано в авторской концепции содержания типов сценариев брака.





Такой тип «сценария» в развитии отношений характерен для браков иллюзорных, зависимых тиранических, вулканических типов, в которых характерна ярко выраженная ориентация на собственные интересы и предпочтения. В нашем случае, по данным бесед, интервьюирования и наблюдения, склонность к такому типу отношений наблюдалась у представителей семей зависимого (n=4), иллюзорного (n=20), демонстративного (n=6), вулканического (n=2) типов, а также в семьях с кумиром (n=5), что, в общем, составило 28, 25% (n=37) от общего количества исследуемых семей.

Еще один тип модели «сценария» отношений – «Мирное сосуществование» – характерен для семей, чьи полоролевые и социально-ролевые ожидания внутри брачного союза по каким-либо причинам не совпадают. Однако, совместно прожитый социальный опыт, наличие в браке детей, идеолого-мировоззренческие основания не позволяют супругам расторгнуть брак. Близость (как телесная, так и духовная) в таком браке со временем утрачивается, но у супругов появляется специфическая надежда, что в какое-то время неожиданно произойдет встреча с той настоящей «своей половинкой».

Режим ожидания в таком «сценарии» брачных отношений был определен для следующих исследуемых брачных союзов: так, данный сценарий отношений характерен для браков традиционного (n=19), иллюзорного (n=5), зависимого родительского (n=5), демонстративного типов (n=1); также, в нашем случае, в рамки данного развивающегося «сценария» вошли такие браки как: партнерские (n=5), 2 семьи санаторного типа, 8 союзнических, 1 маскарадная, 2 семьи с кумиром и 2 семьи-childfree, что в совокупности составило 38, 17% (n=50); необходимо также отметить, что в рамках данных отношений определяющим фактором выступают социальные навыки партнера, умение выстраивать отношения и т.п.

Присутствует в отношениях исследуемых супружеских пар и «сценарий «Мы», который характеризует супружеские семьи не только с точки зрения сохранения личностной самоидентификации партнеров и устойчивости брачных связей, но и полным признанием границ внутреннего личного пространства и свободы друг друга. Такой уровень взаимоотношений в браке предполагает заботу о супруге прежде, чем о себе и аккумулирует социальный, культурный, эволюционно-институциональный, а также личностный потенциал брачного союза, благодаря чему сохраняются личные границы внутреннего мира обоих супругов на фоне формируемого единого психологического пространства. К данному «сценарию» были также отнесены 9 традиционных браков, 6 зависимых (механизм любовной



аддикции), 1 санаторный и 3 союзнических, а также 1 семья с кумиром и 4 childfree, что составило 33, 58% (n=44).

Подводя итоги статьи, считаем необходимым еще раз отметить, что жизнь семьи и устойчивость брачных отношений обусловлены многими взаимосвязанными причинами, в рамках проявления которых психологический опыт супруга является достаточно сильным и определяющим фактором успешной социализации семьи. Эта взаимосвязь наблюдается в проявлении ролевых функций каждого их супругов, психологическая глубина стереотипизации которых уходит к опыту проживания в первичных семьях и раннего сексуального опыта партнера. Взаимосвязь ролевых функций и психологических проекций является мощнейшим фактором развития определенных типов сценариев брака, в рамках которых при неуспешной социализации семьи супругам может быть оказана своевременная социально-психологическая помощь и сопровождение.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. АРУТЮНЯН, М. Н., ЛАНЦОВА.Т.И. Адаптация супругов к брачно-семейным отношениям как социальная проблема. [online]. В: Современные исследования социальных проблем. 2017, № 4-2, с.17-23. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-suprugov-k-brachno-semeynym-otnosheniyam-kak-sotsialnaya-problema>
2. БИБИК, Л. Н., БАРБАКОВ. Л. Н. Проблемы современной молодой семьи. В: Вестник Челябинского государственного университета. 2015, № 26 (381), с.150-155. ISSN 1994-2796.
3. ГАВРИЛОВА, Е. А. Психологическая характеристика выбора брачного партнера – основа для развития гармоничных отношений в браке. Актуальные вопросы современной психологии: материалы Междунар. науч. конф., Челябинск, март 2011. Челябинск, 2011, с. 17-22. ISBN 978-5-90-3618-47-7.
4. ГНУСИНА, А. В. Особенности ролевых ожиданий и притязаний будущих супругов (по результатам исследования). В: International scientific review. 2016, № 1 (11), с. 132-136. ISSN 2410-525X
5. ИЖАЕВА, Д. С. Молодая семья как объект социальной работы. В: Молодой ученый. 2015, №10, с. 1054-1056. ISSN 2072-0297.
6. ИЛЬЯСОВ, Т. З. Семья как первичный социальный институт. Ее воспитательная функция. В: Вестник Башкирского университета. 2017, № 3, с. 904-907. ISSN 1998-4812.



7. КОСТРОВА, Ю. А. Адаптация молодой семьи в официальном дискурсе социальной политики современного российского общества. [online]. В: Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2018, № 3 (51), с. 143-149. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-molodoy-semi-v-ofitsialnom-diskurse-sotsialnoy-politiki-sovremennogo-rossiyskogo-obschestva/viewer>
8. МЕЛЬНИКОВА, Д. А., ИЛЬИНСКИЙ, С. В. Психологические факторы удовлетворенности браком супругов в молодой семье. [online]. В: Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология, 2016, № 2 (20), с. 112-125. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-factory-udovletvorennosti-brakom-suprugov-v-molodoy-semie/viewer>
9. ОЖИГОВА, Л. Н., ЛУПЕНКО, Н. Н. Особенности межличностных отношений и ролевых ожиданий личности в браке. [online]. В: Общество: социология, психология, педагогика. 2017, № 11, с. 93-97. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-mezhlichnostnyh-otnosheniy-i-rolevyh-ozhidaniy-lichnosti-v-brake/viewer>
10. РАЗВАРИНА, И. Н., КОНДАКОВА, Н. И. Семья как социальный институт развития личности ребенка в подростковом и юношеском. Проблемы развития территории, 2014, № 6 (74), с. 100-109.



## CREȘTEREA NIVELULUI DE AUTONOMIE PERSONALĂ A ADULȚILOR EMERGENȚI PRIN INTERVENȚII PSIHOLOGICE DE GRUP PERSONAL AUTONOMY LEVEL INCREASE OF EMERGING ADULTS THROUGH GROUP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS

Igor Racu, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar  
Violeta Lungu, doctorand, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din  
Chișinău, psiholog clinician, România

159.922-053.8

### Rezumat

*Premise.* În acest articol sunt prezentate rezultatele demersului de creștere a autonomiei personale la adulții emergenți prin intervenții psihologice de grup. Înainte de a prezenta datele de cercetare sunt trecute în revistă aspecte teoretice și conceptuale ale constructului psihologic autonomie personală.

*Metoda.* Autonomia personală a celor 24 de participanți la cercetare a fost investigată cu Scala de Autonomie personală [1] în fazele de pre și post intervenție psihologică. După testarea pre-intervenție s-au constituit două grupuri, experimental și de control, omogene din punct de vedere demografic și al nivelului de autonomie.

*Rezultate.* În urma intervenției psihologice de grup, s-a constatat creșterea autonomiei personale la nivel global și dimensiuni pentru tinerii participanți la grup.

**Cuvinte cheie:** autonomie personală, adult emergent

### Abstract

*Background.* This article presents the results of the demarche of increasing personal autonomy for emerging adults through group psychological interventions. Before presenting the research data, the theoretical and conceptual aspects of the psychological construct personal autonomy are reviewed.

*Method.* The personal autonomy of the 24 research participants was investigated with the Personal Autonomy Scale [1] during the pre- and post-psychological intervention phases. After the pre-intervention testing, two groups were established, experimental and control, homogeneous in terms of demographics and autonomy.

*Results.* As a result of the group psychological intervention, the increase of personal autonomy at global level and size for the young participants in the group was observed.

**Keywords:** personal autonomy, emerging adult

**Cadrul teoretic.** Conceptul de autonomie este folosit în diferite domenii și are o largă expresie semantică. Din această cauză, considerăm necesar să trecem în revistă câteva repere teoretice care au stat la baza abordării noastre, care se referă la *Autonomia personală*.

*Autonomie și libertate.* La prima vedere am putea spune că autonomia implică o anume libertate. Gerald MacCallum afirmă că libertatea este întotdeauna una și aceeași relație triadică [5, p. 100]: *X este liber de constrângerea lui Y de a face (deveni) Z.* Isaiah Berlin face distincție între libertatea *pozitivă* și libertatea *negativă*, adică între libertatea ca absența a oricărei intervenții (libertate formală) și libertatea cuiva de a exercita control asupra propriei vieți [2, 6].

