



ȘTIINȚĂ ȘI EDUCAȚIE: NOI ABORDĂRI ȘI PERSPECTIVE

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE
INTERNAȚIONALE JUBILIARE

27-28 martie 2025

Seria XXVII

**Volumul 2
PSIHOLOGIE**

Chișinău, 2025

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Recomandat pentru publicare de către Senatul Universității Pedagogice de Stat
„Ion Creangă” din Chișinău din 30.06.2025, procesul-verbal nr. 13

ȘTIINȚĂ ȘI EDUCAȚIE: NOI ABORDĂRI ȘI PERSPECTIVE

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE

Coordonare științifică:

Diana Antoci, prof. univ., dr. hab, prorector pentru cercetare

Silvia Chicu, conf. univ., dr., șefa secției „Managementul cercetării, dezvoltării și inovării”

Colegiul de redacție:

Maria Vîrlan, prof. univ., dr., decan, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială

Gabriella Topor, conf. univ., dr., decan, Facultatea de Filologie și Istorie

Angela Solcan, conf. univ., dr., decan, Facultatea de Limbi și Literaturi Străine

Nina Garștea, conf. univ., dr., decan, Facultatea de Științe ale Educației

Ana Simac, prof. univ., dr., decan, Facultatea de Arte Plastice și Design

Andrei Braicov, conf. univ., dr. decan, Facultatea de Fizică, Matematică și Tehnologii Informaționale

Nicolae Aluchi, conf. univ., dr., decan, Facultatea de Biologie și Chimie

Ion Mironov, conf. univ., dr., decan, Facultatea de Geografie

Ecaterina Scherlet, director, Biblioteca Științifică

Redactor: Tatiana Luchian

RESPONSABILITATEA PENTRU CONȚINUTUL MATERIALELOR PUBLICATE REVINE ÎN EXCLUSIVITATE AUTORILOR

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

„Știință și educație: noi abordări și perspective”, conferință științifică internațională jubiliară (27; 2025; Chișinău). Știință și educație: noi abordări și perspective: Materialele conferinței științifice internaționale jubiliare, Seria 27, 27-28 martie 2025 / coordonare științifică: Diana Antoci, Silvia Chicu; colegiul de redacție: Maria Vîrlan [et al.]. – Chișinău: [S. n.], 2025 (CEP UPSC) – . – ISBN 978-9975-48-267-7.

Vol. 2: Psihologie. – 2025. – 534 p.: fig., tab. – Antetit.: Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău [et al.]. – Texte: lb. rom., rusă. – Rez.: lb. rom., engl. – Referințe bibliogr. la sfârșitul art. – [100] ex. – ISBN 978-9975-48-269-1.

159.9:37.0(082)=135.1=161.1

Ș 85

© Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 2025

Tipărit la Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”
din Chișinău, str. Ion Creangă, nr. 1, MD-2069

COMITETUL ȘTIINȚIFIC

- Alexandra BARBĂNEAGRĂ, dr., conf. univ., rector al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID: 0000-0003-4777-1550
- Diana ANTOCI, dr. hab., prof. univ., prorector pentru cercetare, UPS „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID:0000-0002-7018-6651
- Daiana-Theodora CUIBUS, director general, Institutul Limbii Române, MEC, România, ORCID:0000-0001-8883-5333
- Vitaly KOTSUR, dr., prof. univ., rector, Universitatea Hryhorii Skovoroda în Pereiaslav, Ucraina, ORCID: 0000-0001-6647-7678
- Gina Aurora NECULA, dr., conf. univ., Institutul Limbii Române, MEC, România, ORCID:0000-0001-7151-1471
- Despina SAGHIN, dr., conf. univ., Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava, România, ORCID:0000-0002-6219-6737
- Daniel CRISTEA-ENACHE, Universitatea din București, Departamentul de literatură română și comparată, România, ORCID:0000-0002-1637-669X
- Diana SPULBER, dr., profesor, Universitatea din Genova, Italia, ORCID:0000-0001-7395-986X
- Krzysztof WIEDERMANN, Universitatea Comisiei Naționale pentru Educație din Cracovia, Polonia, ORCID:0000-0002-8199-5753
- Constantin CIORBĂ, dr. hab., prof. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID:0000-0001-7125-2545
- Maria VÎRLAN, dr., prof. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID:0000-0001-6843-2609
- Angela SOLCAN, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID:0000-0002-7906-145X
- Gabriella TOPOR, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID:0000-0002-3530-3701
- Nina GARȘTEA, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID:0000-0002-1926-6234
- Andrei BRAICOV, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID:0000-0001-6416-2357
- Ion MIRONOV, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID:0009-0002-9063-7242
- Nicolae ALUCHI, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID:0000-0003-1874-8474
- Ana SIMAC, dr., prof. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău, ORCID:0000-0002-2627-6756

CUPRINS

Elena LOSÎI ASIGURAREA SECURITĂȚII PSIHOLOGICE A PREADOLESCENȚILOR PRIN DIMINUAREA COMPORTAMENTELOR AGRESIVE	10
Elena COVALIOVA СВЯЗЬ КОПИНГА И ЗРЕЛОСТИ ЛИЧНОСТИ.....	18
Maria POPESCU ASIGURAREA SECURITĂȚII PSIHOLOGICE PRIN SATISFACEREA NEVOILOR RELAȚIONALE FUNDAMENTALE.....	25
Maria PLEȘCA DEZVOLTAREA STABILITĂȚII PSIHOLOGICE INFORMAȚIONALE LA ADOLESCENȚI.....	30
Maria PLEȘCA, Cristina CEBAN FACTORII REZILIENȚEI EMOȚIONALE LA TINERI ÎN SITUAȚII DE STRES	41
Maria PLEȘCA, Valentina OANȚA ARMONIZAREA RELAȚIILOR ÎN CUPLU PRIN TOLERANȚA LA STRESS ȘI SOLUȚIONAREA CONFLICTELOR.....	50
Elena BUZA CONSILIEREA PSIHOLOGICĂ ȘI ADAPTAREA LA VIAȚA DE DUPĂ PIERDEREA UNUI MEMBRU AL FAMILIEI	62
Carolina PERJAN PARTICULARITĂȚILE MANIFESTĂRII ARDERII EMOȚIONALE LA CADRELE DIDACTICE COMPARATIV CU CADRELE MEDICALE.....	73
Mariana ȘTEFAN INTERVENȚII PSIHOLOGICE ÎN COMPORTAMENTUL ALIMENTAR PROBLEMATIC	79
Igor RACU, Alesea POPOV DEZVOLTAREA UNOR DIMENSIUNI DE BAZĂ ALE PERSONALITĂȚII LA ȘCOLARUL MIC	87
Igor RACU, George-Doru AVRAM COPII INSTITUȚIONALIZAȚI – O REALITATE CONTEMPORANĂ.....	97
Igor RACU, Adina (MORARU) DAN CREATIVITATEA ADOLESCENȚILOR ÎN FUNCȚIE DE EDUCAȚIA FORMALĂ PRIMITĂ.....	103

Tatiana ROȘCA, Marilena NICA TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ: CARACTERISTICI CLINICE ȘI TRAIECTORII PSIHOPATOLOGICE	117
Tatiana ROȘCA, Ana TODOSEICIUC EVIDENȚE ȘTIINȚIFICE ALE TRANSGENERAȚIONALULUI.....	136
Jana RACU ОСОБЕННОСТИ СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА И САМООЦЕНКИ СОВРЕМЕННЫХ СТАРШЕКЛАСНИКОВ	153
Natalia GHILETSKAIA ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ РЫНКА ТРУДА НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ИДЕНТИЧНОСТЬ СТУДЕНТОВ	162
Tatiana COZMAN ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В ПРОЯВЛЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И СТИЛЯ ЖИЗНИ У СТАРШЕКЛАСНИКОВ	170
Carolina PERJAN, Violeta Nicoleta SIMION PERSPECTIVE PSIHANALITICE ȘI MODERNE PRIVIND ORDINEA NAȘTERII ȘI PROFILUL LIDERULUI EFICIENT	179
Mărioara ARDELEAN REZILIENȚA ADOLESCENȚILOR VICTIME ALE BULLYINGULUI: FACTORI DE PROTECȚIE ȘI STRATEGII EFICIENTE DE COPING	186
Igor RACU, Iulia NICOLAE EFECTELE UTILIZĂRII TEHNOLOGIEI DIGITALE ASUPRA DEZVOLTĂRII EMOȚIONALE LA PREADOLESCENȚI.....	194
Igor RACU, Silvia SPĂȚARU FOLOSIREA PUNCTELOR FORTE ALE CARACTERULUI PENTRU CULTIVAREA REZILIENȚEI.....	200
Rodica BALAN STUDIU COMPARATIV AL PERSONALITĂȚII ADOLESCENȚELOR CU COMPORTAMENT ALIMENTAR DIVERS.....	212
Svetlana DUDUCAL ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В БОЛЬНИЧНОМ СТАЦИОНАРЕ ...	221

Iulia RACU, Elena SOROCHIN STAREA DE BINE ȘI INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ LA CADRELE DIDACTICE	235
Irina VLAS CARACTERISTICI ALE STRESULUI LA TINERI DE DIFERITĂ VÂRSTĂ	241
Mariana BATOG DEZVOLTAREA EMOȚIONALĂ ȘI STAREA DE BINE ÎN VIZIUNEA PSIHOLOGILOR ȘCOLARI	247
Larisa CHIREV MANIFESTĂRILE CRIZEI EXISTENȚIALE LA TINERI	255
Nadejda CHIPERI THE PARTICIPATION OF THE FAMILY AND COMMUNITY IN PROMOTING THE EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS	264
Diana MUNTEAN, Aurelia GLAVAN STRATEGII LOGOPEDICE PENTRU DEZVOLTAREA LIMBAJULUI LA COPIII CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE	271
Diana TOMA, Aurelia GLAVAN DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE COMUNICARE LA PREȘCOLARII CU DISLALIE	279
Daniela TUDOREAN, Aurelia GLAVAN EDUCAȚIE SOCIALĂ PRIN METODE DE COMUNICARE PENTRU COPIII CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST.....	285
Iulia IURCHEVICI, Ecaterina POPA STRESUL EMOȚIONAL AL CODEPENDENȚILOR DE DROG	292
Iulia IURCHEVICI, Gabriela TOȘA NEVOILE PSIHOLOGICE ȘI EDUCATIVE ALE PREADOLESCENȚILOR CU PĂRINȚI PLECAȚI LA MUNCĂ ÎN STRĂINĂTATE	301
Victoria MAXIMCIUC ASISTENȚA PSIHOPEdagogică A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE ȘI SEVERE	319

Dorina PONOMARI PREDISPOZIȚIE GENETICĂ ÎN DISLEXIE ȘI DISGRAFIE	328
Valentina OLĂRESCU, Dorina PONOMARI SCHIMBAREA ATITUDINILOR PARENTALE ÎN CONTEXTUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE	340
Dorina PONOMARI TULBURĂRI DE RITM ȘI FLUENȚĂ: PREÎNTÂMPINAREA RECIDIVELOR	353
Aurica BUZENCO, Carmen PÎNZARU VALORIFICAREA FOLCLORULUI PENTRU DEZVOLTAREA STIMEI DE SINE LA COPII	364
Daniela-Iulia STROESCU REALIZĂRI ȘTIINȚIFICE ȘI PERSPECTIVE ÎN PROBLEMATICA AUTISMULUI	371
Adriana CIOBANU PROFILUL PERSONALITĂȚII CADRULUI DIDACTIC IMPLICAT ÎN INSTRUIREA COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE ...	381
Angela CUCER STAREA DE BINE ȘI VIOLENȚA: REZULTATE ALE CERCETĂRII	387
Eleonora BABII, Janna RACU ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ С РАС	394
Valentina BOTNARI, Cătălina RUSU ABORDĂRI MODERNE ALE DEZVOLTĂRII INTELIGENȚEI LINGVISTICE LA ELEVII MICI.....	403
Ecaterina SCOARTĂ, Valentina STRATAN COORDONAREA INTERSECTORIALĂ PENTRU INTEGRAREA SOCIO-EDUCAȚIONALĂ A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE.....	411
Lenuța BURLACU DEZVOLTAREA NEUROPSIHICĂ A PREȘCOLARILOR PRIN ACTIVITĂȚI SENZORIALE	423
Lilia PAVLENKO STUDIUL ASERTIVITĂȚII LA PREADOLESCENȚI DIN PERSPECTIVA FACTORULUI DE GEN	431

Tatiana CERNOMORIȚ EDUCAȚIA INCLUZIVĂ – PRECONDIȚIE PENTRU DEZVOLTAREA UNEI SOCIETĂȚI TOLERANTE	440
Valentina MÎSLIȚCHI, Roxana Ana-Maria MOLEȚA DEZVOLTAREA COMPETENȚEI DE COMUNICARE A EDUCABILILOR	448
Valentina STRATAN ASIGURAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE PRIN CONSOLIDAREA PARTENERIATULUI SOCIO-EDUCAȚIONAL FAMILIE – ȘCOALĂ – COMUNITATE	462
Emilia LAPOȘINA, Olesia FRUNZE ANALIZA FACTORILOR EXCLUDERII COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE DIN MEDIUL EDUCAȚIONAL INCLUZIV	474
Viorica CERNEAVSCHI INCLUZIUNEA ȘCOLARĂ A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE: O PERSPECTIVĂ ASUPRA ATITUDINILOR ȘI DIFICULTĂȚILOR	483
Elena CRIȘAN, Valentina STRATAN STRUCTURA ȘI IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI DE INTERVENȚIE LOGOPEDICĂ PRIN UTILIZAREA SOFTULUI EDUCAȚIONAL LOGOPEDIX LA COPIII CU CES	496
Ana-Maria BRĂȚEANU, Valentina STRATAN EVENTUALE MODELE DE ACTIVITĂȚI DE JOC PENTRU CORECTAREA TULBURĂRILOR DE LIMBAJ LA PREȘCOLARI	506
Cristiana OPRIȘESCU RELAȚIA DINTRE STRATEGIILE DE GESTIONARE A CONFLICTELOR ȘI SATISFAȚIA ÎN CUPLU LA CUPLURILE MARITALE: O ANALIZĂ ÎN FUNCȚIE DE GEN	518
Stanislav CEBOTARI RESOCIALIZAREA TINERILOR CARE SUNT ÎN CONFLICT CU LEGEA	527



Secția

**PREOCUPĂRI CONTEMPORANE
ALE PSIHOLOGIEI**

**ASIGURAREA SECURITĂȚII PSIHOLOGICE
A PREADOLESCENȚILOR PRIN DIMINUAREA
COMPORAMENTELOR AGRESIVE¹**

**ENSURING THE PSYCHOLOGICAL SECURITY PRE-ADOLESCENTS
BY REDUCING AGGRESSIVE BEHAVIOR**

Elena LOSÎI, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Elena LOSII, PhD, associate professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0002-5032-9993
E-mail: losii.elena@upsc.md

CZU: 159.922.7:316.624

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p10-17

Abstract. This article addresses a current issue regarding ensuring the psychological security of preadolescents by reducing their aggressive behaviors. It is an analysis of strategies and methods for reducing aggressive behaviors in preadolescents in order to maintain and ensure their safety not only in the school environment, but also in the social one. The psychosocial context of aggression, the psychological mechanisms involved, identification methods, symptomatology, as well as psychological intervention strategies focused on developing the components of emotional intelligence and socio-emotional skills are analyzed.

Keywords: preadolescents, aggression, aggressive behavior, emotional intelligence, socio-emotional skills.

Tema agresivității a constituit subiectul numeroaselor cercetări în domeniul psihologiei, dar, în același timp, rămâne a fi un subiect actual, cu multe aspecte neclarificate. În contextul provocărilor contemporane, marcate de schimbări rapide, de incertitudine, confuzie, nesiguranță în ziua de azi și mâine, expunere crescută la modele agresive la nivel global și regional, devine tot mai necesar de a dezvolta la generația în creștere resurse psihologice bune pentru gestionarea emoțională și comportamentală. În condițiile în care interesul pentru fenomenul agresivității și a violenței în societatea actuală s-a globalizat, se cere identificarea unor strategii

¹ Articol elaborat în cadrul proiectului „Strategii de asigurare a securității psihologice în sistemul educațional”, cod 040113.

pentru prevenirea sau limitarea acestui fenomen dezadaptativ. Schimbările sociale actuale determină nevoia unui studiu asupra problemei apariției și manifestării comportamentului agresiv la preadolescentul postmodern. În acest context, intenționăm să analizăm cauzele, factorii și formele de manifestare ale comportamentului agresiv la vârsta preadolescență și de găsim a unor posibile soluții de intervenție în acest scop. În condițiile unei societăți aflate într-un ritm accelerat de schimbare, preadolescenții, părinții și profesorii au nevoie de informare cu privire la normalitatea schimbărilor caracteristice acestei vârste și suport pentru dezvoltarea abilităților de interrelaționare.

Preadolescentul de azi se află într-un context social caracterizat de flux informațional enorm cu conotații diferite, filme, emisiuni, podcasturi etc. cu scene sau conținut agresiv, direct sau ascuns. Agresivitatea din spațiul social influențează tot mai mult comportamentul copiilor, inclusiv a preadolescenților, care învață în mare măsură comportamentele prin imitație. Valorile transmise de mediul social și cel virtual pot marca dezvoltarea preadolescenților de azi, având o mare putere de sugestie [9, 10, 13].

În definițiile date conceptului de agresivitate de către diferiți autori găsim o varietate de note explicative. Dincolo de toate acestea, de multitudinea aspectelor din care poate fi analizat și interpretat, de diversitatea surselor și a formelor de manifestare, am optat pentru următoarea definiție a conceptului: „Agresivitatea este o formă a comportamentului ofensiv al individului, care se consumă în plan verbal sau acțional, constituind o reacție directă sau indirectă la o opoziție exterioară” [7].

Manifestarea agresivității la preadolescenți reprezintă un comportament dezadaptativ caracterizat prin acțiuni intenționate sau nu, care urmăresc drept scop să provoace disconfort, durere sau prejudiciu sie însuși sau altei persoane. Aceste comportamente pot îmbrăca o diversitate enormă de manifestare, de la agresiune fizică (bruscare, lovire etc.) la cea verbală (umilire, insulte, amenințare etc.) sau relațională (răspândirea zvonurilor, bullying, excludere socială etc.). Această etapă de dezvoltare este considerată o perioadă critică în dezvoltarea copilului, caracterizată prin modificări semnificative în plan biologic și psihic (cognitiv, emoțional, relațional etc.). Aceste schimbări semnificative pe care ei le experimentează îi fac să devină foarte vulnerabili și se dezvoltă un teren prielnic pentru apariția stărilor psihice de nemulțumire, iritabilitate, frustrare, anxietate și, drept consecință, duc la comportamente agresive. Preadolescența reprezintă un stadiu de dezvoltare marcat de profunde schimbări atât în plan fiziologic (testosteronul, hormonul considerat responsabil de declanșarea manifestărilor agresive, ajunge la cotele cele mai ridicate), cât și psihologic (sentimentul de maturitate, de câștigare a independenței comportamentale și decizionale).

În contextul dezvoltării cognitive și emoționale, vârsta preadolescenței este o perioadă de vulnerabilitate psihică. Gândirea abstractă este în curs de dezvoltare, competența de analiză critică și de asumare a responsabilității este, de asemenea, pe cale să evolueze. Preadolescenții întâmpină dificultăți în gestionarea impulsurilor, în anticiparea consecințelor pe termen lung ale acțiunilor lor, fapt care poate genera comportamente agresive. Totodată, cei cu nivel scăzut de toleranță la frustrare pot recurge la comportamente agresive ca modalitate de eliberare a tensiunii [4, 5, 6].

Orientarea preadolescenților spre independență, spre recunoașterea noului rol social, întâmpină rezistență din partea adulților semnificativi din viața preadolescentului, fapt care duce la apariția barierelor psihologice, la depășirea cărora mulți preadolescenți recurg la forme agresive de comportament. Aceste modificări firești conduc la necesitatea informării atât a preadolescenților, cât și a părinților acestora și a profesorilor. De-a lungul timpului, cercetările teoretico-experimentale au condus spre următoarea concluzie: pentru explicarea acestui fenomen este nevoie să luăm în calcul ideea cauzalității complexe [1].

De ce este atât de important să intervenim la această vârstă în vederea prevenirii/diminuării acestor comportamente? Pentru că este o perioadă de răscruce, de clarificări și decizii ce pot afecta viitorul copilului. Ei trebuie să învețe să-și gestioneze emoțiile și comportamentele, să soluționeze asertiv conflictele apărute, să interacționeze empatic cu colegii și adulții din viața lor. Dacă vor depăși cu bine această perioadă și se vor maturiza, vor învăța strategii asertive de comunicare, vor putea spera la o reușită personală, socială și profesională.

În vederea înțelegerii profunde a comportamentelor agresive la preadolescenți este important de a analiza abordările științifice explicative a originii acestor manifestări dezadaptative. Astfel, *teoriile biologice* evidențiază rolul factorilor genetici și neurobiologici în apariția și menținerea comportamentelor agresive; *teoria cognitiv-socială* (A. Bandura) explică că agresivitatea este un comportament învățat prin observare și imitare; *teoriile psihodinamice* (Z. Freud) abordează agresivitatea ca manifestare a pulsionilor interne nerezolvate [8].

În literatura de specialitate sunt menționați o varietate de factori care provoacă și mențin aceste comportamente agresive la preadolescenți. Astfel, mai mulți autori, precum G. Adams, M. Berzonsky, A. Bandura, R. Walter, L. Berkowitz, A. Buss, K. Lorents, S. Feshbah, D. Zillmann, G. Patterson, E. Eibl-Eibesfeldt, prezintă printre sursele generatoare de comportamente agresive factori sociali, care implică expunerea la modele de comportamente agresive în familie sau în mediul școlar, social stilurile parentale precare (permisivitate sau autoritate), relațiile tensionate cu semenii, expunerea la conținuturi media violente etc., precum și factori psihologici, precum lipsa abilităților de gestionare a emoțiilor și de rezolvare a problemelor,

autoapreciere scăzută, unele trăsături temperamentale (impulsivitatea). Excitabilitatea și puterea emoțiilor condiționează formarea trăsăturilor de caracter ca iritabilitatea, excitabilitatea, incapacitatea de a se abține. În stare de frustrare, preadolescentul cu astfel de organizare psihică poate căuta depășirea încordării interioare în forme agresive de comportament. Studiile recente (S. Eftimie, C. Marian, M. Dincă) identifică în jur de 30 % din preadolescenți care manifestă comportamente agresive în mediul școlar. Totodată, se constată o creștere a manifestărilor agresive în spațiul online, manifestate sub diferite forme [8, 11, 12].

Varietatea formelor de manifestare diferă în funcție de genul subiecților. Astfel, în timp ce băieții tind să manifeste preponderent agresivitate fizică directă, fetele sunt mai predispuse la forme de agresivitate verbală și relațională. Pe măsură ce copiii se maturizează și cresc, formele de manifestare a agresivității devin mai subtile și mai complexe, devenind indirecte în intimidarea psihologică și socială.

Un aspect crucial în prevenirea escaladării acestor comportamente sau diminuarea lor este observarea timpurie a semnelor specifice comportamentelor agresive. Metodele de evaluare psihologică includ observarea sistematică, testele psihologice standardizate, interviurile cu copiii și adulții. Intervenția psihologică timpurie este foarte importantă [7]. Studiile longitudinale demonstrează că agresivitatea manifestată în preadolescență și adolescență, dacă nu este combătută, poate avea consecințe pe termen lung, cum ar fi: eșec școlar, respingere/izolare socială, probleme de sănătate mintală, comportamente delicvente [1]. Intervenția psihologică timpurie poate redirecționa dezvoltarea copilului spre modele reziliente de funcționare personală, profesională și socială. Procesul de evaluare ar trebui implementat în mod regulat în mediul școlar sub monitorizarea psihologilor școlari, dar și cu implicarea părinților și a cadrelor didactice. O atenție sporită trebuie acordată copiilor care prezintă surse multiple de vulnerabilități, precum familii defavorizate, mediu familial violent, abuziv, deficit de atenție și hiperactivitate, dificultăți de învățare, de adaptare, nivel jos de reacționare la frustrare etc. Psihologii, părinții și cadrele didactice ar trebui să fie preocupați de copiii care manifestă următoarele simptome: nerespectarea limitelor și regulilor, izbucniri frecvente de iritabilitate și furie, comportamente de intimidare a copiilor mai mici sau a colegilor de clasă, cruzime față de animale, dificultăți de integrare în grupul de semeni, utilizarea frecventă a amenințărilor, umilințelor etc.

O direcție centrală în prevenirea/combateră comportamentelor agresive la preadolescenți este dezvoltarea abilităților de autoreglare emoțională. Această dimensiune presupune capacitatea de a modela experiența emoțională în funcție de contextul social și de obiectivele personale. Preadolescenții care au dificultăți de

reglare emoțională au tendința să manifeste reacții exagerate la evenimentele frustrante și să adopte comportamente agresive ca metodă de gestionare a emoțiilor negative intense [2]. Printre tehnicile care pot fi utilizate de către psihologi în lucrul cu preadolescenții agresivi putem enumera:

- ✓ dialoguri despre impactul comportamentelor asupra celorlalți;
- ✓ harta corporală de recunoaștere a semnalelor fiziologice și a emoțiilor;
- ✓ jurnalul emoțiilor pentru identificarea și conceptualizarea emoției;
- ✓ discuții structurate dintre gânduri-emoții-comportamente;
- ✓ termometru emoțional axat pe identificarea intensității emoționale;
- ✓ activități fizice, practicarea sporturilor în vederea canalizării energiei și scăderea tensiunii emoționale;
- ✓ tehnici de respirație pentru calmare;
- ✓ exerciții de mindfulness;
- ✓ metoda „Oprește-te, reflectează, alege” pentru conștientizarea reacțiilor și întreruperea reacțiilor automate;
- ✓ jocuri de rol pentru dezvoltarea empatiei adoptând perspectiva celuilalt;
- ✓ analize de povești, istorii, filme axate pe experiențele emoționale și comportamentale ale personajelor [5, 6, 15].

La fel de importante sunt tehnicile de comunicare asertivă și gestionare a conflictelor, care oferă preadolescentului rebel metode alternative constructive de rezolvare a problemei. Aceste tehnici sunt orientate și axate pe identificarea problemei, generare de soluții alternative, evaluarea urmărilor fiecărei soluții, identificarea și adoptarea celei mai potrivite opțiuni. Astfel, preadolescenții însușesc tehnicile de negociere, învață să empatizeze, să facă compromisuri și să adopte, într-un final, strategia „câștig-câștig”, care satisface toate părțile implicate. Toate acestea ajută copiii să-și imagineze experiența subiectivă a altei persoane, să recunoască și să înțeleagă emoțiile celorlalți. În acest context sunt foarte utile realizarea proiectelor în grup, activitățile cooperative, jocurile de grup, exercițiile de încredere și cooperare, care creează un context social prielnic pentru dezvoltarea competențelor emoționale și sociale.

Un rol fundamental în prevenirea și combaterea comportamentelor agresive îi revine școlii. Instituțiile de învățământ pot implementa programe care să includă: instruirea cadrelor didactice pentru recunoașterea și gestionarea comportamentelor problematice, metode de disciplinare pozitivă, conținut educațional orientat spre educația socio-emoțională, precum și crearea unei atmosfere în spațiul școlar incluziv, bazat pe respect și nonviolență. La nivel de școală pot funcționa programe,

activități orientate spre diferite dimensiuni care au drept scop crearea stării de bine în școală:

- *programe de comunicare asertivă* (în care copiii învață să-și exprime nevoile și emoțiile într-un mod acceptabil, onest respectuos, fără a recurge la agresivitate);
- *programe de management emoțional* (în care copiii învață să-și recunoască emoțiile, stările, să înțeleagă și să-și gestioneze emoțiile intense, precum frustrarea și furia, învață să-și modifice gândurile distorsionate și să adopte strategii de calmare și de evitare a reacțiilor impulsive);
- *programe de dezvoltare a inteligenței emoționale* (copiii învață să recunoască propriile emoții și emoțiile celorlalți, își dezvoltă empatia, autoacunoașterea și automotivarea);
- *consilierea psihologică individuală și de grup* (identificarea cauzelor profunde ale comportamentelor agresive, prelucrarea experiențelor traumatiche, dezvoltarea unor strategii personale de gestionare a emoțiilor și a comportamentului; dezvoltarea competențelor sociale în cadrul consilierii de grup, exersarea abilităților de management emoțional și crearea unui mediu sigur controlat).

Preadolescenții învață foarte mult prin modelarea comportamentală. De aceea, rolul cadrului didactic în prevenția comportamentelor agresive este unul important. Profesorul este responsabil de crearea unui mediu de învățare suportiv și incluziv, prin implementarea consecventă a regulilor clasei, prin modelarea comportamentelor respectuoase și nonviolente, recunoașterea și întărirea comportamentelor pozitive, intervenția promptă în situații tensionate de relaționare, conflict sau agresivitate, colaborarea cu psihologul școlar și părinții pentru intervenție complexă. Este important ca specialistul, cadrul didactic sau psihologul, să participe la formarea continuă pentru a învăța tehnici noi de evaluare și gestionare a comportamentelor problematice.

În vederea asigurării siguranței psihologice a preadolescentului în spațiul școlar este necesar să fie creat un mediu sigur atât la *nivel fizic* (spații educaționale prietenoase copilului, supraveghere, asigurarea vizibilității etc.), cât și *psihosocial* (promovarea unui climat psihologic bun, menținerea stării de bine, valorizarea fiecărui copil, promovarea diversității, consolidarea sentimentului de apartenență la cultura grupului și a școlii etc.).

În procesul de prevenire sau diminuare a comportamentelor agresive la preadolescenți un partener foarte bun poate deveni familia. Părinții pot fi instruiți

privind caracteristicile psihofiziologice ale vârstei, specificul acesteia, modalitățile de interacțiune cu copilul, tehnicile pozitive de disciplinare a copilului, modalitățile de stabilire, impunere și respectare a limitelor, metode de formare și dezvoltare a relațiilor pozitive cu copilul. Programele de intervenție psihologică orientate spre diminuarea comportamentelor agresive la preadolescenți care implică actorii școlari și familia dau rezultatele cele mai bune și de durată [3].

În concluzie, cercetările teoretico-experimentale și experiența practică din domeniu evidențiază că lipsa comportamentelor agresive din mediul școlar asigură starea de bine, climatul educațional favorabil și securitatea psihologică a tuturor actorilor educaționali. Intervențiile cele mai eficiente în vederea diminuării comportamentelor agresive la preadolescenți sunt cele care implică preadolescenții, părinții și cadrele didactice. Programele care se adresează simultan copiilor și adulților din preajma copiilor dau cele mai bune rezultate, consolidate în timp. Această colaborare dintre diverși specialiști (cadre didactice, psihologi, asistenți sociali, psihopedagogi, medici) și instituții (școli, centre de sănătate prietenoase tinerilor, centre de sănătate mintală, centre sportive, servicii sociale, autorități locale) maximizează efortul și efectul intervențiilor psihologice. O atenție sporită ar trebui acordată grupurilor vulnerabile de preadolescenți, care prezintă surse cumulative de risc comportamental dezadaptativ: probleme de sănătate, familii vulnerabile din punct de vedere socioeconomic, climat familial precar, neglijare, violență familială, experiențe traumatice etc. Competențele sociale și de autoreglare emoțională, dezvoltarea inteligenței emoționale la preadolescenți pot deveni factori de protecție, de invulnerabilitate nu doar la agresivitate, ci și la alte probleme existențiale în celelalte etape de vârstă. Prin eforturi susținute putem crea medii educaționale sigure și suportive, în care toți copiii să se dezvolte armonios, adoptând relații sănătoase cu cei din jur.

BIBLIOGRAFIE

1. ANDERSON, C.A., BUSHMAN, B.J. Human aggression. *Annual Review of Psychology*. 2002, vol. 53, pp. 27-51. ISSN 0066-4308.
2. COPE, A., BRADLEY, A. Scurt ghid de inteligență emoțională. București: Litera, 2019. ISBN 978-606-33-2942-5.
3. CIARROCHI, J., MAYER, J.D. Applying emotional intelligence. A practitioner's guide. New York: Psychology Press, 2007. ISBN 978-131-578-293-5.
4. EFTIMIE, S. Agresivitatea la vârsta adolescenței. Iași: Institutul European, 2014. 254 p. ISBN 978-606-24-0080-4.
5. GOLOVEI, L. Nu agresivității în școală. Program de diminuare a comportamentului agresiv la preadolescenți. Chișinău, 2022, 55 p. ISBN 978-9975-3457-7-4.

6. LAWRENCE, E.S. Inteligența emoțională a copiilor. Iași: Polirom, 2016. ISBN 978-973-46-6119-0.
7. LOSÎ, E., RACU, I. Activitatea psihologului cu copiii și adulții. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”, 2018, 183 p. ISBN 978-9975-46-381-2.
8. MARIAN, C. Agresivitatea în școală. Cluj-Napoca: Limes, 2011. 267 p. ISBN 978-973-726-635-4.
9. PIERRE, G. Psihologia adolescentului de la 11 la 15 ani: transformări, conflicte și descoperiri ale adolescenței. București: Meteor Publishing, 2017. ISBN 978-606-910-051-6.
10. RACU, I., PÎSLARI, S. Dezvoltarea empatiei la vârsta preadolescentă. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”, 2020. ISBN 978-9975-46-439-0.
11. RACU, I., STANCIU, M. Manifestarea agresivității la adolescenți în contextul noilor provocări sociale. Psihologie, 2022, nr. 2, pp. 14-24. ISSN 1857-2502.
12. RACU, I., STANCIU, M. Studiul agresivității la elevii din liceu. Învățământul superior: tradiții, valori, perspective. Materialele conferinței științifice internaționale, 1-2 octombrie 2022. Chișinău: CEP UPS, 2022, vol. II, pp. 224-229. ISBN 978-9975-46-669-1.
13. VERZA, E., VERZA, R. Psihologia vârstelor, București: Pro Humanitate, 2003. ISBN 973-99734-4-2.
14. WAYNE, L.P. A Study of Emotion: Developing Emotional Intelligence; Self-Integration; Relating to Fear, Pain and Desire, Publisher: Union for Experimenting Colleges and Universities, 1985.
15. АНДРЕЕВА И.Н. Эмоциональный интеллект: исследование феномена. Вопросы психологии. 2006, № 3, с. 78-86. ISBN 978-985-531-260-5.

СВЯЗЬ КОПИНГА И ЗРЕЛОСТИ ЛИЧНОСТИ

**THE CONNECTION BETWEEN COPING AND PERSONALITY
MATURITY**

Elena COVALIOVA, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Elena COVALIOVA, PhD, associate professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0002-2657-1296
E-mail: 069776386@mail.ru

CZU: 159.923.5

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p18-24

Rezumat. Copingul ca metodă de menținere a unui echilibru între cerințele mediului și resursele individului, poate fi și neadaptiv. Strategiile de coping neadaptative duc la consecințe distructive în activitatea profesională și la afectarea sănătății. Trăsăturile de personalitate și experiența anterioară influențează preferințele pentru strategiile de coping. Nivelul de maturitate a personalității influențează alegerea mecanismului de coping. Particularitățile autoconștientizării, relațiile interpersonale și autocontrolul, ca indicatori ai maturității personalității, determină comportamentul de coping.

Cuvinte-cheie: strategii de coping, maturitate a personalității, trăsături individuale de personalitate.

Abstract. Coping, as a way of maintaining a balance between environmental demands and personal resources, can be maladaptive. Maladaptive coping strategies lead to destructive consequences in professional activities and health problems. Personality traits and previous experiences influence the preference for coping strategies. The level of personality maturity affects the choice of coping. Characteristics such as self-awareness, interpersonal relationships, and self-control, as indicators of personality maturity, determine coping behavior.

Keywords: Coping strategies, personality maturity, and individual personality traits.

Проблемы эффективности профессиональной деятельности часто вызваны с непродуктивными стратегиями реагирования на психологически трудные ситуации деятельности. При этом происходит нарушение адаптации личности, которые могут являться источником различных психических и психосоматических расстройств. Особенно это касается таких видов деятельности, которые связаны с психическими и эмоциональными перегрузками: педагоги, психологи, социальные работники и др. Стресс

характеризуется состоянием напряжения, которое возникает в связи с несоответствием приспособительной возможности человека нагрузке, действующей на него в социуме. Последнее время в научной литературе становится актуальной проблема изучения механизмов совладания со стрессом как способа оптимизации деятельности и сохранения здоровья человека [7].

Понятие «копинг», или совладающее поведение в психологически трудных ситуациях, рассматривается как деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами личности, удовлетворяющими этим требованиям. В разработанной Р. Лазарусом методике, направленной на определение копинг-стратегий (WCCL), выделяется восемь видов копинг-стратегий: планомерное решение проблемы, поиск социальной поддержки, дистанцирование, бегство-избегание, конфронтация, самоконтроль, положительная переоценка, принятие ответственности. А. Биллингс и Р. Моос выделяли малоадаптивные и адаптивные копинг-стратегии. Е. Хэйм выделяет частично адаптивные, адаптивные, неадаптивные стратегии копинг-поведения. С. Мадди подразделяет копинг-стратегии на активные, и пассивные. Э. Фрайденберг выделил три типа копинга: продуктивный, непродуктивный копинг, «обращение к другим». Продуктивным копингом автор называет когнитивный анализ и сохранность оптимистичной составляющей; а непродуктивным — стратегию избегания.

Копинг-поведение – это такое поведение, которое обусловлено внутренними и внешними ресурсами в сочетании с использованием копинг-стратегий. Копинг-ресурсами можно считать довольно устойчивые характеристики личности, поддерживающие внутреннее позитивное состояние личности в процессе совладания со стрессом. Индивидуально-личностные особенности определяют выбор копинг стратегий. Личностные черты и предыдущий опыт влияют на предпочтение тех или иных методов совладания [5]. Наличие внутренних личностных ресурсов способствует выбору более адаптивных стратегий. Психическая устойчивость является важным фактором обеспечения успешного преодоления трудностей в профессиональной деятельности и личной сфере. Так же внутренний локус контроля позволяет эффективно контролировать окружающую обстановку и достигать личности персональных целей. Он позволяет использовать разнообразные активные, направленные на достижение целей копинг-стратегий. Некоторые исследователи изучали гибкость, приспособляемость как черту личности, отражающую общую адаптационную способность, без учета различий ситуационных воздействий. Л.И. Анцыферова отмечает связь

индивидуально-личностных черт с со стилем отношения к трудным ситуациям. [1, с. 12] Люди, предпочитающие конструктивно преобразующие стратегии, оказываются личностями с оптимистическим мировоззрением, устойчивой положительной самооценкой, реалистическим подходом к жизни и сильно выраженной мотивацией достижения.

Адаптивный стиль копинг – поведения характеризует зрелую личность. Зрелые личности ответственны за принятие ими решений. Они свободны в своем выборе, который делают осознанно с опорой на свои ценности, сопряженные с ценностями общества. Такие люди имеют реалистичную картину мира, могут предвидеть и отвечать за свой выбор. Это говорит о развитии самосознания личности.

Существуют различные критерии психологической зрелости личности, выделяемые в связи с разнообразными концептуальными подходами исследователей к пониманию личности: это ответственность, толерантность, саморазвитие и интегративность. Вокруг этих общих критериев определенным образом группируется множество других компонентов, выделяемых учеными. Так, например, Роджерс психологическую зрелость личности связывает с Я-концепцией. Индивидуально пережитый личностью опыт становится значимой частью образа «Я». Зрелость «Я-концепция» характеризуется гибкостью и адаптивностью, что способствует успешному преодолению трудностей. При условии сближения «Я-реального» и «Я-идеального» человек принимает себя, стремясь к самосовершенствованию и может с большей вероятностью может достигать успеха. А. Маслоу связывает психологическую зрелость с психологическим здоровьем и видит реализацию этих понятий в самоактуализирующейся личности. Ряд авторов (С.Л. Братченко, М.Р. Миронова) разделяют критерии личностной зрелости на внутриличностные и межличностные критерии. Межличностные отношения в зрелой личности выделял также Э. Фромм, связывая зрелость личности со способностью любить, проявлять в заботу, ответственность, уважение и эмпатию в отношении других людей. Г. Салливан считает значимым критерием зрелости личности близкие отношения с другими людьми. Психологическая зрелость в акмеологическом подходе рассматривается через гуманистическую направленность личности, следование в поведении социальным нормам и правилам, реализацию личностью общественно значимых целей. Это требует от личности высокого уровня саморегуляции и самоконтроля.

Э. Эриксон уделяет внимание процессу становления зрелости личности, которая формируется в онтогенезе. Каждый этап созревания личности связан с развитием отдельных сторон ее зрелости. Сензитивным периодом для

формирования зрелых характеристик считается ранний юношеский возраст, через упрочение чувства идентичности («Кто я такой?») и развитие самосознания. Стадиям в становлении психологической зрелости человека уделяет внимание Дж.Ловингер. Развитие на первых стадиях связано с эгоцентричностью, зависимостью от мнений других людей, с подчинением внешним нормам, (досоциальная, импульсивная, самозащитная, конформистская стадии), на следующих стадиях происходит установление собственных норм, понимание себя, осуществление уважительных отношений к другим людям (сознательная, автономная, интеграционная стадии). Обобщая взгляды исследователей данной проблематики, можно выделить следующие подходы к пониманию зрелости личности:

- осознанное, реалистическое восприятие мира и себя (Г. Олпорт);
- развитие нравственного сознания (Л. Колберг).
- становление самостоятельности, развитие самоконтроля (Р.М. Шамионов), ответственность (А.Г. Асмолов, Ф. Перлз)
- сознательная регуляция собственного поведения (К.А. Абульханова-Славская);
- толерантное отношение, развитие социальной направленности личности (А.А. Бодалев);
- умение выстраивать благополучные межличностные отношения (Мясищев, Р.В. Овчарова).

Анализ имеющихся научных взглядов о сущности и процесса формирования психологической зрелости можно сделать вывод о том, что данное понятие является интегративным, сложным и системным образованием

Изучение связи копинга и зрелости личности проводилось нами на выборке 56 человек в различных возрастных группах (21-30 и 35-45 лет) студентов, обучающихся по специальности «Психология». Изучение данной проблемы проходило с использованием опросников и тестов для исследования копинг -стратегий и зрелость личности. [2]

1. Опросник «Способы совладающего поведения» (Ways of Coping Questionnaire, WCQ). Тест предназначается для изучения копинг-стратегий, т. е. способов преодоления трудностей в различных сферах психической активности.

2. Шкала самосознания (Self-Consciousness Scale, SCS) Данная методика предназначена для оценки самосознания, включающей как личное, так и публичное самосознание, определенное авторами как тенденция субъекта направлять свое внимание на себя как на социальный объект.

3. Опросник эмоциональной эмпатии (Emotional Empathic Tendency Scale, EETS), адаптированный на русский язык Ю.М. Орловым и Ю.Н. Емельяновым. Эта методика предназначена для диагностики эмпатии как личностной черты.

4. Тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана. Данная методика позволяет определить уровень развития волевой саморегуляции. Опросник предусматривает определение величин индексов волевой саморегуляции по пунктам общей шкалы и индексов по субшкалам «настойчивость» и «самообладание».

В результате исследования выявлены различия в выборе копинг-стратегий в зависимости от возраста и полученного социального и личностного опыта. Выяснено, что в зависимости от особенностей личностного развития и жизненного опыта в разных возрастных группах преобладают и разные стратегии совладания с трудными в психологическом смысле ситуациями. В группе 21-30 лет преобладает стратегия «Бегство-избегание» (53 %) и «Положительная переоценка» (53 %), «Дистанцирование» (46 %). Следует отметить, что исследователи копинг-стратегий считают неадаптивными стратегиями «бегство-избегания» и «дистанцирование». Другие адаптивные копинг-стратегии выражены в поведении данной возрастной группы на среднем уровне: «Самоконтроль» (86 %), «Принятие ответственности» (67 %), «Планирование решения» (67 %).

Более взрослые респонденты в группе от 23 до 45 лет проявляют стремление к использованию преобладающе копинг-стратегию «Положительная переоценка» (43 %). На среднем уровне выражены стратегии «Самоконтроль» (72 %), «Принятие ответственности» (72 %), «Планирование решения» (72 %), «Поиск социальной поддержки» (57 %). Следует отметить, что стратегия «Конфронтация» в данной возрастной группе выражена незначительно, в меньшей мере, чем в группе более молодых респондентов. Таким образом, наблюдается тенденция снижения неадаптивных копинг-стратегий с приобретением личностного опыта, способствующему зрелости личности. Однако, сопоставление групп по преобладающему использованию копинг-стратегий и статистический расчет по U-критерия Манна-Уитни показал, что эмпирическое значение $U_{эмп}$ находится в зоне незначимости. Это говорит о том, что возраст и опыт не определяет зрелость личности и тип копинга в данной выборке.

Уровень зрелости личности рассматривался в исследовании такими личностными характеристиками, которые, на наш взгляд, наиболее значимые в определении зрелости личности. Полученные результаты в группе

респондентов от 21-30 лет преобладают показатели высокого уровня эмоциональной эмпатии по субшкале «Публичное самосознание» (71 %). Это свидетельствует о том, что большинство респондентов фиксируют внимание на себе как социальном субъекте, учитывают точки зрения на свою личность других людей. Показатели по субшкале «Личностное самосознание» находятся на среднем уровне (50 %). Это означает что только половина опрошенных на среднем уровне осознают и интересуются особенностями своей личности. Ориентация на мнение других людей на свою личность говорит о недостаточно сформированном интересе к совершенствованию своей личности исходя из своих взглядов и самооценки. Эмоциональная эмпатия тоже выражена в этой группе на среднем уровне (56 %). Только у 17 % респондентов эти показатели эмпатийного отношения находятся на высоком уровне. Волевой самоконтроль, который необходим в регуляции своего поведения и достижения целей совершенствования личности, находится на среднем уровне и низком уровне. Средний уровень: «Саморегуляция» – m 47 %, «Настойчивость» – 44 %, «Самообладание» – 45 %. Низкий уровень: «Саморегуляция» – 44 %, «Настойчивость» – 35 %, «Самообладание» – 38 %. Большинство исследователей выделяют устойчивость саморегуляции в достижении поставленных целей важной особенностью зрелой личности. Полученные результаты свидетельствуют о недостаточном использовании стратегии самоконтроля в преодолении психологически трудных ситуаций.

В связи с проведенным исследованием можно констатировать, что адаптивные стратегии совладающего поведения связаны с уровнем развития и зрелости личности. Оптимизация реагирования в психологически трудных ситуациях, с которыми сталкивается личность требует особого внимания к целенаправленной деятельности по совершенствованию качеств личности, повышению уровня ее зрелости.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. АНЦЫФЕРОВА, Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита. Психологический журнал. 1994, № 1, с. 3-18.
2. ВОДОПЬЯНОВА, Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. ISBN 978-5-388-00542-7.
3. ОГОРОДНИКОВ, С.С. Копинг – стратегия как способ преодоления профессионального стресса. Молодой ученый. 2020, № 51(341), с. 337-338.
4. Психодиагностика толерантности личности. Под ред. Г.У. Солдатовой, Л.А. Шайгеровой. М.: Смысл, 2008. 172 с. ISBN 978-5-89357-244-5.
5. РАССКАЗОВА, Е.И., ГОРДЕЕВА, Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы. Психологические исследования: электрон. науч.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

журн. 2011, nr. 3(17). URL: <http://psystudy.ru>.

6. ШАМИОНОВ, Р.М. Психология субъективного благополучия личности. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2004. 74 с. ISBN 5-292-03115-1.
7. ЩЕРБАТЫХ, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер, 2006. 256 с. ISBN 978-5-469-01517-8.

**ASIGURAREA SECURITĂȚII PSIHOLOGICE PRIN SATISFACEREA
NEVOILOR RELAȚIONALE FUNDAMENTALE**

**ENSURING PSYCHOLOGICAL SECURITY BY SATISFYING
FUNDAMENTAL RELATIONAL NEEDS**

Maria POPESCU, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Maria POPESCU, PhD, associate professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID 0000-0002-5383-2121
E-mail: popescu.maria@upsc.md

CZU:316.614

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p25-29

Abstract. People are social beings and need secure relationships to feel protected and valued. If these needs are not met, stress, anxiety, and isolation can occur, affecting not only well-being but also the ability to learn, innovate, and collaborate effectively with others. The study of psychological safety by addressing human relational needs is essential for several reasons. People need secure relationships and emotional support to feel protected, accepted, and valued. A lack of psychological safety can lead to stress, anxiety, and low self-esteem. In psychologically safe environments such as work, family, and school, people express their ideas freely, cooperate more effectively, and develop healthy relationships. This leads to greater productivity and innovation. Thus, by studying psychological safety through the lens of these fundamental needs, we can understand how to create healthier, more inclusive, and more productive environments, whether we are talking about family, education, or the workplace.

Keywords: psychological security, fundamental relational needs, validation, secure base.

Am vrea să începem acest articol cu un exercițiu de imaginerie ghidată. Vă invit să vă imaginați un loc unde vă simțiți acceptat necondiționat, unde nu sunteți criticat, unde nu vă este teamă să vă exprimați opiniile, gândurile, sentimentele, chiar dacă ele sunt imperfecte sau nu se raliază așteptărilor celorlalți. Imaginați-vă un loc unde știți că nu veți fi judecați sau umiliți pentru greșeli sau opinii. Cum vă simțiți atunci când vă gândiți la un asemenea loc? Cum se simte asta în corpul vostru? Acesta este, în esență, nucleul securității psihologice.

Ce înseamnă, de fapt, securitatea psihologică prin satisfacerea nevoilor fundamentale relaționale?

Securitatea psihologică se referă la un climat de încredere și respect reciproc în care oamenii se simt confortabil să fie ei înșiși, să-și asume riscuri, să-și exprime ideile și preocupările, să pună întrebări, să nu-și ascundă vulnerabilitățile, să-și recunoască greșelile și să ceară ajutor fără teama consecințelor negative în ceea ce privește imaginea de sine, statutul sau cariera profesională. Securitatea psihologică înseamnă să te simți în siguranță în contextul relațiilor interpersonale, astfel încât să te poți exprima autentic, să-ți asumi riscuri relaționale și să te dezvolti fără teama constantă de respingere, umilință sau abandon. Atunci când această siguranță este ancorată în satisfacerea nevoilor noastre relaționale de bază, ea devine o resursă internă puternică [7].

Richard Erskine afirmă că satisfacerea sau validarea nevoilor relaționale fundamentale contribuie la sănătatea psihologică și la integrarea Sinelui. Nesatisfacerea cronică a acestor nevoi poate duce la dificultăți psihologice și relaționale. Erskine descrie opt nevoi fundamentale de relaționare [3].

✓ *Nevoia de securitate* este cea de a te simți protejat, în siguranță fizică și emoțională, fără frică de abandon.

✓ *Nevoia de validare, afirmare și semnificație* reprezintă nevoia de a fi văzut, auzit, înțeles, recunoscut și apreciat pentru ceea ce ești, așa cum ești.

✓ *Nevoia de acceptare de către o persoană cu autoritate / stabilă și protectoare* e nevoia de a te simți acceptat și iubit necondiționat de cineva semnificativ, cu putere.

✓ *Nevoia de autodefinire/exprimare* reprezintă nevoia de a împărtăși liber gândurile, sentimentele și experiențele autentice, posibilitatea de a avea propriile experiențe (gânduri, sentimente, senzații, emoții) recunoscute ca fiind reale și valide de către ceilalți. Această nevoie relațională constă în exprimarea faptului că suntem cu toții unici pe de o parte și, totodată, căutăm acceptarea/recunoașterea acestui fapt de către ceilalți pe de altă parte.

✓ *Nevoia de reciprocitate în relație* este nevoia de a avea un schimb mutual de atenție, grijă și înțelegere în relații.

✓ *Nevoia ca celălalt să preia inițiativa* înseamnă nevoia de a iniția contactul interpersonal cu o altă persoană, înseamnă să avansezi spre celălalt în așa fel încât să recunoști și să validezi importanța lui în relație.

✓ *Nevoia de a avea un impact asupra celuilalt* constituie nevoia de a influența mediul și pe ceilalți oameni, de a simți că acțiunile proprii contează.

✓ *Nevoia de a fi iubit și de a exprima iubire* redă nevoia de a primi afecțiune, căldură și iubire din partea celorlalți și de a oferi iubire fără ca aceasta să fie interpretată ca manipulare.

Heinz Kohut a subliniat importanța experiențelor relaționale timpurii în dezvoltarea unui Sine integru și sănătos. El a identificat trei nevoi fundamentale care

apar în relația cu persoanele din mediu care îndeplinesc funcții esențiale pentru construirea Sinelui-obiect [apud 6]:

✓ *nevoia de oglindire* – nevoia de a fi văzut, recunoscut, validat și admirat de către ceilalți. Aceasta contribuie la dezvoltarea unui sentiment de valoare personală și la conștientizarea propriilor capacități și talente;

✓ *nevoia de idealizare* – nevoia de a se conecta cu figuri parentale sau alte persoane semnificative percepute ca fiind puternice, calme, atotștiutoare, demne de admirație. Prin identificarea cu aceste figuri idealizate, copilul internalizează un sentiment de forță, securitate și calm;

✓ *nevoia de îngemănare* – nevoia de a se simți asemănător cu ceilalți, de a împărtăși experiențe, de a fi înțeles la un nivel profund și de a simți un sentiment de apartenență. Aceasta contribuie la dezvoltarea unui sentiment de coeziune a sinelui și la reducerea sentimentelor de izolare.

Satisfacerea optimă a acestor nevoi în interacțiunile timpurii cu persoanele semnificative duce la internalizarea unor structuri psihice sănătoase și la dezvoltarea unui Sine rezilient. Atunci când Sinele-obiect funcționează bine, se dezvoltă sinele puternic și stabil. Dacă aceste nevoi nu sunt satisfăcute sau sunt inconsecvente, pot apărea tulburări narcisice sau insecurități legate de identitate.

Eșecurile cronice în satisfacerea acestor nevoi pot duce la fragilitatea Sinelui, sentimente de gol interior, lipsă de valoare și dificultăți în relaționare. Toți oamenii au nevoi relaționale nesatisfăcute și este important ca ele să fie văzute, acceptate, validate, înțelese, nu neapărat satisfăcute. Acesta ar fi primul pas spre asigurarea securității psihologice.

În literatura de specialitate, securitatea psihologică este un concept central, iar diferiți autori au oferit definiții care nuanțează aspectele sale esențiale. Securitatea psihologică a fost explicată și de către John Bowlby în teoria atașamentului și este achiziționată în stilul de atașament sigur [1]. Atunci când avem relații în care ne simțim văzuți, auziți, înțeleși și îngrijiți, dezvoltăm un sentiment de „bază sigură”. Știm că există persoane pe care ne putem baza în momentele dificile și că nu vom fi abandonați emoțional. Satisfacerea acestei nevoi ne permite să explorăm lumea cu încredere, să ne asumăm riscuri, știind că avem un refugiu emoțional la care ne putem întoarce oricând. Nu ne este teamă să arătăm vulnerabilitățile, deoarece știm că vulnerabilitatea va fi întâmpinată cu empatie și suport, nu cu respingere.

În teoria dezvoltării psihosociale, Eric Erikson [2] vorbește despre criza psihosocială de autonomie versus sentimentul de rușine, din care reiese nevoia de a dezvolta competență. Relațiile sănătoase ne susțin în dezvoltarea independenței, în explorarea propriilor capacități și în atingerea obiectivelor personale. În cazul satisfacerii acestei nevoi, suntem încurajați să ne exprimăm individualitatea și să ne

simțim competenți în acțiunile noastre, ne simțim încrezători în propriile forțe și mai puțin dependenți de validarea externă constantă. Nu ne este teamă să încercăm lucruri noi sau să exprimăm opinii diferite de ale celorlalți, deoarece ne simțim autonomi și capabili să facem față eventualelor consecințe.

În piramida lui Abraham Maslow [5] nevoia socială apare după satisfacerea nevoii de securitate. Această nevoie de a aparține unui grup este o nevoie de bază și una dintre nevoile principale care motivează comportamentul uman, fiind o caracteristică adresată ființelor umane care, aparținând unui grup sau unei comunități, dobândesc experiențe, cunoștințe, obiceiuri și influențe. Mîntea umană are o dorință primară și aproape universală de a forma și păstra relații cu ceilalți, a avea relații semnificative în care ne simțim conectați cu ceilalți, înțelegi și parte a unui grup (familie, prieteni, comunitate) ne oferă un sentiment profund de apartenență. Satisfacerea acestei nevoi ne protejează de sentimentele de izolare și singurătate. Știm că nu suntem singuri în fața dificultăților și că avem un sistem de suport pe care ne putem baza.

Victor Frankl, fondatorul logoterapiei vorbește despre nevoia de sens și scop [4]. Relațiile care ne susțin în explorarea valorilor noastre, în găsirea unui sens în viață și în urmărirea unor scopuri care ne sunt importante contribuie la un sentiment de coerență și direcție. Atunci când această nevoie este satisfăcută în contextul relațiilor noastre (de exemplu, prin împărtășirea valorilor cu ceilalți sau prin susținerea reciprocă în atingerea scopurilor), ne simțim mai ancorați și mai puțin vulnerabili la sentimentele de disperare sau lipsă de sens.

În esență, securitatea psihologică fundamentată pe satisfacerea nevoilor relaționale nu este doar absența amenințărilor externe, ci o stare interioară de încredere și acceptare de sine, care se dezvoltă și se menține prin calitatea conexiunilor noastre cu ceilalți. Atunci când aceste nevoi sunt cronic nesatisfăcute, pot apărea sentimente de insecuritate, anxietate, depresie și dificultăți în relaționare.

În procesul terapeutic, adesea explorăm modul în care experiențele relaționale timpurii și actuale au influențat satisfacerea acestor nevoi și lucrăm împreună pentru a identifica modalități de a construi relații mai sănătoase și mai hrănitoare, care să promoveze o securitate psihologică durabilă. Securitatea psihologică este crucială pentru crearea unei alianțe terapeutice puternice, care este unul dintre cei mai importanți predictorii ai succesului procesului terapeutic [8].

Un mediu psihologic sigur facilitează capacitatea clientului de a reflecta asupra propriilor stări mintale și ale altora (inclusiv ale terapeutului) fără teama de a fi înțeles greșit sau de a fi respins pentru stările mintale. Atunci când clientul se simte în siguranță, este mai probabil să exploreze sensurile din spatele comportamentelor

sale și ale altora, să înțeleagă cum propriile sale experiențe au modelat modul în care gândește și simte și să dezvolte o înțelegere mai nuanțată a relațiilor interpersonale.

Pentru persoanele care au experimentat traume, crearea unui sentiment profund de siguranță (atât fizică, cât și emoțională) este primul și cel mai important pas în procesul de recuperare. Securitatea psihologică în acest context implică un mediu terapeutic stabil, predictibil și non-amenințător, unde clientul se simte în control și unde ritmul explorării traumatice este dictat de capacitatea sa de a tolera emoțiile [6].

În concluzie, asigurarea securității psihologice este crucială atât în viața omului, cât și în toate domeniile de activitate umană, deoarece starea noastră mintală influențează direct performanța, sănătatea, relațiile și calitatea generală a vieții. Ea poate fi asigurată prin conștientizarea, acceptarea și validarea nevoilor fundamentale relaționale. Asigurarea securității psihologice la serviciu, acasă, la școală, universitate ș.a. gravitează în jurul creării unui spațiu relațional sigur, bazat pe încredere, acceptare, empatie și lipsa tendinței de a-l judeca pe altul. Securitatea psihologică nu este un lux, ci o necesitate fundamentală pentru funcționarea optimă a indivizilor și a societății în ansamblul său. Investiția în crearea și menținerea unor medii sigure din punct de vedere psihologic aduce beneficii semnificative în toate aspectele vieții umane.

BIBLIOGRAFIE

1. BOWLBY, John. O bază de siguranță. Aplicațiile clinice ale teoriei atașamentului. București: Trei, 2011. ISBN 9789737074225.
2. ERIKSONE, Erik. Copilărie și societate. București: Trei, 2015. ISBN 978-606-719-015-1.
3. ERSKINE, Richard. Script cure: behavioral, intrapsychic and physiological. Transactional Analysis Journal, 1980, nr. 10, pp. 102-106.
4. FRANKL, Viktor. Omul în căutarea sensului vieții. București: Vellant, 2018. ISBN 9786069800508.
5. MASLOW, Abraham. Motivație și personalitate. București: Trei, 2009. ISBN 978-973-70-7159-0.
6. KENNETH, Evans, GILBERT, Maria. Introducere în psihoterapia integrativă. București: Liber Mundi, 2010. ISBN 9786069232507.
7. OGNEV, Ivan, RUSSEV, Vladimir. Securitatea psihologică. București: Ideea Europeană, 2023. ISBN 978-606-594-986-7.
8. YALOM, Irvin. Darul psihoterapiei. București: Vellant, 2022. ISBN 9786069801697.

**DEZVOLTAREA STABILITĂȚII PSIHOLOGICE INFORMAȚIONALE
LA ADOLESCENȚI**

**DEVELOPING INFORMATIONAL PSYCHOLOGICAL STABILITY IN
ADOLESCENTS**

Maria PLEȘCA, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Maria PLEȘCA, PhD, associate professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-9567-3723
E-mail: plesca.maria@upsc.md

CZU: 159.922.8

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p30-40

Abstract. The article is devoted to the problem of developing informational-psychological stability in students. Psychological stability is a personal construct that expresses the ability to withstand emotional tension and react constructively in stressful situations. It ensures a sufficient level of personal well-being necessary for harmonious and integral development. Psychological resilience is one of the factors that ensure not only the success of work, social relations and effective behavior, but also the psychological and physical well-being of the person. High resilience would facilitate overcoming critical situations, keeping the inner world in harmony with existence. The development of informational-psychological stability presupposes a sufficient level of socio-cultural identity formation, secure informational behavior, updating knowledge about oneself as a person, about one's own psychological abilities and self-regulatory mechanisms. The developed training program is optimal for the formation of informational-psychological stability and can be implemented in the system of the educational process of the university to reduce negative informational risks and ensure adaptive behavior of students. The formation of psychological constructs and informational-psychological stability of students will contribute to the development of their motivation, self-identification and tolerance, prosocial behavior, critical thinking, which will minimize the negative impact of the information environment.

