



CONFERINȚA ȘTIINȚIFICĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

„PRACTICA PSIHOLOGICĂ MODERNĂ”

Ediția a VII-a

2-3 februarie 2024

Chișinău, 2024

**Aprobat și recomandat de Senatul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”,
proces-verbal nr. 10 din 28.08.2024**

Recenzenți:

Jana RACU, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, Universitatea de Stat din Moldova

Elena LOSÎL, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

**DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN
REPUBLICA MOLDOVA**

"Practica psihologică modernă", conferință științifică națională cu participare internațională (7 ; 2024 ; Chișinău). Conferința științifică națională cu participare internațională "Practica psihologică modernă", Ediția a 7-a, 2-3 februarie 2024 / comitetul științific: Alexandra Barbăneagră [et al.]. – Chișinău : [S. n.], 2024 (CEP UPSC). – 146 p. : fig. color, tab.

Cerințe de sistem: PDF Reader.

Antetit.: Asociația Gestalt Terapie și Psihodrama din Moldova, Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău. – Texte : lb. rom., rusă. – Rez.: lb. rom., engl., rusă. – Referințe bibliogr. la sfârșitul art.

ISBN 978-9975-46-942-5 (PDF).

159.9(082)=135.1=161.1

P 89

**Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat
„Ion Creangă”**

The Scientific Committee / Comitetul științific

Alexandra BARBĂNEAGRĂ, dr., conferențiar universitar, rector al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID: 0000-0003-4777-1550

Diana ANTOCI, dr. hab., conferențiar universitar, prorector, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID: 0000-0002-7018-6651

Maria VÎRLAN, dr., conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID: 0000-0001-6843-2609

Maria DIȚĂ, dr., conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID: 0000-0002-8951-4133

Maria POPESCU, dr., conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID: 0000-0002-5383-2121

Elena LOSÎI, dr., conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID: 0000-0002-5032-9993

Elena BÎCEVA, dr. în psihologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău ORCID: 0009-0002-3020-5317

Евгений ХАРЧУК, doctor în medicină, psihiatru, Asociația de Gestalt Terapie și Psihodrama din Ucraina. ORCID: 0000-0001-5125-1326

Brigita KALECKAITE, директор Вильнюсского Гештальт Института, тренер, терапевт, аккредитованный EAGT, супервизор, Lituania. ORCID: 0009-0008-9391-3090

Diana SEBOTARI, Dottoressa, Psicologa. Laurea magistrale in psicologia cognitiva e neuroscienze all'università Magna Grecia di Catanzaro ORCID: 0009-0008-6414-6590

Diana BODARNEA, psihopedagog, psihoterapeută integrative, terapeută în Asociația Happy Green Consulting, Cluj-Napoca, România

The Organizing committee / Comitetul organizatoric

Alexandra BARBĂNEAGRĂ, dr., conferențiar universitar, rector al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Diana ANTOCI, dr. hab., conferențiar universitar, prorector, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Maria VÎRLAN, dr., conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Maria POPESCU, dr., conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Elena BÎCEVA, dr. în psihologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Elena LOSÎI, dr., conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Iulia RACU, dr. hab. în psihologie, prof.univ., Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Maria PLEȘCA, dr., conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Liudmila SIOMINA-GHIȚU, psiholog practician, бизнес-тренер, Asociația de Gestalt Terapie și Psihodrama din Moldova

Ina MORARU, psiholog, Gestalt-terapeut, asistent universitar ULIM, Asociația de Gestalt Terapie și Psihodrama din Moldova

Ganna SAVCHENKO, psiholog practician (Gestalt-terapie), supervizor în formare, Asociația de Gestalt Terapie și Psihodrama din Moldova

Lina TETIUȘOVA, psiholog practician (Gestalt-terapie), supervizor în formare. Asociația de Gestalt Terapie și Psihodrama din Moldova

Nicoleta CULAVA, magistru în filologie și psihologie, psiholog practician (Gestalt-terapie), supervizor în formare Asociația de Gestalt Terapie și Psihodrama din Moldova.

CUPRINS:

RACU Iulia , prof. univ., dr. hab., SOROCHIN Elena , studentă, UPSC, Moldova	<i>Modalități de optimizare a stării de bine la adulți</i>	6
RACU Igor , prof. univ., dr. hab., UPSC, Moldova	<i>Anxietatea și timiditatea la preadolescenți și adolescenți</i>	12
CHIȚOI Anca Daniela , doctorandă, UPSC, Moldova	<i>Realitatea socială a femeilor private de libertate: o perspectivă detaliată</i>	21
ROȘCA Tatiana , asist. univ., Universitatea de Studii Europene din Moldova	<i>Dinamici psihosociale ale familiei interculturale</i>	29
GOREA Victor Gabriel Toriani , drd., ROMÂNIA	<i>Particularitățile manifestării depresiei</i>	43
LOSÎI Elena , conf. univ., dr., UPSC, Moldova	<i>Contribuții la optimizarea stării de bine a cadrelor didactice</i>	49
RACU Iulia , prof. univ., dr. hab. DRUȚĂ Eujenia , drd., UPSC, Moldova	<i>Abordări teoretice ale stării de bine în psihologie</i>	57
ANTONEVICI Natalia , drd., UPSC, Moldova LOSÎI ELENA , conf. univ., dr., UPSC, Moldova	<i>Starea de bine la locul de muncă - premisă a unui climat organizațional sănătos</i>	61
POPESCU Maria , conf. univ., dr., UPSC; CERNIȚANU Mariana , conf. univ., dr, USMF, Moldova	<i>Grija de sine din perspectiva psihoterapiei integrative</i>	67
POPESCU Maria , conf. univ., dr., UPSC; PEEV Veronica , psiholog practica privată, Moldova	<i>Resursele interne în depășirea stresului</i>	73
ХАРЧУК Евгений , doctor în medicină, psihiatru, Moldova	<i>Роль эффекта Зейгарник/ Овсянкиной в триггеризации ранней дезадаптивной схемы Покинутости/ Нестабильности</i>	84
ЧЕБАН Елена , школьный психолог, ТЛ им. Н. В. Гоголя, практикующий психолог, логопед, хелс-коуч, Молдова	<i>Коучинг здоровья как условие реализации интегративного подхода к запросу клиента в современной психологической практике</i>	91
РЕВЕНКО Оксана , drd., USM, Moldova	<i>Исследование самоотношения в старшем подростковом возрасте</i>	98
NICULAEȘ Ana , psihologă, psihoterapeută integrativă, Moldova	<i>Provocări și soluții în lumea practicii private în Republica Moldova</i>	107
CHIREV Larisa , asist. univ., UPSC., Moldova.	<i>Maieștri ai retoricii în psihologie: momente din viața celor ce au schimbat destine.</i>	112
PLEȘCA Maria , conf. univ., dr., UPSC, Molodva	<i>Reprezentarea socială a comportamentului adictiv la adolescenți</i>	121

СИНИЦАРУ Лариса , доктор, конференциар, ГПУ, Молдова	<i>Особенности функционирования механизмов психологической защиты в юношеском возрасте</i>	128
FRUNZE Olesea , conf. univ., dr., UPSC, Moldova.	<i>Starea de bine a profesioniștilor ce oferă suport psihosocial</i>	139

SECȚIA 1
RESURSE PSIHLOGICE ALE STĂRII DE BINE

MODALITĂȚI DE OPTIMIZARE A STĂRII DE BINE LA ADULȚI
METHODS OF OPTIMIZING WELLBEING AT ADULTS

Racu Iulia, profesor universitar, doctor habilitat,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

ORCID: [0000-0002-9096-7121](https://orcid.org/0000-0002-9096-7121)

racu.iulia9@gmail.com

Sorochin Elena, magistru în psihologie

ORCID: [0000-0001-7109-998X](https://orcid.org/0000-0001-7109-998X)

elenkalenka27@gmail.com

Abstract. The article contains a constative research which presents the results of adults for well-being, life satisfaction and optimism. Also is described a formative research orientated on well-being optimization at adults. 10 adults with low level of well-being were included in 10 psychological activities focused on traits of personality optimization, self-esteem, self-confidence development, personal resource identification and valorization of positive emotion. As results of formative experiment at adults occurred some changes: the level of well-being is increasing, also the level of temporary life satisfaction and optimism are increasing.

Key words: well-being, life satisfaction, optimism, adults, psychological interventions

În acest al treilea deceniu al secolului XXI se face referire din ce în ce mai mult la conceptul de „stare de bine” sau „wellbeing”. Studiul științific al acestei noțiuni în psihologia pozitivă ne permite să conchidem că starea de bine este o stare optimală de sănătate fizică mentală și socială. Totodată, ținem să punctăm că starea de bine este mult mai mult decât o lipsă a bolilor fizice și psihice, de fapt starea de bine este o viață armonioasă și împlinită. Starea de bine cuprinde multiplele emoții pozitive experimentate alături de sentimentul unei împliniri personale [2, 3, 4, 5].

De asemenea vom menționa că omul și societatea contemporană traversează diferite provocări și crize: de la globalizare la digitalizare, probleme de ordin social, economic, politic, psihologic, etc. Schimbările enumerate influențează viața fiecărui adult având un impact și asupra stării de bine [1, 2, 3, 4]. Pornind de la cele expuse ne-am propus ca scop să investigăm starea de bine la adulți, precum și modul cum aceasta poate fi îmbunătățită.

Starea de bine, satisfacția de viață, optimismul și trăsăturile de personalitate la adulți au fost examinate prin următoarele instrumente psihodiagnostice: *Chestionarul de evaluare a stării de bine*

Oxford (Oxford Happiness Inventory, OHI), Scala satisfacției de viață (Satisfaction With Life Scale, SWLS), Chestionarul de evaluare a optimismului (OPT) și Inventarul de personalitate Freiburg Forma HB. Dimensiunea eșantionului de cercetare a constituit 80 de adulți cu vârsta cuprinsă între 21 – 76 ani (41 bărbați și 39 femei) [5].

Inițial vom prezenta integrativ rezultatele pentru starea de bine, satisfacția de viață și optimismul la adulții ce au format eșantionul de cercetare.

Tabelul 1. Frecvențele pentru dimensiunile investigate (starea de bine, satisfacția de viață și optimism) la adulți

Dimensiunea investigată	Nivelurile (%)		
	redus	moderat	ridicat
Starea de bine		87,50%	12,50%
Satisfacția de viață	33,75%	42,50%	23,75%
Optimismul	12%	73%	15%

Frecvențele expuse în tabelul 1 ne permit să evidențiem faptul că cei mai mulți dintre adulți prezintă nivel moderat a stării de bine, satisfacției de viață și a optimismului. Totodată vom menționa că un număr mic de adulți prezintă nivel ridicat pentru dimensiunile investigate: astfel 12,50% din adulți demonstrează nivel ridicat al stării de bine, 23,75% - nivel ridicat al satisfacției de viață și doar 15% din adulți manifestă nivel ridicat al optimismului [5].

În continuare vom expune interrelațiile stabilite între starea de bine și trăsăturile de personalitate la adulți (după coeficientul de corelație Pearson).

Tabelul 2. Corelațiile între starea de bine și trăsăturile de personalitate conform coeficientului de corelație Pearson

Variabilele	Coeficient r	Pragul de semnificație p
Starea de bine / Caracter calm	r=0,2595	p≤0,01
Starea de bine / Fire deschisă	r=0,2223	p≤0,01
Starea de bine / Emotivitate	r=0,2327	p≤0,01
Starea de bine / Sociabilitate	r= -0,3452	p≤0,01
Starea de bine / Introversiune – Extraversiune	r= 0.2602	p≤0,01

În conformitate cu coeficienții de corelație din tabelul 2 vom conchide că există interrelații între starea de bine și câteva trăsături de personalitate: caracter calm (**r=0,2595, p≤0,01**), fire deschisă (**r=0,2223, p≤0,01**), emotivitate (**r=0,2327, p≤0,01**), sociabilitate (**r= -0,3452, p≤0,01**) și extraversiune – introversiune (**r= 0,2602, p≤0,01**). Astfel adulții cu starea de bine ridicată se caracterizează prin: sunt liniștiți, calmi, deschiși, tind să gestioneze mai bine momentele stresante,

depun eforturi în mod constant și se bucură de realizările lor, chiar și atunci când nu reușesc să își ducă la bun sfârșit proiectele sau sarcinile. Preferă interacțiunea frecventă cu ceilalți, sunt orientați către acțiuni concrete, măsurabile, sociabili, înțelegători și buni. Sunt caracterizați de spontaneitate, optimism, energie și voie bună, empatie, flexibilitate în gândire și dorință de cunoaștere. În relațiile interpersonale sunt agreabili, deschiși sufletește, cu valențe pentru integrare în grupuri și mereu dornici de prietenii.

Pe lângă faptul că constatăm că majoritatea adulților incluși în cercetare se caracterizează prin *nivel redus și moderat al stării de bine, satisfacției de viață și al optimismului*, precum și o asociere *între starea de bine și anumite trăsături de personalitate* (caracter calm, fire deschisă, emotivitate, sociabilitate și extraversiune) în continuare vom ilustra un model de optimizare și îmbunătățire a stării de bine la adulți.

Considerăm că optimizarea stării de bine la adulți poate fi realizată pornind de la următoarele obiective: *1. dezvoltarea și optimizarea trăsăturilor de personalitate, îmbunătățirea autoaprecierii, încrederii în sine; 2. diminuarea emoțiilor negative și valorificarea celor pozitive; 3. identificarea și conștientizarea aspectelor pozitive a circumstanțelor, situațiilor și evenimentelor din viață.*

Ca un program de intervenții psihologice orientat la optimizarea stării de bine să fie unui eficient este binevenit ca acesta să fie fundamentat pe câteva principii: principiul activismului, principiul experienței „aici și acum”, principiul utilizării metodelor în cercetarea psihologică, principiul valorificării potențialului personalității, principiul confidențialității, principiul facilitării și stimulării creșterii continue, principiul participării benevole și principiul sincerității și onestității.

Programul elaborat a cuprins o serie de tehnici și exerciții: *exerciții de conștientizare, cu suport imaginativ și exerciții de restructurare cognitivă, exerciții ce stimulează gândirea pozitivă, activități de joc, exercițiul dramaterapeutic, desenul, carduri asociative MAC, tehnici de meditație, etc.*

Programul de intervenții psihologice a cuprins 10 ședințe (a câte 90 de minute fiecare), a avut următoarea structură metodologică: etapa introductivă, etapa fundamentală și etapa de feedback și a fost administrat pe 10 adulți cu nivel redus al stării de bine, al satisfacției de viață și al optimismului.

În cele ce urmează vom prezenta rezultatele adulților pentru starea de bine, satisfacția de viață și optimism (grupul experimental test și grupul experimental retest).

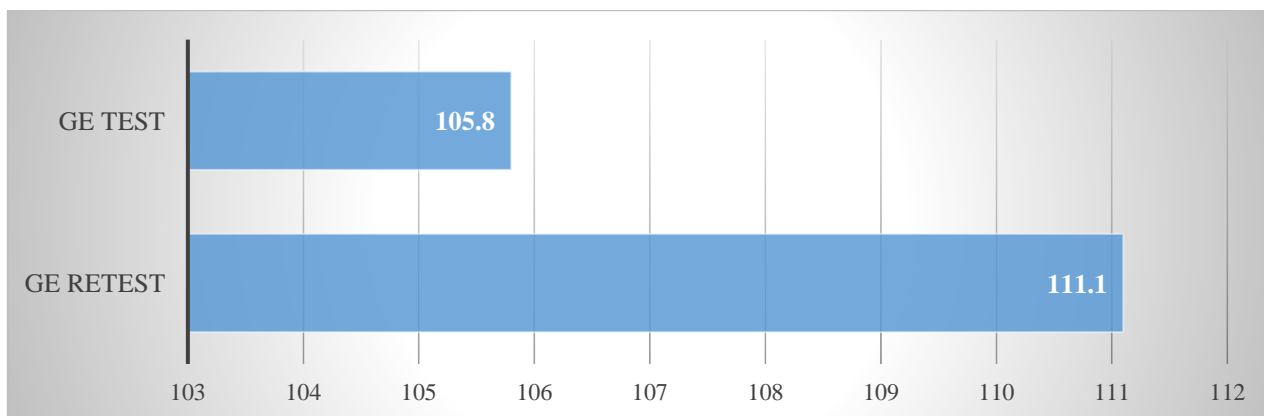


Fig. 1. Valorile medii la starea de bine pentru adulți din GE/test și adulți GE/retest

Din rezultatele medii expuse în figura 1 observăm următoarele: adulții din GE/test au 105,8 (un.medii), în timp ce după programul de intervenții psihologice orientat la îmbunătățirea stării de bine acești adulți (GE/ retest) obțin 111,1 (un. medii). Prin aplicarea testului Wilcoxon am consemnat diferențe statistic semnificative între adulții GE test și adulții GE retest ($T=4$, $p \leq 0,01$) cu rezultate mai mari la adulții din GE retest. Modificările înregistrate pot fi explicate prin faptul că activitățile din programul de intervenții psihologice au fost orientate la dezvoltarea autoaprecierii, încrederii în sine și în propriile resurse și la optimizarea stării generale afective prin favorizarea calmului, echilibrului, liniștii și destinderii.

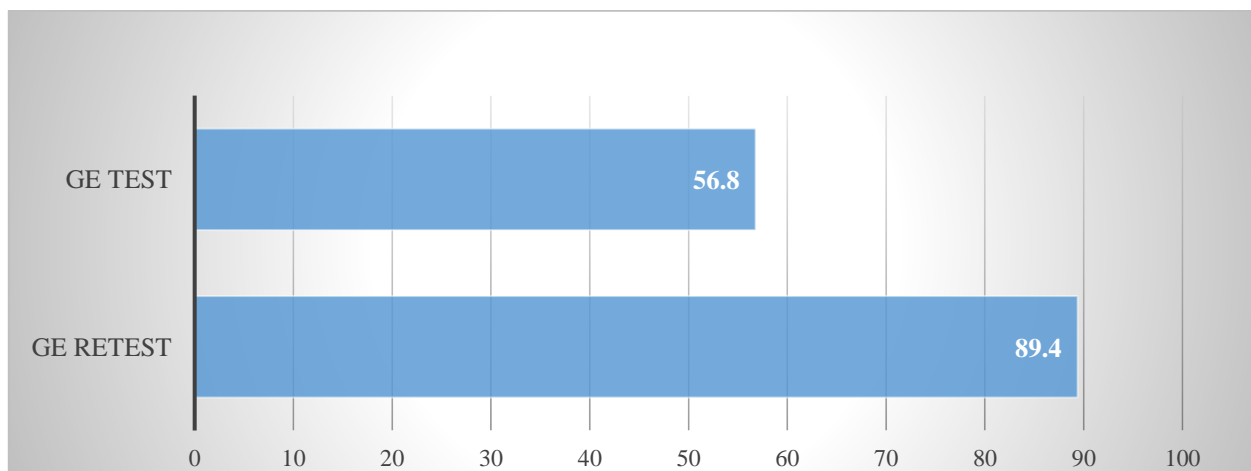


Fig. 2. Valorile medii la satisfacția de viață temporală pentru adulți din GE/test și adulți GE/retest

Conform mediilor pentru satisfacția de viață din figura 2 vom menționa că din nou se înregistrează o creștere a acesteia. Astfel adulții din GE test au o medie de 56,8, iar adulții din GE retest: 89,4. La prelucrarea statistică a rezultatelor prin aplicarea testului Wilcoxon, au fost stabilite diferențe semnificative între adulții GE test și adulții din GE retest ($T=0$, $p \leq 0,01$) cu rezultate mai mari pentru adulții din GE retest. Rezultatele consemnate evidențiază că programul de intervenții psihologice stimulează o autoapreciere mai ridicată, o acceptare și mulțumire de sine mai ridicată de sine. Prin urmare aceste modificări duc și la o satisfacție de viață mai ridicată.

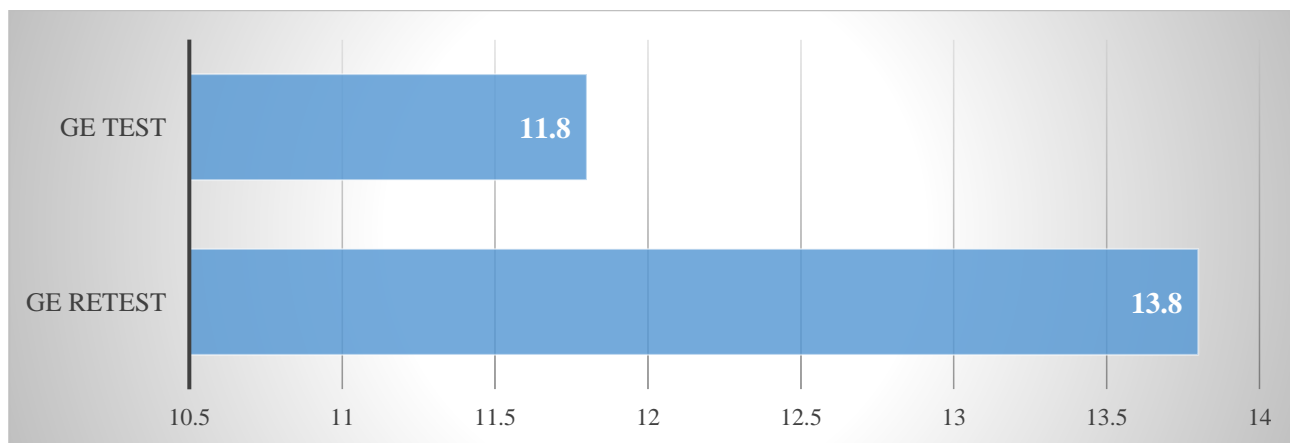


Fig. 3. Valorile medii la optimism la adulții din GE/test și adulții GE/retest

Rezultatele expuse în figura de mai sus ne permit să menționăm că: adulții din GE test prezintă pentru optimism următoarea medie: 11,8, iar adulții din GE retest ating media de 13,8. Prin analiza statistică, prin aplicarea testului Wilcoxon am consemnat diferențe între adulții din GE test și adulții din GE retest, cu rezultate puțin mai mari pentru grup experimental retest ($T=16,5$, $p \leq 0,05$). Astfel adulții fiind incluși în programul de intervenții psihologice dezvoltă capacități de a vedea partea pozitivă și favorabilă în diferite situații și circumstanțe, de a se privi cu încredere și de a avea încredere în cei din jur și în viață.

Alături de rezultatele pentru starea de bine, satisfacția de viață și optimism am realizat și o comparație a trăsăturilor de personalitate la adulții din GE test și GE retest.

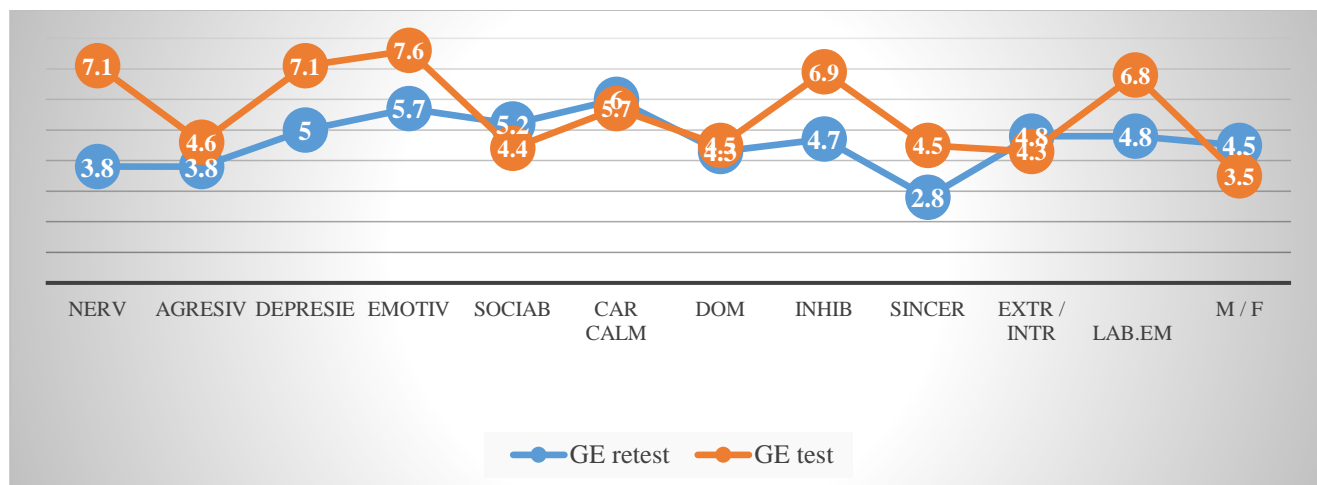


Fig. 4. Valorile medii pentru trăsăturile de personalitate la adulții din GE/test și adulții GE/retest

Adulții din GE test și GE retest prezintă următoarele medii pentru trăsăturile de personalitate: la nervozitate cei din GE test au o medie de 7,1 (un. medii), în timp ce cei din GE retest au o medie 3,8 (un. medii). Pentru agresivitate adulții din GE test au 4,6 (un. medii), iar cei din GE retest 3,8 (un. medii). La depresie adulții din GE test prezintă 7,1 (un. medii), cei din GE retest 5,0 (un. medii). La emotivitate adulții din GE test și cei din GE retest dau dovadă de mediile: 7,6 și 5,7 (un. medii). La sociabilitate adulții din GE test prezintă: 4,4 (un. medii), iar cei din GE

retest – 5,2 (un. medii). Pentru caracterul calm: adulții GE test au o medie de 5,7 (un. medii), în timp ce adulții din GE retest: 6,0 (un. medii). Pentru dominare se evidențiază aproape aceeași medie la adulții GE test / retest: 4,5/4,3 (un. medii). Pentru inhibiție adulții din GE test 6,9 (un. medii), iar adulții din GE retest 4,7 (un. medii). La fire deschisă adulții prezintă la test 4,5 (un. medii) iar la retest 2,8 (un. medii), pentru extraversiune – introversiune: adulții din GE test ating 4,3 (un. medii), iar cei din GE retest 4,8 (un. medii). La labilitatea emoțională: adulții din GE test: 6,8 (un. medii), și cei din GE retest: 4,8 (un. medii) și pentru masculinitate – feminitate: mediile pentru adulții din GE test și GE retest sunt: 3,5 și 4,5 (un. medii). Diferențe semnificative statistic după testul Wilcoxon consemnăm pentru următoarele trăsături de personalitate: depresie ($T=6$, $p\leq 0,05$), pentru emotivitate ($T=3$, $p\leq 0,01$) și pentru caracter calm ($T=7$, $p\leq 0,05$), între rezultatele adulților GE test și rezultatele adulților din GE retest, cu o rezultate mai mici pentru depresie și emotivitate și cu rezultate mai mari pentru caracter calm. Modificările înregistrate se datorează programului de intervenții psihologice ce au cuprins activități de optimizare și dezvoltare a trăsăturilor de personalitate. Astfel adulții au învățat să fie mai pozitiviști, mai optimiști, mai echilibrați și cumpătați, precum și să manifeste o reactivitatea emoțională mai moderată.

În concluzii pentru cercetarea descrisă vom formula următoarele constatări: un număr mare din adulții din eșantionul de cercetare demonstrează nivel redus și moderat al stării de bine, satisfacției de viață și al optimismului. Un nivel ridicat al stării de bine este corelat cu câteva trăsături de personalitate: caracter calm, fire deschisă, emotivitate, sociabilitate și extraversiune.

Vom evidenția că nivelul stării de bine, al satisfacției de viață și al optimismului poate fi optimizat și îmbunătățit printr-un program de intervenții psihologice. Astfel adulții incluși într-un demers formativ prezintă o stare generală afectivă mai bună, calm, liniște, destindere, o mare acceptare și mulțumire de sine, o încredere că toate au o rezolvare favorabilă, o capacitate de a avea încredere în cei din jur și în viitor.

Bibliografie

1. COSNIER, J. *Introducere în psihologia emoțiilor și a sentimentelor*. Iași: Polirom. 2002. ISBN 978-973-46-0681-8.
2. SZENTAGOTAI-TĂȚAR, A, DANIEL, D. *Tratat de psihologie pozitivă*. Iași: Polirom, 2017. 339. ISBN 978-973-46-6234-0.
3. RACU, Iu., MELNICIUC, G. Bunăstarea psiho-emoțională a adolescenților în contextul noilor realități. În: *Revista Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2021. nr. 1 (62). p. 121 – 129. ISSN 1857-0224.
4. RACU, Iu. DAMASCHIN, C. Starea de bine la adolescenți. În: *Revista Acta et Commentationes Science of Education*. Nr. 31. No 1. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2023. p. 147 – 156. ISSN 1857-0623.

5. RACU, Iu., SOROCHIN, E. Corelatele psihologice ale stării de bine. În: *Învățământul superior: tradiții, valori, perspective*. Materialele conferinței științifice internaționale. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2023. p. 167 – 173 ISBN 978-9975-46-816-9.

ANXIETY AND SHYNESS IN PREADOLESCENTS AND ADOLESCENTS
ANXIETATEA ȘI TIMIDITATEA LA PREADOLESCENȚI ȘI ADOLESCENȚI

Racu Igor, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

ORCID ID: 0000-0001-8143-4908

E-mail: iracu64@yahoo.com

Abstract. This article presents the results of a theoretical-experimental study in which the manifestation of anxiety and shyness in two age periods was studied in a comparative aspect: preadolescent and adolescent. The experimental samples were constituted by 100 subjects for each age. It has been experimentally demonstrated that there are differences in the manifestation of anxiety and shyness depending on the age of the subjects, with subjects between 13 and 15 being more anxious and shy.

Keywords: preadolescence, adolescence, anxiety, shyness, development

Problemele de anxietate și timiditate sunt extrem de actuale în zilele noastre, în special creșterea acestora în rândul preadolescenților și adolescenților.

Anxietatea este o reacție normală a organismului la stres, dar poate deveni problematică atunci când devine persistentă și este legată cu activitățile de zi cu zi ale preadolescentului sau adolescentului. Drept cauze, motive ale declanșării anxietății putem vorbi despre presiunea socială, performanțele academice, problemele de relaționare și comunicare cu ceilalți, schimbările fizice și hormonale din anii pubertății etc.

Timiditatea poate fi și ea o problemă la preadolescenți și adolescenți fiind o trăsătură de personalitate caracterizată prin inhibare socială și evitarea situațiilor noi sau sociale. Timiditatea devine problemă atunci când împiedică dezvoltarea relațiilor sociale și a abilităților de comunicare. Printre cauzele apariției v-om menționa anxietatea socială, nivelul scăzut de încredere în sine etc..

Anxietatea debutează în copilărie și este prezentă pe parcursul întregii vieți. La preadolescenți și adolescenți anxietatea se manifestă diferit față de adulți. Anxietatea este una din problemele emoționale cel mai frecvent întâlnite la adolescenți, reprezentând de asemenea,

și principala cauză pentru care tinerii și familiile acestora solicită ajutor în cadrul serviciilor de sănătate mintală [7, p.26].

Anxietatea se referă la o stare de neliniște sau îngrijorare excesivă în fața unor situații sau evenimente. Poate fi o reacție normală la anumite evenimente stresante, dar devine o problemă atunci când este prezentă în mod constant sau când este disproporționată în raport cu situația. anxietatea poate fi asociată cu simptome fizice precum palpitații, transpirație excesivă, dureri de stomac și respirație rapidă [8, p.85].

Timiditatea, pe de altă parte, se referă la tendința de a fi retras și de a evita interacțiunile sociale. Timiditatea poate fi o caracteristică de personalitate și nu neapărat o problemă, dar poate fi o sursă de stres pentru persoanele care nu se simt confortabil în situații sociale și poate duce la izolare socială [9, p.168].

Noțiunea de „anxietate” vine din latină și a început să intre în limbaj cu semnificația de astăzi doar din secolul al XIX lea, desemnând o frică sau amenințare față de ceva general, nenumit, neidentificat, ca un fel de grijă sau incertitudine, tradusă mai ales prin semne corporale ca tensiune resimțită în piept, bătăi rapide de inimă, senzație de lipsă de aer sau de lipsă de control general al corpului. Semnele corporale ale anxietății sunt aceleași ca într-o stare de emoție, de spaimă sau sperietură [6, p.86].

Există mai multe teorii care încearcă să explice originea și mecanismele anxietății. Unele dintre aceste teorii sunt [4, p.62]:

Teoria cognitiv-comportamentală - această teorie consideră că anxietatea este rezultatul unor gânduri și comportamente inadaptate, care pot fi schimbate prin terapie cognitiv-comportamentală. Această abordare se concentrează pe identificarea și schimbarea gândurilor și comportamentelor negative care alimentează anxietatea.

Teoria psihodinamică - această teorie sugerează că anxietatea este rezultatul conflictelor interne ale individului, care sunt în mare parte inconștiente. Aceste conflicte pot fi legate de probleme cu care individul nu s-a confruntat sau le-a reprimat în trecut și se manifestă sub formă de anxietate.

Teoria neurobiologică - această teorie se concentrează pe factorii biologici care pot influența anxietatea, cum ar fi dezechilibrul de neurotransmițători și problemele cu structurile creierului responsabile de reglarea anxietății.

Teoria evoluționistă - această teorie sugerează că anxietatea are o funcție adaptativă, protejând individul împotriva pericolelor și îmbunătățind capacitatea de a face față situațiilor de stres. Cu toate acestea, această reacție poate fi exagerată și se poate transforma într-o problemă de sănătate mentală.

Cattell R. a abordat anxietatea dintr-o perspectivă multidimensională, afirmând că există mai multe tipuri de anxietate și că acestea pot fi diferențiate prin intermediul testelor psihologice [3, p.112].

Cattell R. considera că există două tipuri principale de anxietate: anxietatea trațională și anxietatea de performanță. *Anxietatea trațională* se referă la o stare generală de neliniște și îngrijorare, care poate fi declanșată de orice situație sau eveniment, inclusiv situațiile obișnuite de viață sau provocările sociale. *Anxietatea de performanță*, pe de altă parte, se referă la o anxietate specifică care apare atunci când o persoană se confruntă cu o situație în care trebuie să îndeplinească o anumită sarcină sau să se prezinte în fața altor oameni [3, p.112].

Marele cercetător român P. Popescu-Neveanu considera că anxietatea este o stare de neliniște, îngrijorare și frică care poate fi declanșată de diferite evenimente sau situații. El credea că anxietatea poate fi cauzată de factori biologici, psihologici și sociali și că aceasta poate fi exprimată în moduri diferite, inclusiv prin simptome fizice sau psihologice [9, p.62].

Renumitul psiholog Zimbardo Ph. Menționa că „Timiditatea se poate distorsiona în același mod ca o deformare fizică mai gravă, iar consecințele ei pot fi cu adevărat devastatoare. Timiditatea limitează posibilitatea evaluării pozitive a calităților tale personale de către alte persoane. Timiditatea interferează cu claritatea gândirii și comunicarea eficientă. Timiditatea este de obicei însoțită de sentimente precum depresia, anxietatea și singurătatea” [14, p.12].

Timiditatea este o afecțiune complexă care poate apărea sub o varietate de forme. Poate fi doar jenă, izolare, jenă, anxietate și stres. Dar, în unele cazuri, timiditatea nu privează o persoană de vorbire, ci ucide memoria și distorsionează percepția. De asemenea, poate lua forme cronice de boli mintale. Manifestările cronice ale rușinii includ alcoolismul, violul, crima, depresia, iar pasul final este sinuciderea (15, p.112).

În viziunea lui P. Popescu-Neveanu, timiditatea reprezintă un „comportament defensiv și anxios, ezitant și astenic, exprimând dificultăți de adaptare socială (sau o adaptare negativă) ce sunt normale și explicabile în mica copilărie și la pubertate, dar ridică probleme în celelalte etape” [9, p.731].

Zimbardo Ph. Menționa că nu există o definiție unică, deoarece timiditatea pentru diferiți oameni nu înseamnă același lucru. Autorul scrie că „....timiditatea este o stare complexă, care se manifestă în diverse forme – de la un ușor disconfort, sau frică neexplicabilă, până la nevroză profundă” [14, p.17].

Timiditatea este o trăsătură de personalitate care poate fi influențată de mai mulți factori. Iată câteva dintre acești factori:

- a) *Experiențe anterioare*: Experiențele anterioare pot influența modul în care o persoană se comportă în situații sociale. Dacă o persoană a avut experiențe negative sau jenante în trecut, aceasta poate duce la o creștere a timidității în situațiile similare.
- b) *Personalitatea*: Unele persoane sunt mai predispuse la timiditate decât altele, din cauza trăsăturilor lor de personalitate. Persoanele introvertite, care preferă să petreacă timp singure, sunt mai susceptibile să fie timide.
- c) *Mediu social*: Mediu social în care o persoană trăiește poate afecta nivelul de timiditate. Dacă o persoană trăiește într-un mediu social cu așteptări înalte, aceasta poate duce la o creștere a anxietății și timidității.
- d) *Educație*: Educația poate influența și ea nivelul de timiditate. Copiii care sunt încurajați să participe activ la discuții și activități sociale își pot dezvolta abilitățile sociale și pot fi mai puțin timizi decât cei care sunt încurajați să fie mai retrășiți.
- e) *Stres și anxietate*: Stresul și anxietatea pot crește nivelul de timiditate în situații sociale. Persoanele care se simt foarte stesate sau anxioase pot fi mai puțin dispuse să se implice în activități sociale, ceea ce poate duce la o creștere a timidității [15, p.45].

Scopul acestei cercetări constă în studierea particularităților de manifestare a anxietății și timidității la preadolescenți și adolescenți.

Ipotezele cercetării:

1. Presupunem prezența diferențelor în manifestarea anxietății la preadolescenți și adolescenți;
2. Presupunem prezența diferențelor în manifestarea timidității la preadolescenți și adolescenți.

Metodologia cercetării:

- pentru realizarea scopului și pentru verificarea ipotezelor, au fost utilizate următoarele tehnici: 1. Scala de manifestare a anxietății Taylor J.; 2. Scala timidității din Chestionarul de personalitate FPI;
- metodele statistice de prelucrare a datelor experimentale: testul parametric T-Student.

Eșantionul cercetării a fost constituit din 100 de preadolescenți cu vârsta cuprinsă între 13-15 ani și 100 de adolescenți, cu vârsta cuprinsă între 16-18 ani.

1. Scala de manifestare a anxietății Taylor:

Scala de manifestare a anxietății (Taylor J) este o metodă de evaluare a nivelului de anxietate a unei persoane, utilizată frecvent în cercetările și practica psihologică. Această scară a fost dezvoltată de psihologul britanic John Taylor în anii 1950 și a fost ulterior revizuită și adaptată în diverse contexte.

Scala de manifestare a anxietății constă într-un set de 50 de itemi (afirmații) despre stările și comportamentele asociate cu anxietatea. Persoana evaluată trebuie să indice în ce măsură fiecare afirmație se aplică la ea, persoana examinată răspunde prin „Da” sau „Nu”.

Interpretarea nivelurilor de anxietate:

0-5 puncte: grad scăzut de anxietate. Persoana evaluată poate fi în general relaxată și calmă.

5-15 puncte: grad mediu (cu tendința spre un grad scăzut) de anxietate. Persoana evaluată poate avea o oarecare anxietate, dar aceasta nu este de obicei debilitantă și nu afectează semnificativ funcționarea zilnică.

15-25 puncte: grad mediu (cu tendința spre un grad ridicat) de anxietate. Persoana evaluată poate avea probleme cu anxietatea în anumite situații și poate fi preocupată sau neliniștită cu privire la viitor.

25-40 puncte: grad ridicat de anxietate. Persoana evaluată poate experimenta frecvent anxietate și poate fi afectată semnificativ în funcționarea zilnică.

40-50 puncte: grad foarte ridicat de anxietate. Persoana evaluată poate avea anxietate severă și incapacitantă, care afectează semnificativ funcționarea zilnică și poate necesita intervenție terapeutică.

2. Scala timidității din Chestionarul de personalitate FPI.

Chestionarul FPI (Fahrenberg F., Selg H., Hampel R.) este destinat diagnozei stărilor și însușirilor de personalitate în procesul de adaptare socială și reglare comportamentală. Chestionarul FPI conține 12 scale. În cazul nostru pentru a determina nivelul timidității le elevi am ales scala a VIII „timiditatea” care reflectă o predispoziție la un răspuns stresant la situațiile obișnuite de viață, procedând după un tip pasiv-defensiv. Scorurile mari pe scară reflectă prezența anxietății, rigidității, incertitudinii, rezultând dificultăți în contactele sociale.

Interpretarea nivelurilor de timiditate:

Scorurile mai mari indică un nivel mai mare de timiditate, în timp ce scorurile mai mici indică un nivel mai scăzut de timiditate. În general, nivelurile de timiditate se pot interpreta astfel:

Nivel scăzut de timiditate: scorul total este între 0 și 6. Persoanele care obțin scoruri scăzute în Scala timidității sunt în general deschise și încrezătoare în sine în situațiile sociale. Ei pot fi sociabili, prietenoși și pot interacționa ușor cu ceilalți.

Nivel mediu de timiditate: scorul total este între 7 și 15. Persoanele care obțin scoruri medii în Scala timidității pot avea o oarecare nesiguranță în interacțiunea socială și pot fi reticente în situațiile noi sau când trebuie să se afirme într-un grup. Cu toate acestea, ei pot interacționa în mod adecvat cu ceilalți și pot fi deschiși la noi experiențe.

Nivel înalt de timiditate: scorul total este între 16 și 20. Persoanele care obțin scoruri ridicate în Scala timidității pot fi extrem de nesigure în situațiile sociale și pot evita contactul cu ceilalți.

Ei pot fi rezervați și introvertiți și pot avea dificultăți în a-și face prieteni sau a-și exprima opinia în grupuri mari.

Rezultate

În scopul verificării ipotezei nr.1 am aplicat Scala de manifestare a anxietății (Taylor J).

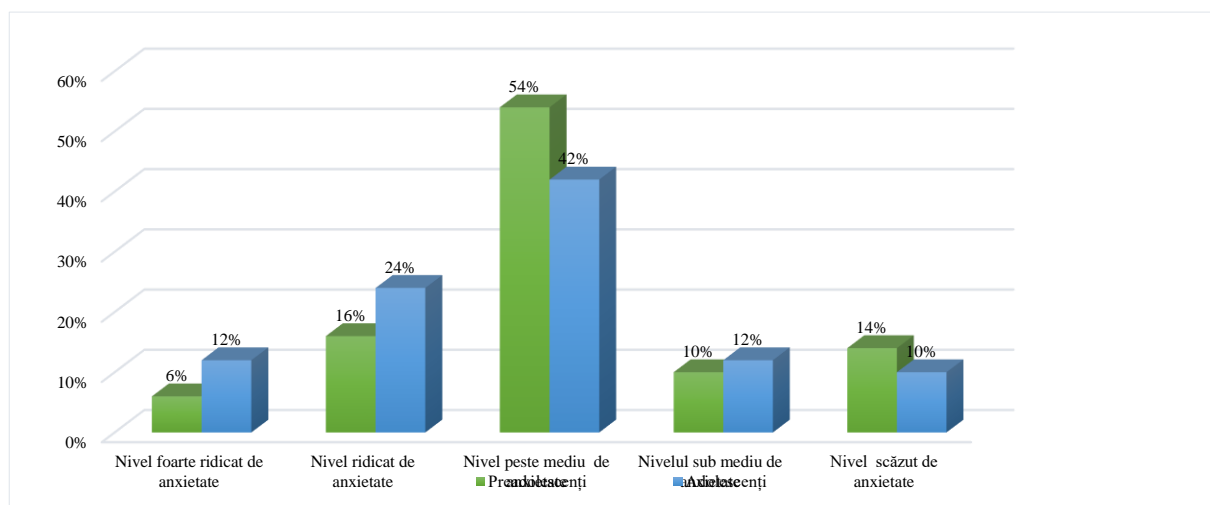


Figura 1. Nivelul anxietății la preadolescenți și adolescenți

Analizând datele prezentate în fig.1 v-om menționa că:

6 % de preadolescenți și 12 % de adolescenți indică un nivel foarte ridicat de anxietate, pentru acești elevi sunt specifice stări de anxietate care sunt puternic asociate cu manifestări fiziologice și psihosomatice. Elevii cu un nivel foarte ridicat de anxietate pot manifesta o serie de caracteristici specifice, care pot afecta în mod negativ performanțele lor școlare și relațiile sociale. Ei pot experimenta simptome fizice precum tremurături, transpirații, palpitații și greață înainte de examene sau prezentări. Aceștia pot fi preocupați în exces de performanțele lor și pot avea gânduri negative și temeri legate de eșec; pot avea așteptări excesive față de ei înșiși, pot fi perfecționiști; pot fi critici duri față de propriile lor performanțe; pot avea tendințe obsesiv-compulsive, cum ar fi verificarea repetată a lucrărilor, a notelor sau a altor sarcini, din frica de a nu fi greșit sau de a fi pedepsiți.

16 % de preadolescenți și 24 % de adolescenți au obținut nivel ridicat de anxietate. Ei prezintă unele manifestări de anxietate, în special în situații care implică afirmarea propriilor resurse, capacități și disponibilități, cum ar fi comunicarea cu semenii și adulții, sau în situații de performanță școlară ca examenul, concursul sau întrecerea în general. Acești elevi pot fi foarte îngrijorați cu privire la performanța lor academică și socială; pot fi foarte autocritici; pot fi, de asemenea, foarte sensibili la critica și la respingere; pot fi reticenți în a lua riscuri și în a încerca lucruri noi; pot fi foarte autocentrați și se pot concentra prea mult asupra gândurilor și sentimentelor lor negative, ignorând nevoile și preocupările altor persoane; pot avea dificultăți

în a se concentra și în a-și menține atenția, fiind foarte preocupați de gânduri și preocupări care le provoacă anxietate.

54 % de preadolescenți și 42 % de adolescenți au obținut nivel peste mediu de anxietate. Elevii cu nivel peste mediu de anxietate pot prezenta o varietate de simptome și comportamente. În general acești elevi pot avea o preocupare excesivă pentru diverse aspecte ale vieții lor, inclusiv performanțele academice, relațiile interpersonale sau situațiile de stres; pot fi duri cu ei înșiși și pot fi excesiv de auto-critici; pot avea un sentiment persistent de insuficiență și de a nu fi niciodată suficient de buni; pot încerca să evite situațiile care îi fac să se simtă anxioși sau stresați, cum ar fi prezentările în fața clasei, evenimentele sociale sau examenele; pot manifesta simptome fizice, cum ar fi dureri de cap, dureri de stomac sau insomnie, fără o cauză medicală aparentă.

10 % de preadolescenți și 12 % de adolescenți au obținut nivel sub mediu de anxietate. Elevii cu nivel sub mediu de anxietate pot avea nivel normal sau scăzut de preocupare și stres, și pot avea o abordare mai relaxată și pozitivă față de viață; pot avea încredere în propriile lor abilități și pot avea o atitudine pozitivă față de propria persoană și față de viață; pot fi mai deschiși la schimbări și la situații noi; pot aborda cu ușurință provocările; pot avea o capacitate mai bună de a face față stresului și pot fi mai rezistenți în fața dificultăților; pot avea abilități de comunicare bune și pot fi confortabili în a interacționa cu oamenii din jurul lor.

14 % de preadolescenți și 10 % de adolescenți au obținut nivel scăzut de anxietate. Elevii cu nivel scăzut de anxietate sunt de obicei destul de relaxați și siguri pe ei; tind să se simtă confortabil în situații noi și pot fi deschiși la noi experiențe; pot fi sociabili și plăcuți; pot fi prietenoși cu toți cei din jurul lor; pot fi destul de îndrăzneți și pot avea tendința să ia riscuri în mod regulat; se pot simți confortabil să vorbească în fața grupurilor.

În conformitate cu rezultatele obținute, peste jumătate din preadolescenți și aproximativ 42% din adolescenți au un nivel peste cel mediu de anxietate; 6% dintre preadolescenți și 12% dintre adolescenți au nivel foarte ridicat de anxietate. Acestea sunt categoriile de elevi care necesită atenție sporită din partea profesorilor, psihologilor dar și a părinților.

În scopul realizării comparațiilor în manifestarea anxietății la preadolescenți și adolescenți prezentăm valoarea medie pentru eșantioane.

Tabelul 1. Rezultatele în valori medii anxietății la preadolescenți și adolescenți

Eșantioane	N	M
Preadolescenți	100	24,3
Adolescenți	100	17,6

Datele prezentate în tabel ne permit să vorbim despre un nivel mediu mai scăzut al anxietății pentru adolescenți ($m=17,6$) în comparație cu preadolescenții ($m=24,3$). Utilizând testul t – Student pentru eșantioane independente am obținut $t = 0,215434$, $p = 0,01$.

Am obținut diferențe statistic semnificative în manifestarea anxietății în funcție de vârsta subiecților studiați, preadolescenții fiind mai anxioși în comparație cu adolescenții. Acest fapt poate fi explicat prin specificul și dificultățile vârstei preadolescente, perioadă de criză, de mari transformări, schimbării în procesul dezvoltării psihice și formarea personalității. Ipoteza nr. 1 în care am presupus prezența diferențelor în gradul de manifestare a anxietății în funcție de vârsta subiecților a fost confirmată.

În scopul verificării ipotezei a doua unde am presupus diferențe în gradul de manifestare a timidității în funcție de variabila vârstă am administrat Scala timidității din Chestionarul de personalitate FPI.

Rezultatele obținute la scala timiditate sunt prezentate grafic.

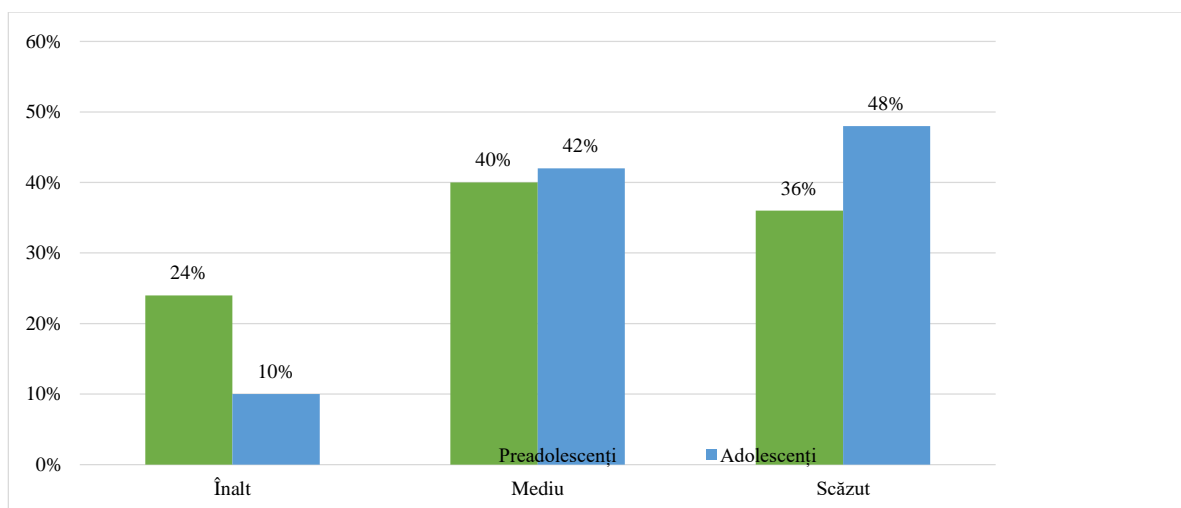


Figura 2. Rezultatele la Timiditate obținute de subiecții experimentali

24 % dintre preadolescenți și 10 % dintre adolescenți au obținut nivel înalt de manifestare al timidității. Elevii care manifestă un nivel înalt de timiditate pot întâmpina dificultăți în a se conecta cu colegii de clasă, a-și exprima ideile și a lua inițiativa în grupuri. Această timiditate poate fi cauzată de o varietate de factori, inclusiv anxietate socială, experiențe anterioare negative sau o personalitate introvertită.