*Autonomie și independență/dependență.* Autonomia este diferită de independență [16]. O persoană poate baza pe altele pentru îndrumare și sprijin sau acces la resurse. De asemenea, poate



depinde de o altă persoană, dacă alege să facă asta. Indivizilor cărora le pasă de ceilalți și sunt angajate în relații cu ceilalți dau dovadă de autonomie, nu de dependență [8]. În plus, persoanele care se identifică cu un anumit grup pot adopta valori sau comportamente prin care acordă prioritate acelui grup și, în acest sens, pot acționa în mod autonom [7]. Autonomia și dependența nu sunt în conflict, cu excepția cazului în care anumiți factori și influențe perturbă sau distrug capacitatea persoanelor de a funcționa ca persoană unică [8, p. 386]. Urmând o concepție relațională, autonomia este definită și urmărită într-un context social care influențează semnificativ oportunitățile pe care o persoana le are pentru a-și dezvolta sau exprima abilitățile de autonomie [14, p. 259]. Sinele autentic este construit pe tot parcursul procesului de exercitare a autonomiei [3], pentru care este nevoie de condiții de susținere socială în corelație cu sentimentul intern de a fi autonom [14, p. 129-130]. Individul care acționează în mod independent o face pentru a veni în întâmpinarea nevoilor proprii, percepției și judecății fără a răspunde neapărat la cererile mediului sau la influențele altor indivizi. În esență, autonomia implică o capacitate a individului de a gândi și a acționa pentru sine, pe când independența este apreciată ca fiind o necesitate a individului de a fi separat de ceilalți [13].

*Autonomia ca nevoie de bază și capacitate esențială.* Teoriile despre nevoile și capacitățile persoanei studiază natura vieții umane, care privesc implicit conținutul calității vieții, ca expresie a lui *a trăi bine și a face bine*. Ambele teorii sunt abordări eudaimonice ale bunăstării, care leagă viața bună cu funcționarea umană deplină [16]. Deși nu există un consens deplin cu privire la criteriile privind o viață bună, există suprapuneri semnificative. Autonomia este o prioritate pentru ființele umane și necesită îndeplinirea anumitor condiții. Doyal și Gough [9] au dezvoltat o teorie a nevoii umane (*The Human Need Theory*) pentru a evalua calitatea vieții în funcție de gradul în care au fost satisfăcute o serie de nevoi. Obiectivul universal primordial este participarea socială deplină, iar în îndeplinirea lui au fost identificate două nevoi universale de bază: *sănătatea fizică* și *autonomia ca libertate de acțiune* (în sens agentic). Obiectivul universal secundar este participarea critică pentru care indivizii au nevoie să îndeplinească primele două nevoi și să-și dezvolte *autonomia critică*. Astfel, *Teoria Nevoii Umane* acordă un rol central autonomiei și distinge două niveluri ale acesteia (Tabel 1).

**Tabelul 1. Sursa: [8, p. 188]**

<i>Nivel de autonomie</i>	<i>Elemente componente</i>
<i>1. Autonomia – libertate de acțiune</i>	<i>a. Nivelul de înțelegere pe care o persoană îl are despre ea însăși, cultura ei și ce se așteaptă de la ea ca individ în cadrul acesteia. b. Capacitatea psihologică pe care</i>



	<p><i>o are de a-și formula opțiuni pentru ea însăși.</i></p> <p><i>c.Oportunitățile obiective care îi permit să acționeze în consecință.</i></p>
2.Autonomia critică	<p><i>a.Capacitatea de a compara regulile culturale, de a reflecta regulile propriei culturi și de a lucra cu alții pentru a le schimba.</i></p> <p><i>b.Capacitatea de a trece la o altă cultură dacă toate celelalte eșuează (in extremis).</i></p>

*Libertatea agentică* (ce implică deținerea controlului asupra modului în care o acțiune este realizată) reprezintă primul nivel. Aici, agentivitatea are o semnificație specifică, anume capacitatea de a delibera, de a alege și de a acționa cu intenție în vederea atingerii unui scop. Pentru a atinge acest nivel de autonomie, indivizii trebuie să îndeplinească într-o oarecare măsură „nevoile intermediare” sau satisfăcătoare cu caracter universal: hrană nutritivă adecvată și apă curată, locuință adecvată, mediu de muncă nepericulos, mediu fizic nepericulos, îngrijirea adecvată a sănătății, siguranță în copilărie, relații primare semnificative, siguranță fizică, siguranță economică, educație adecvată, controlul nașterilor și siguranța copilului (pentru femei). Extinderea autonomiei depinde de exercitarea sa continuă, ceea ce este posibil prin minimizarea constrângerilor pentru activitățile sociale semnificative. Autonomia critică este al doilea nivel. Este necesar ca indivizii să exercite libertatea agentică cu niveluri mai mari de reflecție și să se bucure de libertate politică. La acest nivel, pot promova schimbări sociale semnificative în cooperare cu ceilalți, de aici și nevoia programelor de educație care să formeze cetățeni conștienți de drepturile, dar și obligațiile lor.

*Teoria autodeterminării* (Self-determination theory) identifică trei nevoi umane de bază: de competență, de relaționare și de autonomie. Se referă la modul în care oamenii susțin și își asumă responsabilitatea pentru comportamentul lor, gradul de autonomie al persoanelor depinde de percepția contextelor și a evenimentelor, de motivele lor de a acționa și de motivațiile lor. Contextele sprijină autonomia atunci când încurajează procesul *de alegere* sau *de control*, atunci când presează (sau impulsionează, de la caz la caz) comportamentul spre rezultate specifice. În ceea ce privește adultul emergent, presiunea socială exercitată în direcția creșterii autonomiei este, în prezent, la un minim istoric.

Evenimentele pot fi informaționale dacă promovează competența și autonomia (de exemplu, oferind alegeri și feedback pozitiv), de control dacă exercită presiune sau comportamente condiționate (de exemplu, recompense, termene și evaluări) sau demotivante dacă promovează incompetența percepută [16]. Contextele afectează percepțiile anumitor evenimente, mai ales în



feedback-ul pozitiv. De exemplu, dacă sunt implicați într-un proiect de renovare a casei, membrii mai tineri ai familiei care lucrează în echipă pentru a obține o casă renovată (adică, o recompensă în funcție de performanță) se pot simți mai competenți și mai motivați dacă relația cu lucrătorii este respectuoasă și învață abilități valoroase (adică un context care le susține autonomia). În plus, evenimentele într-un astfel de context pot avea interpretări individuale diferite și efecte asupra motivației și autonomiei. În ceea ce privește motivele acțiunii, teoria auto-determinării face diferență între *locusul controlului* și *locusul cauzalității*. Locusul controlului (atribuirea responsabilității) se referă la așteptările indivizilor cu privire la puterea lor de a controla rezultatele. Locusul cauzalității privește nu numai cine controlează rezultatele, dar și cine provoacă comportamentul și de ce [16]. De exemplu, în același proiect de renovare a casei, tinerii ar putea supraveghea lucrările și s-ar simți competenți (adică, ei controlează procesul); cu toate acestea, dacă nu ar fi convinși de valoarea acțiunii, s-ar putea simți forțați de către părinți să o facă. Fiecare locus perceput al cauzalității (LPC) corespunde unei orientări a cauzalității (Tabelul 2). Aceste orientări sunt aspecte relativ durabile ale personalității; fiecare există în cadrul fiecărei persoane într-un anumit grad, dar una va predomina într-un anumit domeniu de viață.

**Tabelul 2. Orientarea cauzalității în teoria auto-determinării. Sursa: [16]**

LPC	Orientarea cauzalității	Comportament
Intern	Autonomie	Indivizii experimentează o gamă largă de alegeri în ceea ce privește inițierea și reglarea comportamentului lor, acționând pe baza intereselor și a valorilor auto-acceptate.
Extern	Control	Oamenii experimentează evenimente în funcție de control; se comportă în funcție de influențe externe sau <i>cum ar trebui</i>
Impersonal	Impersonal	Oamenii nu se comportă cu intenționalitate deoarece simt că nu pot influența rezultatele.

În ceea ce privește motivațiile, acțiunile pot fi conduse extern sau intern. Motivația extrinsecă se referă la obiective care se extind dincolo de activitatea în sine și sunt separabile de aceasta, precum urmărirea recompenselor sau evitarea pedepselor. Motivația intrinsecă se referă la efectuarea unei activități pentru valoarea sa inerentă, deoarece individul simte că își poate extinde sau exercita capacitățile, explora și învăța [16, p. 70]. Ellerman (2006) extinde motivația intrinsecă pentru a include și activitățile întreprinse datorită identificării individului cu un grup social mai mare și datorită propriei judecăți despre ceea ce este mai bun pentru acea comunitate, de aceea în grupurile de egali ale adolescenților și adulților emergenți sunt un factor de dezvoltare important, iar



obiectivele generaționale pot impulsiona dezvoltarea individuală în vederea participării la un scop colectiv.

Cu toate acestea, nu toate acțiunile conduse extern sunt controlate în sine. Oamenii pot interioriza motive externe de acțiune și astfel consideră comportamentele proprii ca fiind importante și determinate de ei (de exemplu, orientarea internă a cauzalității în manifestarea autonomiei). Această internalizare este alimentată de un proces de integrare socială. Cu toate acestea, „autonomia trebuie să emane de la sine și, prin urmare, nu poate fi facilitată decât de evenimente contextuale” [16].

Contextele și evenimentele pot influența motivația atunci când indivizii se angajează în activități care fac parte dintr-un proiect mai mare. Pentru David Ellerman [10], autonomia este susținută atunci când motivația intrinsecă este în prim plan, deși motivația extrinsecă ar putea fi pe fundal. De exemplu, tinerii ar putea participa la activități comunitare (în prim plan), dar ar primi și o recompensă minimă (în fundal). Dacă nevoia lor de subzistență este amenințată, deoarece condițiile de muncă au făcut imposibilă desfășurarea altor activități, motivația extrinsecă ar trece în prim plan, deoarece ar fi ceea ce ajută la satisfacerea acestei nevoi. Deci este posibil să introducem motivația extrinsecă atâta timp cât nu schimbă locusul perceput al cauzalității.