Keywords: psychological stability, tolerance, resilience, psychological intervention program, social cultural identity.

Introducere. Progresul științific și tehnologic rapid din societatea modernă în ultimele decenii a fost însoțit de procese de globalizare și transformare, care, în mod inerent, au predispus la crize multe persoane. Pentru a face față noilor cerințe, personalitatea contemporană trebuie să fie foarte mobilă, rezistentă la stres, asertivă, tandră și tolerantă, să aibă o motivație înaltă pentru succes, abilități volitive, de

autoreglare și relaționare cu sine. Toate acestea pot fi combinate într-un singur concept – stabilitate psihologică.

Stabilitatea psihologică este un construct personal care exprimă capacitatea de a rezista la tensiune emoțională și de a reacționa constructiv în situații stresante. Ea asigură un nivel suficient al stării de bine a persoanei, necesar pentru o dezvoltare armonioasă și integră. Reziliența psihologică este unul dintre factorii care asigură nu numai succesul activității, al relațiilor sociale și comportamentului eficient, ci și starea de bine psihologică și fizică a persoanei. Capacitatea înaltă de reziliență ar facilita depășirea situațiilor critice, menținerea lumii interioare în armonie cu existența. Din cauza fluxului excesiv de informație persoana nu poate dovedi reziliență întotdeauna și este susceptibilă la influențele negative ale mediului informațional în schimbare dinamică [2]. În acest sens, problemele legate de securitatea informațională și modalitățile de asigurare ale acesteia sunt de actualitate.

Formarea stabilității psihologice devine o sarcină destul de importantă în perioada studenției, când se încheie etapa de maturizare a personalității și se formează poziția față de lume ca membru al mediului sociocultural. Odată cu înmatricularea, studenții se confruntă cu o serie de probleme, care sunt însoțite de o schimbare de atitudini și stereotipuri, dezvoltarea de noi competențe și abilități, dobândirea de noi modalități de autoreglare a comportamentului și tipuri de interacțiune constructivă. Astfel de schimbări globale în personalitatea studentului scad pragul de percepție și filtrare a informațiilor primite. În consecință, securitatea psihologică informațională a studenților este perturbată în mod deosebit atunci când aceștia percep informațiile postate în resursele internetului, ceea ce atrage după sine consecințe negative ale amenințărilor socioculturale ale transformării digitale a societății.

Atitudinea față de informație devine un factor important pentru studenți în condițiile pătrunderii acesteia în toate sferele vieții. Pentru a descrie aspectele cognitive, emoționale, evaluative și comportamentale ale atitudinilor față de tehnologiile informaționale, se utilizează antonimele „optimism informațional” / „pesimism informațional”. Pesimismul informațional reflectă o viziune asupra lumii și o poziție de viață conform căreia realizările tehnice și progresul științific și tehnologic sunt considerate principala cauză a dezechilibrului în relațiile dintre societate și natură, a apariției și agravării bruște a diferitelor probleme; optimismul informațional, dimpotrivă, acordă o importanță deosebită tehnologiei în depășirea problemelor și contradicțiilor în dezvoltarea socială. În timp ce tehnofilia reprezintă o atitudine pozitivă față de majoritatea tehnologiilor, plăcerea de a utiliza noile tehnologii și dorința de a dobândi experiență în utilizarea acestora, tehnofobia se manifestă prin rezistența interioară pe care oamenii o au atunci când se gândesc sau

vorbesc despre o nouă tehnologie; teama sau anxietatea legate de utilizarea acesteia și atitudinile ostile față de tehnologie. Optimismul informațional și tehnofilia pot promova o adaptare mai eficientă a studentului la lumea digitală și, astfel, experiențe pozitive de stare subiectivă de bine, în timp ce pesimismul informațional și tehnofobia pot reduce starea subiectivă de bine. Diversitatea, variabilitatea și complexitatea noilor instrumente culturale – instrumentele digitale – necesită un set special de atitudini, cunoștințe și abilități din partea studentului modern pentru a maximiza oportunitățile și a minimiza riscurile informaționale în lumea digitală și în realitatea mixtă online-offline. Se poate presupune că, în ansamblu, aceste caracteristici pot contribui la percepția informației virtuale și dezvoltarea stabilității informaționale.

Scopul studiului este de a elabora un program de formare a stabilității informațional-psihologice la studenți, ținând seama de identificarea factorilor socioculturali ce afectează identitatea personală și împiedică formarea stabilității informațional-psihologice a personalității.

Analiza literaturii de specialitate. Elementul-cheie al tehnologiilor informaționale este internetul, care are un impact semnificativ asupra transformării mediului social, cultural și organizațional. Resursele internetului determină în mare măsură gradul de implicare a individului în lumea virtuală, dar, în același timp, reduc rezistența acestuia la impactul negativ al diferitelor tipuri de informații.

Studentul operează cu o imensitate de informație virtuală, pe care nu o poate percepe întotdeauna în mod adecvat, ca urmare a faptului că echilibrul psihonoțional este fluctuant și supus unor riscuri informaționale, care pot fi preîntâmpinate prin formarea stabilității informațional-psihologice. Analiza teoretică a surselor științifice ne-a permis să determinăm că în mediul științific modern conceptul de „stabilitate psihologică a personalității” este considerat un fenomen integrativ complex, care include un sistem de diverse componente și structuri. I. Belașeva definește stabilitatea psihologică ca o caracteristică personală, care permite menținerea direcției, conținutului și calității activității sub influența informației perturbatoare. Autoarea distinge trei componente structurale ale stabilității psihologice: moral-psihologică, emoțional-volitivă, informațional-psihologică. În special stabilitatea moral-psihologică implică prezența unui sistem de credințe și semnificații personale; stabilitatea emoțional-volitivă reflectă stabilitatea proceselor mentale; stabilitatea informațional-psihologică permite să fie opusă rezistența influenței informaționale externe, păstrând identitatea personală [1].

Sub stabilitate psihologică a personalității, R. Aguzumțian înțelege „realizarea de către o persoană sănătoasă mintal la nivelul experienței ca sens personal al gradului de congruență a ideilor ideale, dorite despre sine, despre locul său în viață

și starea reală de lucruri într-o anumită situație de viață” [apud 1]. Potrivit autorului, stabilitatea psihologică reduce dezintegrarea, contribuie la armonizarea stării psihologice de bine și a performanței academice înalte [apud 1].

B. Wiebke subliniază că în procesul de formare a stabilității personalității, inclusiv a stabilității psihologice, cei mai importanți sunt factorii genetici și de mediu, care contribuie atât la stabilitate, cât și la schimbarea trăsăturilor de personalitate. Rezultă că stabilitatea poate fi formată prin anumite mijloace [5].

J. Wagner remarcă faptul că experiența integrării sociale poate contribui la creșterea stabilității psihologice a persoanei [6]. A. di Fabio și M.A. Rosen atestă că stabilitatea psihologică poate fi formată prin creșterea nivelului de interes, motivație și autoeficacitate a individului [3].

M. Chen, E. Jeronen și A. Wang notează că stabilitatea psihologică poate fi îmbunătățită prin schimbarea comportamentului și a stilului de viață [2]. Autorii iau în considerare stabilitatea psihologică atât din perspectiva mediului social, cât și a stării de bine subiective a individului. Definiția tradițională a dezvoltării durabile se concentrează pe conservarea resurselor naturale ale organismului, adică prevenirea exploatării, epuizării și schimbării ireversibile a acestora. O definiție mai eficientă se concentrează pe stimularea dezvoltării stabilității, adică dezvoltarea mijloacelor și metodelor de modelare a comportamentului durabil [2].

K. Määttä și S. Uusiautti consideră că, pentru a crește stabilitatea psihologică a studenților, este necesar să se acorde mai multă atenție stării lor subiective de bine, optimismului, stimei de sine, fapt ce va contribui în cele din urmă la schimbări de valori și comportament și va conduce la un comportament mai stabil [4]. Autorii au identificat următorii indicatori ai stabilității psihologice la impactul informațional negativ[4]:

- identitatea socioculturală bazată pe opinii, credințe, atitudini în acord cu normele morale și valorile spirituale;
- motivația personală pentru realizarea de sine, obținerea succesului, deschiderea și angajamentul față de societate;
- starea psihologică și socială de bine și reziliența emoțională;
- gândire critică și capacitatea de a prevedea riscurile și amenințările informaționale;
- deținerea de strategii constructive de adaptare;
- potențialul personal de adaptare, exprimat în stăpânirea metodelor de autoreglare care asigură adaptarea cu succes la mediul sociocultural mereu în schimbare.

Astfel, pe baza analizei esenței stabilității psihologice, putem caracteriza conceptul de stabilitate informațională și psihologică ca fiind capacitatea persoanei

de a-și păstra integritatea individuală, de a răspunde adaptiv la schimbările din mediu rapid, disponibilitatea de a percepe și filtra informațiile primite, de a fi pregătit pentru influențele și riscurile informaționale externe, de a demonstra mobilitate.

Enunțarea problemei. Analiza teoretică a problemei studiate a relevat necesitatea implementării unei abordări integratoare materie-mediu pentru formarea stabilității psihologice la studenți la etapa studiilor universitare.

În primul rând, cercetările demonstrează că reziliența psihologică este unul dintre principalii factori ai stării subiective de bine a persoanei. În consecință, formarea rezilienței psihologice poate fi importantă în domenii precum menținerea sănătății și obținerea succesului în viață.

În al doilea rând, reziliența informațional-psihologică este o manifestare importantă a personalității care determină mecanismele de răspuns adaptativ sau dezadaptativ la mediul informațional extern și la riscurile sociale asociate cu acesta. Rezultă că asigurarea formării stabilității informațional-psihologice va contribui la reducerea impactului negativ al riscurilor sociale ale mediului informațional.

În al treilea rând, formarea stabilității informațional-psihologice și determinarea condițiilor pentru dezvoltarea eficientă a acesteia la studenți este importantă pentru evaluarea potențialului personal al acestora și a perspectivelor de autorealizare.

În al patrulea rând, mijloacele de formare a stabilității psihologice a studenților vor fi mai eficiente dacă se bazează pe o analiză minuțioasă a trăsăturilor constitutive și dacă iau în considerare amenințările socioculturale care afectează identitatea personală și împiedică formarea stabilității informațional-psihologice.

Stabilitatea informațional-psihologică a studenților va fi mai eficientă dacă se bazează pe o analiză a tuturor trăsăturilor componente și ia în considerare riscurile sociale care afectează identitatea personală și împiedică formarea stabilității informațional-psihologice.

Astfel, ținând seama de indicatorii identificați ai rezilienței psihologice a personalității la riscurile sociale și impactul informațional negativ, am elaborat un *program de intervenție psihologică* pentru dezvoltarea stabilității informațional-psihologice a studenților. În procesul realizării programului formativ, participanții pot împărtăși experiențe, interacționa eficient, dobândi noi competențe în urma învățării unor noi stiluri de comportament. În procesul de administrare a programului se așteaptă următoarele rezultate: identificarea principalelor riscuri sociale, a impactului negativ al mediului informațional asupra studenților; identificarea modalităților de rezolvare a problemei și justificarea etapelor specifice de dezvoltare a stabilității informațional-psihologice; nivelarea consecințelor negative ale impactului mediului informațional asupra studenților; asigurarea formării

mecanismelor de autoreglare comportamentală și emoțională, a încrederii și stabilității acestora în raport cu mediul informațional extern și cu internetul.

Scopul programului este de a forma constructe psihologice care să atenueze amenințările socioculturale ce defavorizează formarea identității sociale ca premisă de informare și stabilitate psihologică a individului.

Realizarea obiectivului stabilit presupune realizarea următoarelor sarcini:

- dezvoltarea motivației pentru interacțiunea optimă în societate;
- stimularea identificării de sine și a toleranței;
- orientarea către un comportament prosocial;
- formarea deprinderilor de gândire critică;
- consolidarea competențelor dobândite.

Formarea constructelor psihologice personale ce influențează negativ identitatea socioculturală care, la rândul său, împiedică formarea stabilității informațional-psihologice a fost realizată în procesul de implementare a programului psihologic în următoarele condiții:

- 1) formarea ideilor despre necesitatea interacțiunii optime și creative în societate ca factor important care determină starea de bine socială;
- 2) activarea căutării reflexive de autoidentificare a studenților în contextul perceperii tolerante a celorlalți, diferiți de ei;
- 3) obținerea cunoștințelor privind principiile și metodele de lucru cu informația, analiza surselor, autoreglarea emoțională, recunoașterea și contracararea manipulării.

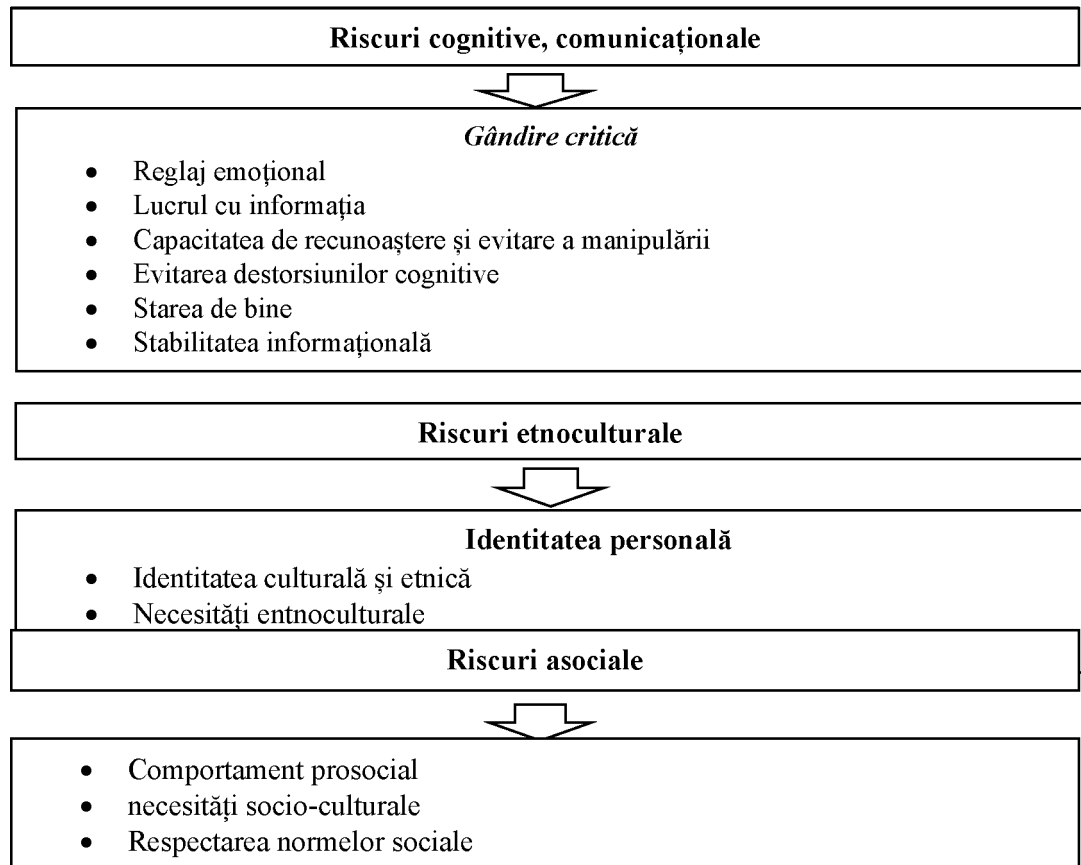
Pentru a atenua riscurile identificate (cognitiv-comunicaționale, etnoculturale, antisociale), este recomandabil să se identifice constructele personale specifice care pot fi formate în cadrul programului de intervenție psihologică (figura 1).

Fiecare dintre constructele propuse ar trebui să se formeze în mod etapizat, stimulându-l pe cel următor, inclusiv etapele suplimentare de formare a motivației de a urma programul și etapa de consolidare a competențelor dobândite.

Programul de formare include mai multe etape.

Etapa 1. Motivarea studenților pentru a participa la activitățile de intervenție psihologică. Aceasta constă din două părți: teoretică și practică. Partea teoretică include o prelegere, al cărei scop este de a forma o înțelegere mai profundă a importanței coexistenței pașnice și creative a membrilor societății; idei despre esența amenințărilor socioculturale și impactul lor distructiv asupra identității socioculturale, care pot conduce la destabilizarea vieții publice, precum și rolul securității informațional-psihologice a individului în nivelarea acestor fenomene. Această etapă include, de asemenea, familiarizarea studenților cu programul de formare, scopurile, obiectivele și rezultatele planificate după formare. Partea practică

include o serie de exerciții interactive sub forma unei discuții dedicate analizării și discutării tezelor dihotomice privind amenințările socioculturale și modalitățile de combatere a acestora.



Etapa 2. Formarea identității de sine și a toleranței. Această etapă cuprinde două componente: formarea identității și formarea toleranței. Secțiunea dedicată formării identității de sine include un excurs istoric, analizând percepțiile stereotipe ale societății. Partea practică include o componentă reflexivă, care se reflectă în eseurile scrise de studenți. Dezvoltarea unor limite psihologice sănătoase implică atât aspecte teoretice, cât și practice. Aspectul teoretic al acestei subsecțiuni acoperă înțelegerea limitelor psihologice ale persoanei, depășirea acestora, precum și semnele unor limite psihologice slabe sau neformate (lipsa de înțelegere a propriilor sentimente, dorințe, lipsa unor obiective de viață formate etc.). Aspectul practic include brainstormingul.

Etapa 3. Formarea comportamentului prosocial. Partea teoretică implică o prelegere privind importanța menținerii unei interacțiuni optime între subiecți în cadrul societății, respectarea normelor sociale, a regulilor de comportament și a

ordinii publice. Partea practică presupune luarea în considerare și discutarea modalităților de comportament prosocial al persoanei (caritate, voluntariat etc.), specificul și beneficiile acestora pentru societate.

Etapa 4. Dezvoltarea abilităților de gândire critică. Partea teoretică abordează importanța stării psihosociale de bine și impactul informațiilor perturbatoare asupra acesteia, în special în contextul riscurilor de autizare virtuală. Partea practică abordează următoarele subiecte și cazuri practice:

- emoțiile, influența lor asupra procesului decizional și autoreglarea emoțională;
- tipuri de distorsiuni cognitive și contracararea acestora;
- algoritmi de lucru cu informația (atitudinea critică față de informația percepută, identificarea punctelor problematice, analiza și selectarea argumentelor);
- manipulările, tipurile acestora și modalitățile de contracarare a lor.

Etapa 5. Consolidarea competențelor dobândite pe parcursul implementării programului formativ. Această etapă implică o componentă practică generalizată a întregului program și presupune rezolvarea de către studenți a unei serii de studii de caz (figura 2).

Modelul psihologic de dezvoltare a stabilității informațional-psihologice este implementat în următoarele direcții: diagnosticare, formare și consolidare.

Sarcini ale direcției de diagnosticare:

- diagnosticarea sentimentului subiectiv de bine;
- autoidentificarea etnică și culturală;
- cunoașterea nivelului de dezvoltare a toleranței;
- evaluarea nivelului nevoilor socioculturale, care se exprimă prin respectarea tradițiilor, a regulilor de comportament și a ordinii sociale a comunității cu care persoana se identifică;
- evaluarea competenței mediatice și a gândirii critice în raport cu informațiile postate pe resursele internetului;
- determinarea posibilelor tulburări ale comunicării între persoane, a problemelor de autoidentificare, a productivității și eficienței scăzute a contactelor sociale cauzate de utilizarea excesivă a rețelelor sociale (autism virtual).

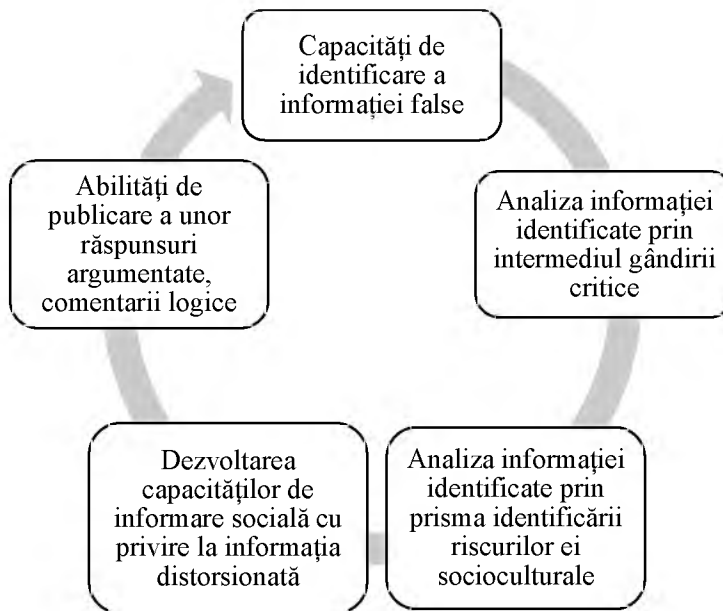


Figura 2. Obiectivele etapei finale a programului de intervenție psihologică

Sarcini ale direcției formative:

- formarea abilităților de autoreglare emoțională;
- dezvoltarea abilităților de lucru cu informația;
- dezvoltarea reflexiei, conștientizării și autoidentificării cu comunitatea socială, culturală și etno-teritorială, cu tradițiile acesteia;
- identificarea orientării valorice și nevoilor socioculturale exprimate prin respectul față de tradiții, reguli de comportament și ordine publică;
- formarea nevoii de a se identifica cu comunitatea, de a accepta tradițiile, regulile și normele de comportament.

Obiectivele componentei de consolidare:

- consolidarea abilităților de critică față de informațiile percepute, identificarea aspectelor problematice, formarea capacității de argumentare fermă, capacitatea de a recunoaște și de a nu ceda în fața manipulării, evitarea distorsiunilor cognitive;
- actualizarea unei stări emoționale și a unui echilibru mental favorabile.

Având în vedere cele trei planuri ale modificărilor estimate (cognitive, emoționale, comportamentale), obiectivele operaționale ale programului de intervenție psihologică sunt orientate spre:

♦ Sfera cognitivă – orice participant la activitățile formative trebuie să conștientizeze: particularitățile comportamentului și răspunsului său emoțional; particularitățile interacțiunii cu mediul informațional; condițiile și particularitățile de formare a unui sistem de relații.

◆ Sfera emoțională – fiecare participant la formare ar trebui: să învețe să-și controleze manifestările stărilor și experiențelor emoționale negative; să învețe să-și înțeleagă și să-și verbalizeze experiențele cu mai multă acuratețe; să modifice modul în care experimentează, reacționează emoțional, să se perceapă adecvat pe sine și relațiile cu ceilalți.

◆ Sfera comportamentală – fiecare persoană participantă la formare ar trebui: să stăpânească abilitățile de autoreglare și autocontrol emoțional și comportamental; să dezvolte forme de comportamente responsabile, cooperante, de asistență reciprocă; să consolideze noi forme de comportament, în special cele care vor contribui la adaptarea și activitatea adecvată în mediul extern.

Astfel, programul de formare elaborat este un mijloc eficient de dezvoltare a stabilității informațional-psihologice a studenților și va contribui la reducerea manifestării negative la informațiile sociale distorsionate. Stabilitatea informațional-psihologică formată va contribui la adaptarea optimă a studenților, la pregătirea lor pentru un răspuns rațional la amenințările informaționale moderne.

Concluzii. Stabilitatea psihologică a personalității este un fenomen care oferă persoanei adaptabilitate la schimbările dinamice din societate, starea psihologică de bine stabilă și dezvoltarea armonioasă. Stabilitatea informațional-psihologică se concentrează asupra aspectelor personale de percepție a informațiilor provenite din mediul extern, în special din internet și permite persoanei să răspundă rațional la riscurile sociale.

Dezvoltarea stabilității informațional-psihologice presupune un nivel suficient de formare a identității socioculturale, un comportament informațional sigur, actualizarea cunoștințelor despre sine ca persoană, despre propriile capacități psihologice și mecanisme de autoreglare.

Programul de formare elaborat este optim pentru formarea stabilității informațional-psihologice și poate fi implementat în sistemul procesului educațional al universității pentru a reduce riscurile informaționale negative și a asigura comportamentul adaptiv al studenților. Formarea constructelor psihologice și a stabilității informațional-psihologice a studenților va contribui la dezvoltarea motivației, autoidentificării și toleranței lor, a comportamentului prosocial, a gândirii critice, ceea ce va minimiza impactul negativ al mediului informațional.

BIBLIOGRAFIE

1. BELASHEVA, I.V., PETROVA, N.F. Psychological stability of a personality and capability of tolerant interaction as diverse manifestations of tolerance. *Journal of Environmental*. 2016, vol. 11, nr. 10, pp. 3367-3384. ISBN 978-5-534-17521-2.
2. CHEN, M., JERONEN, E., WANG, A. *Toward Environmental Sustainability, Health, and Equity: How the Psychological Characteristics of College Students Are Reflected in*

Understanding Sustainable Development Goals. *International journal of environmental research and public health*. 2021, vol. 18(15), 8217. Disponibil: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158217>.

3. DI FABIO, A., ROSEN, M.A. An Exploratory Study of a New Psychological Instrument for Evaluating Sustainability. *Sustainability*. 2020, nr. 12(18), 7617. Disponibil: <https://doi.org/10.3390/su12187617>.
4. MÄÄTTÄ, K., UUSIAUTTI, S. Educational Psychological Perspectives on Sustainability Education. *Sustainability*. 2020, vol. 12, 398. Disponibil: <https://doi.org/10.3390/su12010398>.
5. WIEBKE, B., HOPWOOD, C., BACK, M., DENISSEN, J. Personality trait stability and change // *Personality Science*. 2021, vol. 2. Disponibil: <https://doi.org/10.5964/ps.6009>.
6. WAGNER, J., ORTH, U., BLEIDORN, W., HOPWOOD, C.J., KANDLER, C. Toward an Integrative Model of Sources of Personality Stability and Change. *Psychological Science*. 2020, vol. 29(5), pp. 438-444. Disponibil: <https://doi.org/10.1177/0963721420924751>.

**FACTORII REZILIENȚEI EMOȚIONALE LA TINERI
ÎN SITUAȚII DE STRES**

**FACTORS OF EMOTIONAL RESILIENCE IN YOUNG PEOPLE
UNDER STRESS**

Maria PLEȘCA, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău,
Cristina CEBAN, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Maria PLEȘCA, PhD, associate professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-9567-3723
E-mail: plesca.maria@upsc.md
Cristina CEBAN, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0006-7736-5173
E-mail: ceban.cristina@upsc.md

CZU:159.942.52

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p41-49

Abstract. The internal resource of a young person helps him to cope with life's difficulties, determines his behavioral flexibility, emotional behavior, psychological mobility. It is manifested in the speed of adaptation to new life circumstances, assimilation of new rules, mastering of skills, emotional flexibility of behavior and psychological mobility, ability to establish new contacts. Many of the psychodynamic properties become more visible and distinct and manifest themselves in personal characteristics such as stress resilience and frustration tolerance. Maladaptive ways of coping with stressful situations and frustrating circumstances lead to chronic tension, emotional fatigue, reduced motivation and attitude, and as a result, problems with personal development. At this age stage such psychological formation emerges as "emotional competence" - the ability of the personality to achieve optimal coordination between emotions and purposeful behavior. The inner resource of a young person helps him to cope with the difficulties of life, determines his behavioral flexibility, emotional behavior, psychological mobility. This is manifested in the speed of adaptation to new life circumstances, in the assimilation of new rules, in the mastery of skills, in the emotional flexibility of behavior and in psychological mobility.

Keywords: resilience, factors, youth, stress, coping syndrome, social situation, new mental formation.

Introducere. Viața și existența umană sunt asociate cu un pericol constant, iar siguranța este percepută ca o sarcină fundamentală pentru orice persoană, abordată în diferite moduri: în funcție de resursele psihologice de care dispune și de mecanismele de protecție personală. Unele dintre ele vin din experiența proprie, altele – din exterior, fără să știm exact de unde. Unele ne aduc satisfacție, altele ne creează dificultăți, o parte sunt generate de emoțiile noastre de moment, de situația pe care o trăim ori sunt expresia nesiguranțelor noastre. Trăim timpuri complicate cu o încărcătură emoțională fără precedent. Oamenii se confruntă zilnic cu o mulțime de factori stresanți, fie la locul de muncă, fie acasă sau în mediul social unde sunt supuși permanent provocărilor și nevoii de a lua decizii. În acest sens, este util să stabilim care este relația dintre factorii care influențează reziliența emoțională și cei ce provoacă situații de stres.

Studiile de specialitate privind reziliența la stres, îmbunătățirea acesteia, diferitele aspecte ale experienței stresului la diferite vârste sunt numeroase și au o istorie de durată. Cu toate acestea, în lumea modernă, tinerii se confruntă cu diverse provocări ale mediului extern, care nu sunt tipice pentru tinerii de acum 10-15 ani: digitalizarea vieții, nevoia de interacțiune online, învățământul la distanță etc. Aceste provocări caracterizează stresul tinerilor ca o experiență negativă specifică de tensiune psihoemoțională într-o gamă largă de situații vitale. Adulții adesea nu pot înțelege pe deplin și nu pot ajuta la depășirea unui astfel de stres, deoarece în perioada în care au crescut ei acești factori negativi au fost pur și simplu absenți și nu s-a format experiența corespunzătoare de a face față unor asemenea situații. La rândul său, experiența unui astfel de stres poate duce la consecințe negative pentru dezvoltarea personalității și, prin urmare, este necesar de a îmbunătăți rezistența la stres a tinerilor, luând în considerare factorii de stres moderni. Activitatea de creștere a rezilienței la stres ar trebui să se bazeze pe factorii de stres specifici mediului modern și pe modalitățile diferite de a face față acestora [1, pp. 33-40].

Debutul acestei perioade de vârstă coincide cu asimilarea unor noi roluri sociale, schimbarea situației sociale de dezvoltare, ceea ce solicită cerințe sporite privind reziliența tinerilor la stres. Perioada de alegere a traseului profesional și grija pentru a obține succes profesional poate fi caracterizată ca o oportunitate potențială pentru diverse situații stresante. Problemele de depășire a stresului și a situațiilor frustrante devin de o actualitate acută pentru tineri.

Stresul și reziliența la stres au fost menționate pentru prima dată de H. Selye. Stresul a fost descris de acesta ca „un ansamblu de reacții adaptative nespecifice ale organismului la impactul diferiților factori nefavorabili – stresori (fizici sau psihologici), care îi încalcă homeostazia, precum și starea corespunzătoare a sistemului nervos al organismului” [2, p. 288].

Nivelul de reziliență la stres afectează productivitatea și succesul activității. Toleranța la stres este o astfel de formațiune psihologică integrativă care include componente personale și comportamentale. Componenta personală determină dezvoltarea funcțiilor cognitive, motivaționale și emoțional-reglatorii. Componenta comportamentală este asociată cu actualizarea și aplicarea strategiilor care vizează depășirea stresului. Conform definiției lui Iamandescu, reziliența la stres este „o proprietate a personalității care asigură o relație armonioasă între toate componentele activității mentale într-o situație emoțională și contribuie la desfășurarea cu succes a activității” [8, pp. 85-90]. Schimbarea situației sociale de dezvoltare în adolescență, creșterea cantitativă a sarcinilor în care sunt implicați, necesitatea de a face o alegere într-o situație de incertitudine – toate provoacă o stare de tensiune emoțională. Reprezentarea și evaluarea adecvată a proprietăților psihodinamice ale propriei personalități pot ajuta tinerii să-și sporească capacitățile de adaptare, să-i învețe să-și stabilească obiective adecvate capacităților lor, să crească nivelul de rezistență la stres și toleranța la frustrare.

Sindromul reacției la stresul psihic se manifestă în plan cognitiv și afectiv, cu exprimare psihosomatică, atitudinală, comportamentală, socio-relațională, care pot afecta într-o măsură starea subiectivă de bine a individului [9, pp. 128-135.] Studiile de specialitate dovedesc că, din cauza stresului, în creier apar modificări neurofiziologice semnificative (Norcross, 2002). Astfel, persoanele cu stres posttraumatic pot avea o sensibilitate scăzută în timpul expunerii la amintiri sensibile, datorită creșterii nivelului de endorfină în creier (Pitman et al., 1990; Becker et al., 1997), ce poate cauza o scădere a efortului psihic și desensibilizarea emoțională, iar drept consecință provoacă o disfuncționalitate, până la tendința de autovătămare corporală [10, pp. 100-111].

Alți cercetători au explicat ce rol au predispozițiile personale în adaptarea la situațiile stresante (Bolger, Zuckerman, 1995), demonstrând că personalitatea poate influența nu numai expunerea la evenimentele stresante, dar și modul în care reacționează la acestea și mediază efectele lor psihologice. Diferențele individuale de reacție la anumiți stresori depind de strategiile de adaptare alese și eficiența acestora în situația concretă [8, pp. 85-90]. G. Allport subliniază că structurile personale sunt unice – afirmație universal acceptată – care ar trebui admisă drept prima lege a psihologiei personalității. Genetica oferă legi generale care consemnează unicitatea umană. Alegerea conștientă a mecanismelor de apărare nu duce neapărat la reducerea stresului, ci mai degrabă protejează persoana de amenințarea percepută [7, pp. 123-138].

Problema cercetării întreprinse este conturată de contradicția dintre importanța cunoașterii posibilităților tinerilor și studiul insuficient al acestei perioade din perspectiva particularităților de formare și manifestare a rezilienței la stres. Aceste

cunoștințe sunt necesare pentru a crea condiții favorabile de dezvoltare și autodeterminare personală la tineri.

Reziliența la stres. Conceptul de rezistență la stres se referă la caracteristicile personalității, bazate atât pe proprietăți psihodinamice, cât și pe nivelul de dezvoltare personală, starea de sănătate mintală și psihologică a unui individ. Un nivel ridicat de reziliență la stres permite persoanei să suporte acțiunea factorilor de stres fără afectarea stării psihologice, să reacționeze adecvat la influențele externe, să nu depășească limitele stării adaptative.

Adaptarea la o situație stresantă depinde de caracteristicile personale și de starea psihică a persoanei, de motivația ei la momentul respectiv, de forța factorului stresor și de natura situației în care este implicată. Nivelul de stresogenitate, particularitățile unei situații stresante influențează gradul de libertate în alegerea unui model comportamental.

În cercetarea psihologică modernă, problemei stresului i se acordă o mare atenție. Ea interesează nu numai teoreticienii care clasifică tipurile de stres, formele de manifestare a acestuia, ci și psihologii practicieni care lucrează cu persoane aflate într-o stare de stres psihoemoțional crescut.

Stresul se manifestă la persoanele aflate sub influența unor emoții puternice ca urmare a experimentării influențelor externe atât negative, cât și pozitive. Stresul de gravitate redusă face parte din norma activității umane, însă stresul excesiv creează mari probleme pentru sănătatea mintală și psihologică. În ciuda interesului uriaș pentru problema stresului, poate, parțial, din acest motiv, în prezent nu există un concept unic acceptat al stresului. Acest lucru este evidențiat de terminologia utilizată. Pe lângă conceptul de „stres psihologic” sunt utilizați termeni precum „stres emoțional” și „stres psiho-emoțional”. Introducerea acestor termeni indică legătura inseparabilă dintre stres și emoții [2, p. 288].

Termenul „stres emoțional” reflectă atât reacțiile emoționale primare la influențele externe ale mediului, cât și mecanismele fiziologice care stau la baza acestora. O perioadă îndelungată se considera că stresul emoțional este provocat de experiențe negative care conduc la modificări nefavorabile ale organismului uman. Ulterior, s-a constatat că influențele favorabile, dar neașteptate și puternice pot provoca, de asemenea, în organism reacții tipice stresului. În prezent, conceptul de stres emoțional include o gamă largă de fenomene psihice de natură atât negativă, cât și pozitivă [5, pp. 66-75].

În lucrările diferiților autori, atunci când descriu stresul, se atestă un amestec de concepte de stres: biologic, psihologic și emoțional. Particularitatea esențială a stresului psihologic este conștientizarea de către o persoană a posibilității de a influența factorul stresant și alegerea poziției în ceea ce privește gradul de participare a acesteia

la influența activă asupra situației problematice. Poziția activă conduce la activarea părții simpatice a sistemului nervos vegetativ, iar rolul pasiv al subiectului în situația stresantă determină dominarea părții parasimpatice a sistemului nervos vegetativ [2, p. 288].

Reziliența la stres este considerată o proprietate a personalității care constă dintr-un set de componente:

- psihofiziologice (tip, proprietăți ale sistemului nervos);
- motivațională (determină stabilitatea emoțională);
- experiența emoțională a personalității acumulată în procesul de depășire a influențelor negative ale situațiilor de criză;
- volițională, care se exprimă în autoreglarea conștientă a acțiunilor, aducându-le în concordanță cu cerințele situației;
- pregătirea profesională, conștientizarea și disponibilitatea unei persoane de a îndeplini anumite sarcini;
- intelectuală – evaluarea cerințelor situației, prognozarea posibilelor schimbări ale acesteia, luarea de decizii privind modalitățile de acțiune [11, pp. 77-90].

Reziliența la stres ca fenomen este studiată astăzi din mai multe poziții, în primul rând, din poziția imunității individuale-tipologice la impactul stresului, în al doilea rând, din poziția proprietăților și caracteristicilor personale, în al treilea rând, din poziția abilităților personale care determină acțiunile direcționate pentru a face față stresului. Reziliența la stres este, de asemenea, considerată astăzi în mod activ ca o anumită abilitate, competență, care este formată și aplicată în mod conștient de o persoană pentru a rezista constructiv la impactul distructiv al stresului asupra corpului și psihicului.

Multe studii moderne asupra stresului sunt consacrate studierii caracteristicilor manifestării acestuia la nivel psihologic. Se studiază refacerea structurii motivaționale a personalității caracteristice stresului, se studiază rolul reglator emoțional al comportamentului, se iau în considerare metodele individuale de depășire a influenței factorilor stresogeni, precum și stabilitatea funcțiilor cognitive care asigură eficiența prelucrării informațiilor în situații frustrante.

De asemenea, trebuie remarcate stările afective asociate cu stresul psihologic. Acestea sunt emoțiile negative, oboseala și tensiunea emoțională. Intensitatea și durata unor stări emoționale precum frica, anxietatea, tensiunea psihologică pot fi considerate o reflectare a stresului, deoarece sunt însoțite de toate manifestările reacției la factorul stresant [5, pp. 66-75].

Factorii rezilienței emoționale. Gradul și natura impactului stresului depind de mai mulți factori, dintre care se atestă trei principali: intensitatea stresului, durata acestuia și sensibilitatea persoanei la un anumit factor de stres [6, pp. 40-47].

Intensitatea stresului poate fi diferită la indivizii cu diferiți parametri ai activității nervoase superioare. S-a stabilit că cel mai mare pericol nu-l reprezintă stresurile puternice și de scurtă durată, ci cele de lungă durată, deși nu atât de puternice. Stresul pe termen scurt sporește activitatea umană. După acesta, funcționarea organismului revine la normal. Stresul prelungit, chiar dacă nu este sever, epuizează sistemul imunitar uman. Prin urmare, dintre cele două caracteristici ale stresului, durata și puterea, prima este mai importantă. Pragul individual de sensibilitate la stres este nivelul de stres la care eficiența activității crește (eustres), precum și pragul critic de epuizare, când eficiența activității scade (distress) [4, pp. 100-112].

Mulți indicatori – biochimici, fiziologici și comportamentali – sunt utilizați pentru a defini „limitele de tranziție”. Prin urmare, este dificil să se dea o definiție exhaustivă a rezilienței la stres, deoarece ea reflectă toate aspectele activității vieții umane. Reziliența la stres, în sensul cel mai larg, este un set de calități individuale și personale care permit unei persoane să suporte stresuri intelectuale, volitive și emoționale semnificative, fără consecințe dăunătoare speciale pentru funcționarea organismului și pentru activitatea ulterioară a persoanei. Este destul de dificil să se selecteze criteriile de reziliență umană la factorii de stres psihologic, care este asociată cu o gamă largă de valori, atitudini, nevoi și experiențe de viață ale diferitelor persoane. Prin urmare, nu există încă o definiție universală a rezilienței umane la stres.

Unii autori descriu reziliența la stres ca o capacitate individuală a organismului de a menține performanțele normale în timpul acțiunii unui factor de stres. O astfel de definiție nu ia în calcul costurile suportate de organism pentru a menține nivelul necesar de performanță. Organismul uman manifestă două tipuri de rezerve de adaptare: superficiale și profunde. În caz de stres acut pe termen scurt, mai întâi sunt mobilizate rezervele „superficiale”, iar apoi, dacă primele sunt insuficiente, încep să se mobilizeze rezervele „profunde” de energie adaptativă. La unele persoane, nivelul de activare a rezervelor „profunde” este scăzut, insuficientă pentru neutralizarea acțiunii factorului de stres. Aceste persoane sunt caracterizate de o reziliență redusă la stres. Aceiași stimuli afectează oameni diferiți în moduri diferite, ceea ce se datorează diferențelor individuale psihologice. Analiza datelor cercetărilor psihologice dovedesc că un nivel mai ridicat de reziliență la stres este asigurat de prezența valorilor spirituale. Dominanța valorilor de ordin inferior reduce nivelul de rezistență la stres și formează dependența de stres. La un nivel scăzut al rezistenței la stres, persoana își consumă cea mai mare parte a energiei în lupta cu stările afective negative.

Printre factorii rezilienței la stres se numără potențialul energetic general al persoanei, nivelul de dezvoltare a capacităților logice, maturitatea personală, stabilitatea emoțională, autocontrolul, nivelul de dezvoltare a reflexiei etc. În favoarea acestuia indică rezultatele cercetărilor privind relația dintre caracteristicile psihologice ale personalității și indicatorii de reziliență la stres. Astfel, există dovezi precum că persoanele cu un simț al umorului înalt depășesc mai ușor stresul, în timp ce persoanele predispuse la furie, ostilitate, iritabilitate sunt mai sensibile la stres.

O abordare destul de răspândită a influenței trăsăturilor de personalitate asupra naturii stresului resimțit susține că unii oameni au nevoie de un stres moderat și suferă de absența acestuia, pe când alții preferă un nivel cât mai scăzut de stres.

Psihologii identifică și alte trăsături de personalitate care agravează consecințele traumelor psihogene. Printre acestea se evidențiază: agresivitatea crescută, anxietatea personală ridicată și tendința spre conflict. Printre trăsăturile psihologice individuale se regăsesc trăsături care agravează efectul factorilor de stres, precum sensibilitatea crescută, anxietatea și impulsivitatea [6, pp. 40-47].

Stima de sine a personalității are un impact semnificativ asupra rezilienței la stres și asupra naturii reacțiilor la stres. Influența negativă a stimei de sine subestimate asupra indicatorilor de reziliență la stres este evidentă.

Motivația pentru succes are un efect protector pentru persoană. S-a stabilit că adaptarea la condițiile stresante este mai rapidă și mai reușită la persoanele caracterizate de o motivație ridicată de realizare a succesului și o motivație scăzută de evitare a eșecului. În același timp, supraorientarea spre succes, ambiția însoțesc stresul. Dacă o persoană se află în permanență într-o stare de competiție și de comparație, ea suferă, de fapt, de stres prelungit. Există, de asemenea, dovezi că persoanele înclinate spre religie au o reziliență mai ridicată la stres [3, pp. 55-70].

Nivelul de reziliență la stres al personalității nu este o formare constantă, neschimbătoare. Sub influența diferiților factori, inclusiv a unor factori precum acumularea experienței de viață, creșterea gradului de maturitate personală, nivelul de reziliență la stres poate crește. Procesul de depășire a stresului implică atât acțiuni directe ale subiectului, cât și munca intelectuală a acestuia, inclusiv diverse interpretări, emoții și evaluări ale complexității sarcinii, resurselor interne. Evaluările cognitive personale ale evenimentelor externe determină gradul de semnificație al acestora pentru un anumit subiect [12, pp. 289-292].

Concluzii. Analizând datele studiilor teoretice și empirice, am dedus că studiul relației dintre caracteristicile psihodinamice și personale ale individului și reziliența la stres este de interes pentru mulți specialiști. La etapa actuală, prevalează studiile care vizează studierea influenței factorilor psihologici asupra procesului de evoluție a stresului în sine.

Astăzi, tânăra generație se află în centrul unui conglomerat de valori și așteptări de rol contradictorii, care agravează incertitudinea procesului de socializare și complică sarcina de a stăpâni rolurile „adulte”. Pentru rezolvarea problemelor psihologice, firești pentru tineri, este necesară capacitatea de autocontrol, formarea abilităților de depășire a dificultăților.

Această perioadă de vârstă este încă caracterizată de instabilitate emoțională. Maturizarea conduce la o stabilizare treptată a stării emoționale generale. Dezvoltarea emoționalității la tineri este strâns legată de proprietățile individuale psihologice și de caracteristici personale precum conștiința de sine, stima de sine. Pe fondul formării unei conștiințe de sine permanente, imaginea de sine se stabilizează, apare tendința de autoanaliză și crește reglarea volitivă.

E. Erikson consideră dezvoltarea personalității ca un proces în care interacționează factorii biologici, psihologici și sociali. În tinerețe, persoana își dezvoltă capacitatea de a direcționa conștiința către propriile procese mentale, inclusiv către lumea complexă a experiențelor sale, ceea ce îi determină să lupte pentru autoafirmare și autorealizare.

În această etapă de vârstă apare o astfel de formațiune psihologică ca „competența emoțională” – capacitatea personalității de a realiza o coordonare optimă între emoții și comportamentul intenționat. Resursa internă a unui tânăr îl ajută să facă față dificultăților vieții, îi determină flexibilitatea comportamentală, comportamentul emoțional, mobilitatea psihologică. Caracteristicile descrise se manifestă în viteza de adaptare la condițiile schimbătoare ale vieții, în asimilarea noilor reguli, în reușita de a stăpâni diverse abilități, în flexibilitatea emoțională a comportamentului, în mobilitatea psihologică, în capacitatea de a stabili noi contacte. Multe dintre proprietățile psihodinamice ale tinerilor devin tot mai vizibile și distincte și se manifestă în caracteristici personale precum reziliența la stres și toleranța la frustrare.

Modalitățile neadaptative de a trăi situațiile stresante și circumstanțele frustrante conduc la tensiune cronică, oboseală emoțională, reducerea motivației și atitudinii și, ca urmare, la probleme de dezvoltare personală.

BIBLIOGRAFIE

1. BĂBAN, A. Stres și personalitate. Cluj Napoca: Presa Universitară Clujeană, 1998. ISBN 973-9354-35-1.
2. BARRY, H. Emotional Resilience: How to safeguard your mental health. 2018. 288 p. ISBN 978 1 4091 7457 8.
3. BERNDT, Ch. Reziliența. Secretul puterii psihice. București: ALL Educational, 2015. ISBN 978-973-684-885-8.
4. BHARWANEY, G. Reziliența emoțională. Învață cum să devii adaptabil și să-ți atingi potențialul maxim. Iași: Polirom, 2020. ISBN 9789734681884.

5. BECKER, P. Managing risk and resilience for sustainable development. Oxford: Elsevier, 2014. ISBN 978-0-323-95640-6.
6. DEMIAN, C. Reziliența și factorii care o influențează. Implicații pentru copii și adolescenți. *Medicină școlară și universitară*. 2017, vol IV, nr. 1, pp. 40-47.
7. HOLDEVICI, I. Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie. București: Orizonturi, 2001. ISBN 973-692-928-4.
8. IAMANDESCU, I. Stresul psihic: din perspectivă psihologică și psihosomatică. București: Infomedica, 2002. ISBN 973-7912-50-0.
9. MARINEANU, V., VOICU, I. Intervenția în criză și primul ajutor psihologic: ghid. București: Centrul Tehnic Editorial al Armatei, 2016. ISBN 978-606-524-161-9.
10. MICLEA, Mircea. Stres și apărare psihică. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeana, 1997. ISBN 973-9261-48-5 10.
11. NICOLEANU, L. 10 modalități de dezvoltare a capacității tale de reziliență, 2013.
12. RUSU, V. Reziliență și precaritate. În: *The Medical-Surgical Journal. Revista medico-chirurgicală*. 2008, vol. 112, nr. 2, pp. 289-292.

**ARMONIZAREA RELAȚIILOR ÎN CUPLU PRIN TOLERANȚA
LA STRESS ȘI SOLUȚIONAREA CONFLICTELOR**

**HARMONIZING COUPLE RELATIONSHIPS THROUGH STRESS
TOLERANCE AND CONFLICT RESOLUTION**

Maria PLEȘCA, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Valentina OANȚA, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Maria PLESCA, PhD, associate professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-9567-3723
E-mail: plesca.maria@upsc.md
Valentina OANTA, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0009-0831-3179
E-mail: oanta.valentina@chisinau.edu.md

CZU: 159.9:316.356.2

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p50-61

Abstract. The research aimed at studying stress tolerance and personality conflict is devoted to the study of the hypothesis that personality stress tolerance, which ensures a person's tolerance to stress and prevents the development of distress states characterised by a high level of physical, mental and psycho-emotional exhaustion, will positively influence the system of marital relations, minimizing the conflict of these relations and determining the use of constructive interaction strategies by spouses in resolving the arising problems. The data on stress tolerance showed that the majority of subjects assessed their stress tolerance as average or below average, only a small percentage assessed their stress tolerance as high or extremely low. The most traumatizing situations for the examinees are those related to the inability to control external circumstances, emotional states (irritability, anger, fear) and personal productivity in situations of overload and large volume of cases. The analysis of the subjects' conflicts showed that men are more conflictive regardless of their age, and there were none of the restrained and tactful men in situations of contradiction. There were also identified men with very high conflicts, who tend to react to many even neutral situations as conflicts. These indicators may reflect the characterological features of the subjects in combination with a high degree of neuropsychic tension and psychoemotional exhaustion of the personality.

Keywords: stress, tolerance, conflict, marital relations.

Introducere. Stresul cotidian este tot mai frecvent resimțit în ultimul deceniu, fapt ce reliefează problema minimizării impactului său distructiv asupra organismului uman, a psihicului și activității umane. Epuizarea din cauza factorilor de stres afectează pe termen lung relațiile cu persoanele semnificative din viața cuiva, cu membrii familiei și, în special, relațiile de cuplu. Familia, fiind un sistem multifuncțional dinamic și complex în sine, cu un număr mare de sarcini, fiecare fiind prioritare, devine adesea o sursă de stres, perturbând funcționarea și obstrucționând dezvoltarea atât a individului, cât și a membrilor familiei. Instabilitatea vieții sociale exacerbează stările negative ale individului, ceea ce pentru relațiile familiale și conjugale devine grevat nu numai de încălcarea stării de bine, ci și de calitatea relațiilor dintre soți. Din această perspectivă, crește numărul de divorțuri, iar tendința tinerilor moderni de a evita relațiile maritale reprezintă o confirmare a faptului că stresul are un impact negativ asupra stării, comportamentului, activității și sistemului de relații umane [1].

Analiza etiologiei conflictului a făcut posibilă identificarea a două viziuni dominante asupra acestuia: prima consideră conflictul drept distructiv, în timp ce a doua îl definește ca potențial de resurse, capabil să dezvolte relațiile și să contribuie la productivitatea părților opuse. În pofida înțelegerii diametral opuse a rolului conflictului, astăzi ambele abordări pot fi considerate integrative, întrucât orice conflict care exacerbează contradicția existentă denotă atât tendințe agresive, distructive, cât și tendințe de dezvoltare, dacă contradicția este soluționată în anumite condiții, în special în cadrul cooperării și recunoașterii unor obiective comune [2].

Conflictele conjugale, spre deosebire de toate celelalte conflicte, au o specificitate proprie. Astfel, complexitatea și dinamismul relațiilor în cuplu, precum și sarcinile multiple ale soților determină specificitatea și complexitatea rezolvării conflictelor. Acest lucru se datorează ciclului relațiilor: nașterea copiilor, necesitatea de a-i crește, caracteristicile intrapersonale ale soților și particularitățile relațiilor dintre ei, atitudinile și modelele personale, precum și condițiile externe în care fiecare membru al familiei se autoactualizează, rezolvând atât probleme personale, cât și socio-economice. Rezumând factorii multipli care dau naștere necesității de a rezolva problemele, care sunt complexe în sine, conflictele maritale sunt prezente în fiecare sarcină ce provoacă un dezacord de opinii, o anumită problemă psihologică, semnificativă, fie personal, fie interpersonal [3].

Rezumând rezultatele mai multor studii de specialitate empirice consacrate acestei probleme, putem afirma că conflictele conjugale sunt adesea generate de ignoranța, neglijarea sau inconsecvența înțelegerii nevoilor celuilalt, ceea ce, într-un anumit fel, creează o tensiune stabilă în sistemul de relații. Cu toată simplitatea și evidența acestui lucru, în realitate poate fi dificil pentru un cuplu să decidă în

conflict, deoarece fiecare soț își satisface o multitudine de nevoi, de la cele fizice la cele psihologice și sociale (sexuale, nevoi de intimitate și securitate, de acceptare și îngrijire, de stimă de sine și importanță a sinelui pentru celălalt, de autorealizare etc.), iar acest lucru nu este posibil în condiții de stagnare, rigiditate a limitelor și dorința de a păstra o relație valoroasă pentru ambii. Astfel de sarcini generează în mod evident dificultăți multiple, legate atât de adaptarea la viața de familie, cât și cele care decurg din interacțiunea celor două EU-ri. Toate acestea pot fi considerate o situație stresantă persistentă în relațiile conjugale, generatoare de stări de stres la unul sau la ambii soți, care, în cazul rezolvării ineficiente a problemelor și sarcinilor apărute, se pot manifesta în forme distructive și pot dobândi caracter de suferință și tulburări nevrotice, generând relații disfuncționale persistente, care necesită asistență psihologică special organizată și psihoterapia relațiilor conjugale [4].

Pe lângă complexitatea naturală a relațiilor conjugale, care poate duce la conflicte în cuplu, este necesar să se ia în considerare stresul acumulat de soți în relațiile de cuplu, în condițiile socio-culturale, economice și politice.

Este cunoscut faptul că stresul afectează în mod distructiv numeroase sisteme ale organismului și sfere ale personalității, generând boli psihosomatice, stări și reacții de tip nevrotic bazate pe emoțiile de frică, anxietate, furie, generând sentimente de neputință, frustrare și disperare. Acest lucru se poate corela direct cu comportamentul persoanei, făcând-o mai puțin constructivă, conflictuală, agresivă sau, dimpotrivă, letargică și apatică. În orice caz, fiind epuizată sub influența stresului, persoana nu mai este orientată spre depășirea situației stresante și, într-o mai mare măsură, activitatea sa este orientată către stările sale interne și corespunde convingerilor și concluziilor existente, ceea ce, în mod firesc, nu conduce la constructivitate în rezolvarea problemelor și sarcinilor existente în mod obiectiv la nivelul asigurării dezvoltării și activității normale. Această legătură a stresului cu sentimentele, senzațiile, percepția de sine a persoanei este cât se poate de relevantă pentru a fi luată în considerare în relațiile conjugale, unde este necesar să se cunoască bine atât obiectivele, sarcinile, obiectele conflictelor, cât și sursele acestora.

Metodologia cercetării. *Scopul cercetării* este de a studia toleranța la stres a soților și conflictul, ca factori de armonizare în relațiile lor.

Ipoteza: presupunem că toleranța înaltă la stres și prevenirea manifestării stărilor de suferință, caracterizate printr-un nivel ridicat de epuizare fizică, psihică și psihoemoțională, va influența pozitiv sistemul relațiilor conjugale, minimizând conflictul în aceste relații și determinând utilizarea strategiilor constructive de interacțiune ale soților în rezolvarea conflictelor apărute.

Pentru atingerea scopului, am stabilit următoarele *obiective*: realizarea unui studiu empiric al toleranței la stres a soților și identificarea specificului de rezolvare

a conflictelor în cuplu; analiza rezultatele obținute și formularea concluziilor cu privire la tendințele relevate. *Eșantionul* a fost format din 54 de subiecți cu vârsta de peste 25 de ani (27 de cupluri cu mai mult de trei ani de experiență de viață de familie, care au remarcat prezența schimbărilor în relațiile de cuplu, conform evaluării lor subiective).

Instrumente de cercetare: testul „Autoevaluarea toleranței la stres” (S. Kouchen, G. Willianson); testul „Autoevaluarea conflictului” (V.F. Riajovski); testul de autoevaluare „Thomas Kilmann”.

În prima etapă a studiului au fost colectate date psihodiagnostice în conformitate cu scopul studiului. A fost aplicat un chestionar elaborat de noi, construit pe principiul unui sondaj bliț. Pentru a fi conformi condițiilor de anonim, respondenții au menționat date cu privire la sex, vârstă și durata relației maritale. Chestionarul a inclus o serie de întrebări închise care ne-au permis să determinăm:

- 1) prezența schimbărilor în viața familială și individuală în funcție de următorii parametri: bunăstare materială (înrautățită, îmbunătățită, neschimbată), evenimente semnificative pentru familie (pozitive, negative), evenimente de natură socio-psihologică (pierderea locului de muncă), schimbarea statutului social (creșterea carierei, pierderea poziției sau a statutului profesional, schimbarea locului de reședință, altceva);
- 2) prezența unor modificări ale stării emoționale, dispoziției, comportamentului (ale persoanei și ale partenerului de cuplu). Alegerea este oferită pentru respondent și partenerul de cuplu separat și în trei opțiuni: îmbunătățită / înrautățită / nicio schimbare;
- 3) prezența schimbărilor în relația dintre soți, în cadrul căreia se oferă o alegere similară: îmbunătățită / înrautățită / neschimbată.

Prelucrarea și interpretarea rezultatelor. În cele ce urmează vom prezenta rezultatele obținute cu privire la modificările care s-au produs în viața soților (tab. 1).

După cum se poate observa din tabel, între 40 % și 50 % dintre respondenți (n = 54) au remarcat înrautățirea situației financiare a familiei. Aceasta s-a îmbunătățit doar pentru 7 % dintre respondenții cu până la 5 ani de experiență. Aproximativ o treime dintre respondenții cu până la 5 și până la 15 ani de experiență au declarat că nu au existat schimbări în situația lor financiară. În grupul cu experiență mai lungă, astfel de cupluri sunt mai mult de jumătate (60 %). Prezența schimbărilor negative în alte sfere este remarcată de aproximativ 60 % dintre respondenții cu diferit stadiu de viață de cuplu. Prezența unor asemenea indicatori, care marchează evenimente negative în viața socioeconomică, vorbesc despre tensiunea trăită de familie și, probabil, evenimentele care au loc în viața acestor persoane pot fi catalogate drept stresante.

Tabelul 1. Frecvența răspunsurilor cu privire la schimbările produse în viața lor

Experiența de mariaj	Schimbările menționate de respondenți								
	Bunăstare materială			în viața de familie		în sfera socio-psihiologică			
	înrautățit	Mai bună	Fără schimbări	pozitiv	negativ	cariera	Fără serviciu	Altă viză de reședință	altele
Până la 5 ani (n=14)	37,5 % (9)	7,14 % (1)	28,57 % (4)	28,57 % (4)	50 % (7)	0 %	50 % (7)	14,29 % (2)	35,71 % (5)
5 – 15 (n=8)	62,5 % (5)	0 %	37,5 % (3)	25 % (2)	62,5 % (5)	12,5 % (1)	37,5 % (3)	25 % (2)	37,5 % (3)
De la 15 (n=5)	40 % (2)	0 %	60 % (3)	0 %	60 % (3)	0 %	40 % (2)	0 %	40 % (2)

În continuare reflectăm rezultatele analizei altor situații studiate. Rezultatele vor fi expuse în tabelul 2.

Tabelul 2. Frecvența răspunsurilor cu privire la schimbările produse în sfera emoțională și relații

Experiența de mariaj (ani)	Schimbări					
	Modificări ale stării, dispoziției, comportamentului			Modificări în relații		
	înrautățit	îmbunătățit	fără schimbări	înrautățit	îmbunătățit	fără schimbări
Până la 5 (n=14)	78,57 % (11)	7,14 % (1)	14,29 % (2)	64,29 % (9)	0%	35,71 % (5)
5 – 15 (n=8)	62,5 % (5)	0 %	37,5 % (3)	25 % (3)	0%	62,5 % (5)
Peste 15 (n=5)	60 % (3)	0 %	40 % (2)	0 %	0%	100 % (5)

Datele privind schimbările în starea, dispoziția și relațiile de cuplu obținute demonstrează că două treimi din respondenți au menționat o înrautățire a stării și dispoziției lor în ultimii trei ani. Cuplurile mai tinere (până la cinci ani) au înregistrat schimbări mai grave în relațiile lor. În cazul cuplurilor mai mature, doar un sfert dintre respondenți au raportat o deteriorare a relațiilor, deși mai mult de jumătate dintre respondenții din același grup au remarcat o deteriorare a stării și a dispoziției lor.

Sintetizând rezultatele obținute prin intermediul chestionarului, putem afirma că, în ultimii trei ani, în majoritatea cuplurilor căsătorite, soții, conform evaluărilor subiective, au dovedit o deteriorare atât a vieții în afara cuplului, în spațiul social, cât și a relațiilor intrafamiliale. De asemenea, majoritatea respondenților de toate vârstele au remarcat deteriorarea stării psiho-emoționale și a dispoziției.

Studiul toleranței la stres prin utilizarea testului „Autoevaluarea toleranței la stres” (S. Kouchen, G. Willianson) a dovedit următoarele frecvențe (figura 1).

Indicatorii toleranței personale la stres ai soților, obținuți prin metoda autoevaluării, arată diferențe mici, dar semnificative între cuplurile cu ani diferiți de experiență de mariaj. Astfel, în grupul subiecților cu mai mult de 15 ani de viață de cuplu, aproape 70 % din subiecți au ales răspunsuri care reflectă poziții neutre. Restul și-au evaluat reacțiile ca fiind negative.

Tendința generală a răspunsurilor poate fi considerată un număr redus de subiecți stabili pentru majoritatea situațiilor, care se exprimă în procente scăzute de soți cu o bună toleranță la stres. De asemenea, comună pentru toți este absența evaluărilor care indică o toleranță excelentă la situațiile stresante, dar, în același timp, un singur subiect (o femeie cu experiența relației de până la 5 ani) și-a evaluat toleranța la situațiile stresante ca fiind foarte scăzută.