40 % dintre preadolescenți și 42 % dintre adolescenți au manifestat nivel mediu a timidității. Elevii cu un nivel mediu de timiditate pot să se simtă nesiguri în anumite situații sociale, dar nu atât de mult încât să îi împiedice să își exprime opiniile sau să interacționeze cu ceilalți; pot fi, de asemenea, introvertiți și preferă să își petreacă timpul singuri sau cu un grup mic de prieteni apropiați, dar sunt capabili să socializeze cu succes cu alți colegi și să se adapteze situațiilor noi.

36 % dintre preadolescenți și 48 % dintre adolescenți au obținut nivel scăzut de manifestare a timidității. Elevii cu un nivel scăzut de timiditate sunt de obicei deschiși și încrezători în ei înșiși în interacțiunile cu ceilalți. Ei pot fi extroverți și sociabili, sau pot fi mai introverți, dar nu sunt afectați în mod semnificativ de anxietatea socială sau de emoțiile negative asociate cu expunerea în public sau cu comunicarea cu străinii.

În conformitate cu rezultatele cantitative obținute 24% dintre preadolescenți și 10% dintre adolescenți indică un nivel înalt de manifestare a timidității.

40% din preadolescenți și 42% dintre adolescenți manifestă nivel mediu de timiditate, ceea ce sugerează că acești copii și tineri pot avea dificultăți în a se deschide în fața altora și de a-și exprima sentimentele, dar poate să nu fie o problemă serioasă.

Tabelul 2. Rezultatele mediei la timiditate la preadolescenți și adolescenți

Subiecți	N	M
Preadolescenți	100	12, 42
Adolescenți	100	8, 13

Datele din tabel reflectă că preadolescenții au înregistrat un nivel mediu mai mare pentru timiditate ($m=12,42$) în comparație cu adolescenții ($m=8,13$).

Rezultatele obținute la compararea scorurilor prin intermediul testului parametric pentru eșantioane independente t-Student sunt: $t = 0,372834$, $p = 0,01$. Deci, am obținut diferențe statistice semnificative în nivelul de manifestare al timidității la preadolescenți și adolescenți (grad mai înalt de timiditate pentru preadolescenți).

Astfel putem menționa că a fost confirmată și a doua ipoteză a cercetării noastre în conformitate cu care am presupus diferențe în manifestarea timidității la preadolescenți și adolescenți.

BIBLIOGRAFIE

1. ANTONY, M. 10 soluții simple împotriva timidității. Cum să învingem timiditatea, anxietatea socială și teama de a vorbi în public. București: ALL. 2016. 144 p.
2. BOURNE, E. Anxietatea și fobia. București: ALL. 2019. 574 p.
3. CATTEL, R. The scientific analysis of personality. Chicago: Aldine Pub. Co., 1966. 654 p.
4. DORON, R., PAROT, F. Dicționar de psihologie. București: Humanitas. 2006. 888 p.
5. GALIMARD, P. Psihologia adolescentului de la 11 la 15 ani. București: Meteor Publishing. 2017. 144 p.

6. NEDELCEA, C. Incursiune în psihoterapia și evaluarea și anxietății. București: Universitară. 2012. 128 p.
7. PETROVĂI, D. Tulburările de anxietate la copii și adolescenți. Ghid de psihoeducație pentru profesioniști din domeniul sănătății. București: Speed Promotion. 2009. 104 p.
8. PIERON, H. Vocabularul psihologiei. București: Univers Enciclopedic, 2001, 468 p.
9. POPESCU-NEVEANU, P. Dicționar de psihologie. București: Albatros, 1978. 784 p.
10. RACU, I. Anxietatea la preadolescenți contemporani și modalități de diminuare. Chișinău: UPSC, 2011. 328 p.
11. RACU, I. Psihologia anxietății la copii și adolescenți. Teză de doctor habilitat în psihologie Chișinău: UPSC, 2020. 351 p.
12. RACU, Ig. ș.a. Psihologia dezvoltării și psihologia pedagogică. Chișinău: Univers pedagogic, 2007. 160 p.
13. VERZA, E., VERZA, F.. Psihologia copilului. București: TREI. 2017. 556 p.
14. ЗИМБАРДО, Ф. Застенчивость. М.: Педагогика, 1991. 208 с.
15. ТИХОМИРОВ, А. В. Психология застенчивости: метод. пособие. Екатеринбург: Дворец молодежи, 1998. 255 с.

**REALITATEA SOCIALĂ A FEMEILOR PRIVATE DE LIBERTATE: O
PERSPECTIVĂ DETALIATĂ**

SOCIAL REALITY OF INCARCERATED WOMEN: A DETAILED PERSPECTIVE

CHIȚOI Anca Daniela,

drd. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-8683-1598>

anca_chitoi@yahoo.com

Abstract. Various studies highlight that factors such as poverty, disorganized family environments, lack of parenting skills, or flawed parenting practices, as well as educational failures, can contribute to a predisposition towards criminal acts. Additionally, emotional relationships with parents and close individuals, as well as legal means of fulfilling needs, have a significant impact on the tendency to commit criminal acts. Therefore, we have set out to investigate these aspects regarding the social context of women serving definitive sentences for various types of offenses.

Key words: crimes, social context, incarcerated women

Introducere. Influența semnificativă a contextului social în care omul crește și se dezvoltă este recunoscută de teoreticienii preocupați de studiul dezvoltării umane. Omul dobândește

abilități de socializare treptat începând de la relațiile cu mediul familial și continuând cu școala iar ulterior cu mediul profesional. În interacțiune cu cei din jurul lor copiii învață normele, valorile și comportamentele specifice comunității căreia îi aparțin; își dezvoltă identitatea personală; își modelează comportamentul prin observare și imitare; ajung să cunoască și să înțeleagă lumea.

Wilson și Herrnstein constată că acțiunile oamenilor, inclusiv comportamentele infracționale, sunt generate de contextul social în care individul crește și se dezvoltă, în care învață care comportamente sunt recompensate și care sunt sancționate. Din perspectiva teoriei lor, pentru a lămuri cauzele săvârșirii de infracțiuni, înclinația anumitor persoane de a recurge la astfel de acte, este important să înțelegem felul în care mediul acționează asupra individului. Au fost incluse în această categorie a factorilor contextuali cu efecte asupra comportamentului uman antisocial: calitatea mediului familial, respectiv, familii dezorganizate, lipsa abilităților parentale, eșecul/abandonul școlar, medii sociale defavorizate.

Legătura dintre familiile dezorganizate și conduitele infracționale a fost studiată începând cu anii 1920. Astfel, Slawson (1923) și ulterior Burt (1925) susțin ideea că delicvenții au de două ori mai multe șanse să provină din familii dezorganizate decât cei care nu recurg la acte infracționale. Această idee este subliniată ulterior și de către alți cercetători, printre care Stratta (1970), Bottoms și McClintock (1973).

De asemenea, numeroase studii au corelat comportamentul antisocial cu calitatea practicilor parentale. Practicile parentale care generează comportamente antisociale sunt: modul în care părinții îngrijesc copilul în etapa timpurie a dezvoltării sale, respectiv respingere și lipsă de răspuns (Campbell, Shaw și Gilliom); lipsa de reacție a părinților (Shaw, Keenan și Vondra; Wakschalag și Hans); respingerea din partea părinților, asocierea dintre controlul excesiv, comportamente abuzive și respingerea copilului (Dishion; Dodge, Petit și Bates; Campbell: Younge, Oetting și Deffenbacher).

I. Nye (1958) realizează o amplă cercetare în care subliniază importanța familiei în prevenirea actelor infracționale. Astfel, el arată faptul că delicvenții provin din familii în care fie beneficiau de libertate absolută, fie nu aveau parte deloc de ea, nu respectau autoritatea părinților, erau respinși de părinți. Concluzia cercetării sale este că actele infracționale sunt favorizate de absența *controlului direct* efectuat prin restricții și pedepse, a *controlului intern* realizat de către conștiință și a *controlului indirect* care se manifestă ca urmare a relațiilor afective pe care tinerii le au cu părinții lor și cu alte persoane apropiate, dar și prin accesul la mijloace legale de satisfacere a nevoilor.

Adepii teoriei atașamentului au subliniat riscul de a manifesta comportamente antisociale, disruptive pentru copiii care dezvoltă atașamente nesigure cu părinții sau cei care îi îngrijesc în

copilăria timpurie (Greenberg&Speltz; Shaw; Sroufe), iar atașamentul evitant nesigur (Sroufe) și dezorganizat (Lyons-Ruth, Alpern&Repacholi) față de mamă este asociat cu conduitele infracționale cu debut precoce.

O etapă esențială pentru socializarea și adaptarea copilului la lumea exterioară o reprezintă intrarea în colectivitate, respectiv școlarizarea care nu vine doar cu componenta cognitivă ci și cu cea socială. În această fază criminologii subliniază importanța autorității părintești care să asigure participarea copiilor în mod constant la orele de curs. A. Reiss (1951) arată că tinerii infractori nu merg constant la școală și sunt caracterizați de către cadrele didactice ca fiind elevi problemă.

J. Toby semnaleză faptul că elevii cu performanțe scăzute sunt mai predispuși la comiterea infracțiunilor pentru că ei nu au nimic de pierdut, ei neavând așteptări prea mari de la viitor. Rezultatele școlare scăzute, atitudinea negativă față de școală, indiferența față de rezultatele obținute, absenteismul, conduitele care contravin regulilor instituționale reprezintă factori care se manifestă în această perioadă, a școlarizării, și care au fost corelați cu producerea comportamentelor delictive (Glueck, Sheldon& Glueck; Lishner; Rutter; Giller).

Mediul social defavorizant este inclus, la rândul său, în categoria factorilor externi care își pun amprenta asupra comportamentului uman în sensul favorizării criminalității, Reckless include posibilități materiale limitate, spațiu de locuit impropriu, statut social de nivel scăzut, mediu familial marcat de instabilitate și neînțelegeri, anturaj delictiv, Shaw și McKay constată faptul că procentul infracțiunilor violente este mai mare în zonele cu nivel economic foarte scăzut sau cu situația economică cea mai defavorabilă. S. Spitzer arată, în anul 1973, că ponderea actelor infracționale violente este mai mare în mediile rurale și că în aceste locuri crima este privită cu indulgență.

Scopul cercetării. În cadrul tezei doctorale cu titlul „*Profilul de personalitate al femeii agresor private de libertate*” unul dintre obiectivele stabilite a constat în caracterizarea eșantionului sub aspectul mediului de proveniență, educației, stării civile, recidivei, calificării profesionale și a ocupației la arestare.

Eșantionul a cuprins 200 de femei private de libertate din toate regimurile de executare a pedepselor privative de libertate din cadrul unui penitenciar care custoziază femei, din România, reprezentând 42.11% din totalul persoanelor private de libertate custodiate la acel moment. Ca structură a eșantionului, acesta a fost constituit din grupuri egale de deținute care au fost condamnate definitiv pentru infracțiuni de omor, trafic și consum de droguri, furt și infracțiuni economice.

Instrumentul utilizat pentru identificarea abuzului a fost *Scala pentru depistarea abuzului și traumei* (Sander, Becker-Lausen). De asemenea, în cadrul experimentului

constatator au fost utilizate, pentru acest obiectiv, date din aplicația informatică PMSweb precum și informații din dosarele individuale și de asistență psihosocială ale persoanelor private de libertate incluse în cercetare.

Rezultatele cercetării. În acest articol, vom prezenta rezultatele referitoare la mediul de proveniență, calitatea mediului timpuriu, educație, stare civilă, stare de recidivă, calificare profesională și ocupația la momentul arestării pentru cele 200 de deținute incluse în cercetare.

În ceea ce privește *mediul de proveniență*, analiza informațiilor indică faptul că majoritatea deținuților, respectiv 66% provin din mediul urban iar 34% din mediul rural.

Tabelul 1. Procente pentru mediul de proveniență

		Percent
Valid	urban	66.0
	rural	34.0
	Total	100.0

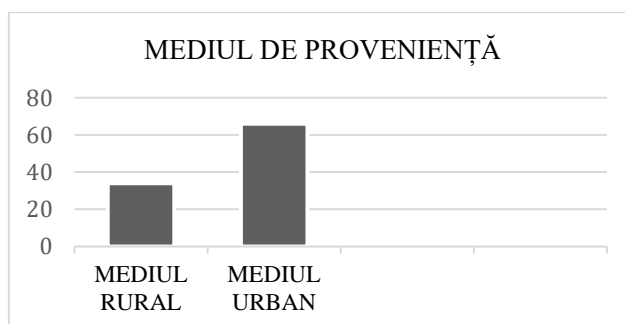


Figura 1. Procente pentru variabila mediul de proveniență

Dacă ne referim la *calitatea mediului timpuriu* în care au crescut persoanele private de libertate incluse în cercetare, se constată faptul că 59% dintre ele au experimentat în copilărie abuz manifestat prin pedepse fizice, violență verbală și chiar abuz sexual.

Tabelul 2. Procente pentru calitatea mediului timpuriu

		Percent
Valid	Mediu insecurizant	59.0
	Mediu securizant	41.0
	Total	100.0

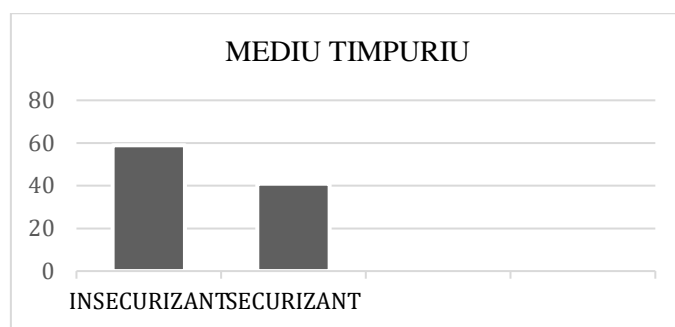


Figura 2. Procente pentru variabila mediu timpuriu

Despre *nivelul educațional* al deținuților, în urma cercetării realizate s-a constatat faptul că 33,5% dintre respondente sunt absolvente de gimnaziu, 36 sunt absolvente de liceu, 32 au studii superioare, 14% au studii primare, 11% au absolvit 10 clase și 7,5% sunt analfabete, nefiind incluse în nicio formă de instruire formală. O analiză mai detaliată a acestui factor ne arată faptul că nivelul de școlarizare cel mai crescut este prezent la deținutele care au comis infracțiuni economice.

Tabelul 3. Procente pentru nivelul de școlarizare

		Percent
Valid	gimnaziu	33.5
	liceu (12 cls)	18.0
	superior	16.0
	primar	14.0
	liceu (10 cls)	11.0
	analfabet	7.5
	Total	100.0

Analiza *stării civile* a persoanelor privat de libertate incluse în cercetare este prezentată în tabelul de mai jos.

Tabelul 4. Procente pentru starea civilă

		Percent
Valid	necasatorita	21.0
	casatorita	38.0
	vaduva	6.0
	concubinaj	24.5
	divortata	10.5
	Total	100.0

Analiza situației juridice a persoanelor private de libertate incluse în cercetare sub aspectul persistenței conduitelor infracționale concretizate în *recidivă* indică faptul că

majoritatea, respectiv 53% dintre respondente nu au antecedente penale. Procentul celor care au avut în istoricul de viață elemente de încălcare a legislației este de 47% dintre acestea 19,5% au antecedente penale și 27,5% sunt recidiviste.

Tabelul 5. Procente pentru recidivă

		Percent
Valid	Fără antecedente penale	53.0
	Cu antecedente penale	19.5
	Recidivist	27.5
	Total	100.0

În ceea ce privește calificarea profesională a deținuților, s-a constatat că o proporție semnificativă dintre acestea, respective 74% nu au nicio calificare, restul de 26% având calificări diverse.

Tabelul 6. Procente pentru variabila calificare profesională

		Percent
Valid	fără calificare	74.0
	calificări diverse	26.0
	Total	100.0

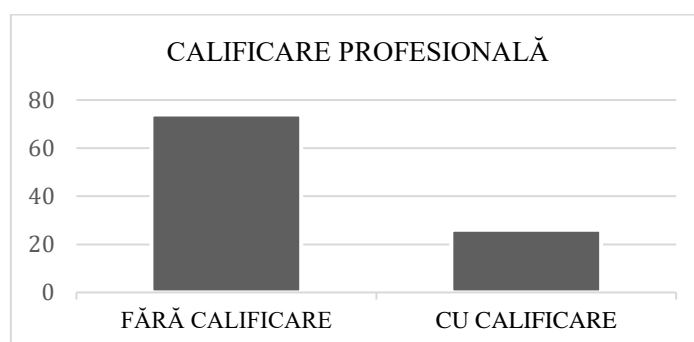


Figura 3. Procente pentru variabila calificare profesională

Referitor la *ocupația* pe care persoanele private de libertate o aveau la momentul arestării, se constată o similitudine cu variabila precedentă, în sensul în care majoritatea deținuților din lotul de cercetare nu aveau nicio ocupație. 82,5% dintre cele 200 de femei private de libertate incluse în cercetare nu aveau nicio ocupație la momentul arestării, 14,5% dintre ele aveau un loc de muncă remunerată și 3% erau pensionare.

Tabelul 7. Procente pentru variabila ocupație

		Percent
Valid	fără ocupație	82.5
	pensionare	3.0
	ocupații diverse	14.5
	Total	100.0

Concluzii. Analizând și sintetizând datele prezentate anterior putem să concluzionăm faptul că, femeile private de libertate custodiate în România:

- provin mai ales din mediul urban
- au un istoric cu elemente de abuz, incluzând pedepse fizice, violență verbală și abuz sexual
- au un nivel de școlarizare scăzut
- sunt căsătorite majoritatea
- nu au antecedente penale, cele mai multe dintre ele, deși diferența față de cele care prezintă în trecutul lor încălcări ale legilor este de doar 6%
- un procent semnificativ dintre acestea nu are nicio calificare profesională și nici nu lucrau la momentul arestării.

Dacă evaluăm similaritățile și diferențele între studiile prezentate în partea introductivă a acestui articol și rezultatele experimentului constatator putem observa faptul că ideile teoreticienilor care corelează tendința de a recurge la conduite infracționale cu practici parentale defectuoase sunt confirmate și pentru lotul nostru de cercetare. Chiar dacă efectele mediului timpuriu pot varia în funcție de factori individuali și circumstanțe specifice nu poate fi ignorat faptul că un procent semnificativ din rândul femeilor private de libertate incluse în această cercetare prezintă un istoric de abuz. Putem considera, așadar că mediul timpuriu are un impact semnificativ asupra dezvoltării unor conduite infracționale.

Am subliniat în partea introductivă importanța educației în dezvoltarea copilului precum și opiniile unor criminologi care au evidențiat, la rândul lor, rolul semnificativ al educației în prevenirea manifestării conduitelor antisociale. Rezultatele cercetării noastre vin în sprijinul acestor afirmații, indicând un nivel scăzut de școlarizare al femeilor care au recurs la comportamente infracționale. Putem concluziona astfel, că o educație adecvată poate contribui la dezvoltarea unor conduite prosociale și prevenirea unor comportamente infracționale.

Unul dintre dezavantajele lipsei de educație se traduce prin diminuarea șanselor de a dezvolta sau de a dobândi abilități și cunoștințe practice, efectul generat fiind limitarea oportunităților de angajare și în final, probleme financiare. Așa cum putem observa din datele

prezentate mai sus, un procent semnificativ din persoanele private de libertate incluse în cercetare nu aveau la momentul arestării nicio calificare profesională și niciun loc de muncă care să le permită obținerea unui venit constant.

Considerăm că identificarea factorilor de risc ai criminalității este o etapă esențială pentru reducerea infraționalității, care permite dezvoltarea unei strategii de prevenire a delincvenței adaptată realității sociale.

Bibliografie

1. AMZA, Tudor. *Criminologie teoretică*, București: Editura Lumina Lex, 2000. 815 p. ISBN 973-9186-33-5
2. BARLOW, Hugh, DECKER, Scott. *Criminology and public policy. Putting theory to work*, Philadelphia: Temple University Press, 2010. 292 p. ISBN 978-1-4399-0007-9
3. BOGDAN, Tiberiu. *Probleme de psihologie judiciară*, București: Editura Științifică, 1973. 221 p.
4. BROWN, Stephen, ESBENSEN, Finn-Aage, GEIS, Gilbert. *Criminology: Explaining Crime and Its Context, Seventh Edition*, New Providence, LexisNexis Group, 2010, p 528, ISBN: 978-1-4224-6332-1
5. BURKE, Roger Hopkins. *An introduction to criminological theory, Third edition*, Portland: Willan Publishing, 2009, 410 p. ISBN 978-1-84392-407-4
6. CONSTANTINESCU, Simona Stan. *Psihologie judiciară*. București: Ed. Cermaprint, 2008. 161 p. ISBN 978-973-1887-46-3
7. ELZEINY, Ayman Ramadan. Crime and criminals. In: *Criminology and penology*, 2016 (citată 18.01.2024). Disponibil: <https://www.academia.edu/>
8. OGIEN, Albert. *Sociologia devianței*, Iași: Ed. Polirom, 2002, 262 p. ISBN 973-683-946-X
9. PIQUERO, Alex. *The handbook of criminological theory*, West Sussex, John Willey&Sons. 541 p. ISBN 978-1-119-11075-0
10. *Psihologie judiciară*, Coord. N. MITROFAN. București: Casa de editură și presă „Șansa” S.R.L., 1992. 359 p. ISBN 973-95793-6-1
11. SCRIPCARU, Gheorghe, ASTĂRĂSTOAE, Vasile. *Criminologie clinică*, Iași: Ed. Polirom, 2003, 245 p. ISBN 973-681-408-4
12. TITTLE, Charles. Theoretical developments in criminology. In: *Criminal justice 2000. Volume 1: The nature of crime: Continuity and change*. 2000 (citată 18.01.2023). Disponibil: <https://www.ncjrs.gov/>
13. *The long view of crime synthesis of longitudinal research*. Coord. A.M. LIBERMAN. New York: Springer, 2008. P 79-127. ISBN 978-1-4419-5752-8

PSYCHOSOCIAL DYNAMICS OF THE INTERCULTURAL FAMILY
DINAMICI PSIHOSOCIALE ALE FAMILIEI INTERCULTURALE

ROȘCA Tatiana

Universitatea de Studii Europene din Moldova,

ORCID 0000-0003-4318-6610

tatianarosca37@gmail.com

Abstract. From a social point of view, mixed couples are of particular interest to many researchers. The consensus or opposition of the society and the community towards mixed families, are tangible indications of spaces of communication between groups and integration of migrant communities, to such an extent that these unions are defined as the most interesting barometer of our pluralistic society. This is especially true for a reality like the one in the Republic of Moldova, where immigration is predominant. The presence of mixed couples constitutes a privileged observer to explore the feasibility of coexistence and integration between the multiplicity of cultural experiences of individuals at the level of the couple relationship, intrafamilial and social dynamics. It expresses the deepest level at which the encounter between different cultures and different cultural identities manifests itself in everyday life, which can be complicated by the comparison between different marital and family models. This is the starting point of this paper which aims to explore the same phenomenon from a new angle, which is that of the social psychology of the family.

Key words: multiculturalism, mixed family, migratory context, marital relationship, couple, host country, culture.

Rezumat. Din punct de vedere social, cuplurile mixte prezintă un interes deosebit pentru mulți cercetători. Consensul sau opoziția societății și a comunității față de familiile mixte, sunt indicii tangibile ale spațiilor de comunicare între grupuri și de integrare a comunităților de migranți, în așa măsură, încât aceste uniuni să fie definite ca fiind cel mai interesant barometru al societății noastre pluraliste. Acest lucru este valabil mai ales pentru o realitate precum este în Republica Moldova, unde imigrația este predominantă. Prezența cuplurilor mixte, constituie un observator privilegiat pentru a explora fezabilitatea coexistenței și a integrării dintre multiplicitatea experiențelor culturale ale indivizilor la nivelul relației de cuplu, al dinamicii intrafamiliale și sociale. Exprimă nivelul cel mai profund la care se manifestă întâlnirea dintre diferite culturi și diferite identități culturale în viața de zi cu zi, care poate fi îngreunată de comparația între diferite

modele maritale și familiale. Acesta este punctul de plecare al acestei lucrări care își propune să exploreze același fenomen dintr-un unghi nou, care este cel al psihologiei sociale a familiei.

Cuvinte-cheie: multiculturalitate, familie mixtă, context migrator, relație maritală, cuplu, țară-gază, cultură.

Introducere

În ultima perioadă, creșterea bruscă a fluxurilor migratorii, a favorizat contactele și relațiile dintre indivizi cu culturi diferite, multiplicând oportunitățile de a stabili legături mai profunde și mai durabile [2]. Printre diferitele schimbări sociale care însoțesc aceste procese, Republica Moldova este afectată de un fenomen social care a căpătat recent dimensiuni largi, precum sunt căsătoriile mixte, adică acele uniuni în care unul dintre parteneri este moldovean, iar celălalt aparține unei alte naționalități. În timp ce în alte state europene există o conviețuire mai veche de coabitare multiculturală și multietnică (de exemplu, Franța) [3, pp. 325-334], astăzi ne întrebăm ce nivel de integrare a atins în ceea ce privește nupțialitatea imigranților din a doua și a treia generație a Republicii Moldova, încercând să explorăm noul fenomen al familiilor mixte. Mai ales că aceste familii sunt adesea văzute ca purtătoare de conflicte în cadrul cuplului și o amenințare sau o trădare a grupului lor cultural. Astfel, dacă, pe de o parte, fenomenul migrației a favorizat apariția acestor forme de familie, pe de altă parte, aceste familii stârnesc încă perplexitate sau dezaprobare în multe contexte sociale [1, pp. 209-218].

Acest studiu a luat naștere cu scopul de a studia dinamica cuplurilor mixte în cadrul contextului italian, din punct de vedere psihosocial, care ia în considerare conceptul de cultură ca resursă. În special, interesul se concentrează asupra modului în care partenerii din familii multiculturale, redau apartenențele lor în viața de zi cu zi și în alegerile cu care se confruntă, precum și în modul de a gestiona diferențele culturale în raport cu experiențele personale legate de parcursul lor identitar, dinamica interpersonală și relația cu lumea exterioară.

Metodologie și metode

Studiul dat s-a născut din ideea de a cere partenerilor familiilor interculturale să ne vorbească despre aspectele importante care au caracterizat experiența lor, atât în ceea ce privește problemele, cât și în ceea ce privește coeziunea cuplului și percepțiile cu privire la familia multietnică. În concordanță cu aceste obiective, *interviul narativ* s-a dovedit a fi tehnica cea mai potrivită pentru cercetare. Astfel, au fost colectate interviuri narrative individuale, axate pe următoarele aspecte: istoricul cuplului; episoadele care au pus în dificultate familia; situațiile care au făcut ca familia să se simtă coezivă; contextele în care multiculturalismul era proeminent. Analiza conținutului tematic al acestor răspunsuri, a scos în evidență o serie de situații recurente, care au fost comune partenerilor intervievați și care au fost grupate în patru grupe: relațiile cu familiile de origine;

diferențele lingvistice; problematicile legate de copii; relația cu mediul extern și atitudinile partenerului față de cultura celuilalt.

Descrierea eșantionului: Participanții la cercetare sunt 17 parteneri aparținând unor familii multiculturale. Șapte dintre persoanele intervievate sunt italieni și 10 sunt moldoveni. Nu există o distribuție egală între bărbați și femei, deoarece au participat după dorință: 6 bărbați și 11 femei. Dintre subiecții de sex masculin, 5 sunt italieni și 2 sunt moldoveni, iar printre subiecții de sex feminin 8 sunt moldovence și două sunt italiene. În medie, moldovencele participante la studiu se află în Italia de la unul la douăzeci de ani. Partenerii sunt împreună în medie de 5,5 ani și toți sunt căsătoriți, cu excepția la doi care locuiesc împreună. Șapte subiecți au copii. Vârsta medie a primului copil este de 6 ani și jumătate, în timp ce pentru al doilea este de 3 ani. Nimeni nu a avut încă al treilea copil. În ceea ce privește calificările educaționale, 46,1 % dintre respondenți au obținut o diplomă universitară, 40,2 % au obținut o diplomă de liceu, iar restul de 11,6 % au obținut o diplomă de școală profesională. Distribuția participanților în funcție de naționalitate și calificarea educațională ne arată o frecvență mai mare a partenerilor moldoveni care au absolvit instituții de învățământ superioare decât cei italieni. În ciuda nivelului înalt de educație, doar câțiva dintre partenerii moldoveni lucrează în profesiile pentru care au studiat: un medic, o asistentă medicală și doi parteneri care lucrează în propria afacere împreună cu soții lor italieni. Doi dintre partenerii moldoveni sunt șomeri, trei sunt muncitori și două femei sunt esteticiene. Dintre partenerii italieni, trei au o afacere proprie, unul este asistent medical, unul este agent de securitate, unul este muncitor și unul este educator.

Rezultate și discuții

În baza rezultatelor interviurilor narrative, s-au nuanțat următoarele aspecte:

- ***Relațiile cu familiile de origine***

Partenerii intervievați raportează printre situațiile care i-au pus în dificultate, pe cele legate de relația cu familiile de origine.

Unele dintre interviuri relevă *tema respingerii și a închiderii din partea propriei familii și a familiei partenerului*, mai ales în faza inițială a istoriei cuplului. Alegerea de a avea o relație intimă cu un partener străin poate declanșa în grupul familial o destabilizare care implică un proces evolutiv similar unui răspuns de șoc, datorat unui eveniment critic neașteptat. Ireconciliabilitatea dintre cele două culturi este subliniată de părinții ambilor soți, la fel ca și căsătoria care este văzută ca o strategie, din partea străinului, pentru a obține cetățenia italiană. În fața acestei alegeri a copiilor, dezorientarea prevalează inițial în familie și mulți părinți reacționează prin obstrucționarea relației. Cu toate acestea, în majoritatea cazurilor, respingerea se transformă ulterior în acceptare treptată, datorită cunoașterii partenerului străin, a hotărârii cuplului de a-și continua povestea și a

nașterii copiilor. Această reacție inițială de șoc implică nu numai familia celui care aparține grupului dominant, ci și familia partenerului străin al cuplului (moldovenească). În ambele familii, ideea că este preferabil să te căsătorești cu un membru al propriului grup și să eviți provocarea diferenței culturale este dominantă. Acest aspect sugerează că ambele familii ale partenerilor unui cuplu mixt, se confruntă cu o alegere foarte diferită față de așteptările lor și față de regulile sociale. Așteptările pe care le au copiii lor, declanșează un proces de reelaborare și adaptare, care duce în timp, la construirea unei noi imagini a copilului dorit. Uneori, însă, deși relațiile se îmbunătățesc odată cu trecerea timpului, soții intervievați relatează că familia de origine continuă să repete că ar fi preferat să vadă un compatriot alături de copiii sau frații lor din cauza stereotipurilor legate de ireconciliabilitatea culturilor diferite.

„Înainte, familia soțului meu se uita urât la mine. Poate că au crezut că m-am căsătorit din cauza actelor. Nu mi-au spus niciodată nimic. Acum mă acceptă, mă simt bine cu ei și mă tratează bine. Înainte era dificil” (C., moldovenească).

„Mama lui mi-a spus că a vrut ca fiul ei să se căsătorească cu o italiancă. Spune asta pentru că eu nu sunt catolică, sunt ortodoxă. Nu vorbim despre conflicte, ci despre mici provocări, din când în când mă ciupește. Chiar și mama mea ar fi preferat să mă căsătoresc cu un moldovean” (A., moldovenească).

„Fratele ei este singurul care se opune uniunii noastre, el este căsătorit cu o belgiancă, dar nu ar putea trăi cu ea pentru că sunt prea multe diferențe. De aceea, el va fi întotdeauna împotriva deciziei noastre” (C., italian căsătorit cu o femeie moldovenească).

„Mama mea nu a spus nici „da”, nici „nu”. Apoi, de îndată ce l-a cunoscut pe Riccardo, a fost cu adevărat fericită. Mama lui Riccardo nu a fost foarte încrezătoare imediat, dar mai târziu, când m-a cunoscut pe mine, m-am simțit binevenită” (C., moldovenească).

Un al doilea aspect relevant al relației cu familiile de origine, atât italiene, cât și moldovene, se referă la *intruziunea acestora în decizii, în organizarea vieții domestice cotidiene și în gestionarea copiilor*. Trebuie remarcat faptul că interferența privește în principal familia italiană, deoarece aceasta locuiește de obicei în apropierea cuplului mixt.

Cu toate acestea, familia partenerului străin al cuplurilor mixte interviuate este, de asemenea, uneori percepută ca fiind prea intruzivă. În acest sens, unii soți raportează că familiile de origine se amestecă în evenimente importante, cum ar fi căsătoria copiilor lor și în organizarea vieții de zi cu zi. În primul caz, ritualurile și obiceiurile diferite, determină familiile de origine să dorească să impună propriile tradiții cuplului, iar gestionarea situației poate deveni mai complexă, deoarece, din cauza diferenței de limbă, comunicarea între familia de origine și ginerele sau nora poate deveni foarte dificilă.

„Soacra mea nu m-a înțeles: eu voiam masă mare, voiam multe flori, dansuri și muzică la nuntă. Ea a vrut să facă din nunta noastră o simplă șezătoare! Nu ne înțelegeam, tradițiile noastre erau atât de diferite. Am simțit furie” (C., moldoveancă).

„Părinții mei au vrut să organizeze nunta într-un mod pompos, adică astfel încât toate rudele să vină, unchi și veri, chiar oameni pe care nu îi cunoaștem, fiindcă niciodată nu i-am văzut, sau foarte rar, în schimb, noi am vrut să facem ceva mai degrabă intim. La vremea respectivă, soția mea tocmai terminase studiile și capul ei era plin de noțiuni, plin de reguli gramaticale, plin de exerciții și de teme, dar tot nu le putea stăpâni bine, așa că se chinuia să se exprime, se chinuia să înțeleagă fiecare cuvânt, nuanțele îi scăpau, iar mama mea pune mult accent pe ceea ce se spune, ea are un mod agresiv și comandant de a rezolva lucrurile, astfel, soția neînțelegând aceste nuanțe și necunoscând-o bine pe mama mea, nu a putut înțelege anumite situații” (R., italian căsătorit cu o femeie moldoveancă).

„[...] mama a vrut să dea o mare petrecere. Dar eu nu prea iau parte la așa ceva, pentru că totul este fals” (A., moldoveancă).

Cu toate acestea, atunci când căsătoria este celebrată și în țara de origine a partenerului străin, adesea după cea italiană, poate deveni o ocazie importantă pentru familia italiană de a cunoaște mai bine cultura soțului străin și de a înțelege motivele certurilor din trecut.

„Apoi, când am făcut nunta în Moldova, soacra mea s-a apropiat de mine și mi-a spus: „acum da... te-am înțeles, acum înțeleg sensul nevoilor tale” [...]Așa că m-am simțit recunoscută de familia soțului meu” (C., moldoveancă).

În ceea ce privește *intruziunea în gestionarea vieții de zi cu zi*, unul dintre partenerii italieni semnaleză imixtiunea soacrei moldovence care, mai ales în primele luni ale căsătoriei, se temea că fiica ei nu știe să își îndeplinească corect sarcinile casnice și, în consecință, se gândea că soțul ei ar putea să o părăsească. Ea a cerut atunci să îi impună fiicei sale propriul mod de a conduce casa, făcând-o să se simtă nepotrivită și provocându-i o mare suferință.

„Cu mama ei nu mă înțeleg prea bine pentru că are un mod de a face lucrurile diferit de cel al soției mele; îi place să fie autoritară și asta mă deranjează, dar acum nu mai vine atât de des. La început obișnuia să vină și să îi dea ordine soției mele, dar i-am spus că nu cred că este corect să vină la mine acasă și să-mi spună ce trebuie să facă fiica ei [...]” (G., italian căsătorit cu o femeie moldoveancă).

În ceea ce privește *educația copiilor*, apar contraste cu familia de origine. Adesea, partenerul străin raportează o diferență între stilul educațional italian, considerat prea permisiv și axat exclusiv pe ritmurile copilului și stilul din cultura de origine. Această divergență poate declanșa unele contraste cu soacra italiană, care pune pe primul loc satisfacerea nevoilor copilului și încearcă să fie

foarte ne-suportivă, „neînțelegătoare în ceea ce privește promovarea independenței și a disciplinei, favorizate de mama străină.

Este interesant faptul că aceste conflicte sunt raportate doar de nurorile străine, nu și de soții străini intervievați, iar această tendință de a sublinia diferențele culturale dintre stilurile educaționale, ar putea fi interpretată ca o modalitate de a sublinia propria putere părintească asupra propriilor copii într-o dinamică în care soacra italiană și nora străină concurează pentru a-și dovedi capacitatea educațională. În acest joc al puterii, apartenența la propria cultură și ancorarea în stilurile educaționale, tipice propriei orientări culturale, devine proeminentă. La fel, după cum este subliniat de cuplurile mixte, copiii sunt mult mai des în centrul atenției bunicilor decât în cazul cuplurilor.

„Chiar și educația copiilor... copiii sunt prea atașați și văd asta la soacra mea. Când sunt la serviciu, las copilul soacrei mele. Dar i-am spus că dacă ea e în pat și lui îi este foame, el trebuie singur să-și ia mâncarea pregătită. Când sunt acolo acasă, sunt mai strictă” (C., moldoveancă).

„Singura dată când nu ne-am înțeles, a fost când fiica mea a împlinit cinci ani în ianuarie și cu vechea lege trebuia să înceapă școala când împlinea șase ani. Familia lui mi-a spus că este prea mică. Din fericire, el a înțeles și a fost de acord. I-am spus: „ea începe școala și dacă nu este pregătită, se va opri și va pleca în următorul an” (C., moldoveancă).

Dificultatea de a armoniza *diferitele concepții despre familie* este un alt nod crucial care îi determină pe cei doi parteneri să discute despre cum să se raporteze la familia celuilalt. În acest caz, relația cu familiile de origine, poate deveni un motiv de conflict între soți. Partenerii pun adesea sub semnul întrebării opoziția dintre familia nucleară tipic „occidentală”, formată din părinți și copii și familia extinsă, care include nu numai nucleul tată-mamă-copil, ci și familiile lor: părinții, frații, mătușile, unchii și verii, rudele din a doua generație și până la toți locuitorii din satul lor. Acest lucru îi poate determina pe partenerii să nu înțeleagă importanța altor figuri familiale pentru soțul/soția lor:

„Soțul meu s-a străduit să înțeleagă nevoia mea de a vedea părinții și dorința mea de rude, nevoia de prieteni. În cultura mea, în afară de soț, legăturile cu mama sunt foarte importante, frații și surorile. Aici, doar cuplul și soțul este foarte important” (C., moldoveancă).

„A început să realizeze acest lucru după ce a venit în Moldova și a văzut multe dintre aceste rude și spunea: „Dar cum sunteți rude?”. Și eu: „El este din satul meu!” Îi spun unchi, bunel, dar nu prea contează, pentru că el face parte din satul meu” (C., moldoveancă).

- ***Strategii de rezolvare a conflictelor cu familiile de origine***

În relația cu familia de origine italiană poate prevala strategia de afirmare a culturii italiene. De fapt, partenerul italian consideră ceva natural ca cultura italiană să fie considerată ca punct de

referință pentru luarea deciziilor și că partenerul străin are nevoie să se adapteze la așteptările celuilalt. Diferențele culturale pot crea un raport de forțe, care este de la sine înțeles, datorită faptului că cuplul trăiește în Italia. În acest sens, părinții partenerului italian pot fi considerați ca punct de referință pentru luarea deciziilor și pentru acțiunile legate de viața de zi cu zi. Soțul italian este cel care dă dovadă de tendința de a-și justifica părinții, în special pe mama sa, deoarece aceștia sunt considerați a fi foarte tradiționaliști și încearcă să atenueze ostilitățile care apar. Uneori, mama italiană se aliază cu fiul său pentru a rezolva tensiunile dintre cei doi soți.

„Câteodată soția mea gătește și pentru părinții mei, dar fără iute; oricum cel mai mult o las pe mama mea să gătească” (C., italian căsătorit cu o femeie moldoveancă).

„Apar conflicte cu mama lui. Ea este prea religioasă. Soțul meu este cel care vine să le rezolve [...]. Când mă cert cu el, nu pot vorbi cu mama lui, pentru că ea este de acord cu el” (C., moldoveancă).

„Mamele obișnuiesc să le critice pe soțiile fiilor lor și acest lucru există în toate familiile. Este adevărat că mama mea este un pic intolerantă, dar când ajunge la mine, apele se liniștesc imediat” (C., italian căsătorit cu o femeie moldoveancă).

Putem, deci vedea că familiile italiene de origine, se simt legitimate să dea sfaturi și să se ofere pe ele însele drept un exemplu de urmat, deoarece percep cuplul și, în special nora străină ca fiind mai puțin integrați și mai puțin competenți în a face față realității. Această interferență poate avea repercusiuni asupra relației interpersonale a cuplului și asupra distribuției puterii între cei doi soți, atunci când se confruntă cu decizii cotidiene. De asemenea, în ceea ce privește *nevoia de a avea contact cu persoane din propria cultură*, se remarcă un efort din partea partenerului italian de a-l înțelege pe celălalt, care la rândul său, caută modalitățile și momentele cele mai potrivite pentru a face anumite solicitări către soț/soție.

„Nu, este dificil pentru noi să ne certăm. Încet-încet, de-a lungul anilor, am înțeles nevoile pe care le avem unul față de celălalt. Așa că știu când este momentul potrivit să fac anumite cereri și când nu. Și el știe, la fel. Eu am nevoie și ies cu o mulțime de prieteni. Am nevoie de sprijin, fiindcă suntem doar eu și cu el; nu avem nici familie... Și-a dat seama că este important pentru mine și că acest lucru nu înseamnă că nu țin la el și la relația noastră” (F., moldoveancă).

- **Diferențe lingvistice**

Limba maternă, pe lângă faptul că reprezintă unul dintre aspectele esențiale ale apartenenței etnice a unei persoane, este, de asemenea, instrumentul prin care individul accesează semnificațiile comune împărtășite ale unei culturi și astfel își construiește identitatea culturală. Adesea, limba reprezintă mijlocul prin care ființa umană poate să exprime ceea ce simte în diferitele situații cu care individul se confruntă în viața de zi cu zi, făcându-și propriile experiențe mai accesibile.

„[...]Îmi dau seama că în momentele de oboseală încep să vorbesc propriul meu limbaj, ceea ce înseamnă că noua limbă pe care o stăpânesc (italiana) nu este cu adevărat a mea...De fapt, limba este cea care te face să realizezi că ai un punct de vedere al tău propriu, este un fel de identitate, te face să spui ce simți și că asta sunt eu...Câteodată, când mă trezesc și vorbesc italiana, mă încurc și el spune: „dar ce limbă vorbești?” Până nu vorbește el în italiană, nu înțeleg ce limbă vorbesc: pot să vorbesc româna sau rusa, și numai când îl aud vorbind, îmi dau seama că vorbește italiană” (C., moldoveancă).

Într-o familie mixtă, diferența de limbă este unul dintre obstacolele pentru a putea comunica emoțiile și sentimentele proprii, pentru a putea înțelege nevoile celuilalt, pentru a putea să-și expună pozițiile în fața alegerilor cu care se confruntă cuplul. După o anumită perioadă de timp în care cei doi parteneri au început să se întâlnească, reiese în mod clar în majoritatea interviurilor că limba devine o piatră de poticnire și efort de înțelegere reciprocă.

Partenerii raportează că până și cele mai banale probleme sau diferențe între punctele de vedere sunt adesea amplificate, în special în fazele cruciale ale vieții de cuplu, cum ar fi sarcina și nașterea unui copil. Exprimarea, de exemplu, a unor sentimente puternice, cum ar fi furia în cadrul unei discuții, fără a putea folosi propriul limbaj, poate crește indignarea din cauza incapacității de a-l face pe celălalt să înțeleagă propria viziune asupra realității și cât de dureros simți un anumit aspect sau comportament din partea celuilalt.

„La un an de la întâlnire, partenera mea a rămas însărcinată și de acolo a început psihodrama, care a durat în perioada sarcinii, pentru că nu prea înțelegeam ce să facem, unde să locuim, cum ne simțeam într-adevăr, pentru că întotdeauna ne vorbeam puțin în italiană, până când s-a născut copilul. Era o situație uriașă de gestionat, fără să existe cunoștințe și mai ales o limbă comună. Orice fel de problemă și chiar și cea mai mică, părea enormă. Totul era greu de înțeles, nu puteai să-ți dai seama ce gândea celălalt, fiecare propoziție era interpretată greșit, a fost foarte greu” (F., italian căsătorit cu o femeie moldoveancă).

„La început, vorbeam mereu în engleză, fiindcă fiecare cuplu care vorbește într-o limbă care nu este limba maternă pentru niciunul dintre ei, în cele din urmă dezvoltă mai mult o limbă comună și ambii trecem prin aceeași situație de dificultate. Apoi cu timpul, a fost mai ușor, fiindcă soția a învățat italiana, cel puțin pentru mine, dar mai greu pentru ea...”. (R., italian căsătorit cu o femeie moldoveancă).

„Primii doi ani au fost dificili și foarte, foarte, foarte intensi. Principala problemă a fost limba, vorbeam ca niște cretini și apoi aveam mentalități diferite. A fost un moment în care am simțit că vreau să renunț: eram deseori departe unul de celălalt, nu ne înțelegeam, dar partenerul meu a insistat să încercăm, mi-a spus că este pregătit să înfrunte toate dificultățile și acum iată-ne aici, mai fericiți ca niciodată” (A., moldoveancă).

Acest lucru poate crea un dezechilibru în distribuția puterii în cadrul relației, deoarece competența lingvistică a partenerului italian îl plasează pe acesta într-o poziție mai favorabilă și îi conferă un mai mare control asupra situațiilor, în special asupra situațiilor conflictuale. Partenerul străin poate percepe că nu este la înălțimea discuției și poate trăi o situație de disconfort și de suferință.

„Este atât de dificil, că uneori plâng când ne certăm” (A., moldoveancă).

„Când fetița noastră era mică, vorbeam jumătate în italiană și jumătate în română, iar când ne certam, o făceam în italiană și soția se enerva din ce în ce mai tare pentru că ne certam într-o limbă care nu era a ei și nu putea să exprime tot ce simțea cu adevărat” (F., căsătorit cu o femeie moldoveancă).

Cu toate acestea, este necesar să subliniem că diferența de limbă nu este întotdeauna caracterizată de aspecte problematice, mai ales atunci când partenerii locuiesc de ceva timp împreună sau când limba italiană este percepută ca fiind foarte asemănătoare cu cea maternă.

„Trebuie să spun că acum, când vorbesc în română, soțul mă înțelege. Nu vorbește româna, pentru că îi este foarte rușine, dar înțelege foarte bine când vorbesc. Cu el am vorbit mereu în italiană. Aveam dicționarul în mână, încă de la început și așa am început să învăț cuvintele, dar fără ajutorul lui nu aș fi reușit” (F., moldoveancă).

„Soțul meu vorbește cu fiica mea în română, eu spun că cel mai bun medicament pentru a învăța limba este să te îndrăgostești de cineva care nu vorbește limba ta. Este ușor să vorbească româna pentru un italian. Gramatica se aseamănă și apoi multe cuvinte sunt aceleași” (A., moldoveancă).

• **Creșterea copiilor și bilingvismul**

Nașterea unui copil este una dintre cele mai provocatoare tranziții de ciclu de viață al unui cuplu. Cele mai multe studii privind educația parentală în cuplurile mixte, evidențiază faptul că această tranziție este deosebit de împovărătoare din cauza efortului de a reconcilia diferite tipuri de *parenting* și de a transmite cunoștințe aparținând la două lumi culturale. Contrar a ceea ce se relatează în literatura de specialitate, nașterea unui copil pentru cuplurile intervievate de noi, este percepută ca fiind unul dintre factorii de mare coeziune, chiar dacă există unele alegeri care pot determina cuplul să discute, alegeri care gravitează în principal în jurul bilingvismului copiilor, a stilurilor parentale diferite și a educației religioase.

„Da, cu soțul vorbesc atât în română, cât și în italiană. Copiii învață foarte repede” (A. moldoveancă).

„Soacra mea vorbește în italiană, iar eu vorbesc în română, așa că copilul le învață pe amândouă. Este mai bine pentru el așa. Chiar și medicul pediatru mi-a spus că este mai bine pentru

el să vorbească ambele limbi. Așa că, atunci când merge în țara mea, copilul nu are dificultăți. Două culturi sunt mult mai bune” (D., moldoveancă).

„Dacă aș avea un fiu, cu siguranță aș vrea ca el să știe limba mea” (A., moldoveancă).

„Uneori, soțul meu încearcă să-l învețe câteva cuvinte pe copil, câteva cântece, poezii și ei chiar învață împreună” (S., moldoveancă).

Respondenții care au copii raportează, totuși, că au discutat îndelung înainte de a ajunge la decizia de bilingvism. Mai presus de toate, soțul italian este cel care își exprimă scepticismul și teama că fiul lor ar putea avea dificultăți în a se exprima în cele două limbi. Teama pare să fie legată de pierderea controlului asupra situației, atunci când soțul/soția și copilul vorbesc o limbă necunoscută.

„Neliniștea a trecut cu timpul, pentru că văd că copilul dă semne de bilingvism. Eu, la început, nu am vrut ca soția să îi vorbească exclusiv în română, de exemplu în fața părinților mei, dar până la urmă a fost alegerea corectă pentru că rezultatele sunt bune. [...] Eu nu vorbesc română și mi-ar fi fost greu să comunic. Soția vorbește și înțelege italiana bine, așa că ea trăiește cu gândul că copilul vorbește italiana în mod diferit și este ok. Ea, ori de câte ori vorbește cu mine sau cu altcineva, ea înțelege totul. Eu, când vorbesc cu copilul, uneori nu înțeleg, să zicem, nu înțeleg întotdeauna” (F., căsătorit cu o femeie moldoveancă).