*Autonomia alimentează și facilitează dezvoltarea.* Alegerile motivate de valorile și obiectivele proprii ale individului sunt foarte importante. Setul de abilități/capacități cu care este dotat individul reflectă opțiunile sau libertatea sa de a realiza o combinație optimă de funcționări. De asemenea, se referă la libertatea în sensul său pozitiv: *ce oportunități reale are cu privire la viața pe care dorește să o ducă* [18, p. 36]. Martha Nussbaum include motivele practice în lista sa de capacități umane centrale [15]. Individul autonom este definit ca fiind capabil să-și formeze o concepție despre ceea ce este bine și să se angajeze într-o reflecție critică despre planificarea vieții [idem, p. 79]. Ea se mai referă la un nivel de prag adecvat pentru fiecare capacitate centrală care trebuie să fie atinsă de către fiecare persoană și sub care nici o capacitate nu este negociabilă. În plus, consideră rațiunea practică și apartenența drept cele mai importante două capacități, deoarece indivizii își modelează viața în cooperare și reciprocitate cu ceilalți. Apoi, exercitarea autonomiei este posibilă în relațiile cu ceilalți și ar putea fi constrânsă de alții, nu numai de puterile interne. Noțiunea ei de *capacitate combinată* este relevantă pentru a sublinia rolul relațiilor sociale și a contextelor. Ea are în vedere trei tipuri de capacități: capacități de bază, care sunt capacități înăscute, dar subdezvoltate, care trebuie alimentate de-a lungul timpului (de exemplu, capacitățile copiilor); capacități interne, care sunt capacitățile maturizate gata de a fi utilizate; și capacități





combinat, care sunt capacitățile interne susținute de condițiile externe care permit exercitarea lor. Autonomia poate fi înțeleasă ca o capacitate combinată, astfel încât schimbarea contextelor în care oamenii interacționează ar putea să favorizeze autonomia individuală. În lumina acestei concepții am considerat programul de intervenție psihologică drept o schimbare contextuală ce poate influența dezvoltarea autonomiei personale, dat fiind puterea de influență a grupului și de recadraj continuu.

*Autonomia agentivă.* Există o dezbateră îndelungată cu privire la determinarea agentivității și a structurii, precum și cu privire la care dintre cele două are prioritate [15]. Concepția prezentată aici este că atât agentivitatea, cât și structura sunt importante și că autonomia personală depinde de ambele. În această lucrare, agentivitatea este *capacitatea internă a indivizilor de a face alegeri motivate și de a acționa în consecință*. Agentivitatea reprezintă o capacitate internă, iar autonomia este o capacitate combinată (în sensul lui Nussbaum), deoarece autonomia este exercitată în contexte externe. Această definiție a agentivității este la jumătatea drumului între noțiunea lui Sen și agentivitate ca și capacitate umană de a acționa cu intenție. Noțiunea lui Sen este mai aproape de autonomie în acest model, dar recunoaște în mod explicit rolul contextelor structurale.

Ne aliniem concepției în care autonomia reprezintă o combinație între capabilitate și nivelurile de autonomie. Astfel, Autonomia reprezintă *o capacitate combinată dintre agentivitate (capabilitatea internă de a face alegeri motivate/raționale și de a acționa în acord cu ele) în contexte structurale adecvate*. Autonomia are un nivel bazal, adecvat nivelului de competență și realizare a potențialului uman și un nivel critic în legătură cu nivelul critic de competență, cunoștințele interculturale și libertatea politică. Așadar, autonomia devine *capacitatea de a face alegeri în domenii semnificative și a acționa motivat în mod autentic*. Autonomia bazală necesită un anumit nivel de competență și realizare a capacităților umane, astfel încât oamenii să poată participa efectiv la viața socială, iar acest nivel de competență depinde de mediul cultural particular (de exemplu, devine o normalitate în societatea noastră ca tinerii să rămână alături de părinți timp îndelungat și să fie susținuți de acesta financiar). Autonomia critică, cel de-al doilea concept al lui Doyal și Gough [9], necesită un nivel mai înalt de competență, cunoștințe interculturale și libertate politică, astfel încât indivizii să poată realiza capacitățile pe care aleg să le manifeste, în contexte structurale care le pot susține sau restricționa obiectivele (de exemplu, fenomenul emigrației ca alegere contextuală).

La nivel conceptual, autonomia este o agentivitate eficientă și calificată. Este o agentivitate eficientă, deoarece indivizii pot lua măsuri pentru a-și îndeplini obiectivele, așa cum decid, având în vedere că influența contextelor este deja luată în considerare - aceasta este ideea de capabilitate ca *rezultate posibil de atins*. Natura acordurilor instituționale și a relațiilor interpersonale este



importantă, nu numai capacitățile interne (de exemplu, deciziile tinerilor de a abandona studiile universitare și a începe altele pentru că legislația permite alocarea de la buget pentru o facultate terminată, combinată cu decizia părinților de a-i susține în continuare, chiar dac[ studiile par să nu aibă finalitate). Autonomia este o agentivitate calificată, deoarece deciziile relevante privesc aspecte semnificative ale vieții, evaluate de indivizi, care coincid cu valorile și personalitatea lor, astfel încât să fie motivate autentic. Nici o persoană nu exercită autonomie în fiecare decizie luată și, totuși, indivizii iau decizii în mod autonom fiind mai mult sau mai puțin conștienți de capacitatea lor de alegere. Tinerii participanți la program au parcurs un drum de reevaluare a propriilor capabilități, dar și o recadrare a structurii contextuale în care se poate manifesta autonomia personală.

*Programul de intervenție.* După ce programul de intervenție a fost implementat, am aplicat din nou probele din etapa constatativă, pentru a vedea dacă efectul programului este semnificativ în ceea ce privește grupul experimental. Investigarea datelor a fost realizată prin compararea și evidențierea diferențelor obținute între: 1. participanții din grupul de control/retest și grupul participanților grupului experimental/retest, 2. între participanții grupului experimental/test și participanții grupului experimental/retest; 3. între participanții grupului de control/test și participanții grupului de control/retest, urmărindu-se astfel în paralel evoluția grupului experimental, comparativ cu evoluția grupului de control. În acest articol prezentăm rezultatele obținute la proba Autonomie personală.

Instrumentul folosit pentru evaluarea autonomiei a fost dezvoltat la Facultatea de Psihologie și Științele Educației a Universității „Babeș-Bolyai”, în anul 2006, de către un colectiv condus de I. Berar și M. Albu [1].

Definirea autonomiei personale implică abordarea ei ca trăsătură de personalitate [16], capacitate de deliberare [17] capacitate de auto-guvernare psihologică, morală și socială, capacitate decizională în lumina valorilor personale privind opțiunile adecvate și consecințe asumate, libertatea de a conduce propria existență adecvat dorințelor și valorilor proprii [12].

Conform autorilor probei de autonomie, autonomia personală este definită drept trăsătură de personalitate care constă în:

1. Capacitate de autodeterminare, abilitate decizională în ceea ce privește viața proprie și capacitatea de a duce la îndeplinire deciziile prin inițiere, organizare, supervizare și revizuire a acțiunilor fără ca individul să fie controlat sau constrâns de forțe externe și realizând evaluarea opțiunilor existente, ținând cont de valorile proprii, interese, nevoi și valori personale



2. Sentimentul pe care persoana îl are cu privire la capacitatea sa de a face alegeri adecvate cu privire la direcția acțiunilor sale, cât și la libertatea personală de a împlini alegerile.

Sintetizând, *autonomia personală constă în capacitatea de a controla propria viață împreună cu sentimentul că există posibilitatea de a exercita acest control [Albu, M., Un nou instrument pentru evaluarea autonomiei personale la adolescenți].* Observăm că definiția integrează autonomia personală în capacitățile cognitive ale persoanei, cât și în sfera afectivă, diferențiindu-se de conceptul de autonomie subsumat teoriei autodeterminării. Autorii au definit autonomia în opoziție și cu heteronomia, rezultând astfel stabilirea scopurilor și acțiunilor fără control extern și constrângeri. De altfel, este specificată și independența individului față de factorii interni, nu doar față de cei externi, cu accent pe puterea de autodirecționare, autoreglare și acțiune conformă cu propriile decizii.

Autonomia este un construct multidimensional, implicând dimensiunea comportamentală, funcțională, atitudinală, cognitivă, afectivă, valorică. Autorii probei au construit instrumentul pentru a evalua patru dimensiuni ale autonomiei personale:

1. *Autonomia cognitivă*, care constă în capacitatea de a raționa independent, de a gândi critic, de achiziție a cunoștințelor și informare, capacitatea de auto-evaluare, sentimentul de auto-încredere, credința în libertatea de alegere. Cotele mari denotă aceste capacități, iar cotele mici exprimă nevoia de alții în procesul decizional, a fi influențabil, dificultatea de a forma propriile opinii. Item semnificativ: *"Analizez critic informațiile noi"*.