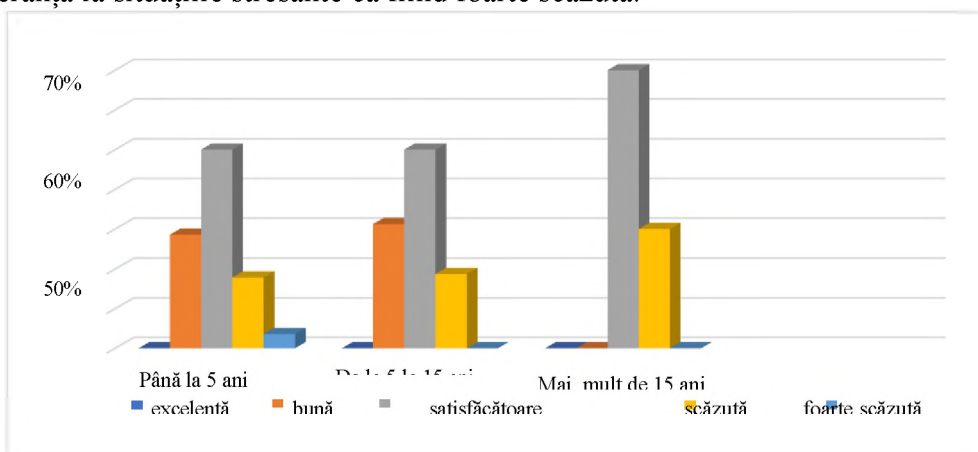


Figura 1. Frecvențele de manifestare a toleranței la stres

Analiza calitativă a datelor obținute a arătat că cele mai traumatizante situații pentru subiecți sunt cele legate de incapacitatea de a controla circumstanțele externe, stările emoționale (iritabilitate, furie, teamă) și productivitatea personală în situații de suprasolicitare și volum mare de muncă. Aceste date arată o evaluare destul de fiabilă a stărilor personale de către subiecți, deoarece aceste experiențe reflectă situația socială de realizare a personalității.

Bărbații își evaluează destul de bine toleranța la stres. Mai mulți bărbați decât femeile consideră că toleranța lor la stres este bine dezvoltată și că majoritatea situațiilor stresante nu provoacă reacții puternice. Fiecare al cincilea bărbat tinde să reacționeze dureros la situațiile care implică pierderea controlului și să se simtă anxios cu privire la posibilitatea de a-și atinge obiectivele. Femeile experimentează astfel de sentimente ceva mai des, iar una dintre ele consideră că toleranța la stres este foarte scăzută (lista de situații-afirmații propuse în test îi provoacă anxietate, teamă și tensiune).

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Majoritatea subiecților – atât bărbați, cât și femei – au afirmat că toleranța lor la stres este normală și se află la un nivel satisfăcător (în opinia lor). Însă doar 15 % dintre femei consideră că rezistența lor la situațiile care provoacă anxietate este bună. Adică, majoritatea femeilor tind să se simtă anxioase în legătură cu evenimente obișnuite de viață.

Prin utilizarea testului „Autoevaluarea conflictului” (V.F. Riajovski) am determinat frecvențele de manifestare a conflictualității la cupluri, precum și la soți și soții separat, reflectate în tabelul 3.

Tabelul 3. Frecvența răspunsurilor cu privire la conflictualitate la soți

Conflictualitatea	Experiența					
	Până la 5 ani (n=14)		De la 5 la 15 ani (n=8)		Mai mult de 15 ani (n=5)	
	soț	soție	soț	soție	soț	soție
Evitarea	0 %	7,14 % (1)	0 %	0 %	0 %	0 %
Nu se manifestă	0 %	7,14 % (1)	0 %	25 % (2)	0 %	20 % (1)
La un nivel scăzut	42,86 % (6)	57,14 % (8)	50 % (4)	50 % (4)	20 % (1)	20 % (1)
Moderat	42,86 % (6)	21,42 % (4)	37,5 % (3)	12,5 % (1)	40 % (2)	40 % (2)
La un nivel înalt	14,28 % (2)	0 %	12,5 % (1)	12,5 % (1)	40 % (2)	20 % (1)

Conform rezultatelor prezentate, putem observa că subiecții de sex masculin de diferite vârste sunt mai conflictuali. În acest eșantion nu se atestă niciunul care să evite situațiile conflictuale. De asemenea, nu există bărbați cu conflictualitate neexprimată, care reflectă reținere și tact în situații de contradicție.

Trebuie remarcat faptul că eșantionul include subiecți care au tendința de a reacționa la multe situații considerate conflictuale și de a se angaja în dispute și confruntări în diverse situații. Acești indicatori pot reflecta particularitățile caracterologice ale subiecților (bărbați și femei) în combinație cu un grad ridicat de conflict. Probabil, pentru aceștia este caracteristic un grad ridicat de tensiune neuropsihică și epuizare psihoemoțională.

În continuare vom efectua o analiză cantitativă a datelor sub aspectul vârstei și duratei relațiilor maritale în cuplurile căsătorite. Datele sunt prezentate în figura 2.

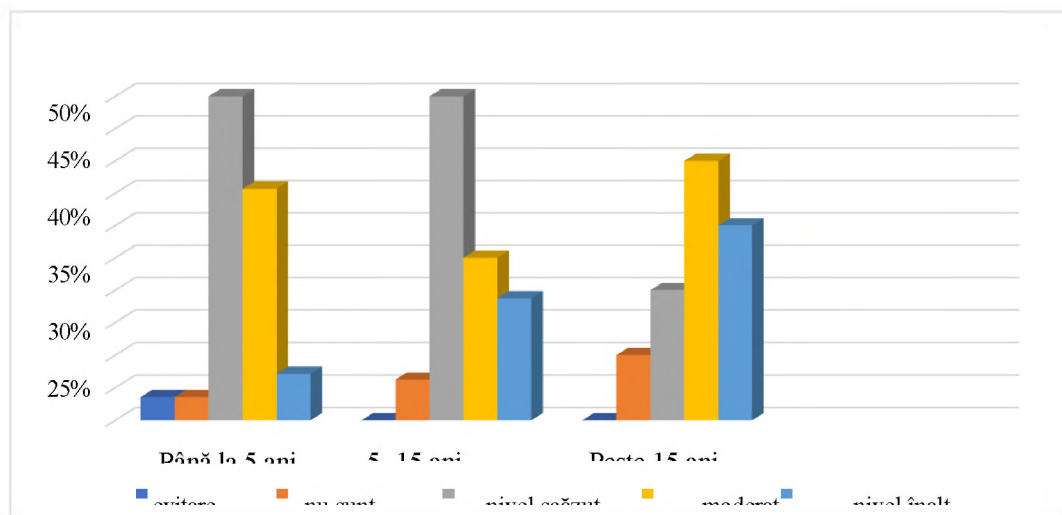


Figura 2. Frecvențele de manifestare a conflictualității

Analiza figurii dovedește clar că majoritatea soților cu ani diferiți de viață de familie au un conflict slab exprimat. Este tipic pentru aceste persoane să aplaneze tensiunea prin evitarea conflictelor deschise, dar dacă este necesar, sunt gata să se angajeze în confruntare.

Numărul subiecților cu un nivel pronunțat de conflict este, de asemenea, notabil. Acest grup este caracterizat prin disponibilitatea de a-și apăra opinia sau poziția. Ei o fac în mod persistent și deschis, chiar dacă acest lucru amenință să complice relațiile interpersonale.

Remarcabil este faptul că un număr mare dintre subiecți sunt gata să se evalueze ca persoane foarte conflictuale. Acestea sunt opozante față de orice situație în care există o diferență de opinie, chiar dacă nu este legată de un domeniu comun de interese sau afaceri, ci una personală, dar nu corespunde viziunii asupra lumii a acestui grup de subiecți. Datele obținute vorbesc despre conflictualitatea majorității participanților la cercetare ca despre o disponibilitate de a-și confrunta și apăra pozițiile și interesele.

Subiecții cu conflictualitate redusă sau crescută demonstrează mai degrabă particularități de comportament și reacții care sunt cauzate de un nivel ridicat de tensiune psihoemoțională, epuizare neuropsihică și trăsături caracterologice ale personalității cu acutizarea anumitor trăsături (atât în cazurile de evitare pronunțată a conflictelor, cât și în cazurile de disponibilitate ridicată pentru conflicte).

Se atestă mai mulți bărbați decât femei cu comportament înalt conflictual. În cadrul eșantionului de bărbați, aproape o cincime dintre aceștia sunt predispuși la un comportament extrem de conflictual. Persoanele date sunt caracterizate printr-o

tensiune ridicată și disponibilitatea de a se confrunța reciproc cu privire la orice nu are legătură cu rezolvarea problemelor sau sarcinilor.

Practic, toți subiecții testului, atât bărbați, cât și femei, își evaluează comportamentul conflictual ca fiind moderat sau chiar slab exprimat. Ei sunt pregătiți să se confrunte, dar în legătură cu situații care necesită exprimarea unei poziții, opinii sau apărarea intereselor. Majoritatea subiecților își evaluează conflictualitatea ca fiind slab exprimată, iar un pic mai puțin – ca fiind exprimată, dar în limitele reacției normale.

În cele ce urmează vom analiza datele obținute prin aplicarea testului de autoevaluare „Thomas Kilmann” pentru a determina strategiile de comportament în situații de conflict (tabelul 4).

Tabelul 4. Frecvența răspunsurilor cu privire la strategia de comportament în conflict

Strategia	Experiența					
	Până la 5 ani		5-15 ani		Peste 15 ani	
	bărbați	femei	bărbați	femei	bărbați	femei
Confruntarea	50 % (7)	14,28 % (2)	37,5 % (3)	25 % (2)	20 % (1)	0 %
Colaborarea	21,43 % (3)	14,28 % (2)	12,5 % (1)	12,5 % (1)	0 %	40 % (2)
Compromis	28,57 % (4)	50 % (7)	25 % (2)	25 % (2)	60 % (3)	20 % (1)
Evitare	0%	7,14 % (1)	12,5 % (1)	25 % (2)	20 % (1)	20 % (1)
Acomodare	0%	14,28 % (2)	12,5 % (1)	12,5 % (1)	0 %	20 % (1)

Datele prezentate în tabel dovedesc că bărbații de orice vârstă sunt caracterizați de un comportament competitiv în situații conflictuale. De regulă, motivația competiției reflectă într-o mai mare măsură motivația intrapersonală profundă asociată cu stima de sine, motivația pentru succes (victoria cu orice preț), dar este puțin condiționată de obiectivul de rezolvare a situației problematice sau de îndeplinirea sarcinii stabilite de soț, de soție sau de familie în ansamblu. Trebuie remarcat faptul că bărbații tineri sau soții din cuplurile cu puțină experiență în viața de familie tind să concureze în conflicte într-o măsură mai mare. Aceasta este, probabil, determinat de dorința de a ocupa o anumită poziție în familie. Odată cu vârsta și durata relației de cuplu, această strategie se manifestă într-o măsură mai mică. Acest lucru se datorează, probabil, încrederii că strategia respectivă este neproductivă în rezolvarea sarcinilor reale sau a problemelor. Este interesant de observat că un număr mic de bărbați din acest eșantion sunt înclinați să coopereze în rezolvarea problemelor litigioase, dar există mai mulți bărbați care sunt gata să facă compromisuri. De asemenea, se poate observa că există bărbați care sunt gata să se adapteze sau să evite situațiile conflictuale.

Femeile manifestă strategii comportamentale diferite. Astfel, concurența este caracteristică femeilor care au între 5 și 15 ani de viață maritală, iar după 15 ani de experiență conjugală numărul de femei cooperante este mai mare. Compromisul este caracteristic în principal femeilor din cuplurile tinere. În acest eșantion există puține femei care au strategii de comportament evitant sau adaptativ în conflict, iar femeile între 5 și 15 ani de viață conjugală tind să concureze, apoi această tendință scade, ceea ce se explică, probabil, prin lipsa nevoii de afirmare în relații și prin pozițiile și statutul lor. De asemenea, am analizat tendințele comportamentale în conflict inerente bărbaților și femeilor în general.

Concluzii și discuții. Analiza problemei familiei și a relațiilor conjugale a arătat că familia în ansamblul său este afectată de numeroși factori, iar condițiile în care aceasta trăiește și se dezvoltă în multe privințe sunt stresante, deoarece necesită o sincronizare aproape constantă cu necesitatea de a rezolva noi probleme, ceea ce provoacă tensiune și o stare de stres. O astfel de situație poate duce la neînțelegeri, îndepărtarea soților unul de celălalt, conflicte, perturbări ale interacțiunii până la ruperea relațiilor. Conflictele conjugale, spre deosebire de alte conflicte, au o specificitate proprie, datorată ciclului relațiilor, necesității de a le educa, nașterii copiilor, caracteristicilor intrapersonale ale soților, atitudinilor și modelelor personale, precum și condițiilor externe în care fiecare membru al familiei se autorealizează, rezolvând probleme personale și socioeconomice.

Toleranța la stres, ca abilitate de a menține performanța și productivitatea sub influența factorilor de stres, nu numai că influențează pozitiv alegerea comportamentului constructiv și a strategiilor de soluționare a conflictelor, dar, de asemenea, va contracara dezvoltarea condițiilor intrapersonale pentru dezvoltarea agresivității, ostilității și conflictului general al soților. Studiul realizat de noi a demonstrat că, în ultimii trei ani, majoritatea cuplurilor căsătorite, conform evaluărilor lor subiective, au constatat o deteriorare atât a vieții sociale, cât și a spațiului de relații intrafamiliale. De asemenea, majoritatea respondenților constată deteriorarea stării psiho-emoționale și a dispoziției. În acest sens, am formulat concluzii cu privire la posibila cauzalitate a acestor rezultate prin stresul general, care amenință viața și sănătatea oamenilor, precum și de schimbările din viața socio-profesională și situația economică cauzate de această situație globală. Acest lucru nu numai că va păstra familia și relațiile maritale armonioase, dar le va dezvolta, sporind coeziunea, înțelegerea reciprocă, apropierea relațiilor, bunăstarea lor, contribuind la productivitatea generală a familiei.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Studiul toleranței la stres a arătat că majoritatea subiecților și-au evaluat-o ca fiind medie sau sub medie, doar un procent mic și-au evaluat toleranța la stres ca fiind ridicată și extrem de scăzută. Cele mai traumatizante situații pentru subiecți sunt cele legate de incapacitatea de a controla circumstanțele externe, stările emoționale (iritabilitate, furie, teamă) și productivitatea personală în situații de suprasolicitare și volum mare de cazuri.

Analiza conflictelor subiecților a arătat că bărbații sunt mai conflictuali indiferent de vârstă, neexistând bărbați reținuți și cu tact în situații de contradicție. De asemenea, au fost identificați bărbați cu un nivel foarte ridicat de conflict, care tind să reacționeze la multe situații chiar neutre ca la conflicte. Acești indicatori pot reflecta trăsături caracterologice ale subiecților în combinație cu un grad ridicat de tensiune neuropsihică și epuizare psihoemoțională a personalității. Au existat mult mai puține femei cu astfel de indicatori, dar, cu toate acestea, această formă de reacție este, de asemenea, inerentă acestora.

A fost identificat un număr suficient de soți care erau înclinați să reducă tensiunea prin evitarea conflictelor deschise. De asemenea, au fost identificați subiecți cu un nivel pronunțat de comportament conflictual, în care o persoană este gata să-și apere în mod persistent și deschis opinia sau poziția și să facă acest lucru în ciuda posibilității de a complica relațiile interpersonale.

Analiza strategiilor de comportament conflictual a arătat că bărbații de diferite vârste sunt caracterizați de un comportament competitiv, în care motivația dominantă este rivalitatea (care reflectă, de obicei, o motivație intrapersonală profundă legată de stima de sine, motivația succesului, dar puțin condiționată de obiectivul de rezolvare a situației problematice). În general, bărbații tineri cu puțină experiență în viața de familie caută să concureze. Odată cu vârsta și durata relației, această strategie devine mai puțin evidentă. Mai puțini bărbați sunt dispuși să coopereze, iar cei care sunt dispuși să facă compromisuri sunt mult mai numeroși.

Femeile sunt caracterizate de strategii comportamentale diferite – concurența este inerentă femeilor de la 5 la 15 ani de viață conjugală și există mai multe femei care cooperează după 15 ani de trai în cuplu. Compromisul este caracteristic în principal femeilor din cuplurile tinere; în acest eșantion au fost găsite puține femei cu strategii evazive sau adaptative de comportament conflictual.

În general, studiul nostru a arătat că eșantionul de subiecți cercetați are o proporție foarte scăzută de persoane cu toleranță la stres bine formată, care le-ar permite să-și gestioneze comportamentul în situații dificile și stresante (de exemplu,

conflicte) pentru a obține un rezultat productiv, fără a amenința bunăstarea fizică și psihică și fără a reduce calitatea vieții.

BIBLIOGRAFIE

1. BRACHA, H.S. Does «Fight or Flight» Need Updating? Psychosomatics. 2004, nr. 45, pp. 448-449. DOI:10.31857/S020595920021479-2.
2. RAYGORODSKY, D.Y. Psihologia familiei. Chrestomathy. Samara: Bahrakh-M, 2002. 752 p. ISBN 978-5-94648-005-7.
3. ROGERS, K., MASLOW, A., MAY, R. Teoria și practica psihologiei existențiale. Moscova: Institutul de Studii Umanitare Generale, 2018. 336 p. ISBN 978-5-88230-308-1.
4. SCHNEIDER, L.B. Psihologia familiei: manual pentru universități. Ed. a 6-a, revizuită și completată. M.: Yurait, 2021. 503 p. ISBN 978-5-534-17588-2.

**CONSILIEREA PSIHOLAGICĂ ȘI ADAPTAREA LA VIAȚA
DE DUPĂ PIERDEREA UNUI MEMBRU AL FAMILIEI**

**PSYCHOLOGICAL COUNSELING AND ADAPTATION TO LIFE
AFTER THE LOSS OF A FAMILY MEMBER**

Elena BUZA, masterandă,
Universitatea de Studii Europene din Moldova

Elena BUZA, master student,
University of European Studies of Moldova
ORCID:0009-0005-4549-9188
E-mail: lena.buza@mail.ru

CZU: 159.942.5:616.89

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p62-72

Abstract. The loss of a loved one generates pain and significant changes, and counseling plays a crucial role in supporting the grieving individual. The article details counseling techniques such as exploring positive memories, using objects of connection, and cognitive restructuring, which help express and process emotions. The counselor supports the client in managing the pain and accepting the loss, encouraging them to reconcile their emotions and understand its impact on their life. Gradual adaptation to the post-loss reality involves integrating memories and the lessons learned, without forgetting the deceased person, but keeping their memory in a way that facilitates emotional healing. The article emphasizes the importance of a healthy grieving process and continuous support in this endeavor, helping grieving individuals rebuild their lives and find a balance between the pain of loss and the desire to move forward.

Keywords: psychological counseling, grief, techniques, adaptation.

Introducere. În viața fiecărei persoane apar momente dificile, unul dintre ele fiind pierderea celor dragi. Indiferent dacă este cauzată de deces sau de ruperea unei relații semnificative, această experiență aduce o durere profundă, care afectează toate aspectele existenței umane: fizic, emoțional și social. Doliul reprezintă un set de emoții intense, trăite în urma pierderii cuiva apropiat și iubit. În lucrarea *Doliu și melancolie*, Sigmund Freud a descris procesul de adaptare la pierdere ca fiind „munca cu doliul” (Trauerarbeit). Cercetările recente însă îl definesc drept un proces cognitiv complex, care presupune schimbarea gândurilor despre persoana decedată, acceptarea pierderii și integrarea acesteia într-un nou context al vieții.

Pentru cel decedat, moartea reprezintă sfârșitul absolut al vieții pământești, dar pentru cei rămași, persoana continuă să existe în amintiri, cel puțin pentru o perioadă. Acceptarea pierderii este un proces treptat și dificil, dar absolut natural. Cel îndurerat are dreptul să trăiască și să-și proceseze doliul în ritmul său, fără a fi presat să se recupereze rapid.

Consilierea psihologică după pierderea unui membru al familiei „este un proces prin care o persoană își gestionează suferința, regăsindu-și treptat echilibrul emoțional și sentimentul de plenitudine în viață” [3]. „Această experiență nu este o dovadă de slăbiciune, ci un proces necesar din punct de vedere funcțional, prin care o persoană se recuperează după o pierdere semnificativă” [3]. „Reacția la pierdere este considerată finalizată atunci când persoana reușește să funcționeze adaptativ, să se simtă în siguranță, să-și regăsească identitatea și echilibrul interior, chiar și în absența persoanei decedate” [3].

Scopul fundamental al consilierii psihologice în doliu este de a stabili o relație de încredere cu clientul, creând un spațiu în care acesta să-și poată exprima liber gândurile și sentimentele. Acest lucru facilitează conștientizarea durerii și a neputinței, permițând depășirea perioadei dificile. Consilierea se desfășoară într-o serie de etape bine definite:

1. **Acceptarea realității pierderii** – primul pas în procesul de doliu este recunoașterea și acceptarea faptului că persoana dragă nu mai este.
2. **Trăirea durerii emoționale** – consilierul sprijină exprimarea și procesarea emoțiilor intense, cum ar fi tristețea, furia sau vinovăția.
3. **Reevaluarea relației cu persoana decedată** – acest proces presupune transformarea relației într-o amintire prețioasă, dar fără perspective de viitor.
4. **Construirea unui nou sens al vieții** – persoana îndurerată este ajutată să-și redefiniească planurile și scopurile pentru viitor.

Prin parcurgerea acestor etape, consilierea psihologică facilitează procesul de doliu, ajutând persoana să-și reconstruiască viața și să găsească resursele interioare pentru a merge mai departe. *Rolul consilierului* constă însă în crearea unui spațiu sigur și de încredere. Și pentru a îndeplini eficient acest rol, este esențial ca specialistul să fie prezent alături de client și să-l asculte cu atenție, dând dovadă de empatie și înțelegere. Este important ca psihologul să evite forțarea obținerii unui rezultat, permițând procesului să decurgă natural și respectând ritmul clientului. O altă condiție e manifestarea respectului și acceptarea trăirilor clientului, care contribuie la crearea unui mediu sigur și de încredere, recunoașterea beneficiilor exprimării durerii de către client și oferirea unui sprijin solid ce consolidează relația terapeutică și facilitează procesul de vindecare.

Consilierea în perioada de pierdere se bazează pe o serie de **principii și particularități** specifice, adaptate nevoilor și ritmului fiecărui client:

- sprijinirea persoanei îndurerate în acceptarea realității decesului unei persoane dragi;
- ajutarea persoanei îndoliate să-și identifice și să-și exprime propriile sentimente;
- oferirea de suport în trăirea și procesarea durerii sufletești cauzate de pierdere;
- facilitarea reevaluării relației cu persoana decedată, transformând-o într-o amintire lipsită de perspectivă viitoare;
- sprijinirea clientului în dezvoltarea capacității de a construi planuri pentru viitor;
- adaptarea intervenției la mecanismele individuale de apărare psihologică și la motivațiile specifice fiecărei persoane.

Pentru a asigura o consiliere eficientă și empatică, consilierul trebuie să respecte și anumite **recomandări** specifice.

- Evitați să forțați obținerea unui rezultat în ceea ce privește comportamentul și exprimările clientului.
- Organizați-vă timpul astfel încât să oferiți un sprijin constant și să fiți disponibil pentru a susține persoana îndurerată, mai ales în momentele în care aceasta ar putea resimți mai intens durerea, cum ar fi în zilele de comemorare sau în timpul sărbătorilor.
- Identificați din timp simptomele asociate doliului „patologic” și îndrumați clientul către un psihoterapeut, dacă este necesar.

Etapele procesului de doliu și intervenția consilierului. Cel mai adesea, pentru a descrie procesul de doliu, se utilizează modelul Kübler-Ross [4, 5, 7]. Acest model presupune alternarea unor etape precum *șocul emoțional și negarea, furia, negocierea, depresia și adaptarea* [5]. Se consideră că o reacție normală de doliu poate dura până la un an [1].

Imediat după moartea unei persoane dragi, apare o durere emoțională intensă, iar intensitatea acestei suferințe și durata doliului variază considerabil de la o persoană la alta. Aceste diferențe însă depind de mai mulți **factori**, inclusiv [7]:

- gradul de așteptare a morții;
- vârsta persoanei decedate;
- tipul relației cu persoana pierdută;
- trăsăturile de personalitate ale celui îndurerat;

- sentimentul de vinovăție resimțit;
 - experiențele anterioare de pierdere.
- I. **Etapa șocului emoțional și a negării.** În această etapă inițială, persoana îndurerată manifestă o tendință de a nega realitatea pierderii. Această stare poate dura de la câteva secunde până la câteva săptămâni, însă, în medie, se schimbă treptat într-o altă fază după 7-9 zile. În unele cazuri, această reacție de șoc se manifestă printr-o aparentă lipsă de emoții sau o „răcire” afectivă, chiar și atunci când pierderea a fost anticipată. Realitatea morții este negată prin expresii precum: „El nu a murit” sau „Nu pot să cred că s-a întâmplat acest lucru”. De asemenea, persoana îndurerată poate vorbi despre decedat la timpul prezent și să-l includă în planurile de viitor.

Rolul consilierului în această etapă este să ajute clientul să devină conștient de blocajele sale emoționale, vizibile prin limbaj și comportament. Prin negarea pierderii, individul creează un dublu psihologic al persoanei decedate, menținând o conexiune iluzorie. Suportul emoțional discret, exprimat prin gesturi de grijă și înțelegere, este esențial pentru a facilita acceptarea progresivă a realității pierderii. În cazul în care persoana îndurerată nu are un sistem de suport social adecvat, intervenția consilierului devine și mai importantă [5].

Un alt simptom al acestei etape este dorința nerealistă de a readuce persoana pierdută înapoi [1]. Gândurile obsesive și halucinațiile fugitive pot apărea, iar cel îndurerat poate avea senzația că vede chipul celui decedat în mulțime. Consilierul trebuie să explice că astfel de reacții sunt normale și fac parte din procesul de doliu, subliniind că nu există riscul de „nebunie” în această fază. Mecanismele de apărare, precum negarea, sunt necesare în această perioadă timpurie, oferind timp pentru reconfigurarea realității interne.

- II. **Etapa furiei.** După negare, furia apare ca o reacție emoțională firească la pierdere. Aceasta poate fi direcționată spre propria persoană, spre ceilalți, spre divinitate sau chiar spre persoana decedată, percepută ca „responsabilă” pentru abandon. Dacă această furie nu este exprimată corespunzător, poate duce la interiorizare și, ulterior, *la depresie*. Consilierul trebuie să creeze un spațiu sigur pentru exprimarea furiei, fără a o minimiza sau contrazice. Emoțiile reprimite riscă să fie redirecționate necontrolat către persoane neimplicate sau să afecteze sănătatea emoțională a celui îndurerat.
- III. **Conștientizarea pierderii și adaptarea.** Pe măsură ce persoana îndurerată conștientizează pierderea, durerea emoțională nu mai domină întreaga existență. Acesta începe să reevalueze relația cu cel decedat și să-i atribuie

un nou sens personal, proces esențial pentru integrarea sănătoasă a pierderii. În această etapă, șocurile emoționale devin mai rare, iar individul își reorganizează treptat viața. Consilierul joacă un rol esențial prin oferirea unui cadru de susținere, unde cel îndurerat poate exprima liber gândurile și emoțiile sale. Una dintre manifestările comune ale doliului este *dorul profund* față de persoana decedată, manifestat printr-o dorință puternică de a o regăsi. Aceasta poate duce la gânduri obsesive sau tendința de a căuta simboluri și semne ale prezenței acesteia. Consilierul trebuie să valideze aceste sentimente, explicând că fac parte dintr-un proces normal de adaptare.

- IV. **Etapa acceptării și de finalizare.** Etapa de conștientizare a pierderii marchează un moment de tranziție în procesul de doliu, caracterizându-se prin faptul că trăirea durerii nu mai domină viața persoanei îndurerate. În această etapă, persoana începe să reevalueze relația cu cel decedat, să-i atribuie un nou sens personal și să transforme legătura într-o amintire fără un viitor concret. Această reevaluare permite integrarea treptată a pierderii în propria viață, iar persoana începe să caute modalități de a-și reorganiza existența fără prezența fizică a celui pierdut. Este un proces delicat, care presupune reconstrucția identității și a vieții cotidiene. Consilierul joacă un rol esențial în această etapă, păstrând o atitudine empatică și oferind sprijin prin ascultare activă. Urmând principiul „sunt alături de tine”, consilierul încurajează persoana îndurerată să-și exprime liber gândurile și emoțiile, contribuind astfel la integrarea experienței pierderii în mod constructiv.

Doliul patologic și intervenția psihologului. În unele cazuri, procesul de doliu poate deveni patologic, evoluând într-o stare de criză cronică, cunoscută sub numele de *tulburare de doliu prelungit* [1]. Aceasta apare atunci când acceptarea pierderii este blocată, iar persoana rămâne captivă în suferință [2]. În aceste situații, intervenția consilierului este esențială pentru a facilita procesul de vindecare. Consilierul trebuie să ofere un spațiu sigur, validând emoțiile și susținând exprimarea acestora, evitând orice reacție care ar putea minimaliza experiența trăită [5, 7]. Un semn distinctiv al doliului patologic este reacția exagerată, mergând până la formarea unui „cult” al persoanei decedate. În astfel de cazuri, intervenția unui psihoterapeut devine esențială pentru depășirea blocajului și integrarea sănătoasă a pierderii. Consilierul însă trebuie să rămână în continuare un ascultător empatic și atent, oferind sprijin necondiționat. Este crucial ca persoana în doliu să-și exprime liber sentimentele – furie, vinovăție, tristețe sau neputință – fără teama de a fi judecată [4]. Consilierul validează aceste emoții, evitând reacțiile superficiale care ar putea

invalida experiența trăită. Prin empatie și lipsă de prejudecăți, consilierul facilitează exprimarea emoțională și sprijină vindecarea, contribuind la reintegrarea persoanei îndurerate într-o viață echilibrată [7].

Manifestări ale doliului patologic conform lui S. Freud:

1. **Blocarea emoțiilor** – persoana evită procesul de doliu prin suprimarea sentimentelor, împiedicând vindecarea.
2. **Identificarea excesivă cu persoana decedată** – cel îndurerat renunță la activități care l-ar putea distra de la gândurile despre cel pierdut, trăind într-un continuu „dialog interior” cu amintirea acestuia.
3. **Prelungirea procesului de doliu** – durerea devine cronică, fiind reactivată constant, mai ales în momente semnificative, cum ar fi aniversarea morții persoanei dragi.
4. **Sentiment excesiv de vinovăție și dorința de autopedepsire** – poate include gânduri suicidare, văzute ca o modalitate de a „compensa” pierderea sau de a se reuni cu persoana decedată.

Aceste manifestări necesită atenție specială din partea profesioniștilor în sănătatea mintală, deoarece pot duce la complicații grave. Sprijinul psihoterapeutic și consilierea empatică ajută persoana îndurerată să depășească aceste dificultăți, să-și exprime emoțiile și să reia drumul spre vindecare și reintegrare în viața cotidiană.

Totodată, în cadrul procesului de consiliere, este important ca specialiștii să fie conștienți de impactul cuvintelor lor asupra persoanelor îndoliate. Anumite expresii, deși bine intenționate, pot intensifica suferința sau pot fi percepute ca lipsite de empatie. Iată câteva exemple de **fraze care ar trebui evitate**:

-„**Știi cazuri similare.**” Chiar dacă intenția este de a împărtăși experiențe similare, persoana aflată în doliu va considera suferința ei una unică și incomparabilă cu orice altă pierdere. Aceste cuvinte pot minimiza durerea resimțită.

-„**Așa este voia lui Dumnezeu.**” Deși unii pot găsi consolare în credință, această afirmație poate fi percepută ca o simplificare a durerii și poate sugera o indiferență divină față de suferința umană. În loc de aceasta, ar fi mai util să încurajezi exprimarea suferinței și a sentimentelor.

-„**Îmi sunt familiare sentimentele tale.**” Fiecare persoană este unică și fiecare relație este irepetabilă. Chiar dacă intenția este de a arăta empatie, este important să recunoaștem că nu putem simți exact ceea ce simte altcineva.

-„**Au trecut deja câteva săptămâni de la moartea lui/ei. Încă nu te-ai liniștit?**” Durerea nu are o limită de timp. Nu există un termen fix pentru doliu. Este important să încurajezi exprimarea sentimentelor, indiferent de cât timp a trecut de la pierdere.

-„**Dumnezeu îi alege pe cei mai buni.**” Această afirmație poate sugera că cei rămași nu sunt la fel de valoroși și poate diminua validitatea suferinței lor.

-„**Îmi pare rău.**” Deși este o reacție comună, persoana în doliu poate simți că aceste cuvinte sunt insuficiente pentru a exprima durerea resimțită. Oferirea de sprijin concret sau o ascultare activă pot fi mai valoroase.

-„**Trebuie să fii puternic pentru copiii, soție (soț) etc.**” Când cineva suferă, nu este necesar să fie „puternică” pentru alții, nici măcar pentru sine. Împingerea unei persoane să-și reprime emoțiile poate duce la o înăbușire a sentimentelor reale și la o dificultate de a le procesa. Este important să încurajăm persoana în doliu să-și trăiască emoțiile și să le exprime în mod natural.

În procesul de consiliere a doliului este esențial ca psihologul/consilierul să creeze un spațiu sigur și empatic, în care persoana îndoliată să se simtă liberă să-și exprime sentimentele fără teama de judecată sau presiunea unor recomandări premature. Această abordare facilitează exprimarea autentică a durerii și sprijină procesul natural de vindecare. În acest context, este important să înțelegem *nevoile persoanelor îndoliate* și modul unic în care acestea își manifestă suferința.

Nevoile persoanelor îndoliate. Această perioadă este marcată de confuzie, durere și dorința de a găsi un sens într-o lume care nu mai pare la fel. Cei aflați în doliu reacționează într-un mod specific și au nevoi esențiale din partea celor din jur. Printre aceste nevoi se numără dorința de a-și exprima suferința și de a găsi înțelegere.

- „*Permite-mi să vorbesc despre asta.*” Aceasta este dorința fundamentală a celui care a pierdut pe cineva drag: nevoia de a-și exprima durerea. Acești oameni vor să vorbească despre persoana decedată, să discute despre circumstanțele morții și despre sentimentele lor legate de acea pierdere.
- „*Întreabă-mă despre el/ea.*” Întrebările simple, dar pline de sens, precum „Ce își dorea să facă?”, „Cum arăta?”, „Care sunt cele mai frumoase amintiri legate de el/ea?” pot ajuta la menținerea vie a amintirii persoanei dragi și la exprimarea respectului față de viața ei. Prin aceste întrebări, putem arăta că ne pasă și că suntem interesați de trecutul acestei persoane.
- „*Fii alături de mine și permite-mi să plâng.*” Cea mai valoroasă formă de sprijin pe care o putem oferi unei persoane îndoliate este simpla noastră prezență. Contactul fizic este un instrument de terapie tăcut, care exprimă grijă și compasiune atunci când cuvintele nu mai sunt suficiente. Oferirea unui umăr sau o îmbrățișare poate înlocui izolarea, care doar adâncește suferința. Plânsul este o parte naturală a procesului de doliu, iar cei care

suferă trebuie să aibă libertatea de a plânge însoțiți de un mediu cald și înțelegător.

- „*Nu te speria de tăcerea mea.*” Uneori, cei care au suferit o pierdere rămân tăcuți, privindu-i pe ceilalți cu un gol în priviri. Tăcerea lor nu trebuie umplută cu vorbe. Este important să le dăm timp să se adâncească în amintirile lor, chiar dacă acestea sunt dureroase, și să fim pregătiți să le continuăm conversația atunci când vor fi gata. În multe cazuri aceștia vor fi recunoscători pentru simpla noastră prezență, pentru că, uneori, tăcerea devine cel mai mare ajutor pe care îl putem oferi.

Pentru a sprijini persoanele îndoliate în procesul de vindecare, consilierii utilizează diverse tehnici terapeutice menite să faciliteze exprimarea emoțiilor și integrarea pierderii în viața cotidiană a clientului. Printre aceste metode se numără utilizarea limbajului evocativ, a simbolurilor, a scrisului terapeutic și a imagisticii dirijate. În continuare, vor fi descrise câteva dintre aceste **metode și tehnici**, precum *utilizarea limbajului evocativ, simbolurilor, scrisului și imagisticii dirijate ș.a.*, fiecare având rolul de a ajuta persoana îndoliată să-și proceseze durerea și să găsească o cale de a merge mai departe. Aceste tehnici terapeutice sunt extrem de valoroase în sprijinirea procesului de doliu și în facilitarea integrării pierderii în viața cotidiană a clientului. Fiecare metodă are rolul de a oferi clientului un spațiu sigur în care să-și exprime emoțiile și să-și reconfigureze relația cu durerea. Oferim câteva repere despre fiecare tehnică.

- Utilizarea **limbajului evocativ** presupune o abordare directă și sinceră a realității, consilierul poate folosi cuvinte clare și directe, cum ar fi „Fiul tău a murit” în loc de formulări mai vagi, precum „Ți-ai pierdut fiul”. Acest tip de limbaj încurajează clientul să accepte și să trăiască durerea, fără a o ocoli. Vorbind despre persoana decedată la timpul trecut, de exemplu, „Soțul dumneavoastră a fost...”, consilierul contribuie la recunoașterea faptului că persoana iubită nu mai este prezentă fizic, facilitând astfel procesul de doliu și integrarea pierderii. Această abordare ajută la validarea și exprimarea emoțiilor, esențiale pentru vindecare [9, pp. 72-116].

- **Tehnica „scaunului fierbinte”** ajută la exprimarea emoțiilor și amintirilor legate de persoana decedată. Clientul își imaginează persoana pe un scaun, folosind o fotografie sau un obiect comemorativ pentru a intensifica conexiunea. Este încurajat să vorbească deschis și să-și imagineze răspunsurile. Gesturile fizice și acțiunile simbolice susțin exprimarea autentică a sentimentelor.

- **Meditația ghidată asupra doliului** permite o conectare profundă cu emoțiile dureroase, permițând clientului să accepte și să proceseze durerea fără a o respinge, însoțindu-le cu un sentiment de compasiune.

- **Utilizarea simbolurilor.** Consilierul invită persoana îndoliată să aducă la sedințele de consiliere fotografii ale persoanei decedate sau alte obiecte, acestea ajutând la crearea unei legături emoționale cu persoana decedată. Ele oferă un punct de focalizare pentru exprimarea sentimentelor și amintirilor, facilitând procesul de doliu. Acest lucru nu doar că îl ajută pe consilier să înțeleagă mai bine cine a fost persoana respectivă, dar creează și o senzație de prezență a celui decedat, oferind un punct de focus concret pentru a vorbi *cu* persoana decedată, mai degrabă decât *despre* aceasta [9, pp. 72-116].

- **Tehnica scrierii de scrisori** este utilizată în procesul de doliu pentru a personaliza pierderea și a facilita exprimarea sentimentelor. Clientul scrie două scrisori: una adresată durerii, exprimând impactul acesteia asupra vieții sale, și a doua, din perspectiva durerii, ca răspuns la prima. Scrisoarea din partea durerii este redactată după 24 de ore, timp în care clientul reflectează asupra a ceea ce ar dori durerea de la el. Discuția ulterioară despre aceste scrisori ajută la descoperirea relației cu durerea și la obținerea unor noi perspective despre sine [6].

- **Imageria dirijată** este o tehnică eficientă care ajută persoana îndoliată să-și vizualizeze persoana decedată, fie închizând ochii, fie imaginând prezența acesteia pe un scaun gol. Această metodă este puternică nu doar prin procesul de vizualizare, dar și prin faptul că aduce simbolic persoana decedată în prezent, încurajând comunicarea directă cu aceasta, mai degrabă decât vorbirea despre ea. Aceasta poate facilita un sentiment de conectare și poate sprijini procesul de acceptare a pierderii [9, pp. 72-116].

- **Desenatul** este o tehnică ce permite o modalitate nonverbală de a exprima emoțiile, în special pentru cei care nu pot verbaliza durerea, iar acest proces poate fi esențial pentru un proces de doliu complet [9, pp. 72-116].

- **Meditația iertării** este un proces de deschidere a inimii, în care individul își imaginează persoana față de care simte mânie sau supărare în interiorul pieptului său și repetă fraza: „Te iert pentru tot ce mi-ai făcut”, facilitând astfel eliberarea de furie și ură. Ulterior, persoana își cere iertare pentru propriile acțiuni care au provocat durere altora, promovând iertarea de sine și acceptarea greșelilor personale. Această practică încurajează iubirea și compasiunea, permițând individului să se elibereze de neînțelegere și egoism și să creeze un spațiu de înțelegere profundă [8].

- **Explorarea amintirilor despre persoana decedată** este esențială în procesul de consiliere, deoarece ajută la echilibrarea emoțiilor. Se începe cu

aspectele pozitive, apoi se abordează treptat și amintirile dureroase. În cazul sentimentelor negative intense, ordinea se inversează. Pierderile multiple se tratează separat, începând cu cea mai ușor de gestionat emoțional.

- **Jurnalul de amintiri** e o metodă profund personală de a păstra amintirile și de a reflecta asupra relației cu persoana decedată, ajutând familia să integreze pierderea pe termen lung. Aceasta poate include povești, amintiri ilustrate cu fotografii, poezii sau desene realizate de membrii familiei, inclusiv copii. Această activitate ajută familia să păstreze o imagine completă și reală a persoanei decedate, contribuind la procesul de doliu [9, pp. 72-116].

- **Restructurarea cognitivă** e o tehnică ce se concentrează pe identificarea și corectarea gândurilor negative care pot amplifica durerea, oferind în schimb o perspectivă mai rațională asupra realității pierderii. Procesul se desfășoară treptat, permițând persoanei să-și ia un rămas-bun temporar și să avanseze spre o despărțire finală. Consilierul joacă un rol crucial în acest demers, oferind sprijin individualizat, adaptat nevoilor și ritmului fiecărei persoane.

Scopul final al acestor tehnici este de a încuraja exprimarea completă a sentimentelor și gândurilor legate de pierdere, inclusiv regretele și dezamăgirile.

Materiale și metode. Pentru realizarea acestui articol, am analizat surse bibliografice actualizate și relevante din domeniile psihologiei, consilierii și terapiei de doliu, inclusiv studii științifice, cărți și articole despre consilierea psihologică în cazul pierderii unui membru al familiei și adaptarea la viața post-pierdere. Am utilizat metode calitative de analiză a tehnicilor de consiliere, precum explorarea amintirilor și restructurarea cognitivă, pentru a evidenția importanța consilierii în timpul și după procesul de doliu, facilitând integrarea emoțională a pierderii și adaptarea la noile circumstanțe.

Concluzii. Doliul este un proces natural, dar complex, care implică o serie de etape ce trebuie traversate treptat. Prin consilierea psihologică, persoana îndurerată poate beneficia de sprijin emoțional, ghidare și tehnici specifice care o ajută să accepte pierderea și să-și reconstruiască viața. Înțelegerea procesului de doliu și aplicarea unor strategii eficiente pot facilita adaptarea și prevenirea unor complicații psihologice. De aceea, rolul consilierului este esențial în ghidarea persoanei îndurerate spre echilibru emoțional și funcționare adaptativă.

Prin înțelegerea etapelor doliului și aplicarea unor tehnici adecvate, consilierii pot sprijini persoanele îndurerate în gestionarea emoțiilor lor și în construirea unei vieți funcționale după pierdere. Fiecare individ reacționează diferit la doliu, iar intervenția trebuie să fie personalizată, empatică și atent ghidată pentru a facilita vindecarea și integrarea pierderii în mod sănătos.

BIBLIOGRAFIE

1. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV-TR). București: Pegasus, 2000. ISBN 973-98121-0-4.
2. Care sunt simptomele doliului complicat? Disponibil: <https://psihiatrie.org/care-sunt-simptomele-doliului-complicat/> [accesat 07-12-2024].
3. Doliu: ce efecte poate avea asupra sănătății. Disponibil: <https://www.medlife.ro/articole-medicale/doliu-efecte-asupra-sanatatii> [accesat 07-12-2024].
4. Doliul – între normalitate și patologie. Disponibil: <https://www.romedic.ro/doliul-intre-normalitate-si-patologie-0P32784> [accesat 07-12-2024].
5. KUBLER-ROSS, E. Moartea, stadiul final al evoluției. București: Elena Francisc Publishing, 2010. 263 p. ISBN 978-973-181-2359.
6. NEIMEYER, R.A. Techniques in grief therapy: Assessment and intervention. New York: Routledge, 2016. ISBN 978-1138905931.
7. VRAȘTI, R. Ghid practic de intervenție în criză. Disponibil: <https://ro.scribd.com/document/146154229/Ghid-Practic-de-Interventie-in-Criza-Radu-Vrasti> [accesat 07-12-2024].
8. WETHERELL, J. Complicated grief therapy as a new treatment approach. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2012, vol. 14, pp. 159-166. DOI:10.31887/DCNS.2012.14.2/jwetherell.
9. WORDEN, J. Consilierea și terapia durerii. Un manual pentru practicienii sănătății mintale. A doua ediție. Tavistock Publications, 1991, pp. 72-116. ISBN 0-415-07179-8.

**PARTICULARITĂȚILE MANIFESTĂRII ARDERII EMOȚIONALE
LA CADRELE DIDACTICE COMPARATIV CU CADRELE MEDICALE**

**THE PARTICULARITIES OF EMOTIONAL BURNOUT
MANIFESTATION IN TEACHERS COMPARED TO HEALTHCARE
PROFESSIONALS**

Carolina PERJAN, dr., prof. univ.,
IP Academia de Formare Continuă

Carolina PERJAN, PhD, university professor,
PI Academy of Continuing Education
ORCID: 0000-0001-9224-0834
E-mail: perjan.carolina@upsc.md

CZU: 159.942:37.011.31+614.253

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p73-78

Abstract. The rapid changes in all areas of human life, as well as the short period of time between events, can create difficulties in adaptation and the formation of psychological resilience. The individuals most exposed to this dynamic process are those working in the social field, especially those who interact constantly with people and are subject to intense emotional and intellectual demands. Overburdening can inevitably lead to emotional burnout and, eventually, to Burnout Syndrome. Moral balance is directly linked to mental health, and a person who is in this balance can offer qualified help to those in need. My research focused on two professions, medicine and education, which are extremely demanding in the current social context. I conducted a study with teachers and medical professionals to answer the following questions: 1. Will there be a difference in the level of emotional burnout between teachers and doctors? 2. Will there be differences in terms of exhaustion, emotional tension, and resilience between these two professions? 3. Which of these professions is more susceptible to emotional burnout? The results of the study are presented through a quantitative and qualitative analysis, providing scientific answers to the formulated questions.

Keywords: Emotional burnout, teaching staff, medical staff, Burnout Syndrome.

Schimbările accelerate în toate domeniile vieții au devenit o realitate cotidiană pentru fiecare individ al societății contemporane, indiferent de vârstă, statut social, cultură sau religie. Stresul și suprasolicitarea sunt omniprezente în viața de zi cu zi. Având în vedere că o mare parte din viața unui individ între 32 și 40 de ani este dedicată activității profesionale, se observă cele mai evidente modificări cognitive și

emoționale, care pot duce la apariția sindromului „burnout”, ca urmare a suprasolicitării profesionale cronice.

Conform psihologului american Herbert Freudenberger, considerat părintele conceptului de „burnout”, acest sindrom afectează în mod frecvent angajații care lucrează într-un mediu de mare interacțiune socială, precum cadrele medicale, profesorii, psihologii etc. Aceasta poate conduce la schimbări semnificative în modul de comunicare cu ceilalți, având potențialul de a dezvolta distorsiuni cognitive profunde. În fața acestei presiuni, individul poate dezvolta un mecanism de apărare psihologică, cum ar fi excluderea totală sau parțială a emoțiilor, pentru a răspunde la stresul psihotraumatic. Acest mecanism permite o gestionare mai echilibrată a resurselor de energie, însă pericolul constă în faptul că poate afecta nu doar performanța profesională, ci și relațiile interpersonale.

J. Greenberg propune o abordare a burnoutului ca un proces progresiv, ce se desfășoară în cinci etape:

- Etapa 1. **Epuizarea emoțională („luna de miere”)**. În această fază, angajatul este, de obicei, mulțumit de munca sa și o abordează cu entuziasm. Însă, pe măsură ce stresul de muncă crește, activitățile profesionale încep să devină mai puțin plăcute, iar angajatul resimte o scădere a energiei și motivației.

- Etapa 2. **„Lipsa combustibilului”**. Apar semne de oboseală, apatie și dificultăți cu somnul. În lipsa unor stimulente externe, angajatul pierde interesul pentru munca sa și productivitatea scade considerabil. Pot apărea încălcări ale regulilor de muncă și o distanțare de responsabilitățile profesionale. Dacă motivația rămâne ridicată, angajatul poate continua să muncească din resursele sale interne, dar cu un impact negativ asupra sănătății.

- Etapa 3. **Simptome cronice**. Munca excesivă fără perioade de recuperare, în special pentru cei care sunt „maniaci ai muncii”, duce la epuizare fizică și vulnerabilitate la diverse boli. În paralel, se pot dezvolta simptome psihologice precum iritabilitate cronică, furie sau un sentiment persistent de depresie. Această fază este marcată de o lipsă constantă de timp și de presiunea „sindromului managerului”.

- Etapa 4. **Criza**. La această etapă, pot apărea boli cronice, care afectează semnificativ capacitatea de muncă a persoanei. Sentimentul de nemulțumire față de propria eficiență și față de calitatea vieții se intensifică, iar individul se confruntă cu un sentiment acut de eșec.

- Etapa 5. **Epuizarea extremă („spargerea zidului”)**. Problemele fizice și psihologice devin severe, iar acest lucru poate conduce la dezvoltarea unor afecțiuni grave care pun în pericol viața individului.

În urma evenimentelor sociale ca pandemia, instabilitatea economică, socială, politică, angajații ce dețin profesii din sfera socială au devenit și mai solicitați. Interesul meu științific bazat pe dorința de a găsi răspuns la întrebările: 1. va fi diferit nivelul arderii emoționale la cadrele didactice și medici? 2. vor exista diferențe în ceea ce privește nivelul epuizării, tensiunii emoționale și rezistenței la cadrele didactice și la medici? 3. medicii sau cadrele didactice sunt cei care sunt supuși arderii emoționale? a fost satisfăcut prin efectuarea unei cercetări, scopul ei fiind studierea nivelului arderii emoționale la cadrele didactice și medici prin aplicarea metodicii de diagnosticare a nivelului arderii emoționale după V. Boico. Eșantionul a fost format din 60 de persoane, dintre care 30 de cadre didactice și 30 de medici. Datele empirice au fost prelucrate statistic cu testul de comparare a două eșantioane independente Mann Witney.

În figurile de mai jos sunt prezentate rezultatele experimentale obținute în urma aplicării metodicii de diagnosticare a nivelului arderii emoționale după V. Boico.

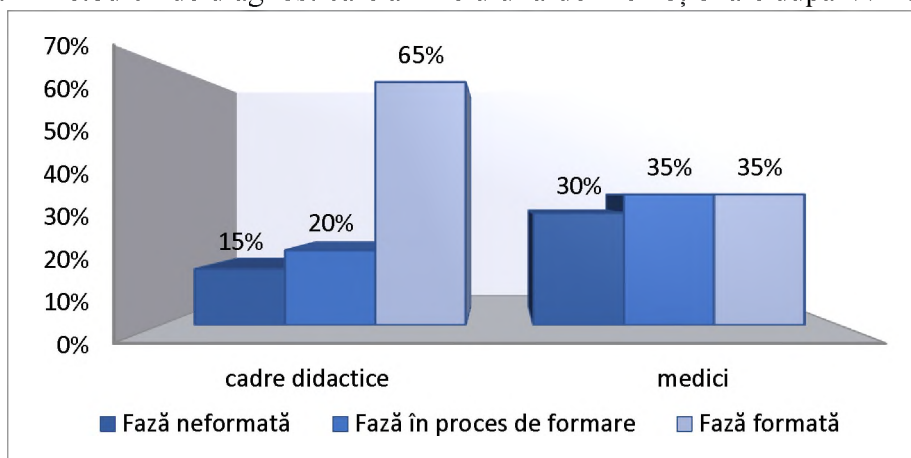


Figura 1. Frecvența pe niveluri la variabila *tensiune* (în %)

Rezultatele obținute în urma aplicării testului psihologic au evidențiat următoarele aspecte: la variabila „Tensiune”, 15 % dintre cadrele didactice și 30 % dintre medici au fost identificați ca subiecți pentru care activitatea profesională este benefică. Aceștia răspund emoțional adecvat la situațiile stresante și conflictuale, rezolvând constructiv conflictele cu colegii, administrația, pacienții și alți actori sociali din mediul școlar. Astfel, nu întâmpină dificultăți semnificative în desfășurarea activității lor profesionale.

În cadrul etapei următoare a variabilei „Tensiune”, denumită „fază în proces de formare”, au fost identificate 20 % dintre cadrele didactice și 35 % dintre medici. Acești subiecți se află într-o zonă de risc, care ar putea favoriza dezvoltarea arderii profesionale. Aceștia întâmpină dificultăți în gestionarea rezilienței emoționale, atât în raport cu propriile sentimente, cât și cu mediul lor psihosocial. Totuși, având în

vedere că această fază este una tranzitorie, intervențiile de recuperare, precum odihna, ar putea contribui la ameliorarea situației.

Cea de-a treia fază este caracterizată de o tensiune deja consolidată. Un procent semnificativ dintre cadrele didactice (65 %) au înregistrat scoruri ridicate la această variabilă. În această etapă avansată este necesară intervenția, întrucât acești subiecți nu mai resimt satisfacție în activitatea lor profesională. Neajunsurile de la locul de muncă îi determină să devină irascibili și nemulțumiți de sarcinile zilnice. Așteptările lor rămân neîmplinite, iar interacțiunea cu ceilalți nu le mai aduce satisfacție. De asemenea, le este extrem de dificil să mențină relații de prietenie și colaborare armonioasă cu colegii de muncă.

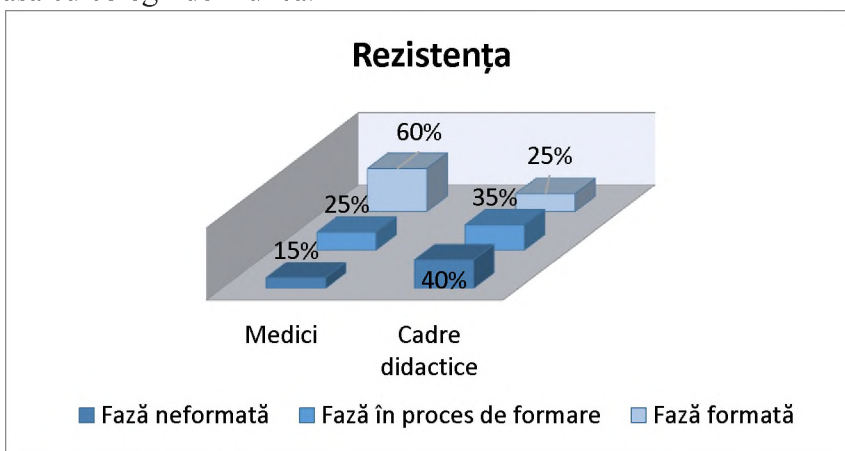


Figura 2. Frecvența pe faze a variabilei rezistență_(în %)

În figura de mai sus sunt prezentate datele referitoare la a doua fază – rezistența. Conform acestora, doar o mică parte dintre lucrătorii medicali (15 %) și aproape jumătate dintre cadrele didactice (40 %) nu au dezvoltat încă această fază. Aceste persoane reușesc, în general, să-și controleze emoțiile negative în interacțiunile cu colegii de muncă. Totuși, în situațiile în care nu reușesc să stabilească o colaborare pozitivă cu colegii, experimentează disconfort. Acestea sunt, de asemenea, interesate și de aspectele personale ale colegilor, nu doar de activitățile strict profesionale. În majoritatea cazurilor, oboseala nu le influențează productivitatea la locul de muncă.

25 % dintre medici și 35 % dintre cadrele didactice se află în procesul de formare a fazei de rezistență. Aceste persoane tind să-și reducă atenția acordată colegilor, în special atunci când aceștia nu sunt foarte vizibili. De asemenea, după o zi de muncă, preferă să fie lăsați în pace și să nu poarte discuții pentru o perioadă de timp.

60 % dintre medici și 25 % dintre profesori au deja faza rezistenței bine definită. Aceștia ajung într-un stadiu de epuizare profesională atât de intensă, încât,

la finalul zilei de muncă, evită orice interacțiune cu membrii familiei. Frecvent, aceștia muncesc dincolo de limitele lor fizice și psihice, ceea ce duce la o epuizare considerabilă.

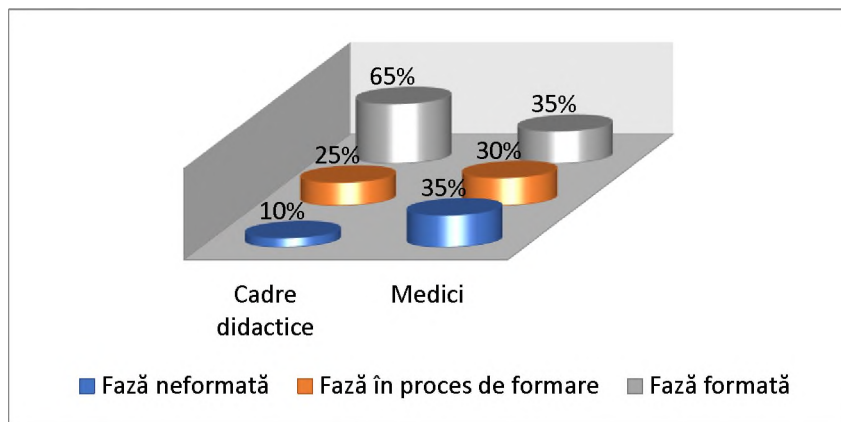


Figura 3. Frecvența pe faze la variabila epuizare (în %)

Cea de-a treia fază caracterizată în acest test este epuizarea. Doar 10 % dintre profesori și aproximativ 35 % dintre medici nu au dezvoltat încă această fază. Aceste persoane revin la locul de muncă odihniți, cu energie reînnoită și cu o dispoziție bună.

25 % dintre cadrele didactice și 35 % dintre medici se află în procesul de formare a fazei de epuizare. În acest stadiu, se poate observa că angajații nu mai susțin emoțional colegii și, adesea, au un comportament mecanic, fără a se implica emoțional în activitățile lor profesionale.

Ultima fază, cea de epuizare completă, include 65 % dintre cadrele didactice și 35 % dintre medici. Aceștia experimentează o epuizare fizică și emoțională profundă, iar după o zi de muncă se simt extrem de obosiți și copleșiți de stres.

Analiza statistică realizată prin testul Mann-Whitney a relevat diferențe semnificative din punct de vedere statistic pentru toate cele trei variabile ale testului:

- **Tensiune** ($U = 106,5$, $p = 0,011$): profesorii prezintă un nivel mai ridicat de tensiune (media grupului fiind de 66,2) comparativ cu medicii (media grupului fiind de 49,2).

- **Rezistență** ($U = 111$, $p = 0,016$): medicii au un nivel mai pronunțat de rezistență (media grupului fiind de 65,75) în comparație cu cadrele didactice (media grupului fiind de 49,45).

- **Epuiizare** ($U = 127$, $p = 0,048$): profesorii sunt mai afectați de epuizare (media grupului fiind de 68,3) decât medicii (media grupului fiind de 54,65).

Concluzie. Cadrele didactice prezintă simptomele de **tensiune** și **epuizare** într-un procentaj mai mare comparativ cu cadrele medicale. Aceste rezultate sugerează că profesorii sunt mai sensibili în fața trăirii situațiilor psihotraumatice. Aceste simptome pot duce la dezvoltarea sentimentului de eșec și îndoială de sine,

iar această stare poate fi explicabilă având în vedere complexitatea situațiilor conflictuale în care sunt implicați mai mulți actori sociali, cum ar fi părinții, elevii, colegii profesori și administrația școlii. Implicarea unui număr mare de persoane într-o situație conflictuală contribuie la o intensificare a tensiunii resimțite.

Simptomul de **epuizare** poate fi explicat prin faptul că profesorii sunt mai predispuși la un deficit emoțional, manifestându-se prin impulsivitate în exprimarea emoțiilor și dificultăți în reglarea acestora. Aceste dificultăți pot duce la o **detașare emoțională**, manifestându-se prin comportamente mecanice sau „robotizate”. În urma stresului acumulat și a oboselii, apare **detașarea personală** (depersonalizarea), care se traduce prin sentimentul de izolare și de „singur pe lume”. De asemenea, pot apărea tulburări psihosomatice și psihovegetative, cum ar fi dureri de cap, dureri musculare, schimbări ale apetitului și ale ritmului de somn.

În ceea ce privește **simptomul de rezistență**, acesta se regăsește într-un procentaj mai mare la medici comparativ cu cadrele didactice. Aceștia pot experimenta **răspunsuri emoționale selective inadecvate**, izolare socială și amânări frecvente ale sarcinilor, resimțind incapacitatea de a face față cerințelor profesionale. De asemenea, poate apărea **dezorientarea emoțională și morală**, scăderea satisfacției și a sentimentului de realizare, iar marea parte a zilei devine un cumul de sarcini repetitive și monotone. Pentru a face față acestei stări, unii pot recurge la strategii de compensare, precum consumul excesiv de alimente, cafea sau alte stimulente. În acest context, se observă o tendință de **reducere a obligațiilor profesionale**, cu un impact negativ asupra eficienței și performanței în activitatea profesională.