„Soțul meu și cu mine suntem absolut de acord privind vorbitul în ambele limbi. Voi continua să vorbesc cu copilul în română, pentru că vreau ca atunci când vom merge în Moldova, să poată vorbi cu părinții mei care nu știu un cuvânt în italiană” (F. moldoveancă).

• ***Alegerea religioasă***

În foarte puține cazuri, diferența religioasă devine un motiv de conflict în educația copiilor. În general, soții intervievați renunță la transmiterea credinței lor, lăsându-i pe cei mici să aibă libertatea de alege, atunci când aceștia ajung la vârsta majoratului. Acest lucru nu exclude faptul că se dau explicații cu privire la tradițiile care sunt practicate:

„Cred că părinții ar trebui să dea o anumită idee despre religie, apoi, când fiul nostru va ajunge la vârsta majoratului, el va decide singur. Amândoi suntem creștini, chiar dacă el nu este catolic” (A., moldoveancă).

„Dacă să facă sau nu Botezul, copilul va decide când va fi mare” (A., moldoveancă).

„Sunt unele tradiții pe care aș vrea să i le transmit fiului meu, cum ar fi religia. Soțul nu este tolerant, el este agnostic...Dar religia face parte din cultură” (A., moldoveancă).

„Eu sunt profund ateu, așa că pentru mine să vorbesc despre islam, creștinism și budism, toate sunt la fel. Așa că nu este vorba de o religie anume, pur și simplu eu sunt căsătorit cu ea

pentru valorile ei culturale, nu pentru valorile ei religioase” (C, italian căsătorit cu o femeie moldoveancă).

„Botezul a fost o mică dificultate, a deschis un conflict între noi... Eu am vrut să-l botez și familia mea, dar soțul meu a fost împotriva și în cele din urmă nu l-am botezat pe copil” (A., moldoveancă).

„Pentru Botez am discutat o dată, apoi am renunțat să revenim la subiect, cu regret, dar dacă ar fi fost un lucru atât de conflictual, am fi revenit asupra lui. După părerea mea, soția și-a dat seama că eu nu eram împotriva botezului, dar sunt de părere că copilul ar trebui să fie cel care într-o bună zi să vrea să fie botezat” (F., căsătorit cu o femeie moldoveancă).

În ambele exemple prevalează afirmarea culturii italiene: este partenerul italian cel care preia conducerea și, adesea, celălalt partener, renunță la transmiterea tradițiilor religioase.

- **Relația cu contextul extern**

Marea majoritate a studiilor pe tema relației dintre familia mixtă și contextul extern au constatat că familia mixtă se confruntă adesea cu prejudecăți și discriminare atât din partea rețelei sociale (rețeaua de prieteni, vecinătate, locul de muncă), cât și din partea societății în general, în ceea ce privește instituțiile de învățământ, serviciile sociale și a comunității din care fac parte. Dezaprobarea socială reprezintă, una dintre cele mai mari surse de stres pentru cuplul mixt. În contrast cu acestea, partenerii intervievați declară că nu au perceput o reacție negativă din exterior ca și cuplu. Mai persistentă este referirea la episoadele de discriminare și respingere trăite de partenerii străini în calitate de imigranți. De obicei, partenerii italieni au tendința de a face o echipă cu soții lor și îi susțin în relația dificilă cu lumea exterioară. Sprijinul din partea soțului/soției se dovedește a fi o resursă importantă pentru a face față acestor situații.

„Nu știu de ce, de exemplu, cu prietenii lui nu există o comunicare...două cuvinte și atât. Nu cred că este o problemă de limbă...Pur și simplu simt că doar eu fac eforturi... Cu toții au prejudecăți față de țara din care vin, mai mult de la posturile de televiziune despre imigranți ... Eu, însă, aș avea nevoie de cineva cu care să vorbesc, fiindcă când mă cert cu soțul meu, nu pot să vorbesc cu mama sau cu tatăl lui...” (A., moldoveancă).

„În multe locuri în care merg singură, simt că există o neîncredere față de mine. Când sunt cu el mă simt mai acceptată, îmi deschid ușile... Sunt supărată, dezamăgită. Simt că sunt valoroasă doar dacă el este acolo. Este vorba de ceilalți care mă fac să simt asta, nu soțul meu” (F., moldoveancă).

Alte persoane interievate subliniază dificultatea de a se conecta cu rețeaua socială și cu persoanele cu care partenerul lor este familiarizat, efortul de a crea prietenii și discriminarea suferită

la secția de poliție pentru obținerea permisului de ședere. Prejudecățile resimțite față de propria lor cultură împiedică integrarea și comunicarea cu populația-gazdă.

„Eu aici, ca străină, mergând să obțin un permis de ședere la sediul poliției, mă simt judecată. Eu personal, ca străină, dar nu ca și cuplu” (C., moldoveancă).

„Dacă ești moldoveancă, la prefectură ești tratată prost, mai ales pentru actele de căsătorie” (L., moldoveancă).

„Când ne plimbăm, toată lumea se uită la noi, el este mai alb la piele, eu sunt mai întunecată. Îmi simt cum vorbesc în spatele meu. El se enervează mereu și îmi zice: „Doar din cauza asta?” (D., moldoveancă).

În același context, sfera muncii este una foarte problematică, din cauza faptului că nu se recunosc calificările, competențele certificate în țara de origine, chiar și atunci când se candidează la profesii mult mai modeste decât diploma obținută.

„Da, soția mea are studii în psihologie, care ar servi la reintegrarea copiilor care au probleme acasă, părinți care sunt violenți sau au probleme cu alcoolul. Dar diploma soției nu este recunoscută aici. Am făcut o traducere a diplomei și la notar, apoi în instanță cu toate examenele pe care le-a dat și cred că există examene suplimentare și va trebui să mergem la Bologna sau la Trento care este o universitate omologă care poate certifica ceva și dacă este cazul să mai dea examene în plus, care îi lipsesc sau nu sunt suficiente... [...] La început acest lucru a durut mult, soția avea multe ambiții, dar nu erau susținute de către cunoștințele corecte de limba italiană..., acum mă strădui să o ajut cum pot, ca să reobțină titlul pe care îl merită în profesia ei ...” (R., căsătorit cu o femeie moldoveancă).

„Am o diplomă în limbi străine, dar titlul meu nu este valabil aici. Am primit niște informații de la Universitatea din Modena. Ar trebui să fac trei ani, unul de italiană și ceilalți doi de specializare. Ar fi o perioadă lungă și mai sunt și alte obiective și alte lucruri. Acum predau româna la trei elevi acasă. Pot să continui să fac lecții și acasă” (A., moldoveancă).

„Fac la moment o cerere de echivalare a diplomei, dar mi-au spus că voi avea de dat două examene... Diploma din Moldova, nu contează aici” (C., moldoveancă).

- ***Atitudinea partenerului față de cultura celuilalt***

Atitudinea plină de prejudecăți față de cultura celuilalt, este un subiect de discuție, subliniat de câteva din persoanele intervievate. Femeia moldoveancă se simte pusă sub presiune, atunci când soțul ei critică persoanele imigrante prin rememorarea evenimentelor din trecut.

Alteori, prejudecățile partenerului italian se traduce sub forma unor provocări zilnice asupra unor evenimente de presă legate de știrile zilnice legate de imigranți.

„Soșului meu nu-i plac cetățenii din afara UE, iar eu îi spun: „dar te-ai căsătorit cu un cetățean din afara UE, ce vrei?”, este un lucru despre care vorbim în fiecare zi, mă enervează asta... Vorbesc despre asta pentru că nu-mi place să tac, nu dau atât de multă importanță, dar uneori chiar mă enervează. Uneori este pentru că vorbim despre cazuri care se întâmplă și pe care le urmărim la televizor și are dreptate, este o realitate. Dar eu îi spun că există oameni care nu sunt răi, au venit să muncească și să se facă mai buni, totuși el dă numai exemple negative. Îi spun să se uite la mine și la mama mea și la mulți care au venit să muncească, sunt căsătoriți și au familii, sunt bine, muncesc și nu fac nebunii aici... Extracomunitarii sunt ceva despre care vorbim în fiecare zi, nu ne certăm, dar vorbim despre asta...” (C., moldoveancă).

„Soțul meu este exemplul europeanului rasist. Da, chiar și italienii ca toți oamenii sunt plini de defecte, așa că îi zic că nu poți judeca cultura italiană pentru că există un italian care este nepoliticos. Dar el tot o ține pe a lui... De fapt, soțul este o persoană care m-a acceptat așa cum sunt, dacă s-a îndrăgostit de mine, înseamnă că acceptă totul despre mine, cultura mea și tradițiile. În final, cred că el critică moldovenii de dragul de a-i critica” (A., moldoveancă).

„Sunt de cincisprezece ani aici în Italia, dar există încă momente când îi spun soțului că ridică prea tare vocea, că exprimă totul “cu prea multă pasiune”, gesturi și sentimente, se aprinde repede...” (A., moldoveancă).

Un alt episod care se evidențiază, este sprijinul partenerului în relația cu lumea exterioară, dificilă, mai ales în momentele în care a existat o discriminare directă.

„[...] Când ți se întâmplă aceste episoade de discriminare, începi să spui: „Ei bine, atunci voi rămâne mereu străină și intri într-un fel de criză.... Dar mereu, în acel moment, soțul meu a fost acolo pentru mine” (C., moldoveancă).

În două cazuri, căsătoria a fost un moment în care cuplul s-a simțit coeziv, pentru că a fost momentul în care s-a formalizat uniunea biculturală. Acest lucru este în concordanță cu constatările unor studii care susțin că obstacolele externe se pot dovedi a fi o resursă pentru uniunea cuplului care intră în conflict cu rezistența din partea societății și a comunității.

„Cred că cea mai puternică situație, în care am trăit unul lângă celălalt, a fost atunci când ne-am căsătorit. Eu când am ajuns la casa familiei ei și ea când a ajuns la ai mei a fost un moment în care ne-am susținut cel mai mult. Așa că eu cred că cel mai important este ca noi să ne susținem, chiar dacă ceilalți sunt împotriva noastră” (C., italian, căsătorit cu o femeie moldoveancă)

„Diferența culturală face cuplul mai bogat. Întotdeauna îți oferă surse de discuții, fie că este vorba despre ceva ce vezi la televizor sau ceva ce citești” (S., moldoveancă).

În **concluzie**, făcând o sinteză critică a acestui studiu privind situațiile în care se activează apartenența culturală a celor doi parteneri și care pun în discuție provocările cuplurilor interculturale, observăm că acestea sunt, în principal, legate de diferența de limbă, relația cu

famiiliile de origine, relația cu contextul extern, atitudinea celor doi parteneri față de cultura celuilalt, unele alegeri legate de parentalitate.

Problema diferenței lingvistice nu apare în momentul în care se formează cuplul, ci într-un moment ulterior, când cuplul devine mai conștient de diferențele față de perioada inițială în care accentul este pus pe asemănările dintre cei doi parteneri. Provocarea lingvistică este tipică pentru contextul italian, unde oamenii cu greu vorbesc fluent o a doua și o a treia limbă. Partenerul străin este deci obligat să învețe limba italiană cu orice preț sau să o perfecționeze rapid, deoarece nu există posibilitatea de a vorbi o a treia limbă pentru a rezolva acele discuții în care este dificil să se înțeleagă cu celălalt. În plus, numai în cazuri foarte rare, partenerul italian încearcă să învețe limba soțului/soției pentru a comunica cu acesta și cu familia sa. Acest lucru poate crea un dezechilibru de putere în relația discuțiilor din primii ani, deoarece competențele lingvistice sunt foarte diferite. Strategia care este, prin urmare, utilizată este cea a afirmării limbii italiene, o strategie care este întărită de un context social în care predomină monolingvismul.

Relația cu familiile de origine este, de asemenea, destul de problematică în prima parte a vieții cuplului, deoarece părinții ambilor parteneri se ciocnesc cu alegerile copiilor care sunt total diferite de așteptările lor. Relația se îmbunătățește în timp, datorită dezvoltării unei imagini pozitive a copiilor și a cuplului și datorită hotărârii cuplului de a continua relația afectivă. Modurile în care reacționează cuplul pot fi diferite: există cei care, trăind în Italia, legitimează caracterul intruziv al familiei italiene și, prin urmare, evită să discute cu părinții, în timp ce există cei care încearcă să găsească o mediere, dând prioritate propriei relații. Acest lucru se întâmplă mai ales atunci când apar concepții diferite despre familie și partenerii trebuie să reconcilieze nevoile diferite și rolurile diferite pe care fiecare dintre ei le ocupă în cadrul familiei de origine.

Pe de altă parte, atunci când, în fața unor evenimente de presă care implică imigranți, partenerii italieni adoptă o poziție mai rigidă față de alte culturi decât cea italiană.

Percepția de închidere față de propria apartenență culturală devine, de asemenea, evidentă atunci când partenerul străin se confruntă cu discriminarea și prejudecăți din partea mediului social, în special în sfera muncii. În ciuda faptului că majoritatea partenerilor străini au o calificare educațională mai înaltă decât cea a soților lor italieni, acestea sunt recunoscute cu greu și devine imposibil de a găsi un loc de muncă care să corespundă studiilor lor. Acest aspect poate afecta relația, făcând-o mai asimetrică din cauza discrepanței în ceea ce privește recunoașterea socială a competențelor celor doi parteneri. Acest lucru îl poate conduce chiar pe partenerul străin să perceapă multiculturalitatea cuplului într-un mod negativ, deoarece simte că nu valorează deloc, iar valoarea sa este valabilă doar în prezența soțului/soției.

Cu toate acestea, stereotipurile legate de propria cultură nu sunt întotdeauna interpretate de către partenerul străin ca o critică la adresa propriei identități de care poate fi mândru și care face ca relația cu cealaltă persoană să fie unică.

Ultima temă emergentă este cea a *parentingului*, care nu este conturată cu criticitate, ci este văzută mai presus de toate ca un element de coeziune pentru uniunea cuplului, în ciuda unor alegeri precum bilingvismul, stilul educațional și religia, care pot crea discuții între cei doi parteneri. În cele mai multe familii în care mama este străină, cei doi soți reușesc să continue cu bilingvismul, ceea ce poate fi citit ca o strategie de integrare a celor două apartenențe culturale. Instituțiile, cum ar fi școlile, sunt agenți puternici catalizatori ai monolingvismului pentru copiii biculturals și acest lucru poate influența părinții și în special partenerul italian, care se teme adesea că copilul ar putea întâmpina dificultăți în dezvoltarea limbii și se teme să piardă controlul situației, atunci când soțul/soția străină vorbește cu copilul în limba lui sau a ei. În acest caz, bilingvismul poate deveni o provocare din cauza unui context cultural care este sceptic față de o alegere a biculturalismului, care ar putea conduce copilul la confundarea celor două limbi în primii ani de viață, dar care reprezintă un mare potențial pentru viitorul lor.

În ceea ce privește alegerea religioasă și stilul de educație, prevalează medierea între cele două poziții culturale, lăsând copilului posibilitatea de a alege la vârsta majoratului între chestiunile religioase și se merge în căutarea unui stil educațional mixt.

Uneori, mediul extern este cel care amplifică diferențele și le face să devină o provocare în cadrul familiei. De foarte multe ori, cuplurile mixte simt că sunt foarte asemănătoare cu familiile monoculturale, se simt coezivi și egali în situații din viața de zi cu zi, încercând să se apere de un mediu extern care le judecă ca fiind diferite.

Prin urmare, multiculturalitatea nu are doar conotații critice pentru participanții la cercetare, ci creează și noi istorii de familie care își revizitează așteptările, limitele și lentilele lor culturale. Prin urmare, diferențele pot ajuta partenerii să își dezvolte capacitatea de a vedea lumea din perspective diferite, creând împreună modele fără de care bogăția ambelor culturi nu ar exista.

Bibliografie:

1. BELINDA TUCJER, M., MITCHELL-KERNAN, Claudia. New Trends in Black American Interracial Marriage: The Social Structural Context. In: *Journal of marriage and family*, vol. 52, nr. 1, 1990, pp. 209-218. [citată 18.01.23] Disponibil: <https://doi.org/10.2307/352851>
2. BERTOLANI, Barbara. *Coppie miste a Reggio Emilia*. Padova: Unicopli, 2002. EAN: 9788840008509.
3. MURSTEIN, Bernard I., MERIGGI, Joseph R., MALLOY, Thomas. Physical attractiveness and exchange theory in interracial dating. In: *Journal of social psychology*, vol.129(3), 1989, pp. 325-334. DOI: 10.1080/00224545.1989.9712049

PARTICULARITĂȚILE MANIFESTĂRII DEPRESIEI
THE PARTICULARS OF THE MANIFESTATION OF DEPRESSION

GOREA Victor Gabriel Toriani,

Doctorand, Școlara Doctorală de Psihologie,
Univeristatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

<https://orcid.org/0009-0005-4031-7867>

victor.toriani@gmail.com

Summary. Depression is an affective disorder that affects a person's emotional state, behavior, thinking and general well-being. People with depression may have intense feelings of sadness, hopelessness, loss of interest in usual activities, loss of energy and motivation, sleep and appetite problems, difficulty concentrating, and problems trusting themselves and others. Depression can be caused by a combination of factors, including biological, psychological, and environmental factors. It is important to seek professional help as soon as possible to diagnose and treat depression, as it can have a significant negative impact on quality of life and increase the risk of other mental or physical health problems. Treatments for depression may include individual or group therapy, medication, and lifestyle changes.

Keywords: depression, childhood depression, emotional state, affective disorder

Depresia este o tulburare afectivă care afectează starea emoțională, comportamentul, gândirea și starea generală de bine a unei persoane. Persoanele cu depresie pot avea sentimente intense de tristețe, disperare, pierderea interesului pentru activitățile obișnuite, pierderea energiei și a motivației, probleme de somn și apetit, dificultăți de concentrare și probleme de încredere în sine și în ceilalți. Depresia poate fi cauzată de o combinație de factori, inclusiv factori biologici, psihologici și de mediu [3]. Este important să căutăm ajutor de specialitate cât mai curând posibil pentru a diagnostica și trata depresia, deoarece poate avea un impact negativ semnificativ asupra calității vieții și poate crește riscul de apariție a altor probleme de sănătate mintală sau fizică. Tratamentele pentru depresie pot include terapie individuală sau de grup, medicamente și schimbări de stil de viață.

Oricine poate suferi de depresie, indiferent de vârstă, sex, rasă sau statut socio-economic. Această tulburare afectivă poate afecta orice persoană, indiferent de cât de puternică sau de fericită pare viața sa la suprafață. Cu toate acestea, anumite grupuri de persoane pot avea un risc mai mare de a dezvolta depresie decât alții. De exemplu, femeile sunt de două ori mai susceptibile decât bărbații să sufere de depresie, iar tinerii adulți, persoanele care au avut antecedente de tulburări mentale în familie, persoanele care au suferit traume sau pierderi majore în viață, precum și cei care

au anumite afecțiuni medicale sau abuzează de substanțe sunt, de asemenea, într-un risc mai mare. Este important să recunoaștem faptul că depresia poate afecta orice persoană și să căutăm ajutor dacă experimentăm simptomele sale sau dacă suntem îngrijorați pentru cineva apropiat nouă care pare să sufere de această afecțiune. Tratamentele sunt disponibile și pot ajuta la ameliorarea simptomelor și la îmbunătățirea calității vieții [1].

Depresia infantilă este o afecțiune psihologică care afectează copiii. Aceasta poate fi cauzată de factori biologici, genetici, psihologici și de mediu. Simptomele pot include tristețe, iritabilitate, pierderea interesului pentru activitățile obișnuite, lipsa de energie, modificări ale somnului și apetitului, probleme școlare și sociale și gânduri sau comportamente suicidale. Copiii cu depresie sunt o categorie vulnerabilă și au nevoie de atenție specială din partea adulților din jurul lor. În general, simptomele depresiei la copii pot fi similare cu cele de la adulți, cum ar fi sentimentele de tristețe, pierderea interesului pentru activitățile obișnuite, tulburări de somn sau apetit, scăderea energiei și a concentrării, iritabilitate sau comportament agresiv, sentimente de inutilitate sau vinovăție, dificultăți în relațiile interpersonale sau dificultăți în școală [9].

Cu toate acestea, copiii pot prezenta și alte simptome specifice, cum ar fi frica de separare, temeri exagerate, regresia comportamentului (de exemplu, pipi în pat la un copil care a fost deja încetățenit), refuzul de a merge la școală sau de a participa la activități sociale și comportamentul compulsiv. Depresia la copii poate fi dificil de diagnosticat, deoarece copiii și adolescenții pot prezenta simptome diferite față de adulți și pot avea dificultăți în exprimarea sentimentelor lor. De asemenea, simptomele pot fi confundate cu cele ale altor tulburări mentale sau medicale. Este important să se ia în considerare depresia infantilă și să se caute ajutor de specialitate cât mai curând posibil pentru a preveni complicațiile ulterioare și pentru a îmbunătăți calitatea vieții copilului afectat. Tratamentele pot include terapie individuală sau de grup, terapie comportamentală sau cognitivă și, în unele cazuri, medicamente.

Depresia infantilă poate fi cauzată de o varietate de factori, inclusiv factori biologici, psihologici și de mediu. Unele dintre aceste cauze pot include:

- ✓ **Factori genetici și biologici:** Există dovezi că tulburările depresive pot avea o componentă genetică și pot fi transmise de la părinți la copii. De asemenea, dezechilibrele chimice din creier, cum ar fi nivelurile scăzute de serotonină, pot juca un rol în apariția depresiei infantile.
- ✓ **Stres și traume:** Traumele sau stresul asociate cu evenimente precum divorțul, decesul sau boala unui membru al familiei, sau experiențele traumatice cum ar fi abuzul, neglijarea sau violența, pot fi cauze ale depresiei infantile.
- ✓ **Factori de mediu:** Lipsa de susținere emoțională, un mediu familial instabil sau disfuncțional, lipsa de afecțiune sau atenție, un mediu școlar stresant sau o schimbare

semnificativă în viața copilului, cum ar fi mutarea într-un nou oraș sau școală, pot contribui la apariția depresiei infantile.

- ✓ **Probleme de sănătate fizică:** Anumite afecțiuni medicale, cum ar fi afecțiunile tiroidiene sau diabetul, pot fi asociate cu depresia infantile [4].

Sindromul depresiv la copii poate avea unele particularități față de cel la adulți. Unele dintre aceste particularități includ:

- ✓ **Comportament agresiv sau iritabil:** Copiii cu depresie pot fi mai susceptibili la manifestarea unor comportamente agresive sau iritabile decât adulții. Aceasta poate fi o modalitate prin care copiii își exprimă durerea sau frustrarea.
- ✓ **Scăderea performanței școlare:** Copiii cu depresie pot avea dificultăți în a se concentra sau în a-și aminti informații, ceea ce poate duce la o scădere a performanței școlare.
- ✓ **Probleme de somn:** Copiii cu depresie pot avea probleme de somn, cum ar fi insomnia, somnul agitat sau somnul prea mult.
- ✓ **Manifestări fizice:** Copiii cu depresie pot prezenta simptome fizice, cum ar fi dureri de stomac, de cap sau oboseală cronică.
- ✓ **Jocuri violente:** Copiii cu depresie pot avea tendința de a se juca cu jocuri care implică violență sau agresiune, într-o încercare de a-și exprima durerea și furia.
- ✓ **Izolare socială:** Copiii cu depresie pot avea tendința de a se izola social și de a-și pierde interesul pentru activitățile pe care le plăceau înainte.

Este important să se acorde atenție simptomelor depresiei la copii și să se caute ajutor specializat atunci când acestea apar. O intervenție timpurie poate ajuta la îmbunătățirea stării de sănătate mentală a copilului și la prevenirea complicațiilor ulterioare.

Tratamentul depresiei infantile poate include o varietate de abordări terapeutice, care pot fi personalizate în funcție de nevoile individuale ale copilului și de gravitatea depresiei. Unele dintre aceste abordări terapeutice pot include:

- ✓ **Terapia individuală:** Aceasta poate fi o formă eficientă de tratament pentru depresia infantilă, în care copilul va lucra unu-la-unu cu un terapeut pentru a explora și a înțelege cauzele și simptomele depresiei. Terapeutul poate utiliza diferite tehnici terapeutice, cum ar fi terapia cognitiv-comportamentală, pentru a ajuta copilul să învețe să gestioneze gândurile și sentimentele negative și să dezvolte abilități de coping. În general, terapia individuală pentru copii implică întâlniri regulate între copil și terapeutul său, unde copilul poate discuta problemele cu care se confruntă și poate primi sprijin pentru a le depăși. În funcție de vârsta și nevoile copilului, terapia poate fi adaptată pentru a fi mai interactivă, folosind jocuri, activități creative sau tehnici de joc de rol. Terapeutul va lucra împreună cu copilul pentru a identifica obiectivele terapiei și pentru a dezvolta un plan de tratament care să se potrivească

cu nevoile individuale ale copilului. În timpul terapiei, copilul poate învăța noi abilități și strategii pentru a face față problemelor, cum ar fi tehnici de relaxare, gestionarea emoțiilor sau dezvoltarea abilităților de comunicare.

- ✓ **Terapia de grup:** Această formă de terapie poate fi utilă pentru copiii care se simt izolați sau care au probleme în a se conecta cu alți copii. În cadrul terapiei de grup, copiii pot interacționa cu alți copii care trec prin aceeași experiență, pot învăța abilități sociale și de comunicare și pot primi sprijin emoțional din partea altor copii. Terapia de grup pentru copii poate fi o opțiune utilă pentru tratarea problemelor emoționale și comportamentale, deoarece oferă oportunități de socializare, de învățare de la alți copii și de a obține sprijin din partea membrilor grupului. În cadrul terapiei de grup, copiii pot învăța abilități sociale și emoționale, cum ar fi dezvoltarea empatiei, a relațiilor și a abilităților de comunicare. În cadrul terapiilor de grup, copiii pot învăța să-și exprime emoțiile și gândurile într-un mediu sigur și pot primi sprijin și feedback de la ceilalți membri ai grupului și de la terapeut. Este important să se ia în considerare vârsta și nevoile copilului atunci când se decide să se utilizeze terapia de grup. Copiii mai mici pot fi mai puțin confortabili cu vorbitul în fața altor copii, iar copiii cu probleme mai severe pot beneficia de terapie individuală. De asemenea, este important să găsiți un terapeut specializat în terapia de grup pentru copii și să asigurați o atmosferă sigură și de sprijin în cadrul grupului. Este posibil ca terapia de grup să nu fie potrivită pentru toți copiii, dar poate fi o opțiune utilă pentru mulți copii care se confruntă cu probleme emoționale sau comportamentale și poate ajuta la îmbunătățirea calității vieții lor.
- ✓ **Terapia familială:** Această formă de terapie poate fi utilă în cazul în care depresia infantilă este cauzată de probleme familiale sau de mediu. Terapeutul poate lucra cu întreaga familie pentru a ajuta la identificarea problemelor din cadrul familiei și la dezvoltarea de soluții pentru a le aborda. Terapia familială la copii implică implicarea întregii familii în procesul terapeutic pentru a ajuta la rezolvarea problemelor copilului și a îmbunătăți relațiile dintre membrii familiei. Terapia familială poate fi benefică în tratarea unor probleme cum ar fi tulburările de comportament, problemele de învățare, problemele de comunicare și problemele legate de relațiile dintre membrii familiei. În cadrul terapiei familiale, terapeutul va lucra cu toți membrii familiei pentru a identifica problemele și pentru a dezvolta strategii pentru a le rezolva. Terapeutul va ajuta familia să își dezvolte abilități de comunicare și să-și îmbunătățească relațiile prin discuții deschise și constructive și prin învățarea de abilități de gestionare a conflictelor. Terapia familială poate fi benefică pentru copii deoarece îi implică în procesul terapeutic și poate ajuta la îmbunătățirea relațiilor dintre membrii familiei. Copiii pot învăța să comunice mai eficient cu părinții lor și să își exprime mai bine nevoile și

dorințele lor, iar părinții pot învăța cum să ofere sprijin și să fie mai responsabili pentru nevoile copilului lor. Terapia familială poate fi o opțiune utilă pentru familiile care se confruntă cu probleme emoționale sau comportamentale și poate ajuta la îmbunătățirea calității vieții lor. Prin implicarea întregii familii în procesul terapeutic, copiii pot primi sprijinul și ajutorul de care au nevoie pentru a face față problemelor și pentru a dezvolta relații mai bune cu membrii familiei.

- ✓ **Medicamente:** În unele cazuri, medicamentele pot fi prescrise de un medic specialist pentru a ajuta la gestionarea simptomelor depresiei infantile. Aceste medicamente trebuie prescrise numai de un medic specialist și trebuie administrate sub supravegherea acestuia [6].

În plus, este important să se acorde atenție stilului de viață al copilului, cum ar fi alimentația, exercițiile fizice și rutina de somn, pentru a ajuta la îmbunătățirea stării generale de sănătate mentală și fizică. Este important să se ofere sprijin emoțional și susținere copilului, să se comunice cu el și să se încurajeze participarea la activități care îi plac.

Putem concluziona, spunând că, depresia infantilă este o tulburare afectivă care poate afecta copiii în vârstă de până la 12 ani și poate avea un impact semnificativ asupra vieții lor. Este important ca părinții și profesioniștii din domeniul sănătății să recunoască simptomele depresiei infantile și să ofere copilului sprijinul și ajutorul de care are nevoie [10]. Terapia individuală și terapia de grup pot fi opțiuni utile în tratarea depresiei infantile, iar terapia familială poate fi utilă în îmbunătățirea relațiilor dintre membrii familiei și în reducerea stresului în viața copilului. De asemenea, este foarte important ca părinții să ofere un mediu de sprijin și iubire copiilor lor și să îi ajute să dezvolte abilități de gestionare a emoțiilor și de comunicare eficientă asigurându-se, totodată, că copilul primește suficientă odihnă, activitate fizică și alimentație sănătoasă.

Trebuie să luăm în considerare că depresia infantilă poate fi tratată cu succes și că copiii care primesc ajutorul de care au nevoie pot avea un viitor mai fericit și mai sănătos. Prin oferirea unui mediu de sprijin, de îngrijire și de terapie adecvat, copiii pot învăța să gestioneze mai bine simptomele depresiei și să-și dezvolte abilități de adaptare și de reziliență.

Bibliografie:

1. BARBIER, Dominique. Ieșirea din depresie: medicamente sau psihoterapie? / Dr. Dominique Barbier, traducere din franceză de Aliza Ardeleanu. - București: Editura Trei, 2012. - 240 p.
2. BERNDT, Christina. Reziliența: secretul puterii psihice: cum devenim mai rezistenți la stres, depresii și epuizare psihică / Christina Berndt, traducere din limba germană de Brigitte-Helia Aiteanu. - București: ALL, 2014. - 212 p.
3. CHAN, Connie S. If it Runs in Your Family: Depression: Reducing Your Risk / Connie S. Chan, Ph. D., foreword by Barbara DeBetz, M.D. - New York: Bantam Books, 1993. - 208 p.

4. CUNGI, Charly. Cum să facem față depresiei: Exerciții eficiente de vindecare / dr. Charly Cungi, dr. Ivan-Druon; note, traducere de Sergiu Ciocoiu. - Iași: Polirom, 2002. - 224 p.
5. Depresii: Noi perspective / sub redacția: Radu Vraști și Martin Eisemann, cu o prefață de Norman Sartorius. - București: ALL, 1996. - 240 p.
6. ELLIS, Albert. Refuzați să vă provocați nefericirea pentru orice / Dr. Albert Ellis, traducere din limba engleză de Mihai-Dan Pavelescu. - București: Meteor Publishing, 2018. - 256 p.
7. Exerciții de meditație pentru depășirea depresiei: eliberarea de nefericirea cronică / Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal, Jon Kabat-Zinn, traducere din engleză de Alexandru Macovescu. - București: Editura Trei, 2013. - 336 p.
8. FREEMAN, Daniel B. Paranoia: boala secolului al XXI-lea / Daniel Freeman și Jason Freeman, traducere din engleză de Cristina Jinga. - București : Editura Trei, 2014. - 184 p.
9. GABOS Grecu, Iosif. Depresia: metode de diagnostic și tratament : o abordare psihiatrică și psihologică / Iosif Gabos Grecu, Marieta Grecu Gabos, Levente Raduly, ... - Târgu Mureș : FarmaMedia, 2007. - 312 p.
10. GILBERT, Paul. Depresia: psihoterapie și consiliere / Paul Glibert, traducere de Iulian Moga și Iustina Cojocar. - Iași: Polirom, 2011. - 760 p.

CONTRIBUȚII LA OPTIMIZAREA STĂRII DE BINE A CADRELOR DIDACTICE

CONTRIBUTIONS TO OPTIMIZING THE WELL-BEING OF TEACHERS

LOSÎI Elena, doctor în psihologie, conferențiar universitar,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

<https://orcid.org/0000-0002-5032-9993>

email: losii.elena@upsc.md

Summary. In recent years, employers are oriented to invest more and more in their employees, including the dimension of creating a state of well-being. Well-being at work is an important component of human resources, being one of the fundamental factors on which motivation, attitude towards work and general work efficiency depends. The given article reflects the results of a theoretical-experimental study regarding the verification of the effectiveness of a psychological intervention program in order to optimize well-being at work by training teachers in a positive attitude towards work, awareness of the needs achieved through work, increasing the level

of satisfaction by stimulating affiliation needs, developing interpersonal relationships within the work group and increasing group cohesion.

Keywords: well-being, employee, motivation, job satisfaction, mentality towards work.

În ultimii ani atestăm un interes sporit al angajatorilor pentru realizarea unui echilibru între sporirea productivității și riscul de epuizare a angajaților. Angajatorul contemporan tinde să investească nu doar în pregătirea profesională a angajatului lui, dar și în starea lui psihică, în dezvoltarea personală. Deși asupra stării de bine în diferite tipuri de organizații s-au făcut multe cercetări pe plan mondial, rămâne a fi o temă actuală și de mare interes ca subiect de cercetare. Având în vedere rolul mare pe care activitatea profesională îl are în viața fiecăruia este necesar ca psihologii să se implice activ în dezvoltarea și implementarea unor programe adaptate realităților organizaționale din Republica Moldova. Echilibrul între viața personală și cea profesională, atitudinea pozitivă față de muncă, relațiile interpersonale bune la locul de muncă, satisfacția profesională, motivația profesională înaltă, surse mobilizatoare generatoare de stres etc. reprezintă niște componente esențiale în crearea unei stări de bine în spațiul profesional [2, 3, 7, 8]. Existența acestui aspect în vizorul angajatorilor contribuie la sporirea beneficilor și pentru oamenii din organizație, și pentru performanța organizației.

Fenomenul stării de bine în organizații a fost abordat ca subiect de studiu la nivel internațional, dar și național, la începutul anilor 90. Starea de bine este un concept multiaspectual care include atât sănătatea fizică, cât și sănătatea mentală și socială. Diferitele abordări ale acestui concept în organizații se referă la crearea unui mediu care să-i permită angajatului să își utilizeze la maximum potențialul pentru propria bunăstare și în beneficiul organizației pentru care muncește. Este un concept larg biopsihosocial, corelat cu satisfacția în viață, stima de sine, implicarea socială și sistemul de valori al unei persoane. Literatura de specialitate definește starea de bine la locul de muncă drept „un mediu care să promoveze o starea de mulțumire, care să le permită angajaților să se dezvolte și să își atingă cel mai înalt potențial pentru beneficiul lor și al organizației” [1, p. 346].

O abordare multidimensională a fenomenului stării de bine în organizații o regăsim în concepția lui Kupers, care consideră că starea de bine este un rezultat al diferitelor situații și relații care apar la toate nivelurile vieții în organizații: individual, colectiv, organizațional. Conform acestei abordări membrii unei organizații resimt starea de bine fizic și psihic, în diferite contexte și situații prin care trece organizația și angajații săi. Toți cei implicați în procesele organizaționale vor percepe întotdeauna aceste realități cu ajutorul corpului lor, dintr-o perspectivă intenționată și conștientă. Astfel, atmosfera, climatul din cadrul organizației este fundamentul de la care emerge starea de bine, deoarece oamenii trăiesc efectiv în organizații, mai ales în ultimii ani, nu se gândesc doar la sarcinile alocate [1, p. 348].

Starea de bine **fizică** este una foarte importantă, pentru că ea înseamnă sănătate, fără de care celelalte lucruri nu sunt posibile. Sub aspect **cognitiv**, a fi într-o stare de bine înseamnă a avea realizări și succes în domeniul în care activezi, dar și a continua să înveți pentru a-ți dezvolta competențele. La nivel **social**, starea de bine presupune existența unor relații bune, pozitive, cu implicarea și participarea activă la viața comunității, un comportament empatic față de cei cu care se interacționează. Din punct de vedere **emoțional**, starea de bine implică o bună gestionare a emoțiilor și autocontrol, o tendință către reflecție și construire a capacității de a fi rezilient și de a ști să faci față și să depășești diverse situații mai puțin plăcute. Starea de bine **spirituală** presupune modul etic în care persoana trăiește și acționează și normele morale care îi reglementează viața.

Psihologia pozitivă și studiile lui Martin Seligman, arată că oamenii ajung să fie într-o stare de bine (au un nivel ridicat de *împlinire personală și profesională*) dacă există următoarele cinci elemente de bază, structurate în așa-numitul Model PERMA (Figura 1): *emoții pozitive, implicare, relații pozitive, semnificații / scopuri înalte, realizări / succese / reușite* [8].

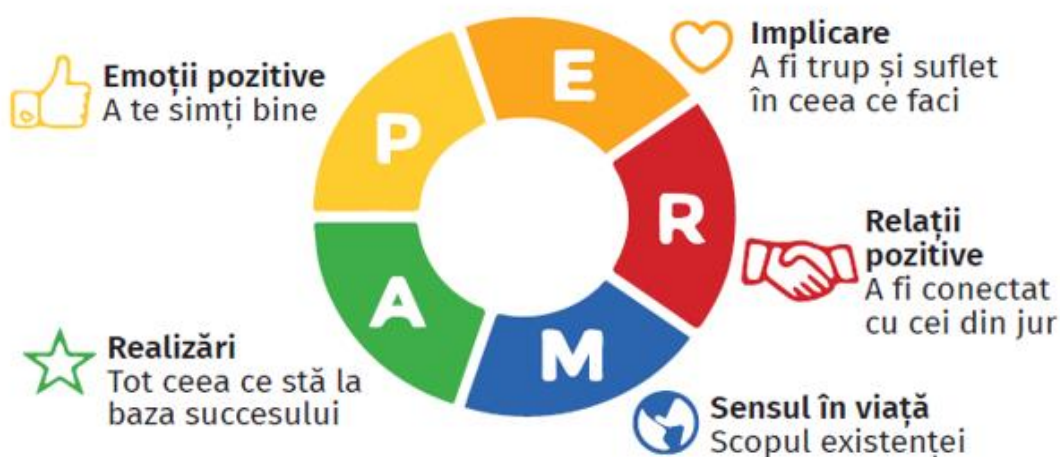


Figura 1. Modelul structural al stării de bine PERMA (M. Seligman)

Noi ne-am propus să optimizăm starea de bine într-o organizație și anume într-o școală. Am presupus că în condiții special organizate se poate influența starea de bine a cadrelor didactice prin dezvoltarea unei atitudini bune față de muncă și sporirea satisfacției de muncă, conștientizarea necesităților realizate prin muncă, stimularea trebuințelor de afiliere, dezvoltarea relațiilor interpersonale din cadrul colectivului de muncă. Satisfacția în muncă reprezintă o componentă importantă a resurselor umane fiind unul dintre factorii fundamentali de care depinde eficiența generală a muncii.

Numeroasele studii cu referire la factorii motivaționali care contribuie la crearea unei stări de bine atestă că aceștia pot fi: salariul, condițiile de muncă, trebuințele (fiziologice, de securitate, de stimă și statut, de cooperare, afiliere și apartenență la grup, de stimă și statut, de autorealizare), existența unei echități între efort și recompensă, consolidarea rezultatelor obținute în procesul

muncii prin diferite mijloace (salariu, prime, avansări etc.) [5, p. 118]. Creșterea satisfacției muncii poate fi asigurată prin: crearea unui mediu securizat, reducerea riscului de accidente, folosirea uneltelor, utilajelor și mașinilor adaptate la posibilitățile umane, îmbunătățirea relațiilor umane, a condițiilor sociale ale muncii, participarea în procesul de luare a deciziilor, stimularea și motivarea personalului, pregătirea și perfecționarea profesională continuă.

Pentru verificarea eficienței experimentale a programului elaborat au fost constituite 2 echipe, a câte 5 persoane, care au format grupul experimental și grupul de control. Am comparat rezultatele inițiale ale subiecților din cele două grupuri, aplicând criteriul U Mann-Whitney pentru eșantioane independente. La compararea celor 2 grupuri nu am constatat diferențe semnificative, deci, putem afirma că cele 2 grupuri au fost constituite respectând omogenitatea lor. Pentru crearea conținutului experimentului formativ au fost utilizate exerciții din cadrul Psihodramei și terapiei experiențale. Programul a fost constituit din 3 blocuri: etapa de cunoaștere interpersonală și de creare a unei atmosfere de colaborare, cunoașterea de sine și crearea confortului în echipa de muncă. Ședințele realizate la această au oferit participanților posibilități de explorare a caracteristicilor personale și de exersare a diferitor modalități de exprimare a gândurilor și emoțiilor. La această etapă s-a încercat valorificarea caracteristicilor pozitive ale membrilor grupului, s-a creat o ambianță în care fiecare să se simtă valoros, respectat și apreciat, s-a stabilit o atmosferă prietenoasă, de ajutor reciproc, de încredere, bunăvoință și comunicare deschisă. Activitățile incluse în program au fost orientate spre realizarea următoarelor obiective: autocunoaștere, înțelegerea sentimentelor legate de muncă, crearea unei oportunități pentru întărirea sentimentelor pozitive și eliberarea de cele negative, rezolvarea conflictelor, crearea coeziunii de grup, conștientizarea nevoilor pe care le are fiecare participant cu referire la carieră, identificarea impedimentelor ce se află în calea succesului, îmbunătățirea performanței personale etc. [1, 4].

După realizarea programului de intervenție psihologică am repetat testarea, atât în grupul experimental, cât și în cel de control [6]. Analiza rezultatelor obținute la retestare ne permite să constatăm progresele produse la subiecții implicați în experimentul formativ. În ceea ce privește *mentalitatea față de muncă* (figura 2), remarcăm o dinamică pozitivă (media test e 4, media retest e 4,86) – participanții la programul de intervenție nu mai exprimă o atitudine atât de negativă față de muncă, văzând-o ca „un rău necesar”, ei au început să descopere mai multe aspecte pozitive ale activității lor de muncă.

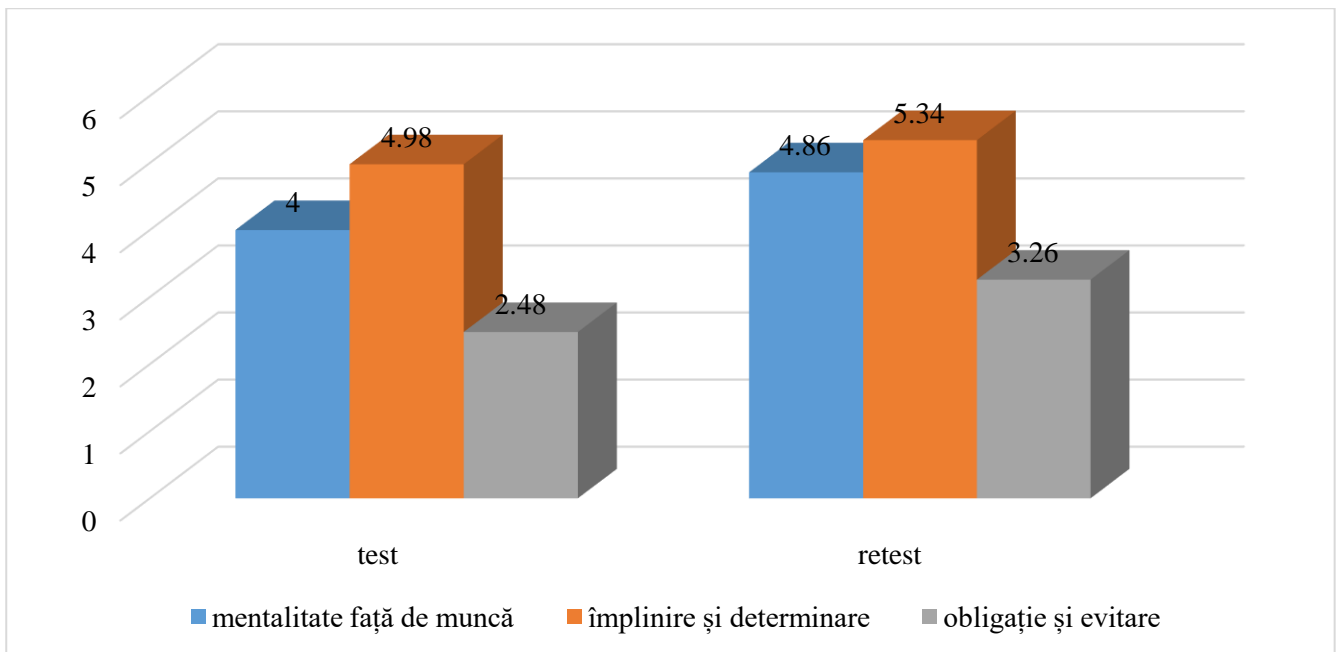


Figura 2. Valorile medii test și retest la factorii chestionarului „Mentalitate față de muncă”, grup experimental

La fel, constatăm o dinamică pozitivă în ceea ce privește perceperea muncii ca pe un factor de *împlinire*: media test e 4,98, media retest e 5,34. Totodată, munca este mai puțin considerată de către subiecții din grupul experimental ca o *obligație* obositoare: media test e 2,48 media retest e 3,26. Comparând rezultatele test și retest cu ajutorul testului Wilcoxon (metodă neparametrică de determinare a semnificației diferențelor pentru eşantioane perechi) am identificat diferențe semnificative la factorul mentalitate față de muncă ($Z = -2,023$, $p = 0,043$) și la factorul obligație și evitare ($Z = -2,06$, $p = 0,039$).

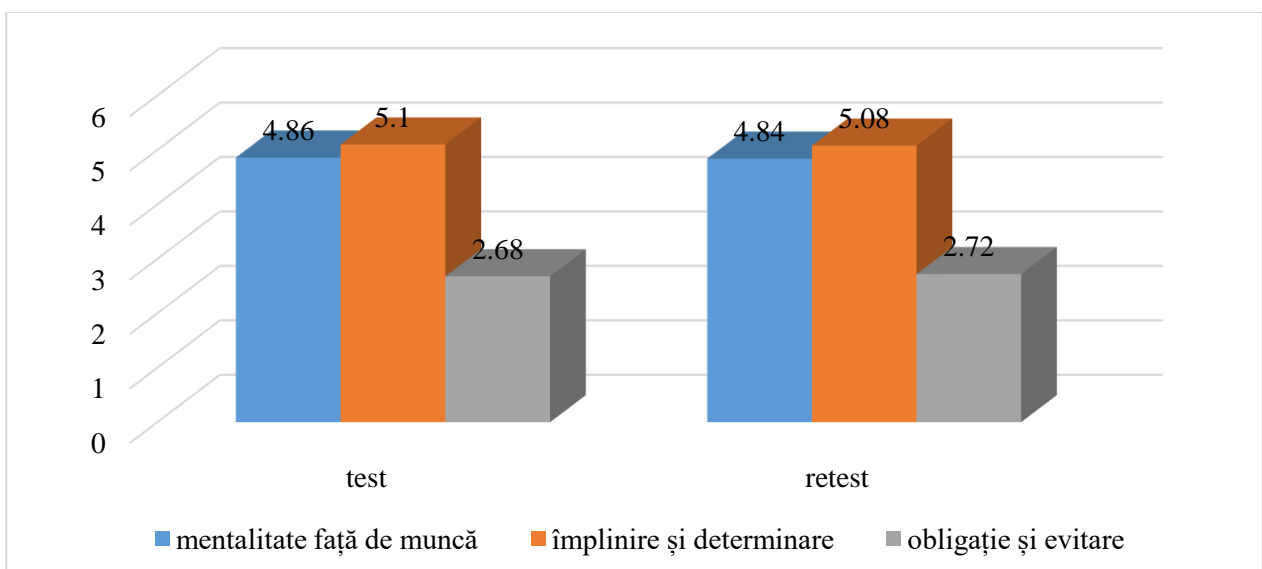


Figura 3. Valorile medii test și retest la factorii chestionarului „Mentalitate față de muncă”, grup de control

Analiza valorilor medii test și retest în grupul de control prezentate în figura 3 pune în evidență faptul că ele diferă doar cu câteva sutimi, ceea ce nu modifică considerabil percepțiile și atitudinea subiecților față de muncă. Compararea statistică a datelor test și retest în acest grup nu a identificat diferențe semnificative.

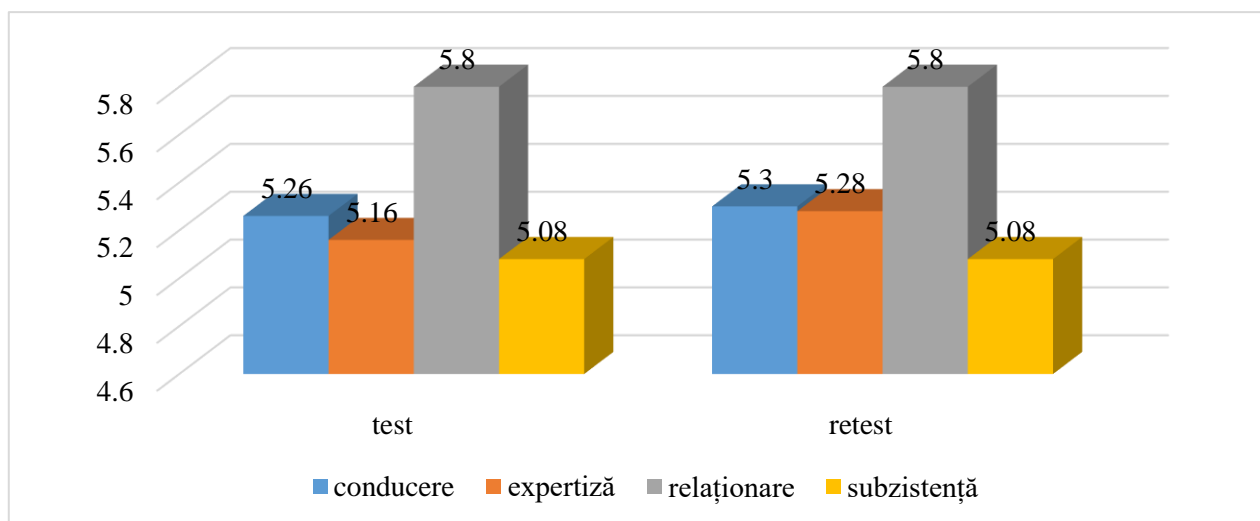


Figura 4. Valorile medii test și retest la factorii chestionarului „Dominante motivaționale”, grup experimental

În ceea ce privește *dominantele motivaționale*, comparând în grupul experimental valoarea medie din prima testare cu valoarea medie de la testarea repetată, constatăm o diferență doar la 2 factori: *conducere* (*trebuințe de putere*) și *expertiză* (*trebuințe de realizare*). Deci, la cadrele didactice implicate în programul de intervenție psihologică s-a intensificat puțin dorința de a-i influența pe cei din anturajul său, de a conduce sau de a nu depinde de alții, precum și tendința de a excela în cadrul activităților în care se angajează și de a fi considerat un expert. Totuși, aceste diferențe nu sunt statistic semnificative.