2. *Autonomia comportamentală* reprezintă capacitatea individului de a-și dirija comportamentul și de a acționa conform propriilor decizii și alegeri. Cotele înalte exprimă acțiunea conform deciziilor proprii, perseverența în fața dificultăților, străduința de a acționa independent. Scorurile mici denotă nevoia de încurajări, abandonul în fața dificultăților. Item semnificativ: *„Acționez conform planurilor și deciziilor personale”*.

3. *Autonomia emoțională* se referă la capacitatea individului de a-și forma și exprima sentimentele în mod independent. Persoanele care obțin scoruri înalte nu au rețineri în a-și exprima sentimentele, în pofida contextelor în care acestea nu sunt acceptate sau împărtășite. Cotele scăzute denotă evitarea exprimării sentimentelor în incertitudine, când persoana nu este sigură de ceea ce simt ceilalți. Item semnificativ: *„În situații conflictuale, prefer să nu îmi exprim sentimentel”e*.

4. *Autonomia valorică* se referă la capacitatea individului de a-și constitui un set propriu de convingeri, credințe, principii rezistente la presiunile exterioare (persoane, mediu cultural, societate în general). Persoanele cu cote înalte nu renunță la propriile convingeri și principii când acestea sunt diferite de ale altora sau pentru că alții nu sunt de acord. Persoanele cu scoruri mici este influențat de



familie/prieteni/cunoștințe atunci când își formează convingerile și principiile, renunță la acestea când sunt dezavuate sau diferite de ale altora. Item semnificativ: „Îmi susțin principiile în orice situație”.

Cercetarea formativă a fost realizată cu participarea a 24 de persoane, cu vârste cuprinse între 23 și 26 ani. Participanții au fost distribuiți în două grupuri omogene, Grup experimental (GE -12 participanți, 6 de gen feminin și 6 de gen masculin) și Grupul de control (GC- 6 de gen masculin și 6 de gen feminin).

Criteriile de selecție pentru participarea la grup au fost: 1. vârsta între 23 și 26 de ani, 2. fără ocupație de cel puțin 12 luni, 3. locuiește cu părinții (sau alții – din familie, prieteni) și este întreținut de aceștia, 4. nu este căsătorit, nu are copii, 5. studenți care au abandonat 2 sau mai multe facultăți în trecut și frecventează o alta sau studenți care au prelungit durata studiilor cu mai mult de 2 ani, 6. disponibilitatea de a participa la grup de intervenție timp de 12 luni, un weekend/lună. Aceste criterii au fost stabilite în urma cercetării constatative și conform principiului similitudinii ariei problematice, în cazul de față dificultatea de adaptare și integrare socială a adultului emergent.

Programul de intervenție s-a desfășurat pe durata a 12 luni (septembrie 2018-octombrie 2019, cu pauza în lunile ianuarie 2019 și august 2019), cu frecvența de 1 modul pe lună (2 zile, la sfârșit de săptămână). Fiecare întâlnire a avut, în medie, câte 12 ore – 6 ore zilnic, de la 12.00 la 18.00).

Programul de intervenție se bazează pe principiile, tehnicile și metodele:

1. *intervențiilor de grup* (grupuri de dezvoltare personală și suport), conform cărora experiența de grup este universală, intervențiile psihologice de grup sunt utilizate pentru a produce schimbări de atitudine și comportament, grupurile produc schimbări care sunt mai durabile, grupurile acționează ca instrumente pentru ajutorarea de sine și a celorlalți, prin grupuri, oamenii pot crește împreună, este ușor să schimbi oamenii în grup decât la nivel individual; intervențiile de grup pot avea o varietate de funcții, ele pot fi: corective, de dezvoltare, educative, preventive, de agrement, terapeutice,

2. *cognitiv comportamentale* – centrate pe studierea relațiilor dintre gânduri, emoții și comportamente (A. T. Beck),

3. terapiilor metacognitive ce sunt centrate pe modificarea credințelor metacognitive ce perpetuează stările de îngrijorare, ruminare și fixațiile (A. Wells și G. Matthews),

4. terapiei rațional-emoțive și comportamentale focusate pe rezolvarea problemelor emoționale și comportamentale (A. Ellis) aceasta include elemente ale terapiei experiențiale și se bazează pe premisa că emoțiile sunt conectate la nevoi, prin urmare au un potențial adaptativ înăscut,



care, dacă este activat și lucrat, pot ajuta persoanele să schimbe stările emoționale problematice și relațiile interpersonale,

5. *terapiei schemelor dezadaptative timpurii* (J. Young) și *terapiei centrate pe emoții* (R. Leahy),

6. *terapiei centrate pe soluții* (S. De Shazer și Insoo Kim Berg) ca abordare colaborativă orientată spre scop prin observarea directă a răspunsurilor și înțelegerea preocupărilor participanților fără a explora istoria și proveniența problemei,

7. *terapiei acceptării și implicării* ce are ca obiectiv mărirea flexibilității psihologice și realizarea angajamentului realizării schimbării (S. C. Hayes).

Scopul general al grupului de intervenție a fost acordarea fiecărui membru al său sprijin în creșterea emoțională și rezolvarea problemelor personale, ajutorarea indivizilor să înțeleagă mai bine contextul relațional în care se află, astfel încât să realizeze alegeri mai autonome, sănătoase și adaptative, bazate pe o conștientizare mai profundă a sentimentelor, comportamentelor, reacțiilor și tiparelor interpersonale.

GE retest/ GC retest. Testul U Mann-Whitney ne arată că nivelul Autonomiei globale investigate cu Scala de autonomie este semnificativ mai redus la tinerii care au participat la intervenția psihologică (GE) față de cei care nu au participat la intervenție (GC) pentru următoarele scheme emoționale ( $U=28.5$ ,  $N1=12$ ,  $N2=12$ ,  $p=0.01$ ).

Pentru dimensiunile Autonomiei, am găsit diferențe semnificative între rezultatele GE/retest și GC/retest pentru Autonomia cognitivă ( $U=29$ ,  $N1=12$ ,  $N2=12$ ,  $p=0.012$ ), Autonomia comportamentală ( $U=20.5$ ,  $N1=12$ ,  $N2=12$ ,  $p=0.002$ ) și Autonomia emoțională ( $U=33$ ,  $N1=12$ ,  $N2=12$ ,  $p=0.024$ ).

Pentru Autonomia valorică diferența între GE/retest și GC/retest este nesemnificativă ( $p>0.05=0.347$ ).

**Tabelul 3. Testul U Mann-Whitney pentru Autonomia globale și dimensiuni GE/retest și GC/retest**

	Test Statistics <sup>a</sup>				
	Aut glob. retest	Aut. Cogn. retest	Aut. Comp. retest	Aut. Emot. retest	Aut. Val. test
Mann-Whitney U	28.500	29.000	20.500	33.000	55.000
Z	-2.518	-2.509	-2.996	-2.271	-.988
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012	.012	.003	.023	.323



Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.010 <sup>b</sup>	.012 <sup>b</sup>	.002 <sup>b</sup>	.024 <sup>b</sup>	.347 <sup>b</sup>
--------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

*GE test/retest.* Testul Wilcoxon (diferența rangurilor pentru două eșantioane perechi) ne arată că nivelele de manifestare ale Autonomiei și dimensiunilor acesteia sunt semnificativ mai ridicate la tinerii care au participat la intervenția psihologică față de etapa inițială.

1. Autonomie globală ( $Z=-3.069$ ,  $\Sigma R+=0$ ,  $\Sigma R-=66$ ,  $p=0.003$ ).
2. Autonomie cognitivă ( $Z=-3.075$ ,  $\Sigma R+=78$ ,  $\Sigma R-=0$ ,  $p=0.001$ ).
3. Autonomie comportamentală ( $Z=-3.093$ ,  $\Sigma R+=78$ ,  $\Sigma R-=0$ ,  $p=0.002$ ).
4. Autonomie emoțională ( $Z=-3.07$ ,  $\Sigma R+=78$ ,  $\Sigma R-=0$ ,  $p=0.002$ ).
5. Autonomie valorică ( $Z=-3.065$ ,  $\Sigma R+=78$ ,  $\Sigma R-=0$ ,  $p=0.025$ ).

**Tabelul 4. Testul Wilcoxon pentru Autonomie și dimensiunile ei, GE/test și GE/retest**

	Test Statistics <sup>a</sup>				
	Aut. glob. retest- Aut. Glob. test	Aut cogn. retest – Aut. Cogn. test	Aut. Comp. retest – Aut. Comp. test	Aut. Emot. retest – Aut. Emot. test	Aut. Val. retest – Aut. Val. test
Z	-3.069 <sup>b</sup>	-3.075 <sup>b</sup>	-3.093 <sup>b</sup>	-3.070 <sup>b</sup>	-3.065 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.001	.002	.002	.025

*GC test/retest.* Testul Wilcoxon ne arată diferențe ne semnificative pentru GC în etapele de test și retest.