BIBLIOGRAFIE

1. CHAFFNER, A. Exhaustion. Columbia University Press, 2016. ISBN 978-0231172301.
2. FREUDENBERGER, H. Burn Out. N.Y., 1983. ISBN 978-0553255843.
3. GREENBERG, J. Comprehensive Stress Management. N.Y., 2006. ISBN 978-1784052805.
4. HERDEA, V., BRÎNZĂ, I.L. Sindromul de burnout. București, 2018. ISBN 978-973-162-148-5.
5. NAGOSKI, E., NAGOSKI, A. Burnout. Cum să spargi cercul vicios al stresului. București, 2023. ISBN 9786303194295.
6. БОЙКО, В. Синдром "Эмоционального выгорания" в профессиональном общении. Мичиганский университет, 2007. ISBN 5874990488, 9785874990480.
7. ХАФФИНГТОН, А. Выдохшиеся. Когда кофе, шопинг и отпуск уже не работают. М., 2019. ISBN 978-5-04-097792-5.

**INTERVENȚII PSIHOLOGICE ÎN COMPORTAMENTUL ALIMENTAR
PROBLEMATIC**

**PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN PROBLEMATIC EATING
BEHAVIOR**

Mariana ȘTEFAN, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Mariana ȘTEFAN, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0000-5704-0423
E-mail: aurasct@yahoo.ca

CZU: 159.922.8:612.39

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p79-86

Abstract. Problematic eating behavior is a major concern among adolescent girls, with significant implications for both physical and mental health. This paper presents the findings of an extensive research study on the psychological particularities of eating behavior in adolescent girls, conducted as part of a doctoral thesis. The study aimed to identify risk factors, psychological correlations, and the impact of a psychological intervention program on improving problematic eating behaviors. The results indicate significant differences between adolescents with problematic eating behaviors and those with balanced eating habits, highlighting the influence of body image anxiety, social pressure, and personality traits on eating patterns. The paper examines psychological interventions used to improve problematic eating behaviors, focusing on cognitive-behavioral approaches, mindfulness therapy, emotion-focused therapy, and psychodynamic interventions. The intervention program developed and validated in this study demonstrated effectiveness in reducing emotional eating, improving body image, and fostering healthy emotional regulation mechanisms. The findings emphasize the need for personalized strategies tailored to the individual needs of adolescent girls.

Keywords: problematic eating behavior, psychological interventions, cognitive-behavioral therapy, mindfulness, body image, adolescence.

Introducere. În ultimii ani, părinții devin tot mai preocupați de schimbările în comportamentul alimentar al adolescenților. Tot mai mult sunt atenți la greutate, frecvența meselor, conținutul caloric al alimentelor, adoptarea vegetarianismului, excluderea unor alimente etc. Deseori, aceste îngrijorări ale părinților sunt dictate de insuficiența cunoștințelor privind dezvoltarea fizică și psihosocială a adolescenților,

perioadă marcată de numeroase modificări fizice și psihice. Acestei perioade îi sunt caracteristice schimbările hormonale, fluctuațiile mari de greutate corporală și ale ratei metabolismului. Dezvoltarea psihosocială, lafel, este marcată de frustrări, stres, comportamente rebele, anxietate, tensiuni, conflicte în relațiile cu membrii familiei și colegii. De fapt, aceste comportamente pot fi o modalitate de exprimare a simțului maturității, a autonomiei, independenței, caracteristici specifice procesului de formare a identității. Nu întotdeauna imaginea de sine corespunde cu imaginea corpului din oglindă. Mulți adolescenți, în special adolescente, își doresc să slăbească, să-și modifice dimensiunile, forma corpului etc. Astfel, apare o preocupare excesivă pentru imaginea corporală – parte structurală a imaginii de sine.

Pe de altă parte, datele statistice privind evaluarea comportamentelor de sănătate ale copiilor de vârstă școlară din Republica Moldova, oferite de Youth Klinik, denotă că numărul adolescenților supraponderali sau obezi este în creștere (de la 13,2 % în 2014 la 17,2 % în 2022). Iar circa o treime din adolescenți au indicii de masă corporală anormal – 1 din 7 adolescenți este supraponderal și 1 din 5 – subponderal. Printre băieți, mai frecvent se întâlnește supraponderabilitatea și obezitatea, iar printre fete – subponderabilitatea [21]. Conform informației oferite de Revista americană de nutriție clinică (2019), la nivel mondial, 7 din 100 de tineri se confruntă cu mâncatul compulsiv, bulimia sau anorexia, comportamente considerate tulburări ale comportamentului alimentar.

Comportamentul alimentar problematic este influențat de factori psihologici, sociali și culturali, având un impact negativ asupra sănătății fizice și emoționale [4]. Studiile arată că presiunea socială asupra aspectului fizic contribuie la dezvoltarea tulburărilor de alimentație [19]. Adolescența este o perioadă de vârstă cu multe provocări, este o etapă critică a dezvoltării, caracterizată printr-o nevoie crescută de validare socială și construirea identității. Presiunea externă poate amplifica vulnerabilitățile legate de imaginea corporală și determina adoptarea unor comportamente alimentare dezadaptative. Adolescențele sunt o categorie vulnerabilă, confruntându-se cu presiuni intense privind imaginea corporală și standardele de frumusețe [16]. Tulburările de comportament alimentar, precum anorexia nervoasă, bulimia sau mâncatul compulsiv, sunt în strânsă legătură cu stima de sine scăzută și anxietatea socială [7]. Studiile indică faptul că intervențiile psihologice au un rol crucial în prevenirea și tratarea acestor probleme [15]. În acest context, este necesară o analiză detaliată a strategiilor psihologice eficiente pentru modificarea comportamentului alimentar, intervențiile psihologice devin esențiale pentru prevenția și tratamentul comportamentului alimentar disfuncțional.

Comportamentul alimentar problematic include o serie de manifestări, precum restricționarea severă a alimentelor, episoadele de alimentație compulsivă, utilizarea comportamentelor compensatorii (vărsături autoinduse, utilizarea laxativelor), precum și o preocupare excesivă pentru greutate și aspect fizic. Aceste manifestări pot fi influențate de factori biologici (deseori legate de predispoziții genetice), psihologici (perfecționism, anxietate, depresie) și socioculturali (idealuri de frumusețe promovate în media) [3].

Ne-am propus să studiem corelatele comportamentului alimentar la adolescente pentru a putea preveni sau interveni în tulburările de comportament alimentar. Această cercetare explorează relația dintre anxietatea privind aparența fizică, imaginea corporală și comportamentul alimentar problematic la adolescente dintr-un context cultural specific, având ca obiectiv dezvoltarea unui program de intervenție eficient pentru reducerea riscurilor asociate tulburărilor de alimentație.

Metodologie. În cercetare a fost utilizat un design mixt, incluzând o analiză teoretică a literaturii de specialitate și un studiu experimental desfășurat pe un eșantion de 206 adolescente. Instrumentele de evaluare au inclus chestionarele:

- Chestionarul pentru identificarea comportamentului alimentar problematic la adolescenți (CICAP-5A) [chestionar propriu];
- Atitudini alimentare (Eating Attitudes Test, EAT-26) [6];
- Alimentația emoțională (Emotional Eater Questionnaire, EEQ) [5];
- Anxietatea privind aparența fizică (Appearance Anxiety Inventory, AAI) [18];
- Imaginea corporală (The Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults, BESAA) [13];
- Presiunea socioculturală în privința aspectului fizic și a gerutății corporale (Perceived Sociocultural Pressure Scale, PSPS) [11, 17];
- Perfecționism dezadaptativ (Clinical Perfectionism Questionnaire, CPQ) [4];
- Model cinci factori mari (Personality test, BFI-10) [14];
- Factori de personalitate relevanți pentru sănătate (HP5) [10].

Studiul a inclus o etapă constatativă și una formativă. Eșantionul a fost format din 103 adolescente cu comportament alimentar problematic (TAP) și 103 adolescente cu comportament alimentar echilibrat (TAE). În continuare vom reflecta în mod generalizat rezultatele obținute la etapa constatativă.

Analiza comparativă a arătat că TAP prezintă:

- nivel ridicat de anxietate privind aspectul fizic ($p < 0,001$);
- imagine corporală negativă ($p < 0,01$);
- tendințe semnificative spre perfecționism dezadaptativ ($p < 0,05$);
- alimentație emoțională crescută ($p < 0,001$);

- vulnerabilitate sporită la presiunea socială privind greutatea ($p < 0,01$).

Corelațiile identificate arată o relație directă între anxietatea privind aspectul și comportamentele alimentare problematice ($\rho = 0,58$, $p < 0,01$) și o relație negativă între imaginea corporală și alimentația echilibrată ($\rho = -0,52$, $p < 0,05$).

Pentru a putea acorda un ajutor psihologic acestor adolescente cu comportament alimentar problematic am conceput și realizat un program de intervenție psihologică. Programul de intervenție s-a desfășurat pe o perioadă de 12 săptămâni, cu participarea a 12 adolescente cu vârste între 14 și 18 ani, incluzând sesiuni individuale și de grup, bazate pe tehnici psihologice.

Tehnici specifice utilizate în intervențiile psihologice

Tehnici cognitiv-comportamentale

- Restructurarea gândirii disfuncționale legate de alimentație [4].
- Exerciții pentru reducerea comportamentului alimentar compulsiv.
- Expunere graduală la stimuli declanșatori ai alimentației emoționale.

Tehnici specifice

- **Jurnalul alimentar** – ajută la conștientizarea obiceiurilor alimentare și a declanșatorilor emoționali.

- **Restructurarea cognitivă** – identificarea și modificarea gândurilor distorsionate despre alimentație și imaginea corporală.

- **Tehnici de expunere** – expunerea graduală la alimente percepute ca „interzise” pentru reducerea anxietății asociate [3].

Tehnici de mindfulness

Practici de conștientizare a senzațiilor corporale și a emoțiilor asociate mâncatului [12].

- **Tehnici de respirație** pentru reducerea stresului asociat imaginii corporale.

Tehnici specifice

- **Mâncatul conștient** – focalizarea atenției pe gust, textură și senzațiile asociate alimentației.

- **Meditația ghidată** – tehnică utilizată pentru reducerea stresului și îmbunătățirea reglării emoționale [12].

Tehnici focalizate pe emoții

Terapia de acest tip a ajutat participantele să dezvolte strategii sănătoase de reglare afectivă, prin identificarea și exprimarea emoțiilor într-un mod adaptativ [9].

- Identificarea și exprimarea emoțiilor reprimante legate de alimentație [9].
- Dezvoltarea strategiilor adaptative pentru reglarea afectivă și gestionarea stresului.

Tehnici specifice

• **Identificarea și exprimarea emoțiilor** – utilizarea exercițiilor de autocunoaștere pentru înțelegerea legăturii dintre emoții și alimentație.

• **Scriere expresivă** – exerciții de jurnal emoțional pentru procesarea gândurilor și emoțiilor legate de corp și alimentație [8].

Intervenții psihodinamice

Intervențiile psihodinamice au permis explorarea și restructurarea percepțiilor negative legate de sine și alimentație, prin analiza relațiilor timpurii și a mecanismelor de apărare inconștiente [20].

• **Explorarea și restructurarea percepțiilor negative** legate de sine și alimentație.

Tehnici specifice

• **Explorarea relațiilor timpurii** – analiza influenței relațiilor parentale asupra percepției corporale și a obiceiurilor alimentare.

• **Tehnici proiective** – utilizarea desenelor sau poveștilor pentru identificarea conflictelor inconștiente [20].

Rezultate și analiză detaliată. Analiza datelor a evidențiat îmbunătățiri semnificative în gestionarea comportamentului alimentar după aplicarea intervențiilor psihologice:

- Terapia cognitiv-comportamentală (CBT) a redus distorsiunile cognitive legate de alimentație și corp, prin tehnici de restructurare cognitivă și expunere graduală [2].
- Mindfulness-ul a îmbunătățit conștientizarea emoțională și a redus episoadele de alimentație emoțională prin exerciții de atenție conștientă asupra senzațiilor fizice și emoții asociate alimentației [12].
- Terapia focalizată pe emoții a ajutat participantele să dezvolte strategii sănătoase de reglare afectivă prin identificarea și exprimarea emoțiilor într-un mod adaptativ [8].
- Intervențiile psihodinamice au permis explorarea și restructurarea percepțiilor negative legate de sine și alimentație prin analiza relațiilor timpurii și a mecanismelor de apărare inconștiente [20].

În urma aplicării acestor tehnici, 78 % dintre participante au raportat o îmbunătățire a stimei de sine, 65 % au redus episoadele de alimentație emoțională, iar 82 % au dezvoltat o atitudine mai pozitivă față de propriul corp. Aceste rezultate subliniază eficiența abordărilor psihoterapeutice și necesitatea implementării lor în rândul populației adolescente.

Discuții și implicații clinice. Analiza datelor a evidențiat o reducere semnificativă a anxietății privind aspectul fizic ($p < 0,05$) și o ameliorare a imaginii corporale ($p < 0,01$). Alimentația emoțională a scăzut considerabil la finalul programului, demonstrând eficiența intervențiilor. Aceste rezultate confirmă importanța unei abordări integrate în tratamentul tulburărilor alimentare la adolescente [1]. Rezultatele confirmă eficiența intervențiilor psihologice multidimensionale, subliniind necesitatea personalizării acestora în funcție de nevoile fiecărei adolescente. Integrarea diferitelor abordări terapeutice contribuie la o intervenție complexă și adaptată contextului individual. Intervențiile psihologice pentru comportamentul alimentar problematic au demonstrat un impact pozitiv asupra reducerii anxietății legate de alimentație și imagine corporală. Integrarea tehnicilor de mindfulness și restructurare cognitivă într-un program personalizat s-a dovedit a fi cea mai eficientă strategie în prevenirea recăderilor. Studiile anterioare sugerează că o abordare multidisciplinară, care implică și suportul familiei, poate amplifica succesul intervențiilor psihologice [3, 16]. Programul de intervenție implementat, bazat pe tehnici psihologice, a dus la ameliorarea anxietății legate de aspectul fizic, la creșterea stimei corporale și la reducerea episoadelor de alimentație emoțională. Aceste descoperiri susțin importanța unor programe psihologice specifice pentru reducerea riscurilor asociate tulburărilor de alimentație și pot contribui la dezvoltarea unor intervenții mai eficiente în sfera educației pentru sănătate.

Concluzii și recomandări. Sporirea semnificativă a problemelor ce țin de comportamentul alimentar, precum anemia, supraponderabilitatea și obezitatea în rândul adolescenților plasează tulburările alimentare printre cele mai mari amenințări imediate la adresa sănătății acestora. Programul bazat pe mai multe tipuri de intervenții psihologice, precum terapia cognitiv-comportamentală (TCC), mindfulness, tehnici focalizate pe emoții și intervenții sistematice, s-a dovedit eficient în ameliorarea comportamentului alimentar problematic. Aceste rezultate sugerează necesitatea implementării unor strategii similare în mediile educaționale și clinice pentru prevenția tulburărilor alimentare. Implementarea unor programe psihologice adaptate adolescenței poate avea un impact semnificativ asupra reducerii comportamentului alimentar problematic. Se recomandă integrarea abordărilor multidisciplinare în intervențiile terapeutice și dezvoltarea unor strategii educaționale pentru prevenirea tulburărilor alimentare încă din copilărie. Studiile viitoare ar trebui să exploreze eficiența intervențiilor pe termen lung și rolul factorilor culturali în comportamentul alimentar al adolescentelor.

BIBLIOGRAFIE

1. AGRAS, W.S. The Oxford Handbook of Eating Disorders. Oxford University Press. 2010. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/297166270_The_Oxford_Handbook_of_Eating_Disorders.
2. BECK, Aaron. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. International Universities Press. 1976. Disponibil: <https://psycnet.apa.org/record/1976-28303-000>.
3. FAIRBURN, G. Christopher. Cognitive behavior therapy and eating disorders. Guilford Press. 2008. Disponibil: <https://psycnet.apa.org/record/2008-07785-000>.
4. FAIRBURN, G.C., COOPER, Z., SHAFRAN, R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. Behav Res Ther. 2003, may; 41(5):509-28. doi: 10.1016/s0005-7967(02)00088-8. PMID: 12711261. https://www.researchgate.net/publication/306123102_The_1997_Body_Image_Survey_Results.
5. GARAULET, Murcia. Emotional eating and obesity. Nutritional Neuroscience. 2012, 15(5). Disponibil: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/43_original_33.pdf.
6. GARNER, D.M., OLMSTED, M.P., BOHR, Y., GARFINKEL, P.E. The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. Psychological Medicine. 1982, 12(4), 871-878. Disponibil: <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>.
7. GARNER, M. David. The Body Image Survey: Development and Validation of a Screening Tool for Body Image Disturbances. International Journal of Eating Disorders. 1997, nr. 21(3), pp. 231-237.
8. GREENBERG, S. Leslie. Emotion-focused therapy. American Psychological Association. 2010. December. ISBN 978-1-4338-0857-9.
9. GREENBERG, S. Leslie Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings. American Psychological Association. 2015. Disponibil: <https://psycnet.apa.org/record/2010-13684-000>.
10. GUSTAVSSON, J.P., JÖNSSON, E.G., LINDER, J., WEINRYB, R.M. The HP5 inventory: Definition and assessment of five health-relevant personality traits from a five-factor model perspective. Personality and Individual Differences. 2003, 35(1), 69-89. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00142-3.
11. HARTER, S. Self-perception profile for adolescents: Manual and questionnaires. Denver, CO: University of Denver. 2012. Disponibil: <///C:/Users/viole/Downloads/Self-PerceptionProfileforAdolescents.pdf>.
12. KABAT-ZINN, J. Full Catastrophe Living. Random House. Unified Buddhist Church, Inc. E-ISBN 978-0-34553972-4.
13. MENDELSON, B.K., MENDELSON, M.J., WHITE, D.R. Body-esteem scale for adolescents and adults. J Pers Assess. 2001, feb., 76(1):90-106. doi: 10.1207/S15327752JPA7601_6. PMID: 11206302.
14. RAMMSTEDT, B., JOHN, O.P. Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. Journal of Research in Personality. 2007, 41, 203-212. ISSN 0092-6566.
15. SMOLAK, L., THOMPSON, J.K. (eds.). Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment (2nd ed.). American Psychological Association. 2009. Disponibil: <https://doi.org/10.1037/11860-000>.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

16. STICE, E., SHAW, H. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *Journal of Psychosomatic Research*. 2002, 53(5), 985-993. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00488-9. PMID: 12445588.
17. STICE, E., NEMEROFF, C., SHAW, H.E. Perceived Sociocultural Pressure Scale (PSPS) APA PsycTests. 1996. Disponibil: <https://doi.org/10.1037/t04547-000>.
18. VEALE, D. et al. The Appearance Anxiety Inventory: Validation of a Process Measure in the Treatment of Body Dysmorphic Disorder. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2013, 42, 1-12. Disponibil: 10.1017/S1352465813000556.
19. WILLIAMSON, D.A., MARTIN, C.K., STEWARD, T. Psychological aspects of eating disorders. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2004, dec. 18(6):1073-88. doi: 10.1016/j.bpg.2004.06.023.
20. YOUNG, J.E. et al. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press. 2003. ISBN 9781593853723.
21. <https://neovita.md/noutati/youth-klinik-moldova-lanseaza-campania-mananca-sanatos/>

**DEZVOLTAREA UNOR DIMENSIUNI DE BAZĂ ALE PERSONALITĂȚII
LA ȘCOLARUL MIC**

**DEVELOPMENT OF BASIC DIMENSIONS OF PERSONALITY
IN YOUNG SCHOOLCHILDREN**

Igor RACU, dr. hab., prof. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Alesea POPOV, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Igor RACU, PhD, university professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-8143-4908
E-mail: iracu64@yahoo.com
Alesea POPOV, PhD Student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0005-0557-1421
E-mail: aleseapopov@gmail.com

CZU: 159.923.3-053.2

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p87-96

Abstract. This article addresses the issue of developing the fundamental dimensions of personality in young schoolchildren, highlighting the importance of this process in the context of contemporary education. Through a theoretical and practical framework, the main dimensions of personality – such as cognitive, emotional, social, and moral development – are analyzed, along with the factors influencing these processes. The article proposes a series of educational approaches and strategies to support the formation of a balanced psychological profile in young schoolchildren, thereby contributing to the improvement of the quality of the educational process.

Keywords: personality development, young schoolchildren, cognitive dimensions, emotional dimensions, contemporary education.

Personalitatea umană se conturează începând din perioada copilăriei timpurii, iar școlaritatea mică este o etapă fundamentală în consolidarea unor trăsături de bază. Această etapă marchează trecerea de la un mediu familial protejat la un mediu educațional structurat, influențând profund dezvoltarea cognitivă, emoțională și comportamentală a copilului [6].

Copiii de vârstă școlară mică, aflați în plin proces de creștere și dezvoltare, devin un subiect de mare interes pentru cercetarea științifică în domeniul psihologiei și pedagogiei. Această perioadă a existenței este marcată de transformări rapide și profunde, care influențează formarea personalității și adaptarea socială. Dezvoltarea dimensiunilor de bază ale personalității, cum ar fi cele cognitive, emoționale, sociale și morale, joacă un rol esențial pentru menținerea unui echilibru psihologic și a unui parcurs educațional de succes [8, 12].

În această etapă de dezvoltare, trăsăturile temperamentale suferă modificări, fiind adaptate și rafinate în noi tipare comportamentale – impulsivitatea scade, iar inerția este redusă. Tot acum se stabilesc bazele convingerilor morale fundamentale, influențate de cerințele impuse de familie și instituția educațională. Aceste cerințe contribuie la consolidarea și modelarea caracterului, proces susținut și de influențele culturale, precum literatura și mass-media, care oferă modele comportamentale pozitive. În contrast, dificultățile întâmpinate la școală pot duce la apariția unor trăsături negative, cum ar fi lipsa de profunzime, dezorganizarea sau tendința de a evita responsabilitățile. Totodată, se conturează diferențierea aptitudinilor, alături de cele generale, precum inteligența și spiritul de observație, dezvoltându-se și abilitățile specifice în domenii precum literatura sau muzica [3, 13].

Dimensiunile importante și modul în care acestea evoluează în această etapă:

1. Dezvoltarea cognitivă reprezintă una dintre cele mai importante dimensiuni ale personalității la elevul mic. Conform teoriei lui Jean Piaget, această perioadă corespunde etapei operațiilor concrete, în care învățacelul începe să gândească logic și să perceapă concepte abstracte, dar într-un mod limitat la realitățile concrete.

Gândirea concretă. La această vârstă, copiii fac tranziția de la gândirea intuitivă la cea logică, rămânând însă antrenați de experiențe concrete. Ei înțeleg concepte precum numere, spațiu și timp, dar au nevoie de exemple practice [14].

Atenția și concentrarea. Capacitatea de a se concentra pe activități specifice se îmbunătățește, dar atenția rămâne relativ scurtă și este ușor distrasă.

Memoria. Memoria de lucru și memoria pe termen lung progresează, permițând copiilor să rețină și să utilizeze informații mai complexe [3].

Pentru a sprijini acest proces, cadrele didactice pot adopta metode interactive și participative, pentru a stimula gândirea critică și creativă. Învățarea prin descoperire și utilizarea exemplilor practice contribuie la consolidarea cunoștințelor și la cultivarea unei gândiri flexibile și adaptative [13].

2. Dezvoltarea emoțională. Componenta emoțională este importantă în adaptarea socială și în menținerea echilibrului psihologic al copilului aflat la începutul parcursului școlar. Capacitatea de a recunoaște, înțelege și gestiona

propriile emoții influențează atât relațiile cu cei din jur, cât și performanțele academice [12].

Reglarea emoțiilor. Copiii învață să-și gestioneze emoțiile mai bine, dar încă au nevoie de sprijinul adulților pentru a face față situațiilor stresante.

Empatia. Capacitatea de a înțelege și de a împărtăși sentimentele altora începe să se dezvolte, contribuind la relații sociale mai sănătoase a micilor învățăcei [3].

Autoconștiința. Elevii mici devin mai conștienți de propriile sentimente și de modul în care acestea îi influențează pe ceilalți.

Pentru a susține acest proces, specialiștii din domeniul educației trebuie să creeze un mediu sigur și empatic, unde copiii să se simtă liberi să-și exprime emoțiile fără teama de a fi criticați sau respinși [12]. Un climat bazat pe înțelegere și acceptare contribuie la dezvoltarea echilibrată a personalității și la consolidarea încrederii în sine.

3. Dezvoltarea socială. Interacțiunile sociale joacă un rol crucial în formarea personalității școlarului mic. Prin intermediul relațiilor cu colegii și adulții, copilul învață să coopereze, să împărtășească și să rezolve conflicte.

Relațiile cu colegii. Prietenii devin din ce în ce mai importante, iar copiii învață să colaboreze, să împartă și să rezolve conflicte [6].

Identitatea de grup. Copiii încep să se identifice cu anumite grupuri (de ex., echipa sportivă, grupul de prieteni) și să înțeleagă normele sociale.

Respectul pentru reguli. Înțelegerea și respectarea regulilor sociale și ale jocurilor devine mai evidentă.

Pentru a încuraja un comportament social pozitiv, este esențial ca procesul educațional să pună accentul pe formarea valorilor morale și dezvoltarea abilităților de comunicare. Un mediu educațional bazat pe respect, empatie și colaborare îi ajută pe micii învățăcei să-și consolideze competențele sociale necesare pentru integrarea armonioasă în societate [3].

4. Dezvoltarea morală. Dimensiunea morală a personalității se referă la formarea unui sistem de valori și principii care să ghideze comportamentul copilului [13]. Conform teoriei lui Lawrence Kohlberg, psihologul american cunoscut pentru dezvoltarea unei teorii asupra dezvoltării morale, inspirat de cercetările lui Jean Piaget asupra dezvoltării cognitive, susține că școlarul mic se află în etapa convențională a dezvoltării morale, în care respectă regulile și normele sociale pentru a fi acceptat de grup.

Conștiința binelui și răului. Copiii încep să înțeleagă conceptele de corect și greșit, bazându-se pe regulile stabilite de adulți și pe consecințele acțiunilor lor [13].

Responsabilitatea. Învață să-și asume responsabilități mici, cum ar fi îndeplinirea sarcinilor școlare sau ajutorarea în casă.

Pentru a sprijini acest proces, educatorii trebuie să promoveze valori esențiale precum respectul, empatia și responsabilitatea. Activitățile educative și exemplele practice sunt metode eficiente prin care copiii pot înțelege și interioriza aceste principii morale, contribuind la dezvoltarea unui comportament etic și echilibrat [2].

5. Dezvoltarea fizică. La vârsta școlară mică, copiii trec printr-o creștere continuă a înălțimii și greutateii, iar sistemul lor osos și muscular se întărește treptat. Coordonarea motorie fină și grosieră se îmbunătățește, permițându-le să efectueze sarcini mai precise, cum ar fi scrierea sau prinderea unei mingi [11].

Motricitatea fină și grosieră. Abilitățile motorii se îmbunătățesc, permițând copiilor să participe la activități mai complexe, cum ar fi modelarea, desenul și sportul [14].

Coordonarea ochi-mână. Devine mai precisă, ceea ce este esențial pentru activități precum scrisul și jocurile sportive.

Pentru a facilita această dezvoltare, este important ca elevii mici să fie încurajați să participe la activități fizice regulate, jocuri în aer liber și sporturi. Aceste activități contribuie la îmbunătățirea echilibrului, a rezistenței fizice și a stării generale de sănătate, având un efect benefic asupra dezvoltării armonioase a copilului [3].

6. Dezvoltarea limbajului. În această etapă, vocabularul copiilor se îmbogățește semnificativ, iar capacitatea de a forma propoziții mai complexe se îmbunătățește [11]. Ei încep să înțeleagă și să aplice corect regulile gramaticale, dezvoltând abilități de exprimare orală și scrisă.

Vocabularul. Se extinde semnificativ, iar copiii devin capabili să folosească structuri gramaticale mai complexe.

Comunicarea. Îmbunătățirea abilităților de comunicare verbală și non-verbală le permite să-și exprime gândurile și sentimentele mai eficient [2].

Factori precum interacțiunea cu adulții și colegii, expunerea la povești și lectură joacă un rol esențial în acest proces. Aceste activități nu doar că sprijină dezvoltarea limbajului, dar contribuie și la stimularea gândirii logice și creative a copilului [15].

7. Dezvoltarea creativității. Creativitatea copiilor de vârstă școlară mică se manifestă prin desen, joc simbolic, povești inventate și explorarea diferitelor modalități de exprimare artistică. Gândirea lor devine mai flexibilă și capabilă să genereze soluții originale la probleme simple.

Imaginația. Copiii folosesc imaginația în jocuri și activități creative, ceea ce contribuie la dezvoltarea abilităților de rezolvare a problemelor [3].

Explorarea și experimentarea. Sunt mai dispuși să încerce lucruri noi și să exploreze diferite modalități de a face față provocărilor.

Un mediu educațional care sprijină curiozitatea, experimentarea și jocul liber este esențial pentru stimularea creativității. Atât părinții, cât și cadrele didactice au un rol important în încurajarea acestor aspecte prin oferirea unui spațiu sigur și stimulat, modelarea unor comportamente pozitive și susținerea procesului de învățare prin feedback constructiv [14]. Un sistem educațional modern ar trebui să pună accentul pe metode care sprijină dezvoltarea completă a copilului, nu doar pe acumularea de cunoștințe. În acest context, este esențial să se promoveze învățarea prin joc, stimularea gândirii critice și dezvoltarea inteligenței emoționale.

Abordările educaționale trebuie să creeze un mediu care încurajează curiozitatea, explorarea și implicarea activă a copiilor în procesul de învățare. Prin metode interactive și experiențe practice, elevii pot dezvolta abilități esențiale pentru viață, contribuind astfel la formarea unei personalități echilibrate și armonioase [9].

Strategii educaționale pentru susținerea dezvoltării personalității elevului mic:

- Învățarea bazată pe proiecte și experiențe concrete – permite dezvoltarea autonomiei și creativității copilului.
- Educația emoțională – implementarea unor programe care să sprijine autoreglarea emoțională și dezvoltarea empatiei.
- Jocurile de rol și poveștile terapeutice – oferă un mediu sigur pentru explorarea emoțiilor și dezvoltarea socială.
- Promovarea colaborării și a învățării prin cooperare – creează un mediu favorabil dezvoltării relațiilor sociale armonioase.
- Activitățile fizice și jocurile în aer liber – contribuie la dezvoltarea echilibrului fizic, a coordonării motorii și a sănătății generale.

Învățarea bazată pe proiecte și experiențe concrete implică încurajarea copiilor să participe la activități practice, relevante pentru viața reală, în cadrul cărora trebuie să rezolve probleme și să exploreze concepte prin experimentare directă [15].

Această abordare aduce multiple beneficii pentru dezvoltarea gândirii critice și a creativității, ajutând copiii să analizeze, să sintetizeze informații și să găsească soluții inovatoare. De asemenea, proiectele oferă oportunitatea de a lua decizii și de a gestiona timpul și resursele, promovând astfel autonomia și responsabilitatea. Experiențele concrete devin mai captivante și mai relevante pentru copii, crescându-le interesul și motivația de a învăța.

În terapia de grup, proiectele încurajează colaborarea și comunicarea, fiind excelente pentru dezvoltarea abilităților sociale. Învățarea bazată pe proiecte presupune interacțiune și împărtășirea ideilor între copii, ceea ce contribuie la dezvoltarea abilităților sociale și cognitive într-un mod natural [9]. Un exemplu ar fi

construirea unui adăpost pentru păsări/animale sau realizarea unui mic experiment științific în echipă.

În terapia individuală, utilizarea strategiei de învățare bazată pe proiecte permite personalizarea activităților în funcție de nevoile specifice ale copilului, concentrându-se pe dezvoltarea punctelor slabe.

Educația emoțională. Metoda se axează pe identificarea, înțelegerea și gestionarea emoțiilor, promovând autoreglarea și relațiile sănătoase.

Unul dintre beneficiile pentru dezvoltarea personalității este gestionarea emoțiilor. Copiii învață tehnici de autoreglare emoțională, cum ar fi respirația profundă sau exprimarea adecvată a sentimentelor, care îmbunătățește capacitatea de gestionare a stresului și a conflictelor. Dezvoltarea empatiei și a relațiilor sociale se realizează prin înțelegerea emoțiilor altora ce sprijină dezvoltarea relațiilor interpersonale sănătoase [15]. Copiii devin mai capabili să facă față provocărilor și să se adapteze la schimbări.

Observațiile din terapia de grup au arătat că discuțiile despre emoții ajută copiii de vârstă școlară mică să învețe unii de la alții și să practice empatia. De asemenea, terapia de grup funcționează bine pentru învățarea abilităților sociale și pentru normalizarea emoțiilor prin împărtășirea experiențelor cu ceilalți copii [12], de exemplu: exerciții de identificare a emoțiilor pe baza imaginilor sau a unor scenarii reale.

În schimb, terapia individuală permite o abordare personalizată, concentrându-se pe nevoile emoționale specifice ale copilului (ex.: anxietate severă, probleme de adaptare).

Jocurile de rol și poveștile terapeutice sunt instrumente esențiale în dezvoltarea personalității la copiii de vârstă școlară mică.

Jocurile de rol sunt activități în care copiii își asumă roluri specifice (de ex., profesor, doctor, personaj dintr-o poveste) și interacționează într-un context imaginat. Acestea permit explorarea unor situații sociale, emoționale sau morale într-un mediu sigur.

Poveștile terapeutice sunt narative concepute special pentru a aborda teme emoționale, sociale sau comportamentale. Ele pot fi folosite pentru a ajuta copiii să înțeleagă și să facă față unor provocări specifice, cum ar fi teama, tristețea sau dificultățile în relațiile sociale [10].

Aceste metode contribuie la formarea și consolidarea diferitelor dimensiuni ale personalității, oferind copiilor oportunități de a explora și înțelege lumea înconjurătoare, precum și propriile emoții și comportamente.

Poveștile terapeutice ajută copiii să identifice și să înțeleagă emoțiile, atât pe ale lor, cât și pe ale altora. Prin intermediul personajelor și situațiilor prezentate,

copiii învață să recunoască sentimente precum frica, bucuria, tristețea sau furia, dezvoltându-și astfel inteligența emoțională și stimulând dimensiunea afectivă [4].

Prin identificarea cu personajele, copiii învață modele de comportament social adecvat, cum ar fi cooperarea, empatia și rezolvarea conflictelor, dezvoltând dimensiunea socială. Poveștile oferă exemple concrete de interacțiuni sociale, facilitând învățarea normelor și valorilor sociale [1].

Ascultarea și discutarea poveștilor stimulează imaginația, creativitatea și gândirea critică a copiilor. Ei sunt încurajați să anticipeze desfășurarea acțiunii, să analizeze comportamentele personajelor și să găsească soluții la problemele prezentate, astfel amplifică dimensiunea cognitivă.

Poveștile care abordează teme legate de curaj și depășirea obstacolelor pot ajuta copiii să gestioneze și să reducă sentimentele de anxietate și frică. Totodată prin prezentarea consecințelor negative ale agresivității și promovarea empatiei, poveștile pot contribui la reducerea comportamentelor agresive. Poveștile în care personajele depășesc dificultăți și își ating obiectivele pot inspira copiii să-și dezvolte încrederea în propriile abilități, amplificând încrederea în sine, iar prin expunerea la perspective diferite și la experiențele altor personaje, copiii își pot dezvolta capacitatea de a înțelege și de a simți emoțiile altora [10].

Studiile au evidențiat eficacitatea poveștilor terapeutice în dezvoltarea abilităților socio-emoționale ale copiilor. De exemplu, o cercetare a arătat că utilizarea poveștilor terapeutice contribuie la recunoașterea și exprimarea emoțiilor, la înțelegerea acestora și la reglarea emoțională, aspecte esențiale în interacțiunile sociale și comportamentul prosocial [4].

Poveștile terapeutice și jocurile de rol sunt strategii eficiente pentru copiii de vârstă școlară mică, având un impact pozitiv asupra dezvoltării personalității. Aceste metode sunt mai eficiente în terapia de grup, deoarece favorizează interacțiunea socială, empatia și colaborarea, dar pot fi utilizate și individual pentru sprijin personalizat.

Promovarea colaborării și a învățării prin cooperare. Această strategie educațională încurajează activitățile în care copiii lucrează împreună pentru a atinge un obiectiv comun, precum rezolvarea unei probleme sau finalizarea unui proiect. În aceste activități, copiii sunt nevoiți să colaboreze pentru a depăși obstacole și a realiza sarcini, dezvoltând abilități esențiale de cooperare.

Beneficiile pentru dezvoltarea personalității includ dezvoltarea abilităților sociale, cum ar fi comunicarea eficientă, negocierea și colaborarea, precum și îmbunătățirea încrederii în sine, deoarece participarea activă la succesul grupului sprijină dezvoltarea stimei de sine și crește sentimentul de realizare personală. În

plus, în cadrul interacțiunilor de grup, copiii învață să aprecieze și să accepte perspective diferite, ceea ce le dezvoltă toleranța și deschiderea către diversitate [5].

În ceea ce privește eficiența, terapia de grup este extrem de eficientă pentru dezvoltarea abilităților sociale, învățarea spiritului de echipă și consolidarea relațiilor interpersonale.

Terapia individuală poate fi folosită pentru a pregăti copilul de interacțiunile sociale mai complexe, dezvoltându-i astfel încrederea necesară pentru a face față provocărilor grupului. Beneficiile generale ale colaborării includ îmbunătățirea comunicării și relațiilor interpersonale, dezvoltarea responsabilității și leadershipului, precum și învățarea prin schimb de idei și experiențe, stimulând gândirea critică și creativitatea. Terapia de grup este eficientă pentru promovarea interacțiunii între copii, învățarea colaborării, ascultării și împărțirii responsabilităților [4]. Exemple de activități care pot fi utilizate includ rezolvarea unei probleme de grup sau organizarea unei scenete scurte, activități care pun în practică aceste principii de învățare prin cooperare.

Această abordare promovează nu doar abilități sociale, dar și dezvoltarea unei personalități echilibrate, încrezătoare și responsabile, pregătită să facă față diverselor provocări din viața de zi cu zi.

Activitățile fizice și jocurile în aer liber sunt esențiale pentru dezvoltarea fizică, emoțională și socială a copiilor, având un impact semnificativ asupra sănătății, motricității și interacțiunilor sociale. Aceste activități ajută la formarea unor abilități motorii importante, precum coordonarea și echilibrul, și sunt fundamentale pentru menținerea unui stil de viață activ și sănătos.

Unul dintre beneficiile importante pentru dezvoltarea personalității este sănătatea fizică și mintală. Exercițiile fizice contribuie la reducerea stresului și îmbunătățirea stării de bine. De asemenea, jocurile în aer liber sunt un mod eficient de a dezvolta abilități motorii, cum ar fi coordonarea și echilibrul, esențiale în procesul de creștere a copilului. Jocurile de grup favorizează și socializarea, învățând copiii să colaboreze, să respecte regulile și să dezvolte relații sănătoase [7].

În ceea ce privește eficiența în terapie, jocurile în aer liber sunt ideale pentru dezvoltarea abilităților sociale și pentru învățarea cooperării în cadrul terapiei de grup. Copiii învață să colaboreze, să-și împartă responsabilitățile și să aprecieze regulile jocului. În terapia individuală, activitățile fizice pot fi folosite pentru a reduce anxietatea și pentru a îmbunătăți stima de sine prin realizări fizice, contribuind astfel la o stare emoțională pozitivă [15].

Beneficiile activităților fizice și ale jocurilor în aer liber sunt multiple, incluzând îmbunătățirea sănătății fizice și psihice, reducerea stresului și anxietății, dezvoltarea spiritului de echipă și respectul pentru reguli. Aceste activități sunt

extrem de eficiente în cadrul terapiei de grup, deoarece încurajează interacțiunea dintre copii, ajută la consolidarea relațiilor și la dezvoltarea abilităților sociale. Exemple de activități relevante sunt jocurile de echipă, precum „Capturează steagul”, sau activități de explorare a naturii, care contribuie la consolidarea relațiilor și învățarea valorilor de cooperare [14].

Putem formula următoarele **concluzii** privind dezvoltarea unor dimensiuni principale ale personalității elevului mic. Dezvoltarea dimensiunilor de bază ale personalității la școlarul mic este un proces complex și diversificat, care necesită o abordare integrată și adaptată nevoilor individuale ale copiilor. Educația trebuie să fie orientată nu doar spre acumularea de cunoștințe, ci și spre formarea unui profil psihologic echilibrat, prin metode educaționale adaptate nevoilor fiecărui copil. Prin aplicarea strategiilor educaționale eficiente și a unui mediu de învățare favorabil putem contribui la formarea unor personalități armonioase și adaptate societății contemporane.

Jocurile de rol și poveștile utilizate în scop terapeutic sunt instrumente valoroase în domeniul psihologiei educaționale și al dezvoltării, oferind oportunități unice pentru explorarea emoțiilor, gândurilor și comportamentelor copiilor. Aceste metode sunt utilizate pentru a sprijini dezvoltarea unor dimensiuni de bază ale personalității, cum ar fi empatia, gestionarea emoțiilor, creativitatea și abilitățile sociale.

Dezvoltarea personalității școlarului mic reprezintă un proces complex, influențat de strategiile educaționale utilizate în mediul școlar și extrașcolar. Metode precum poveștile terapeutice, jocurile de rol, învățarea bazată pe proiecte, educația emoțională, colaborarea și activitățile fizice joacă un rol esențial în formarea unui profil psihologic echilibrat. Dintre acestea, terapia de grup s-a dovedit mai eficientă pentru dezvoltarea abilităților sociale, a comunicării și a empatiei, în timp ce terapia individuală este benefică în cazul copiilor care necesită sprijin personalizat pentru gestionarea emoțiilor sau adaptarea la mediul școlar.

Prin aplicarea acestor strategii în mod integrat, educația poate deveni un proces mai dinamic, adaptat nevoilor copiilor, contribuind astfel la formarea unor adulți echilibrați, creativi și capabili să interacționeze armonios cu ceilalți.

BIBLIOGRAFIE

1. ABRUDAN, Simona Rodica. Rolul poveștilor în dezvoltarea copilului. Revista educației. 2022, 29 mai. Disponibil: <https://edict.ro/rolul-povestilor-in-dezvoltarea-copilului> [accesat 2025-02-27].
2. ALLPORT, Gordon. Structura și dezvoltarea personalității. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1991. ISBN 973-30-1151-7.
3. ANIȚEI, M., CHRAIF, M., BURTĂVERDE, V., MIHĂILĂ, T. Tratat de psihologia personalității. București: Trei, 2016. ISBN 978-606-719-538-5.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

4. CIUPE, Liana Monica. Studiu privind dezvoltarea socio-emoțională în rândul preșcolarilor prin povești terapeutice. Revista educației. 2024, 1 febr. ISSN 1582-909X. Disponibil: <https://edict.ro/studiu-privind-dezvoltarea-socio-emotionala-in-randul-prescolarilor-prin-povesti-terapeutice> [accesat 2025-02-27].
5. FABER, A., MAZLISH, E., NYBERG, L., TEMPLETON, R.A. Comunicarea eficientă cu copiii acasă și la școală. Ed. a V-a. București: Curtea Veche Publishing, 2019. ISBN 978-606-44-0224-0.
6. GOLU, Mihai. Bazele psihologiei generale. București: Editura Universitară, 2005. ISBN 973-7787-25-0.
7. LOSÎL, E., RACU, I. Activitatea psihologului cu copiii și adulții. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2018. ISBN 978-9975-46-381-2.
8. RACU, Igor. Psihologia copilului. Program de formare continuă în domeniul educației incluzive. Chișinău: Institutul de Formare Continuă, 2011. ISBN 978-9975-9872-7-1.
9. SIEGEL, Daniel J., BRYSON, T. Creierul copilului tău: 12 strategii revoluționare de dezvoltare unitară a creierului copilului tău. București: For You, 2017. ISBN 978-606-639-170-2.
10. SILKE, R.W., SAROSY, J. Cum să le spunem povești copiilor. Ghid practic pentru a deveni un bun povestitor. București: Litera, 2022. ISBN 978-606-33-8931-3.
11. SION, Grațiela. Psihologia vârstelor. București: Editura Fundației „România de Măine”, 2003. ISBN 973-582-682-8.
12. ȘOVA, T., PAREA, A. Dezvoltarea emoțională a elevilor claselor primare: Ghid metodologic pentru cadre didactice și părinți. Bălți, 2020. ISBN 978-9975-3478-4-6.
13. ȚUȚU, Mihaela Corina. Psihologia personalității. Ed. a 4-a. București: Editura Fundației „România de Măine”, 2007. ISBN 978-973-725-932-5.
14. VERZA, E., VERZA, F.-E. Psihologia copilului. București: Trei, 2017. ISBN 978-606-40-0237-2.
15. ЕСПЕР, Юуль. Детская агрессия: что стоит за деструктивными эмоциями и как развивать в детях эмпатию. Москва: Эксмо, 2023. ISBN 978-5-04-117611-2.

COPII INSTITUȚIONALIZAȚI – O REALITATE CONTEMPORANĂ

INSTITUTIONALIZED CHILDREN A CONTEMPORARY REALITY

Igor RACU, dr. hab., prof. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
George-Doru AVRAM, doctorand,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Igor RACU, PhD, university professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-8143-4908
E-mail: iracu64@yahoo.com
George-Doru AVRAM, PhD Student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0001-4609-4394
E-mail: doru.avram@gmail.com

CZU: 376.64(498)

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p97-102

Abstract. Institutionalized children in Romania represented, after the change of political regime in 1989, one of the most dramatic social categories affected by the post-totalitarian transition. This article aims to provide a detailed and comprehensive analysis of the situation of institutionalized children in Romania, focusing on the causes of institutionalization, its psychological and social impact, the evolution of public policies and modern solutions for social integration. The study is based on a solid academic bibliography and integrates recent statistical data, case studies and public policy analyses.

Keywords: institutionalized children, maternal abandonment, evolution of institutionalization, causes of institutionalization, psychological effects, solutions, European standards.

Fenomenul copiilor instituționalizați în România a atras atenția internațională imediat după căderea regimului comunist, când imaginile cu copii abandonți în orfeline supraaglomerate au șocat opinia publică globală. În 1990, România avea unul dintre cele mai mari sisteme de protecție instituțională a copilului din Europa, cu aproximativ 100.000 de copii instituționalizați [14, pp. 11-24].

De-a lungul ultimelor trei decenii, reformele implementate în domeniul protecției copilului au redus considerabil acest număr, însă provocările legate de integrarea socioprofesională a acestor copii persistă. Astfel, analiza fenomenului

copiilor instituționalizați din România necesită o abordare interdisciplinară, care să examineze nu doar cauzele sociale și economice ale abandonului și instituționalizării, ci și efectele psihologice și sociale pe termen lung, precum și eficiența politicilor publice implementate.

În articolul de față ne-am propus să analizăm evoluția instituționalizării copiilor în România, să identificăm principalele deficiențe ale sistemului actual de protecție și să oferim o evaluare critică a strategiilor de dezinstituționalizare, cu accentul pe impactul acestora asupra copiilor și tinerilor care părăsesc sistemul.

Obiectivele lucrării sunt:

1. Identificarea cauzelor și factorilor care conduc la instituționalizarea copiilor.
2. Analiza impactului instituționalizării asupra dezvoltării psihologice, sociale și educaționale a copiilor.
3. Evaluarea reformelor și politicilor publice implementate în domeniul protecției copilului.
4. Identificarea bunelor practici și a direcțiilor de dezvoltare viitoare în sprijinirea copiilor proveniți din sistemul de protecție.

Contextul istoric al instituționalizării copiilor în România. Politicile pronataliste și efectele lor asupra copiilor în perioada comunistă din România a fost marcată de politici demografice coercitive, care au contribuit semnificativ la creșterea numărului de copii abandonați. Decretul nr. 770/1966, prin care se interzicea avortul, a dus la o creștere semnificativă a natalității, însă fără o corespunzătoare susținere economică și socială a familiilor. Drept consecință, un număr considerabil de copii nedoriți sau născuți în condiții de sărăcie extremă au fost abandonați și plasați în instituții ale statului [7, p. 90].

Caracteristicile sistemului de protecție a copilului în perioada comunistă

Instituțiile pentru copii au fost concepute ca soluții unice și permanente pentru copiii rămași fără îngrijirea părinților. În mod frecvent, instituțiile adăposteau sute de copii, cu un raport personal-copii inadecvat, ceea ce făcea imposibilă asigurarea unei dezvoltări armonioase. Potrivit studiilor, mulți copii petreceau întreaga copilărie și adolescență în instituții, fără a beneficia de atenție individualizată sau de stimulare adecvată [3, p. 409].

Schimbările după 1989

Problema a fost recunoscută și începute reformele, unde s-au remarcat primele măsuri care au vizat îmbunătățirea condițiilor din instituții și promovarea adopției internaționale ca soluții imediate. Diferite ONG-uri și asociații și-au oferit ajutorul pentru susținerea reformei [13].

Cauzele instituționalizării. Sărăcia și excluziunea socială reprezintă una dintre principalele cauze ale instituționalizării copiilor în România.

Famiiliile care nu pot asigura condiții minime de trai pentru copii, în special în mediul rural și în comunitățile de romi, ajung adesea să renunțe la copii [15, p. 26].

Abandonul matern și lipsa sprijinului pentru mame singure este, de asemenea, un aspect de luat în considerare, frecvent legat de sarcini nedorite și de absența sprijinului familial sau instituțional. Femeile necăsătorite care rămân însărcinate riscă să abandoneze copiii [15, p. 26].

Impactul instituționalizării asupra dezvoltării psihice și emoționale a copiilor. Copiii crescuți în instituții prezintă adesea întârzieri în dezvoltarea cognitivă și emoțională. Lipsa unei figuri de atașament stabile și expunerea la violență instituțională conduc la tulburări de atașament și comportamente disfuncționale [6, p. 409].

Studiile arăta că instituționalizarea are efecte negative asupra sănătății fizice: întârzieri de creștere, probleme neurologice și afecțiuni cronice netratate [6, p. 126].

Politici și reforme post-2000. Legea nr. 272/2004 și alinierea la standardele europene. Această lege a introdus principii moderne, cum ar fi interesul superior al copilului, prevenirea separării de familie și promovarea serviciilor alternative, inclusiv plasamentul familial.

Programe naționale și colaborări internaționale precum „Dezvoltarea serviciilor de tip familial” și colaborarea cu UNICEF și UE au contribuit la scăderea dramatică a numărului de copii instituționalizați [13].

Studii de caz

Studiul de caz 1. Maria este copilul crescut în instituție de la naștere. S-a născut în 1998 și a fost abandonată imediat după naștere într-un spital din București. A fost plasată într-un orfelinat de tip vechi, unde a petrecut primii șase ani de viață, într-un mediu caracterizat de lipsa stimulării emoționale și cognitive.

Probleme identificate:

- dezvoltare emoțională afectată: Maria a dezvoltat dificultăți în atașament, evitând contactul vizual și fiind reticentă la interacțiunile afective;
- întârziere cognitivă: lipsa unei educații timpurii adecvate a condus la dificultăți de învățare, în special în ceea ce privește limbajul și logica matematică;
- probleme de sănătate: deficiențe nutriționale și lipsa îngrijirii medicale adecvate au dus la o dezvoltare fizică întârziată.

Intervenție

După reforma sistemului de protecție a copilului din anii 2000, Maria a fost plasată într-un apartament social de tip familial. A început să primească sprijin psihologic și educațional. Cu toate acestea, integrarea în societate a fost dificilă, iar la vârsta de 18 ani, a părăsit sistemul fără sprijin adecvat.

Rezultat

Maria s-a confruntat cu dificultăți în găsirea unui loc de muncă stabil și a avut probleme în relațiile interpersonale. Totuși, cu ajutorul unui ONG, a reușit să urmeze un curs profesional și să-și construiască o viață independentă.

Studiul de caz 2. Andrei este copilul reintegrat în familie. A fost plasat într-un centru de plasament la vârsta de patru ani, după ce părinții săi au fost declarați incapabili să-i asigure îngrijirea adecvată. Spre deosebire de Maria, el a beneficiat de un sistem îmbunătățit de protecție a copilului, fiind plasat într-o casă de tip familial.

Probleme identificate:

- traume legate de separarea de familie: Andrei a dezvoltat anxietate și probleme de comportament, fiind agresiv cu alți copii;
- dificultăți de adaptare: nu reușea să stabilească relații de încredere cu adulții.

Intervenție

După patru ani în sistem, autoritățile au reușit să identifice rude care puteau avea grijă de el. Bunicii materni au fost pregătiți printr-un program de reintegrare familială și au devenit tutorii legali ai lui Andrei.

Rezultat

Deși începutul reintegrării a fost dificil, Andrei a reușit să dezvolte relații de atașament sănătoase și să recupereze întârzierile educaționale. La vârsta de 18 ani, a reușit să finalizeze liceul și să se înscrie la o școală profesională.

În **concluzie**, reducerea intrării copiilor în sistemul de protecție specială nu ar fi fost posibilă fără dezvoltarea serviciilor de prevenire a separării copiilor de părinți (centre de zi, centre de recuperare, centre de consiliere etc.). Începând cu 1 ianuarie 2005, serviciile publice de asistență socială de la nivelul consiliilor locale sunt principalele responsabile de dezvoltarea acestora, ajungând, la 30 septembrie 2024, să ofere servicii pentru 42,86 % din copii, pentru 31,04 % oferind organismele private acreditate, iar la 26,1 % – direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului.

Evoluții în domeniul protecției copilului. Scăderea semnificativă a numărului de copii aflați în servicii de tip rezidențial publice și private a fost consecința aplicării politicii de dezinstituționalizare a copiilor, fie prin reintegrarea lor în familia naturală sau extinsă, fie adopția, fie prin înlocuirea măsurii de protecție de tip rezidențial cu una de tip familial, fiind promovată ideea că dezvoltarea armonioasă din toate punctele de vedere (fizic, psihic, intelectual) a unui copil, ca și posibilitatea integrării lui în societate sunt cel mai bine realizate în cadrul unei familii [1].

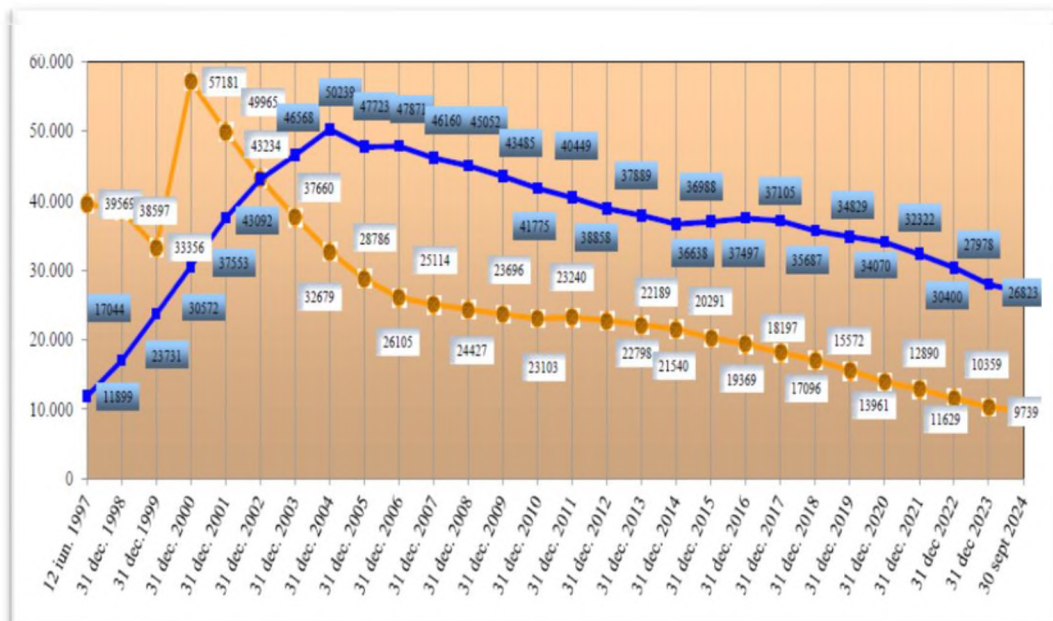


Figura 1. Evoluția numărului de copii aflați în sistemul de protecție specială în perioada 1997 – 30 septembrie 2024

Raport anual privind protecția copilului. București: ANPDCA

- Număr copii protejați în servicii de tip rezidențial publice și private (instituționalizați)
- Număr copii protejați în familii (rude până la gradul IV inclusiv, asistenți maternali profesioniști angajați ai DGASPC sau ai organismelor private acreditate, alte familii)
- La sfârșitul lunii septembrie, erau 36.562 de copii în sistemul de protecție specială, din care:
 - un număr de 9.739 de copii (26,64 %) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip rezidențial, din care:
 - 7.862 de copii se aflau în servicii de tip rezidențial publice,

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

- 1.877 de copii se aflau în servicii de tip rezidențial private;
- un număr de 26.823 de copii (73,36 %) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip familial, din care:
 - 14.904 copii se aflau la asistenți maternali,
 - 9.357 de copii se aflau la rude până la gradul IV inclusiv,
 - 2.562 de copii se aflau la alte familii sau persoane.

BIBLIOGRAFIE

1. Raport anual privind protecția copilului. București: ANPDCA, 2023. Disponibil: <https://copii.gov.ro/1/raportul-anpdca-2023/> [accesat 25-03-2025].
2. ANGHEL, R. Institutional care and the challenges of social integration for children in Romania. *Journal of Social Policy*. 2016, 45 (2): 325-343. Disponibil: <https://doi.org/10.1017/S0047279415000651> [accesat 05-02-2025].
3. BROWNE, K., HAMILTON-GIACHRITSIS, C., JOHNSON, R., CHOU, S. Young children in institutional care: Delays and developmental deficits. *Child Abuse and Neglect*. 2005, 29 (5): 409-424.
4. DUMBRAVA, G. Politicile sociale în România postcomunistă. București: Polirom, 2017.
5. Progress report on the implementation of the European Union Guidelines on the promotion and protection of the rights of the child. Brussels: EU Publications, 2004.
6. JOHNSON, D.E., GUNNAR, M.R. Growth failure in institutionalized children. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 2011, 76 (4): 92-126.
7. KLIGMAN, G. *The Politics of Duplicity: Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania*. Berkeley: University of California Press, 1998.
8. NELSON, C.A., EANAHA, C.H. et al. Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*. 2007, 318 (5858): 1937-1940. Disponibil: <https://doi.org/10.1126/science.1143921> [accesat 05-02-2025].
9. RADOI, M. Abandonul copiilor în România. *Revista de asistență socială*. 2016.
10. ROGOZ, M. Copiii instituționalizați în România: studii de caz și politici publice. Iași: Polirom, 2018.
11. RUS, A. Plasamentul familial în România. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2006.
12. Evaluarea situației copiilor din România. București, 2020. Disponibil: <https://www.unicef.org/romania/ro/topics/raport-de-situa%C8%9Bie> [accesat 30-03-2025].
13. WORLD BANK. Romania: Improving the Quality of Child Protection Services. Washington, D.C.: World Bank Group, 2015. Disponibil: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documentsreports/documentdetail/828971501686353596/romania-children-in-public-care> [accesat 26-03-2025].
14. ZAMFIR, C. Protecția copilului în România: între trecut și viitor. *Revista de asistență socială*. 1995, 1: 11-24.

**CREATIVITATEA ADOLESCENȚILOR ÎN FUNCȚIE
DE EDUCAȚIA FORMALĂ PRIMITĂ**

**ADOLESCENT CREATIVITY DEPENDING
ON THE FORMAL EDUCATION RECEIVED**

Igor RACU, dr. hab., prof. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Adina (MORARU) DAN, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Igor RACU, PhD, university professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-8143-4908
E-mail: iracu64@yahoo.com

Adina (MORARU) DAN, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau,
ORCID: 0009-0004-4719-8453
E-mail: psihologadinadan@gmail.com

CZU:159.922.8.072.4

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p103-116

Abstract. This study investigates the level of creativity development in adolescents based on the type of formal education received (artistic high school/humanistic high school). The main hypothesis assumes that there are significant differences in creativity between students from artistic and humanistic high schools. The research uses the Torrance Test of Creative Thinking, which measures fluency, originality, elaboration, and closure in the figural domain, as well as verbal creativity (fluency, originality, flexibility). The results show that students from artistic high schools score higher in figural creativity, demonstrating an increased ability to generate and develop visual and figurative ideas. On the other hand, students from humanistic high schools exhibit superior verbal creativity, scoring higher in fluency and originality. The conclusion is that formal education significantly influences creativity development, with each educational profile promoting different aspects of creativity.

Keywords: creativity, adolescents, formal education, torrance Test, figural creativity, verbal creativity.

Creativitatea a fost întotdeauna un subiect fascinant pentru cercetători, educatori și societate în ansamblu. Într-o lume marcată de schimbări rapide și

complexitate, capacitatea de a gândi creativ și de a aborda problemele din perspective neconvenționale devine din ce în ce mai valoroasă. Însă una dintre cele mai interesante etape ale dezvoltării umane în ceea ce privește creativitatea este perioada adolescenței.

Adolescența este o etapă unică a vieții umane, marcată de tranziții fizice, psihologice și sociale semnificative. Este o perioadă în care tinerii încep să-și exploreze identitatea, să-și dezvolte propriile valori și să-și descopere pasiunile și talentele. În această perioadă, creativitatea poate atinge cote înalte, oferind adolescenților oportunitatea de a se exprima în moduri noi și neașteptate.

Importanța creativității în perioada adolescenței este substanțială în contextul societății contemporane. Cercetarea și înțelegerea creativității la adolescenți sunt esențiale din mai multe motive: perioada de tranziție critică, explorarea identității și a intereselor, societatea bazată pe cunoaștere și inovație, abordarea nevoilor de angajare și inovație în educație, sănătatea mintală, bunăstarea și construirea competențelor transversale.

Creativitatea este un concept dinamic care se aplică unei game largi de eforturi umane. Deși există variații în modul în care oamenii gândesc despre creativitate, cercetătorii în domeniu sunt în general de acord că determinările creativității se bazează pe combinația a două attribute-cheie: creativitatea este un amestec de originalitate (noutate) și utilitate [1].

Potrivit lui Guilford, care atrage atenția asupra creativității într-o abordare științifică, creativitatea este concepută ca o capacitate de a produce idei originale, care să fie utile sau adecvate contextului [2]. El a distins între gândirea divergentă și cea convergentă. Gândirea divergentă se referă la abilitatea de a genera o varietate de idei, soluții sau răspunsuri la o anumită problemă sau provocare. Este caracterizată de gândirea neconvențională, flexibilitatea mentală și producția de idei multiple și diverse. Gândirea convergentă, în schimb, se referă la abilitatea de a găsi o singură soluție corectă sau adecvată la o problemă sau sarcină dată. Este caracterizată de gândirea logică și rațională, care converge către o soluție unică.