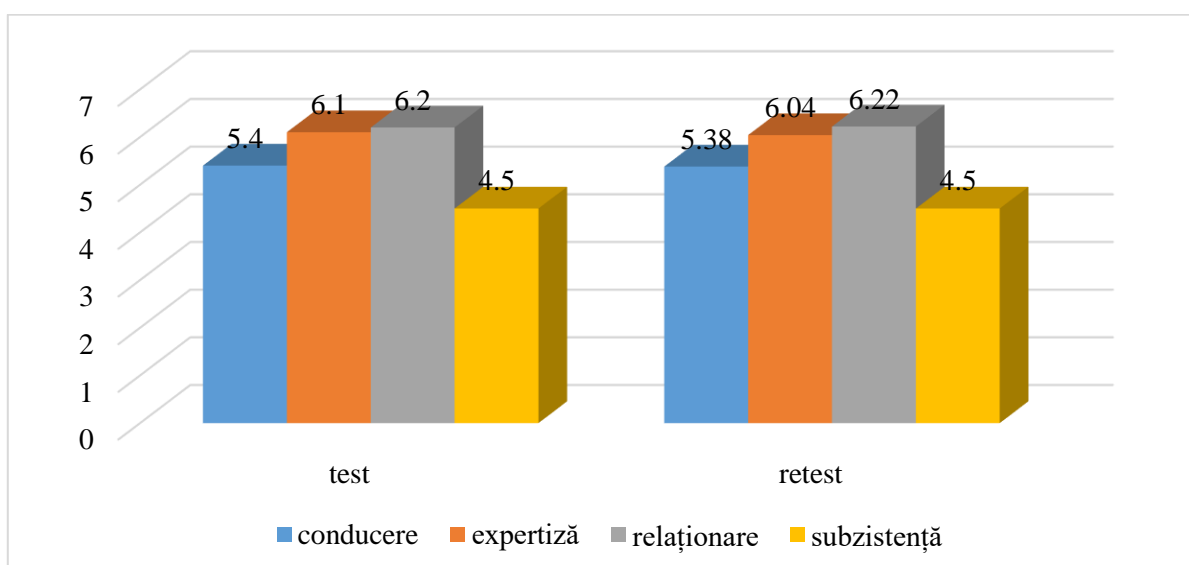


Figura 5. Valorile medii test și retest la factorii chestionarului „Dominante motivaționale”,

grup de control

Și în grupul de control remarcăm mici diferențe a mediilor în cele 2 momente de testare, totuși, aceste diferențe nu sunt semnificative din punct de vedere statistic.

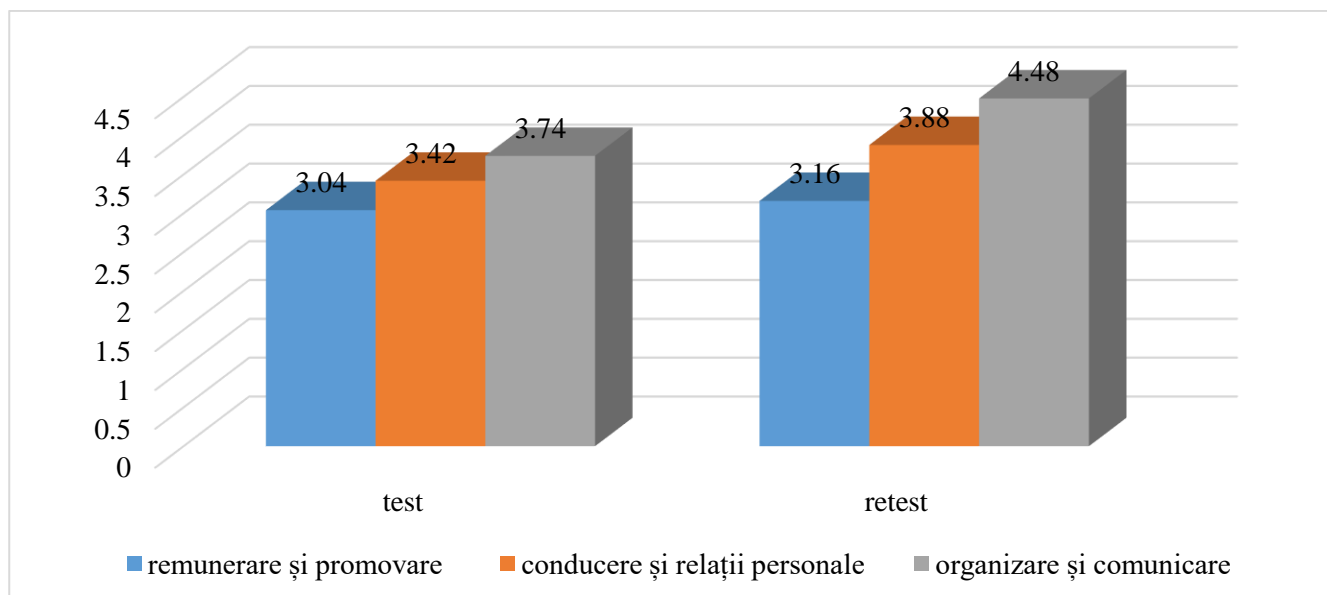


Figura 6. Valorile medii test și retest la factorii chestionarului „Satisfacție în muncă”, grup experimental

Analizând dinamica satisfacției de muncă în grupul experimental, constatăm progrese la toți cei 3 factori, totuși, insatisfacția cu privire la recompensa pentru munca pe care o prestează nu s-a schimbat semnificativ. În schimb am identificat diferențe semnificative la factorul *conducere și relații interpersonale* ($Z = -2,023$, $p = 0,043$) și la factorul *organizare și comunicare* ($Z = -2,032$, $p = 0,042$), adică s-a intensificat satisfacția participanților cu privire la climatul social și relațiile de muncă și cu privire la modul în care munca este organizată și realizată.

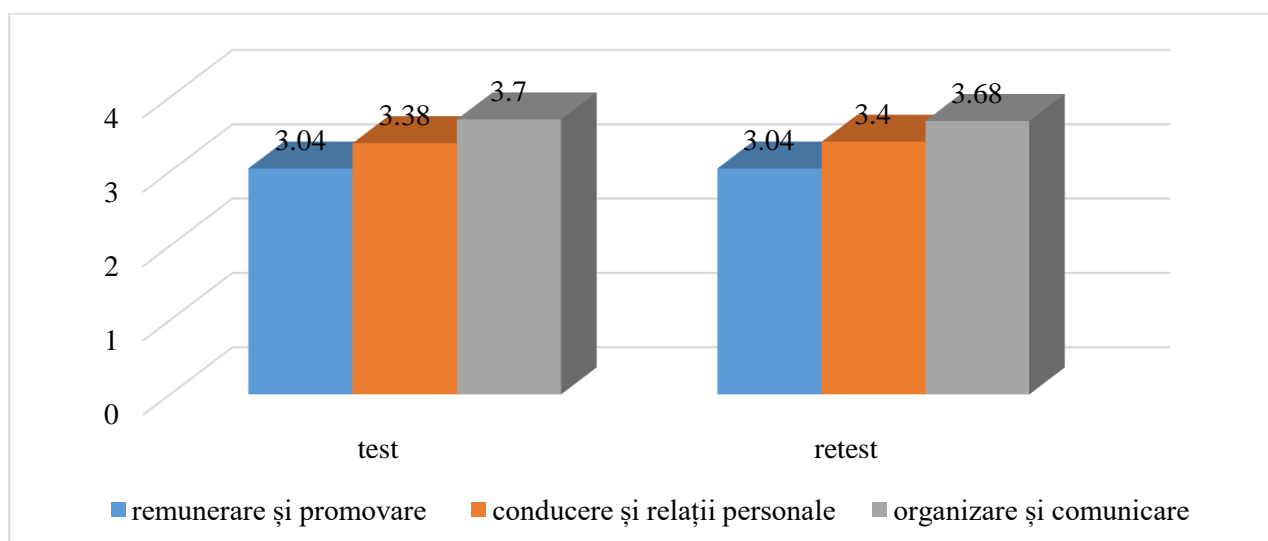


Figura 7. Valorile medii test și retest la factorii chestionarului „Satisfacție în muncă”, grup experimental

grup de control

Modificările produse în rezultatele subiecților din grupul de control la factorii satisfacției față de muncă nu sunt semnificative din punct de vedere statistic. Deci, putem afirma că dominantele motivaționale, mentalitatea față de muncă și satisfacția față de muncă nu suportă modificări considerabile, semnificative odată cu trecerea timpului – profesorii pot păstra aceeași atitudine pe parcursul a câteva luni sau chiar ani.

În concluzie, la subiecții din grupul experimental am constatat o dinamică pozitivă a mentalității față de muncă, participanții la programul de intervenție nu mai exprimă o atitudine atât de negativă față de muncă, au început să perceapă munca mai mult ca pe un factor de împlinire și mai puțin ca o obligație obositoare. Aceste diferențe sunt statistic semnificative. În ceea ce privește dominantele motivaționale, am constatat că la participanții la programul de intervenție psihologică s-a intensificat puțin dorința de a-i influența pe cei din anturajul său, de a conduce sau de a nu depinde de alții, precum și tendința de a excela în cadrul activităților în care se angajează și de a fi considerat un expert. Totuși, aceste diferențe nu sunt statistic semnificative. Analizând dinamica satisfacției de muncă în grupul experimental, constatăm progrese la toți cei 3 factori, totuși, satisfacția scăzută cu privire la recompensa pentru munca pe care o prestează nu s-a schimbat semnificativ. În schimb, am identificat diferențe semnificative la factorul conducere și relații interpersonale și la factorul organizare și comunicare, adică s-a intensificat satisfacția participanților cu privire la climatul social și relațiile de muncă și cu privire la modul în care munca este organizată și realizată. Pentru ca satisfacția față de muncă, dominantele motivaționale și mentalitatea față de muncă să se schimbe, este necesar de intervenit prin activități bine gândite, orientate spre conștientizarea necesităților realizate prin muncă și prin stimularea trebuințelor de afiliere, dezvoltarea relațiilor interpersonale din cadrul colectivului de muncă. Programul de intervenție psihologică a contribuit la schimbarea atitudinii față de muncă și intensificarea satisfacției de muncă a profesorilor.

Deci, starea de bine a angajaților implică acțiuni responsabile din partea mai multor agenți. Angajatul însuși este responsabil pentru modul în care își distribuie și își conservă energia între rolurile complexe aferente activității profesionale și vieții de familie. Modul în care își exercită aceste roluri poartă amprenta personalității sale, a abilităților lui cognitive și emoționale, a disponibilității de a dezvolta noi competențe și de a adopta noi atitudini pe măsură ce descoperă ineficiența resurselor personale actuale. Managerii, la fel, sunt responsabili de crearea și asigurarea unui spațiu în care angajații să își poată realiza sarcinile de lucru în mod flexibil și independent, un spațiu liber de presiuni, critici, suspiciuni, intoleranță etc., un mediu bazat pe încredere și respect reciproc. La toate aceste niveluri de intervenție activitatea psihologului poate constitui un factor de stimulare, educație, susținere și potențare a unor schimbări pozitive în atitudinile și motivația

actorilor sociali implicați. Indiferent în care tip de intervenție are loc acordarea ajutorului (consiliere, psihoterapie sau ședințe de training), ea va fi direcționată spre acele dimensiuni în care psihologul identifică un deficit sau un dezechilibru (emoții, atitudini, nivelul de frustrare și stres etc.). Important este ca psihologul să abordeze problema optimizării stării de bine în organizație într-o manieră sistemică, cunoscând faptul că variabilele cu impact asupra sănătății mintale se interpătrund în mod complex pentru a menține o stare de echilibru și de adaptare a angajaților la orice nivel ierarhic. Succesul unei organizații constă în capacitatea angajaților săi de a se adapta rapid la schimbare. Adevărata provocare pe care o oferă viitorul nu se referă doar la schimbarea tehnologiilor moderne, ci și la schimbarea percepțiilor, atitudinilor, modul de gestionare a stării cognitive și emoționale, modul de acceptare și confruntare cu schimbarea. Și pentru aceasta este necesar de elaborat măsuri organizaționale orientate spre menținerea și sporirea stării de bine în organizații. Avram E. și Cooper C. menționează că una din soluțiile de creștere a adaptabilității organizațiilor la mediile interne și externe este schimbarea practicilor și procedurilor de motivare, de diminuare a stresului organizațional, de creștere a satisfacției în muncă, de reducere a fluctuației și a absenteismului, de menținere a sănătății angajaților, respectiv, a stării de bine în organizații [1, p.366].

Bibliografie:

1. AVRAM, E., COOPER, C.L. *Psihologie organizațional-managerială. Tendințe actuale*. Iași: Polirom, 2008. ISBN 978-973-46-0808-9
2. BOGATHY, Z. *Manual de psihologia muncii și organizațională*. Iași: Polirom, 2004. ISBN 973-681-536-6
3. BOGATHY, Z. *Manual de tehnici și metode în psihologia muncii și organizațională*. Iași: Polirom, 2007. ISBN 978-973-46-0428-9
4. DALAT, Y. *Ghidul reușitei tale profesionale*. Iași: Editura Polirom, 2003. ISBN 973-681-287-1
5. ILIESCU, D., ȚÂNCULESCU-POPA, L., *Diagnoza organizațională*. Iași: Polirom, 2023. ISBN 978-973-46-94-89-1
6. LOSÎI, Elena. *Psihodiagnostic organizațional, recrutare, selecție și evaluare profesională: Culegere de teste*. Chișinău: CEP UPSC, 2023. 193 p. ISBN 978-9975-46-810-7 (PDF)
7. ZLATE, M. *Tratat de psihologie organizațional-managerială*. vol.1, Iași: Polirom, 2007. ISBN 973-681-681-8
8. SZENTAGOTAI-TĂTAR, A., DAVID, D. *Tratat de psihologie pozitivă*. Iași: Politorm, 2017. ISBN 978-973-46-6234-0

Racu Iulia, profesor universitar, doctor habilitat în psihologie
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

ORCID: [0000-0002-9096-7121](https://orcid.org/0000-0002-9096-7121)

racu.iulia@upsc.md

Druță Eugenia, doctorandă, Școala Doctorală de Psihologie,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

ORCID: [0008-5570-5514](https://orcid.org/0008-5570-5514)

cirlan.eugenia94@gmail.com

Abstract. The article presents the theoretical approach to well-being, the quality of life and happiness. Also, in article are included the most important explicative models of well-being such as: dichotomic model of well-being of Ed. Dinner, E. Allardt model, self-determination theory by R. Ryan și E. Deci, R. Cummins homeostatic theory.

Key-words: well-being, happiness, explicative theory of well-being

Un concept relativ nou din psihologie este starea de bine. Primele cercetări cu referire la starea de bine se conturează în anii 80, ai secolului XX. Starea de bine a fost și continuă să fie obiect de cercetare în mai multe discipline. Astfel în literatura de psihologie starea de bine este definită de la o stare inerentă pozitivă (fericire) la un continuum de la pozitiv la negativ, cum ar fi de exemplu modul în care o persoană și-ar aprecia stima de sine, sau în termenii contextului unei persoane (nivel de trai), lipsa stării de bine (depresie) sau în cadrul unui colectiv (interrelaționarea) [2, 4, 5, 6, 7, 10].

M. Argyle a întreprins cercetări cu referire la fericire realizând mai multe anchete în care subiecții au făcut referire la starea subiectivă de bine. Astfel indivizii au menționat că starea de bine este măsurată prin nivelul de venit și starea de sănătate, ambele aparținând factorilor sociali [10].

O abordare asemănătoare a stării de bine, cu cea a lui M. Argyle o găsim și în Dicționarul de psihologie APA în care aceasta este prezentată ca evaluarea propriului nivel de fericire și satisfacție față de viață. Starea subiectivă de bine cuprinde câteva componente: bunăstarea afectivă care presupune prezența unui afect plăcut (de exemplu, sentimente de fericire) versus absența afectului neplăcut (de exemplu, starea de spirit deprimată) și bunăstarea cognitivă ce exprimă o evaluare a vieții în ansamblu (de exemplu, satisfacția globală a vieții) și a experiențelor de viață specifice (de exemplu, satisfacția în muncă). Toate aceste componente sunt distincte în stabilitatea și variabilitatea lor în timp și în relațiile lor cu alte dimensiuni. De exemplu, asocierea dintre venit și bunăstarea afectivă este mai slabă decât cea dintre venit și bunăstarea cognitivă, așa cum

demonstrează rapoartele că șomerii au avut mult mai puțină satisfacție de viață decât persoanele angajate, dar nu diferă în ceea ce privește bunăstarea lor afectivă zilnică [9].

Bunăstarea psihologică a fost studiată de N. Bradburn, care elaborează și o scală de echilibru afectiv ce a fost utilizată pe larg în multiple cercetări pentru investigarea diferitor aspecte ale stării de bine. Pentru N. Bradburn, bunăstarea psihologică este starea de fericire împreună cu un sentiment subiectiv de mulțumire față de propria viață. Autorul explorează relațiile între nivelul bunăstării psihologice și factorii sociali. Astfel, N. Bradburn consemnează o interrelație între bunăstarea psihologică și nivelul veniturilor materiale. Persoanele cu venituri mai mari au de cele mai multe ori niveluri mai ridicat de bunăstare psihologică [1, apud 4].

Conform lui E. Diener, starea de bine, este studiată de mai bine de un sfert de secol și reprezintă o experiență și o funcționalitate psihologică optimală. După E. Diener starea de bine, pe care autorul o mai numește și starea emoțională de bine cuprinde un ansamblu de emoții și sentimente pozitive ce sunt resimțite de individ, precum și lipsa emoțiilor și afectelor negative. E. Diener menționează că starea de bine de fapt este subiectivă, pentru că fiecare ființă umană își evoluează în mod general, măsura în care experimentează starea de bine [3]. E. Diener, R. Emmons, R. Larsen și S. Griffin evidențiază câteva componente / dimensiuni ale stării de bine printre care vom enumera: satisfacția de viață, starea emoțională de bine și prosperitatea psihologică [3]. În cheia acestor idei, E. Diener lansează propriul model dihotomic ce explică starea de bine, vom menționa aici *modelul bottom-up și modelul top-down*. E. Diener evidențiază printre factorii bottom-up: evenimentele, situațiile și datele demografice ale individului, toate acestea țin de mediu macrosocial. E Diener punctează că bogăția, libertatea și egalitatea determină fericirea unei națiuni [3]. În ceea ce privește un individ particular, E. Diener menționează că starea de bine depinde într-o măsură extrem de mică de factori demografici cum ar fi sexul, vârsta, nivelul de educație, venitul, etnia și statusul marital. În acest context, F. Andrews și S. Withey specifică că starea de bine este considerată a fi o armonie între satisfacția la locul de muncă, căsnicie și sănătate. O altă ipoteză expusă de P. Costa și R. McCrae consemnează că starea de bine mai degrabă este o consecință a satisfacției individului față de cele mai importante domenii ale vieții, decât o cauză a acesteia [3].

După E. Diener, E. Suh, R. Lucas și H. Smith factorii top-down cuprind factorii individuali (valorile și obiectivele individului) care provoacă evenimentele externe ce determină bunăstarea emoțională. Explicația top-down se focusează pe prezența unei relații descendente dintre satisfacția de viață și satisfacția față de aspectele vieții. Caracterul acestei relații este unul de la general la particular. Astfel individul va atribui unui eveniment sau unui aspect al vieții un nivel de satisfacție ce va depinde de evaluarea globală a vieții proprii. O astfel de abordare a stării de bine prezintă interrelații între optimism, extraversiune, lipsa tensiunilor psihice și evaluarea pozitivă a stării subiective de bine. Stările psihice caracteristice fiecărui individ condiționează, din perspectiva

modelului top-down, evaluarea generală a vieții, care la rândul ei are un impact asupra modului în care sunt percepute diverse sfere ale vieții [3].

Încă o abordare teoretică a stării de bine este modelul conceptual propus de E. Allardt. În accepțiunea lui E. Allardt, starea de bine este resimțită de individ doar atunci când acesta își poate satisface toate necesitățile. Necesitățile, după E. Allardt pot fi de câteva tipuri: „a avea”, „a iubi” și „a fi”. În continuare vom prezenta succint o explicație pentru necesitățile evidențiate de E. Allardt: la „a avea” pot fi raportate condițiile materiale și toate necesitățile impersonale. „A iubi” include necesitatea ființei umane de a comunica și a stabili relații cu alte persoane și în fond de a forma propria identitate socială. „A fi” reprezintă totalitatea necesităților de dezvoltare personală și cuprinde integrarea în societate și conviețuirea omului în manieră armonioasă cu natura. E. Allardt include starea de bine anume la categoria „a avea”.

O conceptualizare asemănătoare a stării de bine, se regăsește în teoria autodeterminării elaborată de R. Ryan și E. Deci. Autorii încearcă să exploreze relația conceptuală dintre starea subiectivă de bine și nevoile psihologice înnăscute și anume: autonomie, competență și afiliere. R. Ryan și E. Deci punctează că satisfacerea nevoilor sunt predictorii pentru bunăstarea și adaptarea individului, astfel autorii consideră că individul va trăi o stare subiectivă de bine optimă doar în circumstanțele în care cele trei nevoi vor fi satisfăcute. Anume în momentul în care indivizii își satisfac nevoile, indivizii vor avea o stimă de sine adecvată, vor trăi emoții și sentimente pozitive și vor demonstra o stare fizică și psihologică de bine potrivite [8].

Încă o explicație a stării de bine este prezentată în modelul homeostatic propus de R. Cummins. Termenul de homeostazie este utilizat de R. Cummins pentru a defini și caracteriza reglementarea stării de spirit, inclusiv și pe cea a satisfacției și prin urmare stabilitatea stării de bine. După R. Cummins homeostazia stării de bine include în sine mai multe componente. Conform părerii lui R. Cummins, mai mulți factori printre care sărăcia pot influența în sens negativ bunăstarea subiectivă. R. Cummins pune în lumină câteva mecanisme ce pot ameliora starea de bine și anume resursele financiare și relațiile sociale. Astfel, atunci când indivizii trăiesc evenimente negative, iar consecințele acestora afectează starea de bine, aceștia pot recurge la resursele financiare pentru a se apăra de aceste probleme, sau pot solicita sprijinul familiei și a celor din jur pentru a putea trece peste efectele evenimentelor. Împreună cu mecanismele expuse, R. Cummins mai face referire și la procesele cognitive. Autorul menționează că indivizii pot reconceptualiza obiectivele sale pentru a se putea adapta la evenimentele negative. R. Dodge, A. Daly, J. Huyton și L. Sanders descriu un sistem care este un amalgam de factori genetici primari și factori afectivi cu un sistem de tamponare cognitive. Neuroticismul, extroversiunea și afectele negative și cele pozitive, toate împreună sunt o predispoziție a nivelului individual al stării subiective de bine. Distorsiunile cognitive pozitive constituie un sistem de reglementare, cu ajutorul căruia se reduce impactul

psihologic creat de evenimentele externe, și prin care se restabilește echilibrul, sau homeostazia, permițând astfel valorii de referință restabilirea stării de bine.

În concluzii conform celor expuse vom menționa că pentru conceptul de stare de bine sunt multiple abordări. O conceptualizare integrativă a stării de bine ar cuprinde un nivel ridicat al sănătății fizice și mintale, o satisfacție înaltă de viață, fericire și prosperitate.

Bibliografie

1. BRADBURN, N. *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine Publishing Company. 1969.
2. Ce este starea de bine? [online] [citat 18.01.24] Disponibil: https://www.elibriarcolara.ro/image/data/rasfoire/starea_de_bine_la_scoala_fragment.pdf
3. DIENER, E., DIENER, M., DIENER, C. Factors predicting the subjective well-being of nations. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, Nr. 69. 1995. p. 851 – 864.
4. MUNTELE-HENDREȘ, D. *Starea subiectivă de bine*. Iași: Universitatea „Al. Ioan Cuza”. 2009. 391 p. ISBN 978-973-703-346-8.
5. NECULAU, A. Despre fericire și opusul ei. În: *Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2013. Nr. 1 (30). p. 91 – 96. ISSN 1857-0224
6. NEGURĂ, I. Optimizarea stării de bine ca problemă psihologică. În: *Formarea competențelor de rezolvare a problemelor psihologice în procesul instruirii inițiale și continue a psihologilor*. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2014. p. 14 – 56. ISBN 978-9975-46-211-2.
7. RACU, Iu. Bunăstarea psiho-emoțională a adolescenților în contextul noilor. În: *Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2021. Nr. 1 (62). p. 121 – 129. ISSN 1857-0224.
8. RYAN, M.R. & DECI, E.L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. In: *American Psychologist*. 2000. no.55(1). p. 68 – 78. Disponibil: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
9. Subjective well-being (SWB). In: *APA Dictionary of Psychology*. [online] [citat 20.01.2024]. Disponibil: <https://dictionary.apa.org/subjective-well-being>
10. SZENTAGOTAI-TĂTAR, A., DANIEL, D. *Tratat de psihologie pozitivă*. Iași: Polirom, 2017. 339 p. ISBN 978-973-46-6234-0.

**STAREA DE BINE LA LOCUL DE MUNCĂ- PREMISĂ A UNUI CLIMAT
ORGANIZAȚIONAL SĂNĂTOS
WELL-BEING AT THE WORKPLACE-PREMISES FOR A HEALTHY
ORGANIZATIONAL CLIMATE**

ANTONEVICI Natalia

Doctorandă, Școala Doctorală de Psihologie
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

<https://orcid.org/0009-0007-7512-7953>

antonevici.natalia@gmail.com

LOSÎI Elena

dr. în psihologie, conf.universitar
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

<https://orcid.org/0000-0002-5032-9993>

losii.elena@upsc.md

Summary. Adult well-being at work remains a current and clearly important concern in an ever-changing world. Contemporary challenges such as digitalization, the creation of artificial intelligence, changing trends in the perception and organization of work, for the moment create an illusion of minimizing human involvement in the work activity, considering, in particular, the financial benefits and the optimization of production expenses. However, the human factor remains just as important, causing a higher level of awareness among employers regarding human quality and investment in this field. Therefore, the creation of innovative ideas and projects and the diversity of the work activity by having the best employees and attracting quality labor is a priority for employers. The trends formed in this regard are highlighted by the implementation of well-being programs for employees, the well-being and happiness of employees becoming one of the modern strategies of entrepreneurship. Certainly the subjective well-being of the employee influences and is influenced by the organizational climate. Therefore, the success of well-being programs implemented in organizations determines its success through its attractiveness, the safe and reliable environment, through mindfulness sessions, and finally yet importantly by placing the person at the center of the organization's concern, the benefits being felt in the shortest time.

Key words: well-being, employees, organization, climate

Odată cu începutul revoluției industriale, managementul clasic (F.W. Taylor, H. Fayol) a fost orientat exclusiv spre perceperea organizației drept un sistem bine calculat și organizat prin toate resursele disponibile, orientat spre creșterea productivității muncii. Astfel că, toate eforturile au fost îndreptate spre „modelarea” angajatului orientat spre rezultat, prin specializare, creșterea calificării, adaptare la condițiile muncii, respectarea de instrucțiuni și proceduri clare de muncă, executarea întocmai a proceselor de muncă, etc. Printre principiile managementului clasic în care se determină și se controlează la maxim, mai este și cel de subordonarea intereselor particulare în favoarea intereselor de grup, subiectul muncii este perceput strict o resursă sau mai degrabă un

instrument de realizare a obiectivelor organizației, fiind răsplătit prin plata salarială [1]. Aceste principii au determinat la modul direct și cerințele față de manageri, accentul esențial fiind pus în seama realizărilor strategiilor și obiectivelor organizației, unde cifra de afaceri devenise indicatorul determinant și lipsa pierderilor în raport cu investițiile iar raportările finale fiind comparate cu planurile inițiale. Schimbările în această abordare au fost determinate, în mare parte, de cercetările și observațiile desfășurate, unde organizațiile ce își desfășurau activitatea conform principiilor clasice manageriale au ajuns în impas, încercând să înțeleagă care este acea parte flexibilă și imprevizibilă ce influențează succesul/insuccesul organizațional. Alte teorii ale managementului: Școala cantitativă (A. Kufman, J.Starr), Școala sistemică/managementul deschis (C. Bernard, H. A. Simon, P. Druker), la fel tratează managementul din aspectul cantitativ, sistemic, specific. Școala sociologică, behavioristă (E. Mayo, Ch. Argyris, C. Handy, H. Maslow, d. Mc Gregor, F. Herzberg), încearcă să focuseze principiile manageriale asupra satisfacerii nevoilor individului și motivarea acestuia cu scopul atingerii productivității muncii și a nevoilor sociale [3].

Perioada interbelică evidențiază și aduce în prim plan omul și relațiile umane în ceea ce privește organizarea muncii. Astfel că, urmare a rezultatelor cercetărilor lui George Elton Mayo și Fritz Roethlisberger prin experimentul Hawthorne, centrează omul și relațiile sociale, demonstrând importanța climatului organizațional și calității acestuia, organizația în acest sens devenind prioritar un sistem social decât unul economic [4]. În același context, totuși rolul relațiilor sociale și umanul nu rămâne unul determinant ci complementar, fără a exclude importanța motivației materiale, sociale, economice.

Preocupările privind rolul omului și a relațiilor umane în organizație și legătura acestora cu productivitatea muncii au devenit obiectul studiilor desfășurate de către promotorul resurselor umane Rensis Likert, începând cu anul 1947. Anume respectul și importanța acordată oamenilor în procesul de producție stimulează productivitatea muncii, astfel fiind formulat un principiu important în managementul organizației „principiul relațiilor suportive”. Abordarea proceselor de management din acest punct de vedere a dus la apariția managementului participativ, fapt prin care a determinat schimbări major în ceea ce privește schimbarea și dezvoltarea organizațională.

Starea de bine subiectivă la locul de muncă prezintă un factor important atât pe dimensiunea individuală cât și pe cea socială. Astfel că, reieșind din faptul că adultul își petrece o mare parte a timpului său din viață la locul de muncă fiind implicat în activități profesionale, acest factor ia amploarea potrivită oferind impactul esențial asupra performanței individuale și asupra celei a organizației. Orice afacere sau activitate profesională este determinată de succesul individului și a colectivelor în mai mare măsură decât strategiile de business adoptate. Totodată, organizația suportă mai puține consecințe și costuri reduse pentru sănătate și accidente la locul de muncă, din moment ce implementează programe de wellbeing și mindfulness la locul de muncă. Iar dinamica pozitivă și

climatul pozitiv își are aportul semnificativ în realizarea scopurilor organizației. Litwin & Tagiuri (1968) au definit climatul în termenii percepției individuale, adică a dimensiunii subiective, astfel că ”climatul organizațional este o calitate relativ persistentă a mediului intern al organizației, care este trăită de membrii ei, le influențează acestora comportamentul, poate fi descrisă în termeni de valori ale unui set particular de caracteristici ale organizației”. În măsura în care, angajatorii de comun cu echipele de management creează un mediu cordial, o atmosferă de lucru și de prietenie, asigură un spirit profesional și organizațional pe de o parte, iar pe de altă parte, oferă siguranță psihologică la locul de muncă prin asigurarea asumării de risc și responsabilitate, susținere din partea liderilor, standarde și claritatea obiectivelor, o structură clară a rolurilor și eficiență administrativă, minimizează conflictele la locul de muncă și ambiguitatea, aceștia obțin un climat organizațional sănătos și angajați performanți. Calitatea climatului organizațional este evaluată în baza percepției individuale ale angajaților, reieșind din experiența proprie trăită și relațiile organizaționale în care acesta este implicat la locul de muncă. Atmosfera la locul de muncă și satisfacția personală, opiniile angajaților cu privire la fenomenele organizaționale, ne pot oferi o analiză a calității managementului, eficienței organizaționale și stării de spirit la locul de muncă. În ceea ce privește starea de bine subiectivă la locul de muncă, aceasta cu siguranță este determinată de contextul muncii și dimensiunile climatului organizațional, menționate mai sus. Totodată, starea de bine subiectivă a membrilor organizației determină în mare măsură climatul organizațional, asigurând acea atmosferă de muncă pozitivă, lipsa fenomenelor negative în colectivele de muncă și creșterea satisfacției muncii cu impact pozitiv asupra performanței.

În acest sens, am inițiat o cercetare care oferă o nouă perspectivă a bunăstării subiective în diferite tipuri de organizații. În cercetarea inițiată ne propunem să analizăm și să determinăm legătura dintre starea de bine subiectivă a adulților la locul de muncă și forma de organizare a instituțiilor/companiilor în care aceștia lucrează. Ne propunem să identificăm un eșantion de subiecți reprezentând, pe de o parte, instituții publice VS instituții publice cu statut special și pe de altă parte, companii multinaționale private VS companii naționale private. Astfel, presupunem că ar exista diferențe semnificative rezultate din specificul activității profesionale și din condițiile de organizare a muncii pentru salariați. Aceasta rezultă din faptul că munca oferă adulților nu doar un nivel de stabilitate socio-economică și materială, ci și satisfacții emoționale și morale. Între timp, angajatorii își doresc pe de o parte, să crească retenția angajaților, să le sporească performanța, să crească productivitatea muncii și să reducă fenomenele negative legate de relația cu angajatul (abateri disciplinare, lipsa de motivație la locul de muncă, productivitate scăzută, absenteism, conflicte interpersonale, etc.) În cea mai mare parte, starea subiectivă de bine la locul de muncă este o prioritate pentru angajator și un obiectiv pentru angajat/beneficiar. Lipsa de siguranță la locul de muncă determinate de procesele de instabilitate economică și socială, crize, presupune

transformări și schimbări intense și imprevizibile sub formă de procese de reorganizare, fuziuni, reduceri de personal, etc., întrucât companiile tind să-și mențină poziția competitivă pe piața de afaceri.

Rezultatele studiilor și cercetărilor științifice, în special cele axate pe importanța resurselor umane și a calității actului manageriale au oferit un răspuns preocupărilor antreprenorilor și managerilor privind modalități inovative în organizarea muncii.

Odată conștientizând importanța resursei umane nu doar din aspectul cantitativ ci și cel calitativ, în mare parte, a determinat managerii și antreprenorii să includă în strategii de dezvoltare organizațională și cea de business metode inovative și contemporane de incluziune și participare a angajaților în viața organizației, stimulând performanța individuală și cea de grup. Acestea sunt reflectate prin a include în structura organizațională a departamentelor specifice și de a recruta manageri de resurse umane, manageri în dezvoltare organizațională, manager dezvoltare talente, etc. Astfel că, metodele și instrumentele de evaluare a nevoilor de instruire și dezvoltare, implementarea programelor și proiectelor orientate spre valorificarea capacităților individuale ale angajaților au devenit bune practici manageriale. Valoarea și calitatea personalului organizației a devenit, în sfârșit, una din prioritățile și investițiile angajatorilor nu doar din perspectiva creșterii productivității muncii sau motivației în același scop, ci cu adevărat, a devenit o preocupare pentru bunăstarea, fericirea și împlinirea angajatului la locul de muncă prin satisfacția a ceea ce face. Departe de rezultatele studiilor experimentale, angajatorii au distins la propriu rolul și importanța de a avea nu doar angajați profesioniști, experimentați și disciplinați, ci și fericiți, echilibrați și dezvoltați personal. Starea de bine subiectivă la locul de muncă a devenit nu doar un domeniu de interes ci și un obiectiv în sine. Totodată, în goana de a face parte din organizații de top, angajatorii optează pentru programe de well-being generale, axate în mare parte, pe practici universale pentru a crește starea de bine fizică și psihologică, acestea nu neapărat rezonând cu ceea ce are nevoie cu adevărat angajatul (2). Astfel că inițiativa și ideea în sine nu își atinge finalitatea, angajatului fiindu-i străină această modalitate de a se simți bine la locul de muncă. Abordarea individuală în acest sens ar descoperi cu adevărat nevoile individuale și percepțiile subiective ale angajaților cu privire la modul în care se simt la locul de muncă și cum și-ar dori cu adevărat să obțină această bunăstare. Doar că această abordare ar solicita resurse și investiții suplimentare, după cum solicită orice altă intervenție individuală, prin aplicarea evaluărilor specifice individuale, prin identificarea nevoilor, prin evaluarea percepției subiective, prin selectarea de metode individualizate și nu în ultimul rând crearea și implementarea de programe complexe de well-being la locul de muncă. Implementarea acestor programe cu siguranță presupun și eventuale resurse și investiții, nu neapărat neesențiale, fiind apreciate de angajator drept bonusuri exagerate și depășite de bugetele planificate, iar rezultatele așteptate sunt de natura estimării pe termen lung. Această dilemă se referă în mare parte

angajatorilor care se așteaptă la profituri în termen scurt, iar în cazul întreprinderilor mari sau companiilor multinaționale, rezultate cantitative și calitative pe perioada unui mandat scurt de management. Cu siguranța că alegerea unui curs de dezvoltare a companiei prin investiții în capitalul uman, nu doar formalizat prin implementarea programelor de optimizare a stării de bine subiective oferă altfel de perspective decât ne-am fi putut aștepta, efectul acestora depășind cu mult beneficiile pentru angajat sau pentru organizație, aceste beneficii se resimt la nivel social și devin o investiție nu doar în adultul la locul de muncă ci și în mediul cu care acesta interacționează [6].

În organizațiile de stat implementarea programelor de wellbeing este la minimul său sau lipsesc în genere, astfel că rareori acestea sunt orientate spre programe de sănătate fizică și mintală la locul de muncă, programele de instruire se rezumă la informarea și cunoașterea proceselor de muncă și nu la dezvoltarea profesională și personală, iar echilibrul dintre viața personală și cea profesională reprezintă un interes minim. Astfel, angajatul statului, funcționar public sau funcționar public cu statut special rămâne de unul singur fiind cuprins de efectele contextului organizațional, specificul muncii, încărcătura emoțională a postului și problemele personale cu care se confruntă. În acest sens, analiza stării de bine subiective la locul de muncă și implementarea programelor în aceste tipuri de organizații devine cu atât mai importantă [5].

Starea de bine la locul de muncă determină satisfacția muncii, contribuie la autorealizare, la conștientizarea propriei valori, crește motivația în muncă și stimulează spre creștere și dezvoltare continuă. Rețeaua socială cu care acesta interacționează, la fel devin beneficiari, nu doar clienții organizației, ci și întreaga rețea socială (copii, părinți, prieteni, colegi, etc.).

Rolul stării de bine subiective în viața organizației nu este doar unul important, ci și determinant, influențând calitatea și plus valoarea pe toate dimensiunile manageriale, economice și sociale. Indiferent de forma de organizare, rolul stării de bine subiective a angajatului la locul de muncă, rămâne de o importanță majoră, având impact esențial asupra climatului organizațional prin însumarea percepțiilor și stărilor individuale a contextului organizațional [7].

Ultimele tendințe și perspective de dezvoltare în organizații, ne demonstrează faptul că rolul stării de bine subiective este apreciat pe măsură. Deja nu se mai măsoară impactul beneficiilor programelor de well-being în cost-beneficiu, ci implementarea acestora devine o parte esențială a culturii organizaționale.

BIBLIOGRAFIE:

1. DIENER, E., OISHI, S., & LUCAS, R. E. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. În: *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 187–194), 2009. Oxford University Press.

2. DANIELS, K.; FIDA, R.; STEPANEK, M.; GENDRONNEAU, C. Do Multicomponent Workplace Health and Wellbeing Programs Predict Changes in Health and Wellbeing? *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 8964. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178964>
3. STANCIU Ș. *Managementul resurselor umane*. București 2001, pag.6-7
4. LEVITT, STEVEN D., AND JOHN A. LIST. "Was There Really a Hawthorne Effect at the Hawthorne Plant? An Analysis of the Original Illumination Experiments." *NBER Working Paper Series, National Bureau of Economic Research*, No 15016, May 2009, pp. 1–19.
5. SCHNEIDER, B., EHRHART, M. G., & MACEY, W. H. Organizational climate and culture. *Annual review of psychology*, 64, 2013, p 361–388. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143809>
6. VLĂSCEANU M. *Organizații și comportament organizațional*. Iași: Polirom, 2003. ISBN 973-681-412-2
7. ZLATE M. *Leadership și management*. Iași: Polirom, 2004. ISBN 973-681-616-8

SECȚIA 2

INCURSIUNI ALE PSIHOLOGIEI ÎN PRACTICĂ

GRIJA DE SINE DIN PERSPECTIVA PSIHOTERAPIEI INTEGRATIVE

Maria POPESCU, dr., conf. univ., UPSC "Ion Creangă"

<https://orcid.org/0000-0002-5383-2121>

Mariana CERNIȚANU, dr., conf. univ., USMF "Nicolae Testemițanu"

<https://orcid.org/0000-0001-6746-414X>

Abstract. Self-care is essential for the human wellbeing. You cannot take care of another if you have not learned to take care of yourself, your needs, your emotions, your body. Self-care is essential in promoting and maintaining mental and physical health. The self-care is a key element in integrative psychotherapy. We learn self-care from the youngest ages, taking the model of significant people in our lives, from the attitude of our parents/guardians towards our person. Self-care becomes important for our existence in an overburdening world, it is decisive in living a

coherent, generous, happy and fulfilled life. Self-care is an indispensable element to relate harmoniously in the family, to be able to cope at work and in society; keeping the balance between giving to others and receiving back.

Keywords: self-care, mental and physical health, emotions, thoughts, behavior, self-knowledge and self-acceptance, self-relationship and self-love.

Cu toții trăim timpuri cu maximă accelerare. Totul se întâmplă repede și foarte repede. Suntem bombardați de o multitudine de solicitări, de cerințe, de cunoștințe etc. În această avalanșă de informații, uităm uneori să respirăm, realizând multe task-uri - uităm de noi, uităm de eul nostru unic și irepetabil. Uităm să privim în interiorul nostru pentru a ne vedea și a ne auzi: ce simțim și ce ne dorim cu adevărat,

Mai devreme sau mai târziu începe să ne preocupe întrebarea: Cât de multă grijă, atenție și prezență există în viața noastră ?

Psihoterapia integrativă pune în centrul atenției grija de sine a persoanei și face apel la toate metodele psihoterapeutice înglobând psihoterapia clasică, psihoterapia sistemică, psihoterapia sistemică integrativă, psihoterapia cognitiv-comportamentală, hipnoterapia, psihoterapia de orientare analitică, tehnicile psihodramatice și terapie de grup etc. În plus, sunt aduse elemente noi, adaptate problema persoanei. De fapt, acesta este principalul atu al psihoterapiei integrative: adaptabilitatea la problematica clientului, fără constrângerea unui set relativ restrâns de "unelte terapeutice". Accentul este pus pe relația psihoterapeutică, înțelegerea problematicii, perspectiva psihodinamică și cunoașterea unor tehnici de intervenție variate. În această relație psihoterapeutică accentul este pus pe grija de sine a pacientului, pe realitatea lui, pe valorile și subiectivitatea experiențială a lui.

În acest sens, un rol important în manifestarea grijii de sine o are psihoeducația. Psihoeducația include educația despre emoțiile, gândurile și acțiunile cu referire la propria persoană, pornind de la autoexplorare și autoacceptare, ce implică și relația cu sinele, iubirea sinelui. La baza unei vieți împlinite, fericite și coerente se află grija de sine.

Abordările terapeutice existente, prin diferite metode, învață clienții/pacienții săi să-și poarte de grija sinelui. Deși marea majoritate a psihoterapiilor sunt orientate pe grija de sine, abordarea psihoterapiei integrative este una holistică, complexă și eficientă, deoarece ea include tratarea individului din perspectiva experiențială, fenomenologică. Orice persoană este unică, irepetabilă, cu propria sa experiență de viață, cu o istorie a sa care vine în terapie cu realitatea și subiectivitatea sa. După cum menționează Coralina Chiriac, co-fondatoarea Asociației Române de Psihoterapie Integrativă, "vorbim de acel tip de grijă de sine care este dus până la o senzație de deplinătate și de satisfacție". Într-un interviu, dânsa vorbește despre necesitatea igienei psihice, de nevoia de a merge

la un psihoterapeut pentru a investi în iubirea, stima și încrederea în sine, pentru a avea și a dezvolta grija de sine. Însăși psihoterapia este un act de iubire de sine, dezvoltarea personală este un act de respect de sine, grija de sănătate mintală este un act de iubire de sine. A nu sta în relații toxice, a pune limite celorlalți înseamnă respect de sine [4].

Totodată, grija de sine – reprezintă o condiție esențială pentru menținerea sănătății mintale și la locul de muncă. În mod incontestabil, dacă munca este bine organizată, este dinamică și interesantă, persoana se realizează în această sferă și se dezvoltă ca o personalitate creatoare și independentă în acțiunile sale. În orice gen de activitate profesională este important ca persoana să se simtă bine, confortabil în procesul muncii, căci numai atunci când el acceptă cu plăcere munca, primește satisfacție de la ea, în consecință - va obține rezultate bune, calitate înaltă, succes profesional și se va realiza din punct de vedere profesional și social. Munca joacă un rol semnificativ în menținerea sănătății mentale și a stării de bine, dar acest rol poate varia în funcție de factori precum:

- Tipul de muncă,
- Mediul/anturajul de lucru,
- Modul în care persoana percepe și gestionează sarcinile de serviciu.

Printre beneficiile activității de muncă pot fi enumerate:

1. Structură și scop: Munca oferă o structură zilnică și un scop. Obiectivele ce urmează să fie atinse și sarcini de îndeplinit, ceea ce poate contribui la o senzație de realizare și satisfacție personală.
2. Interacțiuni sociale: Locul de muncă este adesea un mediu în care putem interacționa cu colegii, clienții, pacienții, beneficiarii sau partenerii de afaceri. Aceste interacțiuni sociale pot contribui la sentimentul de apartenență și sprijin social.
3. Realizările profesionale: Învingerea provocărilor și atingerea obiectivelor profesionale poate consolida încrederea în sine și oferă o senzație de împlinire.
4. Abilități și dezvoltare personală: Munca poate oferi oportunități de învățare și dezvoltare continuă a abilităților, ceea ce poate menține mintea activă și curioasă.
5. Stimulare mentală: Un mediu de lucru provocator și interesant poate menține mintea angajată și poate preveni senzația de plictiseală sau stagnare.
6. Includerea într-un grup: Fiind parte a unei echipe sau a unei organizații poate oferi un sentiment de apartenență și camaraderie.

Este important să recunoaștem că munca poate, de asemenea, genera stres și pot apărea provocări care afectează sănătatea mentală precum:

- Suprasolicitarea, (anxietatea, depresia, stres cronic, burn-out)

- Lipsa controlului asupra muncii / control excesiv din partea managerului
- Conflictul cu colegii sau șefii,
- Lipsa echilibrului între muncă și viață personală
- Presiunile constante, cerințe nerealiste
- Lipsa recompenselor și a recunoașterii
- Condiții precare/nocive de muncă și lipsa flexibilității în orarul de muncă
- Lipsa posibilităților de dezvoltare
- Inechitate și discriminare (bulling, mobbing, hărțuire)
- Mediu de lucru toxic etc [5].

La locul de muncă, persoana poate simți diferite stări și sentimente, drept răspuns la solicitările la care este expus (vezi fig.1).



<p>La capătul verde al continuumului oamenii se simt bine, dând dovadă de reziliență și un nivel înalt al stării de bine.</p>	<p>Ajungând în zona galbenă și portocalie, oamenii înfruntă dificultăți tot mai mari pentru a face față situației. Severitatea și frecvența simptomelor poate crește</p>	<p>La capătul roșu este posibil ca oamenii să se confrunte cu simptome severe, funcționarea cotidiană acasă și la locul de muncă fiind puternic afectată, iar îndeplinirea sarcinilor devenind chiar imposibilă.</p>
---	--	--

Figura 1. Continuum de sănătate mintală (după Corey Keyes, sursa: Sănătatea mintală și starea de bine la locul de muncă (ghid).

În zona roșie, persoana poate avea probleme frecvente de sănătate mintală, cum ar fi depresia sau anxietate, două dintre cele mai frecvente probleme de sănătate mintală. De asemenea, există un risc sporit de suicid ori autovătămare [5].

Capital uman profesionist în Republica Moldova este greu de găsit. Prin urmare, devine și mai important ca angajatorii să aibă grijă de sănătatea fizică și mintală a persoanelor ce lucrează în echipele lor. Datele Biroului Național de Statistică arată că fiecare a patra întreprindere din Republica Moldova se confruntă cu un deficit de angajați, acest deficit simțindu-se preponderent în sectorul privat. Conform bazei de date a Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă, la data de 31.01.2023 erau în evidență 10088 locuri de muncă vacante, care pot fi accesate atât de femei, cât și de bărbați [6].

Nu numai forța de muncă este în descreștere, de asemenea și productivitatea ei este în scădere. Productivitatea muncii în Republica Moldova este una dintre cele mai joase în Europa, iar acest lucru a dus la reducerea potențialului economic al țării (Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, 2021) [7].

Auto-îngrijirea reprezintă un element fundamental al prevenirii arderii profesionale și a tulburărilor de sănătate mintală. Managerii instituțiilor trebuie să înțeleagă că îngrijirea de sine nu este un lux, ci un aspect necesar care asigură un randament înalt al muncii angajaților.

Grija de sine se află în strânsă legătură cu satisfacția de muncă și de viață. Gradul de satisfacție în muncă a fost studiat de către Clark [apud Argyle, 133] pe 7000 de lucrători din 9 țări europene. Conform rezultatelor: 42% sunt foarte satisfăcuți de munca sa, iar 37% din respondenți consideră munca plictisitoare, neinteresantă, insuficient remunerată și inutilă pentru societate. Un alt studiu cu referire la acest aspect a fost efectuat de Warr [apud Argyle, 133] în Marea Britanie. Autorul a măsurat gradul de satisfacție a muncii, adresându-le respondenților englezi întrebarea: Ați accepta să lucrați în continuare dacă nu ați mai avea nevoie de bani ? Datele relevă că 30-40% din subiecți au spus că vor rămâne în continuare la același loc de muncă, cam 30-35% au spus ca vor lucra temporar, în același timp căutând un alt loc lucru și 25-30% nu ar fi acceptat. Tot cu referire la această problematică, Veroff [apud Argyle, 133] a chestionat 2264 lucrători americani, solicitându-le să evalueze, pe o scală de la 1 la 5 (foarte satisfăcut, satisfăcut, neutru, ceva îmi place, ceva nu, nesatisfăcut) gradul de satisfacție/insatisfacție față de munca lor. Astfel, autorul a constatat că 27% bărbați și 29% femei sunt foarte satisfăcuți, 47% bărbați și 42% femei sunt satisfăcuți și doar 1% din subiecți s-au declarat nesatisfăcuți. Tait [apud Argyle, 133] a constatat, în cadrul unui studiu privind corelația dintre satisfacția în muncă și satisfacția de viață, că satisfacția în muncă este mai înaltă la bărbați, lucrătorii în etate, cei cu un venit mai mare, cei cu studii superioare și la lucrătorii independenți care au o afacere personală.