**Tabelul 5. Testul Wilcoxon pentru Autonomie și dimensiunile ei, GC/test și GC/retest**

	Test Statistics <sup>a</sup>				
	Aut. glob. retest- Aut. Glob. test	Aut cogn. retest – Aut. Cogn. test	Aut. Comp. retest – Aut. Comp. test	Aut. Emot. retest – Aut. Emot. test	Aut. Val. retest – Aut. Val. test
Z	-.791 <sup>b</sup>	.000 <sup>c</sup>	-1.414 <sup>b</sup>	.000 <sup>c</sup>	-.378 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.429	1.000	.157	1.000	.705

*În concluzie,* putem spune că tinerii care au participat la grupul de intervenție au înregistrat o creștere a nivelului Autonomiei personale la nivel global și a dimensiunilor acesteia. Cu alte cuvinte, participanții au înregistrat o creștere a capacității de acțiune asupra propriilor comportamente, cogniții, sentimente, valori. Astfel, participanții și-au dezvoltat în mod semnificativ setul de abilități și atitudini subsumate constructului de autonomie, așa cum a fost el definit mai sus, potrivit autorilor probei psihologice de investigare. Adulții emergenți care au participat la programul de intervenție au avut nevoie *ab inițio* de creșterea capacității de autonomie personală în vederea adoptării acelor decizii menite să decidă pentru sine o cale de urmat în viață, pentru a se lansa în vieți semnificative și de valoare. Una din întrebările la care a trebuit să răspundă programul de intervenție psihologică a



fost cum putem susține și îmbunătăți capacitatea de dezvoltare a autonomiei tinerilor? Părinții și educatorii joacă, evident, un rol important și trebuie să ne întrebăm cum pot fi susținuți și activați, făcând parte din structura contextuală a manifestării autonome a tinerilor. Reflectând la sensul rădăcinii sale, autonomia este adesea considerată a fi o chestiune individuală. De fapt, se dezvoltă în relațiile individuale cu ceilalți. Copiii, apoi tinerii sunt membri ai familiilor, școlilor și ai unei societăți mai largi. Toți pot juca un rol în încurajarea capacității copiilor și tinerilor de a alege bine pentru ei înșiși. Și toți au responsabilitatea de a contesta factorii care le subminează autonomia. În limba greacă autonomie înseamnă auto-depășire și este un termen sinonim cu cel de libertate, cu libertatea individului de a face alegeri pentru sine și de a merge în direcția aleasă. Autonomiei i se opune paternalismul, înțeles ca refuz al autonomiei individului pentru propriul său bine. Extrapolând și coroborând datele din cercetare adunate în decursul intervenției psihologice de grup, putem spune că așa cum creșterea autonomiei tinerilor este un deziderat legitim al lor și al societății în general, tot așa și diminuarea atitudinilor de tip paternalist al celor maturi și conștientizarea daunelor inerente ar trebui să fie un deziderat la fel de important. Fiecare generație a avut meritele și neajunsurile sale în dezvoltarea socială, dar cifrele actuale sunt în mod real îngrijorătoare. Pe fondul îmbătrânirii populației active avem o generație tânără care nu își găsește, practic, locul în societate. În România, unul din patru tineri nu are loc de muncă și nici nu studiază (așa ziii NEET - neither in employment nor in education and training). Această tendință se înregistrează și la nivel european (ex. 8% în Suedia și 28.9% în Italia, sursa Eurostat 2018). Pentru grupa de vârstă 25-29 de ani, procentul este 24.7%, dar pentru adulții emergenți din studiul nostru (20-24 de ani) procentul este de 68.4% (din aceștia 80%) sunt de gen feminin.

## BIBLIOGRAFIE

1. ALBU, M. Un nou instrument pentru evaluarea autonomiei personale la adolescenți. *Anuarul Institutului de Istorie George Bariț din Cluj-Napoca. Seria Humanistica*, tom V, 99-114, 2007
2. ANDERSON, J., HONNETH, A. *Autonomy, Vulnerability, Recognition, and Justice. Autonomy and the Challenges to Liberalism: New Essays*, 2005
3. BARCLAY, L. *Autonomy and the social self*. In Catriona Mackenzie & Natalie Stoljar (eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, USA, 2000
4. BERAR, I., ALBU, M. Un chestionar pentru evaluarea autonomiei personale la adolescenți. În: *Studii și cercetări din domeniul științelor socio-umane*, vol. 15, pp. 30-41. Cluj-Napoca: Editura Argonaut, 2006



5. CARTER, I. *Positive and Negative Liberty*, The Stanford Encyclopedia of Philosophy, Edward N. Zalta (ed.), 2019
6. CHERNISS, J., HARDY, H., *Isaiah Berlin*, The Stanford Encyclopedia of Philosophy, Edward N. Zalta (ed.), 2018
7. CHIECOV, V., RYAN, R., KIM, Y., KAPLAN, U. Differentiating Autonomy From Individualism and Independence: A Self-Determination Theory Perspective on Internalization of Cultural Orientations and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Volume. 84, Issue 1, pp. 97–110, 2003
8. CHRISTMAN, J., *Autonomy, self-knowledge and liberal legitimacy*. Cambridge University Press, 2005
9. DOYAL, L., GOUGH, I. *Physical Health and Autonomy: the Basic Needs of Persons*. In: A Theory of Human Need. Palgrave, London, 1999
10. Ellerman, D. Helping People Help Themselves: Toward a Theory of Autonomy-Compatible Help. *Policy Research Working Paper*. Washington: World Bank, 2010
11. ENCYCLOPEDIA OF PSYCHOLOGY, R. J. Corsini (ed.), 2d, John Wiley & Sons, 1994
12. FAICIUC, I. Comportamentul autonom: fantoma de la operă, *Anuarul Institutului de Istorie «George Bariț» din Cluj-Napoca. Series Humanistica*, tom II, p. 31–39, 2004.
13. FELTHAM, C. *Dictionary of Counselling*, London, Whurr Publishers Ltd., 1993
14. MCLEOD, C., Sherwin, S. *Relational Autonomy, Self-Trust, and Health Care for Patients Who Are Oppressed*. Carolyn McLeod, 2000
15. NUSSBAUM, M. *Creating Capabilities The Human Development Approach*. Belknap Press., pp. 30–31, 2011
16. RYAN, R.M., DECI, E.L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being, *Annual review of Psychology*, Volume.52, pp. 141-66, 2001
17. ȘCHIOPU, U. *Dicționar de psihologie*, U. Șchiopu (coord.), București, Edit. Babel, 1997
18. SEN, A. (1999) *Development as freedom*, Anchor books, New York
19. YOUNG, J., KLOSKO, J., Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press, 2003
20. [https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Statistics\\_on\\_young\\_people\\_neither\\_in\\_employment\\_nor\\_in\\_education\\_or\\_training](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Statistics_on_young_people_neither_in_employment_nor_in_education_or_training)





## СТАНОВЛЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОСТИ РЕБЕНКА

### В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

### THE DEVELOPING OF GOAL ORIENTATION COMPONENTS AT PRESCHOOLERS

### DEZVOLTAREA COMPONENTELOR ORIENTĂRII SPRE SCOP

### LA PREȘCOLARI

*Мулько Ю.*, докторантка, Кишиневский Государственный

Педагогический Университет им. И.Крянгэ

*Раку Ж.*, профессор, Государственный Университет Молдовы

**CZU 159.922.7**

**159.947**

**Резюме**

Статья посвящена изучению становления целенаправленности как компонента волевой сферы дошкольника. В исследовании получены значимые различия в уровнях целенаправленности у младших, средних и старших дошкольников. Стойкая длительная целенаправленность зафиксирована лишь у большинства испытуемых 6 до 7 лет. Развитие целенаправленности выше у мальчиков, чем у девочек.

**Ключевые слова:** волевая сфера, воля, компоненты воли, целенаправленность, активность, дошкольник.

**Abstract**

Article presents the study of the goal orientation as a component of volitive sphere at preschoolers. As result were establish the difference in levels of goal orientation at preschoolers of different age. The goal orientation is characteristic for 6 and 7 years preschoolers. The developing of goal orientation is higher at boys than girls.

**Keywords:** volitional sphere, will, will components, goal orientation, activism, preschooler

**Rezumat**

Articolul este dedicat studierii orientării spre scop ca componentă a sferei volitive la preșcolari. În cercetare au fost obținute diferențe semnificative în nivelele orientării spre scop la preșcolarii de diferită vârstă. Orientarea spre scop o evidențiem doar la majoritatea preșcolarii de 6 și 7 ani. Dezvoltarea orientării spre scop este mai proeminentă la băieți comparativ cu fetele.

**Cuvinte-cheie:** sfera volitivă, voință, componentele voinței, orientarea spre scop, activism, preșcolar

В дошкольном возрасте у ребенка закладываются основные элементы волевой сферы, которые впоследствии обеспечивают произвольность и целенаправленность его поведения [2, 5, 6, 8]. В нашем исследовании изучался один из важных компонентов воли дошкольника, его волевая активность как целенаправленность ребенка при выполнении задания [2, 5, 6, 8]. С этой целью была применена методика Д.Б.Элькониной [9,11]. Данный тест выявляет способность дошкольника к выполнению задания, требующего волевых усилий и сохранения ясности конечной цели на протяжении всего хода ее достижения. Дошкольникам предлагалось сложить куб Линка так, чтобы все стороны его были бы одного цвета. Куб



Линка – это игрушка из 27 кубиков с разноцветными гранями, каждая из которых окрашена в красный, синий или желтый цвета. Для того, чтобы у детей не возникло ощущения сложности или непосильной задачи, вначале взрослый сам складывал куб на глазах у ребенка и объяснял принципы подбора кубиков. Далее ребенку предлагалось самому сложить куб. В задании фиксировались следующие показатели: время, активность испытуемого, обращение за помощью к взрослому, отказ от цели (с сожалением, огорчением) и ситуация когда ребенку не хватило времени. При анализе выполнения данного задания выделяются три вида целенаправленности поведения, которые оцениваются следующим образом.