Factorii socio-educaționali, precum accesul la o educație de calitate, stimularea mediului, susținerea și încurajarea din partea părinților și a profesorilor, precum și expunerea la diverse experiențe și culturi, pot juca un rol crucial în dezvoltarea creativității la indivizi de toate vârstele. Educația și mediul pot influența modul în care o persoană își descoperă și își exprimă potențialul creativ, precum și abilitatea sa de a gândi în mod inovator și de a aborda problemele în mod creativ.

S-a evoluat astfel de la o perspectivă care pune accentul doar pe factorii de ereditate în explicarea creativității către o înțelegere mai echilibrată, care recunoaște importanța factorilor socio-educaționali. Această schimbare de paradigmă a deschis

noi posibilități pentru dezvoltarea creativității prin intervenții educaționale și prin crearea de medii care susțin și încurajează expresia creativă.

Conceptul de creativitate își are originea în latinescul *creare*, care înseamnă „făurire”, „zămislire”, „naștere”.

M. Roco considera că a fi creativ înseamnă „a crea ceva nou, original și adecvat realității” [4, p. 9]. De asemenea, aceasta definește noțiunea de a crea și cea de persoană creativă. În accepțiunea sa, a crea înseamnă „a face să existe, a aduce la viață, a cauza, a genera, a produce, a fi primul care interpretează rolul și dă viață unui personaj, a compune repede, a zămisli”, iar creativă este persoana care „se caracterizează prin originalitate și expresivitate, este imaginativă, generativă, deschizătoare de drumuri, inventivă, inovativă etc.” [4, p. 9].

Adolescența este o perioadă unică de dezvoltare psihologică care marchează trecerea de la copilărie la maturitate. Această etapă a vieții este caracterizată de o serie de schimbări semnificative în ceea ce privește dezvoltarea fizică, cognitivă, socială și emoțională.

Adolescența este adesea văzută ca o perioadă de tranziție între copilărie și maturitate, acoperind intervalul de vârstă de la 10 la 19 ani. Această etapă este considerată crucială pentru dezvoltarea identității creative [3]. Există mai multe motive pentru acest lucru.

În primul rând, adolescenții trec printr-un proces rapid de dezvoltare neurologică, care include dezvoltarea unor niveluri mai avansate de gândire, cum ar fi gândirea obiectivă, rațională, ipotetică, abstractă și metacognitivă [6]. Acest lucru îi face mai capabili să exploreze și să înțeleagă lumea dintr-o perspectivă mai complexă, ceea ce poate contribui la dezvoltarea creativității lor.

În urma studiului literaturii de specialitate, a apărut întrebarea: sunt adolescenții de la liceele cu profil artistic mai creativi decât cei care urmează un profil umanistic? Și dacă da, unde anume sunt diferențele, pe care scale/laturi ale personalității?

Scopul cercetării este studierea nivelului de dezvoltare a creativității la adolescenți în funcție de tipul de educație formală a acestora (artistică/umanistică).

Obiective și ipoteze. Obiectivul general este reprezentat de evaluarea nivelului de dezvoltare a creativității la vârsta adolescentă.

Ipoteză generală: presupunem că există diferențe în ceea ce privește nivelul creativității la adolescenți în funcție de tipul de educație formală primită (liceu artistic/liceu umanistic).

Instrumente utilizate. Pentru investigarea creativității am utilizat testul Torrance de evaluare a creativității, dezvoltat de E. Paul Torrance în anii 60 ai secolului XX. Este unul dintre cele mai utilizate instrumente pentru măsurarea

abilităților creative. Acest test evaluează creativitatea figurală și verbală, având ca obiectiv să identifice fluiditatea figurală, originalitatea figurală, elaborarea figurală, titlurile figurale, închiderea figurală, fluența verbală, originalitatea verbală și flexibilitatea verbală [5].

Rezultatele obținute. Pentru a verifica ipoteza cercetării, conform căreia există diferențe în ceea ce privește creativitatea adolescenților în funcție de educația formală primită, am utilizat testul Torrance pe un eșantion de 280 de adolescenți: 140 de adolescenți care învață la un liceu cu profil artistic și 140 de adolescenți care învață la un liceu cu profil umanistic, așa cum putem observa și din figura 1.

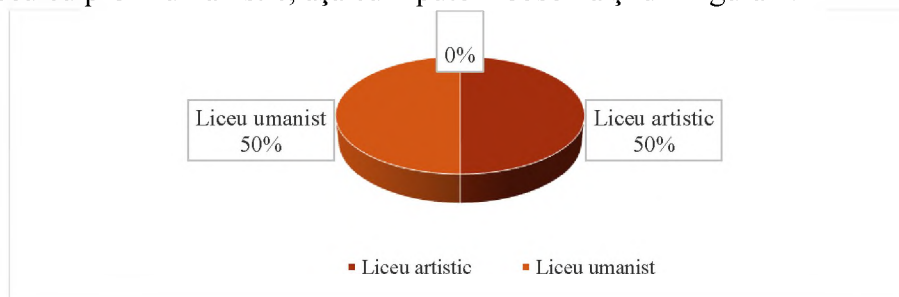


Figura 1. Distribuția adolescenților în funcție de educația formală primită

50% dintre participanții la cercetarea constatativă sunt de gen masculin (N = 140), iar 50% – de gen feminin (N = 140). Pe lângă scorurile obținute la fiecare subscală a creativității, testul Torrance oferă scorul standard mediu, care este un indicator global al aptitudinii creative. Dacă ar fi să comparăm creativitatea adolescenților în funcție de acest scor, se observă că în cadrul liceului artistic sunt mai mulți adolescenți cu o creativitate peste medie, puternică și foarte puternică, iar în cadrul liceului umanistic sunt mai mulți adolescenți cu o creativitate slabă, sub medie și medie (figura 2).

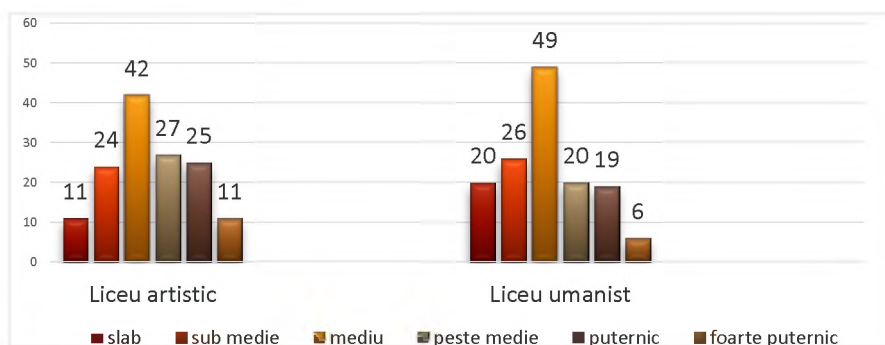


Figura 2. Scorul mediu brut al creativității în funcție de educația formală

Așadar, dacă am realiza o comparație doar în funcție de scorurile standard, am afirma că există diferențe între adolescenți în funcție de educația formală primită. Însă importante sunt și scorurile obținute pentru toate scalele creativității.

În figura 3 putem observa diferențele la nivelul scalelor creativității în funcție de educația formală primită, respectiv profilul liceului la care adolescenții studiază (artistic vs. umanistic). Vom analiza datele pentru fiecare scală în parte.

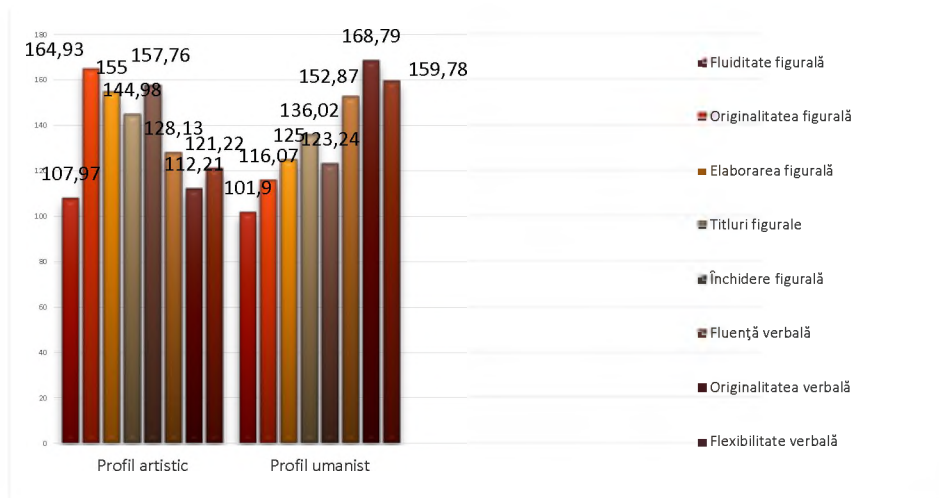


Figura 3. Subscalele creativității în funcție de educația formală

Conform testului t, media **fluidității figurale** pentru adolescenții care au parte de o educație artistică este egală cu 107.97 (SD = 20.95; SE = 1.77), iar media adolescenților care au parte de o educație umanistă este egală cu 101.90 (SD = 18.87; SE = 1.59).

Media este mai mare pentru adolescenții care au parte de o educație artistică, o diferență semnificativă din punct de vedere statistic la un prag p egal cu 0.011 ($p < 0.050$). Diferența de medii este egală cu 6.07.

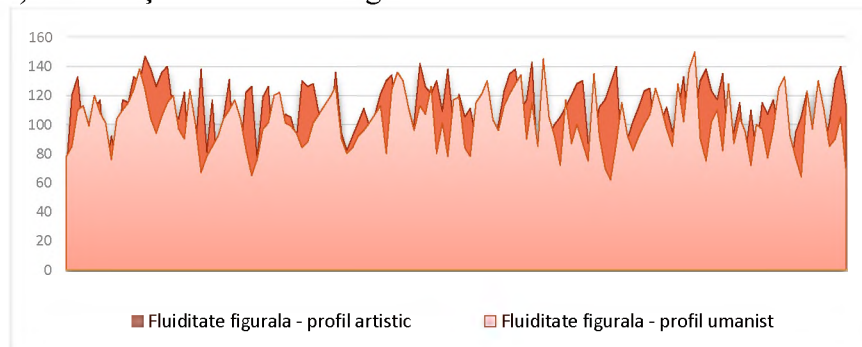


Figura 4. Rezultatele la fluiditate în funcție de profilul de studii

Pentru cea de-a doua subscală, **originalitatea**, conform testului Mann Whitney U, media fluidității pentru adolescenții care au parte de o educație artistică este egală cu 164.93, iar media adolescenților care au parte de o educație umanistică este egală cu 116.07. Observăm că media este mai mare pentru adolescenții care au parte de o educație artistică, o diferență semnificativă din punct de vedere statistic la un prag p egal cu 0.000 ($p < 0.050$). Valoarea testului Mann Whitney U este egală cu 6380.00, unde $Z = -5.051$.

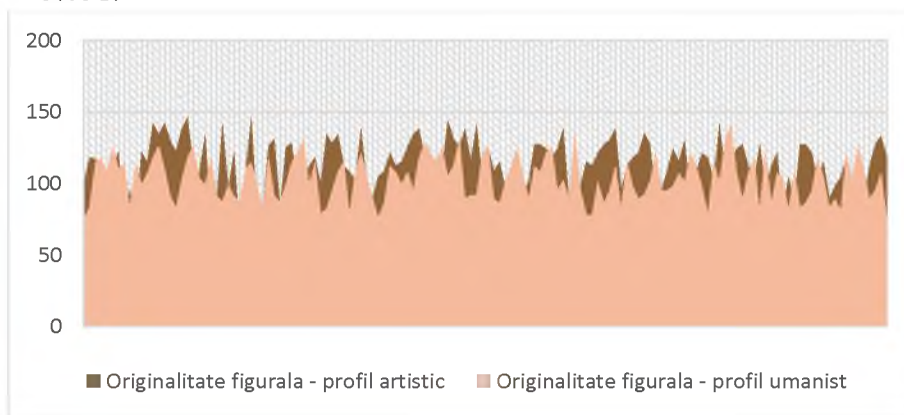


Figura 5. Rezultatele la originalitate figurală în funcție de profilul de studii

Pentru cea de-a treia subscală figurală, **elaborare figurală**, conform testului Mann Whitney U, media elaborării pentru adolescenții care au parte de o educație artistică este egală cu 155.93, iar media adolescenților care au parte de o educație umanistică este egală cu 125.07. Observăm că media este mai mare pentru adolescenții care au parte de o educație artistică, o diferență semnificativă din punct de vedere statistic la un prag p egal cu 0.001 ($p < 0.050$). Valoarea testului Mann Whitney U este egală cu 7640.00, unde $Z = -3.309$.

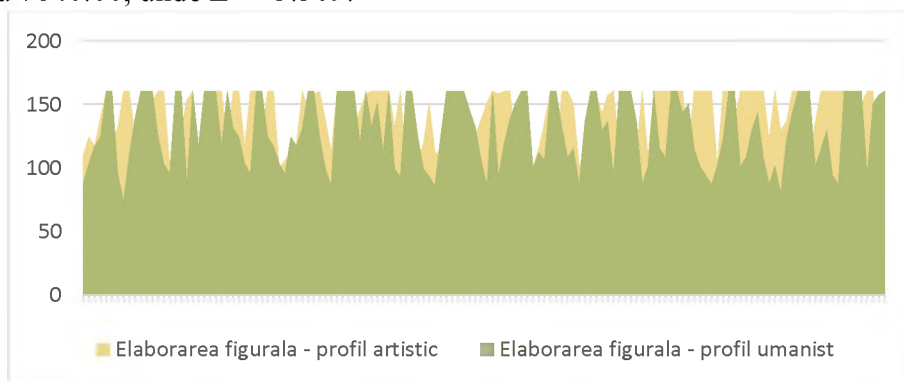


Figura 6. Rezultatele la elaborare figurală în funcție de profilul de studii

Pentru cea de-a patra subscală figurală, media **titlurilor** pentru adolescenții care au parte de o educație artistică este egală cu 144.98, iar media adolescenților

care au parte de o educație umanistică este egală cu 136.02. Media este mai mare pentru adolescenții care au parte de o educație artistică, însă nu este o diferență semnificativă din punct de vedere statistic, nivelul de semnificație fiind egal cu 0.347 ($p < 0.050$). Valoarea testului Mann Whitney U este egală cu 9173.00, unde $Z = -940$.

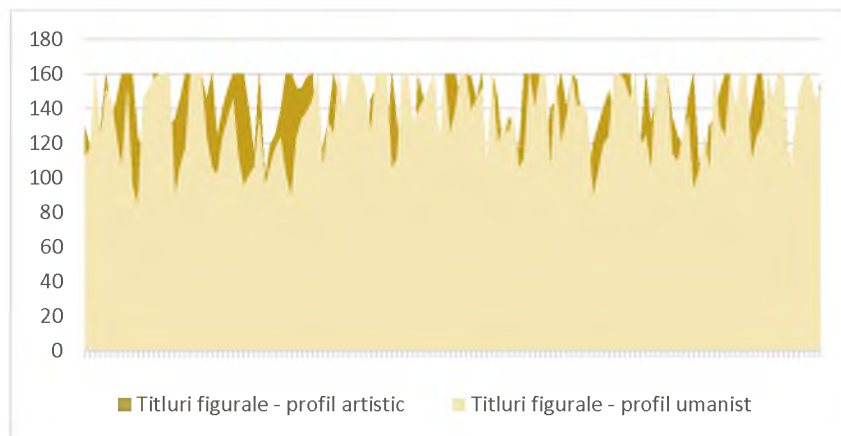


Figura 7. Rezultatele la titluri figurale în funcție de profilul de studii

Pentru cea de-a cincea subscală figurală, media **închiderii** pentru adolescenții care au parte de o educație artistică este egală cu 144.98, iar media adolescenților care au parte de o educație umanistică este egală cu 136.02. Media este mai mare pentru adolescenții care au parte de o educație artistică, o diferență semnificativă din punct de vedere statistic la un prag p egal cu 0.000 ($p < 0.050$). Valoarea testului Mann Whitney U este egală cu 7384.00, unde $Z = -3.568$.

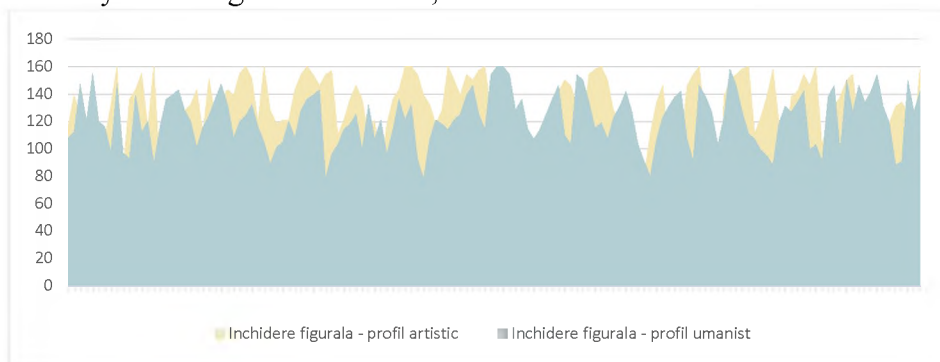


Figura 8. Rezultatele la închidere figurală în funcție de profilul de studii

Pentru creativitatea verbală avem trei subscale: **fluența, originalitatea și flexibilitatea**. S-a realizat o comparație pentru toate trei, în funcție de educația formală (artistic/umanistic). Pentru **fluența verbală**, media închiderii pentru adolescenții care au parte de o educație artistică este egală cu 128.13, iar media adolescenților care au parte de o educație umanistică este egală cu 152.87. Media este

mai mare pentru adolescenții care au parte de o educație umanistică, o diferență semnificativă din punct de vedere statistic la un prag p egal cu 0.011 ($p < 0.050$). Valoarea testului Mann Whitney U este egală cu 8068.00, unde $Z = -2.558$ (figura 9).

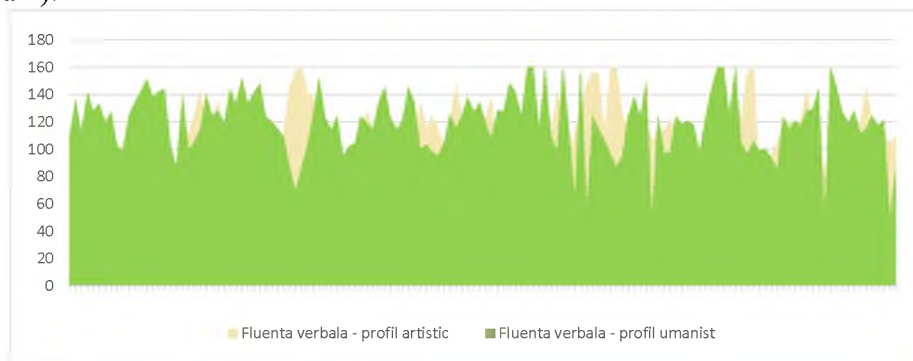


Figura 9. Rezultatele la fluență verbală în funcție de profilul de studii

Pentru **originalitatea verbală**, media flexibilității pentru adolescenții care au parte de o educație artistică este egală cu 121.22, iar media adolescenților care au parte de o educație umanistică este egală cu 159.78. Media este mai mare pentru adolescenții care au parte de o educație umanistică, o diferență semnificativă din punct de vedere statistic la un prag p egal cu 0.000 ($p < 0.050$). Valoarea testului Mann Whitney U este egală cu 7101.00, unde $Z = -3.986$ (figura 10).

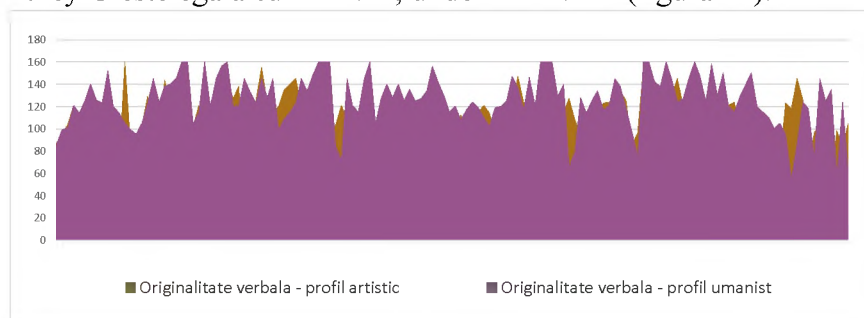


Figura 10. Rezultatele la originalitate verbală în funcție de profilul de studii

Tabelul 1 oferă o comparație a nivelurilor de creativitate (măsurate prin diferite subscale) în funcție de profilul liceului în care adolescenții învață: **profil artistic** versus **profil umanistic**. Datele sunt analizate utilizând testul t pentru comparațiile unde distribuția este normală și testul Mann-Whitney U pentru comparațiile non-parametrice, iar semnificația statistică este exprimată prin valoarea p .

Tabelul 1. Comparația creativității (pentru toate subscalele) – în funcție de profilul liceului în care adolescenții învață

	Profil artistic	Profil umanist	Test t/Man Whitney U	Nivelul semnificație (p)
Fluență figurală	107.97	101.90	t = 2.547	0.011
Originalitate figurală	164.93	116.07	6380.00	0.0001
Elaborarea figurală	155.93	125.07	7640.00	0.001
Titluri figurale	144.98	136.02	9173.00	0.347
Închidere figurală	157.76	123.24	7384.00	0.0001
Fluenor verbală	128.13	152.87	8068.00	0.011
Originalitate verbală	112.21	168.79	5840.00	0.0001
Flexibilitate verbală	121.22	159.78	7101.00	0.0001

Creativitatea figurală este evaluată prin intermediul a cinci subscale: **fluență figurală**, **originalitate figurală**, **elaborare figurală**, **titluri figurale** și **închidere figurală**. Aceste subscale reflectă diverse aspecte ale capacității de a genera și dezvolta idei vizuale sau figurale.

În cazul **fluenței figurale**, elevii de la profilul artistic obțin un scor mediu de 107.97, comparativ cu 101.90 pentru cei de la profilul umanistic. Diferența între aceste două grupuri este semnificativă din punct de vedere statistic, conform testului t ($t = 2.547$), cu un nivel de semnificație de $p = 0.011$, ceea ce sugerează că elevii din profilul artistic manifestă o capacitate semnificativ mai mare de a genera idei figurale într-un context creativ.

Pentru **originalitatea figurală**, diferențele devin și mai marcante. Elevii de la profilul artistic obțin o medie de 164.93, semnificativ mai mare decât cei de la profilul umanistic, care au o medie de 116.07. Testul Mann-Whitney U indică o valoare de 6380.00, iar nivelul de semnificație este extrem de scăzut ($p = 0.000$), subliniind astfel un nivel mai mare al elevilor de la profilul artistic în ceea ce privește capacitatea de a genera idei figural originale și inovatoare.

Similar, la subscala de **elaborare figurală**, elevii de la profilul artistic au un scor mediu, de 155.93, în contrast cu media de 125.07 a elevilor din profilul umanistic. Testul Mann-Whitney U a indicat o valoare de 7640.00, cu un nivel de semnificație de $p = 0.001$, ceea ce evidențiază faptul că elevii din profilul artistic sunt mai capabili să dezvolte idei figurale detaliate și complexe în comparație cu cei de la profilul umanistic.

Diferențele sunt însă mai puțin evidente la subscala **titluri figurale**, unde media pentru elevii din profilul artistic este de 144.98, iar pentru cei din profilul umanistic – de 136.02. Rezultatele testului Mann-Whitney U (9173.00) indică un nivel de semnificație de $p = 0.347$, arătând că nu există o diferență semnificativă între

cele două grupuri în ceea ce privește capacitatea de a genera titluri sau denumiri creative pentru reprezentările figurale.

Pe de altă parte, la subskala **închidere figurală**, elevii din profilul artistic înregistrează din nou scoruri semnificativ mai mari decât cei din profilul umanistic. Media pentru elevii de la profilul artistic este de 157.76, comparativ cu 123.24 pentru cei de la profilul umanistic. Testul Mann-Whitney U (7384.00) arată un nivel de semnificație de $p = 0.000$, subliniind faptul că elevii din profilul artistic sunt mai abili în a finaliza și a încheia un proces creativ figural.

Pentru creativitatea verbală, situația se inversează, elevii din profilul umanistic obținând scoruri mai mari în comparație cu cei de la profilul artistic. Creativitatea verbală este evaluată prin trei subscale: **fluență verbală**, **originalitate verbală** și **flexibilitate verbală**.

În ceea ce privește **fluența verbală**, elevii din profilul umanistic obțin un scor mediu de 152.87, semnificativ mai mare decât media de 128.13 a elevilor din profilul artistic. Testul Mann-Whitney U (8068.00) indică un nivel de semnificație de $p = 0.011$, sugerând că elevii de la profilul umanistic sunt mai abili în generarea unui număr mare de idei sau răspunsuri verbale într-un interval de timp limitat.

La subskala de **originalitate verbală**, diferențele sunt și mai pronunțate. Elevii de la profilul umanistic obțin o medie de 168.79, comparativ cu 112.21 pentru cei de la profilul artistic. Testul Mann-Whitney U a arătat o valoare de 5840.00, iar nivelul de semnificație este de $p = 0.000$, ceea ce demonstrează că elevii de la profilul umanistic au o capacitate semnificativ mai mare de a genera răspunsuri verbale originale și inovatoare.

Diferențele semnificative continuă și la **flexibilitatea verbală**, unde elevii din profilul umanistic au un scor mediu de 159.78, comparativ cu 121.22 pentru cei de la profilul artistic. Valoarea testului Mann-Whitney U este de 7101.00, cu un nivel de semnificație de $p = 0.000$, subliniind superioritatea elevilor de la profilul umanistic în ceea ce privește capacitatea de a schimba perspectiva și de a genera idei din diverse unghiuri într-un context verbal.

Din analiza detaliată a acestor subscale, se poate concluziona că, în ceea ce privește **creativitatea figurală**, elevii de la profilul artistic obțin scoruri semnificativ mai mari la 4 din 5 subscale, ceea ce indică o mai mare abilitate de a genera, dezvolta și încheia procese creative vizuale. Pe de altă parte, la nivelul **creativității verbale**, elevii de la profilul umanistic domină, obținând scoruri semnificativ mai mari la toate cele trei subscale analizate. Aceste rezultate sugerează o diferențiere clară între tipurile de creativitate cultivate în cele două profiluri de învățământ, elevii de la

profilul artistic excelând în domeniul creativității vizuale, iar cei de la profilul umanistic manifestând o mai mare capacitate creativă în domeniul verbal.

S-a realizat, de asemenea, o comparație între **scorurile globale ale creativității figurale și a creativității verbale**. Datele descriptive oferă o imagine detaliată a variabilelor **creativitate figurală și creativitate verbală** la adolescenți, reflectând atât tendințele centrale, cât și dispersia scorurilor.

Pentru **creativitatea figurală**, media este de 610.24, cu o eroare standard de 3.55, ceea ce arată că scorurile tind să se concentreze în jurul acestei valori. Intervalul de încredere de 95 % pentru media creativității figurale se situează între 603.25 și 617.23, oferind o măsură suplimentară a preciziei mediei. Medianul, care este scorul de mijloc, e de 609, foarte apropiat de medie, sugerând o distribuție relativ simetrică a datelor. Variabilitatea este reflectată printr-o **varianță** de 3530.41 și o **abatere standard** de 59.42, indicând o dispersie considerabilă a scorurilor în jurul mediei. Cel mai mic scor înregistrat este 461, iar cel mai mare – 769, ceea ce oferă un **interval** de 308 puncte. **Asimetria** negativă ușoară (-0.070) sugerează că distribuția este puțin înclinată către scorurile mari, în timp ce o **curtozie** de -0.301 indică o distribuție mai plată decât una normală.

În ceea ce privește **creativitatea verbală**, media este semnificativ mai mică, 353.38, cu o eroare standard de 2.82, reflectând o concentrare mai precisă a datelor în jurul mediei. Intervalul de încredere de 95 % pentru media creativității verbale variază între 347.84 și 358.92, indicând un grad de precizie ridicat. Medianul este de 354, foarte apropiat de medie, sugerând o distribuție echilibrată a scorurilor. **Varianța** de 2220.38 și **abaterea standard** de 47.12 arată o dispersie relativ mai mică comparativ cu creativitatea figurală. Cel mai mic scor înregistrat pentru creativitatea verbală este 197, iar cel mai mare – 465, cu un **interval** de 268 de puncte. **Asimetria** (-0.247) indică o ușoară tendință de a avea mai multe scoruri mari decât mici, iar **curtozia** pozitivă (0.086) sugerează o distribuție mai aproape de una normală. Aceste statistici arată diferențe notabile între creativitatea figurală și cea verbală, atât în ceea ce privește tendințele centrale, cât și variabilitatea și simetria distribuțiilor.

Conform testului Kolmogorv-Smirnov, cele două seturi de scoruri, creativitate figurală ($p = 0.200^*$) și creativitate verbală ($p = 0.085$), scoruri globale, sunt normal distribuite, astfel că s-a utilizat un test parametric pentru comparația mediilor în funcție de profilul liceului la care adolescenții studiază.

Tabelul 2. Comparația creativității (pentru scorurile globale) – în funcție de profilul liceului în care adolescenții învață

	Profil	Media	Ab. Std.	Er. medie	t	Dif. mediilor	Semnif. statistic
Creativitate figurală	Artistic	629.38	59.76	5.05	5.687	38.29	0.0001
	Umanist	591.09	52.68	4.45	5.687	38.29	0.0001
Creativitate verbală	Artistic	337.64	43.10	3.64	5.919	31.47	0.0001
	Umanist	369.11	45.82	3.87	5.919	31.47	0.0001

Tabelul 2 oferă o comparație detaliată a scorurilor globale privind creativitatea, analizate în funcție de profilul liceului în care adolescenții își desfășoară studiile, fie profil artistic, fie umanistic. Acest tabel prezintă atât scorurile pentru creativitatea figurală, cât și pentru creativitatea verbală, oferind informații esențiale despre mediile obținute, abaterile standard, erorile medii, diferențele dintre medii și semnificația statistică.

În ceea ce privește creativitatea figurală, datele indică o diferență semnificativă între elevii de la profilul artistic și cei de la profilul umanistic. Elevii care studiază la un liceu cu profil artistic au obținut o medie a creativității figurale egală cu 629.38, în timp ce elevii din liceele cu profil umanistic au obținut o medie mai mică, de 591.09. Diferența de 38.29 puncte între mediile celor două grupuri este considerabilă și sugerează că adolescenții din liceele artistice au tendința de a avea un nivel superior de creativitate figurală.

Abaterea standard pentru profilul artistic este de 59.76, ceea ce reflectă o variabilitate mai mare în scorurile obținute, comparativ cu abaterea standard de 52.68 înregistrată pentru profilul umanistic. Cu toate acestea, erorile medii de 5.05 pentru artistic și 4.45 pentru umanistic indică faptul că estimările mediilor sunt destul de precise.

Diferența dintre mediile celor două profiluri a fost testată statistic printr-un test t, care a oferit un scor de 5.687, indicând o diferență semnificativă din punct de vedere statistic ($p < 0.001$). Aceasta demonstrează că nivelul superior al creativității figurale în cazul elevilor de la profilul artistic nu este întâmplător, ci reflectă o diferență reală și semnificativă din punct de vedere psihologic.

În ceea ce privește creativitatea verbală, situația este inversată. Elevii de la profilul umanistic au obținut o medie a creativității verbale de 369.11, ceea ce este semnificativ mai mare decât media de 337.64 înregistrată la elevii de la profilul artistic. Diferența de 31.47 puncte între mediile celor două profiluri sugerează că adolescenții de la profilul umanistic au un avantaj clar în ceea ce privește creativitatea

verbală, fiind mai capabili să genereze și să dezvolte idei și soluții prin intermediul limbajului.

În ceea ce privește abaterea standard, aceasta este mai mică pentru profilul artistic (43.10) decât pentru profilul umanistic (45.82), indicând o variabilitate mai redusă a scorurilor în cadrul grupului artistic. Totuși, erorile medii de 3.64 pentru artistic și 3.87 pentru umanistic sugerează că mediile sunt estimate cu un nivel de precizie similar.

Testul t aplicat pentru diferențele de medii a generat un scor de 5.919, ceea ce, la fel ca în cazul creativității figurale, indică o diferență semnificativă din punct de vedere statistic ($p < 0.001$). Aceasta confirmă faptul că superioritatea creativității verbale la elevii de la profilul umanistic nu este întâmplătoare, ci reflectă o influență sistematică și clară a educației umanistice asupra dezvoltării creativității verbale.

Rezultatele sugerează că **tipul de educație formală influențează în mod semnificativ diferitele forme de creativitate**. Elevii de la profilurile artistice excelează în creativitatea figurală, vădind abilități superioare în gestionarea și dezvoltarea ideilor vizuale, în timp ce elevii de la profilurile umanistice demonstrează o creativitate verbală superioară, reflectând o mai mare flexibilitate și originalitate în utilizarea limbajului. Aceste diferențe semnificative din punct de vedere statistic subliniază impactul formării academice asupra dezvoltării creative, fiecare profil școlar promovând abilități distincte și favorizând anumite dimensiuni ale creativității.

Concluzia, după analiza acestei ipoteze (1), este că există diferențe semnificative în nivelul creativității la adolescenți în funcție de tipul de educație formală primită, astfel cum a fost analizat în funcție de profilul liceului (artistic sau umanistic). Datele indică faptul că adolescenții care studiază în licee cu profil artistic obțin scoruri mai mari la creativitatea figurală în majoritatea subscalelor (fluență, originalitate, elaborare și închidere figurală), demonstrând o abilitate crescută de a genera și dezvolta idei vizuale și figurale. Pe de altă parte, elevii din liceele cu profil umanistic excelează în creativitate verbală, obținând scoruri superioare la fluența, originalitatea și flexibilitatea verbală. Aceasta sugerează că educația formală influențează dezvoltarea creativității, fiecare tip de profil promovând și cultivând abilități creative specifice domeniului său, fie că este vorba despre creativitatea vizuală în cazul liceului artistic, fie despre creativitatea verbală în cazul liceului umanistic.

BIBLIOGRAFIE

1. BARBOT, Baptiste. Perspectives on Creativity development: New directions for child and adolescent development. New Jersey: Hoboken Print, 2016. ISBN 1119263301.
2. GUILFORD, J.P. Creativity. American Psychologist. 1950, nr. 5, pp. 444-454.
3. KLEIBEUKER, Sietske, DE DREU, Carsten, CRONE, Eveline. Creativity Development in Adolescence: Insight from Behavior, Brain, and Training Studies. New directions for child and adolescent development. 2016, pp. 73-84. 10.1002/cad.20148.
4. ROCO, Mihaela. Creativitate și inteligență emoțională. Iași: Polirom, 2001. ISBN 973-683-654-1.
5. TORRANCE, Paul. Manual tehnic și interpretativ pentru testele Torrance de gândire creativă. Cluj Napoca: Sinapsis, 2008. ISBN 987-606-531-016-2.
6. VAN DER ZANDEN, Petric. A review study about creativity in adolescence: Where is the social context? Thinking Skills and Creativity. 2020, nr. 38. ISSN 1871-1871.

**TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ: CARACTERISTICI CLINICE
ȘI TRAIECTORII PSIHOPATOLOGICE**

**OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: CLINICAL FEATURES
AND PSYCHOPATHOLOGICAL TRAJECTORIES**

Tatiana ROȘCA, doctorandă, asist. univ.,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova
Marilena NICA, studentă,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Tatiana ROSCA, PhD student, university assistant,
Free International University of Moldova
ORCID: 000-0003-4318-6610
E-mail: tatianarosca37@gmail.com
Marilena NICA, student,
Free International University of Moldova, Chișinău
ORCID: 0009-0008-6606-3756
E-mail: marilenanica970@gmail.com

CZU: 159.97:616.89

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p117-135

Abstract. This paper aims to analyze the relationships between Obsessive-Compulsive Personality Disorder and impulse control disorders not otherwise classified (kleptomania, pyromania). It highlights epidemiologic studies conducted to determine the prevalence and incidence of this disorder in the general population. Thus, based on the methodological premise on psychiatric epidemiology, prevalence data in samples of adults and young adolescents will be presented, with special attention paid to obsessive-compulsive syndrome.
Keywords: obsessive-compulsive disorder, psychiatry, symptoms, patient, kleptomania, pyromania, diagnosis.

Introducere. Până în anii 80 ai secolului XX, se credea în mod obișnuit că tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC) este o una rară. Conform unor astfel de analize retrospective, efectuate în anii 1950 și 1960, TOC în acele timpuri a reprezentat nu mai mult de 1-4 % din toate diagnosticele psihiatrice. Noțiunea de raritate a TOC a fost confirmată de un studiu epidemiologic care a constatat o prevalență de 5/10.000 în populația generală, chiar dacă acest studiu se bazează pe criteriile metodologice de astăzi [8, pp. 437-441].

Așadar, studiul prevalenței tulburărilor mintale în populația generală a fost considerat de importanță primordială pentru psihiatrie abia în anii 80, când Institutul Național de Sănătate Mintală, Sistemul American de Sănătate, a promovat și finanțat prima cercetare epidemiologică, care a vizat estimarea prevalenței celor mai frecvente tulburări psihice (sau a ceea ce atunci se credea a fi cele mai frecvente tulburări) în populația generală americană, studiu care a luat numele de *Epidemiologie*. În acest scop, a fost promovată crearea și validarea unui instrument specific (un interviu structurat) care să fie utilizat în acest studiu, *Diagnostic Interview Schedule (DIS)*, care reflecta criteriile utilizate atunci pentru diagnosticarea tulburărilor mintale, criterii codificate în *Manualul de diagnostic și statistică al tulburărilor mintale*, ediția a 3-a (DSM-III) al Asociației Americane de Psihiatrie.

Rezultatele acestui studiu, publicate în a doua jumătate a anilor 80, au stimulat apariția multor altor studii epidemiologice atât în America, cât și în alte părți ale lumii. În cazul specific al TOC, s-a constatat că, în ceea ce privește prevalența pe parcursul vieții, tulburarea dată fost a patra cea mai frecventă, după fobii, abuzul de substanțe și depresia majoră. Această constatare a avut un impact profund asupra psihiatriei în anii următori și a dus la o creștere progresivă și constantă a publicațiilor cu referire la TOC și, de asemenea, în paralel, a diagnosticelor TOC. Un studiu retrospectiv efectuat la Spitalul McLean din Boston a constatat în acest sens o creștere a diagnosticelor TOC de aproximativ patru ori din anii 70 până în anii 80 și 90 ai secolului trecut (de la 0,2 % din totalul diagnosticelor la externare în deceniul 1969-1979 la 1,4 % la sfârșitul anilor 80), corelat cu creșterea numărului de publicații pe aceeași temă [12, pp. 952-933].

În cele din urmă, calculul estimărilor de prevalență a depins și de instrumentele care au fost alese, cât și de criteriile utilizate pentru diagnostic. În special, au fost luate în considerare trei aspecte metodologice: a) acordul mai mare sau mai mic între criteriile de diagnostic, furnizate de sistemele internaționale de clasificare și criteriile furnizate de instrumentul utilizat pentru definirea cazurilor; b) problema identificării unui prag pentru definirea cazurilor; c) problema legată de cine administrează instrumentul în cauză (psihiatru/psiholog vs personal clinic instruit, dar neexperimentat/interviewatori laici).

Rezultate și discuții. Definiția tulburării de personalitate obsesiv-compulsivă a suferit modificări semnificative, de la clasificarea după criteriile *Manualului de diagnostică și statistică al tulburărilor mintale*, ediția a III-a (DSM-III) la cea actuală, caracterizată conform criteriilor din DSM-V. În actuala ediție a manualului, tulburarea dată este determinată după opt criterii, dintre care doar trei aparțin ediției vechi (perfecționism, dăruire excesivă pentru muncă, încăpățănare), eliminate fiind

criteriile referitoare la indecizie și cel al exprimării emoționale forțate și introduse patru criterii noi (lăcomie, conștiinciozitate excesivă, incapacitatea de a arunca obiectele inutile și nevoia de a face lucrurile perfect). Mai mult, de-a lungul anilor, procentul de criterii necesare pentru diagnosticarea TOC a fost redus progresiv: în DSM-III au fost necesare 4 din 5 criterii (80 %), în timp ce în ediția actuală sunt necesare doar 4 din 8 (50 %), ceea ce facilitează diagnosticarea pacientului.

Criterii de diagnostic pentru TOC (DSM-V-TR)

Un model omniprezent de preocupare pentru ordine, perfecționism, control mental și interpersonal, în detrimentul flexibilității, deschiderii și eficienței, începând de la vârsta adultă timpurie și până în prezent, într-o varietate de contexte, este evidențiat de patru (sau mai multe) dintre următoarele elemente:

- 1) atenție la detalii, reguli, liste, ordine, organizare sau modele, până la punctul în care scopul principal al activității se pierde;
- 2) manifestarea perfecționismului, care interferează cu îndeplinirea sarcinilor (de exemplu, nu este în măsură să finalizeze un proiect, deoarece standardele sale prea stricte nu sunt îndeplinite);
- 3) dedicarea excesivă muncii și productivității, cu excluderea activităților de agrement și a prietenilor;
- 4) exagerarea conștiinciozității, scrupulozității, inflexibilității în chestiuni de moralitate, etică sau valori (nejustificat de apartenență culturală sau religioasă);
- 5) incapacitatea de a arunca obiectele uzate sau lipsite de valoare, chiar dacă nu au nicio semnificație emoțională;
- 6) reticența în a delega sarcini sau a lucra cu alții, decât dacă aceștia se supun exact felului său de a face lucrurile;
- 7) adoptarea unui model de cheltuieli lacom, atât pentru sine, cât și pentru ceilalți; banii sunt văzuți ca ceva care trebuie teaurizat pentru viitoare dezastre;
- 8) manifestarea rigidității și a încăpățânării.

Totuși, caracteristica psihopatologică esențială a tulburării obsesiv-compulsive este un efort continuu, exprimat la nivel psihic și/sau comportamental, prin conținuturi mentale nepotrivite, care îl enervează pe individ, pentru că sunt „inutile” sau care îl deranjează și îl fac să se simtă asediat (*obsidere*). Încercarea de neutralizare a conținutului mental eșuează însă și din acest motiv pacientul se simte nevoit să reia munca: termenul de compulsivitate exprimă tocmai această repetitivitate forțată (*compellere* = „a împinge spre”, „a obliga”).

Activitatea obsesiv-compulsivă este așadar voluntară și funcțională, dar neconcludentă în sensul că subiectul simte nevoia să o repete continuu, pentru că nu este eficientă. Pacientul ar avea posibilitatea să se oprească, dar se simte inexorabil

forțat să „lucreze” pentru a neutraliza un conținut mental care creează teamă de panică sau disconfort insuportabil [2, pp. 287-293].

Conținutul psihic tulburător nu este specific pacientului obsesiv: poate fi un conținut mental neutru, care apare în mintea unei persoane sănătoase sau poate fi un conținut psihic anormal, dar nu specific acestei tulburări, deoarece se găsește și la pacienții cu alte tulburări psihice. Caracteristica specifică a pacientului obsesiv-compulsiv este munca împotriva acestui conținut de gândire.

Conținutul de gândire prin care pacientul este asediat și împotriva căruia se luptă poate fi:

- 1) o idee sau o imagine: o îndoială, o idee obscenă, violentă, blasfematoare sau un cuvânt;
- 2) o frică: fobică de o anumită contaminare, de murdărie;
- 3) un impuls: de a ataca, de a face rău, de a comite un act jenant sau imoral.

De exemplu, individul sănătos poate avea îndoiala că nu a oprit gazul, îndoială inutilă pentru că, de fapt, își amintește că l-a oprit și doar incertitudinea generează din nou întrebarea. În acest caz, subiectul sănătos neutralizează îndoiala: de exemplu, distrându-se cu alte conținuturi (se gândește la altceva) sau verificând gazul pentru a doua oară (și asta îl satisface definitiv), făcându-și de râs nesiguranța. Pacientul obsesiv, în schimb, este incapabil să-și controleze conținutul psihic: nu se poate gândi la altceva, dar verificarea ulterioară a robinetului de gaz nu este suficientă pentru a-l liniști, pentru că nesiguranța persistă și îndoiala re apare, ducând la o munca mentală îndelungată și exasperantă („am oprit sau nu gazul” și „cum l-am oprit? corect sau incorect?”) și, eventual, comportamental (revine de câteva ori să verifice dacă a oprit gazul).

În alte cazuri, conținutul mental este același cu cel întâlnit la alți pacienți psihiatrici: este tipul de răspuns anormal care este diferit. De exemplu, pacientul obsesiv „răspunde” fricii de contagiune sau murdărie, spălându-se continuu, în timp ce pacientul fobic evită pur și simplu sursele de posibilă contagiune; bulimicul „răspunde” la impulsul de a mânca prin *binge eating*, în timp ce obsesivul nu acționează asupra impulsului și încearcă să controleze ideea impulsivă prin ritualuri.

În ultimii ani, tulburările de control al impulsurilor au căpătat o relevanță clinică mai mare, datorită prevalenței lor tot mai mari în mediile psihiatrice. Cu toate acestea, pacienților le lipsește un efort mental real de a neutraliza impulsul, care poate înspăimânta subiectul din cauza consecințelor sociale pe care le determină, dar care îl atrage inevitabil într-un mod pe deplin ego-sintonic. Pacienții cu tulburare de control al impulsurilor simt un impuls irezistibil de a efectua o anumită acțiune și acumulează o tensiune care crește până când acțiunea este finalizată și se rezolvă abia ulterior. Acțiunea săvârșită exprimă direct descărcarea impulsului, fără încercarea de a rezista sau de a stinge impulsul propriu-zis dacă, pe lângă

determinarea stingerii tensiunii, oferă și plăcere subiectului. La obsesiv însă există doar o ușurare temporară, datorită finalizării unor activități mentale sau gestuale – trăite ca excesive – care vizează distanțarea impulsului și nu realizarea lui. Diferența fundamentală dintre TOC și tulburarea de control al impulsurilor este deci reprezentată la nivel psihopatologic de răspunsul pe care pacientul îl oferă la impuls.

Prin urmare, dacă la nivel psihopatologic există o diferență substanțială între TOC și tulburările de control al impulsurilor, la nivel clinic corelația dintre TOC și tulburările de control al impulsurilor se încadrează în subiectul mai larg privind definirea unui spectru de tulburări legate de TOC.

În acest context, definiția spectrului în psihiatrie este un subiect recent, mult dezbătut și pentru care nu există încă o definiție univocă. Din motive de concizie, pot fi rezumate două forme de conceptualizare a „spectrului de tulburări mintale”:

- a) conceptualizare psihopatologică și/sau fenomenală: două sau mai multe tulburări aparțin aceluiași grup dacă au un nucleu psihopatologic comun sau dacă prezintă manifestări simptomatice similare;
- b) conceptualizare medico-genetică: două sau mai multe tulburări aparțin aceluiași „spectru” dacă au un mecanism etiopatogenetic comun.

Totuși, în ultimii ani, Hollander [9] a propus un spectru de tulburări legate de TOC (care ar afecta aproximativ 10% din populația generală) pe baza unor aspecte tipice, precum:

- profil simptomatic: caracterizat prin prezența unor idei sau gânduri intruzive cu caracter obsesiv și prin comportamente repetitive;
- aspecte clinice, cum ar fi vârsta de debut, profilul comorbidității sau evoluția clinică;
- antecedente familiale de tulburări psihice;
- bază neurobiologică comună: evaluată prin studii de provocare farmacologică sau prin studii de neuroimagică etc.;
- răspuns la terapii farmacologice și psihoterapeutice similare.

Așadar, caracteristicile fundamentale ale tulburărilor de control al impulsurilor sunt [după 15, pp. 7-12]:

- a) 1) incapacitatea de a rezista unui impuls, unei dorințe convingătoare sau tentației de a efectua o acțiune periculoasă pentru sine sau pentru alții;
- b) senzația de creștere a tensiunii, înainte de comiterea faptei;
- c) plăcerea, mulțumirea sau ușurarea pe care subiectul le simte când interpretează actul însuși, care se dovedește a fi eul-sintonic, în concordanță cu voința subiectului;

d) odată ce acțiunea este făcută, pot exista sau nu remușcări, regrete sau vinovăție.

Tulburări de control al impulsurilor, neclasificate (DSM-V):

- *tulburare explozivă intermitentă*: episoade ocazionale de eșec de a rezista impulsurilor agresive, care duc la atacuri grave sau distrugerea proprietății;
- *cleptomania*: eșecul recurent de a rezista impulsului de a fura obiecte care nu au uz personal sau valoare comercială;
- *piromania*: obiceiul de a da foc pentru plăcere, gratificare sau eliberare de tensiune;
- *jocurile de noroc patologice*: comportament de joc dezadaptativ recurent și persistent;
- *tricotilomania*: tragerea recurentă a părului care duce la căderea semnificativă a lui;
- *tulburarea de control al impulsurilor* include tulburările de control al impulsurilor care nu îndeplinesc criteriile pentru nicio tulburare specifică descrisă mai sus.

În articolul de față ne vom axa doar pe două dintre cele enumerate: cleptomania și piromania.

Cleptomania

Prima descriere a cleptomaniei datează de acum două secole, când Matthey a introdus termenul de *clomanie* pentru a descrie impulsul de a fura obiecte fără sens sau fără folos [după 3, pp. 145-148]. Termenul de cleptomanie a fost introdus de Mare și Esquirol în 1838 pentru a indica o tulburare caracterizată printr-un impuls irezistibil și conștient de a fura în absența modificărilor conștiinței. Cleptomania a fost clasificată printre monomanii, împreună cu piromania, alcoolismul și omuciderea impulsivă [13, pp. 201-203]. O caracteristică unificatoare a monomaniei, potrivit lui Esquirol, a fost efectuarea unor acțiuni deplorabile, dictate de un impuls căruia individul nu i-a putut rezista. De asemenea, s-a subliniat că individul era pe deplin conștient de caracterul condamabil al acțiunii pe care a săvârșit-o, dar că nu avea niciun control asupra acesteia. Ulterior, Kraepelin și Bleuler au clasificat cleptomania printre impulsurile patologice reactive [după 5], păstrându-și descrierea clinică neschimbată.

În sistemele internaționale de clasificare utilizate în prezent, cleptomania a fost inclusă ca entitate nosografică autonomă abia în cea de-a treia ediție a DSM (1980), în cadrul tulburărilor de control al impulsurilor neclasificate altundeva. În edițiile ulterioare ale sistemului de diagnostic al Asociației Americane de Psihiatrie, cleptomania a rămas în cadrul acestui grup de tulburări.

Definiție și clasificare

Principala caracteristică a cleptomaniei este incapacitatea recurentă de a rezista impulsului de a fura obiecte de mică valoare și fără niciun folos subiectului. Ca și în cazul altor tulburări de control al impulsurilor (în special piromania și tricotilomania), diagnosticul, conform DSM-V, necesită prezența unei senzații de tensiune crescândă, imediat înainte de comiterea faptei, care persistă până la oprirea impulsului. Poate exista, de asemenea, un sentiment de plăcere sau satisfacție, imediat după sau în timpul actului, un plus la ameliorare a tensiunii. Furtul nu trebuie să fie comis ca o expresie a furiei sau a altor sentimente negative (cum se întâmplă la unii pacienți cu tulburări de personalitate, în special de tip borderline sau antisociale) și nu trebuie să fie atribuit unei alte tulburări de Axa I (de exemplu, unui episod maniacal).

Criteriile ICD-10 diferă ușor de cele ale Asociației Americane de Psihiatrie. ICD-10 descrie incapacitatea de a rezista impulsului de a fura, creșterea sentimentului de tensiune înainte de a comite actul, gratificare după furt, dar fără ameliorarea tensiunii și nu prevede excluderea diagnosticului de cleptomanie atunci când furtul este motivat de furie sau este secundar unei tulburări psihotice. Exclue implicit posibilitatea diagnosticării cleptomaniei în cazurile de tulburare de conduită sau tulburare de personalitate antisocială atunci când deosebește cleptomania de furtul recurent, caracterizat prin planificarea furtului și clar motivat de perspectiva câștigului personal. ICD-10 exclude, de asemenea, posibilitatea de a diagnostica cleptomania atunci când furtul se datorează unei afecțiuni medicale generale sau unei tulburări depresive majore.

Criterii de diagnostic pentru cleptomanie (DSM-V):

- A. eșecul recurent de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, care nu sunt necesare pentru uz personal sau valoare economică;
- B. creșterea senzației de tensiune imediat înainte de comiterea furtului;
- C. plăcere, mulțumire sau ușurare în momentul comiterii furtului;
- D. furtul nu este comis pentru a exprima furie sau răzbunare sau ca răspuns la o iluzie sau o halucinație;
- E. furtul nu este explicat printr-o tulburare de conduită, un episod maniacal sau tulburare de personalitate antisocială.

Diagnostic diferențial

Cleptomania este o formă de furt repetat de obiecte de mică valoare (furtul din magazin). În plus, individul se simte rușinat pentru că a comis furtul, care, în cele din urmă, este angajat pentru a ameliora senzația de tensiune crescândă, care decurge din impulsul de a fura.

Alte forme de furt care nu sunt diagnosticate ca cleptomanie sunt furturile repetate de către profesionist, care fură obiecte în scop de profit sau uz personal și nu este deranjat moral de săvârșirea unui furt: furtul de către adolescentul care fură ocazional pentru a impresiona semenii săi, furtul dependentului de droguri, care fură obiecte de valoare pentru a obține mijloace financiare pentru a putea cumpăra substanțele de abuz, furtul subiecților cu dizabilități intelectuale, care fură fără să-și dea seama ce fac [11, pp. 317-323].

Diagnosticul diferențial trebuie pus și în ceea ce privește tulburările de personalitate limită și antisociale. DSM-V afirmă în mod explicit că cleptomania nu poate fi diagnosticată în cazurile de tulburare de personalitate antisocială. De asemenea, prevede că un diagnostic de cleptomanie nu poate fi pus atunci când furtul este comis pentru a exprima furie, așa cum se întâmplă uneori la subiecții cu tulburare de personalitate borderline. În același context, dacă furtul are loc exclusiv în timpul unor schimbări semnificative de dispoziție, precum un episod maniacal sau hipomaniacal, nu se poate pune diagnosticul de cleptomanie.

Totuși, trebuie menționată constatarea cleptomaniei ca debut în legătură cu terapia farmacologică cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei. Kindler [după 10, p. 173] a descris trei cazuri de cleptomanie la pacienți cu tulburare depresivă majoră care au început să fure după terapia cu fluoxetină și fluvoxamină (la 6-12 săptămâni după începerea terapiei). Cleptomania a dispărut într-un caz după adăugarea de litium, în altul – după întreruperea fluoxetinei și înlocuirea cu desipramină, în al treilea – după adăugarea de litium și ședințe de terapie de susținere. În ciuda limitărilor unui „raport de caz”, aceste trei cazuri subliniază necesitatea unui istoric clinic atent, care să vizeze căutarea indicatorilor unei vulnerabilități emoționale (bipolaritate), care ar putea explica simptomele atribuibile cleptomaniei.

Epidemiologie

Prevalența cleptomaniei a fost estimată la 6 % din populația globală. Cu toate acestea, este probabil ca această valoare să reprezinte o subestimare a adevăratei prevalențe a acestei tulburări, deoarece mulți subiecți cu cleptomanie se simt rușinați în a discuta despre comportamentul lor și nu solicită asistență medicală [14, pp. 652-657]. Deși această estimare este raportată de unii autori, nu a fost efectuat niciun studiu epidemiologic specific privind prevalența cleptomaniei.

Caracteristici clinice

Lipsește descrieri sistematice ale mostrelor mari de pacienți cu cleptomanie. Cu toate acestea, descrierile unor cazuri individuale sau a unor mostre limitate sunt de acord în conturarea unor aspecte tipice ale cleptomaniei.

Furtul are loc întotdeauna ca urmare a unui impuls brusc, pe care subiectul nu-l poate gestiona decât prin comiterea faptei [7, pp. 957-962]. Dacă încearcă să reziste

impulsului, simte un sentiment crescând de anxietate, tensiune, disconfort, care dispare abia după ce fură. Acest aspect i-a determinat pe unii autori [14, pp. 652-657] să postuleze o asemănare fenomenologică între cleptomanie și tulburarea obsesiv-compulsivă. Anxietatea pe care o simte subiectul atunci când simte nevoia de a fura ar fi comparabilă cu anxietatea pe care o trăiește pacientul obsesiv ca urmare a ideilor intruzive. În mod similar, actul de a fura este comparat cu constrângerea, deoarece ambele implică o reducere a anxietății, sunt repetitive, percepute ca iraționale și incontrollabile, precum și respingătoare și, uneori, moral inacceptabile [1, pp. 8-16]. Lipsese însă, în cazul cleptomaniilor, munca psihică, tipică pacientului obsesiv-compulsiv: în cleptomanie impulsul se mulțumește imediat cu furtul, în TOC obsesia (care poate fi constituită dintr-un impuls, dar nu numai) presupune o muncă colosală.

Cleptomanii raportează că fură în medie de 2-3 ori pe săptămână. Ca „declanșatori” ei raportează vederea unor magazine, reclame universale, în alte cazuri, sentimente de plictiseală, deși unii pacienți afirmă că se trezesc dimineața experimentând imediat un impuls irezistibil de a fura [14, pp. 652-657]. Persoanele cu cleptomanie pot returna obiectele furate, le pot arunca și rareori le pot păstra. În orice caz, așa cum s-a subliniat deja, obiectele furate sunt lipsite de valoare și de puțin folos [15, pp. 7-12]. În plus, subiecții au adesea bani la ei pentru a plăti obiectul furat [4, p. 960].

În ceea ce privește raportul de sexe, până în prezent nu a fost realizat un studiu comparativ sistematic. Cleptomania totuși pare a fi mai frecventă la femei, cel puțin în probele clinice: o revizuire a 56 de cazuri de cleptomanie descrise în literatură a constatat că 77 % erau femei [14, pp. 652-657]. Într-un alt studiu, din 20 de pacienți diagnosticați cu cleptomanie pe baza criteriilor DSM-V, 15 (75 %) erau femei [14, pp. 652-657]. Într-un eșantion clinic italian de 20 de cleptomani (DSM-V), raportul de sex a fost egal, indicând necesitatea unor studii suplimentare asupra posibilelor diferențe între genuri [15, pp. 7-12].

Debutul cleptomaniilor, ca și cel al altor tulburări de control al impulsurilor, are loc în adolescență și la vârsta adultă timpurie [14, pp. 652-657]. Într-o trecere în revistă a 56 de cazuri de cleptomanie descrise în literatură (deși nu sunt definite după criterii de diagnostic precise), McElroy [14, pp. 652-657] a raportat că 50 % dintre acestea și-au avut debutul la 20 de ani. Singura descriere a cazurilor clinice de cleptomanie conform criteriilor DSM-V, prezente în literatura de specialitate, raportează o vârstă de debut de 19 ± 10 ani la 20 de pacienți [14, pp. 652-657], fapt confirmat de studiul italian pe 20 de pacienți, care au îndeplinit criteriile DSM-V, unde vârsta medie de debut a tulburării a fost de $20,3 \pm 4,3$ [15, pp. 7-12]. Singurul studiu farmacologic realizat cu criterii și metodologie riguroase raportează o vârstă

de debut și mai precoce, de $10,2 \pm 12,1$ ani, deși eșantionul examinat a fost mic (10 pacienți) [10, p. 1733].

Deși nu sunt raportate diferențe în ceea ce privește vârsta de debut între sexe, un studiu raportează un interval de vârstă de debut între 6 și 44 de ani pentru femei și între 25 și 68 de ani pentru bărbați [după 11, pp. 317-323], sugerând că ar putea exista, de asemenea, o influență de gen, ca diferență în cleptomanie, exact ca și în alte tulburări de control al impulsurilor.

În ceea ce privește evoluția tulburării, sunt descrise atât o evoluție episodică, cât și una cronică [14, pp. 652-657], deși lipsesc datele din studiile de urmărire a pacienților cu cleptomanie. Revizuirea a 56 de cazuri descrise în literatură, evidențiază că 50 % dintre pacienți au furat pentru perioade de 5 ani sau mai mult, deși unii pacienți au avut un curs episodic, tulburarea durând mai puțin de un an [ibidem].

Totuși, au fost descrise cazuri cu o durată și mai mare a bolii: Black [după 7, pp. 957-962], de exemplu, raportează cazul unui pacient de 80 de ani cu debutul tulburării la 16 ani și simptome care se manifestă după 64 de ani de boală.

Cleptomania provoacă probleme semnificative celor afectați: 90 % dintre subiecți raportează că mint familiei și prietenilor, în timp ce mai frecvente sunt problemele de relație și viața profesională compromisă, la care se adaugă cazuri izolate de arestare [12, pp. 952-933].

Familiaritate

Nu există studii efectuate pe rudele de gradul I ale pacienților cu cleptomanie. Un studiu pe 103 rude de gradul I pe 20 de persoane cu cleptomanie a constatat o prevalență a tulburării depresive majore la 21 %, a abuzului de alcool sau a altor substanțe la 20 %, tulburări de anxietate la 13 % și TOC la 7 % [14, pp. 652-657]. Folosind metoda istoricului familial, Presta [15, pp. 7-12] a confirmat că o proporție semnificativă dintre pacienții cu cleptomanie au un istoric familial pozitiv de tulburări de dispoziție (35 % pentru depresia unipolară, 25 % pentru tulburarea bipolară I și II), TOC (25 % de pacienți), pentru tulburarea de panică și anorexia nervoasă (10 % pentru fiecare tulburare). Doar 5 % dintre pacienți au raportat că au cel puțin o rudă de gradul I cu cleptomanie.

În ceea ce privește relația dintre cleptomanie și TOC, există un studiu de familie efectuat pe rude de gradul I la 80 de pacienți cu TOC și 73 de subiecți fără tulburări psihice utilizați ca martori [2, pp. 287-293]. Autorii concluzionează că dovezile pentru o cotransmitere familială a TOC și cleptomanie, precum și a altor tulburări de control al impulsurilor, cum ar fi tricotilomania și jocurile de noroc patologice, sunt foarte slabe.