În cadrul unui studiu longitudinal realizat de către Headey și Wearing în 1992, iar în 1993 de Iudje și Watanobe [apud Argyle, 133] s-a demonstrat că satisfacția în muncă și satisfacția de viață se influențează reciproc, însă satisfacția de viață are o influență mai mare.

In continuare, descriem anumite recomandări și exerciții din perspectiva psihoterapiei integrative, care ne pot ajuta să ne sporim grija de sine pentru a avea o viață mai calitativă.

Recomandări pentru relaxare, conștientizare și conținere a sinelui

- *Exerciții de relaxare și conectare cu sine (Meditație, Mindfulness, Yoga)*

Scopul tehnicii : relaxarea, conectarea cu corpul, reglarea emoțională.

Pentru a fi mai eficienți la birou, putem folosi exerciții din tehnicile mindfulness. Acestea pot fi foarte scurte sau mai lungi, în funcție de timpul disponibil – de exemplu, îți iei 2 minute libere, închizi ochii și te conectezi la corpul tău, îți concentrezi atenția pe senzațiile corporale, ca și cum ai

scana tot corpul și respiri conștient. Faci doar atât și în felul acesta mintea se odihnește, sistemul nervos își regăsește echilibrul, răspunsul de tip fight or flight (luptă sau fugi) se atenuează și astfel se activează partea rațională a creierului care te va ajuta apoi să iei decizii raționale în loc să reacționezi automat la anumite situații.

- *Tehnica de identificare a trăirilor în corp, a emoțiilor și gândurilor*

În fiecare zi aproximativ 50-60.000 gânduri rulează în mintea noastră.

Scopul tehnicii : conștientizarea legăturii dintre trăirile noastre corporale, emoțiile noastre (ca reacții chimice în corp) și a gândurilor noastre, în vederea asumării responsabilității pentru starea noastră (decidem să rămânem în această stare și cu aceleași gânduri ori să le schimbăm).

Exerciții de respirație

- Tehnica 5 / 5 - constă în numărarea până la 5 în timp ce aerul este inhalat, iar apoi trebuie expirat tot pe o durată de 5 secunde. Concentrarea pe respirație este foarte importantă. Efectul - diminuarea agitației de la nivelul organismului, putem să analizăm atent situația cu care ne confruntăm, să punem limite sau să comunicăm într-un mod asertiv lucrul care ne-a provocat furie sau să luăm măsuri împotriva factorului amenințător.

- Tehnica – respirația în ”patrat”. Inspirăm în partea de sus stânga (4 sec.), expirăm spre dreapta (4 sec.), inspirăm în jos (4 sec.), expirăm în stânga (4 sec.) ... Și din nou. Repetăm de 5-6 ori.

- Tehnica de control al anxietății: Respirație profundă sau diafragmatică
Respirația diafragmatică implică utilizarea mușchiului diafragma, situat sub plămâni, pentru a inspira și expira. Așezați-vă cu spatele drept, cu o mână pe abdomen și una pe piept. Inspirați lent și profund prin nas, umflând burta (ca pe un balon) în timp ce inspirați. Expirați lent pe gură, lăsând burta să se contracte. Repetați aceasta respirație timp de 5-10 minute.

Recomandări pentru optimizarea stării de bine la muncă

Planificați-vă pauze scurte pentru dumneavoastră pe parcursul zilei. Eficiența dumneavoastră va crește dacă vă luați o pauză de 10 minute la două ore de muncă. Vă puteți planifica sarcinile astfel încât să aveți aceste 10 minute pentru sine.

La sfârșitul fiecărei zile, stabiliți-vă prioritățile pentru a doua zi. Fiți realist/ă în legătură cu lista de priorități, analizați cât timp vă ia fiecare sarcină. Este important să șinem cont de faptul că lista de sarcini nu este o listă de dorințe!

Ca să ne eliberăm din capcanele negativității, putem alege recunoștința. Multe studii au arătat ca practicarea recunoștinței ne face să avem mai multe emoții pozitive la locul de muncă, mai puțin stres și mai puține reproșuri de făcut, un simț mai mare al capacității de a ne atinge scopurile, mai puține zile libere pentru boală și mai multă satisfacție în muncă.

Formulați direct și asertiv toate temerile sau întrebările legate de o sarcină a șefului sau coordonatorului dumneavoastră. Temerile sau îngrijorările legate de muncă se rezolvă numai la muncă. NU „duceți” aceste gânduri în viața personală. Dacă sesizați că o sarcină are un termen de realizare nerealist comunicați imediat aceste temeri cu persoana care v-a făcut responsabil/ă pentru sarcina dată. Devine important și recompensa după realizarea unei sarcini dificile cu:

- mici pauze (ceai, cafea)
- stabilirea priorităților sarcinilor (Sarcini A;B;C;)
- discuții cu colegii, delegarea/împărțirea sarcinilor
- cererea ajutorului, dacă e cazul
- evitarea escaladării situațiilor de conflict prin negociere
- asumarea responsabilității și contribuirea la cultura organizațională pozitivă în colectiv
- mișcări și plimbări (la ocazie).

La fel, pot fi utile următoarele experiențe:

- Începeți cu ceea ce vă vine mai ușor.
- Alegeți mai întâi pasul care promite un succes rapid.
- Faceți mai mult din ceea ce a mers deja bine până acum, până atingeți punctul optim.
- Povestiți altor persoane despre realizările dumneavoastră.
- Comunicați cu și interesați-vă de coleg(a) dumneavoastră, cum îi merg lucrurile.
- Grija pentru sine începe acum. Mult succes să avem în GRIJA DE SINE.

În concluzie, grija de sine o învățăm de la cele mai fragede vârste, preluând modelul persoanelor semnificative în viața noastră, de la atitudinea părinților/tutelei față de persoana noastră. Grija de sine devine importantă pentru existența noastră într-o lume suprasolicitantă, este decisivă în trăirea unei vieți coerente, generoase, fericite și împlinite. Grija de sine este un element indispensabil pentru a relaționa armonios în familie, a putea face față la locul de muncă și în societate; prin echilibrul care îl urmărește între a dăru și a primi.

Bibliografie:

1. GILBERT, M., ORLANS, V. *Terapie integrativă 100 de puncte cheie și tehnici*. București: Liber Mundi, 2020.
2. GREENBERG, L., MALBERG, N., TOMPKINS, M. *Lucrând cu emoția în terapia psihodinamică, terapia cognitiv-comportamentală și terapia centrată pe emoții*. București: TREI, 2020.
3. POPESCU, M. *Reprezentarea socială a muncii la cadrele didactice din învățământul primar*. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2016.

4. Interviu: Ce înseamnă iubirea de sine și de ce este importantă în dezvoltarea personală ?
<https://www.youtube.com/watch?v=JROdMGvY7wM>
5. Sănătatea mintală și starea de bine la locul de muncă (ghid)
<https://trimbos.md/ghid-sanatatea-mintala-si-starea-de-bine-la-locul-de-mun%D1%81a/>
6. <https://servicii.gov.md/ro/organization/ANOFM>
7. <https://statistica.gov.md/ro>

RESURSELE INTERNE ÎN REDUCEREA STRESULUI

INNER RESOURCES IN STRESS REDUCTION

POPESCU Maria, dr., conf. univ, UPSC

ORCID: 0000-0002-5383-2121

PEEV Veronica, psihologă, liberă profesionistă

ORCID: 0009-0004-3974-1292

Abstract. The modern society is in a progressive process of reorganization, transformation and evolution of informational technologies and as a result we witness a general overburden, where the stress is one of its effects and which is in a continue expansion with its psychological, psycho-emotional and psychophysiological implications.

Stress is considerate to be inevitable and necessary for a successful adaptation of the human beings. It can produce a temporary discomfort or long term consequences. The problem, people face in our modern society, is defined by the discrepancy between the humans' psychological adaptive resources and the high requirements from the side of the environment (natural as well as social). Many people aren't aware of their own resources and as a result don't know what to rely on. They feel hopeless and helpless facing the situations that are defined by them as stressful. The resistance to stress is determined by the availability of the person's inner and external resources in a stressful situation. The human being has the possibility and the ability to develop the required resources as well as to improve those that exist already.

Key words: stress, subjective assessment, inner resources, external resources, adaptation.

Societatea modernă cu actualele transformări socioeconomice, situația politică mondială, ritmul alert al vieții, starea de mediu din ultimele decenii, precum și impactul informațiilor la care suntem expuși în mod involuntar, afectează sănătatea psihologică a omului, bunăstarea sa emoțională, puterea și mecanismul de activitate a resurselor personale. Stresul este o realitate a fiecăruia din noi încă din momentul nașterii și până la finele vieții, cu variată durată, intensitate și putere de impactare a echilibrului psiho-emoțional al persoanei.

Hans Selye, endocrinolog canadian de origine maghiară numit și „părintele cercetărilor despre stres”, a lansat în limbajul medical, în 1936, conceptul de stres în cadrul studiului sindromului general al maladiei, sindrom descris de pacienții afectați de boli infecțioase, prezentând toți aceleași simptome, însă fără vreun simptom specific. Selye a dedus din aceasta că este vorba de un răspuns nespecific al organismului la boală. El a descris “sindromul general de adaptare” (SGA) ca fiind efortul făcut de organism pentru a răspunde solicitărilor mediului și a concluzionat că răspunsul la diferiți agenți stresori este dominat de hiperactivitatea cortexului suprarenal. Stresul este un fenomen nelipsit din viața noastră cotidiană, este o consecință inevitabilă a vieții. Acest lucru l-a determinat pe Selye să afirme că „fără stres nu ar exista viață” (I. Fodor, 2009). Cercetătorul Baban se referea la stres ca la un fenomen psihosocial complex ce decurge din confruntarea persoanei cu cerințe, sarcini, situații, care sunt percepute ca fiind dificile, dureroase sau de mare importanță pentru persoana respectiva. În dicționarul de psihologie socială stresul este definit ca fiind o stare de tensiune, de încordare și de disconfort, determinată de agenții afectogeni, cu semnificație negativă, de frustrarea sau deprimarea unor stări de motivație (trebuințe, dorințe, aspirații), de dificultatea sau de imposibilitatea rezolvării unor probleme. În concepția lui Jonas și Crocq stresul este o reacție fiziologică și psihologică de alarmă, de mobilizare și de apărare a organismului (sau, mai bine, a individului, a persoanei) față de o agresiune, o amenințare sau chiar – s-ar putea spune – față de o situație trăită neobișnuită. Jeammet și colaboratorii săi susțin că stresul, în accepția ei cea mai largă, cuprinde orice agresiune asupra organismului, de origine externă sau internă, care întrerupe echilibrul homeostatic. Această acțiune poate fi fizică, sub forma stimulilor nociceptivi (temperatură, zgomot) sau a agenților traumatizanți, infecțioși sau toxici. Ea poate viza nivelurile cele mai înalte ale integrării senzoriale și cognitive, perturbarea atingând în acest caz sistemul de relație al subiectului cu mediul său. Conform teoriei lui Lazarus și Folkman, stresul trebuie privit ca un proces de tranzacție, în care o persoană face o evaluare cognitivă a fiecărei acțiuni stresante, cu privire la amenințarea, nocivitatea, intensitatea sau provocarea pe care o reprezintă, pentru a o depăși. Procesul depinde de experiențele actuale și trecute ale persoanei, de stimulii stresori și este influențat de caracteristicile persoanei.

Din perspectiva neurofiziologică (triada formată din sistemul nervos autonom, sistemul endocrin și sistemul imunitar – Cacioppo, 1994), stresul poate fi considerat o constantă a existenței umane, din perioada prenatală și până la sfârșitul vieții noastre. Creierul este programat să perceapă toate experiențele, să le catalogheze pe fiecare ca fiind negativă (periculoasă), neutră sau pozitivă și, apoi, să reacționeze corespunzător. Cum funcționează acest mecanism? Care sunt elementele sale componente care asigură inerența stresului existenței umane? Baza neurofiziologică a acestei stări este constituită din:

- ✓ Cortexul prefrontal: implicat în raționamentul abstract, organizare, atenție, controlul impulsivității, analiza și identificarea gradului de pericol al unei situații.
- ✓ Hipocamp: implicat în stocarea amintirilor, orientarea spațială și orientarea comportamentului. Cortexul prefrontal și hipocampusul pot reduce reacția la factorul stresor dacă consideră că nu este amenințător pentru organism.
- ✓ Locus coeruleus: zona creierului implicată în răspunsul la stres prin sinteza și eliberarea noradrenalinei cerebrale.
- ✓ Amigdala cerebrală: determină răspunsul la amenințări, controlează reacțiile asociate fricii. Hipofunția amigdalei reduce capacitatea de a simți frica în situații periculoase, iar hiperactivitatea crește sensibilitatea emoțională.

Numeroase studii au demonstrat că stresul cronic distruge neuronii, în special din cortexul prefrontal, hipocampusul, locus coeruleus și amigdala cerebrală, drept rezultat reducând plasticitatea creierului. Stresul cronic poate duce și la dezvoltarea unor tulburări neurodegenerative, cum ar fi boala Alzheimer sau Parkinson. Excesul de cortizol poate să reducă hormonul DHEA, hormon ce are efecte benefice, deoarece contracarează unele acțiuni negative ale cortizolului. Studiile activității encefalului în situații de stres au pus în evidență lanțul de schimbări ce se produc în sistemul nervos central și în sistemul endocrin, prin axa hipotalamus-hipofiză-sistemul adrenocortical, cu eliberarea streshormonilor. Activizarea neurofiziologică este rapidă și reversibilă.

Din perspectiva psihologică, stresul este definit ca fiind “o relație particulară între persoană și mediu, în care persoana evaluează mediul ca impunând solicitări care exced resursele proprii și amenință starea sa de bine, evaluare ce determină declanșarea unor procese de coping, respectiv răspunsuri cognitive, afective și comportamentale la feedback-urile primite” (Lazarus și Folkman, 1984, p. 19).

Stresul poate fi generat de către o diversitate de situații sau evenimente. Percepția situației de către individ, tipul de stresori, intensitatea și durata acestora determină volumul stresului.

O situație poate deveni stresantă, în concepția lui J. Weitz când:

- ✓ solicitările multiple împiedică prelucrarea adecvată a informației, drept rezultat se produce degradarea performanțelor;
- ✓ situația este percepută ca fiind potențial periculoasă, motiv pentru care subiectul se simte amenințat;
- ✓ subiectul este izolat, acesta resimțind restrângerea libertății;
- ✓ subiectul este împiedicat să-și desfășoare activitatea și are sentimentul de frustrare;
- ✓ presiunea grupului se exercită de așa natură încât trezește teama de eșec, de dezaprobare.

Studiile desfășurate de-a lungul timpului au evidențiat existența unei lungi liste a

cauzelor generatoare de stres care pot apărea sub forma conflictelor. Eterogenitatea răspunsurilor individuale a conturat un tablou diversificat al formelor de stres. Unele persoane sunt capabile să se adapteze mai eficient și să-și structureze viața într-un mod constructiv. Alte persoane nu se adaptează tot atât de bine și rapid, drept rezultat au nu doar performanțe slabe, productivitate scăzută ci și se îmbolnăvesc rapid și au dereglată homeostazia. Deci, stresul poate avea efecte atât pozitive, cât și negative.

Stresul pozitiv, numit și *eustres* - este cel care acționează ca factor energizant, ajutând persoana să abordeze situațiile ca pe niște provocări, într-un mod mult mai eficient.

În cazul **stresului negativ**, numit și *distres* - organismul supramobilizat refuză să revină la starea normală, individul fiind nervos, gata de reacție are tensiunea arterială crescută și musculatura încordată. Din cercetările efectuate până în prezent s-a constatat faptul că ambele forme de stres pot fi dăunătoare dacă sunt menținute timp îndelungat.

În funcție de frecvența manifestării agenților stresori identificăm:

✓ **stres acut (episodic)** - care încetează odată cu dispariția agentului stresor;

✓ **stres cronic (persistent)** - agentul stresor se menține o perioadă îndelungată de timp afectând astfel starea de echilibru a organismului;

✓ **stres ciclic** - este provocat de apariția agentului stresor cu o anumită regularitate. Stresul ciclic poate conduce la fenomenul de autoagravare deoarece chiar anticiparea stresului poate duce la apariția situațiilor stresante (de exemplu, sesiunile de examene, vacanța, negocierea contractului de muncă sau a salariului).

După natura agenților stresori deosebim:

✓ **stresul psihic** în care se regăsește acțiunea combinată a mai multor tipuri de agenți stresori (ca exemplu este examenul în care se regăsește combinată acțiunea următorilor stresori: teama de eșec; evaluarea consecințelor pe plan școlar, familial, al microgrupului; starea de start premergătoare examenului; solicitarea intensă din timpul examenului);

✓ **stresul profesional** este determinat de acțiunea concomitentă sau nu a stresorilor fizici (zgomot, vibrații, variații de temperatură, luminozitate), chimici (substanțe chimice volatile, iritabile);

✓ **stresul de subsolicitare** este determinat de creșterea ponderii activităților de supraveghere și control, a dialogului cu panoul de comandă sau calculatorul în defavoarea cooperării în echipă care conduc la diminuarea comunicării, monotonie excesivă, izolare. Efectuarea anumitor sarcini repetitive, monotone cărora subiectul nu le găsește nici o justificare sau chiar inactivitatea pot deveni surse de stres;

✓ **stresul de suprasolicitare** - este caracteristic celor cu program de lucru prelungit și cu sarcini de mare diversitate. Frecvent este întâlnit în rândul managerilor, în special a celor de nivel

superior și mediu. Studiile au evidențiat faptul că, de regulă, managerii acordă o pondere ridicată din timp problemelor profesionale și reduc progresiv timpul destinat familiei și relaxării.

✓ **stresul situațional** denumit și **stres cultural** este cauzat de schimbări recente în modul de viață al indivizilor. Societatea și cultura din care provine individul poate intra în conflict puternic cu situațiile generate de schimbarea locului de muncă (cazul emigrării), a domiciliului (căsătoriei cu o persoană de altă naționalitate), divorțului (atunci când tradiția culturală, religia, normele sociale dezaprobă acest act).

La general, **efectele** potențiale ale **stresului** pot fi grupate în cinci mari categorii:

- *efecte subiective*: anxietate, agresiune, apatie, plictiseală, oboseală, indispoziție, lipsa încrederii în sine, nervozitate, sentimentul de singurătate;
- *efecte comportamentale*: predispoziție spre accidente, alcoolism, abuz de cafea și alte substanțe, tendința de a mânca și/sau de a fuma excesiv, comportament impulsiv;
- *efecte cognitive*: scăderea abilității de a adopta decizii raționale, concentrare slabă, scăderea atenției, hipersensibilitate la critică, blocaje mentale;
- *efecte fiziologice*: creșterea glicemiei, a pulsului, a tensiunii arteriale, uscăciunea gurii, transpirații reci, dilatarea pupilelor;
- *efecte organizaționale*: absenteism, productivitate scăzută, izolare, insatisfacție în muncă, reducerea responsabilității, reducerea loialității față de organizație, demisii.

În figura de mai jos sunt reprezentate părțile corpului și afecțiunile corespunzătoare fiecărui sistem angrenat în reacția organismului la stimulul stresogen.

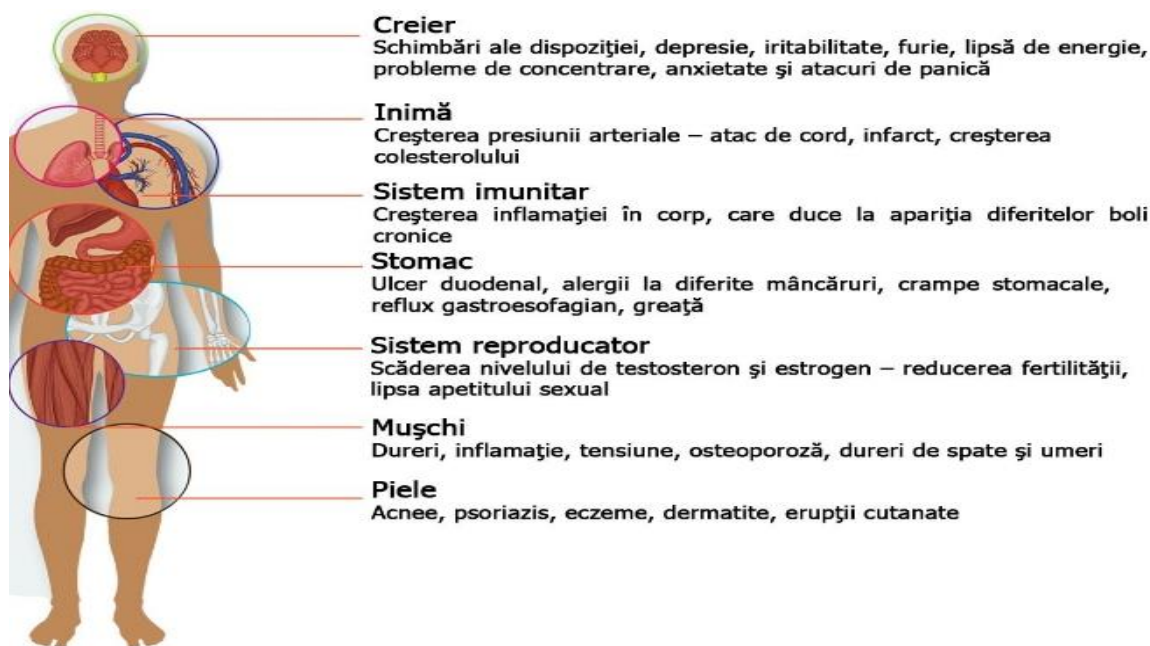


Figura 1. Părțile corpului și afecțiunile corespunzătoare fiecărui sistem implicat în reacția organismului la stimulul stresogen

Modul de percepere a situației stesante și reacționare a persoanei diferă de la o persoană la alta. Unii vor manifesta doar efecte psihologice, în timp ce alții - efecte fiziologice, așa ca dureri de cap și disconfort în sistemul digestiv. H. Selye descoperă și descrie mecanismele de adaptare a organismului la acțiunea agenților stresori identificând astfel reacțiile de apărare ale organismului activate. Autorul identifică sindromul general de adaptare (SGA) care constă din trei stadii:

1) *Reacția de alarmă* - primul răspuns al organismului care constă în mobilizarea generală a forțelor de apărare a organismului. Acest prim stadiu cuprinde două faze:

- ✓ faza de șoc (caracterizată prin hipotensiune, hipotermie, depresie nervoasă etc.), cu vătămarea sistemică (generală) bruscă;

- ✓ fază de contrașoc, în care apar fenomenele de apărare (hiperactivitatea cortico-suprarenalelor, involuția aparatului timico-limfatic etc.).

2) *Stadiul de rezistență* în care sunt activate mecanismele de autoreglare. Cuprinde ansamblul reacțiilor sistemice provocate de o expunere prelungită la stimuli față de care organismul a elaborat mijloace de apărare.

3) *Stadiul de epuizare* care se datorează prelungirii acțiunilor agenților nocivi și adaptarea organismului cedează.

Richard S. Lazarus (1966), Cohen (1977) și Folkman (1984) și alți cercetători s-au concentrat pe procesele cognitive care apar într-o situație stresantă. Ei au pus accentul pe modul în care persoana interacționează cu un mediu și o situație specifică, luând în considerare influența evaluărilor și cognițiilor proprii.

Potrivit lui Lazarus, o situație este stresantă din cauza tranzațiilor dintre persoană și mediu, care depind de impactul factorului de stres al mediului. La rândul său, acest impact este mediat de două variabile: prima, de evaluările pe care persoana le face asupra factorului de stres și, în al doilea rând, de resursele personale, sociale sau culturale disponibile persoanei atunci când se confruntă cu un agent stresor. Schematic acest process este reprezentat în figura de mai jos (Fig.2).

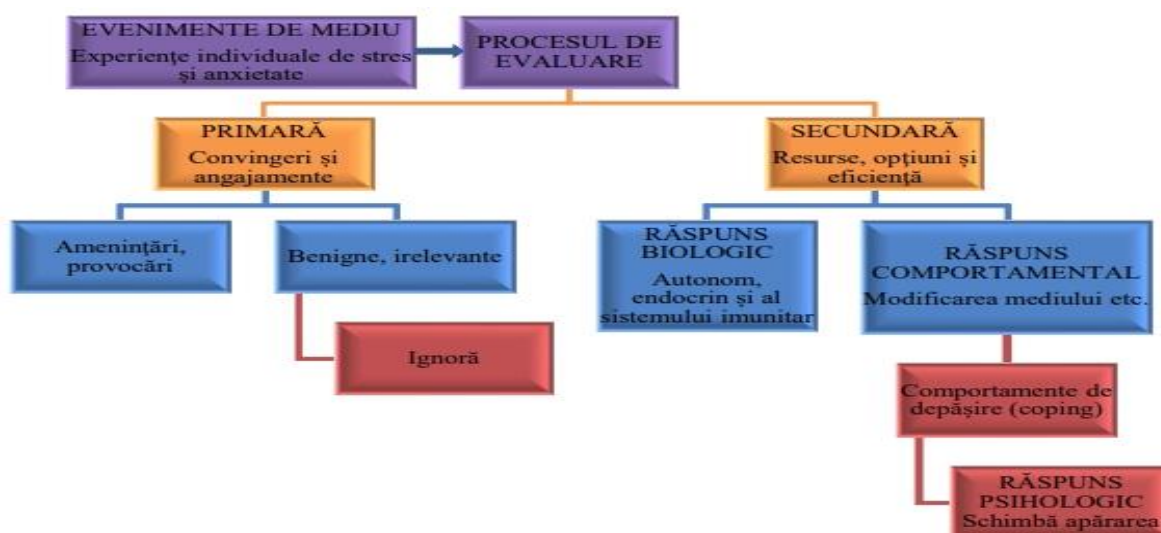


Figura 2. Tranzacțiile dintre individ și mediu

✓ *Evaluarea primară* – evaluarea situației în funcție de semnificația pentru confortul persoanei. Astfel situația poate fi catalogată ca fiind amenințatoare, ca fiind o daună deja produsă sau o provocare pentru individ.

✓ *Evaluarea secundară* - evaluarea resurselor personale de a răspunde solicitărilor aduse de situația respectivă.

Evaluarea primară și secundară trebuie înțelese ca un proces continuu, ca o “cascadă de evaluări și reevaluări” (Miclea, 1995). Rezultatul acestor evaluări determină reacția subiectului la stres. Evaluarea stimulilor, pe de o parte, este una subiectivă, având drept vectori propria experiență, sistem de valori, cunoștințe și modalități de interpretare a lor, și pe de altă parte, activează sistemul neuroendocrin al organismului, sistem de alarmă, a cărui funcție constă în asigurarea protecției persoanei.

Stresul, inerent existenței umane, determină oamenii să-și găsească echilibrul și răspunsuri noi față de noile situații. În studiul realizat de A. Crivoi și alții, la catedra biologie umană și animală din cadrul Universității de Stat din Moldova în 2011, a modificărilor bioelectrice a encefalului în situații de confort și stres este punctat că activitatea omului în condițiile încordării psihoemoționale este în mare dependență de rezistența individuală la stres, care este o însușire policomplexă. Unul și același individ posedă nu aceeași rezistență comportamentală și viscerală, mecanisme cerebrale pentru situațiile variate de stres

Nu contează dacă este o schimbare bună (un câștig neprevăzut) sau dacă este întâmplare rea (accident), ambele sunt considerate stresante de organismul nostru. Tot ceea ce provoacă schimbări în rutina noastră provoacă și stres, tot ceea ce provoacă schimbări asupra sănătății noastre organice cauzează stres, de asemenea imaginarea unor schimbări în viața noastră sunt la fel de stresante ca și schimbări reale. Sursele stresului sunt aceleași pentru marea parte a oamenilor, dar reacția lor este diferită. De ce? Stresul are o importantă componentă subiectivă, în sensul că ceea ce este provocator, facil sau chiar relaxant pentru o persoană, pentru o altă poate deveni amenințător sau imposibil de realizat (Roesch și colab., 2002). În una din definițiile sale, stresul este văzut ca discrepanța dintre solicitare și resursele accesibile persoanei ([Elizabeth Scott, PhD](#)). Adică, stres plus resurse limitate este egal cu și mai mult și mai mare stres.

Care sunt aceste resurse ce pot facilita depășirea dificultăților și cum poate ființa umană face rost de ele? Natura este darnică cu omul, a înzestrat-o cu toate cele necesare (legea echilibrului), doar că calea spre ele solicită efort și voință din partea persoanei. În procesul stabilirii echilibrului și adaptării la schimbările produse individul activează resursele corespunzătoare. Elena Puzur, în articolul dedicat acestui subiect, menționează câteva clasificări a acestor resurse. Resursele individuale de adaptare la stres sunt definite ca fiind capacitatea cognitivă, emoțională și

comportamentală de a reduce, stăpâni sau tolera solicitările interne sau externe, care depășesc capacitatea de răspuns automată a organismului. Adaptarea la stres implică atât existența unor resurse reale (intelectuale, emoționale, fizice, sociale etc.), dar, de cele mai multe ori, decurge din autoevaluarea propriilor resurse pentru a face față evenimentelor evaluate ca fiind negative sau amenințătoare (evaluare secundară). Nu de puține ori, există o discrepanță între resursele reale de răspuns și evaluarea acestor resurse (prezența unor reale resurse care, însa, sunt evaluate de persoana în cauză ca fiind insuficiente), care generează de cele mai multe ori starea de stres.

Tipurile de resurse în conformitate cu rolul lor în reglarea proceselor depășirii dificultăților de adaptare sunt:

1. **Resursele psihologice** sunt determinate de capacitățile cognitive, psihomotorii, emoționale, volitive și de alte posibilități ale personalității care oferă soluții pentru rezolvarea problemelor sau controlează emoțiile. În acest context, autorul rus Д.А. Леонтьев a acordat o atenție semnificativă sistematizării resurselor psihologice, pe care le clasifică în resurse determinate de stabilitate, autoreglare, resurse motivaționale și instrumentale.

2. **Resurse personale** reprezintă sistemul de abilități al personalității, care contribuie la eliminarea contradicțiilor sale cu mediul social, depășirea circumstanțelor de viață nefavorabile prin transformarea dimensiunii valorice-semantice a personalității, care îi determină direcția de activitate și-i creează condiții pentru autorealizare. Resursele personale includ trăsături și atitudini care sunt eficiente pentru reglarea comportamentului în diferite situații stresante. Cele mai semnificative dintre ele includ autocontrolul, stima de sine, „autoeficacitatea” (o evaluare a propriilor abilități de a activa cu succes în depășirea stresului) și altele. Autorii de specialitate consideră resursele personale drept o rezervă a organismului, folosită în situații noi.

3. **Resursele profesionale** sunt reprezentate de nivelul necesar de cunoștințe, abilități, competențe, experiență pentru rezolvarea problemelor într-o situație dificilă.

4. **Resursele fizice** reflectă starea de sănătate fizică și mentală, rezervele funcționale ale organismului.

5. **Resursele sociale** reflectă nivelul de sprijin social și moral, valorile vieții, stima de sine, controlul încrederii (încrederea în sine), relațiile interpersonale etc., asigurând depășirea stresului

6. **Resursele materiale** sunt determinate de nivelul de securitate financiară, de trai și de altă natură.

Complexul de resurse personale, psihologice, profesionale și fizice constituie resursa unică personală a individului în condițiile adaptării la diverse schimbări.

După criteriul orientării, resursele pe care persoana le poate activa și valorifica în situații noi pot fi:

- interne (potențialul personal, capacități și abilități proprii, motivații)

➤ externe (valori materiale, statusuri sociale (roluri) și conexiuni sociale (membrii familiei de bază și a familiei lărgite, prieteni, vecini, grupuri, instituții, servicii etc.)

Tabelul 1: Categoriile de resurse la care individul are acces

<i>Resurse interne</i>	<i>Resurse externe</i>
<ul style="list-style-type: none"> • cunoașterea mecanismelor de copying similare cu situațiile de acest gen • experiența de viața • curajul/rezistența/reziliența • modul de gândire și interpretare a realității • autocunoașterea și dezvoltarea personală • autoacceptarea necondiționată 	<ul style="list-style-type: none"> • suport financiar, bani • suportul de la alte persoane • activitatea preferată/serviciul/slujba • securitatea alimentară • călătoriile, vacanța, week-end-ul • mediul ecologic • hobby-uri etc.

Resursele externe și interne sunt într-o corelație specifică. Odată cu pierderea resurselor externe se produce treptat și pierderea resurselor interne. Resursele externe asigură siguranța resurselor interne, cu condiția că aceste resurse interne există deja.

Cu cât sunt mai multe resurse interne deja dobândite, cu atât este mai mare capacitatea unei persoane de a restabili resursele externe în caz de pierdere și este mai mare rezistența sa la mediu. Prezența resurselor interne determină o mai puternică voință, integrare a ego-ului, locusul controlului, conștiința de sine și autoeficacitate, rezistența la stres, menținând în același timp integritatea individului.

Tot odata, așa cum susținea și E. Puzur, trebuie să conștientizăm că cele mai puternice, sigure resurse interne nu le înlocuiesc pe cele externe, dar îi permit subiectului să existe și acționeze un timp fără ele, să le restabilească de la zero, să le acumuleze în orice situație și să ofere o adaptare eficientă, rezistând individual condițiilor mediului social. Resursele interne sunt dotate cu o cantitate mare de energie.

Resursele interne ale persoanei reprezintă resursa psihologică localizată în conștiința, stocată în subconștient și frecvent accesul la ele necesită efort din partea subiectului (autocunoaștere, analiză, reflecție asupra propriilor acțiuni) și ghidarea specialistului în caz de necesitate. Această resursă constă în abilitatea de a rezista adversităților vieții și este alcătuită dintr-un set de calități și abilități reale și potențiale. Nu fiecare persoană este conștientă de resursele sale, nu toate resursele psihologice sunt disponibile pentru utilizare la cerere. Unele dintre ele nu au fost încă descoperite în sine și activate. Factorul determinant al reacțiilor diferite a persoanelor care trec prin aceeași experiență rezidă în conștientizarea resurselor disponibile la moment.

Psihologul, S. Neamț în unul din articolele sale menționează că adaptarea la [stres](#) implică atât existența unor resurse reale (intelectuale, [emoționale](#), fizice, sociale) cât și autoevaluarea propriilor resurse ca fiind negative sau amenințătoare.

Există mai mulți factori individuali care au rol de protecție împotriva stresului:

- ✓ încrederea în forțele proprii;
- ✓ comunicarea și comportamentul asertiv;
- ✓ stima și iubirea de sine;
- ✓ optimismul și autoeficacitatea etc.

Cu alte cuvinte capacitatea individului de "a face față stresului" este definit de factorii personali, existând diferențe marcante în formă, intensitate și amplitudinea răspunsului. Deci, stresul apare atunci când, în fața stresorilor, există o discrepanță între resursele reale pe care le avem pentru a rezolva situația și autoevaluarea negativă (credem că nu deținem resurse pentru a face față schimbării).

M. Frone și D. McFarlin pun în evidența importanța factorului subiectiv în reacția la stres, și anume, nivelul conștiinței de sine, care presupune capacitatea persoanei de a-și percepe adecvat reacțiile sale la diferite influențe ale mediului, detectând consecințele negative. Persoanele cu un nivel înalt de conștientizare a propriilor reacții reacționează mai rapid la devierile echilibrului emoțional, orientându-se spre detectarea stresorilor și ajustarea ei. Acești autori consideră că eficiența în depășirea stresului reprezintă nivelul înalt al conștiinței de sine care este influențată mult de expectanța pozitivă sau negativă a persoanei față de rezultatele ajustării. În cazul expectanței pozitive, conștientizarea înaltă a propriilor reacții contribuie la ajustarea eficientă și stabilirea echilibrului emoțional al subiectului, pe când expectanța nefavorabilă accentuează distresul emoțional perceput de către o persoană.

O altă cercetare, cea a lui Chen și Spector, arată că afectivitatea negativă (predispoziția de a trăi emoții negative, precum tensiunea și nervozitatea, tristețea, sentimentul de vină, insatisfacția de sine) este un mediator al relației dintre stresori și consecințele negative ale stresului asupra sănătății.

Creșterea rezistenței la stres este determinată de disponibilitatea resurselor interne și externe în momentul confruntării cu situația de stres. Și omul are și posibilitatea, și capacitatea dezvoltării resurselor necesare cât și îmbunătățirii celor deja existente. Cea din urmă putând fi realizată prin următoarele modalități:

1. *Obținerea informațiilor cu referire la sursele stresului:* examenul de bacalaureat; anticiparea perioadelor de stres și realizarea unui plan de acțiune (perioada examenului); strategii de adaptare eficiente la stres (exerciții de relaxare).

2. *Constientizarea propriilor reacții la stres*: identificarea și exprimarea emoțiilor ([anxietate](#), [iritabilitate](#), [disconfort](#), [frustrare](#)); identificarea reacțiilor [cognitive](#) (ce cred despre capacitatea mea de a face față la examen ...).
3. *Practicarea exercițiilor de relaxare*.
4. *Dezvoltarea strategiilor de management al stresului*: comunicare asertivă cu ceilalți, învățarea unor metode și tehnici de relaxare.
5. *Dezvoltarea stimei de sine*: stabilirea priorităților și limitelor personale, participarea la activități care dezvoltă [stima de sine](#); stabilirea unor scopuri realiste.
6. *Cultura fizică*, exerciții fizice efectuate regulat și în condiții de odihnă corespunzătoare.
7. *Igiena corespunzătoare a somnului* (cel puțin 6-7 ore de somn pe noapte).
8. *Alimentația sănătoasă* care poate asigura nivelul optim de energie necesar pentru o funcționare bună a organismului.
9. *Meditația de tip mindfulness* – care stimulează sistemul nervos parasimpatic, responsabil de recuperare, relaxare și regenerare.
10. *Renunțarea la dorința de a fi perfect/ă*
11. Implicarea în *hobby-urile și pasiunile proprii*.
12. Participarea la ateliere de *autocunoaștere și dezvoltare personală*.

În concluzie, societatea contemporană caracterizată prin dinamica schimbărilor care se produc la nivel social, informațional, tehnologic, economic ș.a. menține omul într-o stare continuă de vigilență și activare a resurselor sale în adaptarea la noile schimbări/condiții. Pasul alert cu care totul se produce solicită inducerea unor noi modalități de susținere, de întreținere a funcționării sistemului psihic uman. Atenția este orientată asupra descoperirii (de către fiecare persoană în parte), reactivării resurselor existente interne și externe, a valorificării lor în procesul analizei datelor externe pentru a asigura adaptarea, care așa cum a și fost definită, este condiția fundamentală a supraviețuirii ființelor vii în natură și societate.

Bibliografie:

1. COHEN, S., MURPHY, M. L., & PRATHER, A. A. Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual review of psychology*, 2019.
2. FODOR, I. D., *Inteligența emoțională și stilurile de conducere*. Iași, România: Lumen, 2009.
3. JEAMMET. PH., REYNAUD, M., CONSOLI, S. *Psychologie médicale*, Paris, Ed.Masson, 1989.
4. JONAS, C., CROCQ, L. Les conséquences cliniques du traumatisme psychique, *Nervure*, vol.9, nr.6, 1996

5. Modificările activității bioelectrice a encefalului la elevi în condiții relativ confortogene și în stres educațional, Aurelia CRIVOI și alții, // STUDIA UNIVERSITATIS Revista științifică a Universității de Stat din Moldova, 2011, nr.1(41)
6. PUZUR E. Resursele personale în procesul de adaptare. In: Materialele Simpozionului Național „Școala de acasă, casa de la școală. Limite sănătoase între viața profesională și personală”. Asociația Europeană a Profesioniștilor din Educație EDUMI. România, 2021.
7. <https://cronicadepsihologie.ro/stresul-si-resursele-personale/>
8. <https://psihiatrie.org/manifestarile-stresului-indiciile-excesiv/>
9. <https://www.heraldopenaccess.us/openaccess/physiology-of-stress-and-its-management>
10. <https://www.verywellmind.com/why-do-stressors-affect-people-differently-3145061>

РОЛЬ ЭФФЕКТА ЗЕЙГАРНИК/ ОВСЯНКИНОЙ В ТРИГТЕРИЗАЦИИ РАННЕЙ ДЕЗАДАПТИВНОЙ СХЕМЫ ПОКИНУТОСТИ/ НЕСТАБИЛЬНОСТИ

Евгений ХАРЧУК,

Asociația Gestalt Terapie și Psihodrama din Moldova

<https://orcid.org/0000-0001-5125-1326>

e-mail: yehar4@gmail.com

Abstract. The article provides a theoretical justification for the influence of the Zeigarnik effect and the Ovsyankina effect on the activation of the early maladaptive scheme of Abandonment/Instability. The importance of the effect of incompleteness and the tendency to resume interrupted action in the “triad of instability” along with loss and distancing is shown.

Key words: early maladaptive schemas, abandonment/instability schema, Zeigarnik effect, Ovsyankina effect

Rezumat. Articolul oferă o justificare teoretică pentru influența efectului Zeigarnik și a efectului Ovsyankina asupra activării schemei dezadaptative precoce a Abandonului/Instabilității. Se arată importanța efectului incompletității și a tendinței de reluare a acțiunii întrerupte în „triada instabilității” împreună cu pierderea și distanțarea.

Cuvinte cheie: scheme dezadaptative timpurii, schema de abandon/instabilitate, efect Zeigarnik, efect Ovsyankina

Аннотация. В статье приведено теоретическое обоснование влияния эффекта Зейгарник и эффекта Овсянкиной на активацию ранней дезадаптивной схемы Покинутости/Нестабильности. Показана важность эффекта незавершенности и тенденции к возобновлению прерванного действия в «триаде нестабильности» наряду с потерей и дистанцированием.

Ключевые слова: ранние дезадаптивные схемы, схема нестабильности, эффект Зейгарник, эффект Овсянкиной

Схема-(ориентированная) терапия (СТ) является эффективным личностно-ориентированным психотерапевтическим подходом, разработанным J. Young и его коллегами, который исследует глубоко укоренившиеся закономерности эмоционального, когнитивного и поведенческого реагирования, известные как ранние дезадаптивные схемы (РДС). В настоящее время СТ рассматривает 18 РДС, которые локализованы в пяти доменах соответственно фрустрированным эмоциональным потребностям (предполагается расширить их список до 20 согласно недавним исследованиям [9]). Среди них схема покинутости/ нестабильности (Abandonment schema, СПН) выделяется как глубинный предикат, влияющий на межличностное благополучие человека через деформированное восприятие социальных взаимосвязей, будучи одной из безусловных РДС [11], с которой схема-терапевты сталкиваются с особенно высокой частотой (наряду со схемами эмоциональной депривированности и дефективности/ стыда). В этой статье будет предпринята попытка установить сложную взаимосвязь между эффектами незавершенного действия и активацией СПН, опираясь на клинико-теоретический конструкт СТ и клинико-эмпирические данные из сопряженных научных областей.

Как известно [10], СПН формируется в раннем возрасте, чаще в довербальный период, под влиянием сепарации с опекающей фигурой, что впоследствии приводит к значительной дезадаптации в микросоциальной среде, в первую очередь в диадических отношениях. Как и любая довербальная РДС, СПН обладает огромной силой искажения, трактующей любое прерывание контакта как экзистенциальную угрозу. Даже короткое прерывание связи со значимой фигурой имеет ретравматизирующее действие и этот эффект - не что иное как переживание утраты, основанное на автоматической воспроизводимости опыта, и вызывающее крайнюю степень стремления к воссоединению эмоциональной связи с «потерянным» объектом.

В контексте рассмотрения данной РДС большое значение в качестве ключевого триггера приобретает эффект незавершенного действия или т.н. «эффект Зейгарник» (ЭЗ). Описанный Блюмой Зейгарник в 1927 году, он постулирует, что феномен незавершенности способен порождать напряжение и навязчивую потребность в реализации действия до конца. Его содержание было подтверждено исследованиями на разных популяциях, в том числе клинических [5]. Данный механизм применим также к сфере человеческих отношений и опирается патофизиологическую подоснову, в частности на роль окситонинэргической системы в формировании, поддержании и распаде социальных связей. Так, исследование [3] установило, что у партнера, с которым была прервана любовная связь, либо он

предчувствовал подобное развитие событий, возрастал уровень экскреции окситоцина, в то время как у отвергающего или индифферентного партнера такого эффекта не наблюдалось. Исходя из рассмотрения романтических отношений как базового взаимодействия детских режимов (в первую очередь Режима Уязвимого Ребенка) согласно постулатам СТ, покинутость одного романтического партнера другим можно сравнить с брошенностью младенца материнской фигурой. В том числе этим можно объяснить гиперфиксацию на утраченном объекте, порождающую Эффект Незавершённости, приводящий к формированию поискового поведения, сравнимого с тем, как фрустрированный разрывом с материнской фигурой ребенок ищет возможности воссоединения с ней. Как раз опосредованное влияние окситоцина и связывают с устойчивым желанием удержаться в контакте со значимым лицом, что способствует усилению просоциального поведения за счет субъективно значимого дистресса, вызванного прерыванием межличностных отношений, которое можно рассматривать как фрустрацию доверия [8].

Также есть убедительные доказательства того, что ранний психотравматический детский опыт, нарушая функционирование эндогенной окситоциновой системы, предрасполагает к формированию небезопасного типа привязанности [4,6]. Повышение уровня окситоцина у зависимых от опиоида диацетилморфина, находившихся в абстинентном состоянии, демонстрирует схожую природу любовной аддикции и нехимических аддикций [1, 2]. По-видимому, реакция на фрустрацию химической и поведенческой привязанности, опосредованная через активность окситоцина, составляет основу синдрома отмены как при любовной, так и химической зависимости и является примером эффекта незавершенности. Поисковое поведение как один из ключевых элементов аддикции функционирует в данном случае по тому же принципу, что и ищущий возобновления контакта с потерянным объектом носитель СПН находится в напряженном процессе поиска и воссоединения диады. Таким образом, можно предположить, что невосполненный дефицит в удовлетворении базовых эмоциональных потребностей в детском возрасте приводит к формированию аддиктогенных копинговых стратегий (называемых в СТ Режимом Отстраненного Самоутешителя), призванных символически восстановить привязанность, используя дезадаптивные паттерны поведения. Из этого следует, что своевременность в насыщении ключевых эмоциональных потребностей, по существу, является профилактикой в том числе зависимого поведения на всех этапах онтогенеза. Стоит также отметить, что механизм нарушения регуляции сна, вызванный тематическими руминациями, связанными с незавершенными профессиональными задачами [7], также ассоциирован с ЭЗ и может быть рассмотрен в интерсубъектном контексте, в том числе являясь одним из векторов перехода межличностного конфликта во внутриличностный.

Неразрывно связанным с ЭЗ является эффект Овсянкиной (ЭО, описанный в 1928 году Марией Овсянкиной), которая описала формирование квазипотребности в результате наличия в сознании не до конца выполненной задачи. Открытие обоих эффектов органически дополнило теорию психологического поля Курта Левина (1951), внесшую некоторую ясность в понимание многообразных закономерностей социального взаимодействия. Таким образом, учитывая универсальность ЭЗ/ЭО для психических процессов, в том числе касающихся интересующих взаимодействий, при наличии у индивида выраженной СПН его базовая детская неудовлетворенная потребность в безопасной привязанности суммируется с квазипотребностью, сформированной в результате прерывания контакта в более взрослом возрасте со Значимым Другим, вызывая кумулятивный эффект и ситуационное усиление переживания остроты потери утраченного объекта, что может приводить к гиперфиксации на нем и появлению вторичных осложнений в виде любовных obsessions, сталкинга, слежки в социальных сетях (киберсталкинга) и иных проявлений дезадаптивного поведения. Описанные осложнения с учетом их стратегической безуспешности можно характеризовать как агонию брошенного субъекта социального взаимодействия.

Учитывая, что ЭЗ/ЭО могут представлять научный интерес в ракурсе понимания их как триггерных механизмов СПН, а также то, что данная взаимосвязь в доступной специализированной литературе ранее описана не была, делает изучение этих феноменов в контексте развития теоретической базы СТ перспективным для исследования.

Поскольку, как и любая схема, СПН функционирует в трёх копинговых проявлениях, в зависимости от актуального на конкретный момент механизма совладания будет отличаться форма реализации напряженного стремления к завершению ситуации. Так, наиболее активным следует признать копинг гиперкомпенсации, являющийся наиболее ресурсоёмким, что может свидетельствовать о нахождении индивида гиперстенической фазе переживания утраты значимого объекта, обостряя и без того воспалённую ЭЗ потребность 1-го домена активными попытками удовлетворить через ЭО актуализированную квазипотребность. В данном случае любовная зависимость протекает с применением серийных попыток восстановить контакт с потерянным объектом посредством выдвижения требований и претензий, а также других форм атакующего социального воздействия, таким образом пытаясь неосознанно добраться через закрытие квазипотребности к основному дефициту, лежащему в основе СПН, одновременно с этим отдаляя ее удовлетворение контрпродуктивным поведением.

Стратегия капитуляции СПН предположительно приводит к относительно слабой активации ЭО и предполагает более пассивную роль, окрашиваемую смутным ожиданием

скорой брошенности, несмотря на видимое отсутствие причин для этого, однако при этом выбор типажа любовного объекта остается неизменным, что делает риск формирования асимметричных взаимоотношений критически высоким.

Фокусируясь на стратегии избегания СПН, стоит отметить, что она в первую очередь провоцирует усиление аддиктогенного Режима Отстраненного Самоутешителя, стремящегося заменить объект пристрастия, но при этом, по сути, оставляя status quo в отношении утраченной фигуры, а зачастую и усугубляя свою привязанность к ней. При этом копинговом сценарии резко возрастает риск становления химической зависимости, предположительно, один из наиболее высоких среди всех РДС, таким образом смещая вектор напряжения в сторону формирования искаженной потребности, которую, впрочем, удовлетворить существенно проще.

Вследствие реализации любого копингового проявления СПН становится трудноосуществимым любое переключение на новый объект интереса, будь то потенциальный любовный партнер или иной значимый объект социального взаимодействия за счет многократно усиленной эффектами незавершенности фрустрированной привязанности, однако вероятность переключения на аддиктивный агент химического происхождения увеличивается прямо пропорционально степени незавершённости удовлетворения базовой потребности. Таким образом, любая стратегия СПН ведет к серийной репродукции ЭЗ/ЭО, закрепляя и усугубляя данную РДС.