1. Стойкая деятельная целенаправленность (3 балла).
2. Мало активная целенаправленность, нуждающаяся в руководстве (2 балла).
3. Нестойкая целенаправленность, т.е. отказ от выполнения задания и попыток решения при столкновении с трудностями (1 балл).

В качестве испытуемых было отобрано 120 дошкольников из них 68 девочек и 52 мальчика. При проведении констатирующего эксперимента были сформированы три группы детей в зависимости от их возраста. Так, в первую выборку (1 ЭВ) были включены дети с 3-х до 4-х лет (из них 27 девочек и 13 мальчиков), вторая выборка (2 ЭВ) - это дети с 4-х до 5-и лет (из них 21 девочка и 19 мальчиков), а третья выборка (3 ЭВ): дети с 5-и лет до 7-и лет (из них 20 девочек и 20 мальчиков).

В продолжении представим групповые результаты дошкольников.

**Таблица 1. Результаты испытуемых по методике Б.Ф Эльконина**

Возраст	Стойкая длительная целенаправленность	Малоактивная целенаправленность	Нестойкая целенаправленность
3-4 года	1 чел. (2,5%)	17 чел. (42,5%)	22 чел. (55%)
4-5 лет	19 чел. (47,5%)	15 чел. (37,5%)	6 чел. (15%)
5-7 лет	33 чел. (82,5%)	4 чел. (10%)	3 чел. (7,5%)
Результаты девочек			
3-4 года	1 чел. (3,7%)	10 чел. (37%)	16 чел. (59,3%)
4-5 лет	12 чел. (57,1%)	6 чел. (28,6%)	3 чел. (14,3%)
5-7 лет	16 чел. (80%)	2 чел. (10%)	2 чел. (10%)
Результаты мальчиков			



3-4 года	– (0%)	7 чел. (53,8%)	6 чел. (46,2%)
4-5 лет	7 чел. (36,8%)	9 чел. (47,4%)	3 чел. (15,8%)
5-7 лет.	17 чел. (85%)	2 чел. (10%)	1 чел. (5%)

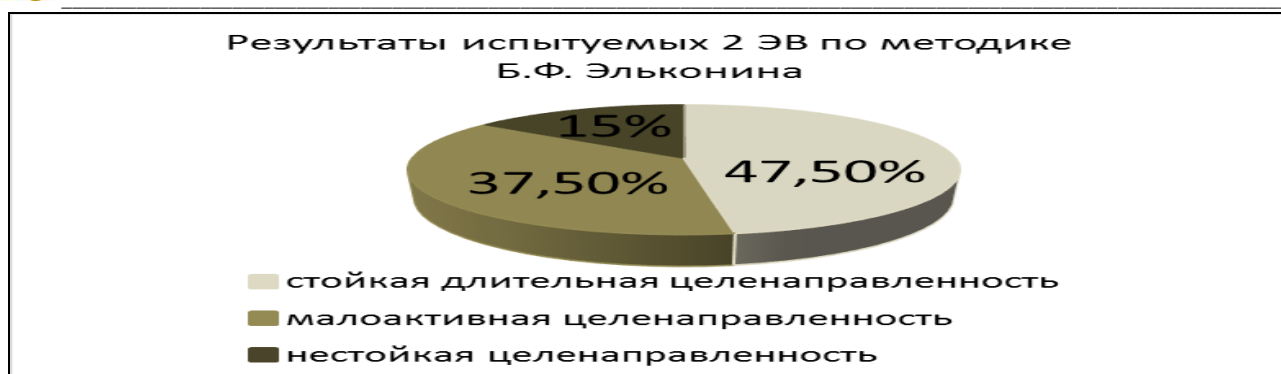
Далее проанализируем возрастную динамику результатов детей на протяжении дошкольного возраста по методике Б.Ф.Эльконина. Так, нами были получены следующие данные с учетом распределения испытуемых по возрастным группам. Дети 1 ЭВ (3-4 года) распределились по уровням целенаправленности следующим образом: стойкая длительная целенаправленность характерна всего для одного ребенка (2,5% исп.). Вместе с тем, для 42,5% испытуемых (17 детей) выявлена малоактивная целенаправленность. Нестойкая целенаправленность зафиксирована у 55% дошкольников (22 исп.). Иллюстрация полученных данных представлена на рисунке 1.



**Рис. 1. Распределение испытуемых 1 ЭВ по уровням целенаправленности в %**

Следует отметить, что при фиксации такого показателя как время было выявлено 17 детей (42,5% исп.), которым не хватило времени для выполнения задания. Еще 22 ребенка (55% исп.) с низкой активностью обратились за помощью ко взрослому и один ребенок (2,5%) отказался от цели (не смог и не хотел выполнять задание), испытывая при этом сожаление и огорчение. В целом, оценивая развитие целенаправленности в раннем дошкольном возрасте, важно подчеркнуть, что для подавляющего большинства детей еще не характерны элементарные волевые усилия.

Картина распределения по уровням целенаправленности изменяется у детей 2 ЭВ. Так, стойкая длительная целенаправленность выявлена примерно у половины 47,5 % испытуемых (19 детей), а малоактивная целенаправленность зафиксирована у 37,5 % детей (15 исп.). Вместе с тем, нестойкая целенаправленность характерна для 15% дошкольников (6 исп.) среднего возраста. Полученные данные представлены на рисунке 2.



**Рис. 2. Распределение испытуемых 2 ЭВ по уровням целенаправленности в %**

Отметим, что у половины дошкольников 4-5 лет появляется способность к целенаправленному выполнению заданий, которые требуют волевых усилий. При этом примерно половина детей сохраняют ясность конечной цели на протяжении всего хода ее достижения. Однако отметим, что для 37,5% детей (15 исп.) характерна малоактивная целенаправленность. Данные дети продолжают нуждаться при выполнении задания в руководстве со стороны взрослого. Вместе с тем, у 15 дошкольников (6 исп.) зафиксирована нестойкая целенаправленность. Данные дети отказывались от попыток решения задания при столкновении с трудностями.

В продолжение представлены данные испытуемых 3 ЭВ на рисунке 3.



**Рис. 3. Распределение испытуемых 3 ЭВ по уровням целенаправленности в %**

Анализ результатов по 3 ЭВ выявил следующие особенности: стойкая длительная целенаправленность характерна для большинства испытуемых, т.е. для 82,5% дошкольников (33 исп.). Вместе с тем, малоактивная целенаправленность все же выявлена у 10 % детей (4 исп.). Эти дети нуждались в руководстве со стороны взрослого при выполнении задания. Отметим, что нестойкая целенаправленность зафиксирована лишь у 7,5% дошкольников (3 исп.), т.к. они отказались от попыток решения задания при столкновении с трудностями.



Полученные экспериментальные данные свидетельствуют о том, что начиная с младшего школьного возраста, к 7-ми годам у детей формируется способность к целенаправленному выполнению задания, требующего волевых усилий и сохранения ясности конечной цели на протяжении всего хода ее достижения.

В продолжение представим сравнительный анализ результатов испытуемых по методике Д.Б.Эльконина на протяжении всего дошкольного возраста на рисунке 4.



**Рис. 4. Сравнительный анализ целенаправленности детей на протяжении дошкольного возраста**

По данной методике установлены статистически значимые различия результатов испытуемых 1 ЭВ и 2 ЭВ, 2 ЭВ и 3 ЭВ. Соответственно, коэффициенты t-критерий Стьюдента равны -5.86645 при  $p < 0.05$  и 2.86723, при  $p < 0.05$ .

Таким образом, сравнительный анализ особенностей целенаправленности в дошкольном возрасте по методике Эльконина Д.Б. выявил следующие закономерности. Так, стойкая длительная целенаправленность выявлена лишь у 2,5% детей 1 ЭВ (3-4 года), в 5-6 лет этот параметр сформирован уже у 47,5 % дошкольников 2 ЭВ. Особо подчеркнем, что в 3 ЭВ (5-7 лет) стойкая длительная целенаправленность зафиксирована у подавляющего большинства



82,5% испытуемых. Как отмечалось выше, они принимают задачу и способны удерживать цель на всем протяжении ее выполнения.