Comorbiditate

Nu există studii sistematice privind comorbiditatea cleptomaniei. Singurele date disponibile provin din descrieri de cazuri individuale sau serii de cazuri clinice. Mai mult, trebuie reținut că, în afară de studiul lui McElroy [14, pp. 652-657] și studiul lui Presta [15, pp. 7-12], ambele efectuate pe un eșantion de 20 de pacienți, celelalte descrieri de caz se referă la pacienți nedefiniți cu cleptomanie după criterii codificate. În cele din urmă, nu sunt disponibile date privind comorbiditatea cleptomaniei și a altor tulburări de axa I în eșantioanele populației generale.

Din cei 56 de pacienți cu posibilă cleptomanie descriși de McElroy [14, pp. 652-657], mai mult de jumătate prezentau simptome afective, aproximativ o treime au raportat prezența concomitentă a simptomelor compulsive, aproximativ 20 % – simptome ale unei alte tulburări de anxietate, un diagnostic de bulimie nervoasă – la 11 % dintre subiecți și 18 % au fost comportamentele antisociale (fraudă, minciuni, tortura animalelor etc.). Constatarea unei comorbidități semnificative cu alte tulburări la acest eșantion de pacienți, în absența unor criterii specifice de stabilire a diagnosticului, subliniază și mai mult limitarea concluziilor care se pot trage din acest studiu cu privire la toate aspectele clinice raportate anterior. Dintre cei 20 de pacienți cu cleptomanie definiți conform criteriilor DSM-V [14, pp. 652-657] recrutați dintr-un serviciu înalt specializat, a fost detectată o comorbiditate pe viață pentru TOC în 50 % din cazuri, iar pentru tulburarea de panică, fobie socială, tulburări de alimentație și tulburări de consum de substanțe – în 40 % din cazuri pentru fiecare tulburare menționată. Deoarece aceștia sunt pacienți care frecventează un serviciu de îngrijire terțiară, este probabil ca ratele ridicate de comorbiditate detectate să fie parțial atribuite severității mai mari a tulburării și că aceste date nu reflectă amploarea reală a fenomenului de comorbiditate.

Studiul italian confirmă ratele mari de comorbiditate pe parcursul vieții pentru tulburările de dispoziție, în special cele bipolare (20 % pentru tulburarea bipolară I și 40 % pentru tulburarea bipolară II; 15 % pentru depresia unipolară), pentru TOC (60 %), tulburarea de panică (30 %), tulburări de alimentație (bulimie 25 % și anorexie nervoasă 10 %) și tulburări legate de consumul de substanțe (în special, abuzul de alcool, 25 %) [15, pp. 7-12]. Tulburările de control al impulsurilor apar, de asemenea, frecvent (20 % comorbiditate de-a lungul vieții pentru jocurile de noroc patologice, tricotilomanie și tulburare explozivă intermitentă) și alte tulburări de spectru obsesiv-compulsiv, cum ar fi tulburarea dismorfică (25 %) și tulburările de ticuri (15 %) [15, pp. 7-12].

Cleptomania, ca și alte tulburări de control al impulsurilor, este mai frecventă decât era de așteptat la pacienții cu abuz de alcool. Într-un grup de 79 de pacienți internați pentru alcoolism, 3,8 % au avut cleptomanie comorbidă [2, pp. 287-293].

Piromania

Este o tulburare psihiatrică, caracterizată prin incapacitatea de a rezista impulsului de a provoca un incendiu, însoțită de un sentiment de tensiune crescând imediat înainte de act și de plăcere, gratificare sau ameliorarea tensiunii imediat după. Cu toate acestea, comportamentul alterat constând doar în aprinderea focului nu definește piromania.

Lucrările apărute în literatură se referă rareori la piromania definită de criteriile DSM. Mai des, indivizii sunt descriși cu comportamente repetate de aprindere a focului. Dificultatea de a defini clar piromania și de a o diferenția de aprinderea repetată a focului, care poate apărea izolat sau ca simptom al altor tulburări psihice, este evidențiată și de dificultățile asociate cu clasificarea acesteia. Ray, în 1871 [după 10, p. 1733], considera comportamentul incendiar ca rezultat al incapacității de a controla un impuls, în timp ce Bleuler l-a plasat în grupul comportamentelor antisociale, asimilând acest comportament altor comportamente criminale. Jung, la rândul său, credea că impulsul incontrollabil este de natură maniacială [după 13, pp. 201-203].

În prezent, DSM-V plasează piromania în grupul tulburărilor de control al impulsurilor și cere în mod expres ca comportamentul incendiar să nu fie atribuit unei alte tulburări mintale, precum schizofrenia, dizabilitățile intelectuale, tulburările legate de substanțe, tulburările de personalitate sau tulburările bipolare.

Deși nu s-a efectuat niciun studiu epidemiologic asupra piromaniei (prin urmare, nu există estimări ale prevalenței în populația generală), prevalența comportamentului de aprindere a focului pare a fi frecventă atât la populația adolescentă (până la 18,9 %) [după 10, p. 1733], cât și în rândul pacienților psihiatrici internați (până la 27 %) [ibidem]. Un studiu finlandez a calculat că între 1965 și 1991 a existat o creștere de cinci ori a infracțiunilor legate de incendiere, în comparație cu toate celelalte crime [4, p. 960].

Cu toate acestea, un procent neglijabil dintre cei care dau foc pot fi catalogați drept piromani. Potrivit unui studiu pe 283 de incendiari cu repetare în America, mai puțin de 1 % au îndeplinit criteriile pentru un diagnostic de piromanie, în timp ce 36 % au fost diagnosticați ca fiind schizofrenici sau bipolari, iar aproximativ 64 % au incendiat în timpul unui episod de intoxicație cu substanțe (în principal alcool) [2,

pp. 287-293]. În plus, cel puțin pentru pacienții internați care au dat foc, în jumătate din cazuri este vorba de un singur episod, adesea însoțit de alte comportamente autovătămătoare neletale și de un istoric de internări repetate în spitale de psihiatrie [1, pp. 8-16].

Definiție și clasificare

Piromania se caracterizează printr-un comportament patologic care constă în aprinderea deliberată și intenționată a unui incendiu. DSM-V subliniază că comportamentul de aprindere a focului trebuie să apară de mai multe ori pentru a „conta” ca criteriu de diagnostic, dar nu se pune accentul pe reparația acestuia, așa cum este cazul altor tulburări de control al impulsurilor. În acest fel, Asociația Americană de Psihiatrie recunoaște că mulți subiecți cu piromanie declanșează incendii cu o frecvență foarte mică în timp. Printre criteriile de stabilire a diagnosticului, ca și pentru alte tulburări de control al impulsurilor, precum tricotilomania sau cleptomania, se numără și prezența unui sentiment crescând de tensiune sau excitare emoțională imediat înaintea actului și plăcerea, gratificarea sau ameliorarea tensiunii atunci când subiectul aprinde un foc. O altă caracteristică necesară pentru a diagnostica piromania este fascinația, interesul sau atracția specială pentru foc și contextele sale situaționale.

Criterii de diagnostic pentru piromanie conform DSM-V:

- A. aprinderea deliberată și intenționată a focului de mai multe ori;
- B. tensiune sau entuziasm emoțional înaintea actului;
- C. subiectul este fascinat, interesat, intrigat sau atras de foc și împrejurimile acestuia (de exemplu, echipament, utilizări, consecințe);
- D. plăcere, mulțumire sau ușurare atunci când incendiul este pornit sau când cineva este martor la el;
- E. aprinderea incendiilor nu se realizează în scop economic, ca expresie a unei ideologii socio-politice, pentru a ascunde o activitate criminală, pentru a exprima furie sau răzbunare, pentru a-și îmbunătăți circumstanțele vieții, ca răspuns la o iluzie sau halucinație sau ca urmare a deficienței de judecată (cum ar fi în demență, în retard mintal, în intoxicație cu substanțe);
- F. aprinderea focului nu este explicată prin tulburarea de conduită, un episod maniacal sau tulburare de personalitate antisocială.

Diagnostic diferențial

Printre criteriile prevăzute de DSM-V în diagnosticarea piromaniei se numără și criteriile de excludere. Un diagnostic de piromanie nu poate fi pus atunci când

comportamentul are ca scop un câștig financiar sau este expresia unei ideologii politice sau sociale sau când are ca scop ascunderea unei activități infracționale. Dacă actul de a da foc este expresia răzbunării sau este motivat de nevoia de a exprima furie sau are drept scop îmbunătățirea condițiilor de viață, nu este „valabil” pentru un diagnostic de piromanie. În fine, pentru a diagnostica piromania, este necesar să se excludă faptul că comportamentul patologic este expresia unei tulburări de personalitate antisocială, caz în care este însoțit de alte manifestări sau simptome ale tulburării, precum, de exemplu, episoade de agresiune heterodirijată, furturi repetate, minciuni și înșelăciuni repetate, fără nicio remușcare sau respect pentru proprietatea sau sensibilitățile altora.

Diagnosticile diferențiale includ tulburări psihotice, tulburări mentale organice și intoxicație cu substanțe. Un astfel de act poate fi expresia unei stări alterate de conștiință, cum se întâmplă în timpul unui episod de intoxicație cu substanțe, sau poate fi răspunsul comportamental la o halucinație sau o iluzie în contextul unei tulburări psihotice, sau poate apărea în curs de demență sau altă tulburare psihică organică. În toate aceste cazuri, subiectului îi lipsește conștientizarea naturii patologice a actului, la fel cum nu sunt descrise în general sentimentul de tensiune crescândă experimentat înainte de comiterea actului și plăcerea, mulțumirea sau ușurarea tensiunii care urmează pornirii unui incendiu. De asemenea, este necesar să se diferențieze adevărata piromanie de un comportament patologic similar, care apare doar în timpul unui episod de alterare a dispoziției, de obicei în sens euforic (episod maniacal, hipomaniacal sau mixt).

La copii sau adolescenți, piromania trebuie să fie diferențiată de aprinderea focului, care poate face parte din simptomatologia tulburării de conduită, a tulburării de hiperactivitate cu deficit de atenție sau a unei tulburări de adaptare.

În cele din urmă, este necesar să se distingă piromania de ceea ce se numește în mod obișnuit „incendiere comunicativă”. Acest termen se referă la un incendiu declanșat de o persoană bolnavă mintal, cu scopul de a comunica o dorință sau o nevoie, deseori având ca scop obținerea unei schimbări în tipul sau locația serviciilor care îl îngrijesc. Acest tip de comportament poate fi o modalitate de comunicare foarte comună în instituțiile rezidențiale psihiatrice.

Epidemiologie

Prevalența comportamentului de aprindere a focului este preponderent în cazul bărbaților – 90 %, în special în cazul celor care au rezidența într-o zonă rurală, un nivel scăzut de educație, absența unui loc de muncă obișnuit și abuzul de alcool [12, pp. 925-933]. Totodată, un istoric de abuz sexual este obișnuit în rândul femeilor piromane [7, pp. 957-962].

Cu toate acestea, o problemă care împiedică o evaluare credibilă a prevalenței piromaniei este faptul că peste 50 % dintre subiecții cu comportament incendiar au comis doar un singur episod pe fundalul unui număr mare de subiecți pentru care aprinderea focului este considerată un simptom al unei alte tulburări mintale (în special schizofrenie, tulburare bipolară, alcoolism sau tulburare de personalitate antisocială), unde sunt prezente episoade multiple și repetate, însoțite de alte comportamente patologice, care pot fi clasificate drept comportament criminal [9].

Caracteristici clinice

Așa cum am menționat deja, se crede că marea majoritate a cazurilor de piromanie implică bărbați. Totuși, printre femeile care aprind focul, un istoric de abuz sexual, inclusiv abuz în copilărie, este obișnuit, până la 40 % [9]. La femei, mai mult decât la bărbați, comportamentele incendiare sunt adesea cauzate de dificultăți de gestionare a furiei sau a depresiei, stima de sine scăzută sau abilități de comunicare reduse [13, pp. 201-203]. Unii autori postulează că femeile care au probleme de asertivitate își exprimă agresivitatea dând foc, preferând această ieșire în locul oportunității de a se confrunta direct cu ceilalți pentru a-și exprima opiniile [5].

Unii indivizi cu piromanie au un model impulsiv de aprindere a incendiilor, în timp ce alții planifică timpul și locul incendiului cu precizie și meticulozitate și așteaptă cu o tensiune crescândă ziua și ora stabilite pentru a aprinde focul [5]. Persoanele care au un model predominant impulsiv de pornire a focului au adesea o comorbiditate actuală sau anterioară pentru dependență sau abuz de alcool.

Subiecții diagnosticați cu piromanie, întotdeauna conform descrierii și clasificării actuale a DSM-V, prezintă o fascinație deosebită, un interes notabil și morbid pentru foc și pentru tot ceea ce poate fi legat de acesta. Ei sunt adesea atrași de instituțiile, echipamentele și personalul care luptă împotriva incendiului. Ei stau în jurul stațiilor de pompieri și, în unele cazuri, pot declanșa un incendiu doar pentru plăcerea pe care o primesc de a-i vedea mai târziu pe pompieri, pe care ei înșiși i-au chemat. Acești subiecți descriu un sentiment de „putere”, de gratificare, de plăcere aproape sexuală, care derivă din asistarea la incendiu, a consecințelor acestuia și a eforturilor pompierilor de a-l stinge [8, pp. 437-441].

Această fascinație diferențiază clar gândirea piromanului de ideile obsesive găsite în TOC: în special, piromanului îi lipsește ego-distonia, sentimentul de înstrăinare totală, refuzul ideii de a putea aprinde un foc, aspecte care în schimb caracterizează TOC, când prezintă un impuls care stă la baza fenomenului obsesiv-compulsiv. Pentru unii subiecți cu piromanie, așadar, ar fi mai degrabă o idee predominantă. În același context, există și indivizi care, deși îndeplinesc toate criteriile pentru diagnosticul de piromanie, prezintă un comportament mai impulsiv: în acest caz, orice stimul (de exemplu, vederea unei brichete, a unei persoane fumând

o țigară, a unei imagini de foc la televizor) declanșează un impuls incontrollabil pe care subiectul nu-l poate gestiona fără a-l satisface. La acești pacienți există o lipsă completă de planificare a actului. În plus, după declanșarea unui incendiu, subiecții cu o modalitate predominant impulsivă, experimentează rușine față de fapta comisă.

O altă diferență fundamentală față de TOC este lipsa recurenței. După cum s-a menționat deja, cel puțin jumătate dintre subiecții cu comportament incendiar par să fi declanșat un singur incendiu. Dintre subiecții diagnosticați cu piromanie adevărată conform DSM-V, majoritatea par să dea foc rar, chiar dacă de mai multe ori. În sfârșit, acești subiecți par să prezinte chiar și perioade lungi de timp fără impulsul de a aprinde un incendiu, confirmând caracterul adesea episodic al tulburării.

Persoanele cu piromanie par adesea indifferente la posibilele consecințe ale faptei (daune, risc pentru viața altora etc.). Incendiile apar adesea noaptea, în zonele rurale, în weekend sau de sărbători și pot avea consecințe catastrofale pentru comunități. În acest sens, în Statele Unite există rapoarte despre adevărate „epidemii” de incendii, care au lovit unele zone limitate, mai ales în legătură cu sărbători precum Halloween-ul.

La copii și adolescenți, comportamentele incendiare capătă caracteristici particulare. Copiii experimentează cel mai adesea o dorință incontrollabilă de a aprinde focul, încearcă să reziste nevoii și, atunci când cedează, pornesc un foc în casă, singuri. Așa că încearcă să stingă focul și să simtă o rușine intensă, deși sentimentul de rușine nu este întotdeauna prezent, împreună cu vinovăția sau teama de consecințe din partea părinților [după 10, p. 1733]. Aceste caracteristici, care lipsesc adesea în formele adulte, par să aducă piromania copilăriei mai aproape de TOC. Adolescenții prezintă caracteristici diferite: de cele mai multe ori pornesc un foc în grup, într-o zonă deschisă și experimentează sentimente de omnipotență și mulțumire intensă.

La copii și adolescenți însă este mai probabil ca, atunci când apare un comportament patologic legat de incendiu, să ne confruntăm cu o tulburare de conduită, de hiperactivitate, cu deficit de atenție sau cu o tulburare de „adaptare”. În cele din urmă, în copilărie, comportamentul incendiar este adesea expresia unui mod particular al copilului cu abilități slabe de comunicare de a atrage atenția părinților, care deseori nu sunt dispuși să aibă grijă de el. Factorii legați de prezența comportamentelor incendiare la copii sunt legați de mediul instituțional, antecedentele familiale pozitive de alcoolism sau alte tulburări mintale, antecedente de enurezis, dizabilități de învățare, sprijin social slab și de un nivel scăzut de instruire. În cele din urmă, aceste comportamente sunt mai frecvent întâlnite la subiecții de sex masculin.

În prezent, nu este clar dacă astfel de comportamente de incendiere în copilărie sau adolescență prezic tulburarea piromană la vârsta adultă. Copiii cu comportamente incendiare repetate manifestă adesea enurezis și alte comportamente perturbate, cum ar fi comportamentul crud față de animale [4, p. 960]. Astfel de persoane sunt mai predispuse să dezvolte incendii sau alte comportamente violente îndreptate împotriva proprietății sau a altor persoane ca adulți.

Sunt disponibile foarte puține date despre vârsta de debut a tulburării. În Statele Unite, aproximativ 40 % dintre persoanele arestate pentru aprinderea focului au sub 18 ani, ceea ce sugerează că tulburarea are o vârstă fragedă de debut. Cu toate acestea, piromania poate începe la orice vârstă, deși se întâmplă rar să înceapă mai târziu în viață.

În ceea ce privește parcursul, există o lipsă de studii longitudinale care să documenteze evoluția tulburării. În cele mai multe cazuri, piromania are o evoluție episodică, cu perioade lungi fără simptome (și fără senzația de tensiune care însoțește orice stimul care amintește pacientului de actul aprinderii unui incendiu).

Familiaritate

Nu există studii multiple privind familiaritatea piromaniei. Singurul studiu de familie privind tulburările de control al impulsurilor a fost efectuat la rudele de gradul I ale pacienților cu TOC [2, pp. 287-293] pentru a evalua dacă există o transmitere familială a TOC și a tulburărilor de control al impulsurilor. La fel, nu au fost depistate cazuri de piromanie nici la probanții de TOC, nici la membrii familiilor acestora. Potrivit acestui studiu, dovezile pentru o cotransmitere familială a piromaniei și a altor tulburări de control al impulsurilor au fost slabe [7, pp. 957-962].

Comorbiditate

Există o lipsă de studii reale care să vizeze detectarea și descrierea comorbidității piromaniei în literatura de specialitate. În unele studii s-a încercat totuși investigarea legăturii dintre tulburările de control al impulsurilor, alcoolism și depresia majoră. Un studiu pe 79 de indivizi diagnosticați cu alcoolism a constatat o comorbiditate ridicată pentru tulburările de control al impulsurilor (38 %), dar nu a găsit niciun caz de piromanie [7, pp. 957-962]. Același grup de cercetare a constatat o comorbiditate de-a lungul vieții pentru piromanie de 10 % la un grup de 31 de subiecți diagnosticați cu depresie majoră – subiecții cu un codiagnostic de piromanie au avut mai multe episoade depresive anterioare în anamneză [7, pp. 957-962]. În lipsa unor studii specifice privind comorbiditatea piromaniei cu alte tulburări de axa

I sau II, nu este posibil în prezent să fie trase concluzii sau făcute ipoteze cu privire la relațiile dintre aceasta și alte tulburări. Dintre subiecții care au incendiat și care sunt raportați autorităților judiciare, abuzul/dependența de alcool sau alte substanțe și tulburările de personalitate, în special antisociale, sunt foarte frecvente [11, pp. 317-323].

Un studiu realizat cu Minnesota Multiphasic Personality Inventory a evidențiat că copiii care prezintă comportamente incendiare au, în comparație cu semenii lor cu alte tulburări de comportament, un profil psihopatologic mult mai complex, indicativ nu doar al unui disconfort generic, ci și al unor tulburări psihice probabile, cum ar fi depresia, tulburările de gândire sau afectarea percepției realității [7, pp. 957-962]. Concluziile acestui studiu sugerează că copiii cu comportament incendiar ar trebui să fie evaluați cu atenție pentru semne sau simptome care indică alte tulburări de pe axa I.

În concluzie, la nivel psihopatologic este posibil să se identifice nuclee comune între TOC și controlul impulsurilor, care diferă totuși în răspunsul specific la elementul intruziv.

Analizând ratele comorbidității personale și familiale dintre TOC și tulburările de control al impulsurilor, putem concluziona că datele sunt în prezent insuficiente pentru a include tulburările de control al impulsurilor în spectrul obsesiv-compulsiv. Tulburările precum cleptomania sau piromania nu par să facă parte din spectrul obsesiv-compulsiv, cel puțin având în vedere ratele scăzute de comorbiditate personală cu TOC.

La fel, datele despre comorbiditatea familială, care sugerează o posibilă relație genetică între diferite tulburări, sunt și ele rare în acest sens. Cu toate acestea, par să confirme ceea ce a reieșit din studiile de comorbiditate personală, sugerând că singura tulburare dintre cele clasificate în prezent în grupul tulburări de control al impulsurilor neclasificate altfel, care ar putea merita includerea într-un spectru ipotetic obsesiv-compulsiv, este tricotilomania [6, p. 283], tulburare care va fi abordată în ulterioare studii.

BIBLIOGRAFIE

1. ALBERT, U., MAINA, G., RAVIZZA, L., BOGETTO, F. An exploratory study on obsessive-compulsive disorder with and without a familial component: are there any phenomenological differences? *Psychopathology*. 2003, nr. 35, pp. 8-16. DOI: 10.1159/000056210 [accesat 2025-03-04].
2. BIENVENU, O.J., SAMUELS, J.F., RIDDLE, M.A. The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: results from a family study. *Biol Psychiatry*. 2000, nr. 48, pp. 287-293. DOI: 10.1016/s0006-3223(00)00831-3 [accesat 2025-03-01].

3. BLACK, D.W., GOLDSTEIN, R.B., NOYES, R., BLUM, N. Compulsive behaviour and obsessive-compulsive disorder (OCD): lack of a relationship between OCD, eating disorders and gambling. *Compr Psychiatry*. 1994, nr. 35, pp. 145-148. DOI: 10.1016/0010-440X(94)90060-U [accesat 2025-03-01].
4. BLACK, D.W., REPERTINGER, S., GAFFNEY, G.R., GABEL, J. Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *Am J Psychiatry*. 1998, nr. 155, p. 960. DOI: 10.1176/ajp.155.7.960 [accesat 2025-03-10].
5. BOGETTO, F., MAINA, G. *Elementi di psichiatria*. Torino: Minerva Medica, 2000. ISBN 978-8855321990.
6. CHRISTENSON, G.A., MACKENZIE, T.B., REEVE, E.A. Familial trichotillomania. *Am J Psychiatry*. 1992, nr. 149, p. 283. DOI: 10.1176/ajp.149.2.aj1492283 [accesat 2025-03-09].
7. GRANT, J.E., KIM, S.W. Demographic and clinical features of 131 adult pathological gamblers. *J Clin Psychiatry*. 2001, nr. 62, pp. 957-962. DOI: 10.4088/jcp.v62n1207 [accesat 2025-03-04].
8. GRANT, J.E. Family history and psychiatric comorbidity in persons with kleptomania. *Compr Psychiatry*. 2003, nr. 44(6), pp. 437-441. DOI: 10.1016/S0010-440X(03)00150-0 [accesat 2025-03-11].
9. HOLLANDER, E. *Obsessive-compulsive related disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press Inc, 1993. ISBN 978-0880484022.
10. IBANEZ, A., BIANCO, C., DONAHUE, E., LESIEUR, H.R., PEREZ DE CASTRO, I., FEMANDEZ-PIQUERAS, J., SAIZ-RUIZ, J. Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *Am J Psychiatry*. 2001, nr. 158(10), p. 1733. DOI: 10.1176/ajp.158.10.1733 [accesat 2025-03-01].
11. JAISOORYA, T.S., JANARDHAN, R., SRINATH, S. The relationship of obsessive compulsive disorders to putative spectrum disorders: results from an Indian study. *Compr Psychiatry*. 2003, nr. 44(4), pp. 317-323. DOI: 10.1016/S0010-440X(03)00084-1 [accesat 2025-03-08].
12. LENANE, M.C., SWEDO, S.E., RAPAPORT, J.L. Rates of obsessive compulsive disorder in first degree relatives of patients with trichotillomania: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1992, nr. 33(5), pp. 925-933. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1992.tb01966.x [accesat 2025-03-05].
13. LINDEN, R.D., POPE, H.G., JONAS, J.M. Pathological gambling and major affective disorders: preliminary findings. *J Cii Psychiatry*. 1986, nr. 47, pp. 201-203. PMID 3957881.
14. MCELROY, S.L., POPE, H.G., HUDSON, N. Kleptomania: a report of 20 cases. *Am J Psychiatry*. 1991, nr. 148, pp. 652-657. DOI: 10.1176/ajp.148.5.652 [accesat 2025-03-04].
15. PRESTA, S., MARAZZITI, D., DELL'OSSO, L. Cleptomania: clinical features and comorbidity in an italian sample. *Compr Psychiatry*. 2002, nr. 43(1), pp. 7-12. DOI: 10.1053/comp.2002.29851 [accesat 2025-03-09].

EVIDENȚE ȘTIINȚIFICE ALE TRANSGENERAȚIONALULUI

SCIENTIFIC EVIDENCE OF TRANSGENERATIONALISM

Tatiana ROȘCA, doctorandă, asist. univ.,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Ana TODOSEICIUC, studentă,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Tatiana ROSCA, PhD student, university assistant,
Free International University of Moldova

ORCID: 000-0003-4318-6610

E-mail: tatianarosca37@gmail.com

Ana TODOSEICIUC, student,

Free International University of Moldova

ORCID: 0009-0009-9251-8440

E-mail: todoseiciucana83@gmail.com

CZU: 159.922

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p136-152

Abstract. The impact of transgenerational trauma on the present emphasizes how traumatic experiences lived by predecessors can leave an indelible imprint in the lives of offspring. This can manifest through the transmission of dysfunctional behavioral patterns and emotional responses that can undermine an individual's well-being. Individuals who undergo such experiences may exhibit self-destructive behaviors and feelings of disconnection, leading to psychological distress and strained family relationships. In particular, the echoes of the past continue to resonate in the present and influence both the individual and the collective consciousness of the family of belonging. In this context, delving into the roots of grief can help to unravel these influences, where a process of healing from the ghosts of the past can begin. Symptomatic manifestations present, may include: self-harming behavior and anxiety disorders, low self-esteem, depression and difficulties in interpersonal relationships. Hypersensitivity to abandonment, inability to cope with stress or to experience joy and pleasure may also be observed. In this sense, it is important to understand how these traces of trauma manifest in interpersonal relationships, in the guise of disturbed mood and family dynamics, in order to provide therapeutic interventions aimed at breaking the cycle of trauma and facilitating psychological recovery, because the wounds of past pain and trauma may remain, but the goal is to address and transform them so that we can pass on a legacy of healing and resilience to future generations.

Keywords: transgenerational, trauma, transmission, loyalty, family tree, descendants.

Introducere. Termenul de psihogenealogie a fost introdus în jurul anilor 80 ai secolului XX de către psihologul francez Anne Ancelin Schützenberger, pentru a ajuta oamenii să înțeleagă importanța legăturilor de familie și a transmiterii transgeneraționale. Psihogenealogia este denumită și *psihoterapie transgenerațională*, pentru studiul influențelor arborelui genealogic asupra vieții unei persoane, asupra simptomelor acesteia și asupra dificultăților relaționale. Prin analiza istoriei familiei se urmărește să se identifice și să se înțeleagă tiparele, dinamica și influențele care se repetă din generație în generație.

Ca știință, psihogenealogia a revoluționat modul de abordare a psihoterapiei, plasând pacientul în centrul unor legături longitudinale în timp și spațiu: istoria unui pacient este considerată dintr-o perspectivă transgenerațională, evidențiind repetițiile comportamentelor.

Transmiterea experiențelor profunde este adesea tacită, indirectă, dezvăluită prin emoție, prin ceea ce este lăsat nespus, prin tăcere și prin ceea ce este evitat. Problemele familiilor, speranțele, suferințele sau traumele lor pot fi transmise de-a lungul generațiilor și devin parte dintr-o moștenire invizibilă și inconștientă, dar foarte prezentă în ceea ce privește impactul emoțional. Astfel de transmisii trec din generație în generație prin: imagini, mirosuri, gusturi și modificări corporale sau senzații fizice, dar și prin vise și coșmaruri. Totodată, psihogenealogia susține că fiecare individ are loialitate familială conștientă sau inconștientă, care îl împinge să-și protejeze familia, modul de viață și de gândire, dar și să reproducă comportamentele strămoșilor, indiferent de dorința conștientă [20].

Rezultate și discuții. Psihogenealogia ca știință este interesată de diferite tipuri de transmitere, inclusiv de secretele de familie, care, la fel ca durerea neprocesată, pot fi considerate bombe cu ceas. În acest context, această știință se ocupă cu dezactivarea „bombelor”, urmărind cauza dramelor și ale traumelor generațiilor anterioare, așa încât cei vii să fie eliberați de rolul de *victime*, provenite din nespus.

Este necesar să subliniem că psihogenealogia nu se referă doar la traume sau evenimente negative, ci se ocupă și de evenimentele fericite, care marchează descendența de momente și climate de fericire date de lucruri simple.

Carl Gustav Jung [după 6], psihiatru și psihanalist elvețian, cunoscut drept una dintre figurile intelectuale de top în gândirea psihologică, psihanalitică și filozofică, este considerat părintele fondator al psihologiei analitice, care a inventat și a dezvoltat conceptul de inconștient colectiv. Jung îl consideră o dimensiune universală și comună, care depășește experiența personală și individuală.

Spre deosebire de inconștientul personal, care este condiționat de experiențele personale și de dezvoltarea individuală, inconștientul colectiv se bazează pe

elemente comune umanității, în special pe arhetipuri, sau structuri psihice înnăscute, care se manifestă ca forme simbolice, fiind aceleași în fiecare cultură și în fiecare perioadă istorică.

Prin structurile arhetipale, inconștientul colectiv este transmis din generație în generație, influențând comportamentul și credințele descendenților, unde indivizii pot accesa înțelepciunea și înțelegerea, care transcend experiența personală. Conform acestui mecanism, inconștientul este capabil să modeleze atât experiențele indivizilor, cât și structurile societății, culturii și religiei.

Inconștientul familiei reprezintă un concept înrădăcinat în psihologia sistemică și transgenerațională. Este ansamblul de experiențe, cunoștințe, credințe, emoții și modele de comportament colectate de familie de-a lungul diferitelor generații.

Moștenirea inconștientului familiei poate avea un impact semnificativ asupra vieții indivizilor, influențând alegerile de viață, relațiile, sănătatea fizică și/sau mentală. Tiparele și credințele sunt transmise implicit și subtil, astfel încât indivizii să nu fie conștienți de modul în care viața lor este influențată de inconștientul familiei.

Pentru a înțelege mai bine transmisiile care au loc trebuie explorată istoria familiei. Procedând astfel, este posibil să identificăm repetări ale tiparelor și posibilele origini ale anumitor comportamente sau credințe.

Elementul-cheie în lucrul asupra inconștientului familiei este conștientizarea – conștientizarea tiparelor transgeneraționale permite subiecților să aleagă dacă vor să mențină sau să modifice convingerile și atitudinile.

Prelucrarea inconștientului familial ajută la atragerea de beneficii atât pentru individ, cât și pentru generațiile viitoare, permițând un impact sănătos și important, posibil doar prin ruperea ciclurilor disfuncționale și crearea de noi modele de comportament, mai sănătoase, prevenind astfel transmiterea traumei și a tiparelor negative către descendenți.

În aceeași ordine de idei, conceptul de inconștient familial este strâns legat de conceptul de loialitate familială invizibilă, dezvoltat de psihiatrul și psihoterapeutul american Ivan Boszormenyi-Nagy [după 3], care ia în considerare existența unui cod moral, prezent în fiecare familie.

Loialitatea invizibilă a familiei se bazează pe nevoia de a-și demonstra loialitatea față de familie prin adoptarea anumitor comportamente și convingeri.

Acest proces își are originea în copilăria timpurie, fiind legat de nevoia fiecărui individ de a-și satisface nevoile emoționale de bază, cum ar fi sentimentul de apartenență la unitatea sa familială și de a se simți iubit și recunoscut.

Într-o condiție de recunoaștere și acceptare de către familie, individul adult va putea folosi resursele dobândite și consolidate în crearea de legături emoționale și în alegerile de viață pe care le va face.

Într-o condiție de deficiențe de mediu, individul învață experiențe de suferință și neajunsuri, care cer să fie compensate. Durerea sau nedreptățile trăite influențează în mod inevitabil toți membrii unui sistem familial, de aceea subiectul va interioriza nevoia de a restabili ordinea și echilibrul în familia sa pentru a putea să-și reia binele de care a fost lipsit, chiar și cu prețul amânării sau renunțării la împlinirea lui personală.

Nagy [după 14] face o distincție între loialitățile constructive și cele distructive. Loialitățile sunt *constructive* atunci când există reciprocitate și se găsește un echilibru între ceea ce a fost dat și ceea ce a fost primit, în timp ce *loialitățile distructive* se referă la situații de nedreptate și exploatare a celui alt.

Fiecare membru al familiei este obligat să mențină un echilibru între ceea ce a dat și ceea ce a primit; fidelitatea față de astfel de obligații morale familiale are o funcție sănătoasă în păstrarea echilibrului intern și menținerea unității.

Nagy [după 14] vede în aceste obligații acele fire invizibile, care leagă relațiile atât în cadrul familiei, cât și în societate în ansamblu. Totuși, uneori este posibil ca loialitatea față de legile familiei să devină extrem de rigidă, individul riscând să-și vadă împlinirea individuală blocată și să-și sacrifice propriile dorințe pentru a umple sau a compensa pe altcineva.

Cea mai cunoscută și obișnuită datorie este cea a fiecărui copil față de părinții săi, pentru dragostea și grija primită, care este plătită trăind (sau încercând să trăiască) la înălțimea așteptărilor lor, indiferent de sacrificiile pe care aceasta le poate presupune.

Această loialitate se manifestă în moduri diferite: repetarea tiparelor comportamentale, fidelitatea față de convingerile familiei nerostite sau chiar manifestarea unor simptome fizice sau psihologice care au apărut în generațiile anterioare.

Transgeneraționalul, prin urmare, se referă la trecerea între generații de conținuturi psihice nesimbolizate, care provin din nespuse, adică uitare, secrete și fapte ținute ascunse, dar prezente în istoriile familiei. Necunoașterea evenimentelor ascunse îi face pe moștenitorii mai expuși și mai fragili la faptele necunoscute care s-au întâmplat în trecut.

În acest context, merită evidențiată distincția propusă de Schützenberger [21] între transmisia intergenerațională, unde valorile transmise au fost elaborate și pot fi preluate de generația următoare și transmiterea transgenerațională, care determină o trecere a experiențelor psihice inconștiente și nesimbolizate, în care conținuturile

transmise sunt indescriptibile și netransmise direct prin povești sau amintiri – o transmitere traumatică, cunoscută sub numele de *damnatio memoriae*, în care însăși memoria individului este abolită și transmiterea este încorporată, dar neînțeleasă, percepută dar nerememorată. Această transmisie nu este transformată de funcția de simbolizare a cuvântului, ci supusă repetiției în generații (similar mecanismului constrângerii la repetiție).

Între diferitele generații apar somatizări și patologii psihofizice, care se exprimă prin coduri simbolice și afective, bogate în sens.

Transmiterea transgenerațională se manifestă prin corp, mijlocul privilegiat de comunicare, sub forma unor somatizări și patologii psihofizice, revăzute de-a lungul generațiilor cu coduri simbolice și afective.

Transmiterea transgenerațională poate lua diferite forme:

- *pură*: evenimentele se repetă în aceiași termeni (de exemplu, bunicul a stat la închisoare, fără să se cunoască motivul, și nepotul comite infracțiuni);
- *interpretare*: descendentul repetă acțiuni pe baza propriei interpretări din trecut (de exemplu, bunica s-a lovit la cap, dar nu se știe că a fost lovită, și nepotul suferă de migrenă);
- *identificare*: se repetă manifestarea durerii (de exemplu, bunicul era alcoolic; tatăl a avut probleme cu ficatul, iar nepotul suferă de hepatită);
- *opoziție*: se repetă opusul a ceea ce s-a întâmplat (de exemplu, bunica a fost violată, iar nepoata evită relațiile sexuale);
- *despăgubire*: încercarea de a compensa ceea ce s-a întâmplat (de exemplu, bunicul moare de mâna infractorilor în circumstanțe ciudate, iar nepotul devine polițist).

Atunci când există un secret de familie, cel puțin unul dintre urmași se va găsi într-o situație de repetare, pentru a scoate secretul la lumină, dar fără a câștiga cel mai mic avantaj din el [6].

În același context, două noțiuni esențiale legate de transgenerațional sunt *fantoma* și *cripta*, noțiuni descrise de Nicholas Abraham și Maria Torok [după 11], care, după mai multe studii asupra pacienților, și-au dat seama că dificultățile lor nu erau legate de istoria lor personală și au emis ipoteza că ar putea fi urmăriți până la secretele de familie, care formează cripte în inconștient în care se nasc fantomele.

Fantoma provine din interiorizarea în inconștient a realităților atât inacceptabile, cât și imobile, creând astfel un conflict care duce la exprimarea lui cu crize delirante și halucinatorii. Acesta este un decalaj în cunoașterea în care se află trauma, unde simptomele nu apar din experiențele de viață ale individului, ci din conflictele psihice, traumele sau secretele altora.

În schimb, cripta reprezintă îngroparea rușinii experimentate și nespuse – este locul în care ne aflăm atunci când nu suntem capabili să ne recunoaștem propria durere, propria traumă și emoțiile pe care le provoacă. Cripta reprezintă și persoana care moștenește secretul de familie, al cărei inconștient nu uită evenimentul și poartă în sine fantoma strămoșului de la care a provenit secretul.

Rezultatul este producerea de secrete reprezentate de fantome în familie, indicate de comportamentul criptic provocat de nespuse.

Fantoma se manifestă prin cuvinte, acțiuni, simptome fobice, obsesii, hobbyuri specifice, alegeri profesionale specifice etc. și nu este o persoană decedată care se întoarce în chin, ci mai degrabă o formațiune a inconștientului care reprezintă un secret de nespuse al unui ascendent transmis.

O viziune interesantă îi aparține psihologului lituanian Bluma Zeigarnik [după 7], autorul *efectului Zeigarnik*, care a apărut după observarea muncii psihologului Gestalt și a profesorului ei, Kurt Lewin. Acesta este un concept care preia principiul închiderii Gestalt și care afirmă că creierul uman are tendința automată de a închide acțiunile. În acest sens, efectul Zeigarnik descrie modul în care mintea își amintește mai mult ceea ce nu este terminat sau rămâne neterminat, deoarece este mai ușor să continui o acțiune deja începută decât să abordezi o nouă sarcină pornind de la zero. Și acest lucru este posibil prin crearea unei motivații care să-l împingă pe individ spre finalizarea acțiunii neterminate, care ar rămâne nesatisfăcută dacă activitatea ar fi întreruptă. De aici putem deduce că o sarcină întreruptă are în memorie o profunzime mai mare decât o activitate finalizată.

Efectul Zeigarnik poate fi aplicat tuturor problemelor nerezolvate, inclusiv celor care datează de generații în urmă, cum ar fi secretele de familie, morți tragice sau traume de război indescriptibile, care au fost deosebit de dureroase. Deoarece ele sunt adesea legate de traume din trecut, se pot observa tipare transgeneraționale în cazuri de traume, boli psihosomatice și somato-psihice. *Lucrul neterminat își poate lăsa amprenta prin evenimente și boli fizice și mintale, care se repetă de-a lungul generațiilor, urmând regula conform căreia sarcinile neterminate trebuie să aibă o închidere.*

Faptele neterminate se referă și la evenimente care nu pot fi acceptate (cum ar fi morți sau tragedii) și, pentru că nu sunt finalizate, bântuie familia din generație în generație.

Nu există o cale absolută care să poată ajuta pe toată lumea, dar psihogenealogia și psihodrama propun acte simbolice care permit să se închidă cercul pentru totdeauna: de exemplu, se scrie obiectul chinului pe o foaie de hârtie care va fi apoi îngropată.

În aceeași conjunctură, tot de transgenerațional ține și *sindromul aniversar*, care se referă la o stare emoțională negativă, ce se poate manifesta cu ocazia unor aniversări semnificative (date repetitive și/sau perioade repetitive ale anului), cum ar fi zile de naștere sau aniversări ale unor evenimente importante, doliu sau alte evenimente semnificative din viața personală [16]. De asemenea, se referă la apariția unor simptome similare la un descendent de aceeași vârstă cu un strămoș la momentul declanșării evenimentului, cu simptome sau incidente identice. Observațiile clinice și cercetările au arătat cum traumele din trecut pot fi transmise din generație în generație în moduri diferite, de exemplu prin coșmaruri sau incidente, care au avut loc la date specifice, pline de semnificație pentru descendenți. În unele cazuri se observă accidente sau decese subite, care au avut loc în aceleași zile sau perioade de evenimente importante pentru strămoși.

Sindromul aniversar se manifestă la indivizii cu emoții considerate negative, precum tristețea, melancolia, anxietatea sau depresia, dar și sub forma unor coșmaruri sau crize de anxietate, care coincid cu aceeași lună și/sau zi a unei traume suferite de familie sau de strămoși [4].

Alte cauze care duc la trăirea acestui fenomen sunt inclusiv comparația dintre prezent și trecut, reflecția asupra a ceea ce s-a realizat sau nu a fost realizat în ultimul an și regretul evenimentelor trecute sau conștientizarea trecerii timpului.

Motivul principal pentru dezvoltarea acestui sindrom este reapariția evenimentelor traumatice sau dureroase, care aduc în minte sentimente de pierdere sau durere.

Reacția aniversară poate să apară anual sau să implice suma mai multor factori, inclusiv vârsta pacientului și situația actuală, combinate cu detalii despre un alt individ cu care pacientul se identifică îndeaproape. Prin formarea unor reacții psihologice sau simptome fizice specifice, pacientul se luptă inconștient să depășească trauma anterioară.

Aniversarea unui eveniment traumatizant poate fi o oportunitate de creștere – s-ar putea să amintească de persoana iubită, invitând să proceseze durerea mai pe deplin sau ar putea marca o concluzie sau o schimbare pozitivă în urma evenimentului.

Anne Ancelin Schützenberger [23] a descoperit sindromul aniversar datorită fiicei sale, care a subliniat o coincidență surprinzătoare în familia ei: toți copiii *al doilea* născuți în familie au avut un final tragic. Fratele mai mic al lui Schützenberger a murit în mod tragic, la fel ca și fratele mai mic al soțului ei și cel de-al doilea fiu al ei, lăsându-i fiicei întâi născute un singur copil.

Schützenberger a lucrat cu bolnavi de cancer timp de 15 ani și cu ajutorul genosociogramelor a detectat repetări între generații de boli sau incidente în aceeași perioadă a evenimentelor trecute.

Anne Ancelin [23] vorbește despre perioada de vulnerabilitate, asociată cu *stresul aniversar*: persoanele care au suferit o pierdere majoră și nu au procesat-o suferă de perioade de tensiune nervoasă, uzură și epuizare psihofizică, care pot duce la accidente și îmbolnăviri. Schützenberger susține că, ajutând pacienții să-și creeze propriile genosociograme, se produce un efect de completare, permițându-le să fie eliberați de anxietăți și suferințe, transmise din generațiile anterioare.

Josephine Rohrs Hilgard a fost un psihiatru și psihanalist american, care a dezvoltat *teoria reacțiilor aniversare*. Analizând fișele medicale ale pacienților săi, a observat recidive deosebite legate de apariția problemelor psihice la descendenți: episoadele psihotice sau nevrotice aveau tendința să apară cu ocazia aniversărilor unor evenimente semnificative. Între 1954 și 1957 a realizat studii asupra pacienților din spitalele de psihiatrie, evidențiind coincidențe între vârsta pacientului când un părinte a murit sau a fost internat și vârsta copilului la debutul crizelor psihotice. În urma studiilor sale, Hilgard [după 1] a demonstrat că transmiterea intergenerațională a traumei sau a durerii neterminate reprezintă un factor semnificativ în dezvoltarea unor cazuri de psihoză la adulți.

Astfel, Schützenberger și Hilgard [1, 23, 19] explorează dimensiunea dublei aniversări (sau a aniversării ulterioare): când decesul unui părinte are loc la o anumită vârstă, subiectul, atingând acea vârstă, care poate fi numită *critică*, are șanse mari să dezvolte crize (cu posibile episoade psihotice). Acest fenomen apare mai frecvent dacă părintele și copilul au aceeași poziție între frați.

În același context, Robert Rosenthal [după 6], psiholog american de origine germană, a explorat *efectul Pygmalion*, legat de profețiile care se împlinesc, în contextul dublei aniversări: când membrii familiei prevăd sau se așteaptă la dezvoltarea defecțiunilor psihotice, predicția cumva se îndeplinește.

În 1895, Freud [după 22] a descris o situație în care a observat că pacientul său a experimentat amintirea exactă a traumelor anterioare, împreună cu sentimentele asociate aniversării exacte a producerii evenimentelor traumatice. Astfel, în 1920 a introdus conceptul de *constrângere la repetiție*, adică efortul repetitiv al individului de a stăpâni evenimentele traumatice care au avut loc anterior și nu au fost controlate în momentul traumei. Reacția aniversară este un exemplu clar al acestui proces.

La fel și Pollock [după 10] a descris cazuri în care simptomele apar la un anumit moment al zilei, într-o anumită sărbătoare, sugerând că astfel de reacții se datorează durerii sau doliului pentru pierderea personală.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Engle [după 25] a raportat o relatare personală a unei reacții la o aniversare. El își descrie experiențele în legătură cu aniversarea morții fratelui său geamăn și experiența de a trăi vârsta la care a murit tatăl său: ambii au murit de infarct miocardic și notează în detaliu caracteristicile aniversare ale reacțiilor sale psihologice și somatice la aceste pierderi, inclusiv propriul său infarct miocardic.

Weiss [după 9] a descris reacții legate de aniversare, care implică infarct miocardic, sindrom de colon iritabil și criză hipertensivă. Alte boli raportate a fi asociate cu fenomene aniversare includ: colita ulcerativă, cefaleea, durerile de spate, ulcerul peptic, reacția cardiacă psihofiziologică, artrita reumatoidă și diverse reacții dermatologice.

Așadar, când durerea pierderii nu este procesată adecvat, rămâne o *sarcină neterminată*, care continuă să chinuie subiectul în cauză și descendenții săi.

Pierderea poate viza o persoană dragă, precum părinții sau copiii, dar și avorturile. Se poate referi la pierderea unui animal de companie, a unui obiect, dar și a rădăcinilor cuiva, de exemplu casa sau țara de naștere. De asemenea, ar putea fi și o parte a corpului care trebuie separată, cum ar fi un braț sau un picior.

Analistul jungian Varena Kast [după 27] susține că societatea noastră este incapabilă de a procesa în mod adecvat doliul, unul dintre cele mai puternice tabuuri cu care ne confruntăm astăzi. Moartea și suferința sunt considerate evenimente îndepărtate și, atunci când cineva este expus personal la astfel de experiențe, se încearcă automat să găsească un leac care să permită să le uite rapid. A face față durerii include sentimente de vinovăție, gânduri de moarte, sentimente de incapacitate sau lipsă de valoare (cauzate de neprevenirea sau prevenirea morții), somatizări, handicapuri emoționale etc.

Psihiatrul Elisabeth Kübler-Ross [după 12] este cunoscut pentru introducerea unui model de înțelegere a reacțiilor psihologice la moartea pacienților cu boli terminale. Abordarea autoarei este semnificativă din punct de vedere istoric, pentru că marchează o schimbare culturală în abordarea conversațiilor despre moarte, considerată anterior un subiect tabu.

Modelul dezvoltat este intenționat personal și subiectiv, exprimând modele de gândire, emoții și comportament, frecvente în contextul bolilor terminale. Psihiatria a identificat cinci etape de doliu, dezvoltând o *curbă de doliu*: evidențiază emoțiile și sentimentele trăite în timpul doliului în ordine cronologică. Deoarece este împărțit în faze, acestea pot alterna și se pot repeta cu intensitate variabilă și fără a urma o ordine precisă.

Etapetele identificate sunt: negarea (izolarea), furia, negocierea (târguiala), depresia și acceptarea [5].

- *Negarea* este principalul mecanism de apărare folosit pentru a se proteja de dificultatea de a lua în considerare realitatea supărătoare. O perioadă de negare în urma unui șoc este normală și poate ajuta la procesarea informațiilor dificile.

- *Furia* apare de obicei atunci când este recunoscut adevărul șocant. Poate fi generalizat nu doar direct, manifestându-se sub forma pierderii răbdării sau a unui temperament mai scurt.

- *Negocierea* este exprimată ca o căutare a pacientului a măsurilor de control. Poate fi rațională sau poate reprezenta gândirea magică, implicând riscul de a înșela și induce în eroare pacientul, alterându-i înțelegerea situației.

- *Depresia* se manifestă imediat cu tristete, oboseală și anhedonie. Pacientul încearcă să rămână în primele trei stări pentru a se proteja de durerea emoțională a acestei faze, de aceea este necesar un efort conștient de către îngrijitori pentru a restabili compasiunea care a slăbit în timpul îngrijirii în stadiile incipiente.

- *Acceptarea* reprezintă recunoașterea realității, renunțarea la proteste sau lupte împotriva acesteia. Pacienții întreprind acțiuni diferite: se pot bucura de timpul rămas și pot reflecta asupra amintirilor sau se pot pregăti pentru moarte prin planificarea înmormântării și asigurarea financiară sau emoțională pentru cei dragi. Este adesea descrisă ca o piatră de hotar în procesul de doliu sau moarte, dar necesită aceleași eforturi ca și etapele anterioare.

Incapacitatea de a procesa pierderea, sau *boala îndurerată* [18] găsește ajutor în psihogenealogie: faptul de a face dintr-o persoană iubită decedată un element al arborelui psihogenealogic îi redă individului un spațiu în interiorul și în afara lui și îl ajută să proceseze atât durerea în sine, cât și durerile anterioare, care nu au fost încă procesate.

Doliul ca proces intern se extinde la alte experiențe considerate traumatizante pentru cei care le trăiesc: acestea includ și sfârșitul unei relații, abandonul sau trădarea, eșecul personal sau profesional, un curs întrerupt de studii, o concediere sau o schimbare a locului de muncă, o mutare, un avort sau pierderea unor părți ale corpului. Experiențele dureroase legate de separare sau pierdere duc la sentimente și stări negative, legate atât de pierderea persoanei sau a ceva exterior, cât și de pierderea unei părți din sine. În domeniul psihologic se crede că sunt necesare cel puțin 18 luni pentru a depăși complet această durere, perioadă în care se confruntă fazele procesării [27].

Adoptarea unor modalități alternative de a uita sau de a trece mai departe fără a respecta aceste faze ar putea favoriza efectul Zeigarnik. Cu cât se petrece mai mult timp procesând durerea, cu atât va fi mai ușor pentru individ să iasă din ea, permițându-i să trăiască în continuare într-un mod pașnic și armonios.

Psihologul și psihanalistul Alice Miller [după 8] subliniază modul în care anumite mecanisme interne pot duce la stabilirea în suferință sau negarea acesteia. În psihogenealogie, *neîmpliniții* reapar în urmași și au tendința de a re trăi evenimentele traumatizante ale strămoșilor lor pe corpurile lor, la aceeași vârstă sau în situații similare.

Elaborarea doliului servește la dizolvarea încurcăturilor provocate de transgenerațional: poziția persoanei care nu mai este acolo este recunoscută și redefinită, redându-i suferința și povara transmisă și lăsându-le să plece. Acest proces ne permite să transformăm absența actuală a predecesorilor noștri într-o formă de recunoaștere a iubirii și restabilirea demnității și apartenenței.

Mulți oameni consideră data aniversară a morții unei persoane sau un incident traumatic drept principalul *memento* al pierderii [15]. Alții experimentează momente declanșatoare, ca: amintiri legate de priveliști, sunete și mirosuri sau mementouri sezoniere (cum ar fi vacanțele sau întoarcerea la școală) și vremea.

Astfel de amintiri pot lua subiecții prin surprindere: există subiecți care experimentează amintiri așteptate și amintiri neașteptate legate de evenimentul traumatic în cauză.

Reacția subiecților poate fi diferită chiar dacă e previzibilă.

Oamenii pot experimenta emoții identice cu cele pe care le-au experimentat prima dată în timpul evenimentului traumatic. Alternativ, experimentează apogeuri de tristețe, anxietate sau depresie, chiar dacă nu au legătură cu evenimentul. Alte manifestări posibile includ furia, vinovăția, oboseala, epuizarea și incapacitatea sau dificultatea de somn.

În dimensiunea SPT pot fi identificate diferite manifestări. Cea mai frecventă reacție este repetarea emoțiilor, a răspunsurilor corporale și a gândurilor trăite în momentul evenimentului. Alternativ, subiecții tind să evite orice este legat de traumă, deoarece sentimentele legate de aniversare pot copleși pacientul. Unii indivizi au dificultăți în a se conecta cu prietenii și membrii familiei care își amintesc evenimentul traumatizant și care pot aduce la iveală vechi gânduri de vinovăție sau rușine. În cele din urmă, apare hiperexcitarea, cauzată de senzația de tensiune și nervozitate, făcând memoria atât de intensă, încât este dificil să te concentrezi asupra vieții de zi cu zi [2].

Cazuri clinice

Cazul lui Charles. Era un bărbat de 39 de ani, cu cancer testicular din care și-a revenit, dar a avut o recidivă cu metastaze la plămâni, pentru care a refuzat tratamentul. Medicii și Schützenberger [20] au încercat să înțeleagă motivul acestui refuz, realizând genosociograma, pentru a identifica posibilele cauze. Din aceasta s-a putut descoperi că bunicul său patern a murit la vârsta de treizeci și nouă de ani din

cauza unei lovituri în testicule, primite de la o cămilă. Se poate deduce că Charles se pregătea să moară la aceeași vârstă cu bunicul său, cu o rană în aceeași parte a corpului. Continuând genosociograma, s-a descoperit că bunicul matern a murit la vârsta de treizeci și nouă de ani din cauza unei răni pulmonare suferite în timpul Primului Război Mondial. Schützenberger [20] a remarcat imediat coincidența curioasă a cauzei morții bunicului patern al lui Charles și nefericita sa recidivă cu metastaze în aceeași parte a corpului său. Charles a fost lovit în aceleași două părți ale corpului ca și cei doi bunici ai săi la aceeași vârstă.

O altă *coincidență*, care a reieșit din genosociogramă, privește structura familială a lui Charles și a bunicului său: bunicul său patern a murit la treizeci și nouă de ani cu un fiu de nouă ani și, în mod similar, Charles se pregătea să moară la treizeci și nouă de ani și a avut un fiu de nouă ani. Anne Schützenberger împreună cu Josephine Hill au reușit să clasifice acest caz drept *sindrom aniversar*, întărindu-și astfel propriile observații clinice.

Cazul lui Mark. Acest caz se referă la moștenirea psihologică și repetarea accidentelor (mașină, avion ș.a.). Mark obișnuia să facă deltaplanul cu un grup de prieteni, dar, într-o zi, aceștia nu au putut să meargă cu el, așa că a plecat singur și a decis să fie remorcat de un tip pe care nu-l cunoștea.

Mark era un bărbat de treizeci și doi de ani într-un scaun cu roțile, pe care Schützenberger l-a observat la unul dintre seminare. Fiind foarte independent și agil în mișcărilor lui, ea l-a întrebat dacă starea lui este temporară, dar el i-a răspuns că a devenit paraplegic din cauza unui accident cu deltaplanul, uitând să verifice dacă este legat corect hamul. Când deltaplanul a decolat, Mark a căzut pe spate, devenind paraplegic.

Schützenberger [20] a sugerat realizarea genosociogramei, pentru a înțelege motivul unei astfel de alegeri stupide (după Mark), de unde a fost posibilă descoperirea asemănării cu un accident care l-a lovit pe tatăl lui Mark la aceeași vârstă cu fiul său. Acesta a fost unul dintre oamenii deportați în lagărele de muncă din Germania în timpul războiului și a lucrat într-o turnătorie. Într-o zi, grupul lui obișnuit nu a putut merge cu el la fabrică, așa că a plecat singur. Cealaltă persoană care lucra cu el a uitat să atașeze în siguranță cada de fier fierbinte, care s-a răsturnat peste picioare, împiedicându-l să meargă pentru tot restul vieții până la vârsta de treizeci și doi de ani.

Mark și tatăl său au avut un accident la aceeași vârstă, în aceeași lună și în aceleași condiții psihologice. Ambii aveau treizeci și doi de ani la momentul producerii accidentelor, care au avut loc în aceeași lună, iulie. Amândoi erau obișnuiți să desfășoare activități periculoase prin adoptarea măsurilor de siguranță alături de însoțitorii lor, dar când nu se prezentau, măsurile nu erau luate și se

produceau accidente stupide care le-au rănit picioarele și i-au condamnat pe amândoi la scaunul cu roțile pe viață.

Schützenberger [20] sugerează prezența unei loialități familiale invizibile, legate de ceva grav, despre care nu s-a vorbit și era interzis să-și amintească. Inițial, Mark nu și-a amintit dacă cineva din familia lui era într-un scaun cu roțile, de parcă ar fi uitat că același lucru (sau aproape) i s-a întâmplat și tatălui său. În același timp însă nu uită că nu se atașase corect de deltaplan la aceeași vârstă și în aceeași lună în care și tatăl său avu accidentul. Schützenberger susține că, dacă arborele genealogic nu este vindecat, un eveniment negativ s-ar putea întâmpla din nou, dar nu este posibil să se prezică care descendent își va asuma loialitatea invizibilă a familiei.

Cazul lui Roger. Acest caz evidențiază o posibilă moștenire psihologică a accidentelor de mașină prin loialități familiale inconștiente și un fel de sindrom aniversar.

Roger era psiholog, în vârstă de douăzeci și șapte de ani, care a povestit întâmplarea cu un accident de mașină pe care l-a avut în timp ce conducea fiul său în prima zi de școală.

Gândindu-se la familia și la trecutul său, și-a amintit că a avut un accident când era mic. Întrebându-și tatăl și bunicul, a descoperit că accidentul a avut loc în prima zi de școală, pe 1 octombrie. În plus, și tatăl lui Roger a avut un accident în timp ce mergea în prima zi de școală cu tatăl său (bunicul lui Roger). Singurul care nu a avut accidente a fost bunicul lui Roger, doar pentru că în ziua aceea nu fusese la școală.

În această familie, fiecare generație a trăit un accident de mașină în prima zi de școală, în aceleași condiții. Data primei zile de școală a variat de la o generație la alta, în septembrie sau octombrie, dar calendarul, configurația și contextul au rămas aceleași. Acest caz arată un exemplu de repetare dublă aniversară, timp de cinci generații, cu un tată însoțindu-și fiul în prima zi de școală.

Așadar, stresul traumatic este o experiență de mediu, care provoacă schimbări la nivel comportamental, cognitiv și fiziologic, în special în ceea ce privește funcțiile acestora. Multe efecte ale stresului traumatic pot fi transmise generațiilor ulterioare, chiar și atunci când indivizii nu sunt expuși direct niciunui factor de stres.

Materialul privind ereditabilitatea stresului traumatic s-a acumulat în ultimii ani, dar rămâne rar și asocierile cauză-efect sunt puține. Profesorul Jean-Pol Tassin [după 24], neurobiolog și specialist în procese de memorie, a subliniat faptul că unele tipuri de transmitere interpersonală a informațiilor au loc în milisecunde, dincolo de conștientizarea unei persoane. Tassin [după 24] a observat că unele date pot fi stocate în memorie nu prin modalitatea cognitivă, ci printr-o modalitate analogică, care are

loc în milisecunde, dincolo de conștientizarea conștientă. Și aici devine posibilă observarea noțiunii de transmitere inconștientă, prin care informațiile sunt transmise fără ca indivizii să fie conștienți de fapte. Totuși, asta nu înseamnă să fii bântuit sau controlat de fantome. Este important să facem vizibilă loialitatea invizibilă care înlănțuiește și limitează libertatea cuiva, pentru a opri repetarea traumelor, a morților sau a bolilor [26].

În acest sens, domeniul emergent al epigeneticii ne ajută să înțelegem modul în care factorii sociali și de mediu pot influența expresia genelor, ajutându-ne să înțelegem mai bine compoziția celulei și mecanismele prin care se transmite memoria inter- și transgenerațională. Moștenirea intergenerațională și transgenerațională a efectelor stresului traumatic este însoțită de dovezi empirice la oameni: poate apărea atât matrilinear, cât și patrilinear.

Ca și în cazul animalelor, îngrijirea parentală joacă un rol fundamental în moștenirea transgenerațională a efectelor stresului traumatic la om. Un studiu realizat de Franklin [după 13] a demonstrat că separarea de mamă într-un mod cronic și imprevizibil, induce comportamente depresive, atât la prima generație de șoareci, cât și la descendenții acestora.

Studii recente efectuate în Germania [27] au arătat că combinația dintre legăturile materne scăzute și stresul patern ridicat poate duce la un diagnostic de tulburare de personalitate limită la descendenți. Acest lucru a evidențiat unele dovezi ale efectului transgenerațional al legăturii parentale, în special pentru adolescenții cu BPD.

În mod similar, unele studii efectuate în anii 60 și 70 ai secolului XX evidențiază semne de psihopatologie la copiii supraviețuitorilor Holocaustului: recent s-a demonstrat că expunerea la traume a supraviețuitorilor Holocaustului duce la modificări neuropsihiatrice la copiii lor și este asociată cu modificări ale parametrilor epigenetici [17].