Упомянув триаду триггеров СПН, помимо Эффект Прерывания стоит выделить Эффект Дистанцирования/ отдаления, который актуализируется в результате снижения интереса со стороны значимого субъекта взаимодействия, что формирует активацию СПН, вплоть до острого переживания брошенности в результате даже небольшой задержки в контакте, а также Эффект Потери, предполагающий изъятие значимого лица из контакта без возможности восстановления утраченной связи (например, в результате гибели участника диады). В данном случае Эффект незавершенного действия может и отсутствовать, уступая место процессам горевания, равно как и эффект Овсянкиной за счёт невозможности формирования квазипотребности в возобновлении прерванного контакта (в таких обстоятельствах прерывание становится перманентным). Хотя составляющие триады триггеров СПН можно рассматривать по отдельности, все же стоит признать условный характер функциональной разобщенности ее компонентов и подчеркнуть, что принцип незавершенности в той или иной степени присутствует в каждом из них.

Несмотря на то, что ЭЗ и ЭО являются универсальными психическими механизмами и могут проявляться при любом типе личностной организации, тем не менее именно у лиц с выраженной СПН эти эффекты проявляются наиболее ярко с учетом обостренного

переживания дефицита привязанности. Поскольку любая РДС содержит в себе 3 звена, то ЭЗ, напрямую воздействуя на когнитивный уровень СПН, непременно затрагивает эмоциональный и поведенческий, таким образом обнаруживая нерасчлененность всех трех ее компонентов. Исходя из этого, можно утверждать, что в данном случае ЭЗ/ЭО служит весьма значимым триггером активации данной РДС и может являться предметом направленного психотерапевтического воздействия.

Руководствуясь предположением о том, что направленное дезадаптивное поведение (сталкинг, мониторинг социальных сетей утраченного субъекта межличностного взаимодействия, навязчивое желание встречи, многообразные руминации тематического характера) направлено на «разрядку напряжения», порожденного эффектом незавершенности, можно предположить, что феномен прерывания, опосредуемый Эффектом Зейгарник и Эффектом Овсянкиной является неотъемлемой частью триггерной триады СПН (наряду с Эффектом Дистанцирования и Эффектом Потери), занимая в ней ключевое место, понимание которого обогащает представления о катализирующих механизмах активации данной РДС. Данное предположение нуждается в подтверждениях, полученных с помощью использования эмпирических и статистических методов, и, вероятно, может быть дополнено и расширено исходя из экспериментальных данных.

Список сокращений:

РДС — ранние дезадаптивные схемы

СПН — схема покинутости/ нестабильности

СТ — схема-(ориентированная) терапия

ЭЗ — эффект Зейгарник

ЭО — эффект Овсянкиной

Литература:

1. BARACZ S.J. *The impact of early life stress on the central oxytocin system and susceptibility for drug addiction: Applicability of oxytocin as a pharmacotherapy*. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020. 110. pp. 114-132 [citat 30.08. 2018] Disponibil: doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.08.014
2. GERRA, L.M. et al. *Increased oxytocin levels among abstinent heroin addicts: Association with aggressiveness, psychiatric symptoms and perceived childhood neglect*. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2017. 75. Pp. 70-76. [citat 16.01. 2017]. Disponibil: doi: 10.1016/j.pnpbp.2017.01.005
3. GREBE, N.M. et al. *Oxytocin and vulnerable romantic relationships*. *Horm Behav*. 2017. 90. p. 64-74. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0018506X1630157X?via%3Dihub>

4. HEIM, C. et al. *Lower CSF oxytocin concentrations in women with a history of childhood abuse*. Mol. Psychiatry. 2009. 14. pp. 954-958. [цитат 28.10. 2008]. Disponibil: <https://www.nature.com/articles/mp2008112>
5. HOUSE, R.D., McIntosh, E.G. *The Zeigarnik effect in a sample of mentally retarded persons*. Percept Mot Skills. 2000. 90(2): p. 702. Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pms.2000.90.2.702>
6. OLFF M. et al. *The role of oxytocin in social bonding, stress regulation and mental health: an update on the moderating effects of context and interindividual differences*. Psychoneuroendocrinology. 2013. 38(9) pp. 1883-94. [цитат 12.07. 2013]. Disponibil: doi: 10.1016/j.psyneuen.2013.06.019
7. SYREK C.J. *Zeigarnik's sleepless nights: How unfinished tasks at the end of the week impair employee sleep on the weekend through rumination*// J Occup Health Psychol. 2017. 22(2)/ pp. 225-238. [цитат 21.04. 2016]. Disponibil: DOI: 10.1037/ocp0000031
8. VAN IJZENDOORN, M.H., BAKERMANS-KRANENBURG, M.J.. *A sniff of trust: meta-analysis of the effects of intranasal oxytocin administration on face recognition, trust to in-group, and trust to out-group*. Psychoneuroendocrinology, 2012. 37, pp. 438-443. [цитат 29.07. 2011] Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453011001934?via%3Dihub>
9. YALCIN, O., LEE, C., CORREIA, H. *Factor structure of the Young Schema Questionnaire (Long Form-3)*. Australian Psychologist. 2020. 5 (5): pp. 546–558. [цитат 11.03. 2021]. Disponibil: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1111/ap.12458>
10. КАСЬЯНИК, П.М. РОМАНОВА, Е.В. *Диагностика ранних дезадаптивных схем*. Санкт-Петербург: Изд-во Политехнического ун-та, 2016. 151 с. ISBN 978-5-7422-5619-9.
11. РЁДИГЕР, Э., СТИВЕНС, Б.А., БРОКМАН, Р. *Контекстуальная схематерапия. Интегративный подход к расстройствам личности, межличностных отношений и эмоциональной регуляции*. Москва: Научный мир, 2021. 344 с. ISBN 978-5-91522-499-4.

**КОУЧИНГ ЗДОРОВЬЯ КАК УСЛОВИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ИНТЕГРАТИВНОГО
ПОДХОДА К ЗАПРОСУ КЛИЕНТА В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ**

**HEALTH COACHING AS A CONDITION FOR THE REALISATION OF AN
INTEGRATIVE APPROACH TO CLIENT'S REQUEST IN MODERN PSYCHOLOGICAL
PRACTICE**

ЧЕБАН Елена,

школьный психолог, II дидактическая степень,

преподаватель, ТЛ им.Н.В.Гоголя,

практикующий психолог, логопед, хелс-коуч,

Abstract. *Modern psychological practitioners are increasingly turning to integrative approaches, combining different techniques to best meet the needs of their clients. One such approach is health coaching. In this article we will explore the key effects that arise when traditional methods of psychological counselling and psychotherapy are merged with the principles of health coaching.*

Keywords: psychology, health coaching, integrative approach, healthy habits

Rezumat. *Practicienii psihologi moderni se orientează din ce în ce mai mult către abordări integrative, combinând diferite tehnici pentru a răspunde cât mai bine nevoilor clienților lor. O astfel de abordare este coaching-ul de sănătate. În acest articol vom explora efectele cheie care apar atunci când metodele tradiționale de consiliere psihologică și psihoterapie sunt îmbinate cu principiile coaching-ului pentru sănătate.*

Cuvinte cheie: psihologie, sănătate, coaching, abordare integrativă, deprinderi sănătoase

В мире постоянных изменений и стрессов, сохранение психического и физического здоровья становится более актуальным, чем когда-либо. В связи с этим, современные психологические практики все чаще обращаются к интегративным подходам, объединяя в себе различные методики для наилучшего удовлетворения потребностей клиентов. Один из таких подходов, набирающих популярность, - это коучинг здоровья. Коучинг здоровья (health coaching) представляет собой форму коучинга, ориентированного на достижение и поддержание физического и психического благополучия клиента. Этот метод акцентирует внимание на здоровье клиента как на основе устойчивого эмоционального и физического состояния, способствующего общему развитию личности. Использование технологий хелс-коучинга помогает клиенту выработать цели, связанные с заботой о себе, разрабатывать стратегии и планы действий для их достижения. Другими словами, хелс-коуч – это специалист по модификации образа жизни и немедикаментозному оздоровлению, владеющий знаниями и профессиональными компетенциями в области оценки функционального здоровья человека, нутрициологии, кинезиологии, фитнеса, стресс-менеджмента, профилактики заболеваний и преждевременного старения, персонализированного сопровождения клиента в различные периоды его жизни (детство, половое созревание, подготовка к беременности и беременность, восстановление после родов, перименопауза, постменопауза, андропауза и др.) и на пути к различным целям (развитие когнитивных способностей, коррекция поведения, самооценки, сохранение

молодости и красоты, управление весом, избавление от стресса, апатии, депрессии, расстройств пищевого поведения и др.).

Интегративный подход в психологии предполагает использование различных теорий, методик и техник для более полного понимания и решения проблем клиента. Это означает, что психолог может объединять в своей работе элементы поведенческого, когнитивного, гуманистического и других подходов, создавая гибридный и более эффективный метод взаимодействия с клиентом. Интеграция коучинга здоровья в практику психологической помощи открывает новые перспективы для клиентов, стремящихся не только к разрешению психологических проблем, но и к улучшению своего общего физического и эмоционального состояния. В этой статье мы рассмотрим ключевые эффекты, которые возникают при слиянии традиционных методов психологического консультирования и психотерапии с принципами коучинга здоровья.

Современные услуги специалистов помогающих профессий должны отвечать 3 условиям: предоставление клиенту/пациенту информации, полезной для решения его запроса, обеспечение практики для овладения новыми навыками и стратегиями и проявление заботы о клиенте в виде вспомогательных материалов (полезные ссылки, книги, рецепты, упражнения, трекеры привычек и др.) вне сессий. Такой подход к работе с клиентом обеспечивает поддержку его мотивации к изменениям, высокую степень доверия к специалисту, а также развитие клинического мышления у психолога и эффективность профессиональной помощи.

Объединение сил психологии и заботы о здоровье клиента особенно полезно в решении следующих запросов:

1. **Управление стрессом и эмоциями.** Клиенты, сталкивающиеся с повышенным уровнем стресса и эмоциональным дискомфортом, могут обратиться за психологической помощью. В таких случаях, коучинг здоровья становится эффективным инструментом для выявления физиологических причин стресса (нарушение режима труда и отдыха, хронические заболевания, дефицитарные состояния, нарушения в работе нейромедиаторных систем и др.) и разработки стратегии оздоровления посредством изменения образа жизни и овладения техниками управления стрессом, а также построения здоровых эмоциональных реакций на жизненные события.
2. **Формирование здоровых привычек.** Люди, стремящиеся к изменению своего образа жизни, включая питание, физическую активность и режим сна, могут обратиться к психологу. Здесь коучинг здоровья помогает клиентам определить приоритеты и

разработать индивидуальный план пошаговых изменений, создавая осознанные и устойчивые здоровые привычки.

3. *Профессиональный баланс и выгорание.* Работа и карьера могут стать источником психологических проблем, включая выгорание. Коучинг здоровья помогает клиентам выявить и осознать весь спектр причин их эмоционального и физического истощения (нарушение режима сна и питания, хронические заболевания, эндокринные и нутритивные дисбалансы, повышенные нагрузки, возрастные изменения, социальные факторы, ценностно-смысловые проблемы и др.) и разработать программу поддержки баланса здоровья, карьеры и личной жизни посредством формирования навыков тайм-менеджмента и развития психологической гибкости.
4. *Управление весом и телесным состоянием,* Хелс-коучинг способствует выявлению причин изменения массы тела, определению областей и стратегии медицинской помощи, составлению здорового режима дня, формированию здоровых пищевых привычек и мотивации для физической активности.
5. *Психотерапия психосоматических расстройств и расстройств пищевого поведения.* Коучинг здоровья позволяет комплексно решать эти запросы посредством разработки в партнерстве с клиентом персонализированной программы оздоровления, позволяющей повысить уровень активности и осознанности поведения клиента, развить навыки саморегуляции и самоконтроля, сформировать здоровые привычки, улучшить общее физическое состояние, что препятствует срывам и регрессу.
6. *Запросы в рамках перинатальной психологии.* Технологии хелс-коучинга органично и эффективно встраиваются в практику перинатальной психологии на этапах подготовки к беременности, сопровождения беременности, родов и послеродового периода. Здесь наиболее полно проявляют себя условия востребованных услуг: профессиональная информация от интегративного специалиста, практика по внедрению полезных привычек, забота специалиста о клиентах на их пути к осознанному родительству и обеспечению благополучия пренатального и раннего детства их ребенка.
7. *Психологическая помощь онкобольным.* Коучинг здоровья располагает научнообоснованными протоколами питания и нутрицевтической поддержки для профилактики онкозаболеваний и восстановления организма в процессе и после лечения, а также технологиями работы с физическими и психологическими ресурсами клиента на пути к выздоровлению.
8. *Психологическая помощь детям с особенностями развития и поведения, а также с трудностями в обучении.* Такие дети могут иметь эндокринные, нутритивные, сенсорные и когнитивные дисбалансы, обусловленные врожденными факторами или

приобретенные вследствие особенного образа жизни. Многие из этих дисбалансов поддаются коррекции посредством диетотерапии, витаминотерапии и аминокислотной терапии, а также применения оздоровительных домашних техник (иппликаторы, су-джок, игры, диафрагмальное дыхание, ароматерапия и др.) и профессиональной помощи кинетотерапевта, эрготерапевта, массажиста и др. Персонализированную программу поддержки развития ребенка с подробными рекомендациями хелс-коуч составляет и пересматривает вместе с родителями, опираясь на данные необходимых исследований и заключения смежных специалистов. Следует отметить, что в рамках подобного консультирования имеет место и психологическая помощь родителям, находящимся практически постоянно в состоянии физического перенапряжения и эмоциональных перегрузок, что переводит хелс-коучинг в разряд семейного подхода к здоровью и благополучию.

Преимущества коучинга здоровья в интегративном контексте психологической помощи:

1. Коучинг здоровья помогает рассматривать психологу здоровье как неразрывное целое, учитывая физическое, эмоциональное и психологическое состояние клиента.
2. Использование методов осознанности в коучинге здоровья способствует более глубокому восприятию собственных потребностей и желаний клиента.
3. Интегрированный метод позволяет адаптировать сессии под конкретные запросы клиента, учитывая его уникальные особенности и потребности.
4. Благодаря комбинированию различных подходов, коучинг здоровья способен обеспечить устойчивые и долгосрочные изменения в образе жизни клиента.
5. Психолог или психотерапевт, использующий хелс-коучинг, помогает клиенту ясно сформулировать свои здоровые цели и разработать план действий для их достижения.
6. Психологи и психотерапевты, использующие хелс-коучинг, помогают клиентам развивать уверенность в своих силах и способность влиять на свое физическое и психическое состояние. Это включает в себя работу с самопринятием и укрепление внутренней мотивации.
7. Техники диагностики и оценивания, целеполагания, развития навыков саморегуляции и самоуправления в коучинге здоровья аналогичны психологическим и легко совместимы, что обогащает инструментальный и методический арсенал специалиста.
8. Элементы хелс-коучинга в практике школьного психолога позволяют осуществлять холистический подход к самочувствию, развитию и успеваемости ученика посредством консультирования учащихся, родителей и педагогов по вопросам профилактики нездоровых тенденций и использования здоровьесберегающих технологий в практике воспитания и обучения подрастающего поколения.

Иллюстрациями к вышесказанному могут быть кейсы из личной практики.

Кейс 1. Клиентка 56 лет, обратилась с запросом на улучшение физического и эмоционального состояния, проработки чувств к маме (с серьезными ограничениями по здоровью, находится под присмотром сиделки, оплачиваемой клиенткой, на полном обеспечении клиентки), сестре и брату, устранившимся от содержания и ухода за мамой и избегающим общения с клиенткой. В ходе работы с клиенткой выяснились некоторые обстоятельства жизни и работы клиентки: большая загруженность на работе, чтобы оплачивать услуги сиделки и необходимые затраты на содержание мамы и себя, работа на огороде для снятия эмоционального напряжения, отсутствие свободного времени и средств для отдыха и хобби (путешествия). В процессе оказания психологической помощи стала известна информация о некоторых особенностях здоровья клиентки (гипотиреоз, ревматоидный артрит, остеопороз). Клиентке был предложен интегральный опросник для оценки образа жизни и состояния здоровья, анализ результатов которого обозначил признаки высокого уровня стресса, нутритивных дисбалансов (дефицит вит D, вит K2, вит E, вит A, B6, B12, магния, селена, йода, цинка, железа?, ПНЖК Омега-3), нарушения функции надпочечников и щитовидной железы, процессов детоксикации и энергетического обмена, связанных с образом жизни и высоким уровнем физической и эмоциональной нагрузки, сбои в работе сердечно-сосудистой системы как следствие эндокринологических дисфункций и перегрузок и нарушение сна как следствие нутритивных дефицитов и перегрузок. Для подтверждения выдвинутой гипотезы о нутритивных дисбалансах были рекомендованы лабораторные исследования (определение уровня содержания вит D3, железа, ферритина, йода) и ведение упрощенного дневника питания. Лабораторные исследования подтвердили дефицит витамина D3, йода и наличие железодефицитной анемии. Дневник питания помог вскрыть несбалансированность питания по режиму (пропуски приема пищи) и нутритивному составу (превалирование простых углеводов, употребление молока, меда, сладких фруктов). В ходе коуч-сессии клиентка была проинформирована относительно связи ее образа жизни и питания с ее физическим и эмоциональным состоянием, что вызвало у нее вопросы относительно способов изменения самочувствия к лучшему. Совместно с клиенткой были обозначены начальные цели оздоровления: нормализация режима питания для урегулирования пищеварения, восполнения дефицита витамина D3 при помощи нутрицевтиков и продуктов питания, восполнения дефицита железа и кофакторов его усвоения при помощи продуктов питания, гармонизация работы нервной системы и профилактика бессонницы посредством восполнения дефицита магния и витаминов группы B из продуктов питания и нутрицевтиков, а также введение в режим дня динамической физической нагрузки (прогулка

на свежем воздухе, танцы в течение 20-30 минут) для снижения уровня стресса и насыщение тканей организма кислородом. Понимание клиенткой связи рекомендаций с целями оздоровления повысило уровень ее мотивации к изменениям, что выразилось в улучшении настроения, желании получить ответы на вопросы по самочувствию, питанию, а также в стремлении принять сложившуюся ситуацию во взаимоотношениях с родными и не тратить на переживания свои силы и время. Для систематизации работы клиентки по оздоровлению для нее была разработана персонализированная комплексная программа, включающая рекомендации по периодическим лабораторным исследованиям, консультациям врачей-специалистов, режиму, количественному и качественному составу питания, физической нагрузке, техникам стресс-менеджмента и релаксации, нутрицевтической поддержки, оздоровительным процедурам для тела и др. Работа с клиенткой велась на протяжении 1,5 месяцев с периодичностью 1 раз в неделю. За это время удалось достичь заметного улучшения самочувствия и настроения клиентки, пересмотра отношения с сестрой и братом, принятие своей ценности в заботе о маме, о себе и собственной семье (муже и сыне), внедрение здоровых привычек (завтрак, прогулки, диафрагмальное дыхание, хобби).

Кейс 2. Девочка, 3,5 года. Запрос родителей: коррекция поведения, развитие когнитивных процессов, в частности активной осознанной речи. По результатам сбора анамнеза, наблюдений, диагностических процедур отмечены особенности психо-моторного развития ребенка: признаки СДВГ, эхолалии, отсутствие игрового интереса, преобладание манипулятивных действий с предметами и игрушками без достаточного зрительного сосредоточения, лабильность настроения, истерики, трудности с засыпанием, со слов мамы, подобное поведение отмечалось и у нее в детстве, некоторые признаки гиперактивности сохраняются и в настоящий момент. По медицинским исследованиям выявлены нарушения в работе ЖКТ (дисбактериоз кишечника, колит, кожные высыпания). Родителям был предложен для заполнения интегральный опросник для оценки образа жизни и состояния здоровья ребенка, анализ результатов которого выявил дисбалансы в работе нейромедиаторной системы и ЖКТ. На основе медицинских заключений, результатов психологической и логопедической диагностики была разработана комплексная программа оздоровления и поддержки развития ребенка, включающая в себя рекомендации по диете с исключением провоспалительных компонентов (глютен, простые сахара, жареное, трансжиры) и включением в рацион фитосептиков (масло орегано), антиоксидантов и противовоспалительных продуктов, нутрицевтическая поддержка адекватного уровня возбуждения и торможения, гармонизации работы нервной системы (ГАМК, фосфолипиды, магний), по применению техник релаксации и предупреждения переутомления, по организации режима дня ребенка и взаимодействия взрослых с ребенком с позиций игровой

терапии и сенсорной интеграции. В рамках программы проводились коррекционно-развивающие занятия с ребенком (2 раза в неделю по 30 минут) и консультирование родителей на протяжении 5 месяцев. В течение применения элиминационной диеты (2 месяца) отмечались значительные улучшения состояния кожи и ЖКТ, сократились истерики, проявления эхоталии, сократилось время засыпания. На занятиях девочка стала замечать игрушки и действия с ними, предлагать игру, соглашаться на творческие задания (аппликация, вырезание, лепка), выполнять дробные действия с большим сосредоточением. В последующий период работы заметно улучшился контакт со взрослыми дома и в детском саду, поведение стало более сбалансированным, расширился словарный запас, высказывания стали более связными и контекстными с адекватной интонационной окраской, стали проявляться игровые интересы и интерес к прослушиванию книг и рассматриванию картинок, темп крупных и мелких движений изменился в сторону адекватного замедления.

В заключение отметим, что интеграция коучинга здоровья в психологическую помощь оказывает глубокое и положительное воздействие на клиентов. Психологи и психотерапевты, использующие хелс-коучинг, предоставляют клиентам техники планирования и приоритизации, чтобы помочь им находить время для заботы о себе в сжатых сроках современной жизни. Повышение активности, индивидуализированные подходы, развитие навыков саморегуляции, улучшение физического благополучия, быстрое достижение результатов и формирование устойчивых здоровых привычек делают этот метод неотъемлемой частью современной психологической практики. Это не только улучшает качество помощи, но и ставит поддержку клиентов на новый, более эффективный уровень. Инструменты хелс-коучинга предоставляют психологам и психотерапевтам мощный арсенал для интеграции физического и психического благополучия в практику помощи.

Библиография:

1. JORDAN, Meg. *How to be a health coach: an integrative wellness approach*. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2013. 240 p. ISBN 978-146-3627-79-9
2. МАКГОНИГАЛ, Келли. *Радость движения*. Москва: Манн, Иванов и Фербер, 2020. 272 с. ISBN 978-5-00169-107-5
3. КОЗЛОВ, Владимир. *Интегративная психология*. Москва: Издательство Института Психотерапии, 2007. 528 с. ISBN 978-5-903182-26-8

ИССЛЕДОВАНИЕ САМООТНОШЕНИЯ В СТАРШЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ SELF-ESTEEM STUDY IN OLDER ADOLESCENCE

РЕВЕНКО Оксана, аспирантка,

Докторская школа Социальных и педагогических наук

Резюме. В статье рассматриваются основные подходы к исследованию самооотношения у подростков в онтогенезе. Все авторы, без исключения, подчеркивают значимость данного возрастного периода в формировании и развитии адекватного самооотношения. В статье так же представлены особенности старшего подросткового возраста, влияющие на развитие самооотношения и описана ее специфика в этом возрасте. Результаты проведенного исследования позволяют выявить структуру самооотношения и описать ее компоненты.

Ключевые слова: самооотношение, компоненты самооотношения, старший подросток, гендерные различия.

Rezumat. Articolul dezvăluie principalele abordări ale studiului stimei de sine la vârsta adolescentă în ontogeneză. Toți autorii, fără excepție, subliniază importanța acestei perioade de vârstă în formarea și dezvoltarea unei stime de sine adecvate. Articolul prezintă, de asemenea, particularitățile adolescenței care influențează dezvoltarea stimei de sine și descrie caracteristicile acesteia la vârsta dată. Rezultatele cercetării efectuate ne permit să identificăm structura stimei de sine și să descriem componentele acesteia.

Cuvinte-cheie: stima de sine, componente ale stimei de sine, adolescent, diferențe de gen.

Abstract. The article considers the main approaches to the study of self-esteem at the adolescent stage of ontogenesis. All authors, without exception, emphasize the importance of this age period in the formation and development of adequate self-esteem. The article also presents the peculiarities of the senior adolescence influencing the development of self-relationship and describes its specificity at this age. The results of the conducted research allow us to identify the structure of self-relationship and describe its components.

Keywords: self-esteem, components of self-relationship, older adolescent, gender differences.

Введение. Потребность понять себя, разобраться в своих мыслях, чувствах, возникает практически у каждого человека. Реализация этой потребности влияет на отношение человека к себе и к другим. Подростковый возраст является сензитивным периодом в формировании продуктивного и корректного самооотношения. В связи с этим возрастает необходимость изучения самооотношения в старшем подростковом возрасте.

Изучению самооотношения посвящено немало работ. Накоплены как теоретические, так и экспериментальные данные, направленные на выявление сущности самосознания, механизмов его формирования, особенностей функционирования данного психологического образования и его строения (Л.С. Выготский, Р. Бернс, Л.И. Божович, Т.Л. Миронова, К. Роджерс, А. Г. Спиркин, В. В. Столин, И.И. Чеснокова, Э. Эриксон и другие). Понимание самооотношения как некоего аффективного установочного суждения о себе представляет собой направление научных разработок Р. Бернса, Е. Пьерса, Rosenberg M., Coopersmit S., В.А. Ядов, Д.Н. Узнадзе, И.С. Кон, Н.И. Сарджвеладзе и др. [12, 13, 14, 16].

У. Джеймс в своих работах говорил о Self, под которым подразумевал некое «Глобальное Я», имеющее под собой несколько подкатегорий. Они отражают разные аспекты понимания личностью самой себя. Так же, Д. Мид говорит о Self как о непрерывном взаимодействии между психической жизнью личности и оценки себя посредством интерпретаций других людей. С одной стороны это относится к самой личности, с другой, к ее окружению [6, 16].

Tafarodi R. и Swann W. представляли самооотношение как функциональные блоки: аутосимпатия (self-liking), которая продиктована ценностью личности, ее свойств как таковой, и чувство компетентности (self-competence), связанные с эффективностью и полезностью личности. То есть с одной стороны речь идет о характере, индивидуальности личности, а с другой о его компетентности [4, 5].

В отечественных источниках мы находим изучение смежных с самооотношением понятий, таких как самооценка, самосознание и самоуважение в работах Moga E., Rasu I., Platon C., Chetrari V. [2, 1, 3].

Так, Rasu I. описывал различия в становлении самосознания в четырех основных сферах: ребенок-взрослый, ребенок-другой ребенок, ребенок-материальная среда и ребенок-он сам. Исследуя различные условия данных сфер, он доказывал, что формирование самосознания может происходить по-разному и для полноценного его развития ребенку необходима семья, уделяющая ему достаточно внимания на ранних этапах онтогенеза [3].

Описывая концептуальные понятия самоуважения, авторы Platon C. и Chetrari V. используют термины, схожие с понятием самооотношения, такие как компетентность и аффективный компонент [2].

Moga E. рассматривала самооценку в ее связи с уровнем притязаний у молодых людей и обнаружила что люди, которые переоценивают себя, придают большое значение внешним атрибутам внешности, а также области, связанной с межличностными отношениями и общением. Для людей с адекватной самооценкой ценностью является интеллектуальные

способности, а те, кто недооценивают себя, придают большое значение авторитету своих сверстников, как некоему стандарту в определении успеха [1].

Особый научный интерес для нас представляет направление исследований самоотношения, которое рассматривают его как эмоциональный компонент самосознания. В данном случае, у личности есть определенный набор знаний о себе самой, и она каким-то образом эмоционально к этому относится. С этой точки зрения, появляется «эмоционально-ценностное самоотношение» - понятие, введенное И.И. Чесноковой, которое представляет собой аффективные реакции в результате открытия личностью самой себя, своих способностей и умений, знаний и других индивидуальных особенностей. Так, личность выступает субъектом познания, приобретая смысл различных отношений к самому себе [22, 23].

Большинство авторов (Р. Бернс, И.И. Чеснокова, В.В. Столин и С.Р. Пантлеев, Н.И. Сарджвеладзе) придерживаются идеи сложной, многомерной структуры самоотношения, как соотношение оценочной и эмоциональной составляющих, выполняющих различные функции, но каждый из них выделяет свою специфику этих составляющих. Так, Р. Бернс предлагает рассматривать «Я-концепцию» как конструкт из трех составляющих:

1. Когнитивный компонент образа Я, который становится путем перцептивного анализа своих качеств и тех социальных ролей, которые он на себя берет, приобретаемого статуса, и всех тех особенностей, которые контекстуально могут быть значимы для личности. Так они приобретают субъективный смысл, это то что личность знает о себе;

2. Самооценка, которую личность приобретает через анализ своего образа с идеальным образом, через осознание своей эффективности, и успешности посредством идентичности. Данный компонент интегрируется через отдельные характеристики в общее отношение, окрашенное эмоционально и несущее ценностный смысл для личности;

3. Возможные поступки, которые личность демонстрирует согласно своим убеждениям, тому насколько это контекстуально, приемлемо, нормативно, и с наименьшими потерями для себя [6].

Чувство взрослости, характерное подростковому возрасту, трансформируется в индивидуальные переживания своей уверенности в себе, уважения к своей личности [10,11, 14]. Часто такие изменения сопряжены с кризисными переживаниями, поскольку специфика подросткового возраста диктует скачкообразный характер психического развития, характеризующийся противоречивыми тенденциями. У подростка есть выраженная потребность в уважении и признании со стороны других, в то же время он подвержен сиюминутным желаниям. Увлечения часто переменчивы на фоне формирующихся интересов и сниженного уровня ответственности, где при отстаиваемых правах страдает возрастающий

перечень обязанностей. К старшему подростковому возрасту достаточное развитие рефлексивных процессов личности позволяют перейти к усвоению общественных ценностей, утвердиться в своей неповторимости и полностью открыть для себя свою личность. Так, от наивного, разрозненного восприятия себя старший подросток переходит к систематическому глубокому и всестороннему самопознанию. Поэтому особенности именно этого возраста рассматриваются с точки зрения сензитивного периода в формировании продуктивного и корректного самоотношения подростка [7, 8, 17]. Самоотношение подростка развивается, согласно закономерностям развития, гетерохронным образом. Оценочный компонент, включающий в себя самоуважение, чувство собственной компетентности и эффективности, превалирует над эмоционально-ценностным, и выражается в независимости от родительской оценки подростка, но остается значимым в эмоционально-ценностном компоненте самоотношения (аутосимпатия, самооценочность и самопринятие) [17, 18]. Посредством сравнения себя с другими людьми, а также с существующими нормами и правилами, социальными стандартами, подросток оценивает свою продуктивность и результативность в контексте субъект-субъектных отношений. Это происходит благодаря тому, что имеет место смена приоритетов в сторону общения со сверстниками, где у подростка есть возможность проявлять свою деятельность, осваивать различные стратегии поведения и деятельности в целом. В то же время семья для подростка продолжает быть ценной с точки зрения эмоционального благополучия, поскольку продолжается эмоциональная сепарация от родителей. В итоге, оценочное самоотношение подростка зависит от того, какой опыт он приобретает, насколько он оказывается успешен в этом опыте, какой статус он при этом занимает, реализации поставленных целей [10, 17]. Обладая таким определенным жизненным багажом к старшему подростковому возрасту, личность по-новому оценивает себя и свои возможности, а также перспективы своего будущего. Такое целостное восприятие себя в своем жизненном пространстве часто провоцирует планку завышенных требований к идеалам старшего подростка.

Таким образом, в этот период на становление самоотношения влияют следующие возрастные особенности старшего подросткового возраста:

1. Интеллектуальная зрелость, объединенная с моральным становлением личности. Мировоззрение старшего подростка диктует умственное оперирование абстрактными образами, связанными с нравственными категориями добра и зла, честности, справедливости и т.д., в результате которого у старшего подростка не только формируется картина морального мира, но и возможность осмыслить свое место в этом мире, путем постановки интеллектуальных планов и задач, требующих своего осуществления;

2. Осознание своей индивидуальности и тех отличительных характеристик, и способностей, которые формируют эту уникальность;

3. Формирование гендерной идентичности, связанной с образом себя как обладающего определенным полом, подверженного определенным гендерным ролевым стереотипам, и поведению, а также обладающего неким оценочным и эмоциональным отношением к этому. Это связано с рефлексивными процессами, особенностями ценностной картины мира подростка, готовит к новому типу отношений со сверстниками, и является одним из стержневых компонентов самосознания и самооценки, связанных с восприятием себя в контексте определенного пола;

4. Становление интимно-личностных отношений, формирующих ответственность и верность по отношению к партнеру, осознание себя и своих качеств через призму романтических отношений;

5. Становление профессионального самоопределения, в результате которого старшие подростки осознают свои профессиональные приоритеты и предпочтения, в том числе видение себя в связи с выбранными профессиональными ролями, оценивание своих возможностей и способностей в профессиональном поле;

6. Сформированность социальной перцепции, и ее различных компонентов, таких как когнитивная, эмоциональная, и поведенческая оценка.

7. Психологические проявления личности, имеющие место в подростковом возрасте: акцентуации характера, компоненты образа Я, эмоциональные и поведенческие особенности [7, 9, 14, 20].

Подводя итоги, можно отметить, что подростковый возраст представляет особый интерес с точки зрения физических, когнитивных, волевых и поведенческих изменений, приводящих подростка к внутренней ревизии всех имеющихся представлений о себе, и актуализирующих благодаря этому потребности в саморегуляции своего поведения. С этой потребностью связаны такие процессы как самопознание, наблюдение за собой, и самоотношение, как одно из ведущих, поскольку в сфере Я подростка можно наблюдать превалирующее эмоционально-ценностное отношение к самому себе. Представляя собой ведущий процесс в структуре эмоциональных переживаний подростка, самоотношение усугубляет значимость оценок со стороны других для подростка, делая его тревожным, мнительным, или не уверенным в себе. Такой дуализм в формировании самоотношения у подростков, при котором с одной стороны наполненность компонентов его самоотношения опирается на социум (сверстники, родители), а с другой стороны, меняет свое направление в сторону самостоятельного оценивания благодаря рефлексии, самопознанию и самонаблюдению, представляет интерес не только для дальнейшего изучения, но и с точки

зрения возможностей для формирования самоотношения в благоприятных психолого-педагогических условиях.

Метод. Одной из **целей** нашего исследования является выявление психологических особенностей самоотношения в старшем подростковом возрасте 16-18 лет. Для реализации этой цели мы использовали *методику исследования самоотношения, разработанную С. Р. Пантелеевым (МИС)*. Методика предназначена для выявления структуры самоотношения личности, а также выраженности отдельных ее компонентов: *закрытости, самоуверенности, саморуководства, отраженного самоотношения, самооценности, самопривязанности, внутренней конфликтности и самообвинения.*

Обсуждение результатов. Нами были проанализированы результаты исследования самоотношения у подростков в исследуемой выборке. Полученные данные представлены в рисунке 1.

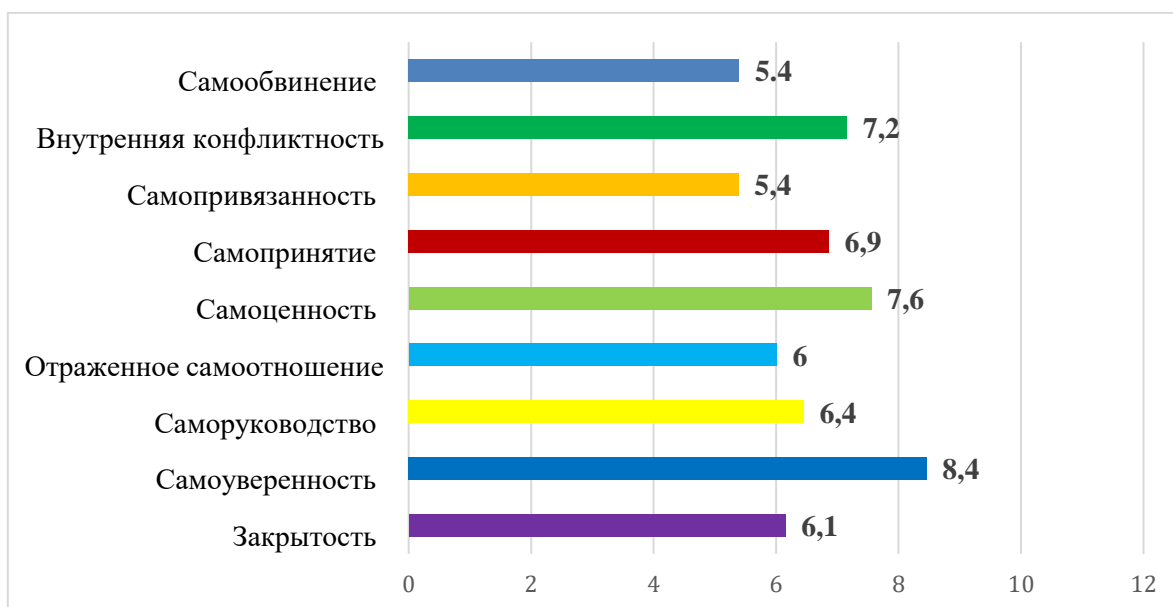


Рис. 1. Выраженность компонентов самоотношения у подростков (средние показатели)

Полученные данные позволяют констатировать, что наиболее выраженным компонентом в структуре самоотношения подростков является самоуверенность – 8,4 сред. показатель. Этот параметр представлен на высоком уровне, что говорит о том, что подростки, участвовавшие в исследовании, характеризуются выраженной самоуверенностью, высокой смелостью в общении и у них преобладает мотивация достижения успеха. Такие подростки уважают себя, довольны собой, своими достижениями, ощущают себя компетентными и способными решать разные жизненные проблемы. Препятствия воспринимаются ими, как преодолимые, а проблемы воспринимаются как малозначимые и переживаются ими недолго.

На втором месте по выраженности находится такой компонент самооотношения, как внутренняя конфликтность – 7,2 сред. показатель. Этот параметр выражен на среднем уровне у подростков. У таких подростков отношение к себе зависит от степени адаптированности в ситуации. В привычных для себя условиях, особенности которых хорошо знакомы и прогнозируемы, у них отмечается позитивное отношение к себе, они признают свои достоинства и высоко оценивают свои достижения. Когда же возникают неожиданные трудности или препятствия, они могут недооценивать свои успехи.

На третьем месте, по выраженности находится компонент самооотношения самооценность – 6 сред. показатель. Такие подростки высоко оценивают свой духовный потенциал, богатство своего внутреннего мира, они склонны воспринимать себя как индивидуальность и высоко ценят свою неповторимость. Уверенность в себе помогает им противостоять неблагоприятным воздействиям, рационально воспринимать критику в свой адрес.

Остальные параметры выражены у исследуемой выборки на среднем уровне, но тем не менее, наименее выраженными оказались показатели по шкалам самопривязанность и самообвинение - 5,4 сред. показатель.

Шкала „Самопривязанность” выявляет степень желания изменяться по отношению к наличному состоянию. То есть, такие подростки проявляют избирательное отношение к своим личностным свойствам, стремление к изменению лишь некоторых своих качеств при сохранении прочих других.

Шкала „Самообвинение” характеризует выраженность отрицательных эмоций в адрес своего „Я”. Полученные нами результаты указывают на избирательное отношение подростков к себе. У них обвинение себя за те или иные поступки и действия сочетается с выражением гнева, досады в адрес окружающих.

Нами были проанализированы данные по МИС (методика исследования самооотношения, С. Р. Пантелеев), используя для расчета Т-критерий Стьюдента у девочек и мальчиков старшего подросткового возраста. Полученные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты расчета Т-критерия Стьюдента по самооотношению у девочек и мальчиков старшего подросткового возраста

Компоненты самооотношения	Т эмпирическое	Значимость (двухсторонняя), р
Закрытость	-0,958	0,339
Самоуверенность	1,108	0,269
Саморуководство	2,384	0,018

Отраженное самоотношение	-1,277	0,203
Самоценность	1,543	0,124
Самопринятие	-0,438	0,668
Самопривязанность	3,789	0,0001
Внутренняя конфликтность	-0,679	0,497
Самообвинение	-0,744	0,447

Статистический анализ различий позволяет нам сделать вывод о том, что для мальчиков подростков в отличие от их сверстниц более характерно саморуководство ($t=2,384$ при $p=0,018$) и самопривязанность ($t=3,789$ при $p=0,001$).

На основании полученных результатов проведенного исследования были сделаны следующие **выводы**:

1. Старший подростковый возраст является сензитивным периодом для развития самоотношения. Этому возрасту характерны осмысление себя и согласование реального поведения с представлениями и переживаниями самого себя, а также более глубокие представления о самооценности.

2. В структуре самоотношения подростков наиболее выраженным компонентом является самоуверенность; на втором месте по выраженности находится самооценность; на третьем месте по выраженности находится внутренняя конфликтность. Остальные параметры выражены у исследуемой выборки на среднем уровне. Наименее выраженными оказались показатели по шкалам самопривязанность и самообвинение.

3. Для мальчиков подростков, в отличие от их сверстниц, наиболее характерно саморуководство и самопривязанность.

Библиография

1. MOGA E. Nivelul de autoapreciere și expectanțe – elemente distinctive în dezvoltarea personală și profesională la tineri. În: *Revista Univers Pedagogic*, 2015, nr.1, p. 26-32. ISSN 1815-7041
2. PLATON C., CHETRARI V. Stima de sine: delimitări conceptuale. În: *Materialele conf. șt. internaț. „Învățământul postmodern între eficiență și funcționalitate”* (15 noiembrie 2013). Chișinău, CEP USM, 2014, p. 407-410. ISBN 978-9975-71-513-3
3. RACU I. Formarea conștiinței de sine în diferite situații sociale de dezvoltare. În: *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*. Chișinău, nr. 1, 2005. ISSN 1857-0224

4. TAFARODI R., SWANN W. Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: Initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 1995. № 65. Pp. 322–342. ISSN: 0022-3891
5. TAFARODI R., SWANN W. Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 2001. № 31. Pp. 653–673. ISSN 0191-8869.
6. БЕРНС Р. Развитие Я-концепции и воспитание: монография: пер. с англ. Москва: Прогресс, 1986. 424 с.
7. БЕЛКИН А.С. *Основы возрастной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений*. Москва: Академия, 2017. 192с. ISBN 5-95637-003-2
8. БОЖОВИЧ Л.И. *Личность и ее формирование в детском возрасте*. СПб: Питер, 2008. 400с. ISBN 978-5-91180-846-4
9. ВОЛКОВ Б.С. *Психология юности и молодости: Учебное пособие*. Москва: Академический Проект: Трикста, 2006. 256 с. („Gaudeamus”). ISBN 5-8291-0606-X
10. ВЫГОТСКИЙ Л.С. *Педология подростка*. Психологическое и социальное развитие ребенка. Серия: Мастера психологии. Изд. Питер, 2021. 224 с. ISBN: 978-5-4461-1469-6
11. [ГОЛОВАХА Е.И.](#) *Психологическое время личности*. 2-е издание, исправленное и дополненное. Москва: Смысл, 2008. 267 с. ISBN 978-5-89357-248-3.
12. ДЖЕМС У. Принципы психологии: монография. пер с англ. /под ред. Л. А. Петровской. - М.: Педагогика, 1991. 368 с.
13. ДМИТРИЕВ А. В. *Конфликтология*. Москва: Гарда-рики, 2010. ISBN 5- 8297-0044-1
14. ЗАВАДСКАЯ Ж.Е. *Воспитание социальной зрелости старшеклассников в учебно-воспитательном процессе*. Минск: Змицер Колас, 2019. 352 с.
15. КАЙГОРОДОВ Б. В. Самопонимание и его место в структуре самосознания // Мир психологии, 1997. № 1. С. 129-132.
16. МОНАХОВА И. А. Психологические особенности самопонимания в старшем школьном возрасте. Автореф. Дисс. канд. пс. наук. М., 2002. 35 с.
17. КОЛЬШКО А.М. *Психология самоотношения: Учеб. Пособие*. Гродно: ГГУ, 2004. 102 с. ISBN 985-417-537-5
18. КОН И.С. Психология старшеклассника: Пособие для учителей. Москва: Просвещение, 2018. 207с. ISBN 5-9383-0224-9
19. ПАНТИЛЕЕВ С. Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система (Спецкурс). Москва: Изд-во МГУ, 1991. 110 с. ISBN 5-211-02447-8
20. РЕАН А. А., БОРДОВСКАЯ Н. В., РОЗУМ С. И. Психология и педагогика: Учебное пособие. Питер, 2021. 432 с. ISBN 978-5-4461-9458-2

21. САРДЖВЕЛАДЗЕ Н. И. *Личность и ее взаимодействие с социальной средой*. Психология самосознания: Хрестоматия. Ред.-сост. Самара: Бахрах-М. 2013. 672 с. ISBN: 5-94648-016-2
22. ЧЕСНОКОВА И.И. *Особенности развития самосознания в онтогенезе. Принципы развития в психологии*. Москва, 1978. С. 316-335.
23. ЧЕСНОКОВА И.И. *Проблемы самосознания в психологии*. Москва: Наука, 1977. 144 с. 87.

**CHALLENGES AND SOLUTIONS IN THE WORLD OF PRIVATE PRACTICE IN THE
REPUBLIC OF MOLDOVA**

PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII ÎN LUMEA PRACTICII PRIVATE ÎN REPUBLICA MOLOVA

NICULĂEȘ Ana,

Psihologă, psihoterapeută integrativă

Consuela PSY S.R.L.

0009-0004-0643-9708

ana.niculaes@consuela.md

Abstract: The national survey among psychologists and psychotherapists in Moldova unveils significant challenges in private practice. With 35% practicing independently, the desire for private practice is most pronounced among those with 1-5 years of experience (48%). Key obstacles include low income, lack of parental collaboration, and legal issues. While 83% appreciate online payment convenience, 80% encounter client no-shows at scheduled sessions. With a moderate stress level of 4.94, psychologists seek support in managing increased workload and maintaining a positive work-life balance. This survey sheds light on vital aspects for improvement within the profession.

Keywords: Private practice, psychologists, challenges, work-life balance.

Rezumat: Sondajul național în rândul psihologilor și psihiatrilor din Moldova dezvăluie provocări semnificative în practica privată. Cu 35% practicând independent, dorința de o practică privată este mai pronunțată la cei cu 1-5 ani de experiență (48%). Principalele obstacole includ venit redus, lipsa colaborării părinților și probleme juridice. Deși 83% apreciază plata online, 80% întâmpină absența clienților la ședințele stabilite. Cu un nivel de stres mediu de 4.94, psihologii caută suport în gestionarea încărcării crescute și menținerea unui echilibru pozitiv între viața profesională și personală.

Cuvinte cheie: Practică privată, psihologi, provocări și soluții, echilibru profesional-personal

Peisajul serviciilor de sănătate mentală evoluează, în special în sectorul practicii private, așa cum este relevat de un sondaj național realizat printre psihologi și psihiatri în Moldova. Această cercetare își propune să dezvăluie provocările cu care se confruntă practicienii, aducând în lumină experiențele lor profesionale, dorințele și impactul tendințelor în evoluție în îngrijirea sănătății mintale. Cu accent pe aspecte cheie precum suprasolicitarea, dinamica clienților și prevalența practicilor private, această cercetare se adâncește în domeniul nuanțat al serviciilor psihologice.

Cercetarea, realizată printr-un chestionar online cuprinzător autoadministrat, a adunat răspunsuri de la 101 de profesioniști din întreaga țară. Sondajul a acoperit perioada 21 - 26 iunie 2022, capturând o gamă diversă de perspective din partea practicienilor cu diferite nivele de experiență și expertiză. Metodologia a inclus întrebări despre background-ul profesional, provocările întâmpinate, dorințele privind practica privată și utilizarea tehnologiei, oferind o înțelegere nuanțată a peisajului în continuă evoluție al serviciilor psihologice din Moldova. 39% dintre respondenți sunt psihologi școlari. Circa jumătate din intervievați activează în calitate de psiholog / psihoterapeut mai puțin de 10 ani (51%). Majoritatea respondenților oferă consiliere individuală pentru adulți (75%), copii (73%), adolescenți (74%). Aproape fiecare al treilea respondent (31%) oferă servicii de psihoterapie individuală adulți.