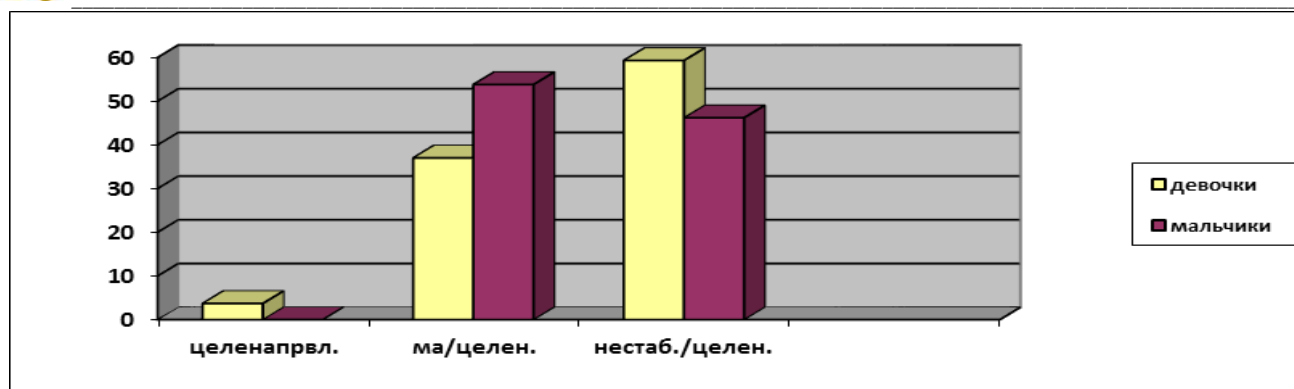
Оценивая испытуемых по параметру «малоактивная целенаправленность» выделим следующую динамику. Так, если в 1 ЭВ (3-4 года) она характерна для 17 детей (42,5% исп.), то во 2 ЭВ (4-5 лет) мы видим снижение количества до 15 детей (37,5 %). Позитивная динамика повышения активности особо проявляется к 5-7 годам в 3 ЭВ и зафиксирована у 33 дошкольников (82,5% исп.), а малоактивная целенаправленность выявлена лишь у 4 дошкольников (10 % исп.).

По параметру нестойкая целенаправленность, т.е. отказ от выполнения задания при столкновении с трудностями, также обнаружена определенная динамика. Так, для 1 ЭВ (3-4 года) она выявлена у 22 дошкольников (55 % исп.). Во 2 ЭВ (4-5 лет) нестойкая целенаправленность зафиксирована уже у 6 дошкольников (15 % исп.), а в 3 ЭВ данная особенность целенаправленности выявлена только у трех старших дошкольников (7,5 % исп.). Таким образом, можно сделать вывод о том, что у детей в возрасте 5-7 лет активно формируются изучаемые волевые качества.

Представляет интерес гендерный анализ изучаемого параметра воли в дошкольном возрасте [3]. В продолжение осуществим сравнительный анализ результатов девочек и мальчиков по тесту Д.Б.Эльконина в рамках всех возрастных групп. Так, среди младших дошкольников уже у одной девочки (3,7% исп.) проявляется стойкая целенаправленность, а в выборке 3-4 лет мальчиков с такими показателями нет.

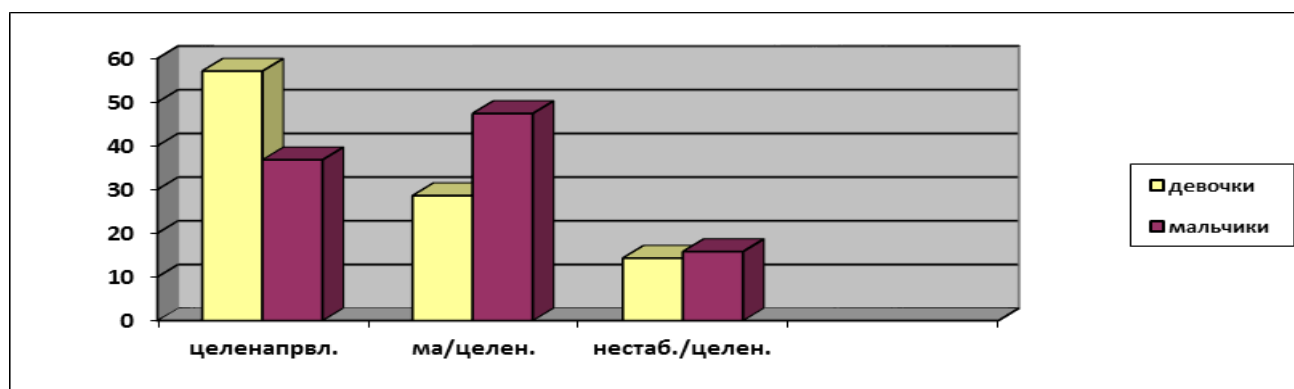
Оценивая полученные результаты у девочек и мальчиков по параметру «малоактивная целенаправленность» выявлены следующие особенности. Так, 10 девочек (37% исп.) обращаются за помощью ко взрослому, а у мальчиков такая стратегия выявлена и характерна для более половины испытуемых (53,8%).

По параметру «нестойкая целенаправленность» у детей 3-4 лет получились следующие результаты. Для более половины – 16 младших дошкольниц (59,3% исп.) характерен отказ от задания в случае столкновения с трудностями. У мальчиков такая ситуация выявлена для меньшего количества детей, т.е. у 7 испытуемых (46,2% детей). Проиллюстрируем полученные данные на рисунке 5.



**Рис. 5. Сравнительный анализ распределения девочек и мальчиков 1 ЭВ по уровням целенаправленности в %.**

Для детей 2 ЭВ от 4 до 5 лет характерны следующие особенности. 12 девочек (57,1% исп.) среднего дошкольного возраста проявляют стойкую целенаправленность, а среди мальчиков сохраняют цель и строго ей следуют только 7 мальчиков (36,8% исп.). Оценивая мальчиков и девочек по параметру «малоактивная целенаправленность» зафиксировано, что 9 мальчиков (47,4% исп.) охотнее обращаются за помощью к взрослому при выполнении задания. Отметим, что только 6 девочек (28,6% исп.) используют указанную стратегию. Однако по параметру «нестойкая целенаправленность» получились следующие результаты: для 3 девочек и 3 мальчиков, соответственно, 14,3% исп. 15,8 % исп. характерен отказ от задания в случае столкновения с трудностями. Полученные данные представим на рисунке 6.



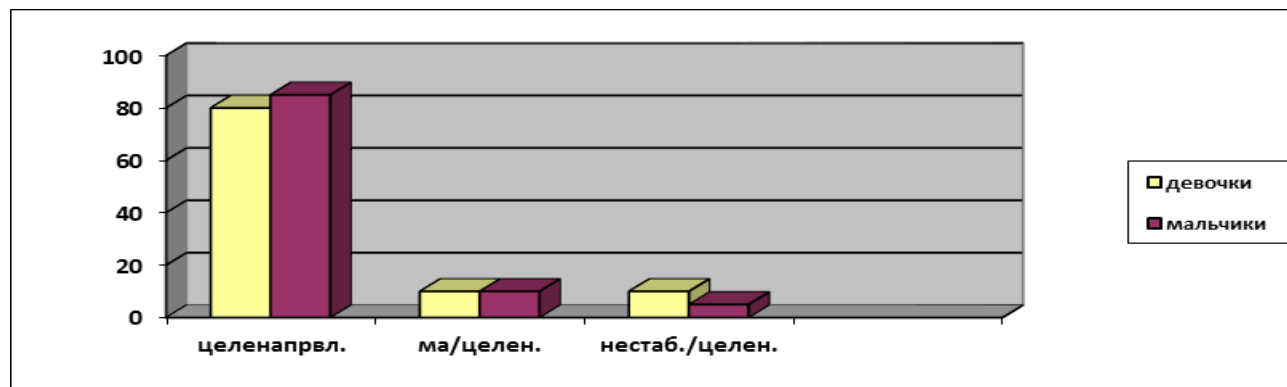
**Рис. 6. Сравнительный анализ распределения девочек и мальчиков 2 ЭВ по уровням целенаправленности в %.**

Картина полученных данных по параметру целенаправленности кардинально изменяется в старшем дошкольном возрасте. Так, у 16 девочек и 17 мальчиков, соответственно, 80% и 85% исп. выявлен уровень стойкой целенаправленности по методике Д.Б.Эльконина. Уровень



малоактивной целенаправленности представлен одинаково, т.е. выявлен у 2 девочек 2 мальчиков (по 10% исп.).

Нестабильная целенаправленность характерна для 2 девочек (10% исп.) и одного мальчика (5% исп.). Иллюстрация сравнительных данных представлена на рисунке 7.



**Рис. 7. Сравнительный анализ распределения девочек и мальчиков 3 ЭВ по уровням целенаправленности в %.**

Обобщение результатов гендерного анализа по параметру целенаправленности, свидетельствует о том, в целом это качество лучше развито у мальчиков, чем у девочек на протяжении дошкольного возраста.

В заключение сформулируем основные **выводы** констатирующего исследования.

1. Экспериментально выделена четкая положительная динамика развития элементов активности и целенаправленности как параметров волевой сферы на протяжении дошкольного возраста от 3 до 7 лет. Установлены статистически значимые различия уровней изучаемых компонентов воли для детей младшего, среднего и старшего дошкольного возрастов. Этот факт свидетельствует о том, что возрастной критерий является важным в становлении волевых качеств ребенка.
2. Опытным путем выявлены следующие основные особенности волевой сферы в изучаемом возрасте. Так, дети не в достаточной степени владеют такими характеристиками как подчинение своего поведения определенной цели. Они не могут проявить силу воли и целенапарвленность для достижения поставленной цели. При необходимости проявлять упорство, дошкольники не всегда способны довести до конца начатое действие, а также не могут преодолевать различные препятствия на пути к цели.

Данные выводы свидетельствуют о том, что в указанном направлении требуется специальная работа родителей и воспитателей [1, 7].