La fel, în două studii au fost analizate efectele asupra urmașilor supraviețuitorilor genocidului, unul în Cambodgia și unul în Rwanda. Field și Muong [6] au examinat impactul stilurilor parentale asupra transmiterii traumei în rândul mamelor care au supraviețuit regimului Khmer Roșii din Cambodgia și al copiilor lor. În acest sens, s-a remarcat că fiecare dintre cele 46 de fiice recrutate au prezentat anxietate și depresie, în timp ce mamele au manifestat simptome de SPT, din cauza expunerii la traume în timpul regimului. Aceste simptome la mame s-au dovedit a fi predictive pentru anxietatea fiicelor lor.

Rieder și Elbert [17] au realizat un studiu privind relația dintre violența organizată, violența în familie și sănătatea mintală în Muhanga, sudul Rwandei, unde au specificat modul în care stresul cumulativ, cauzat de sărăcia și psihopatologia părinților (supraviețuitori ai genocidului), reprezintă un factor de risc pentru descendenții acestora.

În aceeași conjunctură, și descendenții celui de-Al Doilea Război Mondial împreună cu veteranii războiului din Vietnam prezintă o imagine deosebită: ei raportează comportamente violente și ostile, care sunt corelate pozitiv cu intensitatea și durata expunerii părinților lor la traume de luptă. În schimb, copiii veteranilor din conflictul bosniaco-sârb, prezintă probleme de dezvoltare mai mari, la nivel comportamental și emoțional.

În concluzie menționăm faptul că principala întrebare care rămâne a fi deschisă se referă la modul în care efectele stresului traumatic sunt transmise de la linia germinativă la creierul descendenților. Se presupune că astfel de modificări ale celulelor germinale sunt menținute pe tot parcursul dezvoltării și pot scăpa de reprogramare pentru a fi transmise la toate cele trei straturi embrionare. O altă ipoteză implică modificări epigenetice în celulele germinale, care pot regla mecanismele care controlează, la rândul lor, dezvoltarea creierului.

În acest sens, investigații ulterioare ale celulelor germinale de la animale expuse la traume, precum și cercetări asupra creierului postnatal și a descendenților adulți pot oferi informații valoroase asupra mecanismelor care stau la baza persistenței efectelor transgeneraționale.

BIBLIOGRAFIE

1. BAIM, C., BURMEISTER, J., MACIEL, M. Psychodrama: Advances in Theory and Practice. London: Routledge, 2007. ISBN 9780415419147.
2. BENOIT, J. Come liberarsi dalle ripetizioni familiari negative. I segreti della psicogenealogia. Edizioni Il Punto d'Incontro, 2010. ISBN 978-8880936909.
3. BERTOLI, A. Le vere origini della malattia. Psico-bio-genealogia. Città di Catello: Macro Edizioni, 2010. EAN 9788893197250.
4. CONROY, S. Narrative Matters: Encanto and intergenerational trauma. Child and Adolescent Mental Health. 2020, nr. 27(3), pp. 309-311. Disponibil: <https://doi.org/10.1111/camh.12563> [accesat 2025-03-09].
5. FAVA, G.A. Diagnostic criteria for use in psychosomatic research. Psychotherapy and Psychosomatics. 1995, nr. 63(1), pp. 1-8. Disponibil: <https://doi.org/10.1159/000288931> [accesat 2025-03-11].
6. FIELD, N.P., MUONG, S., SOCHANVIMEAN, V. Parental styles in the intergenerational transmission of trauma stemming from the Khmer Rouge regime

- in Cambodia. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2013, nr. 83(4), pp. 483-494. DOI: 10.1111/ajop.12057 [accesat 2025-03-04].
7. FREYBERGER, H. Topics of Psychosomatic Research: Proceedings of the 9th European Conference on Psychosomatic Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1973, vol. 22, nr. 2/6, Vienna: S. Karger AG. Disponibil: <https://www.jstor.org/stable/440218969>.
 8. INFURNA, M.R. Parents' childhood experiences of bonding and parental psychopathology predict borderline personality disorder during adolescence in offspring. *Psychiatry Research*. 2016, nr. 246, pp. 373-378. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.10.013 [accesat 2025-03-06].
 9. JAWAID, A., ROSZKOWSKI, M., MANSUY, I.M. Transgenerational epigenetics of traumatic stress. *Progress in Molecular Biology and Translational Science*. 2018, pp. 273-298.
 10. JELINEK, E.M. Epigenetics: The Transgenerational Transmission of Ancestral Trauma, Experiences, and Behaviors – as Seen in Systemic Family Constellations. Seattle (WA), US Systemic Constellations Conference, 2013. DOI: 10.13140/2.1.3479.7449 [accesat 2025-03-09].
 11. LEHRNER, A. Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*. 2018, nr. 17(3), pp. 243-257. DOI: 10.1002/wps.20568 [accesat 2025-03-01].
 12. PHIPPS, R.M., DEGGES-WHITE, S. A new look at transgenerational trauma transmission: Second-Generation Latino Immigrant Youth. *Journal of Multicultural Counseling and Development*. 2014, nr. 42(3), pp. 174-187. Disponibil: <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2014.00053.x> [accesat 2025-03-09].
 13. RAVIZZA, M.S. *Psicogenealogia e atti simbolici*. Torino: Golem Edizioni, 2017. ISBN 978-8898771691.
 14. RAVIZZA, M.S. *Psicogenealogia e segreti di famiglia. Progetto senso e resilienza*. Milano: Ugo Mursia Editore, 2019. ISBN 978-8842555018.
 15. RAVIZZA, M.S. *Psicogenealogia junghiana. Storie di famiglia*. Torino: Golem Edizioni, 2021. ISBN 978-88-9291-044-7.
 16. RAVIZZA, M.S. *Jung, psicogenealogia e costellazioni familiari. Inconscio collettivo e sincronicità*. Torino: Golem Edizioni, 2018. ISBN 978-8898771998.
 17. RIEDER, H., ELBERT, T. The relationship between organized violence, family violence and mental health: findings from a community-based survey in Muhanga, Southern Rwanda. *European Journal of Psychotraumatology*. 2013, nr. 4(1). DOI: 10.3402/ejpt.v4i0.21329 [accesat 2025-03-10].
 18. RUTTEN, B.P.F. *Neuroepigenetics and mental illness*. *Progress in Molecular Biology and Translation Science*, vol. 158, Academic Press, 2018. ISBN 9780128125922.
 19. SCHÜTZENBERGER, A.A. *La sindrome degli antenati. Psicoterapia transgenerazionale e i legami nascosti nell'albero genealogico*. Roma: Di Renzo Editore, 2019. ISBN 978-8883233548.
 20. SCHÜTZENBERGER, A.A. *Lo psicodramma*. Roma: Di Renzo Editore, 2008.
 21. SCHÜTZENBERGER, A.A. *Psicogenealogia. Guarire le ferite familiari e ritrovare se stessi*. Roma: Di Renzo Editore, 2011. ISBN 978-8883232336.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

22. SCHÜTZENBERGER, A.A., DEVROEDE, G. Una malattia chiamata “genitori”. Roma: Di Renzo Editore, 2012. ISBN 978-8883232794.
23. SCHÜTZENBERGER, A.A., JEUFROY, E.B. Uscire dal lutto. Superare la propria tristezza e imparare di nuovo a vivere. Roma: Di Renzo Editore, 2011. ISBN 978-8883232633.
24. SILVERMAN, J.J. The Anniversary syndrome. JAMA. 1962, nr. 220 (12). DOI: 10.1001/jama.1972.03200120067031.
25. TOLLEFSBOL, T.O. Transgenerational epigenetics: evidence and debate. Academic Press eBooks, 2014.
26. VAN DER KOLK, B. The body keeps the score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. UK: Penguin Book, 2014. ISBN 978-0143127741.
27. ZIGIC, N. Role of transgenerational transmission of trauma in development of schizophrenia: A case report of a patient whose parents survived genocide in Srebrenica. European Psychiatry. 2023, nr. 66, pp. 632-633. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.1316 [accesat 2025-03-04].

**ОСОБЕННОСТИ СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА
И САМООЦЕНКИ СОВРЕМЕННЫХ СТАРШЕКЛАСНИКОВ**

**PARTICULARITIES OF SOCIOMETRIC STATUS AND SELF-ESTEEM
IN ADOLESCENTS**

Jana RACU, dr. hab., prof. univ.,
Universitatea de Stat din Moldova

Jana RACU, PhD, university professor,
State University of Moldova
ORCID: 0000-0002-1775-6344
E-mail: racujana6@gmail.com

CZU: 159.923.2/.3

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p153-161

Abstract. The article is devoted to the study of the features of sociometric status and self-esteem of modern adolescents. It was experimentally revealed that a third of schoolchildren are not accepted in their classes, they have not established productive contacts with peers. At the same time, they cannot establish themselves and find their place in the reference group, this affects all aspects of their lives. Self-esteem of adolescents, also for a third of the sample has a low or very high level, which is not adequate according to the test standards. A quarter of the subjects are characterized by a level of aspiration that does not correspond to the norm and they belong to the risk group requiring the help of psychologists and teachers. Gender differences for the subjects of this age group for the specified parameters were not obtained. The relationship between self-esteem and sociometric status in adolescents was revealed.

Keywords: self-esteem, sociometric status, level of aspiration, gender, adolescent.

Rezumat. Articolul este dedicat studiului caracteristicilor statutului sociometric și autoaprecierii liceenilor moderni. S-a constatat experimental că o treime dintre liceeni nu sunt acceptați în clase, nu au contacte productive cu colegii. În același timp, ei nu pot să-și găsească locul în grupul de referință, lucru care afectează toate aspectele vieții lor. Autoaprecierea elevilor de liceu are și un nivel scăzut sau foarte ridicat pentru o treime din eșantion, ceea ce nu este firesc conform standardelor de testare. Un sfert dintre subiecți au un nivel de aspirație care nu corespunde normei și aparțin unui grup de risc, fiind necesar ajutorul psihologilor și profesorilor. Nu au fost stabilite diferențe de gen pentru adolescenți la acești parametri. Experimental, a fost stabilită interrelația dintre autoapreciere și statutul sociometric în rândul elevilor de liceu.

Cuvinte-cheie: autoapreciere, statut sociometric, nivel de aspirație, gen, elev de liceu.

Самооценка старшеклассника является важным компонентом личностного становления в раннем юношеском возрасте. Проблематика самооценки личности изучалась в работах таких психологов как Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, И.О. Кон, М.И. Лисина, А.И. Липкина, В.В. Столин, Е.В. Шорохова, У. Джемс, К. Роджерса и др. [1, 3, 6, 11, 13]. Например, А.Н. Леонтьев считал, что самооценка – это важное условие, которое обеспечивает возможность индивиду стать личностью [4].

От самооценки личности зависит характер ее общения и отношения с другими людьми, успешность деятельности, дальнейшее ее становление. Адекватная самооценка дает школьнику старших классов нравственное удовлетворение. Отметим, что самооценка способностей и возможностей личности, выражает определенный уровень ее притязаний. Так, человек ставит перед собой в жизни цели и задачи, к выполнению которых считает себя способным. Уверенность в своих силах является очень важной для успешности деятельности. [8, 9].

Вместе с этим, адекватный уровень притязаний в юношеском возрасте необходим индивиду для соотношения своих желаний и возможностей. Особенно это выявляется в различных ситуациях выбора, в трудных жизненных ситуациях, а также в повседневной деятельности [7, 10].

Социальный статус старшеклассника в коллективе сверстников очень важен, т.к. позитивные взаимоотношения влияют на все стороны жизни лицеистов, как в учебном формате так и во внеклассной деятельности. Тематика социометрии в коллективах изучается в психологии очень активно, такими авторами как Дж. Морено, Э.И. Горнаков, М.Е. Сачкова, Г.В. Сурдин и др. [2, 5, 12, 14, 15]

В рамках нашего пилотажного исследования изучались особенности социального статуса и самооценки, уровня притязания школьников лицейских классов, а также выявлялась специфика их взаимосвязи у старшеклассников. Так, мы предположили, что чем выше социальный статус школьника в классе, тем выше его самооценка.

В экспериментальном исследовании приняло участие 52 учащихся 11-х и 12-х классов, в возрасте от 17 до 19 лет, одного из лицеев города Кишинева. В качестве методов исследования были выбраны: социометрический тест Дж. Морено, тест Будасси на уровень самооценки личности, а также методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн для подросткового и юношеского возраста.

В продолжение представим описание и анализ результатов констатирующего эксперимента. Так, по методике Дж. Морено, определяющей

социометрический статус испытуемых, были получены следующие данные, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1. Распределение старшеклассников в зависимости от их социометрического статуса

	Социометрический статус	Девушки (34 исп.)		Юноши (18 исп.)		В целом по выборке (52 исп.)	
		Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%
1	Звезда	6	18,8	2	11,1	8	15,5
Ж2	Предпочитаемый	7	21,9	3	16,7	10	19,5
3	Принятый	10	28,1	5	27,8	15	29
4	Непринятый	10	28,1	8	44,4	18	34
5	Отвергнутый	1	3,1	0	0	1	2
			100		100		100

Указанные результаты свидетельствуют о том, что треть всех испытуемых выборки (34 %) являются непринятыми в своих классах. Одним из аргументов для объяснения такого положения дел может быть тот факт, что лицейские классы формируются из нескольких гимназических классов и не все лицеисты на этом этапе полноценно и быстро включаются межличностные контакты, т.е. они находятся в стадии становления. Однако отметим, что все эти школьники относятся к группе риска, т.к. полноценное взаимодействие в школьном коллективе влияет на все стороны их жизни и является обязательным условием для успешности обучения. Непринятие со стороны одноклассников, может повлиять на снижение успеваемости, нежелания идти в школу, отстраненность от сверстников и т.д. В данной ситуации требуется своевременное участие педагогов и школьного психолога для выявления причин и факторов этой ситуации, а также целенаправленная работа для сплочения классов.

При рассмотрении социометрического статуса в зависимости от критерия «гендер», выявлено, что примерно для половины юношей (44,4 %) характерно «непринятие» в своих классах, а среди девушек – таких примерно треть (28,8 %). По нашим данным, 29 % старшеклассников являются принятыми в своих коллективах. Вместе с тем, отметим, что по критерию гендера получены результаты примерно похожие, соответственно, для юношей 27,8 % и для девушек – 28,1 %.

В исследуемой выборке «предпочитаемыми» являются лишь пятая часть старшеклассников, т.е. 19,5 % от всей выборки учащихся (10 чел.). 21,9 % девушек (7 чел.) и 16,7 юноши % (3 чел.). Они нашли себе друзей, и этот процесс взаимный, т.к. одноклассники удовлетворены общением с указанными лицеистами.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Так, 15,5 % (8) старшеклассников обладают статусом «звезды», они находятся на лидерских позициях в коллективе. Одноклассники почти единогласно выбирают этих школьников, а также стремятся к общению и взаимодействию с ними. Сравнительный анализ показателей данных школьников с учетом гендерного критерия показал, что девочек в «звездах» примерно в два раза больше, соответственно, 18,8 % и лишь 11,5% юношей. В исследуемой выборке один старшеклассник является «отвергнутым», что является серьезным «сигналом» для психолога и педагогов для выяснения причин и психологической интервенции.

При сравнительном анализе результатов юношей и девочек по социометрическому статусу в классах не было выявлено статистически значимых различий их показателей (значение t-критерия Стьюдента: $t = 0.6$). Это свидетельствует о том, что критерий гендера не является одним из основных факторов, определяющим социальное положение школьника в коллективе сверстников.

В продолжение рассмотрим результаты испытуемых по методике на уровень самооценки Будасси, они представлены в таблице 2.

Таблица 2. Средние значения показателей уровня самооценки (в баллах)

	Балл	Уровни самооценки
Юноши	0.2	Тенденция к занижению
Девушки	0.36	Адекватный уровень
В целом по выборке	0.31	Адекватный уровень

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в изучаемой выборке уровень самооценки у девочек средний адекватный (0,36 б.), а уровень самооценки юношей преобладает тенденцией к занижению (0,2 б.). В целом по группе уровень самооценки школьников находится на среднем адекватном уровне (0,31 б.).

Далее представим распределение старшеклассников в зависимости от уровня их самооценки, данные систематизированы в таблице 3.

Таблица 3. Распределение учащихся в зависимости от уровня самооценки (в %)

Уровни самооценки	Девушки		Юноши		В целом по выборки	
	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%
Заниженная самооценка	3	8,8	3	16,7	6	11,5
Самооценка с тенденцией к занижению	10	29,4	9	50	19	36,5
Адекватная самооценка	17	50	4	22,2	21	40,5

Самооценка с тенденцией к завышению	4	11,8	2	11,1	6	11,5
Завышенная самооценка	-	-	-	-	-	-

Обсуждая групповые результаты видим, что в выборке преобладают адекватная самооценка (40 %) и самооценка с тенденцией к занижению (36,5 %). Вместе с тем, заниженная самооценка и самооценка с тенденцией к завышению, характерна примерно для десятой части старшеклассников (по 11,5 %). В изучаемой выборке не выявлено испытуемых с завышенной самооценкой.

Анализируя количественные данные, следует отметить, что среди девушек половина – 50 % (17 чел.) обладают адекватной самооценкой, а третья часть 29,4 % (10 чел.) испытуемых имеют тенденцию к ее занижению. Так, для 11,8 % (4 чел.) старшеклассниц характерна завышенная самооценка и у 8,8 % (3 чел.) выявлена заниженная самооценка.

Для юношей были получены следующие результаты. 50 % (9 чел.) юношей обладают тенденцией к занижению самооценки, примерно пятая часть выборки старшеклассников 22,2 % (4 чел.) имеют самооценку с тенденцией к завышению. Вместе с тем, адекватная самооценка характерна для 16,7 % (3 чел.) старшеклассников и для 11,1 % (2 чел.) зафиксирована заниженная самооценка.

В продолжение представим интерпретацию полученных результатов и кратко опишем те психологические портреты, которые характерны для основных уровней самооценки.

Так, школьники с завышенной самооценкой преувеличивают оценку своих достоинств. При этом они ставят перед собой более высокие цели, чем те, которые могут реально достигнуть. Вместе с тем, у них высокий уровень притязаний, который не всегда соответствует их реальным возможностям. При этом такие продуктивные качества личности как достоинство, гордость, самолюбие могут переродиться в высокомерие, тщеславие и эгоцентризм. Неадекватная самооценка своих возможностей и завышенный уровень притязаний могут обуславливать им чрезмерную самоуверенность. При этом, развитие излишней самоуверенности может выступать следствием соответствующего стиля воспитания в семье, а также проявляется в школе.

Например, незаслуженные похвалы и поощрения способствуют формированию у этих старшеклассников сознания исключительности, искаженного представления о собственных возможностях, необъективной оценки результатов своей деятельности. Самоуверенные индивиды склонны к

неадекватному самоанализу. Если указанные качества сочетаются с некритичностью мышления, недисциплинированностью, отсутствием необходимого самоконтроля, это приводит к принятию ошибочных решений и осуществлению рискованных поступков. В дальнейшем утрата чувства необходимой осторожности отрицательно влияет на безопасность, надежность и эффективность всей жизнедеятельности школьника на пороге молодости. Отсутствие или недостаточная потребность в самосовершенствовании затрудняет в этом направлении и процесс самовоспитания.

Старшеклассники с заниженной самооценкой обычно ставят перед собой более низкие цели, чем те, которые могут достигнуть и преувеличивают значение неудач. При заниженной самооценке индивид характеризуется другой крайностью, которая является противоположной самоуверенности, т.е. чрезмерной неуверенностью в себе. Данное качество, часто объективно необоснованное, оно становится устойчивой чертой личности и ведет к формированию у юноши таких характеристик, как смирение, пассивность, «комплекс неполноценности». Это отражается и во внешнем виде школьника: голова втянута в плечи, походка нерешительная, настроение хмурое и не улыбочное. Сверстники иногда принимают такого одноклассника как сердитого, злого, неконтактного и следствием этого становится изоляция его от класса, следствием чего становится одиночество.

Для выявления взаимосвязи между социальным статусом и уровнем самооценки школьников использовался метод ранговой корреляции Спирмена и был получен коэффициент $r_s = 0.36$, $p \leq 0,01$, который попадает в зону значимости. Эмпирически было подтверждено наше предположение, что уровень самооценки коррелирует с социометрическим статусом лицеиста. Так, чем выше уровень самооценки старшеклассника, тем выше и его социальный статус в классе и, наоборот.

Обобщение полученных результатов позволили установить следующие закономерности. Так, особенности самооценки юношей и девушек имеют свою специфику и качественные различия. Так, самооценка девушек имеет чаще средний адекватный характер, а у юношей преобладает тенденция к занижению мнения себе. Оценивая, результаты выборки в целом, отметим, что самооценка современных лицеистов находится на среднем адекватном уровне. Вместе с этим, было выявлено, что существует статистически значимая взаимосвязь между уровнем самооценки и социальным статусом учащихся.

Далее, для более детального и всестороннего изучения самооценки использовалась методика Дембо-Рубинштейна, полученные средние данные представлены в таблице 4.

Таблица 4. Средние значения показателей испытуемых уровней самооценки притязаний

	Уровень самооценки		Уровень притязаний	
	Девушки	67	Высокий уровень	85
Юноши	67	Высокий уровень	78	Средний уровень
В целом по группе	67	Высокий уровень	81,5	Высокий уровень

Полученные результаты выявили высокий уровень самооценки, соответствующей норме, как по выборке старшеклассников, в целом, так у девушек и у юношей. Высокий уровень притязаний, соответствующий норме характерен как для выборки в целом, так и для девушек.

В группе юношей был диагностирован средний уровень притязаний, однако по количественным показателям он также соответствует норме. Особо подчеркнем, что данные результаты являются благоприятными с точки зрения личностного роста современных старшеклассников.

В продолжение в таблице 5 представим распределение учащихся в зависимости от уровня самооценки и уровня притязаний по методике Дембо-Рубинштейна.

Таблица 5. Распределение старшеклассников по уровням самооценки и притязаний по методике Дембо-Рубинштейна (в %)

	Девушки				Юноши				В целом по выборке			
	Само-оценка		Притязания		Само-оценка		Притязания		Само-оценка		Притязания	
Низкий уровень	5	14,7	-	-	2	11,1	1	5,5	7	13,5	1	2
Средний (норма)	9	26,5	9	26,5	5	27,8	4	22,2	14	27	13	25
Высокий (норма)	16	47	17	50	7	38,9	10	55,6	23	44,5	27	52
Очень высокий	4	11,8	8	23,5	4	22,2	3	16,7	8	15	11	21

Анализируя полученные результаты, следует отметить, что в изучаемой выборке 14,7 % девушек (5 чел.) и 11,1 % юношей (2 чел.) имеют низкий уровень самооценки, а для одного испытуемого характерен низкий уровень притязаний.

Средний уровень самооценки, который соответствует норме, диагностирован примерно для одной четверти, т.е. для 26,5 % девушек (9 чел.) и 27,8 юношей (5 чел.). Высокий уровень самооценки, который «отражает норму» характерен примерно для половины девушек (47 %) и 38,9 % юношей. Очень высоким уровнем самооценки, который не является нормой, обладают 11,8 % девушек и вдвое больше юношей – 22,2 %. Средним и высоким

уровнями притязаний, соответствующих норме, обладают 26,5 % и 50 % девушек, и соответственно 22,2 % и 55,6 % юношей. Очень высоким уровнем притязаний обладают 11,8 % девушек и 16,7 % юношей.

Обсуждая групповые результаты, видим, что 28,5 % старшеклассников (практически каждый третий лицеист) имеют низкий или очень высокий уровень самооценки и они являются группой риска. Для них характерны нестабильность, неустойчивость, противоречивость и склонность к крайностям в оценке отдельных своих качеств или их переоценка. 22 % испытуемых, т.е. пятая часть выборки имеют низкий или очень высокий уровень притязания, что тоже отражает несбалансированность и проблемность в оценке ими своих возможностей и стремлений.

Таким образом, в результате проведенного исследования, было выявлено, что у девушек наблюдается высокий и средний уровень самооценки и притязаний (73,5 % и 76,5 %), который соответствует норме. В группе юношей был отмечен высокий уровень самооценки и средний уровень притязаний (66,7 % и 77,8 %), также соответствующие норме.

Обобщая результаты экспериментального исследования необходимо резюмировать, что выявлена положительная корреляция показателей самооценки по методике Будасси и социометрического статуса старшеклассников изучаемой выборки. Таким образом, наше предположение подтвердилось. Однако, в исследовании выявлено, что примерно треть школьников имеют не адекватную самооценку и низкий социометрический статус. Данным школьникам требуется помощь педагогов, психологов и целенаправленная психокоррекция самооценки и социального статуса. Для этого необходимо способствовать формированию активной жизненной позиции, уверенности поведения через осознание своих личностных качеств, развитие позитивного отношения к себе, установлению контактов и продуктивных межличностных отношений со сверстниками и т.д.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. АНИСИМОВА, О.М. Самооценка в структуре личности студента: автореф. канд. дис. Л., 1984. 17 с.
2. БАДАРАЕВ, Д.Д. Социальный статус человека и критерии его определения в современном обществе. Вестник Бурятского государственного университета. 2009, № 5, с. 224-228. ISSN 1994-0866.
3. БОЖОВИЧ, Л.И. Избранные психологические труды. Пробл. формирования личности. Под ред. Д.И. Фельдштейна. Москва: Междунар. пед. акад., 1995. 209 с. ISBN 5-87977-023-0.
4. БОРОЗДИНА, Л.В. Что такое самооценка. Психологический журнал. 1992. Т. 13, № 4, с. 99-101. ISSN 0205-9592.

5. ГОРНАКОВ, Э.И. Социальный статус и уровень притязаний личности. Отдел кадров. 2005, № 4, с. 76-79.
6. ДЖЕЙМС, У. Психология. Под ред. Л.А. Петровской. М.: Педагогика, 1991. 368 с.
7. ДУБРОВИНА, И.В. Формирование личности в переходный период от подросткового к юношескому возрасту. М. Педагогика, 1987. 184 с.
8. ЗАХАРОВА, А.В. Генезис самооценки: Автореф. докт. дис. М., 1989.
9. ЗАХАРОВА, А.В. Психология формирования самооценки. Минск, 1993. 100 с.
10. КАЙГОРОДОВ, Б.В. Психологические основы развития самопонимания в юношеском возрасте: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра психол. наук. Астрах, гос. пед. ун-т. М., 1999. 42 с.
11. КОН, И.С. Психология ранней юности. М., 1989. 226 с. ISBN 5-09-001053-6.
12. МОРЕНО, Дж. Социометрия Морено. Disponibil:
https://psyfactor.org/lib/sociometriya_moreno.htm.
13. РАЙС, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.: Питер, 2000. 624 с. ISBN 978-5-459-01067-1.
14. САЧКОВА, М.Е. Среднестатусный подросток в системе межличностных отношений школьного класса: Автореф. дис. канд. психол. наук. М., 2001. 16 с.
15. СУРДИН, Г.В. Статусное самоутверждение личности: его природа и сущность. Известия Иркутской государственной экономической академии. 2011, № 4 (78), с. 221-224. ISSN 1993-3541.

**ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ РЫНКА ТРУДА НА
ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ИДЕНТИЧНОСТЬ СТУДЕНТОВ**

**INFLUENCE OF MODERN LABOUR MARKET TRENDS ON STUDENTS'
PROFESSIONAL IDENTITY**

Natalia GHILEȚKAIA, drd.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Natalia GHILETSKAIA, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0003-8924-5863
E-mail: ghiletskaianatalia@gmail.com

CZU: 37.048:331.5

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p162-169

Abstract. The article considers the problem of professional identity formation in students in the conditions of the modern labor market, characterized by the development of the economy of collaborative consumption, remote work, automation and digitalization. The article analyzes the impact of these factors on students' self-perception in the professional context, their values, beliefs and skills. Particular attention is paid to the role of technology, including social media and online learning platforms, in the construction and representation of professional identity. The study also examines the adaptation of higher education institutions to changing labor market demands through innovations in curriculum and teaching methodologies, emphasizing the importance of practical experience and reflection. The article reviews the relevance of existing psychological theories and proposes new models that take into account contemporary conditions. Key challenges and opportunities for students in the process of professional identity formation are identified, as well as the influence of socio-economic factors. Based on the analysis, recommendations are presented for teachers and educational institutions to support students in the development of sustainable and adaptive professional identity in the context of a dynamically developing labor market.

Keywords: formation of professional identity, modern conditions, students, remote work, automation, artificial intelligence.

Rezumat. În articol este abordată problema formării identității profesionale a studenților în condițiile pieței moderne a muncii, caracterizată prin dezvoltarea economiei consumului colaborativ, a muncii la distanță, a automatizării și digitalizării. Se analizează impactul acestor factori asupra percepției de sine a studenților în context profesional, asupra valorilor, convingerilor și competențelor acestora. O atenție deosebită este acordată rolului tehnologiei, inclusiv al social media și al platformelor de învățare online, în construirea și reprezentarea identităților profesionale. Cercetarea explorează, de asemenea, adaptarea

instituțiilor de învățământ superior la cerințele în schimbare ale pieței forței de muncă prin inovații în curriculum și metodologii de predare, subliniind importanța experienței practice și a reflecției. Se mai examinează relevanța teoriilor psihologice existente și se propun noi modele care iau în considerare contextul actual. Sunt identificate principalele provocări și oportunități pentru studenți în procesul de formare a identității profesionale, precum și influența factorilor socioeconomiци. Pe baza analizei, sunt prezentate recomandări pentru cadrele didactice și instituțiile de învățământ în vederea sprijinirii studenților în dezvoltarea unei identități profesionale durabile și adaptabile în contextul unei piețe a muncii în dezvoltare dinamică.

Cuvinte-cheie: formarea identității profesionale, condiții moderne, studenți, muncă la distanță, automatizare, inteligență artificială.

Введение. Современный рынок труда характеризуется стремительными изменениями и растущей сложностью, что оказывает значительное влияние на профессиональное развитие будущих специалистов [8]. Понимание того, как эти трансформации затрагивают формирование профессиональной идентичности студентов, становится ключевой задачей для системы образования, самих обучающихся и работодателей.

Профессиональная идентичность, определяемая как совокупность самовосприятия, ценностей, убеждений, навыков и отношений в контексте профессиональной деятельности, играет решающую роль в академической успеваемости студентов, их карьерных устремлениях, общем благополучии и успешной интеграции в профессиональную среду [7].

Взаимосвязь между современными тенденциями рынка труда и процессом становления профессиональной идентичности студентов представляет собой динамичное взаимодействие, требующее глубокого изучения для эффективной поддержки будущих поколений специалистов.

Повышенная изменчивость и неопределенность, свойственные современному рынку труда, создают уникальную среду для формирования профессиональной идентичности студентов. С одной стороны, это открывает новые возможности для карьерного развития и самореализации, но с другой – порождает ряд вызовов, требующих тщательного анализа. Традиционная модель линейного карьерного пути постепенно утрачивает свою актуальность, уступая место более гибким и разнообразным формам занятости [2]. Это обстоятельство влечет за собой необходимость переосмысления студентами своих профессиональных перспектив и адаптации системы высшего образования к новым реалиям.

Данная статья посвящена исследованию влияния ключевых современных тенденций рынка труда на профессиональную идентичность студентов. В нем

будут рассмотрены такие факторы, как интеграция технологий, распространение удаленной работы, развитие экономики совместного потребления и переход к найму, основанному на навыках. Особое внимание будет уделено психологическим аспектам формирования профессиональной идентичности в этих условиях, а также стратегиям поддержки студентов в развитии устойчивой и адаптивной профессиональной позиции.

Современный рынок труда. Современный рынок труда претерпевает кардинальные изменения под воздействием ряда ключевых тенденций.

1. Технологическая интеграция (цифровизация и автоматизация). Интенсивное проникновение искусственного интеллекта (ИИ), робототехники и машинного обучения во все сферы экономики оказывает глубокое влияние на рынок труда. Автоматизация рутинных задач приводит к высвобождению человеческих ресурсов для выполнения более сложных и творческих функций, одновременно способствуя появлению новых профессий, связанных с разработкой, внедрением и обслуживанием интеллектуальных систем [14].

ИИ активно трансформирует HR-процессы, включая подбор персонала и оценку эффективности сотрудников. Вместе с тем, существует потенциальный риск вытеснения некоторых профессий в результате автоматизации, что обуславливает необходимость программ переквалификации и повышения квалификации для сохранения конкурентоспособности на рынке труда. Быстрое развитие и интеграция ИИ и автоматизации не только меняют характер рабочих ролей, но и потенциально влияют на само определение профессиональной компетентности и экспертности.

Студентам приходится осмысливать перспективу работы бок о бок с интеллектуальными машинами. Опасения относительно безопасности рабочих мест и размывания традиционных профессиональных идентичностей в связи с внедрением ИИ могут вызывать у студентов тревогу и неопределенность относительно их будущих ролей в мире, где автоматизация становится все более распространенной [16].

2. Удаленная работа. Переход к удаленной и гибридной работе, изначально вызванный пандемией, трансформировался в устойчивую тенденцию на рынке труда. Статистические данные свидетельствуют о значительном росте числа удаленных работников и о предпочтении гибких графиков как со стороны сотрудников, так и работодателей [3].

Растущая распространенность удаленной работы может изменить представление студентов об их профессиональном взаимодействии, сотрудничестве и чувстве принадлежности к профессиональному сообществу.

Это, в свою очередь, может повлиять на развитие их профессиональной идентичности, которая часто формируется в процессе социального взаимодействия и погружения в корпоративную культуру.

Исследования показывают, что удаленная работа может провоцировать угрозы идентичности, такие как ограниченная возможность для самореализации в профессиональной роли, смещение профессиональной и личной идентичностей, а также потеря смысла в работе.

Успех удаленной работы во многом зависит от наличия поддерживающих наставников и крепких межличностных связей, которые играют решающую роль в формировании у студентов чувства принадлежности и развитии их профессиональной идентичности в удаленной рабочей или учебной среде [1].

3. *Экономика совместного потребления и фриланс.* Экономика совместного потребления демонстрирует значительный рост и, по прогнозам, продолжит расширяться в будущем. Фриланс и работа по краткосрочным контрактам предлагают значительную гибкость и автономию, а также возможность дополнительного заработка. Однако такая форма занятости также сопряжена с определенными вызовами, включая нестабильность доходов, отсутствие социальных гарантий и необходимость эффективного самоуправления.

Цифровые платформы играют ключевую роль в обеспечении взаимодействия между фрилансерами и работодателями. Экономика совместного потребления создает уникальный контекст для формирования профессиональной идентичности.

Студенты, выбирающие фриланс, могут определять себя скорее через свои навыки и реализованные проекты, чем через принадлежность к конкретной организации. Это способствует развитию более гибкого и предпринимательского подхода к профессиональной самоидентификации.

Отсутствие традиционной организационной структуры в экономике совместного потребления может затруднять формирование у студентов традиционного чувства профессиональной идентичности, связанного с определенной компанией или профессией [7]. Это может привести к развитию более индивидуализированной и ориентированной на проект идентичности.

Неопределенность и нестабильность, характерные для экономики совместного потребления, могут вызывать стресс и психологические трудности у студентов, что потенциально влияет на их профессиональное

благополучие и восприятие собственных профессиональных возможностей и будущего.

4. *Наем, основанный на навыках.* На рынке труда наблюдается растущая тенденция, когда работодатели отдают предпочтение навыкам и компетенциям кандидатов, а не традиционным дипломам и сертификатам. Этот сдвиг обусловлен быстрым технологическим прогрессом и потребностью в специфических, практически применимых навыках [5].

Сертификация и альтернативные образовательные программы играют все более важную роль в подтверждении квалификации специалистов [6].

Наем, основанный на навыках, потенциально способствует формированию более разнообразного кадрового резерва и открывает возможности для людей, не имеющих традиционного высшего образования.

Акцент на найме, основанном на навыках, может повлиять на то, как студенты воспринимают ценность формального образования по сравнению с практическими навыками и опытом в формировании их профессиональной идентичности и карьерных перспектив.

Этот сдвиг также может бросить вызов традиционному восприятию университетского диплома как основного показателя профессиональной готовности, побуждая студентов уделять больше внимания развитию и демонстрации конкретных навыков, востребованных на рынке труда.

Психологический конструкт формирования профессиональной идентичности. Устоявшиеся психологические теории, такие как теория социальной идентичности, теория самоопределения и теория сообществ практики, могут быть применены для понимания ФПИ в современных условиях [14].

Эти теории подчеркивают, как идентичность формируется через социальное взаимодействие, интернализацию профессиональных норм и развитие самосознания и самостоятельности. Однако необходимо учитывать сильные и слабые стороны этих теорий применительно к экономике совместного потребления, удаленной работе и автоматизации.

Теория социальной идентичности остается актуальной, поскольку студенты продолжают идентифицировать себя с профессиональными группами и усваивать групповые нормы, даже в менее традиционных структурах занятости, таких как экономика совместного потребления. Тем не менее, природа этих «групп» может быть более изменчивой и основанной на навыках или проектах, а не на организациях. Студенты могут

идентифицировать себя с сообществами фрилансеров или профессионалов с определенными наборами навыков, а не с одной компанией.

Теория самоопределения, которая подчеркивает развитие внутренних ценностей и убеждений, особенно важна в современном контексте, где студенты сталкиваются с большей неопределенностью и должны брать на себя большую ответственность за свой карьерный путь.

В условиях менее структурированных карьерных траекторий студентам необходим сильный внутренний ориентир, чтобы направлять свое профессиональное развитие и формирование идентичности.

Теория сообществ помогает объяснить, как студенты учатся и развивают профессиональную идентичность через участие и вовлечение в онлайн и офлайн профессиональные сети, что становится все более актуальным в условиях удаленной и опосредованной цифровыми технологиями рабочей среды. Студенты учатся, наблюдая и взаимодействуя с более опытными профессионалами в различных условиях, а технологии облегчают создание и участие в этих сообществах.

Появляются новые теоретические модели, которые специально рассматривают ФПИ в контексте современных тенденций рынка труда и технологических достижений [9]. Например, «функционально-идентификационная структура» предлагает понимание влияния ИИ на самосознание, связанное с работой [8]. Эта структура предполагает, что влияние ИИ на профессиональную идентичность зависит от того, как ИИ функционально применяется (дополняет, заменяет или генерирует задачи) и как он влияет на организацию труда.

Вызовы и возможности формирования профессиональной идентичности сегодня. Экономика совместного потребления, удаленная работа и автоматизация способствуют росту неопределенности и нестабильности рабочих мест для студентов. Психологическое воздействие этой неопределенности на ФПИ студентов может быть значительным [9]. Нестабильность современного рынка труда может вызывать тревогу и препятствовать развитию стабильной профессиональной идентичности у студентов [17]. Когда студенты сталкиваются с неопределенностью в отношении своей будущей карьеры, им может быть сложно сформировать четкое и уверенное ощущение профессионального «я».

Адаптивность, жизнестойкость и приверженность непрерывному обучению становятся все более важными для студентов, стремящихся к успеху на современном рынке труда [16]. Эти качества становятся неотъемлемыми

компонентами профессиональной идентичности студента. Ключевым аспектом профессиональной идентичности в современном контексте является признание необходимости постоянного повышения квалификации и переподготовки на протяжении всей карьеры [5]. Студентам необходимо воспринимать себя как учащихся на протяжении всей жизни, постоянно развивающих свои навыки и знания, чтобы оставаться востребованными на меняющемся рынке труда.

Заключение. Современные условия, характеризующиеся ростом экономики совместного потребления, распространением удаленной работы, автоматизацией, цифровизацией и ориентированным на навыки наймом, оказывают глубокое влияние на формирование профессиональной идентичности студентов.

Возросшая неопределенность на рынке труда, необходимость постоянной адаптации и обучения на протяжении всей жизни, а также новые возможности, предоставляемые цифровыми технологиями, требуют переосмысления традиционных подходов к поддержке профессионального становления молодежи.

Учреждениям высшего образования необходимо адаптировать свои учебные планы и методики преподавания, чтобы отражать реалии современного рынка труда и содействовать развитию у студентов профессиональной идентичности, включающей в себя адаптивность, уверенность в своих навыках и готовность к непрерывному обучению.

Интеграция вопросов карьеры на протяжении всего обучения, использование активных методов обучения, таких как обучение, интегрированное в практику, а также эффективное применение цифровых технологий могут сыграть ключевую роль в этом процессе.

Для дальнейшего изучения этой важной темы необходимо проводить исследования, направленные на выявление наиболее эффективных стратегий поддержки формирования профессиональной идентичности студентов в условиях быстро меняющегося мира. Особое внимание следует уделить изучению влияния новых технологий, таких как искусственный интеллект, на профессиональное самосознание студентов и разработке педагогических подходов, позволяющих им успешно интегрироваться в цифровую экономику.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. ALEE D., CAMPBELL, M. Impact of virtual research experience for undergraduates experiences on students' psychosocial gains during the COVID-19 pandemic Phys. Rev. Phys. Educ. Disponibil:

- <https://link.aps.org/doi/10.1103/PhysRevPhysEducRes.18.010101> [accesat 2025-03-25].
2. THE FUTURE OF JOBS REPORT 2025. World Economic Forum. Site web. Disponibil: <https://www.weforum.org/publications/the-future-of-jobs-report-2025/digest/> [accesat 2025-03-25].
 3. TOMORI, M., OGUNSEIJU, O. Examining Professional Identity Practices in Autonomous Robots: Toward Professional Identity Development of Construction Engineering and Management Students. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/388830546_Examining_Professional_Identity_Practices_in_Autonomous_Robots_Toward_Professional_Identity_Development_of_Construction_Engineering_and_Management_Students [accesat 2025-03-25].
 4. YUNG, R. Mitigating the Impact of ChatGPT. Cultivating Professional Identity Through Interactive Oral Authentic Assessments Taylor & Francis. Disponibil: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10963758.2024.2331516> [accesat 2025-03-25].
 5. BUKSZPAN, D. 5 Trends Reshaping the Labor Market – Synchrony Bank. Disponibil: <https://www.synchrony.com/blog/banking/5-trends-reshaping-labor-market> [accesat 2025-03-24].
 6. CHEN, Y. Effects of Social Support on Professional Identity of Secondary Vocational Students Major in Preschool Nursery Teacher Program: A Chain Mediating Model of Psychological Adjustment and School Belonging MDPI Disponibil: <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/6/5134> [accesat 2025-03-24].
 7. GOEL, S., BINGHAM, S. Competence over Credentials: The Rise of Skills-Based Hiring. BCG. Disponibil: <https://www.bcg.com/publications/2023/rise-of-skills-based-hiring> [accesat 2025-03-24].
 8. IS THE JOB MARKET SCREWED? WHAT YOU NEED TO KNOW IN 2025. Merit America. Disponibil: <https://meritamerica.org/blog/job-market-trends-2025/> [accesat 2025-03-25].
 9. KARRIKER, J., HARTMAN, N., CAVAZOTTE, F. Identity in the Gig Economy: Affect and Agency, *Journal of Organizational Psychology* Vol. 21(2) 2021, pp 146-159. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/360363999_Identity_in_the_gig_economy_Affect_and_agency [accesat 2025-03-23].
 10. LABOR MARKET TRENDS. Global Workforce Platform & Services. Disponibil: <https://velocityglobal.com/resources/blog/labor-market-trends/> [accesat 2025-03-25].
 11. MAVRAGANI, A. Identity Threats as a Reason for Resistance to Artificial Intelligence: Survey Study With Medical Students and Professionals. [Online]. Disponibil: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8987955/> [accesat 2025-03-25].
 12. MOUSA, M. "Gig work, management education and changes in working conditions: a qualitative study", *Industrial and Commercial Training*, Vol. 57, No. 1, pp. 82-98. Disponibil: <https://doi.org/10.1108/ICT-07-2024-0066>
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/ET-03-2024-0123/full/html> [accesat 2025-03-25].

**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В ПРОЯВЛЕНИИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И СТИЛЯ ЖИЗНИ
У СТАРШЕКЛАССНИКОВ**

**GENDER SPECIFICITIES IN THE EXPRESSION OF PSYCHOLOGICAL
WELL-BEING AND LIFESTYLE AMONG ADOLESCENTS**

Tatiana COZMAN, drd., asist. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Tatiana COZMAN, PhD student, University Assistant,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0003-0284-2968
E-mail: kozmantatiana@gmail.com

CZU: 159.9.072.4

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p170-17

Abstract. This article highlights the specific features of the manifestation of psychological well-being components and lifestyles among adolescents, depending on their gender. It describes the identified correlations between the level of psychological well-being and the choice of lifestyles among boys and girls in the age of adolescence.

Keywords: psychological well-being, life style, gender-based groups.

Rezumat. În articol se evidențiază particularitățile manifestării componentelor stării psihologice de bine și a stilurilor de viață la adolescenți, în funcție de apartenența de gen. Sunt descrise legăturile de corelație identificate între nivelul de stare psihologică de bine și alegerea stilurilor de viață la băieți și lafete la vârsta adolescenței.

Cuvinte-cheie: stare de bine, stil de viață, adolescent, grup gender.

Ранний юношеский возраст, который выпадает на обучение в лицейских классах, характеризуется интенсивными физиологическими и психологическими изменениями, что делает юношей уязвимыми к стрессу и эмоциональным проблемам. В этот период активно формируются ценности, жизненные установки, которые могут существенно влиять на актуальный и будущий уровень психологического благополучия. В этом возрасте формируются здоровые привычки, жизненные стратегии, которые определяют стиль жизни юноши в ближайший возрастной период. Стереотипные представления о гендерных ролях могут влиять на самооощение, самовыражение юношей, а также на формирование оценки поведения и

проявления окружающих: с одной стороны, молодые люди могут сталкиваться с ожиданиями проявления мужественности и стойкости, девушки – с традиционными представлениями о женственности и социальной привлекательности; с другой стороны – такого рода гендерные ожидания создают внутренние оценки и ожидания по отношению к другим. Социальные сети, массовая культура могут давать разнонаправленные послания о гендерном поведении, что может сформировать нереалистичные стандарты и ожидания, приводя к снижению самооценки и недовольству собой. Знания об особенностях гендерного поведения в проявлениях психологического благополучия и приверженности к определённым стилям жизни, дают возможность выстроить стратегию помощи и поддержки молодых людей и девушек по формированию оптимального для личности вектора развития. Таким образом, изучение гендерных проявлений психологического благополучия и стиля жизни у юношей-старшеклассников является важной задачей, направленная на обеспечение их психологического здоровья в настоящем и в будущем.

Нижеприведенные данные гендерных проявлений психологического благополучия и стиля жизни у юношей-старшеклассников взяты из диссертационного исследования под названием «Стиль жизни как фактор психологического благополучия», целью которого являлось изучение особенностей психологического благополучия у юношей, а также его взаимоотношения с выбранными стилями жизни. Выборка исследования состояла из 195 учащихся лицейского звена (10-12 классов) трёх лицеев и одного колледжа мун. Кишинэу, в возрасте от 16 до 19 лет. Гендерное распределение выглядело следующим образом: юноши – 91 ученик, что составляет 46,7 % испытуемых, девушек – 104, т.е. 53,3 %.

Для оценки уровня переживания субъективного психологического благополучия мы использовали методику «Шкала психологического благополучия К. Рифф», которая предлагает рассматривать переживание психологического благополучия на основании нескольких параметров: позитивные отношения с окружающими, автономия, управление (или: контроль над) средой, личностный рост, цели жизни, самопринятие, и интегральный показатель психологического благополучия.

Распределение частот по уровням переживания психологического благополучия юношами и девушками можно наблюдать в таблице 1.

Таблица 1. Процентное соотношение старшекласников с разным уровнем психологического благополучия в гендерных группах (в%)

Шкалы	Низкий ур-нь		Средний ур-нь		Высокий ур-нь	
	Ю	Д	Ю	Д	Ю	Д
Позитивные отношения	20,9	13,5	65,9	76	13,2	10,6
Автономия	11	7,7	57,1	59,6	31,9	32,7
Управление средой	24,2	22,1	71,4	69,2	4,4	8,7
Личностный рост	7,7	1,9	76,9	75	15,4	23,1
Цели жизни	27,5	19,2	61,5	73,1	11	7,7
Самопринятие	18,7	13,5	70,3	79,8	11	6,7
Общее псих.благоп.	13,2	8,7	76,9	79,8	9,9	11,5

Полученные данные свидетельствуют о высоком проценте старшекласников, уровень переживания психологического благополучия которых находится на среднем уровне (как процент юношей, так и девушек превышает по всем шкалам половину выборки).

Следует обратить внимание на показатели низкого уровня переживания компонентов психологического благополучия. Среди юношей чаще встречается низкий уровень переживания всех компонентов психологического благополучия (20,9/11/24,2/7,7/27,5/18,7/13,2), чем среди девушек (13,5/7,7/22,1/1,9/19,2/13,5/8,7). Особенно сильно проявляется низкий уровень в следующих категориях: наличие *целей в жизни* (27,5 %), способность *управлять средой* (24,2 %), *позитивные отношения с окружающими* (20,9 %). Качественное описание полученных показателей говорит о том, что молодые люди испытывают сложности с целеполаганием, с ощущением, что они могут управлять и влиять на жизненные обстоятельства, с удовольствием от коммуникации с окружающими людьми. У девушек проявлено переживание слабого влияния на среду. Данное наблюдение подводит к мысли, что у юношей важно выявлять на ранних этапах обучения в лицейском звене наличие жизненных планов и способности управлять средой в качестве профилактики эмоционального выгорания и повышения уровня субъективного переживания психологического благополучия, который, в дальнейшем процессе обучения будет влиять на их академические успехи и личностное развитие.

Высокий уровень такого компонента психологического благополучия, как *автономия* отмечается у трети выборки, как у юношей (31,9 %), так и у девушек (32,7 %). Такие данные свидетельствуют о том, что старшекласники, независимо от гендера, ощущают независимость от мнения и влияния окружающего мира, стремятся к самостоятельности в принятии решений, в действиях. Отмечается некоторая проблемная точка в выборке

старшеклассников, на которую указывает высокий уровень автономности при отсутствии целей в жизни, способности управлять средой и негативными отношениями с окружающими людьми, т.е. желание автономности ради автономности, которая не подчинена социальным и личностным целям. Такого рода феномен можно регулировать в рамках воспитательного процесса через индивидуальные и групповые беседы и целенаправленное формирование навыков дизайна и проектирования своего будущего.

Рассмотрим проявления субъективного переживания психологического благополучия у старшеклассников по гендерному признаку на основании средних результатов по шкалам (рисунок 1).

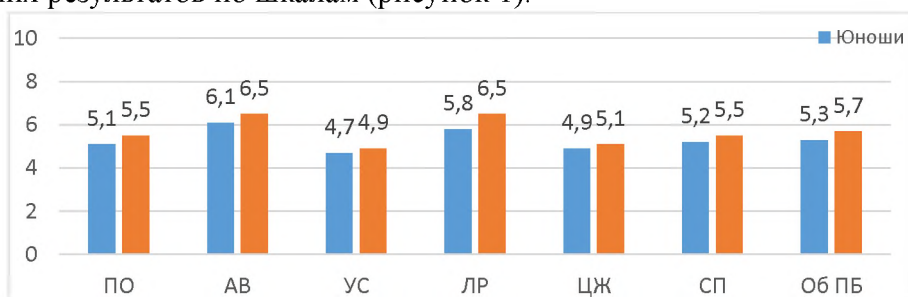


Рисунок 1. Распределение средних значений компонентов психологического благополучия в гендерных группах

Все данные, в том числе и *интегральный показатель психологического благополучия*, находятся на среднем уровне (5,3/5,7). Распределение средних значений по группе указывает, что выше других компонентов развита шкала «автономия» (6,1/6,5), но статистически значимая разница не была выявлена. Обращает внимание на себя тот факт, что по шкале «личностный рост» у девушек показатель выше (6,5), чем у юношей (5,8). Существуют статистически достоверные различия по уровню проявления этого компонента психологического благополучия среди юношей и девушек ($t = 3, p \leq 0,01$): девушки чаще склонны улучшать свои личностные качества, прикладывать силы для повышения качества и эффективности жизни, чем юноши. Ниже других показателей проявляется такой компонент психологического благополучия как «управление средой» (4,7/4,9).

Из изложенного анализа данных следует вывод, что различия в проявлении субъективного переживания психологического благополучия у юношей и девушек, практически, сходятся: неопределенность в жизненных целях, позитивные отношения с окружающими, самопринятие и стремление быть аутентичными схожи у старшеклассников обоих полов; за исключением стремления девушек к личностному росту. Таким образом, у юношей и девушек отмечается повышенное желание автономии и независимости при

сниженной способности управлению средой. Данная картина соответствует психологической характеристике возраста, когда потребность в сепарации от взрослых высокая, а навыки/опыт регулировать свое поведение, поведение окружающих людей, контролировать события низкие.

Выявление стилей жизни производилось с помощью Методики выявления стиля жизни у подростков и юношей (Руженков В.А., Руженкова В.В.). Данная методика позволила определить предпочитаемый, отвергаемый стили жизни, а также те, которым старшеклассники привержены. Среди исследуемых стилей жизни этой методики стоит отметить перечень следующих: конформизм, альтруизм, экстремалы, гедонизм, прагматизм, карьеризм, вещизм, гламур, интеллектуалы, богема, психическая несостоятельность, выученная беспомощность, маргинальность и невротизм.

Рассмотрим частоты распределения старшеклассников по гендерному признаку в соответствии с отношением к различным стилям жизни (таблица 2).

Таблица 2. Процентное соотношение старшеклассников по стилям жизни по гендерному признаку (в%)

Стили жизни	Отвержение СЖ		Приверженность СЖ		Явное предпочтение СЖ	
	Ю	Д	Ю	Д	Ю	Д
Конформисты	81,3	66,3	16,5	30,8	2,2	2,9
Альтруисты	52,7	28,8	42,9	60,6	4,4	10,6
Экстремалы	51,6	59,6	38,5	26,9	9,9	13,5
Гедонисты	39,6	48,1	45,1	40,4	15,4	11,5
Прагматики	16,5	9,6	44	49	39,6	41,3
Карьеристы	29,7	28,8	41,8	40,4	28,6	30,8
Вещисты	68,1	73,1	20,9	23,1	11	3,8
Гламур	86,8	80,8	6,6	15,4	6,6	3,8
Интеллектуалы	42,9	26	38,5	40,4	18,7	33,7
Богема	62,6	38,5	25,3	38,5	12,1	23,1
Псих. несост.	90,1	81,7	7,7	15,4	2,2	2,9
Выуч. беспом.	87,9	89,4	12,1	10,6	0	0
Маргинальность	100	100	0	0	0	0
Невротики	60,4	60,6	35,2	31,7	4,4	7,7

На основании анализа результатов, отраженных в таблице 2, можно сделать вывод, что юноши-старшеклассники отдают явное предпочтение таким стилям жизни как: «*прагматизм*» (39,6 %) и «*карьеризм*» (28,6 %). Отвергают «*маргинальность*» (100 %), «*психическую несостоятельность*» (90,1 %), «*выученную беспомощность*» (87,9 %), «*гламур*» (86,8 %) и

«конформизм» (81,3 %). Из этого следует, что юноши нацелены на выгодное (с разных точек зрения) разрешение жизненных ситуаций и нацеленность на рост по профессиональной лестнице. Не рассматривают в качестве перспектив жизненного сценария стили жизни, которые подразумевают несостоятельность, беспомощность, социальную изоляцию, нацеленность на создание красивой картинке без смыслового содержания (гламур) и следование правилам и нормам без учёта индивидуальных потребностей.

Девушки-старшеклассницы отдают явное предпочтение «прагматизму» (41,3 %), «интеллектуальному» (33,7 %) стилю жизни и «карьеризму» (30,8 %). Отвергаемыми стилями жизни для девушек стали: «маргинальность» (100 %), «выученная беспомощность» (89,4 %), «психическая несостоятельность» (81,7 %) и «гламур» (80,8 %). Таким образом, девушки предпочитают выбирать прагматический способ взаимодействия с окружающей средой и с людьми, раскрытие и развитие собственного интеллектуального потенциала, а также повышение компетенций в профессиональной сфере. Так же, как и юноши отвергают стили жизни, в которых они бы почувствовали себя неспособными справляться с жизненными ситуациями.

Таким образом, юноши и девушки считают и выбирают для себя такие жизненные стили, и, предположительно, стратегии, как: прагматизм и карьеризм, а также интеллектуальное развитие.

Средние значения методики будут демонстрировать проявленность того или иного стиля жизни в группе юношей и девушек (рисунок 2).

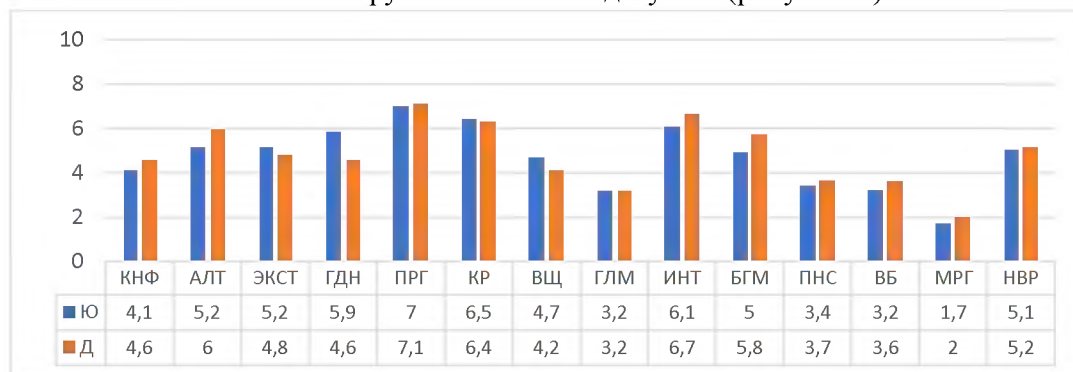


Рисунок 2. Распределение средних значений стилей жизни по гендерному признаку (в стенах)

Графическое изображение средних значений позволяет заметить тенденцию как юношей, так и девушек отдавать предпочтение таким стилям жизни, как: «прагматизм» (ПРГ) (7/7,1), «карьеризм» (КР) (6,5/6,4) и «интеллектуаль» (ИНТ) (6,1/6,7). Отвергаемым стилем жизни стал «маргинальный» (МРГ) (1,7/2). «Конформизм» (КНФ) (4,1/4,6), «альтруизм»

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

(АЛТ) (5,2/6), «экстремалы» (ЭКСТ) (5,2/4,8), «гедонизм» (ГДН) (5,9/4,6), «вещизм» (ВЗ) (4,7/4,2), «богема» (БГМ) (5/5,8), «психическая несостоятельность» (ПНС) (3,4/3,7), «выученная беспомощность» (ВБ) (3,2/3,6) и «невротический» (НВР) (5,1/5,2) стили жизни в выборке юношей и девушек проявлены умеренно, на среднем уровне.

Статистический анализ различий стиля жизни «интеллектуалы» (ИНТ) среди девушек и юношей показывает результат в зоне неопределенности ($t = 2,2$, $p \leq 0,05$). Таким образом, на основании средних значений, можем предположить, что выбор данного стиля жизни может чаще принадлежать девушкам, нежели юношам.

Корреляционный анализ психологического благополучия и стилей жизни в **группе молодых людей**, показал, что существует статистически значимая взаимосвязь между:

- Позитивными взаимоотношениями и альтруизмом ($r_s = 0,303$, при $p < 0,01$);
- Обратная корреляционная связь между автономией и конформизмом ($r_s = -0,457$, при $p < 0,01$) и выученной беспомощностью ($r_s = -0,431$, при $p < 0,001$);
- Обратная корреляция между управлением средой и гедонизмом ($r_s = -0,313$, при $p < 0,01$);
- Личностным ростом и прагматизмом ($r_s = 0,331$, при $p < 0,01$), а также обратная корреляция с выученной беспомощностью ($r_s = -0,330$, при $p < 0,001$);
- Цели в жизни и карьеризмом ($r_s = 0,235$, при $p < 0,05$), и обратная взаимосвязь с выученной беспомощностью ($r_s = -0,465$, при $p < 0,001$);
- Обратная корреляция между самопринятием и психической несостоятельностью ($r_s = -0,349$, при $p < 0,001$), а также с невротизмом ($r_s = -0,473$, при $p < 0,001$).

Психологическое благополучие юношей взаимосвязано со стилями жизни таким образом, что высокий уровень переживания психологического благополучия определяет выбор благоприятных стилей жизни, таких как карьеризм, прагматизм и альтруизм; и отвержение неблагоприятных стилей жизни – выученная беспомощность, психическая несостоятельность, конформизм, невротизм. И, соответственно, наоборот, низкий уровень психологического благополучия способствует выбору неблагоприятного стиля жизни.

В **группе девушек** можно наблюдать следующие статистически значимые корреляционные отношения:

- Обратная корреляционная связь между автономией и конформизмом ($r_s = -0,480$, при $p < 0,01$) и выученной беспомощностью ($r_s = -0,322$, при $p < 0,001$);
- Обратная корреляция между управлением средой и психической несостоятельностью ($r_s = -0,488$, при $p < 0,01$), и выученной беспомощности ($r_s = -0,394$, при $p < 0,01$);
- Обратная взаимосвязь между целями в жизни и выученной беспомощностью ($r_s = -0,351$, при $p < 0,001$) и невротическим стилем жизни ($r_s = -0,351$, при $p < 0,001$);
- Обратная корреляция между самопринятием и конформизмом ($r_s = -0,301$, при $p < 0,01$), а также с выученной беспомощностью ($r_s = -0,315$, при $p < 0,001$) и с психической несостоятельностью ($r_s = -0,391$, при $p < 0,001$).

В группе девушек была замечена следующая тенденция: обратная взаимосвязь между феноменами, которая указывает, что повышенный и высокий уровень психологического благополучия девушек мотивирует их избегать различные негативные стили жизни (выученная беспомощность, психическая несостоятельность, конформизм, невротизм). Таким образом, в группе девушек отмечается мотивация «от»: не допускаются и/или избегаются неблагоприятные, дисфункциональные сценарии жизни, чтобы переживать оптимальный уровень психологического благополучия, тогда как в группе молодых людей отмечается и мотивация «к»: из благоприятного психологического состояния они склонны выбирать конструктивные стили жизни.