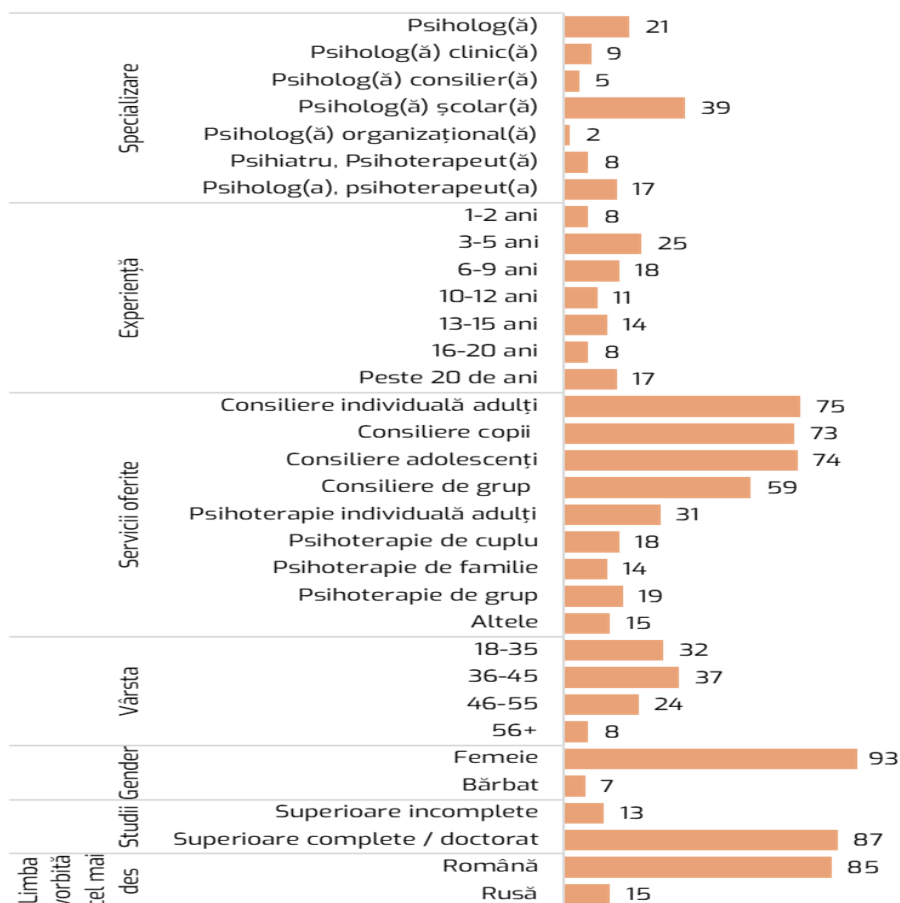


Diagrama 1: Portretul respondenților

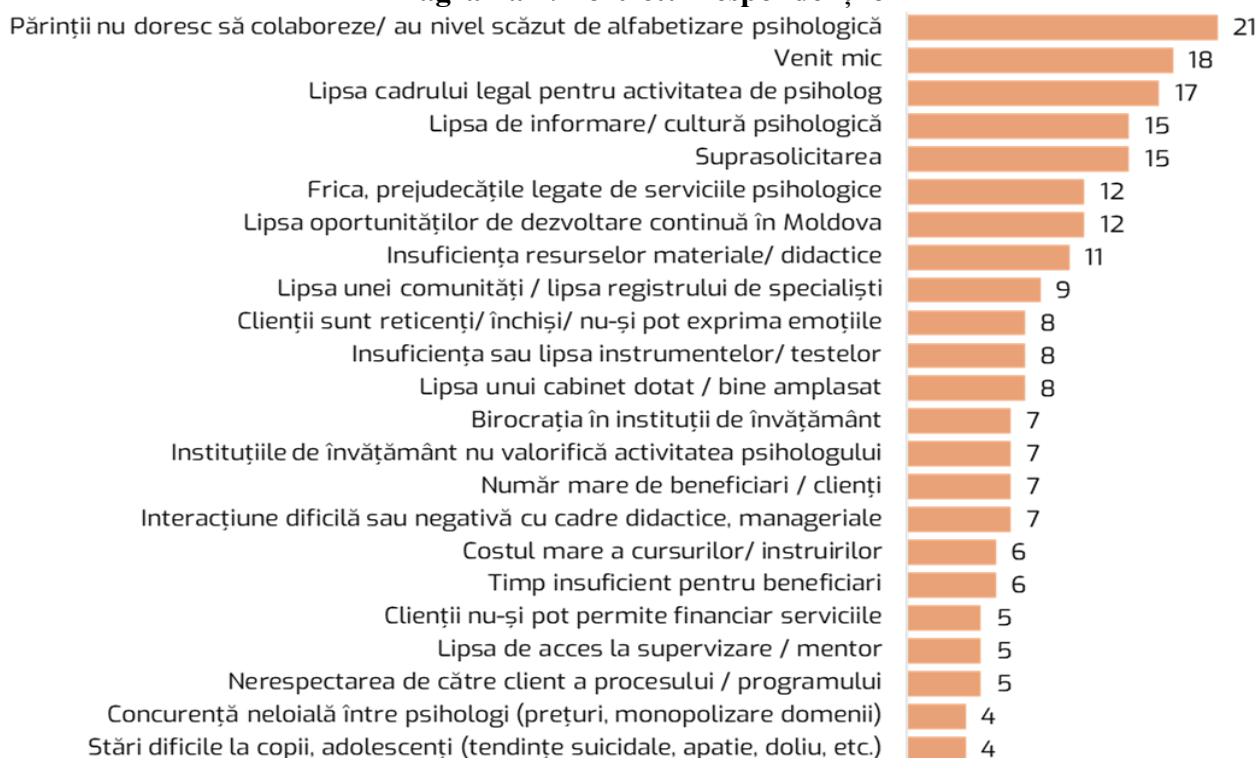


Diagrama 2: Dificultățile întâmpinate în activitatea de psiholog/psihoterapeut/psihiatru

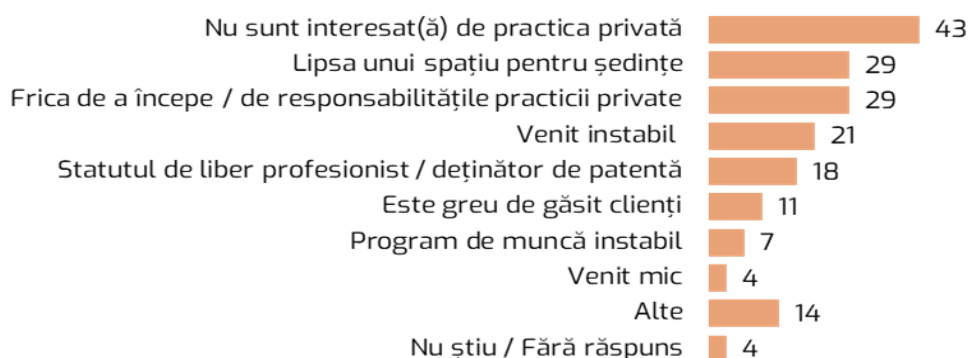
Respondenții au fost rugați să scrie care sunt principalele 3 dificultăți legate de activitatea lor. Top 5 răspunsuri au fost: părinții nu doresc să colaboreze cu psihologul sau au nivel scăzut de alfabetizare psihologică (21%), venit mic (18%), lipsa cadrului legal pentru activitatea de psiholog (17%), lipsa de informare / cultură psihologică în societate, suprasolicitarea (15% fiecare).

Ponderea celor care își doresc o practică privată este cea mai mare în rândul respondenților cu experiență de 1-5 ani în domeniu (48%).

Majoritatea respondenților (75%) oferă consiliere individuală pentru adulți, evidențiind nevoia crescută de suport în problemele de sănătate mintală la această categorie.

Aproape fiecare al treilea respondent (31%) furnizează servicii de psihoterapie individuală pentru adulți, copii și adolescenți subliniind diversitatea și complexitatea serviciilor oferite.

Diagrama 3 Care sunt motivele pentru care nu planificați să aveți practică privată



Respondenții care au indicat că nu au și nu planifică să aibă practică privată au fost rugați să indice motivele pentru aceasta. Motivul cel mai frecvent indicat este lipsa interesului (43%), subliniind necesitatea de a explora modalități de a face practica privată mai atractivă sau relevantă. Totodată, 29% fiecare au indicat motivele „lipsa unui spațiu pentru ședințe” și „frica de a începe / frica de responsabilitățile practicii private”.

Aproximativ o treime din respondenți (35%) practică privat, iar dorința de a avea o practică privată este mai mare în rândul celor cu 1-5 ani de experiență (48%).

Majoritatea furnizorilor de servicii de psihoterapie (74%) au o practică privată, evidențiind opțiunea semnificativă pentru independența profesională.

Referitor la dedicarea timpului pentru ședințe cu clienții 69% dintre respondenți dedică mai mult de 10 ore pe săptămână pentru ședințele cu clienții, indicând o încărcare de muncă semnificativă și o dedicare substanțială față de serviciile oferite.

În ceea ce privește gestionarea sesiunilor în practica privată, agenda personală (77%) și Google Calendar (43%) sunt instrumente populare pentru gestionarea ședințelor în practica privată, subliniind necesitatea eficienței în planificarea și organizarea timpului.

Modalități de plată în practica privată sunt plata în numerar (77%) și transferul pe card (66%) cele mai frecvente modalități de primire a plăților pentru serviciile oferite în practica privată, reflectând diversitatea preferințelor clienților și necesitatea flexibilității.

Referitor la percepția despre ședințele online 83% dintre respondenții cu practică privată consideră achitarea ședințelor online ca fiind comodă și sigură, subliniind adaptabilitatea și acceptarea tehnologiei în furnizarea serviciilor de sănătate mintală.

80% sunt de acord că absențele clienților la ședințele stabilite sunt o realitate frecventă, indicând nevoia de strategii pentru a îmbunătăți implicarea clienților pentru angajament și consecvența în sesiuni.

Suprasolicitarea și numărul de pacienți al psihologilor au continuat să crească în răspuns la cererea sporită. Majoritatea practicienilor raportează că nu mai au locuri disponibile pentru pacienții noi și au liste de așteptare mai lungi decât înainte de pandemie. Epuizarea profesională în rândul psihologilor rămâne persistent ridicată, iar aproape jumătate dintre respondenți au declarat că nu pot face față cererii din partea pacienților. Majoritatea psihologilor au căutat consultații/suport de la colegi pentru a gestiona epuizarea. De asemenea, ei raportează practicarea autoîngrijirii și eforturile de a menține un echilibru pozitiv între viața profesională și cea personală.

În contextul creșterii suprasolicitării 30% din psihologi au raportat că nu pot face față cererii din partea clienților. Procentul psihologilor care au fost de acord în a declara că se simt epuizați (45%).

Cu toate acestea, majoritatea psihologilor au căutat consultații/suport de la colegi pentru a gestiona epuizarea (60%), au reușit să practice autoîngrijirea (77%) și au menținut un echilibru pozitiv între viața profesională și cea personală (63%). Pe o scară de la 1 (puțin sau deloc stresant) la 10 (foarte stresant), psihologii au raportat un nivel mediu de stres de 4.94.

Soluție: Platforma Respiro.md este o soluție inovatoare pentru a răspunde provocărilor întâmpinate de psihologi, oferind numeroase avantaje care optimizează procesul terapeutic:

Cu un orar și mediu flexibil, psihologii au control asupra programului lor, stabilind orele și numărul de ședințe. Acest aspect sporește adaptabilitatea și confortul în furnizarea serviciilor.

Prin accesul la o bază bogată de clienți, platforma Respiro.md devine o sursă consistentă de noi oportunități. Psihologii beneficiază de creșterea vizibilității și extinderea rețelei lor profesionale.

Promovarea serviciilor devine simplă și eficientă, oferind profesioniștilor posibilitatea de a informa și atrage noi potențiali clienți.

Sistemul de plată online, comod și sigur, facilitează tranzacțiile, iar confirmarea participării la ședință se realizează prin plata în avans. Astfel, se asigură un proces transparent și eficient.

Un avantaj semnificativ este reprezentat de asigurarea achitării ședinței în cazul neprezentării clientului. Confirmarea participării prin plată în avans minimizează anulările de ultim moment și asigură un angajament serios din partea clienților.

În concluzie, Respiro.md poate deveni un partener esențial pentru psihologi, oferindu-le nu doar o platformă tehnică, ci și instrumente eficiente pentru gestionarea practicii și optimizarea experienței terapeutice.

Concluzie:

Cercetarea în rândul psihologilor și psihiatrilor din Moldova evidentiază provocări semnificative în practica privată, însă soluțiile inovatoare oferite de platforma Respiro.md deschid noi perspective pentru îmbunătățirea experienței profesionale.

Practicile flexibile ale Respiro.md, inclusiv controlul asupra orarului și accesul la o bază extinsă de clienți, aduc un plus de eficiență și adaptabilitate în gestionarea activităților terapeutice. Promovarea serviciilor devine mai accesibilă, iar sistemul de plată online aduce beneficii semnificative, simplificând procesul financiar și asigurând un cadru sigur pentru tranzacții.

Un aspect deosebit de valoros constă în soluția oferită pentru gestionarea neprezentării clienților. Prin confirmarea participării prin plată în avans, Respiro.md contribuie la reducerea anulărilor de ultim moment și consolidează angajamentul serios din partea clienților.

Astfel, platforma Respiro.md nu numai că răspunde direct la provocările identificate în cercetare, ci adaugă valoare semnificativă, transformându-se într-un instrument esențial pentru îmbunătățirea practicii și eficienței serviciilor psihologice în Moldova. Ea nu doar simplifică procesele operaționale, ci și redefinește modul în care profesioniștii în sănătate mentală își

desfășoară activitatea, contribuind la creșterea calității serviciilor și a satisfacției atât pentru psihologi, cât și pentru clienți.

**MAIEȘTRI AI RETORICII ÎN PSIHOLOGIE:
MOMENTE DIN VIAȚA CELOR CE AU SCHIMBAT DESTINE
MASTERS OF RHETORIC IN PSYCHOLOGY:
MOMENTS FROM THE LIVES OF THOSE WHO CHANGED DESTINIES**

CHIREV Larisa, asistent universitar catedra Psihologie, UPSC „Ion Creangă”

<https://orcid.org/0000-0002-6400-8517>

chirev.larisa@upsc.md

Abstract. In this article, some moments from the life and work of famous psychologists, such as Sigmund Freud, Carl Rogers, Viktor Frankl and Irvin Yalom, are analyzed. Their activity is analyzed in order to highlight those aspects that illustrate their oratorical abilities.

Keywords: rhetoric, psychology, Sigmund Freud, Carl Rogers, Viktor Frankl, Irvin Yalom

Retorica, arta persuasiunii verbale și a argumentației, joacă un rol semnificativ și în psihologie, mai ales în comunicarea eficientă a ideilor și în influențarea opiniei publice sau a pacienților. Oratorii talentați pot să transmită concepte complexe într-un mod accesibil și să inspire încredere în publicul lor. Unii psihologi renumiți au avut reputația de a fi buni oratori, iar abilitățile lor retorice au contribuit la popularitatea și impactul ideilor lor. În continuare vor fi prezentate câteva exemple.

Sigmund Freud (1856 – 1939), medic neuropsihiatru austriac, părinte al psihanalizei. Freud a fost un teoretician și cercetător prolific, iar contribuțiile sale majore au fost în domeniul psihanalizei și psihologiei. Explicarea nevrozelor prin conflictele inconștiente și sexualitatea reprimată, precum și metoda psihanalitică de tratare a nevrozelor, au dat naștere psihoterapiei.

Fiind primul din cei 9 copii ai unei familii de evrei, chiar dacă a avut un tată rece și autoritar, a fost venerat (pentru capacitățile sale intelectuale excepționale manifestate de timpuriu) de către mama-sa, a fost copilul privilegiat în familie – își lua masa de seară separat de restul familiei, iar pianul surorii sale Anna a fost mutat din apartament pentru a nu-l deranja. [7]

Freud a crezut în destinul său special – fiind student și petrecându-și serile în sala de lectură a Universității din Viena și privind portretele somităților și-a spus că și portretul său va fi acolo – și această credință i-a dat rezistență și determinare în cele mai dificile perioade ale vieții sale. [6]

Freud a ținut numeroase prelegeri și prezentări în cadrul comunității academice și psihanalitice. Contemporanii săi au menționat că stilul său de prezentare nu a fost caracterizat prin

exteriorizare puternică a emoțiilor sau retorică captivantă, ci mai degrabă prin claritatea și concizia argumentelor sale. Adesea, Freud a prezentat idei complexe într-un mod sistematic și detaliat, folosind un limbaj academic și tehnic. Un aspect important al prezentărilor lui Freud a fost abilitatea sa de a expune idei care, la momentul respectiv, erau inovatoare, chiar revoluționare, în domeniul psihologiei și au avut un impact semnificativ asupra gândirii și practicii ulterioare în psihanaliză și psihiatrie.

Chiar dacă unii contemporani îl considerau scandalagiu, Freud și astăzi continuă să fie apreciat pentru contribuțiile sale teoretice și pentru modul în care și-a influențat contemporanii și urmașii. În 1910 a fost creată Societatea Internațională de Psihanaliză, cu extindere în special în America. Pe baza reprezentărilor sale, Freud a încercat să explice și unele fenomene sociale și culturale, ca religia, mitologia, arta și literatura. [7]

Teoria psihanalitică a lui Sigmund Freud a întâmpinat și rezistență, și critici dure din partea societății academice în timpul vieții sale și chiar și după. Totuși, există câteva aspecte care au contribuit la succesul ulterior al psihanalizei și la acceptarea ei într-o măsură semnificativă:

- **expunerea consecventă:** Freud și colaboratorii săi au expus constant principiile psihanalizei prin intermediul prelegerilor, prezentărilor și publicațiilor. Prin acest efort continuu de expunere și argumentare, au reușit să-și consolideze și să-și promoveze ideile.
- **prezentarea cazurilor clinice și studiilor de caz:** Freud a folosit cazuri clinice și studii de caz pentru a ilustra principiile sale și pentru a evidenția aplicabilitatea lor în practică. Prezentarea detaliată a acestor cazuri a fost concepută pentru a aduce exemple concrete convingătoare pentru principiile psihanalizei.

Printre calitățile și abilitățile care l-au ajutat să-și promoveze ideile progresiste, pot fi menționate:

- **carismă personală:** Freud era cunoscut pentru carisma sa personală. El a fost un vorbitor convingător și o prezență captivantă în cadrul prelegerilor și interacțiunilor sale cu ceilalți. Această carismă l-a ajutat să atragă și să mențină atenția publicului său.
- **abilități de comunicare clară:** Freud a avut abilitatea de a comunica idei complexe într-un limbaj accesibil. Acest lucru a făcut ca teoria sa să fie mai ușor de înțeles pentru o audiență mai largă, contribuind astfel la diseminarea ideilor sale.
- **flexibilitate și adaptabilitate:** Freud a fost dispus să-și adapteze teoria în timp și să își revizuiască ideile în funcție de noi informații și experiențe. Această flexibilitate a făcut ca teoria sa să rămână relevantă și să abordeze problemele emergente.

- **deschidere către debateri și dialog:** Freud a fost deschis la dezbateri și dialog cu cei care erau de acord sau în dezacord cu ideile sale. A fost dispus să abordeze și să răspundă la critici, fapt care a creat un mediu pentru discutarea ideilor sale.

Freud poate fi pe drept cuvânt numit cel mai important legislator intelectual al epocii sale. Psihanaliza este deopotrivă o teorie despre psihicul uman, o terapie a suferințelor sale și un mod de interpretare a culturii și societății. În ciuda criticilor repetate, a încercărilor de respingere și a amendamentelor aduse ideilor lui Freud, influența lor a rămas extrem de puternică multă vreme după moartea lui și în domenii situate la mare distanță de psihologie. [5]

Carl Rogers (1902 – 1987), unul dintre fondatorii psihologiei umaniste care a avut un impact semnificativ în dezvoltarea psihoterapiei centrată pe persoană.

Carl Rogers a fost al patrulea din cei 6 copii ai familiei. Tatăl era un inginer de succes, iar mama era casnică și o creștină devotată. A început școala direct din clasa a II-a deoarece putea citi încă

dinainte de grădiniță. Fiind un copil bolnăvicios, dar crescând într-o familie în care munca asiduă și protestantismul erau considerate virtuți și având multe îndatoriri casnice, Carl avea să devină destul de izolat, independent și auto-disciplinat. [1]

Rareori își împărtășea gândurile și sentimente, deoarece știa că vor fi judecate și devalorizate de către părinți. Despre sine afirma că a fost un copil social incompetent, având doar relații superficiale în mediul școlar. În pubertate avea fantezii stranii, încât ar fi putut fi apreciate de către un clinician ca fiind fantezii schizoide. În anii de școală a ieșit doar de 2 ori la întâlnire cu fete. [4, p. 32]

Pasiunea pentru natură „l-a dus” la Universitatea din Wisconsin în care a început a studia agricultura, apoi istoria și religia, ca ulterior să se specializeze în psihologie clinică la Universitatea din Columbia. În 1940 i s-a oferit un post de profesor titular în statul Ohio, în 1942 a scris prima lui carte „Counseling and Psychotherapy”, iar în 1945, a fost invitat să înființeze un centru de consiliere la Universitatea din Chicago. În timp ce lucra aici, în 1951, i-a fost publicată cea mai importantă lucrare, „Client-Centered Therapy”, în care prezintă principiile de bază ale teoriei sale. În 1957 se întoarce ca profesor la Universitatea din Wisconsin, iar în 1964 el acceptă bucuros un post de cercetător în California. A fost psihoterapeut, a ținut discursuri și a scris până în 1987, anul morții sale. [1]

În activitatea sa psihoterapeutică atenția îi era fixată nu atât pe determinarea diagnozei, cât pe ascultarea activă. O astfel de abordare rezona cu propria lui nevoie de comunicare. Cunoscând de timpuriu singurătatea, considera că interviul clinic este o modalitate social dezirabilă de a te apropia cu adevărat de persoană fără mari eforturi. Mai mult decât atât, această modalitate nu creează necesitatea de a menține prietenia cu clientul după finalizarea terapiei. [4, p.33]

Rogers este cunoscut pentru abilitățile sale de comunicare empatică și pentru prezentările sale convingătoare. Abilitatea sa de a convinge pacienții a fost legată de teoriile și practicile sale terapeutice inovatoare. Câteva aspecte care au contribuit la capacitatea lui Carl Rogers de a convinge pacienții să se angajeze în procesul terapeutic [4, pp. 52-57]:

1. **empatie și acceptare necondiționată:** Rogers a pus un accent deosebit pe conceptele de empatie și acceptare necondiționată. El a învățat să asculte cu atenție și să înțeleagă perspectiva pacientului, oferindu-le un spațiu sigur și lipsit de judecată. Această abordare a creat un mediu în care pacienții se simțeau înțeleși și acceptați, ceea ce este esențial pentru convingerea lor să împărtășească și să exploreze mai profund problemele lor.
2. **autenticitate:** Rogers a promovat autenticitatea și congruența în relația terapeutică. El era el însuși în ședințe și împărtășea deschis și sincer sentimentele sale. Această congruență a contribuit la încrederea pacienților și i-a convins că terapeutul este o persoană reală cu care se pot conecta.
3. **ascultare activă:** Rogers a dezvoltat tehnici de ascultare activă, care implicau ascultarea atentă a pacientului și reflectarea înapoi a ceea ce au spus. Ascultarea activă este modalitatea eficientă pacienților că sunt înțeleși și de ai susține în explorarea și înțelegerea propriilor lor gânduri și sentimente.
4. **încurajarea autodeterminării:** Terapia centrată pe persoană pune accent pe autonomia și capacitatea pacientului de a-și înțelege și soluționa problemele. Rogers încuraja pacienții să-și exploreze propriile lor resurse și soluții, crezând în puterea interioară a fiecărui individ.
5. **respect față de experiența subiectivă:** Rogers respecta profund perspectiva subiectivă a pacienților săi. În loc să impună interpretări sau soluții exterioare, el încuraja pacienții să-și exploreze și să-și înțeleagă propriile experiențe și semnificații.

Prin aceste aspecte, Rogers a creat un cadru terapeutic care să încurajeze convingerea pacienților să exploreze, să-și exprime liber gândurile și sentimentele și să-și asume responsabilitatea pentru propria lor creștere și schimbare.

Irvin Yalom (1931), psihoterapeut, psihiatru și scriitor, este unul din reprezentanții orientării existențialiste în psihologie. Este doctor în medicină, autor a numeroase lucrări de specialitate, devenite ulterior cărți de referință în domeniu, precum și câteva romane, în care experiența în psihoterapie se împletește cu pasiunea pentru filosofie, căutarea sensului ultim al existenței umane constituind scopul personajelor, frumos camuflat în dialoguri incitante. [10]

Născut într-o familie de emigranți ruși care în anii 20 ai secolului trecut au plecat în SUA fără un bănuț în buzunar. Amintindu-și de propria copilărie, Yalom scria „am petrecut foarte multe ore urând limba ascutită a mamei mele”, în schimb îl admira mult pe taică-său. [4, p.141]

Din amintirile lui Yalom: „mama nu a avut niciodată un cuvânt bun pentru mine, iar eu i-am răspuns cu aceeași monedă”, „...când aveam 14 ani, când tatăl meu de 46 de ani s-a trezit în toiul nopții cu o puternică durere în piept.... mama a țipat de mai multe ori la mine: „*Tu l-ai omorât!*” ... Îmi amintesc cât de mic m-am făcut, paralizat de frică și furie. Aș fi vrut să trig la ea: „*Taci din gură, idioato!*” ... „în noaptea aceea am luat decizia autoprotectivă de a mă închide față de ea”, „ce ușurare profundă și totală am simțit când a intrat doctorul în casa noastră. Așa un dar nu mai primisem de la nimeni. Am decis atunci, pe loc, că vreau să fiu ca el. Voiam să fiu doctor și să-i alin pe alții așa cum mă alinase el pe mine”. [3, pp. 19-21]

În cartea *Călătorie către sine*, Yalom descrie o reverie pe care a tot avut-o de-a lungul anilor: „*în prăvălia mică și sărăcăcioasă a tatălui mei intră un bărbat îmbrăcat în costum de bumbac, cu pălărie de paie, cămașă albă și cravată, purtând în mână o servietă... și spuse: Trebuie să discutăm niște lucruri importante despre fiul dumneavoastră, Irvin Profesorii din școala mea spun că Irvin este un elev excepțional și are potențialul de a aduce o contribuție remarcabilă societății noastre. Dar numai în condițiile în care va avea parte de o educație bună Vă recomand să-l trimiteți la una din școlile private pentru restul anilor de studii Contactați-mă și voi face tot ce-mi stă în puteri pentru a obține o bursă pentru el*”. Despre copilăria sa, Yalom scria „*în copilărie nu-mi plăceau viața mea, cartierul, școala și amicii – voiam să fiu salvat și în fantezia mea, pentru prima dată, eram recunoscut ca special de către un emisar al lumii exterioare, lumea de dincolo de ghetoul cultural în care am crescut*”. [3, pp. 13-15]

În 1956 Yalom a absolvit Școala de Medicină a Universității din Boston, iar în 1963 își începe cariera academică la Universitatea Stanford, unde își aduce cea mai importantă contribuție în domeniul psihoterapiei prin definirea și rafinarea practicilor terapiei de grup. În acest cadru pune bazele unei noi abordări psihanalitice prin așa-numita psihoterapie existențială. [10]

Fiind preocupat nu doar de activitatea practică și cercetare, dar și de aportul pe care îl poate avea în formarea altor specialiști, participă la numeroase manifestări științifice în cadrul cărora împărtășește experiența sistematizată în demersuri teoretice argumentate. Are și o vastă experiență de a ține discursuri și în fața publicului larg din diverse țări participând la prezentare cărților sale care au fost traduse în peste 27 de limbi. Astfel, Yalom este recunoscut pentru abilitățile sale oratorice și pentru impactul pe care îl are asupra audienței sale și este apreciat în special pentru prezentările sale în domeniul psihoterapiei prin explorare subiectelor existențialiste și relația în grupul terapeutic. Aspectele care îl fac valoros ca orator:

- ***abordarea profundă a subiectelor rezultată din experiență***: Yalom aduce în discuție o bogată experiență psihoterapeutică și psihiatrică. Această experiență, împreună cu

înțelegerea sa profundă a aspectelor umane și a dilemelor existențiale, îl fac un vorbitor cu conținut consistent și captivant.

- **abordarea accesibilă:** Deși discută subiecte adesea complexe și profunde, Yalom folosește un limbaj clar și exemplifică conceptele sale prin povestiri și cazuri clinice, ceea ce face ca informațiile să fie mai ușor de înțeles pentru public.
- **umorul și umanitatea:** Yalom integrează umorul în discursurile sale, ceea ce face prezentările sale mai vii și mai ușor de digerat. De asemenea, el se prezintă în mod autentic și uman, ceea ce creează o conexiune mai puternică cu publicul.
- **credibilitatea și respectul:** Datorită contribuțiilor sale semnificative în domeniul psihoterapiei și a numeroaselor sale cărți de succes, Yalom se bucură de o mare credibilitate în ochii publicului său. Acest respect preexistent îl ajută să-și împărtășească ideile într-un mod mai influent.
- **abilitatea de a face față subiectelor sensibile:** Yalom abordează des subiecte sensibile precum frica de moarte, izolarea, sensul vieții și frica de libertate. Abilitatea sa de a gestiona aceste subiecte sensibile și de a oferi perspective profunde contribuie la aprecierea sa.

În general, Irvin Yalom este apreciat ca orator pentru abordarea sa inovatoare, pentru felul în care integrează teoria și practica psihoterapiei în discursurile sale și pentru abilitatea sa de a aduce subiecte existențiale într-un mod accesibil și captivant.

Victor Frankl (1905 – 1997), psihiatru vienez, părintele logoterapiei, doctor în neurologie și filozofie, fondatorul celei de-a treia școli vieneze de psihoterapie – logoterapia.

Frankl a venit dintr-o familie evreiască, mama sa provenea dintr-o veche familie evreiască de viță nobilă din Praga, iar tatăl său a fost un stenograf parlamentar care a devenit ministru al afacerilor sociale din țara sa. A crescut într-o familie stabilă și a avut o copilărie fericită, în ciuda faptului că a trăit în primul război mondial. [8]

În cartea sa *Recollections - Frankl Autobiography* scria „... printre strămoșii mamei mele se numără Rashi, care a trăit în secolul al XII-lea și Maharal, renumitul mare-rabin al Pragăi. Aproape că m-am născut în renumita cafenea Siller Café din Viena. Acolo a simțit mama mea prima dată durerile nașterii într-o frumoasă după masă de primăvară din Martie 26, 1905. Ziua mea de naștere coincide cu ziua în care a murit Beethoven” [9]

Considerat „profetul sensului vieții”, Frankl a militat încă din adolescență pentru valoarea sensului pe care viața îl are, considerând că voința de a găsi și de a da un sens vieții sale este forța motrice primordială a omului. A rămas celebră replica pe care a dat-o profesorului său de chimie, deși nu avea decât 13 ani, când acesta a afirmat că „viața nu este altceva decât un proces de ardere”:

„Am sărit în picioare și i-am spus: „*Domnule profesor, dacă viața nu este altceva decât un proces de ardere, atunci care mai este sensul ei?!*” [9]

După instalarea nazismului în Germania, în timpul celui de Al doilea război mondial, în 1942, Frankl este deportat în lagărele morții împreună cu mama, tatăl și una din cele două surori ale sale.

La intrarea în lagăr Frankl purta cu sine manuscrisul primei sale cărți (care ulterior a fost publicată sub numele de „*The doctor and the soul*”). și care conținea conceptele fundamentale ale logoterapiei create de Frankl, precum și a experienței sale clinice ca neurolog și psihiatru, care susținea și valida empiric teoria sa. Manuscrisul i-a fost, desigur, confiscat. Frankl a refăcut manuscrisul în timp ce se afla la Auschwitz, pe bucățele de hârtie furate de un camarad din birourile lagărului. [9]

În cartea sa *Omul în cautarea sensului vieții* descrie încercarea sa de a-și păstra manuscrisul: „*Am așteptat o vreme într-o baracă, care părea a fi anticamera încăperii folosite pentru dezinfectie. SS-iștii și-au făcut apariția și ne-au împărțit pături în care trebuia să aruncăm tot ce aveam asupra noastră, ceasurile și bijuteriile. Câțiva dintre noi, mai naivi, chiar au întrebato, spre marele amuzament al deținuților veterani care se aflau acolo pe post de ajutoare, dacă n-ar putea să păstreze o verighetă de nuntă, un medalion sau un talisman. Niciunul dintre noi nu putea încă percepe că absolut toate urmau să fie luate.*

Am încercat să mă dau bine pe lângă unul dintre deținuții mai vechi. Apropiindu-mă tiptil de ele, i-am arătat sulul de hârtie din buzunarul dinăuntru al hainei mele și i-am spus: „Uite, acesta este manuscrisul unei cărți științifice. Știi ce-mi vei zice, că ar trebui să fiu recunoscător că am scăpat cu viață, că asta-i tot ce pot aștepta de la soartă. Totuși, nu mă pot abține să-ți spun că trebuie să păstres manuscrisul cu orice preț, deoarece cuprinde munca mea de o viață. Înțelegi?

Da, începea să înțeleagă. Un rânjeto se răspândi înceto pe față, la început de milă, apoi tot mai plin de haz, apoi batjocoritor, insultător, până când îmi zbieră „Rahat!”. În clipa aceea am realizat adevărul pe de-a-ntregul și am făcut un lucru care a marcat punctul culminant al primei faze a reacției mele psihologice – am dat cu piciorul întregii mele vieți de până atunci” [2, pp. 29-30]

"Pot să mărturisesc că, printre alte lucruri, îmi datorez supraviețuirea din lagăr hotărârii mele de a reface manuscrisul confiscat". Acesta a fost publicat ulterior sub numele de „Doctorul și sufletul”, deși cartea care l-a făcut celebru este „Omul în căutarea sensului”. Citatul cel mai elocvent al concepției frankliene, care surprinde concepția centrală a lui Frankl despre libertatea de voință a omului, sună astfel: „Omului îi poate fi luat totul, dar nu și ultima dintre libertățile

omenești: aceea de a-și alege atitudinea într-un anumit set de circumstanțe, de a-și alege propriul fel de a fi”

Contextul în care face Frankl această afirmație este următorul: „*Noi, cei care am trăit în lagărele de concentrare, ne putem aminti de acei oameni care, trecând din baracă în baracă, își dăruiau altora ultima lor bucată de pâine. Vor fi fost puțini la număr, dar îndeajuns de mulți pentru a dovedi că totul îi poate fi luat omului, mai puțin un lucru: ultima dintre libertăți - aceea de a-și alege atitudinea într-un anumit set de circumstanțe, de a-și alege propriul mod de a fi”* [2]

După finalizarea studiilor de bază, Frankl și-a început cariera la Universitatea din Viena. În 1930, Frankl s-a calificat ca medic și a început să lucreze în clinica de psihiatrie, apoi să se specializeze în neurologie și psihiatrie. În 1933 a început să lucreze la Spitalul General din Viena, iar între anii 1937 și 1940 a început practica privată. După eliberarea sa din 1945 își caută rudele, dar constată că ele nu au supraviețuit. Întors la Viena, a fost numit șef al Departamentului de Neurologie al Policlinicii din Viena și a lucrat acolo pentru următorii 25 de ani, până în 1971. În 1955 a obținut o funcție de profesor de neurologie și psihiatrie la Universitatea din Viena, unde a lucrat până la vârsta de 85 de ani. Din 1961, Frankl a lucrat ca profesor la universități de renume din Statele Unite: Universitatea Harvard, Universitatea Stanford, Universitatea din Dallas, Universitatea din Pittsburgh și Universitatea din San Diego. [8]

Frankl a fost capabil să atragă un public extins la lecțiile și prelegerile sale din mai multe motive, iar aceasta nu se datorează în mod specific unei tehnici retorice tradiționale, ci mai degrabă unor aspecte mai profunde și umane. Aspecte care au contribuit la succesul său în atragerea audienței:

- ***experiența unică:*** Frankl a avut o experiență unică și remarcabilă ca supraviețuitor al lagărului de concentrare nazist Auschwitz. Povestea sa de supraviețuire și de găsire a sensului în mijlocul suferinței extreme a captivat audiența și a oferit o perspectivă extraordinară asupra rezilienței umane.
- ***relevanța temelor abordate:*** Tema centrală a logoterapiei lui Frankl - căutarea sensului în viață - este universală și profund relevantă pentru oameni în orice context. Oamenii se simt atrași de subiectele care au implicații semnificative pentru viața lor și care abordează chestiuni fundamentale ale existenței umane.
- ***umanitatea și empatia:*** Frankl a empatizat profund cu suferința umană și a împărtășit această empatie în prelegerile sale. Această umanitate autentică l-a făcut accesibil și a creat o legătură puternică între el și audiență.

- **claritatea și simplitatea în comunicare:** Frankl a fost apreciat pentru abilitatea sa de a comunica idei complexe într-un limbaj simplu și clar. Acest lucru a făcut ca înțelesul său să fie accesibil unui public mai larg și a făcut prezentările sale mai captivante.
- **autenticitatea și congruența:** Frankl a trăit în conformitate cu principiile pe care le predica. Autenticitatea și congruența dintre ceea ce a spus și cum a trăit au contribuit la credibilitatea sa și la impactul mesajului său.
- **inspirarea prin exemplu:** Povestea vieții lui Frankl și a modului în care a găsit sens în mijlocul adversității a servit ca un exemplu inspirațional. Audiența s-a simțit motivată să reflecteze asupra propriei lor vieți și să găsească sens și scop în propriile lor experiențe.

În cartea *Călătorie către sine*, Yalom descrie experiența sa de relaționare cu Frankl. Solicitându-i celui din urmă o ședință de terapie, a reușit să se întâlnească în pofida faptului că Frankl era foarte ocupat. Este descris ca „*bărbat scund, grizonat și atractiv... care m-a condus în sufragerie, indicându-mi cu o fluturare de mână un corp imens de bibliotecă plin cu traduceri ale lucrării sale Omul în căutarea sensului vieții. Frankl a început conversația scuzându-se că nu vom putea sta mult pentru că tocmai revenise din Marea BritanieMi s-a părut straniu: parcă ar fi încercat să mă impresioneze. Mai mult, nu m-a întrebat nimic despre motivele pentru care îl căutasem, arătându-se interesat de comunitatea psihiatrică din Stanford. A pus întrebări ... virând spre descrierea rigidității comunității psihiatrice vieneze care refuzase să-i recunoască contribuțiile*” [3, p. 192]

Citind povestea autobiografică a profesorului Hans Steiner, fost student a Universității din Viena, Yalom a constatat că acesta „*a avut parte de o experiență extrem de pozitivă cu Frankl în timpul studiilor: l-a descris ca pe un profesor excelent, a cărui abordare creativă era o veritabilă gură de aer proaspăt, în contrast cu rigiditatea celorlalți profesori de psihiatrie din Viena Ani mai târziu am participat împreună cu Frankl la o mare conferință de psihoterapie, unde a asistat la prelegerea acestuia A încântat audiența și a primit ovații răsunătoare, ca de obicei*” [3, p. 194]

În concluzie, merită a fi menționate următoarele: în viața fiecărei somități menționate în acest articol au fost evenimente adverse care au lăsat amprente profunde asupra personalității acestora, dar ceea ce este comun pentru toți ei este faptul că au reușit să găsească un sens pentru aceste evenimente prin luarea deciziei de a fi mai presus de situație și de a-și pune în valoare potențialul și reursele interioare. Și fiind intenționați să ofere ajutor altora, au reușit să-și descopere propria cale de a o face rezultată din experiențele din viața lor. Ba și mai mult, au reușit prin felul lor de a fi și încrederea în eficiența propriei teorii să adune adepți și să-și immortalizeze contribuțiile lor în psihologie.

Referințe bibliografice:

1. BOEREE, George. *Carl Rogers*. [citat 10.01.2024]. Disponibil: <https://webspace.ship.edu/cgboer/rogers.html>
2. FRANKL, Victor. *Omul în căutarea sensului vieții*. București: Vellant, 2018. 176 p. ISBN 978-606-980-050-8
3. YALOM, Ialom. *Călătoria către sine: memoriile unui psihiatru*. București: Vellant, 2017. 416 p. ISBN 978-606-980-018-8
4. НЕЛЬСОН-ДЖОУС, Ричард. *Теория и практика консультирования*. Санкт-Петербург: Питер, 2001. 464 с. ISBN 5-8046-0066-4
5. Sigmund Freud. Viața și opera. [citat 09.01.2024]. Disponibil: <https://historia.ro/>
6. Гений или сумасшедший? Зигмунд Фрейд (Биографии великих людей). [citat 08.01.2024]. Disponibil: <https://www.youtube.com/watch?v=eM0YYN9EvVo>
7. Sigmund Freud. [citat 08.01.2024]. Disponibil: <http://www.psihoterapiesipsihologie.ro/informatii/carte-personalitati-psihiologie-psihoterapie-literatura-universala/163-sigmund-freud>
8. Viktor Frankl. Biografie, Teorie și Cărți. [citat 09.01.2024]. Disponibil: <https://ro.thpanorama.com/blog/psicologia/viktor-frankl-biografa-teora-y-libros.html>
9. Viktor Frankl. WikipediA Enciclopedia liberă [citat 09.01.2024]. Disponibil: https://ro.wikipedia.org/wiki/Viktor_Frankl
10. Irvin Yalom. WikipediA Enciclopedia liberă [citat 10.01.2024]. Disponibil: https://ro.wikipedia.org/wiki/Irvin_Yalom

REPREZENTAREA SOCIALĂ A COMPORTAMENTULUI ADICTIV LA ADOLESCENȚI

THE SOCIAL REPRESENTATION OF ADDICTIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

PLEȘCA Maria, dr., conf. univ.,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Maria Pleșca, PhD, associate professor,

UPS “Ion Creanga” from Chisinau,

ORCID: 0000-0001-9567-3723

Abstract. In this article, we set out to determine the particularities of the social representation of addictive behavior in teenagers. Addictive behavior is particularly dangerous for preadolescents and teenagers, whose age coincides with the period of crisis when it is heightened the need for identity and to resolve important life issues related to their new adult status. The study of preadolescents'

and teenagers' social representations of addictive behaviors allows us to state that there is a positive attitude towards lying, sex, and computer addiction, but in other aspects, attitudes towards addictions differ between subjects in the two groups.

Keywords: social representation, addiction, addictive behavior, teenagers, preadolescent, addiction, behavior, empirical study.

Reprezentările sociale sunt idei, gânduri, imagini, valori, cunoștințe și practici împărtășite de oameni și formate în interacțiuni sociale, în primul rând sub influența surselor mass-media. Reprezentarea socială este rezultatul reflecției generale, de grup a unui obiect semnificativ, realizată prin diverse tipuri și forme de interacțiune între membrii grupului [3; 6–14; 19–24]. Teoria reprezentărilor sociale, formulată de S. Moscovici în anii 60 ai secolului XX, ocupă unul dintre locurile centrale în psihologia socială [4; 35–42;]. Reprezentările sociale au un rol important în viața individului și a grupului în ansamblu [3; 25–35]. Reprezentările nu numai că reflectă caracteristicile conștiinței sociale și individuale într-o lume în schimbare rapidă, dar acționează și ca regulator esențial atât ai comportamentului uman, cât și în funcționalitatea societății în general. Analiza ideilor despre diverse aspecte ale realității și personalității este de mare importanță, deoarece acestea reflectă structura conștiinței sociale și individuale [4; 43, 80;].

Inițial, termenul „adicție” (engleză addiction) a fost folosit doar pentru a descrie comportamentul bazat pe utilizarea substanțelor psihoactive într-un stadiu pre-dependența fizică. Cu toate acestea, în prezent conceptul de „comportament adictiv” se referă la diferite tipuri de dependență, atât la cele care au o bază fiziologică, cât și cele care nu o au [1]. Gama de dependențe include nu numai alcool, nicotină, stupefiante care provoacă anumite procese biochimice în organism și formează dependență fizică, dar și substanțe psihoactive care nu provoacă dependență fizică, precum și jocurile de noroc, abuzul de mâncare, banii, putere, comportament sexual etc. În plus, obiectul dependenței poate fi o altă persoană sau o unitate socială, cum ar fi o familie, un cult religios sau un sistem de credințe [2].

În conformitate cu aceasta, comportamentul adictiv sau dependent acoperă diverse domenii: alcoolism, fumat, dependență de droguri, hrană excesivă, jocuri de noroc, computer și internet, hipersexualitate, supunerea la presiunea grupului, dependența de familie sau de o anumită persoană etc. [1].

După cum se arată în studiile psihologice, sociale, comportamentul de dependență este o formă specială de comportament distructiv, care se exprimă în dorința de a evada din realitate printr-o schimbare specială a stării mentale. Comportamentul de dependență este caracterizat printr-o gamă largă de patologii de severitate variabilă: de la un comportament care se limitează la normal la dependență psihologică și biologică severă [1, 2, 5].

Comportamentul adictiv este deosebit de periculos pentru preadolescenți și adolescenți, a căror vârstă coincide cu perioada de criză când se acutizează nevoia de identitate și de a rezolva probleme importante de viață în legătură cu noul lor statut de adult. Pentru o personalitate imatură, care nu posedă mecanisme adaptative, dependența devine o modalitate de adaptare la condițiile de mediu. Astfel de adolescenți se caracterizează prin instabilitate emoțională, inteligență redusă, deformare a valorilor, conștientizare deformată de sine și identitate, tulburări în comunicarea cu ceilalți [2].

Adolescența este marcată de autodeterminarea profesională, alegerea căii de viață, căutarea sensului vieții, a prieteniei, modelarea de relații cu o persoană de sex opus, formarea conștiinței de sine, viziunea asupra lumii și sistemul de valori, activitate social utilă. În acest fel, liceenii se pregătesc să intre într-o viață independentă. Cu toate acestea, în rândul adolescenților, alcoolismul timpuriu, consumul de substanțe psihoactive, droguri, fumatul și implicarea în jocuri pe calculator devin din ce în ce mai frecvente [1]. Ei dezvoltă un comportament care provoacă dependență, întărește modalitățile distructive de a răspunde la schimbările sociale și, în același timp, creează o amenințare la adresa autodeterminării personale și a stabilității societății.

Prin urmare, problemele de depistare precoce și prevenire a dependențelor la liceeni, crearea unui sistem de prevenire în instituțiile de învățământ, implementarea și difuzarea pe scară largă a programelor care ajută la menținerea sănătății mentale și morale a băieților și fetelor, le sporesc abilitățile de adaptare. iar calitățile volitive devin deosebit de importante. În prezent, instituțiile de învățământ necesită cu stringență elaborarea unor măsuri de prevenție a comportamentului adictiv în rândul adolescenților. Identificarea adolescenților predispuși la dependențe, elaborarea de programe psihologice, organizarea de evenimente cu elevii și cu părinții acestora vor reduce riscul de a manifesta forme de comportament dependent.

Pentru a cerceta particularitățile reprezentărilor sociale ale adolescenților despre comportamentul adictiv, a fost efectuat un studiu empiric la care au participat 80 de subiecți: 40 preadolescenți cu vârsta cuprinsă între 14-15 ani și 40 adolescenți cu vârsta cuprinsă între 18-19 ani.

Scopul: testarea particularităților reprezentărilor sociale a comportamentului adictiv la preadolescenți și adolescenți. Ipoteza studiului: există diferențe statistice semnificative între reprezentările sociale ale preadolescenților și adolescenților despre dependența psihologică și perceperea acestui fenomen.

În realizarea studiului a fost utilizat un set de tehnici valide: chestionarului „Propoziții neterminate”, mini - eseu pe tema „Dependența psihologică în lumea modernă”, chestionarul G. Eysenck EPI (Eysenck Personality Inventory), chestionarul „Reactive and Personal Anxiety Scale” de Ch. Spielberger.

Prin aplicarea chestionarului „Propoziții neterminate” au fost diagnosticate caracteristicile reprezentărilor sociale ale preadolescenților și adolescenților despre dependența psihologică. Rezultatele sunt prezentate în figurile 1 și 2. Reprezentarea socială este înțeleasă ca o formă de reconstrucție socială a realității, o formă universală de cunoaștere cotidiană, precum și un sistem de concepte apărute în comunicarea de zi cu zi, care permit unei persoane să-și construiască poziția în raport cu sine și cu realitatea înconjurătoare și servește ca bază a comportamentului. Când apar idei sociale și caracteristicile lor sunt determinate în procesul de formare a personalității persoana însăși cade sub influența lor. În consecință, reprezentarea este întotdeauna personală, aparține individului și poartă specificul personal.

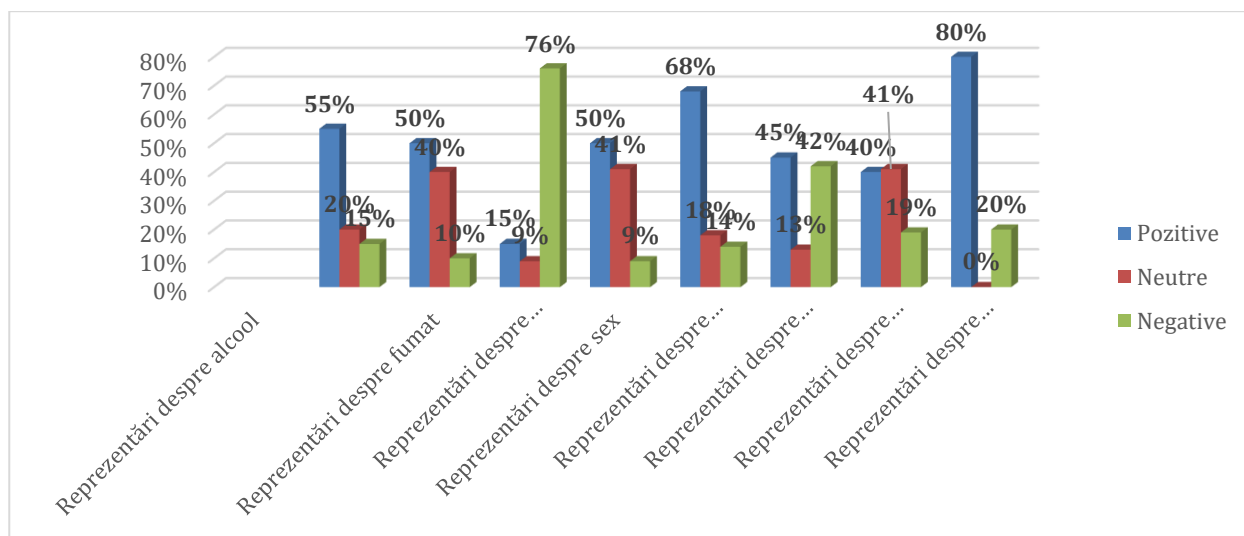


Fig.1. Frecvențele privind reprezentarea socială a comportamentului adictiv la preadolescenți

Analiza rezultatelor obținute, ne permite să afirmăm că reprezentările sociale ale preadolescenților despre alcool sunt în mare parte neutre. În general, reprezentările sociale despre fumat sunt pozitive, totodată, un număr impunător de respondenți (40%) le au pe cele neutre. Trebuie remarcat faptul că reprezentările sociale ale preadolescenților despre dependența de droguri sunt în mare parte negative. Remarcăm faptul că reprezentările preadolescenților despre sex, computere și jocuri de noroc sunt în mare parte pozitive. În același timp, majoritatea subiecților aveau reprezentări neutre despre dependența de alimente. Merită să acordăm atenție faptului că majoritatea preadolescenților au atitudini pozitive față de minciună (80%), ceea ce poate indica dorința subiecților de a apărea într-o lumină mai favorabilă.

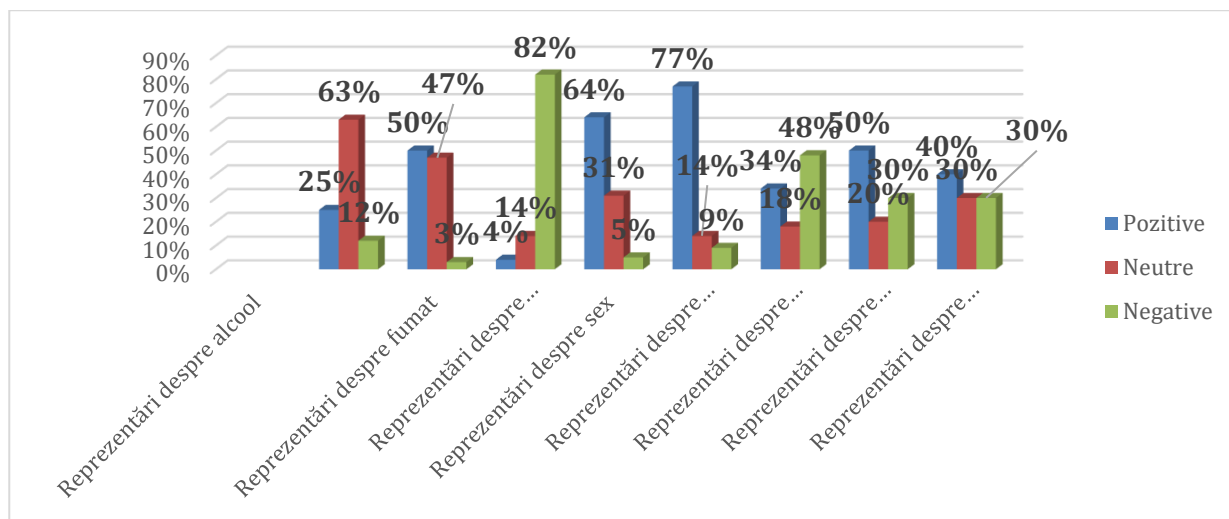


Fig.2. Frecvențele privind reprezentarea socială a comportamentului adictiv la adolescenți

Analiza datelor empirice obținute în raport cu adolescenții ne indică că aceștia au idei neutre despre alcool și fumat. La fel ca și preadolescenții, ei au idei negative despre dependența de droguri și idei pozitive despre sex și dependența de computer. Să remarcăm că adolescenții au idei pozitive atât despre dependența de alimente, cât și despre minciuni.