## БИБЛИОГРАФИЯ

1. АНАНЬЕВ, Б.Г. *Развитие воли и характера в процессе дошкольного воспитания*. Избранные психологические труды. М., 1980. Т. 2. 288 с.
2. БЫКОВ, А.В. *Генезис волевой регуляции*. М.: Изд-во УРАО, 2002. 452 с.
3. ВЫСОЦКИЙ, А.И. *Экспериментальное исследование волевой активности. Основные подходы к психологическому исследованию волевой активности личности*. Экспериментальные исследования волевой активности: межвузовский сборник научных трудов. Под ред. А.И. Высоцкого и др. Рязань: РГПИ, 1986. С. 24–38.
4. ИВАНОВА Н.А., АНДРЕЕВА Л.Д. *Гендерное исследование волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста*. Международный студенческий научный вестник №5, 2016. стр. 377-378 URL <https://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=15961> (дата обращения: 29.12.2016).
5. ИЛЬИН, Е.П. *Психология воли*. 2-е изд. СПб.: Питер, 2009. 368 с.
6. КОЛИСНЫК, А.П. *О природе волевого усилия*. Автореф. дис. канд. психол. наук. М., 1983. 20 с.
7. КОЛОМИНСКИЙ, Я.Л. *Развитие волевой сферы ребенка*. В: Психическое развитие детей в норме и патологии: психологическая диагностика, профилактика и коррекция. Я.Л. Коломинский, Е.А. Панько, С.А. Игумнов. СПб., 2006. 380 с.
8. МОНРОЗ, А.В. *Структура волевых качеств детей на ранних этапах онтогенеза*. Вопросы психологии. 2012. № 3. стр. 21–29.
9. *Особенности психического развития детей 6–7 летнего возраста*. Под ред. Д.Б. Эльконина. А.Л. Венгера М.: Педагогика. 1988. 136 с.
10. ТЫХТЫЛОВА, Е.А. *Влияние уровня волевой активности на формирование индивидуальности старших дошкольников*. Психология обучения. 2009. № 9. С. 34–43.
11. ЭЛЬКОНИН, Д.Б. *Детская психология: учебное пособие*. 4-е издание. Москва: Академия, 2007. 384 с.



## **AUTORII NOȘTRI:**

**LOSÎI ELENA**, dr., conferențiar universitar, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**CRĂȘMARU ANA MARIA**, doctorandă, psiholog, GTL Medical Clinic, Bacău, România

**PLĂMĂDEALĂ VICTORIA**, dr., lector superior UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**STRATAN VALENTINA**, dr., conferențiar universitar, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**RACU IULIA**, dr., conferențiar universitar, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**GRUIȚĂ MARIA ELENA**, psiholog, Penitenciarul Aiud, România, doctorand, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**VÎRLAN MARIA**, dr., conferențiar universitar, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**RACU IGOR**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**LUNGU VIOLETA**, doctorand, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, psiholog clinician România

**VASILIU DAN**, doctorand în psihologie, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**ADĂSCĂLIȚA VIORICA**, dr., conferențiar universitar, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**FURDUI EMILIA**, cercetător științific, Institutul de Științe ale Educației, Chișinău

**CURILOV SVETLANA**, doctorandă, UPS „Ion Creangă”, psihopedagog special, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică

**LAPOȘINA EMILIA**, dr., conferențiar universitar, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**МУЛЬКО Ю.**, докторантка, Кишиневский Государственный Педагогический Университет им. И.Крянгэ

**РАКУ Ж.**, профессор, Государственный Университет Молдовы

## INSTRUCȚIUNI PENTRU AUTORI

Vă rugăm să citiți cu atenție instrucțiunile de mai jos înainte de a completa și trimite articolele. Textele trimise spre examinare vor fi scrise în limba română sau într-o limbă de circulație internațională în mediul academic (engleză, franceză, germană). Textele în limba rusă vor fi de asemenea acceptate, cu condiția ca ele să se încadreze în profilul revistei. Textele nu trebuie să depășească 40000 de caractere/semne. Ele vor fi prezentate ca atașamente MS Word (Times New Roman, 12 pct, distanța dintre rânduri – 1,5). Notele de subsol și bibliografia va respecta normele CNAA: [http://www.cnaa.md/files/normative-acts/normative-acts-cnaa-attestation/guide\\_thesis/guide\\_thesis\\_2016.pdf](http://www.cnaa.md/files/normative-acts/normative-acts-cnaa/normative-acts-cnaa-attestation/guide_thesis/guide_thesis_2016.pdf)

Textele prezentate trebuie să fie precedate de un scurt rezumat în limba engleză, în limba de bază a articolului și limba română (până la 200 de cuvinte) și cuvinte-cheie (în engleză, în limba de bază a articolului și limba română).

Numărul și mărimea figurilor, tabelelor care însoțesc textul nu trebuie să depășească 30% din conținutul de bază al textului.

Textul depus trebuie să includă numele complet al autorului, afilierea instituțională actuală, adresa de e-mail, titlul științific, gradul didactic, postul ocupat, precum și un bios scurt, cu detalierea intereselor sale de cercetare, participarea în proiecte internaționale, distincții de apreciere a activității științifice și numărul de publicații.

Revista „*Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*” (PSPSW) condamnă cu fermitate și descurajează plagiatul. Toate manuscrisele, înainte de expediere, trebuie să treacă prin testul „Software-ul de detectare a Plagiatului” pentru evaluare peer-review. Politica Peer Review PSPSW este stabilită cu scopul de a publica și a pune în circulație articole de cercetare de calitate din domeniul psihologiei, pedagogiei, pedagogiei speciale și asistenței sociale.

Toate materialele prezentate la redacție sunt testate în sistem liber de antiplagiat ([www.detectareplagiat.ro](http://www.detectareplagiat.ro)).

În scopul asigurării calității și evaluării echitabile a publicațiilor științifice, autorii, la prezentarea articolelor spre publicare, sunt rugați să țină cont de următoarele criterii:

1. Conținutul articolului trebuie să corespundă unui nivel științific înalt al revistei științifice acreditate.
2. Articolul trebuie să dețină caracter original și să conțină o noutate determinată.
3. Lucrarea trebuie să prezinte interes pentru un mediu vast de cititori ai revistei.
4. Obligatoriu, în articol trebuie indicat prin ce diferă viziunea autorului sau rezultatele obținute de cele anterior publicate.
5. Articolele se prezintă la redacție pe suport electronic în varianta editabilă în extensia docx, rtf.
6. Structura articolului:
  - Titlul articolului (Times New Roman, Bold, Font-12, centrat), obligatoriu în limba engleză, în limba de bază a articolului și limba română.
  - Rezumat (Times New Roman, 11pt, distanța dintre rânduri – 1,15, (până la 200 de cuvinte), în limba engleză, în limba de bază a articolului și în limba română.
  - Cuvinte – cheie: obligatoriu în limba engleză, în limba de bază a articolului și în limba română. (5-6 cuvinte)
  - Textul articolului până la 40000 de caractere/semne (Times New Roman, 12 pct, distanța dintre rânduri – 1,5)
  - Referințele bibliografice se prezintă în conformitate cu cerințele înaintate de CNAA (se indică în paranteze pătrate, inserate în text, de exemplu [9]. Dacă sânt citate anumite părți ale sursei, după indicele bibliografic se indică și pagina, de exemplu [9, p. 531].)
  - Date despre autor / biodata în limba engleză (N. P., titlul științific, gradul didactic, afilierea instituțională, postul ocupat și regiunea unde își desfășoară activitatea, domenii de interes pentru cercetare, participarea în proiecte internaționale, distincții de apreciere a activității științifice, email.

Revista „*Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*” (PSPSW) este o revistă științifică, cu acces deschis, în mod liber accesibilă on-line. Recenziile sunt de tipul dublu-anonime: identitatea autorului și cea a recenzentului nu se divulgă reciproc. Recenzarea este efectuată de către doi specialiști în domeniu selectați din cadrul *Colegiului de redacție* sau din *Lista de recenzenti ai revistei*.

O versiune completă a lucrării în format electronic standard corespunzător este depozitată imediat după publicarea inițială într-un depozit online, care este sprijinit de Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, cu acces deschis, cu distribuire nerestricționată, interoperabilitate și arhivare pe termen lung.

Procesul de revizuire începe cu prezentarea manuscrisului autorului:

### **Pasul -1**

Evaluarea inițială la etapa primară a tuturor manuscriselor la nivelul colegiului de redacție pentru a verifica:

#### **1.1 Originalitatea**

#### **1.2 Erori conceptuale, metodologice etc.**

#### **1.3 Erori lingvistice și de tehnoredactare etc.**

### **Pasul -2**

#### **2.1** Dacă articolul este acceptat la etapa 1, acesta este supus recenzării duble anonime.

#### **2.2** Recenzarea se axează pe: actualitate, noutatea problemei cercetate, originalitatea rezultatelor obținute, semnificația acestor rezultate, corectitudinea prelucrării rezultatelor brute, prezentarea, analiza și interpretarea datelor, respectarea volumului materialului ilustrativ (figuri, tabele etc.), calitatea rezumatelor etc.

### **Pasul -3**

Răspunsul pozitiv și recomandarea de către referenți permite transmiterea articolului pentru o prelucrare ulterioară.

#### **3.1** În cazul sugestiilor și recomandărilor, după revizuirea articolului, acesta este prezentat din nou colegiului de redacție.

#### **3.2** Colegiul de redacție ia decizia finală în ceea ce privește publicarea articolului.