Astfel, preadolescenții și adolescenții au idei pozitive despre minciuni, sex și dependența de computer, dar în alte privințe atitudinile față de comportamentele adictive sunt diferite.

Pentru un studiu mai detaliat al reprezentărilor sociale ale preadolescenților și adolescenților despre dependențele psihologice, am aplicat tehnica de a scrie un mini - eseu pe tema „Dependența psihologică în lumea modernă”. Mediile obținute de respondenți sunt reflectate în figura 3.

Pe baza datelor obținute, putem afirma că noțiunile menționate cel mai des în eseurile preadolescenților au fost tineret, lume, persoană, computer, alcool, dependență, societate, problemă, fapt, dificil. Următoarele categorii au fost depistate cel mai puțin în eseurile adolescenților: oportunități, droguri, sex. Astfel, rezultatele analizei de conținut a eseului demonstrează că ideile preadolescenților și adolescenților despre dependențele psihologice practic nu diferă.

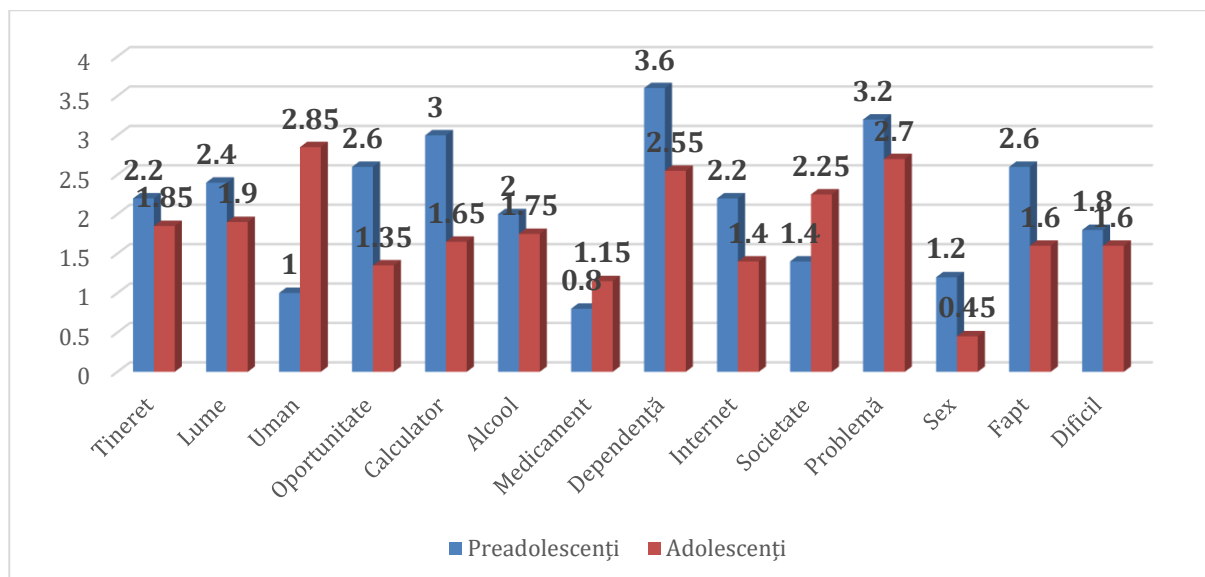


Fig.3. Mediile privind reprezentarea socială a comportamentului adictiv la respondenți adolescenți

Pentru a studia predispunerea respondenților pentru comportament deviant, am utilizat chestionarul Tendency to Deviant Behavior. Chestionarul ne permite să stabilim gradul de înclinație a adolescenților de a manifesta diferite forme de comportament deviant. Rezultatele obținute sunt prezentate în figura 4.

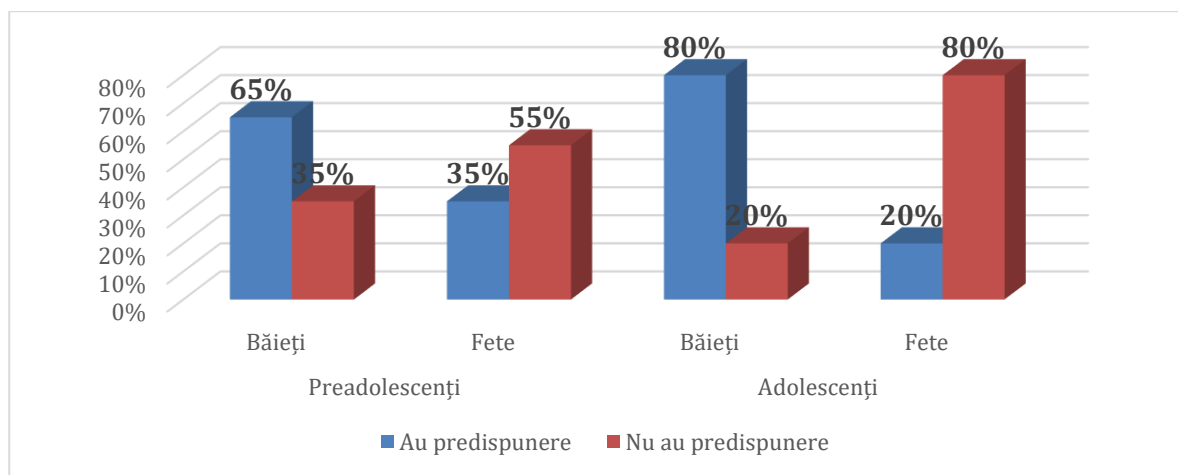


Fig.4. Frecvențele privind predispunerea de manifestare a comportamentului adictiv la respondenți

Analizând datele obținute, se poate afirma că băieții adolescenții (80%) sunt mai predispuși la comportamente deviante decât băieții preadolescenți (65%). La fetele preadolescente se atestă manifestarea mai frecventă a predisunerii pentru comportament dependent (35%) spre deosebire de fetele adolescente (20%). Deci, băieții au o tendință mai mare la comportament deviant.

Pentru a studia caracteristicile personale ale preadolescenților și adolescenților am utilizat chestionarul G. Eysenck EPI (Eysenck Personality Inventory). Rezultatele obținute sunt prezentate în figura 5.

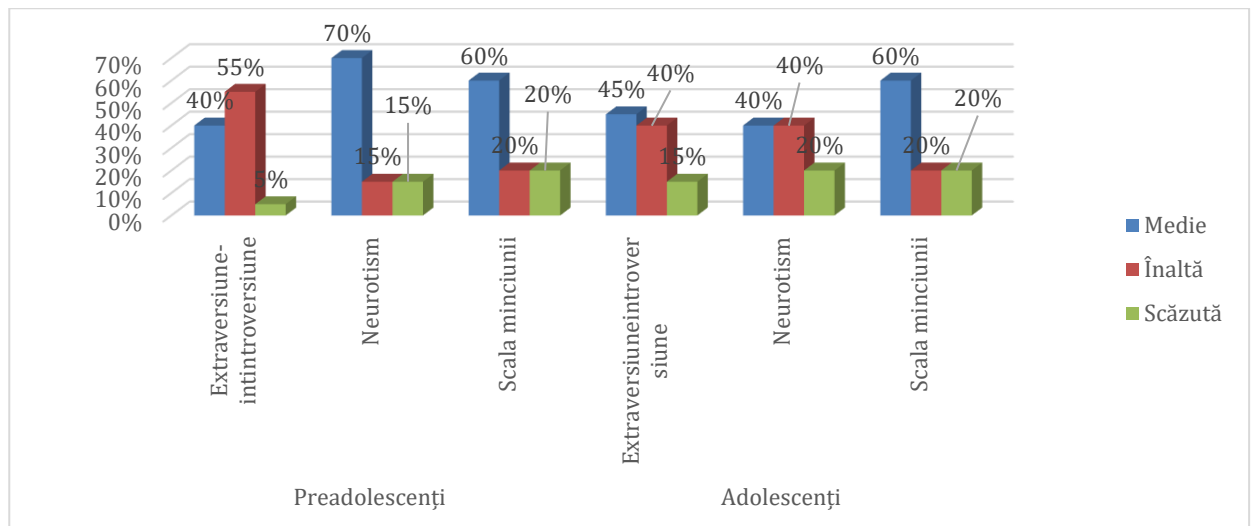


Fig.5. Frecvențele privind predispunerea de manifestare a comportamentului adictiv la respondenți

Pe baza rezultatelor obținute, putem afirma că preadolescenții au, în general, scoruri mari la scala Extraversie-Introversie și scoruri moderate la scala Nevrotism. Astfel, ei se caracterizează prin extraversie ridicată și niveluri scăzute de nevroticism, ceea ce corespunde imaginii colective a preadolescenților de tipul temperamental coleric. Putem presupune că adolescenții au în general scoruri moderate pe scala „Extraversie-Introversie” și scoruri moderate pe scala „Nevrotism”. Întrucât scorurile pe scara de minciună sunt în mare parte moderate, putem concluziona că majoritatea subiecților au răspuns la întrebări cu sinceritate și rezultatele sunt de încredere. Astfel, în general, grupul de adolescenți sunt caracterizați prin indicatori medii pe toate scalele.

Pentru a studia anxietatea situațională și personală la respondenți a fost utilizat chestionarul „Reactive and Personal Anxiety Scale” de Ch. Spielberger. Rezultatele obținute au fost prezentate în figura 6.

Rezultatele testării arată că la preadolescenți predomină anxietatea de nivel moderat (atât anxietatea situațională, cât și anxietatea personală la 60%). În același timp, nivelul scăzut al anxietății este slab exprimat la aproape toți preadolescenții din eșantionul nostru.

La adolescenți predomină nivelurile moderate de anxietate. În același timp, anxietatea scăzută atinge, de asemenea, un nivel înalt. Analizând rezultatele obținute în ansamblu, putem spune că atât preadolescenții, cât și adolescenții au un nivel moderat de anxietate atât situațională, cât și personală.

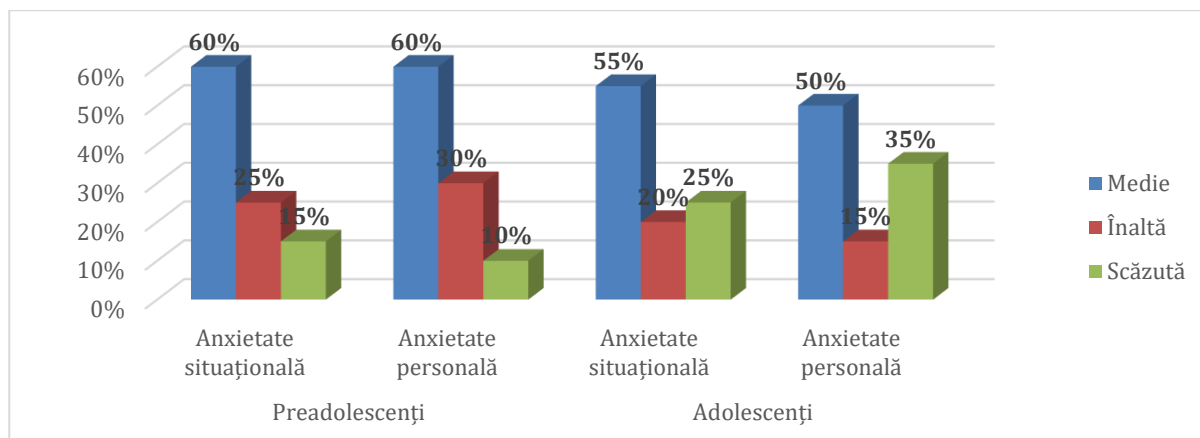


Fig.6. Frecvențele privind predispunerea de manifestare a comportamentului adictiv la respondenți

Pentru a confirma ipoteza că reprezentările sociale ale preadolescenților și adolescenților și despre dependența psihologică sunt intercorelate cu caracteristicile personale, s-a utilizat prelucrarea statistică a datelor folosind coeficientul de corelație liniară Pearson. Pentru comparație, s-a ales tehnica „Propoziții neterminate” datorită faptului că rezultatele sale sunt prezentate nu numai în indicatori calitativi, ci și cantitativi și chestionarul „H. Eysenck Personality Questionnaire”. Valorile critice ale coeficientului de corelație Pearson pentru $p=0.01$, $r = 0.3598$ și $p=0.05$, $r = 0.4227$.

Analiza corelațională dintre indicatorii tehnicii „Propoziții neterminate” și chestionarul de personalitate G. Eysenck la preadolescenți, s-a constatat o corelație semnificativă la nivelul $p=0,01$ între nivelurile scăzute de nevrotism și ideile pozitive despre jocuri de noroc, precum și idei pozitive despre dependența de alimente. În plus, a fost găsită o corelație semnificativă la nivelul $p=0,05$ între scorurile scăzute de extraversie și convingerile pozitive despre fumat și jocuri de noroc.

Având în vedere corelațiile dintre indicatorii tehnicii „Propoziții neterminate” și chestionarul de personalitate G. Eysenck la adolescenți, se poate afirma că s-a constatat o corelație semnificativă la nivelul $p=0,01$ între indicatorii scăzuți de nevrotism și ideile pozitive despre dependența de alimente. În plus, a fost determinată o corelație semnificativă la nivelul $p=0,05$ între scorurile scăzute de extraversie și convingerile pozitive despre sex.

Astfel, atât în preadolescență, cât și în adolescență, ratele scăzute de extraversie (corespunzător rate ridicate de introversie) sunt asociate cu idei pozitive despre diferite tipuri de dependențe și o atitudine tolerantă față de acestea.

Concluzii. Setul selectat de tehnici psihodiagnostice corespunde scopului declarat și ipotezei studiului empiric. Metodele corespund caracteristicilor de vârstă și gen ale subiecților. Studiul reprezentărilor sociale ale preadolescenților și adolescenților despre comportamentele adictive ne

permite să afirmăm că există o atitudine pozitivă a acestora față de minciuni, sex și dependența de computer, dar în alte privințe, atitudinile față de dependențe diferă la subiecții din cele două grupuri. Rezultatele analizei de conținut a eseului dau motive să credem că ideile preadolescenților și adolescenților despre dependențele psihologice sunt practic aceleași. Un domeniu promițător de cercetare este identificarea și analiza comparativă a atitudinilor față de dependențe ale diferitelor grupuri de tineri folosind eșantioane mai reprezentative.

Reprezentarea socială a respondenților reflectă comportamentul adictiv ca fenomen biopsihosocial, un tip de comportament deviant, care are o dezvoltare etapizată și se exprimă în dorința crescândă a individului de a-și schimba conștiința prin atitudine supraevaluată, schimbări de dispoziție, sociale și conflicte intrapersonale, toleranță crescută, sindrom de sevraj, dispoziție fluctuantă, precum și dependență psihologică și fizică de un agent de natură chimică sau comportamentală.

Bibliografia

1. CHOPRA, Deepak, Comportamente dependente. București: Curtea Veche, 2003. 184 p. ISBN: 9736690164.
2. PALLADINI, Lucy Jo, Copiii în epoca dependenței de tehnologie. Iași: Polirom, 2015. 272 p. ISBN: 978-973-46-5267-9.
3. MOSCOVICI, Serge, The Phenomenon of Social Representations // Social Representations/Ed. by R. Farr, S. Moscovici. Paris: Cambridge, 1984. pp. 6-35. ISBN: 978 1 107 04200 1.
4. MOSCOVICI, Serge, L'ère des représentations sociales // Doise, A. Palmonari (eds.). L'étude des représentations sociales. Paris, Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1986. p. 34-80. ISBN: 213 04 85 70 7.
5. SVANGERG, Jenny, Addiction. Psihologia dependenței și a comportamentului adictiv. București: Prior, 2019. 159 p. ISBN-13: 9789738819566.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Синицару Лариса кандидат психологических наук,
доцент кафедры психологии КГПУ Молдова, г. Кишинев

<https://orcid.org/0000-0003-2351-1797>

larisasinitaru52@mail.ru

Аннотация

В юношеском возрасте происходит переход к взрослости, когда молодым людям следует научиться своеобразной настройки самого себя, своего внутреннего мира с целью успешной

адаптации. Решить данную проблему можно, обучив молодых людей зрелым механизмам защиты, сформировав самостоятельность на основе осознанных действий как произвольного процесса активности целостной личности.

В статье рассматриваются особенности функционирования механизмов психологической защиты, их специфика в юношеском возрасте. Проведенное исследование показало, что большинство испытуемых юношеского возраста вовлечены в осознание своих защитных механизмов.

Summary

In adolescence, the transition to adulthood occurs, when young people should learn how to customize themselves and their inner world in a unique way or the purpose of successful adaptation. This problem can be determined by teaching young people mature defense mechanisms, forming independence based on conscious actions as a voluntary process of activity of an integral personality. The article discusses the peculiarities of the functioning of psychological defense mechanisms, their specificity in adolescence.

The study showed that the majority of adolescent subjects are involved in awareness of their defense mechanisms.

Ключевые слова: механизмы психологической защиты, осознание, неосознаваемый уровень, деформация реальных поступков, психическая регуляция, функциональная направленность, аффективное напряжение, сознательное принятие «мер защиты».

Юношеский возраст является периодом, когда молодые люди всерьез начинают задумываться над смыслом своего существования, но они многого не знают, еще нет опыта реальной практической и духовной жизни [7]. Поиск своего места в жизни всегда сопряжен с определенными трудностями. Выбирая для себя адаптивную или неадаптивную позицию, они, как правило, считают, что именно избранная ими позиция является единственно для них приемлемой и, следовательно, единственно правильной. Молодые люди интеллектуально готовы к осмыслению окружающей действительности. В юности новые интеллектуальные возможности позволяют проанализировать уже сложившиеся отношения, сформированные роли, увидеть в некоторых противоречия, конфликты и реконструировать их. Построение новой идентичности требует от юношей и девушек отказа от старых ролей, установления новых отношений с родителями, братьями и сестрами, сверстниками.

Человек становится взрослым в процессе постепенного преобразования: осознания своего поведения с позиции своих возможностей, новых социальных условий. Преобразование самого себя требует быть одновременно независимым и взаимозависимым. Социальные отношения являются обязательно взаимозависимыми. Взаимозависимость

предполагает долгосрочные обязательства и взаимную преданность, которые требуют от личности ответственности, стойких моральных качеств, интеллектуальной эмоциональности, осознанности своего поведения. В юношеском возрасте важно развивать способность сочетать обязательства перед другими, лежащие в основе взаимозависимости, с чувством Я, составляющим основу независимости [2, с.604].

Налицо признаки роста внутреннего «Я», способность проявлять и сохранять свою индивидуальность. Просыпается интерес к самому себе, растет интерес к другим людям, их внутреннему миру, проявляется склонность сравнивать себя с другими, происходит движение от системы внешнего регулирования психики к саморегулированию [7].

Однако юношеский возраст - это очень сложный период, когда на протяжении небольшого промежутка времени происходят серьезные психологические и физические изменения. В этот период перехода к взрослости следует научиться своеобразной настройки самого себя, своего внутреннего мира с целью успешной адаптации. Решить данную проблему, нормально адаптируясь к социальной среде, это значит избежать чувства тревоги, связанное с осознанием какого-либо конфликта, и устранить или свести его до минимума. Важно знать, что наша защита часто происходит на неосознанном уровне, с подключением механизмов, которые могут помочь уберечь себя от боли, стресса, стыда, или, например, сохранить уважение к себе. С их помощью наше бессознательное не позволяет признавать те факты, которые могут «не понравиться» нашему сознанию. Мы обманываем себя, и нам становится легче [5]. С одной стороны это хорошая для человека функция психологических защит. Другой стороны, они наносят нам вред, потому что искажают действительность и заставляют нас закрывать глаза на свои проблемы, накапливаются сложности. растет недовольство жизнью, тревожность, могут появляться признаки депрессии и психосоматические заболевания — мигрень, бессонница, вегето-сосудистая дистония и другие неприятные проявления [1,4].

Решить данную проблему можно, обучив молодых людей зрелым механизмам защиты, сформировав самостоятельность на основе осознанных действий как произвольного процесса активности целостной личности. В исследовании, проведенном нами в предыдущие годы было экспериментально доказано, что можно говорить о существовании сопряженности между сложившейся структурой индивидуальной стилевой саморегуляции в юношеском возрасте и спецификой используемых субъектом личностных защит в целях сохранения и развития целостности, уникальности личности и успешного достижения ею жизненных целей [6].

Сознательное принятие "мер защиты" по - иному перестраивает деятельность человека, чем неосознаваемые. Возникновение мер защиты на неосознаваемом уровне приводит

большей частью к искажению деятельности, происходит некое замещение реальности. При принятии же осознаваемых мер защиты, являющимся частным видом опосредования поведения исчезает необходимость компенсации, замещающих действий. Иными словами, опосредование оказывается в этом случае тем устойчивым личностным свойством, которое и начинает определять образ жизни "стиль" человека, его самооценку и видение мира. Сознательное принятие "мер защиты" по - иному перестраивает деятельность человека. Поступки человека начинают детерминироваться реальными мотивами, действия становятся целенаправленными, происходит восстановление нарушенного общения в адекватных целях общения формах [7].

В своей работе мы попытались рассмотреть особенности, специфику используемых личностью юношеского возраста защитных механизмов, установить активна ли личность в осознании своих процессов, вовлечены ли в осознание процессы бессознательного, в частности защитные механизмы.

Исследование проводилось со студентами 1, 2 курсов факультета психологии Университета им. Иона Крянгэ в ноябре, декабре 2023г. С помощью методики Личностный опросник Плутчика Келлермана Конте (Life Style Index,LSY) измерялись восемь видов защитных механизмов: вытеснение, отрицание, замещение, компенсация, реактивное образование, проекция, интеллектуализация (рационализация) и регрессия.

Рассмотрим и проанализируем результаты, полученные в ходе проведенного исследования.

Таблица 1. Показатели общей напряженности всех защит

Общее количество испытуемых	Напряженность всех психологических защит (ОНЗ)			
	Норма ($\leq 50\%$)		Выше нормы ($> 50\%$)	
41 (100%)	Кол-во испытуемых	Кол-во испытуемых	Кол-во испытуемых	%
		26	63,4%	15

Мы видим, что в основном наши испытуемые 63,4% демонстрируют нормальную напряженность всех психологических защит. У данного количества испытуемых – 26 человек отсутствуют неразрешенные внешние и внутренние конфликты.

Однако 15 испытуемых – 36.6 % находятся в состоянии, когда их механизмы психологической защиты «Я» напряжены выше нормы.

Таким образом, большинство испытуемых 63,4% демонстрируют нормальную напряженность всех психологических защит. Однако 15 испытуемых (36:%) показали

напряженность защиты выше нормы. Данная ситуация с требует более глубокого анализа полученных результатов исследования.

Рассмотрим напряженность всех защит с позиции нормы и отклонения от нее.

Таблица 2. Показатели общей напряженности всех защит в зависимости от половой принадлежности

Испытуемые	Напряженность всех защит (ОНЗ)			
	Норма ($\leq 50\%$)		Выше нормы ($> 50\%$)	
Юноши	Кол-во испытуемых	%	Кол-во испытуемых	%
		12	80	3
Девушки	14	53,8	12	46,2

Мы видим, что из 15 юношей только 3 представителя - 20% всех испытуемых превышает 50- процентный рубеж, который свидетельствует о наличие у данных юношей реально существующих, но не разрешенных внешних и внутренних конфликтов.

У девушек данный показатель значительно выше: из 26 представителей женского пола у 12 девушек – 46,2% (почти у половины испытуемых женского пола) показатели напряженности всех защит выше нормы. *Таким образом*, можно сделать вывод, что девушки в сравнении с юношами демонстрируют в большей степени напряженность всех защит выше нормы.

Проанализируем данные по всем испытуемым с целью выявления напряженности каждого из защитных механизмов с учетом половых различий.

Таблица 3. Варианты напряженности психологических защит

Испытуемые			Варианты комбинаций с учетом количества напряженных психологических защитных механизмов							Количество испытуемых без напряжения
Пол	Курс	Общее количество испытуемых	1	2	3	4	5	6	7	
			Количество испытуемых с учетом разных вариантов выбора							
Юноши	1	13	0	6	3	2	0	1	1	0
Девушки	1	13	0	2	2	5	2	1	0	1

Девушки	2	13	1	2	2	4	3	1	0	0
---------	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---

Как видно из таблицы только один испытуемый из общего количества (девушка первого курса) из всей выборки демонстрирует отсутствие напряжения психологических защитных механизмов, т.е. у нее нет неразрешенных внешних и внутренних конфликтов.

Остальные испытуемые демонстрируют разные варианты комбинаций напряженных защит. В исследовании наши испытуемые продемонстрировали 7 разных комбинаций по количеству задействованных ими защит, начиная с одного напряженного механизма и заканчивая вариантом, состоящего из 7 напряженных механизмов.

Сначала сравним между собой испытуемых одной группы- это юноши и девушки первого курса (по 13 испытуемых). Мы видим, что у юношей самая многочисленная подгруппа – 6 человек, в которой напряжены выше нормы два защитных механизма. У девушек практически такая же по количеству подгруппа – 5 человек, но в ней существует напряжение уже по 4 защитным механизмам.

Девушки первого курса демонстрируют большую включенность по подгруппе в 2 человека, в которой объединены 5 напряженных выше нормы защитных механизмов, в сравнении с юношами первого курса – 0 человек.

Теперь сравним показатели использования защитных механизмов у девушек первого и второго курса. Мы видим, что в основном показатели очень схожи и расхождения незначительные.

Подгруппы девушек в 4 человека второго курса в сравнении с 5 испытуемыми первого курса выбирают одинаковую комбинацию, состоящую из 4 защитных механизмов напряженных выше нормы.

Комбинацию в пять защитных механизмов использует подгруппа девушек первого курса из 2 человек и подгруппа из 3 человек второго курса.

Таким образом, сравнительный анализ показал, что *девушки и первого и второго курса* в большей степени по сравнению с юношами используют защитные механизмы.

Следует особо отметить, что девушки демонстрируют в своем поведении варианты с большим чем юноши количеством напряженных выше нормы защитных механизмов, что может привести к деструктивным формам поведения и даже к заболеваниям.

Интерес представляют средние показатели по основным группам испытуемых: девушкам по первому и второму курсам и юношам первого курса.

Таблица 4. Иерархия высоконапряженных защитных механизмов

--	--

Испытуемые	Средние показатели по группам высоконапряженных защитных механизмов				
	Вытеснение	Регрессия	Проекция	Компенсация	Рационализация
Юноши	63%		90%		
Девушки 1 курса		53,2%	63,5%		60,9%
Девушки 2 курса			64,8%	57,7%	60,3%

Можно видеть, что во всех трех группах представлен такой защитный механизм как *Проекция*, которая имеет высокие показатели. У юношей данный механизм в сравнении с двумя остальными группами самый высокий – 90%. В группах девушек он менее высокий: 64,8% в группе 2 курса и 63,5% в группе 1 курса.

Следует сказать, что *Проекция* помогает свои негативные переживания и мысли переместить с себя на других, но в большинстве случаев *Проекция* осуществляет отрицательную функцию в жизни человека. Двойные стандарты, отсутствие саморефлексии (критики своего поведения), низкий уровень осознанности, перенос ответственности на других людей — все это провоцирует нас создавать еще больше проекций, которые усиливают эти негативные процессы. Получается замкнутый круг, который препятствует решению реальных проблем, находящихся в нашем внутреннем мире.

Негативное следствие такой защиты- желание исправить внешний объект, или вообще избавиться от него, чтобы покончить с вызванными им чувствами. Проекция – одно из основных качеств подозрительных людей, у которых может сформироваться патологическая ревность. *Решение*. Уменьшать проекцию как защиту необходимо, 1.начиная с развития навыка чувственной саморефлексии. Умение распознавать свои эмоции и чувства будет автоматически нас страховать от выраженной проекции. 2.С помощью него мы будем понимать, где наши чувства и мысли, а где чужие. 3.Это даст возможность правильно их выразить, без вреда самому себе и окружающим.

Следующий защитный механизм, который проявился у наших испытуемых как высокий, в частности у юношей – это *Вытеснение*. У юношей данный механизм представлен показателем -63%. Вытеснение (подавление, репрессия). Этот тип защиты переводит из сознания в бессознательное неприемлемую информацию (например, противоречащую морали) или подавляет негативные чувства, эмоции. Подавляться может любая информация

и любые чувства (даже те, что имеют положительный эффект на психику), если они не совпадают с нашей моделью мира.

Вместе с тем, по закону сохранения энергии, все, что подавлено, никуда из нас не уходит, а лишь трансформируется в другие формы, запуская еще более патологические процессы.

Негативные следствия этой защиты- поскольку вытеснение работает как клапан, пропуская чувства и информацию только в сторону бессознательного и не давая им возможности выйти обратно, то ей ничего не остается делать, кроме как видоизменяться, чтобы выразиться — «вверх» (в психику) в виде тревоги, гнева, бессонницы или «вниз» (в тело) в виде психосоматики.. После того как негативные чувства накопились до критического уровня, они неизбежно будут вызывать чувство напряжения в бессознательном, (как напряжение в компьютере, который работает на полную мощность без перерыва). Это напряжение, являясь неспецифическим (в отличие от причинного подавленного чувства), будет легко проникать в любые слои психики, в том числе и в сознание. Так формируется начальная стадия многих неврозов. *Решение.* Первой стадией борьбы должно быть выражение (пусть неспецифическое) подавленных чувств с помощью анализа и самоанализа. Нужно осознать, что именно мы подавили в себе. Следует использовать специальные техники очищения, например, технику динамической медитации.

Следующий защитный механизм – Интеллектуализация (рационализация). Этот механизм представлен у девушек 1 курса показателем - 60,9% и 2 курса также у девушек – 60,3%. Интеллектуализация – это попытка контроля над негативными эмоциями через использование рационального звена, чтобы эмоции можно было объяснить не через истинную причину (так как она не устраивает человека, как и сами негативные эмоции), а через другие причины и факты- неверные, но приемлемые. Сама эмоция при этом в результате бурного мыслительного потока неправильно истолковывается, что автоматически делает ее выражение невозможным. В итоге мы лишаем эмоциональной составляющей негативный для нас, но реально существующий факт, что приводит к диссоциации мыслительного процесса. Большие повреждения психики происходят из-за подавленной эмоции вины, которая находясь уже в бессознательном, будет выполнять свою функцию самонаказания.

Следующим в иерархии защитных механизмов представлена *Компенсация* – 57,7% у девушек 2 курса. Этот механизм защиты проявляется, когда неразвитость в одной сфере компенсируется развитием в другой сфере или даже в нескольких. В определенных количествах компенсация является вспомогательным механизмом для развития навыков,

соблюдая баланс в психике через успех в компенсаторных сферах. Для ребенка подростка выступает в роли развивающего механизма.

Негативные следствия этой защиты. Если этот механизм сильно выражен, то происходит патологическое его воздействие на жизнь и психику. Если человек постоянно компенсирует неразвитую сферу или неудовлетворенность чем-то другим, то он становится зависимым от этого «другого» (человека-компенсатора или компенсаторной сферы деятельности), полностью прекращается развитие остальных сфер. Компенсирующие сферы или люди становятся объектами зависимости, возникают неврозы. *Решение* - нужно проанализировать, присутствует ли она вообще в жизни, если да – то понять ее основные причины (внутренняя пустота, неудовлетворенность, сниженная самооценка, неразвитость в какой-то области) и то, за счет чего происходит компенсация (область, человек). Все усилия нужно направить не на прекращение компенсации, иначе это вызовет большой стресс, или смену компенсаторной области, а на причину, относительно которой и включился этот патологический механизм. Эту причину (неразвитую область) нужно стараться развить настолько, насколько это возможно. В случае невозможности развития проблемной области необходимо принять реальность такой, какая она есть, без формирования неудовлетворенности.

Последним представлен механизм Регрессии – 53,2 % у девушек 1 курса. Данный механизм как правило используется в критической ситуации, когда человек возвращается к более ранним, инфантильным формам поведения: плачу, капризам. Наша память зафиксировала из детства, что такое поведение когда-то помогало нам получить поддержку и безопасность. Эта защита также срабатывает, когда мы подсознательно хотим снять с себя ответственность за свое поведение.

Таким образом, проанализировав средние показатели мы видим, что во всех трех группах представлен высокими показателями защитный механизм *Проекция*. У юношей данная защита самая высокая – 90%. В группах девушек *Проекция* мене высокая: 64,8% в группе 2 курса и 63,5% в группе 1 курса. Только у *юношей* представлен защитный механизм Вытеснение- 63% испытуемых. Только *девушки* 1 курса используют высоконапряженный механизм *Регрессия* – 55,2%. Девушки 1 и 2 курсов используют *Интеллектуализацию* (рационализацию) - 60,9 % и 60,3%

Во второй части нашего исследования мы попытались отразить связь защитных механизмов с процессом осознания своего поведения, как произвольную активность личности. Участники проведенного нами исследования были ознакомлены с его результатами, и попытались ответить на вопрос, что и как нужно изменить в своем

поведении, чтобы защитные механизмы функционировали в пределах нормы, не мешая личности в разрешении реально существующих внешних и внутренних конфликтов.

Качественный анализ полученных ответов показал, что все ответы можно разделить на 3 категории, которые характеризуют наших испытуемых с позиции их уровня осознанности, понимания своего поведения и наличия действенных средств по его изменению.

Первая категория 22(53,7%)

Сюда включены испытуемые, которые *осознанно относятся к тому, что с ними происходит, видят свои защитные механизмы и пытаются снизить их уровень напряжения:*

- признают свои ошибки, стараются их не повторять
- признают свою вину и просят прощение
- принимают себя такими какие они есть, проявляя свою индивидуальность
- отслеживают как позитивный, так и негативный свой поведенческий опыт
- работают со своими эмоциями, пытаясь изменить свое общение с другими в лучшую сторону
- анализируют свое поведение с позиции логики, дают ему оценку
- стараются занимать по жизни взрослую позицию

Вторая категория 12(29,3%)

Сюда отнесены испытуемые, которые пытаются увидеть себя со стороны, хотя и не всегда им это удается. *Они не до конца осознают, что с ними происходит, не используют средства управления своей психикой:* сдерживают себя, не пытаются разрешить конфликтную ситуацию, часто просто уходят от нее, ругают себя за все, что у них не получается, болезненно воспринимают окружающую действительность, не понимают, что происходит, не видят причин, плачут, когда возникает сильное напряжение, фиксируют свое поведение, понимают, что что-то не так, но не просят помощи, а сами изменить себя не могут, проявляют неумение общаться, поэтому нет желания контактировать с другими.

Третья позиция 7(17%). Сюда относятся испытуемые, *которым трудно дается осознание своего поведения.* Они как правило ничего не хотят менять в своей жизни, часто занимают отстраненную позицию, могут проявлять агрессию. *Осознание своего поведения находится на низком уровне, нет самостоятельной активности в изменении ситуации к лучшему:* обижаются на других, обвиняя всех, но только не себя, не признают критику, считая, что им навязывают недостатки, не понимают себя, не видят себя, пытаются изменить других, а не себя, низкий уровень мотивации, помощи не просят, считая, что само все

образуется, часто принимают все как есть, ничего не пытаясь изменить, нет попыток анализа ситуации, своих эмоций, своих действий.

Проведенное нами исследование позволяет сделать следующие выводы:

- ✓ бессознательные защитные механизмы в структуре личности имеют свою иерархическую структуру;
- ✓ защитные механизмы в юношеском возрасте характеризуются спецификой используемых субъектом личностных защит;
- ✓ процессы бессознательного, в частности защитные механизмы могут быть вовлечены в активную произвольную деятельность личности по осознанию своего поведения ;
- ✓ в юношеском возрасте могут быть использованы механизмы защиты более высшего порядка, которые находятся на стадии формирования.

Библиография

1. АБРАМОВА Г.С., ЮДЧИЦ Ю.А. *Психология в медицине*. М. Учеб. пособие. М.: НИЦ ИНФРА. 2020. 273с
2. ГРЭЙС КРАЙГ *Психология развития*. Санкт-Петербург: 2000. – С.604-605.
3. ЖУРБИН В.И. Понятие психологической защиты в концепциях З.Фрейда и К.Роджерса / В.И. Журбин // *Вопросы психологии*. 1990 - №4 - С.14-23.
4. КАМЕНСКАЯ В.Г. Психологическая защита и мотивация в структуре конфликта. – СПб., 1999.С. 114-118
5. КОТЕЕВА А.В. *Психологическая защита личности*. М.:МГУ, 2013.- С. 500-503.
6. СИНИЦАРУ Л.А. Особенности функционирования механизмов психологической защиты и процессов саморегуляции в юношеском возрасте. *Materiale conferinței practiceștiințifice cu participarea internațională, Facultatea PPS UPS „Ion Creangă”2014*. pp. 95- 103. ISBN 978-9975-46-231-0
7. МОРОСАНОВА В.И., КОНОЗ Е.М. Стилевая саморегуляция поведения человека // *Вопросы психологии*. 2000. №2. С. 118-127.
8. ОБУХОВА Л.Ф. *Возрастная психология*. М.: ПОРоссии,2001. - С.338-361.
9. ЧЕШОКОВА И.И. *Проблема самосознания в психологии*. М., 2007. 144с.
10. *The Scientific Study of Human Nature: Tribute to Hans J. Eysenck at Eighty / Ed. by N. Nyborg*. Pergamon, 1997.
11. EYSENCK H.J., EYSENCK M.W. *Personality and individual differences: A natural science approach*. N.Y.: Plenum. Perspective, 1985.

STAREA DE BINE A PROFESIONIȘTILOR CE OFERĂ SUPTOR PSIHOȘOCIAL

THE WELL-BEING OF PROFESSIONALS WHO PROVIDE PSYCHOSOCIAL SUPPORT

Frunze Olesea

PhD in Pedagogy, Associate Professor,

“Ion Creanga” State Pedagogical University from Chisinau (MOLDOVA)

<https://orcid.org/0000-0002-0870-485X>

guzunalesea@yahoo.com

Abstract. The well-being of professionals who provide psychosocial support is an essential aspect for the quality of the services they deliver. These professionals work in fields such as counseling, psychology, social work or therapy and interact with a variety of clients in different situations and contexts. The term "psychosocial" refers to the dynamic relationship between the psychological dimension of one person and the social dimension of another. The psychological dimension includes internal, emotional and thought processes, feelings and reactions, and the social dimension includes relationships, family and community network, social values and cultural practices. Psychosocial support' refers to actions that address both the psychological and social needs of individuals, families and communities. The International Federation for Mental Health's 2015–2021 Psychosocial Framework defines psychosocial support as “a process of facilitating resilience within individuals, families and communities by respecting the independence, dignity and coping mechanisms of individuals and communities. Psychosocial support promotes the restoration of social cohesion and infrastructure.”

Keywords: Well-being, psychosocial support, mental health, mental capacity, support services, working conditions, internal resources.

Starea de bine a profesioniștilor ce oferă suport psihosocial este un aspect esențial pentru calitatea serviciilor pe care aceștea le livrează. Acești profesioniști lucrează în domeniul precum consiliere, psihologie, asistență socială sau terapie și interacționează cu o varietate de clienți în diferite situații și context sociale. Termenul „psihosocial” se referă la relația dinamică dintre dimensiunea psihologică a unei persoane și dimensiunea socială a alteia. Dimensiunea psihologică include procesele interne, emoționale și de gândire, sentimentele și reacțiile, iar dimensiunea socială include relațiile, rețeaua familiei și comunitare, valorile sociale și practicile culturale. Suportul psihosocial” se referă la acțiunile care abordează atât nevoile psihologice, cât și cele sociale ale indivizilor, familiilor și comunităților. [3, pag.25] Cadrul Psihosocial din 2015–2021 al Federației Internaționale de Sănătate Mintală definește suportul/sprijinul psihosocial ca „un proces de facilitare a rezilienței în cadrul indivizilor, familiilor și comunităților prin respectarea

independenței, demnității și mecanismelor de adaptare ale indivizilor și comunităților. Sprijinul psihosocial promovează restabilirea coeziunii sociale și a infrastructurii.” Oferirea acestui suport psihosocial este un proces complex care este solicitant și prevede riscuri ce pot afecta starea de bine a persoanelor ce îl oferă. Profesioniștii în asistență socială implementează intervenții de sprijin psihosocial la nivel comunitar, care se bazează pe ideea că, dacă oamenii sunt împuterniciți să aibă grijă de ei înșiși și unii de alții, încrederea în sine și resursele lor individuale și comunitare se vor îmbunătăți. Acest lucru, la rândul său, va încuraja recuperarea pozitivă și le va consolida capacitatea de a face față provocărilor din viitor. Sprijinul psihosocial oferit de profesioniști în domeniul social poate fi atât preventiv, cât și curativ. Este preventiv atunci când scade riscul de a dezvolta probleme de sănătate mintală și de relaționare socială. Este curativ atunci când ajută indivizii și comunitățile să depășească și să facă față problemelor psihosociale care ar fi putut apărea din șocul și efectele crizelor. Aceste două aspecte ale sprijinului psihosocial contribuie la construirea rezilienței în fața noilor crize sau a altor circumstanțe provocatoare de viață. [1, pag 23]. Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea ca „o stare de deplină bunăstare fizică, mentală și socială” și nu doar „absența bolii sau a infirmității”. Grupul de profesioniști care oferă suport psihosocial sugerează că bunăstarea psihosocială a indivizilor și comunităților este cel mai bine definită în raport cu trei domenii de bază de care țin cont în munca sa și anume:

- Capacitatea umană care se referă la sănătatea fizică și mentală și ia în considerare în mod specific cunoștințele, capacitatea și abilitățile indivizilor. Identificarea propriei capacități umane a unui individ este același lucru cu realizarea propriilor forțe și valori.
- Ecologia socială - reflectă conexiunile și sprijinul social, inclusiv relațiile, rețelele sociale și sistemele de sprijin ale individului și ale comunității. Sănătatea mintală și bunăstarea psihosocială depind de relații coezive care încurajează echilibrul social.
- Cultura și valorile se referă la normele culturale și comportamentul care sunt legate de sistemele de valori din fiecare societate, împreună cu așteptările individuale și sociale. Atât cultura, cât și sistemele de valori influențează aspectele individuale și sociale ale funcționării și, prin urmare, joacă un rol important în determinarea bunăstării psihosociale.

Bunăstarea psihosocială depinde de capacitatea de a utiliza resursele din aceste trei domenii de bază ca răspuns la provocarea evenimentelor și condițiilor experimentate. Asistenții sociali sugerează că circumstanțele dificile, cum ar fi crizele, epuizează aceste resurse, rezultând nevoia de asistență externă și de asistență pentru a reconstrui bunăstarea psihosocială individuală și comună. Suportul psihosocial în aceste cazuri este necesar atât în domeniul individual personal, cât și în domeniul interactiv social și este, de asemenea, influențată de factori externi, cum ar fi mijloacele de trai, adăpostul și sănătatea fizică. [2,pag.45-47] Iată aici rolul profesioniștilor ce oferă suport

psihosocial este semnificativ dar și extrem de solicitant. În prezent, nu există măsurători sistematice ale stării de bine a specialiștilor care lucrează în ocupații de sprijin (profesii de ajutorare). Cu toate acestea, există semne revelatoare de suferință psihologică în rândul lucrătorilor din această profesie, inclusiv un impact negativ atât asupra clienților, cât și asupra angajaților. Unul dintre punctele de plecare ale acestei probleme este reprezentat de accentul pus pe problema stării de bine a specialiștilor din serviciile psihologice și asistențiale. Starea de bine este observată și resimțită în sfera sentimentelor unei persoane, a experienței sale de zi cu zi în viață. Această experiență variază de la stări mentale negative și povara psihologică (de exemplu, anxietate, depresie, frustrare, epuizare emoțională, insatisfacție, nemulțumire) până la o stare definită ca sănătate mintală pozitivă. Cercetătorii au remarcat că orice aspect al stării de bine psihologică are o componentă obiectivă și subiectivă. Prima dintre acestea se referă la probleme denumite cel mai adesea „standard de viață”. Orice specialist, inclusiv un psiholog sau un asistent social, întâmpină de obicei anumite dificultăți în munca sa. Starea de bine psihologică poate fi afectată din cauza lipsei siguranței locului de muncă, a incertitudinii privind bugetul și condițiile financiare, a necesității de a funcționa în condiții de resurse limitate, a lipsei de personal și a dificultăților financiare. Obiectivul cheie al terapiei psihologice este creșterea bunăstării psihologice împreună cu indicatorii de sănătate îmbunătățiți. Astăzi, serviciile asistențiale și psihologice se confruntă cu o schimbare structurală și culturală majoră. Accesul la terapii bazate pe dovezi începe să joace un rol cheie în îmbunătățirea stării de bine și a bunăstării mintale a profesioniștilor care îi ajută (psihologi și asistenți sociali). Modelul Konu și Rimpela (*Well-being Model*, 2002, Finlanda), folosit în multe țări, împarte „starea de bine” a acestor specialiștilor în patru categorii:

- 1. Condițiile de lucru** – mediul fizic /social, hrana, serviciile de asistență medicală, activitățile de consiliere etc.
- 2. Relațiile** de tot felul între membrii comunității de support.
- 3. Mijloacele de realizare personală** și modul în care primesc feedback și încurajare.
- 4. Starea de sănătate** fizică și mintală.

Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) a realizat varii studii cu privire la *well-being* și corelația dintre nivelul acesteia în serviciile de suport psihosocial. Modelul propus de OCDE într-un document din 2020 definește starea de bine a profesorilor în jurul a patru componente-cheie:

1. Stare de bine fizică și mintală (sănătate fizică și mintală).
2. Stare de bine cognitivă (cunoștințe și deprinderi necesare practicării meseriei).
3. Stare de bine subiectivă/personală (echilibru afectiv și emoțional).
4. Stare de bine socială (calitatea relațiilor).cu cei din jur.

Psihologia pozitivă și cercetările lui Martin Seligman, demonstrează că oamenii ajung să fie într-o stare de bine (au un nivel ridicat de *împlinire personală și profesională*) dacă există următoarele cinci elemente de bază, structurate în așa-numitul **model P.E.R.M.A**, ce conține următoarele dimensiuni:

- **P – Positive Emotions/Emoții pozitive**, precum bucuria, speranța, satisfacția, euforia, mulțumirea, optimismul, recunoștința, entuziasmul, plăcerea etc., care au rolul de a reduce stresul și de a crește performanța în activitate.
- **E – Engagement/Implicare**, starea în care te afli atunci când ești absorbit de o activitate care îți place, fie că este vorba despre locul de muncă, despre un hobby sau un anumit mod de a petrece timpul liber.
- **R – Positive Relationships/Relații pozitive**, constituie un element esențial al acestui model. Pentru a fi mulțumit și fericit, este esențial să fii înconjurat de oameni, să fii integrat în diverse grupuri, să ai relații sociale solide, să comunici, să ai un raport sănătos de interacțiune cu cei din jur.
- **M – Meaning/Sens/Semnificație/Scop înalt**, atunci când faci ceva semnificativ pentru alte persoane, acțiunile tale conducând la îndeplinirea unui scop mai mare decât propria persoană. Starea de fericire este mai pregnantă prezentă atunci când simți că aduci o contribuție la rezolvarea unor probleme ale comunității și ale societății în care trăiești, prin activități de voluntariat sau prin implicarea în cauze în care credem.
- **A – Accomplishments/Realizări/Succese/Reușite**, sentimentul pe care îl trăiești atunci când constăți că munca ta are o finalitate atât pentru tine, cât și pentru cei din jurul tău.

Starea de bine se învață, se cultivă și se dezvoltă prin acțiuni și schimbări pe care o persoană le face în modul de viață, în relațiile cu cei din jur, în felul în care muncește, se organizează și gândește. Prin urmare, starea de bine este un proces care poate fi autocontrolat și dirijat pe toate planurile în care aceasta este prezentă.

În prezent cercetările demonstrează că starea de bine a profesioniștilor care oferă suport psihosocial și anume a asistenților social care lucrează cu persoane în situații de dificultate socială poate fi influențată de o serie de factori, similari cu cei care afectează și alți lucrători din domeniul sănătății mintale și sociale. Acești factori includ:

Resurse personale: Capacitatea de a gestiona stresul și emoțiile, abilitățile de comunicare eficiente, capacitatea de empatie și capacitatea de a stabili limite sănătoase sunt aspecte esențiale pentru starea de bine a profesioniștilor în domeniul suportului psihosocial.

Suportul social: Sprijinul din partea colegilor, supervisorilor și a altor persoane din cadrul comunității profesionale poate juca un rol semnificativ în menținerea stării de bine a profesioniștilor.

Auto-îngrijire: Este crucial ca profesioniștii care oferă suport psihosocial să își acorde timp pentru relaxare, recreere, exercițiu fizic și alte activități care îi ajută să își mențină echilibrul și să evite epuizarea profesională.

Supervizare și sprijinul organizațional: O bună supervizare și sprijinul din partea organizațiilor în care lucrează profesioniștii pot contribui la abordarea problemelor legate de stresul și epuizarea profesională.

Formarea continuă și dezvoltarea profesională: Profesioniștii care se angajează în formare continuă și dezvoltare profesională au șanse mai mari să se simtă mai încrezători în abilitățile lor și să facă față mai eficient cerințelor și provocărilor profesionale.

Cultură organizațională: O cultură organizațională care promovează echilibru între viața profesională și cea personală, recunoașterea eforturilor și realizărilor profesionale, și abordează deschis stresul și epuizarea profesională poate contribui semnificativ la starea de bine a profesioniștilor.

Solicitările și natura muncii: Recunoașterea și gestionarea solicitărilor specifice ale muncii din domeniul suportului psihosocial, cum ar fi lucrul cu traumele clienților sau gestionarea situațiilor de criză, sunt esențiale pentru menținerea stării de bine a profesioniștilor.

Este important ca organizațiile și profesioniștii să fie conștienți de acești factori și să lucreze împreună pentru a promova un mediu de lucru sănătos și sprijinitor, care să încurajeze starea de bine a tuturor celor implicați.

Referințe bibliografice

1. MIHAI BOGDAN, BOGDAN IOVU, FLORIN LAZAR *Competențele profesionale ale asistenților sociali*- București : Tritonic Books, 2020 , 139 pag., ISBN: 978-606-749-459
2. http://pscentre.org/wp-content/uploads/PSI-Handbook_EN_July10.pdf
3. http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