Выводы. На основании полученных данных можно отметить, что гендерное проявление психологического благополучия и стиля жизни имеют свои особенности, а именно: как юноши, так и девушки, стремятся к автономности и независимости; девушки чаще юношей нацелены на личностный рост. Выбор прагматического и карьеристского стилей жизни характерен как для девушек, так и для юношей, девушки же отдают предпочтение ещё и интеллектуальному стилю жизни. Уровень и компоненты психологического благополучия взаимосвязаны с выбором стиля жизни в гендерных группах: девушки оценивают субъективные переживания психологического благополучия как высокие в том случае, если они избегают и/или не допускают неконструктивных стилей жизни (мотивация «от»), а молодые люди, находясь на оптимальном уровне психологического благополучия, намерены выбирать конструктивные стили жизни (мотивация «к»).

БИБЛИОГРАФИЯ

1. КОЗМАН, Т. Обзор основных подходов к пониманию психологического благополучия в современной психологии. Conferința practico-științifică cu participarea internațională "Practica psihologică modernă", 23-25 septembrie 2016. Com. șt.: Perjan Carolina [et al.]; com. org.: Kornienko Pavel [et al.]. Chișinău: S.n., 2017. 144 p. ISBN 978-9975-46-311-9.
2. КОЗМАН, Т. Психологическое благополучие и стиль жизни современных старшеклассников. В: Asistența psihologică la etapa contemporană: realități și perspective = Psychological assistance in the contemporary stage: realities and perspectives: Materialele Conferinței Științifice Internaționale, ediția a 2-a, 22 octombrie 2021. ISBN 978-9975-50-269-6.
3. КОЗМАН, Т., НЕГУРЭ, И. Психологическое благополучие и жизненные ценности современных старшеклассников. В: Aspecte psihosociale ale securității psihologice și manifestările ei în plan social la copii. Materialele conferinței științifice internaționale, Chișinău, 29 octombrie 2021. ISBN 978-9975-46-564-9.

**PERSPECTIVE PSIHANALITICE ȘI MODERNE PRIVIND ORDINEA
NAȘTERII ȘI PROFILUL LIDERULUI EFICIENT**

**PSYCHOANALYTIC AND CONTEMPORARY PERSPECTIVES ON
BIRTH ORDER AND THE CHARACTERISTICS
OF AN EFFECTIVE LEADER**

Carolina PERJAN, dr., prof. univ.,
Academia de Formare Continuă

Violeta Nicoleta SIMION, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Carolina PERJAN, PhD, university professor,
Academy of Continuing Education

ORCID: 0000-0001-9224-0834

E-mail: perjan.carolina@upsc.md

Violeta Nicoleta SIMION, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau

ORCID: 0009-0007-3923-9659

E-mail: violeta_psiho@yahoo.com

CZU:159.964.2

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p179-185

Abstract. The influence of birth order on personality and leadership profiles is a current area of research within the scientific community, particularly given recent societal shifts. The initial explanatory efforts came from psychoanalytic psychologists; subsequently, with the advancement and refinement of research methodologies, new theoretical perspectives have emerged regarding the connection between birth order (ranking) and leadership, defined as the set of skills and behaviors effective in managing groups, regardless of their size. Additionally, modern perspectives on leadership development have reevaluated practical implications by suggesting a potential profile of an effective leader, highlighting a range of predisposing characteristics, including birth order. This article examines both classic psychoanalytic perspectives and contemporary approaches, analyzing key concepts and theoretical trends that have significantly influenced research objectives related to the early identification of a personality profile characterized by effective leadership.

Keywords: psychoanalysis, leader, modern theories.

1. Perspective psihanalitice privind relațiile dintre frați și ordinea nașterii.

Teoria psihanalitică, dezvoltată de Sigmund Freud (1896-1900) și apoi extinsă de

Alfred Adler, reprezintă una dintre cele mai revoluționare teorii, marcând un moment unic în istoria psihologiei. În baza primelor observații și investigații de factură psihanalitică, Freud a atras atenția asupra importanței dinamicii familiale timpurii în dezvoltarea personalității.

Sigmund Freud a argumentat faptul că relația copilului cu părinții săi, în mod special cu figura paternă, poate influența dezvoltarea autorității și stilul de leadership al copilului, prin internalizarea figurii paterne ca model autoritar [2].

Conform observațiilor freudiene, conceptul de autoritate derivă din experiența copilului cu tatăl ca reprezentant al regulilor, disciplinei și autorității singulare în mediul familial. De asemenea, Freud sublinia importanța conflictelor psihologice timpurii în dezvoltarea unor trăsături esențiale pentru lideri, precum competitivitatea, agresivitatea controlată și dorința de afirmare [2].

Mai mult, Freud a analizat dinamica rivalității dintre frați, subliniind că această relație poate genera conflicte psihologice intense, cauzate în mare măsură de competiția pentru atenția și afecțiunea părinților. Conform perspectivei freudiene, în dinamica intrafamilială, rivalitatea fraternă devine un element-cheie în dezvoltarea personalității fraților / surorilor, având potențialul de a intensifica sentimentele de competitivitate, gelozie și dominare [2].

Prin urmare, din perspectivă freudiană, autoritatea devine un concept esențial în dezvoltarea liderului, având origini profunde și complexe în mediul intrafamilial, dar și în celelalte interacțiuni sociale pe care copilul le stabilește (sau nu) în perioada copilăriei timpurii. Nu în ultimul rând, interacțiunea dintre frați este văzută ca fiind nu doar o sursă de conflict, ci și o etapă esențială în maturizarea psihoemoțională și psihosocială a copilului, stabilind bazele viitoarelor relații și modele comportamentale.

Detășându-se de perspectiva freudiană, Alfred Adler (1910-1930) a susținut faptul că frații mai mari tind să fie mai responsabili și autoritari, având rolul de modele și îngrijitori ai fraților mai mici [1]. Odată cu dezvoltarea unui alt cadru teoretic desemnat prin termenul de *psihologie individuală*, Adler a acordat o atenție deosebită studierii relațiilor dintre frați, inclusiv analizării celor două complexe: de superioritate și de inferioritate între ei.

Potrivit lui Adler, primul născut ocupă o poziție privilegiată, beneficiind inițial de întreaga atenție parentală, fapt ce ar putea constitui sursa dezvoltării unui puternic simț al responsabilității și, implicit, al leadershipului.

De asemenea, Adler a subliniat faptul că cel de-al doilea născut sau copilul mijlociu experimentează adesea un sentiment de competiție intensă, încercând să-și creeze un spațiu propriu în dinamica familială. Acest copil dezvoltă frecvent abilități

calitativ superioare de negociere, devenind mediatorul familiei și, ulterior, un bun coordonator în relațiile sociale și profesionale.

În cazul mezinilor (ultimii născuți), Adler observa că aceștia tind să fie mai creativi, mai flexibili, mai adaptabili, demonstrând o nevoie mai mare de a se manifesta liber, dar și o predispoziție către comportamente rebele, la limita respectării regulilor [1].

Conform teoriei adleriene, ordinea nașterii joacă un rol fundamental în conturarea trăsăturilor individuale și a abilităților sociale, având un impact semnificativ în dezvoltarea stilurilor de leadership.

De asemenea, Anna Freud (1920-1940), fiica lui Sigmund Freud, a aprofundat studiile privind dinamica dintre frați, subliniind faptul că relațiile fraterne contribuie major la dezvoltarea empatiei și a capacității de adaptare socială [3].

Modul prin care copiii învață să gestioneze conflicte inter- și intrafamiliale capătă un puternic răsunet în apariția și dezvoltarea viitoarei inteligențe emoționale și sociale. De asemenea, Anna Freud a evidențiat faptul că dinamica fraternă poate contribui la înțelegerea conceptului de granițe personale și reguli de conviețuire socială, existând o permanentă negociere între satisfacerea propriilor nevoi și ale celorlalți.

La rândul ei, Melanie Klein (1920-1950), psihanalistă cu impact decisiv în domeniul psihanalizei copiilor, a explorat competiția și rivalitatea dintre frați, evidențind influența complexă a sentimentelor ambivalente de iubire și ură asupra dezvoltării psihoemoționale a copilului și, implicit, în cultivarea viitoarelor relații cu ceilalți [1].

Potrivit lui Klein, aceste sentimente ambivalente sunt experimentate intens în copilăria timpurie și contribuie la dezvoltarea mecanismelor defensive ale copilului, influențând astfel capacitatea acestuia de a relaționa și empatiza cu ceilalți. Klein atrăgea atenția asupra faptului că rivalitatea fraternă poate conduce la stări anxioase intense legate de pierderea iubirii părinților sau la sentimente de vinovăție legate de agresivitatea percepută față de frați. Prin urmare, ca un principiu eficient de bună creștere și educare, cultivarea așa-numitului management al conflictelor din perioada copilăriei poate facilita dezvoltarea ulterioară a relațiilor sociale sănătoase, echilibrate și mature.

Format în școala psihanalitică kleiniană, Donald Winnicott (1940-1960) a accentuat, la rândul său, importanța mediului familial și a relațiilor dintre frați ca factori esențiali în conturarea unei personalități armonioase, capabile să facă față provocărilor din viața adultă [11].

Totodată, Winnicott a subliniat faptul că interacțiunea dintre frați permite copilului să-și testeze limitele personale și sociale într-un mediu securizant, să-și

gestioneze impulsivitățile, să-și exprime sentimentele în mod constructiv, contribuind semnificativ la creșterea încrederii în sine și a abilităților interpersonale [11].

Psihanalistul Heinz Kohut (1960-1970) a examinat modul în care rivalitatea fraternă poate conduce la dezvoltarea narcisismului sănătos, necesar pentru afirmarea personală și pentru dezvoltarea echilibrată a personalității [5].

Kohut argumenta faptul că relația dintre frați poate constitui contextul ideal pentru dezvoltarea unei imagini de sine pozitive dacă există elemente de recunoaștere reciprocă și competiție sănătoasă. Astfel, copilul ajunge să-și exprime propriul set motivațional, menținând totodată empatia față de ceilalți. Pe de altă parte, absența unei rivalități sănătoase între frați poate conduce la deficiențe în dezvoltarea narcisismului sănătos, afectând în mod negativ capacitatea individului de a-și afirma propria identitate și de a interacționa echilibrat cu ceilalți în viața adultă.

Concluziile psihanalitice confirmă faptul că relațiile dintre frați pot fi atât surse de rivalitate și conflict, cât și oportunități reale de învățare socială și dezvoltare psihoemoțională. Odată dezvoltate în interacțiunile fraternală – capacitatea de negociere, de empatizare și de colaborare – acestea devin componente esențiale pentru succesul în leadership.

2. Perspective moderne asupra relației dintre leadership și ordinea nașterii.

Noile abordări privind leadershipul reconsideră importanța contextului interrelațional, precum și noile competențe inter- și intrapersonale. Studiile recente oferă rezultate extrem de variate în ceea ce privește influența ordinii nașterii asupra leadershipului, evidențiind rolul semnificativ, dar nu exclusiv, în dezvoltarea abilităților de leadership [7].

În cercetările actuale, s-a constatat faptul că liderii primii născuți tind să fie orientați spre responsabilitate, stabilitate și control, dezvoltând un stil de conducere mai conservator și mai structurat [8]. Aceștia preferă organizarea riguroasă, precisă, proceduri bine definite cu elemente mai puțin inovative sau care să facă obiectul unor schimbări frecvente.

Mai mult, ultimii născuți și copiii unici tind să adopte stiluri de leadership mai flexibile, inovatoare și adaptabile, preferând schimbarea și abordarea deschisă a provocărilor, dând dovadă de capacități creative superioare [7].

În definirea stilurilor de leadership, un alt aspect identificat cu ajutorul cercetărilor moderne se referă la faptul că variabila *ordinea nașterii* corelează frecvent cu alte variabile, precum *mediul cultural*, *educația* și *contextul organizațional*. De exemplu, într-un mediu care stimulează elementele inovative, deschiderea spre nou, orientarea spre contexte de schimbare, liderii ultimii născuți (mezinii) pot obține performanțe net superioare celorlalți [8].

De asemenea, studiile indică faptul că primii născuți gestionează presiunea cauzată de diverși factori stresori prin strategii orientate spre control și planificare riguroasă, în timp ce ultimii născuți preferă abordări mai spontane și creative [7].

În lucrarea sa *Born to Rebel* (1996), Frank J. Sulloway sugera că primii născuți tind să adopte valori mai conservatoare și tradiționale, dezvoltând un stil autoritar și responsabil, ca urmare a presiunii exercitate asupra lor de a reprezenta familia și de a continua tradițiile acesteia [10].

Totodată, Sulloway identifica faptul că frații mai mici (mezinii) sau copiii ulterior născuți tind să fie mai rebeli, mai inovativi și mai deschiși la experiențe noi. Aceștia sunt adesea mai puțin atașați de regulile tradiționale și mai interesați de explorarea unor modalități alternative de gândire și comportament, inclusiv în manifestarea comportamentelor de leadership. Această predispoziție către inovație poate constitui un element explicativ în ceea ce privește succesul lor în medii organizaționale dinamice și în rapidă schimbare [10].

Totodată, frații mijlocii dezvoltă frecvent abilități puternice de negociere și compromis, rezultate din nevoia lor de a se adapta și de a găsi echilibrul între rolurile ocupate de frații lor mai mari și mai mici. Acești copii devin adesea lideri eficienți în contexte care necesită diplomație și mediere [10].

Autorul consideră că impactul ordinii nașterii nu este determinist, ci mai degrabă un factor predispozant, care se manifestă diferit în funcție de contextul familial și social specific. De exemplu, într-o familie cu puternice niveluri expectative legate de performanță, diferențele dintre primii și ultimii născuți pot fi mult mai pronunțate, comparativ cu familiile care adoptă atitudini educaționale mult mai echilibrate în raport cu posibilele (viitoare) performanțe școlare ale fraților.

Prin urmare, Sulloway a susținut faptul că, deși ordinea nașterii oferă indicii importante despre stilul general al liderilor, competențele individuale, educația și experiențele ulterioare joacă roluri decisive în definirea profilului final al liderului.

Kevin Leman, în cartea sa *The Birth Order Book* (1985), explorează ordinea în care nașterea influențează dezvoltarea personalității și, implicit, profilul liderului. Leman sugerează că primul născut tinde să fie orientat spre performanță, organizare și perfecționism, adesea dezvoltând abilități puternice de leadership și gestionare eficientă a responsabilităților. Aceste trăsături rezultă din poziția sa inițială de lider informal în familie și din presiunea părinților pentru succes [6].

Peter G. Northouse în lucrarea sa *Leadership: Theory and Practice* (1997) explorează influența ordinii nașterii asupra abilităților și stilurilor de conducere, subliniind că această influență trebuie înțeleasă în contextul mai larg al dezvoltării personale și al experienței profesionale. El argumentează că primii născuți manifestă frecvent caracteristici precum responsabilitatea, orientarea spre rezultate și o

abordare structurată, trăsături care îi predispun către poziții de leadership formal și autoritar [8].

În lucrarea *Leadership: Theory, Application, & Skill Development* (2001), Robert N. Lussier și Christopher F. Achua analizează modul în care ordinea nașterii influențează trăsăturile și stilurile specifice de leadership. Autorii susțin că primii născuți sunt adesea orientați spre leadership tradițional și autoritar, datorită responsabilităților asumate timpuriu în cadrul familiei, ceea ce îi face să adopte o abordare sistematică și disciplinată a sarcinilor [7].

În lucrarea lor *The Secret Power of Middle Children* (2011) Catherine Salmon și Katrin Schumann accentuează avantajele unice ale copiilor mijlocii în contextul leadershipului și al interacțiunilor sociale. Potrivit acestora, copiii mijlocii dezvoltă frecvent trăsături precum independența, empatia și capacitatea excelentă de a construi relații, rezultate din poziția lor intermediară în familie și nevoia constantă de adaptare [9].

Autoarele subliniază că aceste calități pot transforma copiii mijlocii în lideri eficienți și inovatori, capabili să gestioneze conflicte și să găsească soluții echilibrate. Salmon și Schumann argumentează că aceste abilități le permit să performeze cu succes în roluri organizaționale și profesionale care solicită diplomație, flexibilitate și creativitate [9].

În concluzie, perspectivele moderne accentuează faptul că ordinea nașterii influențează profilul liderului într-un mod complex, fiind modelată puternic de interacțiunea cu alți factori sociali și organizaționali. Înțelegerea acestor dinamici ajută organizațiile să identifice și să cultive lideri eficienți și adaptați contextului actual.

Între cele două perspective există elemente atât similare, cât și diferențiatore: ambele cadre teoretice recunosc faptul că ordinea nașterii contribuie într-o anumită măsură la formarea unor trăsături de personalitate esențiale în leadership, însă diferența principală constă în atribuirea diferită a importanței atunci când sunt analizate contextul familial și valoarea experiențelor timpurii comparativ cu alți factori externi.

Într-o viziune integrativă, ordinea nașterii poate fi apreciată ca unul dintre numeroșii factori ce contribuie la formarea liderului, fără a fi determinant exclusiv. Profilul liderului eficient rezultă din interacțiunea complexă a multor variabile: predispoziții personale, context familial timpuriu, educație formală și informală, mediul sociocultural și oportunități profesionale ulterioare.

Conștientizarea impactului ordinii nașterii asupra stilului propriu de conducere poate fi esențială. Această conștientizare permite liderilor să-și înțeleagă mai bine propriile predispoziții, să-și identifice punctele forte și să gestioneze eventualele

slăbiciuni. Spre exemplu, un lider născut primul poate lucra conștient la dezvoltarea flexibilității și la capacitatea de a delega responsabilități, în timp ce un lider ultim născut poate să investească mai mult în dezvoltarea rigurozității și a gândirii strategice.

Perspectivile psihanalitice și cele moderne oferă un cadru util pentru înțelegerea modului în care caracteristicile personale, influențate de ordinea nașterii, pot fi valorificate pentru a construi un leadership eficient și adaptabil. Conștientizarea acestor influențe și integrarea lor într-o dezvoltare continuă a competențelor și a stilului personal reprezintă cheia succesului în leadershipul modern.

BIBLIOGRAFIE

1. ADLER, Alfred. Psihologia individuală. București: Trei, 2010. ISBN 978-973-707-388-0.
2. FREUD, Sigmund. Introducere în psihanaliză. București: Trei, 2014. ISBN 978-973-707-926-4.
3. FREUD, Anna. The Ego and the Mechanisms of Defence. Londra: Karnac Books, 1966.
4. KLEIN, Melanie. Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. Londra: Hogarth Press, 1987.
5. KOHUT, Heinz. The Restoration of the Self. New York: International Universities Press, 1977.
6. LEMAN, Kevin. The Birth Order Book: Why You Are the Way You Are. Grand Rapids: Revell, 2009. ISBN 978-0800734060.
7. LUSSIER, Robert N., ACHUA, Christopher F. Leadership: Theory, Application, & Skill Development. 7th ed. Boston: Cengage Learning, 2019. ISBN 978-1337102278.
8. NORTHOUSE, Peter G. Leadership: Theory and Practice. 8th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2018. ISBN 978-1506362311.
9. SALMON, Catherine; SCHUMANN, Katrin. The Secret Power of Middle Children: How Middleborns Can Harness Their Unexpected and Remarkable Abilities. New York: Hudson Street Press, 2011. ISBN 978-1594630804.
10. SULLOWAY, Frank J. Born to Rebel: Birth Order, Family Dynamics, and Creative Lives. New York: Vintage Books, 1996. ISBN 978-0679758761.
11. WINNICOTT, Donald. The Family and Individual Development. Londra: Tavistock Publications, 1965.

**REZILIENȚA ADOLESCENȚILOR VICTIME ALE BULLYINGULUI:
FACTORI DE PROTECȚIE ȘI STRATEGII EFICIENTE DE COPING**

**RESILIENCE IN ADOLESCENTS WHO ARE VICTIMS OF
BULLYING: PROTECTIVE FACTORS AND EFFECTIVE COPING
STRATEGIES**

Mărioara ARDELEAN, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Marioara ARDELEAN, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0008-1481-6648
E-mail: ardelean_marioara@yahoo.com

CZU:37.015.3:159.922.8

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p186-193

Abstract. Developing resilience in adolescents who are victims of bullying is an extremely important goal in any school intervention aimed at preventing or reducing the negative impact of aggression and protecting emotional balance. In this article, we outlined the specifics of adolescence in order to explain why exposure to this kind of particular aggression can significantly compromise mental health. We analyzed the protective factors involved in the development of resilience, as well as some of the adaptive strategies that have been proved to be effective in reducing the negative effects of bullying. The conclusions emphasize the importance of educational interventions aimed at creating a positive school climate, which is essential for preventing and managing the phenomenon. By strengthening these protective factors, children and adolescents can learn and use effective mechanisms for adapting to stressful situations with potential posttraumatic effects, thus contributing to their long-term psychological well-being.

Keywords: adolescence, bullying, victim, protection factors, coping mechanism

Adolescența, probabil cea mai vulnerabilă vârstă la influența factorilor negativi, este acceptată de majoritatea autorilor ca fiind perioada de tranziție de la pubertate la maturitate. Este considerată o etapă unică în dezvoltarea umană și moment de importanță crucială în menținerea sau compromiterea stării de sănătate. Adolescenții parcurg o perioadă caracterizată de o creștere spectaculoasă sub aspect *fizic, cognitiv, psihosocial*, respectiv *moral*, iar acest context influențează în mod semnificativ felul în care simt, gândesc, iau decizii, se comportă și interacționează cu cei din jur. Este, așadar, contextul în care se formează tipare comportamentale ce

pot proteja sau, dimpotrivă, compromite starea de sănătate proprie și a celorlalți [1]. Felul în care reacționează adolescenții la situațiile generatoare de stres intens depinde, așadar, de ceea ce numim „reziliență”.

Această noțiune (lat. *resilire* = „a reveni la forma inițială”) reflectă capacitatea unei persoane de a face față și a se adapta la presiune, bucurându-se astfel de o viață mai sănătoasă din punct de vedere fizic și mintal, dar și de numeroase avantaje în plan relațional și interpersonal. În contextul numeroaselor interacțiuni dintre factorii dezvoltării umane – ereditatea, educația și mediul – reziliența înțelege ca proces complex ce se formează de-a lungul timpului prin expunerea directă la situații provocatoare, capătă o însemnătate aparte, întrucât reflectă capacitatea de adaptare în raport cu adversitatea. Astfel, copiii și adolescenții care își cunosc pasiunile și valorile personale înregistrează scoruri mai ridicate ale motivației, ceea ce le antrenează rezistența în fața dificultăților și le dezvoltă o stare mai bună de sănătate fizică și mintală [7].

La momentul de față, deși arhicunoscut, fenomenul bullyingului încă reprezintă o problemă de importanță majoră în societatea contemporană, literatura de specialitate consemnând numeroase consecințe negative semnificative asupra sănătății mintale a copiilor și adolescenților. În contextul digitalizării ultrarapide și al unui control parental slab care, din păcate, permite accesul la rețelele de socializare în mod tot mai facil copiilor cu vârste din ce în ce mai fragede, observăm neputincioși cum mass-media prezintă frecvent știri despre incidente școlare din categoria bullyingului înregistrate de copiii care asistă la agresiune, se amuză pe seama lor și apoi le postează online spre a fi vizualizate de un număr foarte mare de urmăritori, nefiind conștienți de gravitatea faptelor comise.

Bullyingul a stârnit de-a lungul timpului interesul cercetătorilor, fiind documentat de mulți oameni de știință. De referință rămâne Dan Olweus [4] care definește bullyingul drept tip de comportament agresiv îndreptat în mod intenționat împotriva unui individ perceput ca fiind inferior din anumite puncte de vedere, ales pentru că, cel mai probabil, are dificultăți reale în a se proteja. Inițiatorul acestui comportament este numit agresor, iar modul în care își hărțuiește victima este repetitiv și sistematic, urmărind în mod special să-i producă acesteia un disconfort fizic sau emoțional prin demoralizare și intimidare, prejudicierea imaginii în grupul social sau în fața martorilor care asistă în mod direct.

În practică întâlnim mai multe forme de bullying, în funcție de natura comportamentului agresiv, mediul în care se petrece și mijloacele prin care se manifestă. Astfel, distingem: *bullying fizic*, care se referă la îmbrâncirea, lovirea sau orice altă formă de acțiune ce poate afecta integritatea fizică a victimei; *bullying verbal*, care se referă la insultarea, poreclirea, ridicarea vocii sau amenințarea

victimei; *bullying psihologic*, care presupune manipularea, tachinarea sau intimidarea victimei; *bullying social/relațional*, care presupune excluderea sau marginalizarea intenționată a victimei într-un grup, răspândirea de zvonuri sau manipularea relațiilor sociale pentru a produce o suferință emoțională; respectiv *cyberbullying*, care e considerat o formă modernă de agresiune desfășurată în mediul online [6, 7].

O condiție absolut necesară pentru apariția fenomenului de bullying este existența unui dezechilibru de putere între agresor și victimă. Desigur, frecvența acestui comportament crește semnificativ atunci când, odată constatat, nu este sancționat corespunzător, ceea ce nu doar că permite replicarea abuzului fără teama asumării vreunei consecințe, dar și descurajează victimele să mai raporteze hărțuirile. În încercarea de a înțelege specificul acestui tip de comportament agresiv e important să acordăm atenție *factorilor personali* care se referă la trăsăturile de personalitate ale celor implicați în rol de agresor, victimă, dar și martori (ex., gradul de empatie, gradul de nevrozism, înclinația spre comportamente agresive, dorința de a-i domina sau impresiona pe ceilalți); *factorilor familiali* care se referă la climatul afectiv de acasă, suportul emoțional perceput, tiparele comportamentale adoptate de părinți în diverse contexte, existența unor situații de abuz în istoricul familial; respectiv *factorii sociali* care se referă la felul în care normele și atitudinile sociale specifice comunității de referință ce tolerează sau descurajează astfel de comportamente, precum și existența unor strategii educaționale protective pentru elevi în școli [7]. Cunoaștem faptul că diferite fenomene de grup precum contagiunea socială, presiunea de a reduce autocontrolul sau inhibiția impulsurilor agresive, modul de împărțire a responsabilităților, dar și modificarea graduală a percepției sociale a agresorului și victimei, respectiv lenea socială permit relaxarea atitudinii față de acest tip de comportament agresiv, ceea ce stimulează implicit creșterea semnificativă a frecvenței de apariție, în special în unitățile de învățământ.

Bullyingul școlar a (re)devenit o problemă de interes major, realmente îngrijorătoare, fiind considerat la nivel global un factor de risc cu impact semnificativ asupra sănătății mintale a copiilor și adolescenților. Organizația „Salvați copiii”, România, a explorat în 2016 percepțiile copiilor și adolescenților despre acest fenomen și a determinat profilul social al actorilor implicați în astfel de comportamente antisociale, iar mai recent a constatat o creștere cu 30 % a numărului cazurilor de bullying care, în anul școlar 2021-2022, a atins pragul de 10.971 de situații oficial înregistrate. Pentru a înțelege mai bine amploarea și gravitatea acestor date, sintetizăm în continuare câteva dintre consecințele negative pe care le produce violența asupra procesului de dezvoltare a personalității copiilor și adolescenților, la nivelul fiecărui palier de dezvoltare psihologică. *Sub aspect emoțional* se manifestă

stări persistente de teamă, furie, frustrare, resentiment, vinovăție sau rușine, ce pot deveni cele mai frecvent trăite emoții în relațiile interpersonale; *sub aspect social* se manifestă atitudini agresive, de respingere, evitare sau izolare ce pot fi utilizate repetitiv și extinse în alte relații sociale; *sub aspect comportamental* se manifestă tendința de a însuși și practica mecanisme negative de coping și de rezolvare a problemelor în situațiile conflictuale cu cei din jur; *sub aspect cognitiv* se observă scăderea interesului pentru procesul de învățare ce are drept consecință scăderea performanțelor școlare și, implicit, menținerea aptitudinilor intelectuale la un nivel de subdezvoltare [1].

Pentru a diminua frecvența cazurilor de bullying și, în consecință, de a evita expunerea copiilor și adolescenților vulnerabili la experiențe școlare traumatizante cu consecințe negative precum cele amintite mai sus, este foarte important să gândim și să implementăm în fiecare unitate de învățământ politici educaționale și strategii anti-violență eficiente, iar acest lucru înseamnă, printre altele, să identificăm și să antrenăm o serie de factori de protecție pentru dezvoltarea rezilienței emoționale. Spre exemplu, elevii care au un nivel scăzut al stimei de sine pot deveni mai ușor ținte ale acestui tip de agresiune școlară, atât în unitatea de învățământ, cât și în mediul online [6].

Reziliența ilustrează procesul adaptativ prin care o persoană reușește să-și mențină echilibrul emoțional chiar și în situații tensionate sau traumatizante. Când ne referim la adolescenții victime ale fenomenului bullying, conceptul de reziliență capătă o însemnătate aparte, întrucât dezvoltarea acesteia contribuie în mod direct la scăderea manifestărilor de tip anxios și/sau depresiv, respectiv la scăderea riscului de apariție a unor tulburări comportamentale.

Interesant de reținut este faptul că reziliența este văzută nu ca o trăsătură de personalitate, ci mai degrabă ca o capacitate ce se poate antrena și, în consecință, dezvolta în timp dacă persoana se bucură de relații pozitive cu covârșnicii și membrii familiei. Fergus și Zimmerman identifică doi factori de promovare a rezilienței: *valorile*, care se referă la o serie de factori interni (autoeficacitatea, abilitatea de a rezolva probleme, adaptabilitatea și mecanismele de coping cognitiv-emoțional și comportamental) și *resursele*, care se referă la o serie de factori externi (sprijinul social și familial perceput, abilitățile interpersonale, existența și accesarea unor programe de mentorat sau training care oferă posibilitatea de a învăța și de a practica abilități noi). Aceștia sunt importanți pentru a înțelege direcțiile pe care le putem urma în vederea antrenării rezilienței emoționale, care, la rândul ei, susține dezvoltarea armonioasă a persoanei [7].

Experimentarea rolului de victimă a bullyingului poate compromite în mod direct și semnificativ starea subiectivă de bine. Pentru a o restabili e necesar să

identificăm strategii eficiente de intervenție, atât la nivel individual, cât și la nivel de grup. *Factorii individuali de protecție* însumează acele caracteristici personale care stimulează reziliența: *reglarea emoțională* – abilitate de gestionare a propriilor emoții negative ce poate diminua impactul expunerii la bullying asupra sănătății mintale; *gândirea pozitivă și strategiile de coping* – metode proactive de rezolvare a situațiilor problematice ce asigură o capacitate mai bună de adaptare la situația stresantă; *autoeficacitatea* – percepție a propriei capacități de a face față provocărilor de natură relațională. *Factorii familiari de protecție* însumează caracteristicile pozitive ale climatului emoțional din familia de origine, incluzând: *susținerea familială* – specifică unui climat afectiv securizant și suportiv emoțional; *comunicarea deschisă* – prezentă în familiile în care părinții dezvoltă relații calitative cu copiii lor, ceea ce contribuie la dezvoltarea încrederii în sine și a abilităților de gestionare a stresului. Copiii care dezvoltă relații apropiate cu cel puțin unul dintre părinți, beneficiind de supervizare constantă din partea acestora, se bucură de niveluri mai ridicate ale rezilienței emoționale [3]. Din categoria *factorilor sociali* responsabili de caracteristicile și atitudinile grupurilor de apartenență/comunității amintim: *rețeaua de sprijin a colegilor*, ce reflectă numărul de relații pozitive cu covârșnicii, și *programele anti-bullying*, dezvoltate și implementate în unitățile de învățământ [7]. Meta-analiza realizată de I. Zych și colaboratorii săi arată că competențele personale orientate către sine sunt cel mai puternic factor protector împotriva victimizării, în vreme ce utilizarea cumpătată a tehnologiei scade riscul de experimentare a cyberbullyingului. Mai mult, performanțele academice ridicate și competențele sociale bine dezvoltate sunt cei mai protectivi factori împotriva perpetuării comportamentului agresiv. Interacțiunea pozitivă cu covârșnicii este cel mai puternic factor protectiv împotriva identificării și asumării rolului de agresor sau victimă [12].

Factorii de protecție amintiți mai sus, conștientizați și întăriți, pot contribui în mod semnificativ la dezvoltarea și implementarea unor strategii optime de gestionare a adversităților generatoare de stres intens și astfel îmbunătăți starea de sănătate fizică și psihică, în special la copiii și adolescenții victime ale fenomenului de bullying. Ei ne oferă repere valoroase asupra cărora să ne focalizăm atenția în vederea prevenirii sau remedierii consecințelor negative asociate experimentării directe sau indirecte a diferitelor forme de hărțuire din mediul școlar.

Expunerea la situații sociale stresante generează dezechilibru emoțional și compromise starea subiectivă de bine. Victima care este expusă în mod repetat la tot felul de forme de hărțuire, specifice comportamentului de tip bullying, pe lângă faptul că resimte simptome negative acute, ajunge să-și distorsioneze atât de mult discursul interior, încât se consideră vinovată pentru ce i se întâmplă, iar acesta este

momentul în care ideea sumbră și demobilizatoare se activează. D.O. Shemesh și T. Heiman arată că elevii care au experimentat fenomenul de bullying în rol de agresor, victimă sau ambele înregistrează niveluri mai scăzute ale stimei de sine comparativ cu cei care nu au avut niciodată experiențe de acest tip [10]. C. Potard și colaboratorii săi arată că mecanismele nesănătoase cel mai des utilizate de cei hărțuiți sunt culpabilizarea celorlalți, catastrofizarea și ruminarea [8]. Victima nu mai găsește scăpare și se simte captivă într-o situație pe care nu mai știe cum s-o gestioneze. Mai mult, studiile arată că la adolescenți victimizarea corelează negativ cu sentimentul de satisfacție față de viață [9]. Tuturor tipurilor de bullying le sunt asociate valori ridicate la scalele anxietate și depresie, riscul de apariție a unor probleme de sănătate mintală fiind mai ridicat la adolescenții hărțuiți care au mecanisme negative de coping [5]. În acest context, ne întrebăm, desigur, cum putem dezvolta reziliența în rândul victimelor fenomenului de bullying. Pentru a răspunde la această întrebare este necesar să analizăm câteva strategii eficiente de management al acestui tip de comportament agresiv care să fie integrate în planul individualizat de intervenție.

Stresul este conceptualizat în literatura de specialitate în mod tradițional drept stimul/factor stresor care apare atunci când o persoană se confruntă cu o situație care îi creează disconfort, răspunsul acesteia fiind caracterizat de starea de „arousal” fiziologic și afect negativ, în special de tip anxios [2]. Lazarus și Folkman definesc termenul de *coping* ca fiind „eforturile cognitive și comportamentale constant schimbătoare utilizate de individ pentru a gestiona cerințele externe și/sau interne evaluate ca fiind stresante sau care depășesc resursele personale”. Această concepție subliniază caracterul dinamic al coping-ului și rolul său crucial în procesele de reglare emoțională și de adaptare la situații dificile. Cei doi autori diferențiază între două categorii de astfel de strategii. *Coping-ul centrat pe problemă*, atunci când aceasta e percepută ca fiind controlabilă, urmărește soluționarea ei prin realizarea unor acțiuni concrete. Strategiile de coping comportamental presupun stabilirea unei ipoteze de lucru, planificarea și luarea unor măsuri de rezolvare, căutarea suportului instrumental, reevaluarea situației după verificarea fiecărei soluții identificate. *Coping-ul centrat pe emoție*, activat când problema e percepută ca fiind incontrollabilă, are drept scop reglarea propriilor răspunsuri emoționale declanșate de stres, mai degrabă decât a schimba situația prin metode negative precum evitarea sau negarea, autoculpabilizarea sau culpabilizarea celorlalți, catastrofizarea, respectiv metode pozitive precum acceptarea situației, reevaluarea pozitivă a acesteia, căutarea suportului emoțional și focalizarea pe planificare [2].

Din perspectivă cognitivă, un obiectiv foarte important al planului de intervenție ar fi ca victimele să fie învățate cum să-și însușească diferite tehnici de restructurare a gândurilor negative responsabile de scăderea încrederii în sine și în

ceilalți, dar și cum să-și antreneze abilitățile de autoreglare emoțională în raport cu evenimentul stresor. Din perspectivă comportamentală, urmărim să le învățăm diferite tehnici de comunicare asertivă, respectiv de evitare a escaladării conflictelor. La nivelul unității școlare este recomandat să se analizeze amploarea fenomenului de bullying, să se identifice în mod specific elevii implicați în astfel de incidente, atât în calitate de agresor, cât și de victimă, ca ulterior să li se asigure ambelor categorii servicii de consiliere psihopedagogică personalizate nevoilor acestora. Se recomandă crearea și implementarea unor politici educaționale cu „toleranță zero” față de orice formă de comportament agresiv pentru protejarea dezvoltării armonioase în plan psihosocial și emoțional a tuturor elevilor. Orice copil afectat de fenomenul de bullying poate masca pe termen lung traume emoționale care îi diminuează potențialul și îi compromise starea de sănătate emoțională.

Într-o lume aflată în permanentă schimbare, care are nevoie de timp pentru a se adapta ritmului amețitor, fenomenul de bullying capătă din nou amploare, întinzându-și rădăcinile adânci chiar și în mediul online, unde, sub protecția anonimatului, agresorii au descoperit metode noi de a împrăști ură și resentimente, luând în vizor persoane de toate vârstele. Probabil cea mai vulnerabilă categorie rămâne cea a adolescenților, aflați într-o etapă de dezvoltare spectaculoasă, dar care atacată fiind de mesaje, atitudini sau comportamente negative, poate fi puternic compromisă și greu reabilitată. Experimentarea fenomenului de bullying în rol de victimă presupune un întreg „travaliu emoțional” asociat cu diminuarea stimei de sine, apariția simptomatologiei de tip anxios sau depresiv, risc crescut de eșec, fobie și abandon școlar, sentimente persistente de singurătate, vinovăție și nesiguranță, tulburări comportamentale (alimentație, adicții, agresivitate, infraționalitate), respectiv nivel ridicat de insatisfacție în raport cu propria viață.

Așadar, a urmări în mod explicit dezvoltarea rezilienței la adolescenții victime ale bullyingului devine o prioritate educațională, dacă ne dorim să reducem în mod real consecințele negative pe care acesta le produce. Factorii de protecție amintiți, identificați la nivel individual, familial și comunitar, contribuie în mod semnificativ la diminuarea impactului negativ al bullyingului și la dezvoltarea capacității de adaptare. Strategiile eficiente de coping cognitiv-emoțional, respectiv comportamental, joacă, de asemenea, un rol foarte important în această ecuație. În vremurile provocatoare pe care le trăim, comunitatea locală, prin familie și școală, ar trebui să-și asume responsabilitatea comună de a-i sprijini pe adolescenți prin crearea unui mediu sigur, suportiv și stimulat. Intervențiile școlare bazate pe dezvoltarea competențelor psihoemoționale, de comunicare și de relaționare socială pot îmbunătăți în mod vizibil capacitatea adolescenților de a face față adversităților. Prin promovarea acestor mecanisme de protecție și strategii de coping, societatea

poate contribui la reducerea impactului bullyingului și la formarea unor tineri mai rezilienți emoțional. O direcție nouă de cercetare ar putea viza investigarea în rândul populației școlare din România a impactului programului anti-bullying „The power to cope” dezvoltat de Bernard în 2019, care își propune să-i învețe pe elevi atitudini și mecanisme de coping sănătoase pentru situațiile în care sunt hărțuiți [11].

BIBLIOGRAFIE

1. ARDELEAN, M. Probleme de sănătate mintală la adolescenții victime ale fenomenului bullying. Revista Conferinței Științifice Anuale a Doctoranzilor cu participare internațională „Cercetare, inovare, dezvoltare”, 2024, Chișinău.
2. FOLKMAN, S. Stress: Appraisal and Coping. Marc D. GELLMAN a J. Rick TURNER, ed. Encyclopedia of Behavioral Medicine. NY: Springer New York, 2013, s. 1913-1915. ISBN 978-1-4419-1004-2.
3. GANOTZ, T., SCHWAB S., LEHOFER, M. Bullying among primary school-aged students: which factors could strengthen their tendency towards resilience? International Journal of Inclusive Education. 2023, 27(8), 890-903. ISSN 1360-3116, .
4. GREGLER, G.R., OLWEUS, D. Bullying at school: What we know and what we can do. Malden, MA: Blackwell Publishing, 1993. ISSN 0033-3085, 1520-6807.
5. LAI, W. et al. Association between bullying victimization, coping style, and mental health problems among Chinese adolescents. Journal of Affective Disorders. 2023, 324, 379-386. ISSN 01650327.
6. PATCHIN, J.W., HINDUJA, S. Cyberbullying and Self-Esteem. Journal of School Health. 2010, 80(12), 614-621. ISSN 00224391.
7. PÂNIȘOARĂ, Georgeta (coord.). Reziliența. Calea spre succes și echilibru pentru copii și părinții lor. Iași: Polirom, 2024. ISBN 978-973-46-9750-2.
8. POTARD, C. et al. How Adolescents Cope with Bullying at School: Exploring Differences Between Pure Victim and Bully-Victim Roles. International Journal of Bullying Prevention. 2022, 4(2), 144-159. ISSN 2523-3653, 2523-3661.
9. SEON, Y., SMITH-ADCOCK, S. Adolescents’ meaning in life as a resilience factor between bullying victimization and life satisfaction. Children and Youth Services Review. 2023, 148, 106875. ISSN 01907409.
10. SHEMESH, D.O., HEIMAN, T. Resilience and self-concept as mediating factors in the relationship between bullying victimization and sense of well-being among adolescents. International Journal of Adolescence and Youth. 2021, 26(1), 158-171. ISSN 0267-3843, 2164-4527.
11. STEWART, J., BERNARD, M.E. Empowering the Victims of Bullying: The ‘Bullying: The Power to Cope’ Program. Journal of Evidence-Based Psychotherapies. 2023, 23(2), 147-172. ISSN 23600853, 23600853.
12. ZYCH, I., FARRINGTON, D.P., TFOFI, M. Protective factors against bullying and cyberbullying: A systematic review of meta-analyses. Aggression and Violent Behavior. 2019, 45, 4-19. ISSN 13591789.

**EFECTELE UTILIZĂRII TEHNOLOGIEI DIGITALE ASUPRA
DEZVOLTĂRII EMOȚIONALE LA PREADOLESCENȚI**

**THE EFFECTS OF THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGY ON
EMOTIONAL DEVELOPMENT IN PRETEENS**

Igor RACU, dr. hab., prof. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Iulia NICOLAE, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Igor RACU, PhD, university professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-8143-4908
E-mail: iracu64@yahoo.com
Iulia NICOLAE, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0004-7169-1627
E-mail: nicolae.iulia79@yahoo.com

CZU: 159.922.7:004.738.5

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p194-199

Abstract. This article aims to draw attention to the impact of digital technology on the emotional development of preadolescents, triggering learning, behavioral and developmental disorders, bringing important arguments regarding the negative effects of the prolonged use of digital technology on the emotional development of preadolescents through the emergence of addiction that develops whole series of emotional disorders such as, impulsivity, excessive and irritability, anxiety, aggressiveness, negativity, frustration, rigidity and depression. Digital addiction has become a real challenge for modern society and represents a psychological concept for a new type of disorders that describes the addicted person as a person who digital technology as a means to satisfy certain internal needs. Digital technology addiction has a high frequency in preadolescence and leads to the impossibility of being able to adapt on all levels of this life.

Keywords: cortical activity, preteens, digital technology, emotional development, addiction.

Într-o eră a comunicării globale, în fața sociologilor, psihologilor și specialiștilor în științele comunicării apare o nouă provocare: înmulțirea persoanelor care tind să se însingureze pe de o parte și fenomenul patologic al creșterii numărului

persoanelor cu deficiențe la nivelul comunicării și integrării sociale, mai ales în statele în care dezvoltarea tehnologică a atins cotele cele mai înalte, pe de altă parte.

Utilizarea tehnologiilor media dăunează dezvoltării și funcționării creierului uman, în primul rând pentru că, atunci când suntem în fața ecranului, activitatea corticală funcționează diferit. Nu se mai emit unde alfa, specifice activității creierului care este concentrat pe ceva anume și se emit undele beta și teta, care apar atunci când creierul este într-o stare de pasivitate, de hipnoză chiar [5, p. 34].

Ulterior, odată cu utilizarea frecventă a acestor dispozitive digitale, mintea tinerilor ajunge să fie dependentă de starea de pasivitate. În creier au loc o serie de modificări care sunt cu atât mai vizibile cu cât copilul este expus la aceste tehnologii de la o vârstă fragedă. Deci, efectele sunt mai puternice cu cât scade vârsta la care este expus copilul și cu cât petrece mai mult în mediul online. S-au observat anumite modificări în emisfera stângă a creierului, care nu se mai dezvoltă normal, fiind inhibată atunci când suntem conectați la mediul online. Este cunoscut faptul că această parte a creierului este responsabilă de gândirea logică și analitică, de vorbire, de scris și citit [5, p. 25].

Odată cu inhibarea activității emisferei stângi a creierului, care-și reduce extrem de mult activitatea, se face transferul activității creierului de pe emisfera stângă pe cea dreaptă, concomitent cu întreruperea parțială a punții dintre cele două emisfere și se ajunge la o anomalie neurologică în contextul în care creierul aflat într-o stare mentală pasivă (inhibiție a activității emisferei stângi) trebuie să proceseze o cantitate enormă de informații, pe care nu mai are capacitatea de a o procesa în mod conștient și înțelege [5, p. 37].

Totuși, cercetările cele mai recente din domeniul neuropsihologiei indică că cea mai gravă consecință a utilizării tehnologiei digitale o constituie afectarea dezvoltării și funcționării cortexului prefrontal, unde se află „sediul central” al creierului uman, al tuturor proceselor mentale superioare, al atenției, motivației, controlului comportamentelor și emoțiilor. Aici se desfășoară toate procesele de reflexie, se realizează sinteza dintre gândire, emoție și comportament [5, p. 28].

În prezent, tot mai multe țări atrag atenția asupra pericolului utilizării tehnologiei digitale de către copii și tineri și au început să ia măsuri în privința interzicerii folosirii telefoanelor în școli. Cercetările recente au scos în evidență conexiuni îngrijorătoare între utilizarea prelungită a ecranelor și efectele adverse asupra stării mentale la tânăra generație. Apar tot mai multe rapoarte referitoare la ceea ce unii numesc o criză a sănătății mintale. Un astfel de exemplu este și raportul Comisiei guvernamentale a Uniunii Europene, publicat în vara anului trecut, care a tras un semnal de alarmă cu privire la digitalizarea vieții copiilor și tinerilor, fiind o

încercare de respingere a acestei „digitalizări comercializate a vieții acestora” sau o modalitate de a proteja copilăria împotriva tehnologiilor care s-au dovedit a le afecta dezvoltarea emoțională. Raportul a fost bazat pe un studiu care a investigat creșterea alarmantă a cazurilor de depresie în rândul tinerilor, studiu ce a scos la iveală faptul că digitalizarea excesivă a vieții copiilor le va afecta dezvoltarea emoțională. Mulți copii și tineri ajung să petreacă până la 8-10 ore pe zi pe telefon [12].

Și în România, și în Republica Moldova s-a interzis utilizarea telefoanelor în timpul orelor de curs. Conform unui studiu realizat de Organizația „Salvați copiii” în anul 2022, în București, 78 % dintre copii utilizează internetul zilnic timp de cel puțin 3 ore, în timpul lor liber, 1 și 2 ore pe zi 19 % și mai puțin de o oră pe zi doar 3 %. Marea majoritate a copiilor accesează internetul folosind telefonul mobil [11].

Societatea actuală aduce noi adicții specifice omului modern. Un tip de adicție frecvent întâlnit este dependența de tehnologia digitală, care este la fel de distructiv ca și celelalte tipuri de adicție. Persoanele care devin dependente online, dacă li se ia această posibilitate, vor manifesta o perioadă anumite simptome de sevraj, specifice dependenței: nervozitate, irascibilitate excesivă, agresivitate, putându-se instala chiar depresia.

N. Rushby este cel care a atras atenția cu privire la acest tip de dependență încă în anii 80 ai secolului XX. Conceptul de adicție de computer a apărut în 1989, fiind descris în lucrarea *Computer Addiction* a lui M. Shotton. Adicția nu este față de tehnologia digitală în sine, ci față de activitățile pe care o persoană le face prin intermediul acestei tehnologii și care duce la tulburarea adictivă de internet [9, p. 78].

Termenul de adicție a fost preluat din psihiatrie și prezintă adicția de tehnologie ca un concept larg care cuprinde un număr mare de probleme comportamentale și de control al atracției, dar nu se reduce la acestea [10]. Astfel, Societatea Americană pentru Medicină Adictivă definește adicția ca o afecțiune cronică a creierului, și nu doar o simplă problemă comportamentală asociată cu mecanisme de recompensare, motivație, memorie și funcționare a circuitelor creierului [9, p. 77].

Termenul de adicție digitală în psihologie se identifică cu utilizarea problematică a internetului asociată cu o afectare semnificativă în plan social, psihologic și profesional. Cercetătorii și studiile efectuate apreciază o incidență ridicată a acestui tip de adicție, corelații semnificative pozitive între dependența de tehnologia digitală și diferite emoții negative ca agresivitatea, impulsivitatea, nervozitatea și irascibilitatea excesivă.

Deși adicția digitală este o problemă a timpurilor în care trăim și se întâlnește la toate vârstele, totuși tinerii sunt mai predispuși la această adicție. Vârsta preadolescentă este o perioadă de trecere spre maturizare și viața adultă cu implicațiile ei sociale, familiale și profesionale, cu transformări intense și vizibile în plan fizic, comportamental și în relaționarea cu lumea exterioară.

Preadolescența este o etapă de restructurare afectivă și intelectuală a personalității, descrisă ca o perioadă ingrată, dificilă atât pentru preadolescenți, cât și pentru cei care se află în contact cu ei. Dependența de tehnologia digitală are o frecvență foarte ridicată la vârsta preadolescentă, tinerii nemaiputând să se comporte adecvat în situațiile întâlnite, în mediul familial, școlar și social.

Comportamentul preadolescenților dependenți de tehnologia digitală se caracterizează prin nervozitate, negativism, supărare și agresivitate, având un conținut verbal amenințător, ton ridicat și criticism. Ei au tendința obsesivă de verificare a poștei electronice, de a se rezezi, imediat ce intra în casă, la telefon, de a-și petrece tot timpul online, încercând să-și desfășoare toate activitățile, să mănânce, să bea, să-și facă temele, în fața dispozitivelor digitale. Noaptea și le petrec tot online [8, p. 116].

Aceștia manifestă o stare de euforie când sunt în fața dispozitivelor digitale, savurând tot ce le oferă ele, fiind în imposibilitatea de a întrerupe utilizarea lor și, pe de altă parte, au senzația de gol lăuntric, anxietate, irascibilitate, frustrare, neliniște și depresie când nu mai sunt conectați online [8, p. 117].

Aceste caracteristici sunt însoțite și de modificări puternice în plan fiziologic și psihosomatic, dureri de spate, alimentarea neregulată, irațională, ignorarea regulilor de igienă personală, dereglări ale somnului, schimbarea regimului de odihnă.

Preadolescenții dependenți se caracterizează printr-o sensibilitate exacerbată cu nemulțumiri și frustrări. Au un comportament opozant față de părinți și profesori, ignorându-și prietenii, familia și celelalte activități în care s-ar putea implica. Ei vor începe să aibă probleme la școală, datorate lipsei de concentrare, de motivație și culminând cu tulburări de învățare, absentism și chiar abandon școlar. Opoziționismul la ei se manifestă prin refuzul de a coopera și prin răzvrătire față de regulile stabilite. Trăiesc permanent cu impresia ca sunt nedreptățiți.

Din cauza acestei atitudini ostile, preadolescenții dependenți prezintă și probleme de adaptare și socializare și se caracterizează printr-o agresivitate accentuată față de cei din jur, manifestată printr-un comportament batjocoritor la adresa celorlalți.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

La fel ca și în cazul celorlalte emoții negative, odată cu creșterea nivelului de intensitate a dependenței, se accentuează și anxietatea la preadolescenți. Ei au un grad ridicat de anxietate pe care o resimt ca o stare intensă de tulburare, incertitudine, nesiguranță. Simptomele anxietății se manifestă sub formă de frică și/sau gânduri cronice (constante), repetitive, de îngrijorare, care reprezintă un element de stres pentru persoana respectivă și care interferează cu activitățile din viața sa [7, p. 150].

Alte simptome comune anxietății sunt: reacții fizice, gânduri negative, comportament evitant. Faptul că are gânduri negative și evaluează irațional situațiile care îi provoacă anxietate, emoții negative foarte intense, reacții fizice puternice și, eventual, experiențe negative aduce preadolescentul într-o situație din care nu este capabil să iasă [7, p. 152].

De asemenea, odată cu creșterea dependenței, crește și frustrarea, care este o altă emoție negativă care apare atunci când nu le sunt satisfăcute așteptările, ajungând să devină atât de intense, încât le amenință chiar integritatea personalității.

Agresivitatea este una dintre cele mai negative stări implicate în comportamentul preadolescenților dependenți, care ia forma comportamentului agresiv, manifestând o dorință de a distruge tot ce le stă în calea satisfacerii nevoii de a-și petrece timpul online, de la bunuri materiale până la oameni [8, p. 117].

Siguranța online a copiilor este trecută cu vederea în timp ce siguranța lor fizică a devenit o obsesie. Hărțuirea online este o altă problemă tot mai prezentă în rândul copiilor și adolescenților, având un impact semnificativ asupra sănătății lor mintale. Cyberbullyingul, termen folosit pentru a denumi această hărțuire online, poate duce la anxietate, depresie, scăderea stimei de sine și chiar la retragerea socială. 37 % dintre copii afirmă că au fost jigniți sau hărțuiți pe internet. La acestea se adaugă și conținuturi cu tentă sexuală, primite prin mesaje adresate personal, în care le sunt solicitate și fotografii sau videouri care să-i înfățișeze nud sau într-o ipostază sexuală, de către o persoană adultă [11].

În concluzie, reamintim că dependența digitală a devenit o adevărată provocare pentru societatea modernă și reprezintă un concept psihologic pentru un nou tip de tulburare ce descrie persoana dependentă ca una ce vede tehnologia digitală ca pe un mijloc de a-și satisface anumite nevoi interne. Adicția de tehnologia digitală are o frecvență ridicată la vârsta preadolescentă și duce la imposibilitatea de a se mai putea adapta pe toate palierele vieții.

BIBLIOGRAFIE

1. ANDRIEȘ, L. Internetul – aspecte psihologice. *Psihologie*. 2002, nr. 6. [Online]. Disponibil: http://www.psihologiaonline.ro/download/art/A001_internetul.pdf.
2. BADEA, E. Caracterizarea dinamică a copilului și adolescentului (de la 3 la 17/18 ani) cu aplicație la fișa școlară. Ed. a II-a. București: Editura Tehnică, 1997. ISBN 9733108987.
3. CREȚU, T. Psihologia vârstelor. Iași: Polirom, 2016. ISBN 9789734660087.
4. CHELE, E. Utilizarea îndelungată a calculatorului la copii și adolescenți: factor de risc sau condiție premorbidă. Iași, 2010.
5. GHEORGHE, V. Revrăjirea lumii sau de ce nu mai vrem să ne desprindem de televizor. București: Prodomos, 2006. ISBN 978-973-87900-2-5.
6. POPA, C. Noi comportamente adictive. Internetul patologic, dependență de sms-uri și de televizor. București: Editura Universitară, 2013. ISBN 978-606-591-747-7.
7. RACU, I. Psihologia anxietății la copii și adolescenți. Teză de doctor habilitat în psihologie. Chișinău, 2020. 351 p. Disponibil: <http://dir.upsc.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1960> [accesat 2025-12-03].
8. RACU, Ig., RACU, Iu. Comportamentul agresiv la preadolescenții dependenți de computer. *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*. 2015, nr. 4 (41), pp. 113-121. ISSN 1857-0224. Disponibil: <http://hdl.handle.net/123456789/456> [accesat 2025-12-03].
9. RACU, Iu., BUZA, R. Particularitățile sferei emoționale la adolescenții dependenți de computer. *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*. 2014, nr. 36, pp. 77-85. ISSN 1857-0224. Disponibil: <http://dir.upsc.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/423> [accesat 2025-12-03].
10. YOUNG K., GOLDBERG, I. Cyber-Disorders: The mental health concern for the new millennium. *CyberPsychology and Behavior*. 1999, 2(5):475-9. DOI: 10.1089/cpb.1999.2.475.
11. Ora de net – salvați copiii. Disponibil: http://www.oradenet.ro/wp_content/uploads/timp-excesiv-pe-ecran.pdf [accesat 2025-12-03].
12. Centrul European pentru Excelență în Educație. Disponibil: <http://eueducenter.ro/2025/03/06/un-expert-in-educatie-cere-interzicerea-telefoanelor-mobile-in-scolile-din-intreaga-europa> [accesat 2025-12-03].

**FOLOSIREA PUNCTELOR FORTE ALE CARACTERULUI
PENTRU CULTIVAREA REZILIENȚEI**

USING CHARACTER STRENGTHS TO CULTIVATE RESILIENCE

Igor RACU, dr. hab., prof. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Silvia SPĂȚARU, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Igor RACU, PhD, university professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-8143-4908
E-mail: iracu64@yahoo.com
Silvia SPATARU (Romania), PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0003-5468-126X
E-mail: spatarusilvia@yahoo.com

CZU: 159.955

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p200-211

Abstract. At the suggestion of the World Health Organization, starting from the idea of personality development in accordance with the individual potential of each person, a group of prestigious researchers initiated in 1999 a project to classify the positive aspects of personality, grouped into six fundamental virtues. General-human virtues have crystallized in a socio-cultural context with the evolution of humanity, proving their undeniable contribution to the survival and progress of the species. Being abstract notions, virtues cannot be directly quantified, except through their relevant components – the strengths of personality. Although still little studied, they represent the basis of the inner resources of personality, which can be activated and developed to identify physical and mental vulnerabilities, overcome adversities, and better adapt to stress. Consequently, activating strengths increases psychological resilience, which in itself becomes an important resource that acts as a shield for the personality.

Keywords: character strengths, virtues, resilience, personal resources.

1. Argument. Complexitatea maximă a ființei umane dintotdeauna a inspirat artiști și scriitori și a trezit controverse în rândul cercetătorilor. Goethe susține că „performanța supremă a cunoașterii științifice este însăși cunoașterea omului”, pe când Nietzsche scrie că omul este „animalul care nu poate fi definit niciodată”. Ideea unificatoare inclusă în definiția lui Protagoras evocă însuși omul drept valoare

supremă pentru cunoașterea și aprecierea umană: „Omul este măsura tuturor lucrurilor”.

Această idee este prezentă și în teoria rogersiană, care sintetizează viziunea cercetătorilor vremii asupra dezvoltării personalității [12] și explică perspectiva cea mai favorabilă pentru a înțelege comportamentul individului chiar din interiorul cadrului său de referință, adică reieșind din grila de convingeri, principii, valori ale acestuia. Totodată, valorile se conturează, în general, prin experiențele directe ale organismului, uneori fiind introiectate sau preluate de la alții, dar percepute în mod distorsionat, ca și cum ar fi fost experimentate direct.

Dezvoltarea optimă a individului din această perspectivă se referă mai degrabă la un proces decât la o stare. Rogers descrie acest proces ca fiind „o viață bună”, în care organismul tinde continuu să-și atingă propriul potențial. Autorul explică acest proces de făurire a unei vieți mai bune ca un dar care nu este potrivit pentru cei fricoși sau timizi. Rogers vede procesul de creștere personală a individului ca pe o apropiere de potențialul său maxim. Acest demers implică curajul de a fi și înseamnă a te arunca în curentul vieții [12].

Totodată, expunerea la greutăți, adversități, evenimente nefaste pentru unele persoane poate fi fatală, iar pentru altele – o trambulină spre dezvoltarea personală. Fiecare persoană achiziționează pe parcursul vieții cunoștințe, deprinderi, abilități reieșite din diverse experiențe, încărcate de frică, dezamăgire, stres, epuizare nervoasă, nemulțumire, antagonism, precum și de bucurie, reușită, depășirea dificultăților, atingerea scopurilor, revenirea la normal. Tocmai capacitatea de a reveni la normal și chiar de a depăși pozitiv starea anterioară este manifestarea rezilienței individuale.

Datorită evenimentelor nefaste sau a condițiilor grele de viață, unele persoane încep să-și cultive reziliența încă din copilărie, deși doar la maturitate se poate dovedi dacă persoana în cauză este rezilientă sau nu. Cultivarea și creșterea rezilienței individuale are un rol semnificativ în autoeducarea adulților prin conștientizarea experiențelor multiple acumulate în timp, identificarea trăirilor personale în contextul experiențial și căutarea noilor soluții probabile favorabile.

Reziliența este necesară în special profesioniștilor expuși la stres continuu și traume vicariante, precum sunt medicii, militarii, pompierii etc. Bunăstarea medicilor este crucială pentru eficacitatea lor profesională, precum și pentru menținerea propriei sănătăți și fericiri. Eșecul sau pierderea rezilienței la medici duce la burnout, care este o preocupare majoră în centrele medicale, datorită impactului asupra sănătății pacienților.

2. Cadrul conceptual al demersului de cercetare – psihologia pozitivă. În ultimele decenii, Organizația Mondială a Sănătății pune accentul pe aspectele

pozitive ale personalității și solicită elaborarea unui dicționar cu noțiunile de referință [4]. Un grup de cercetători, în frunte cu Peterson și Seligman (1999), își propune să studieze acest concept nou despre dezvoltarea personalității. Drept premisă în studiul aspectelor pozitive ale personalității a servit nevoia de a identifica și dezvolta caracteristicile individului sănătos, normal, funcțional de a susține capacitatea individuală de adaptare, de a menține sănătatea mintală a populației. Punctul de plecare îl constituie convingerea că fiecare persoană se dezvoltă în acord cu potențialul său individual și tinde spre valorile universale.

Urmând exemplul manualelor de referință în psihopatologie DSM și ICD și al lucrărilor asemănătoare colaterale, a fost creat un manual de specialitate care înglobează aspectele pozitive și normale despre oameni. În acest scop au fost observați oamenii care își rezolvă problemele esențiale fără să plătească pentru aceasta prețul sănătății spirituale, identificând elementele-cheie care contribuie la creșterea rezilienței psihice, precum temperamentul flexibil și mai puțin impulsiv. Autorii propun o schemă de clasificare și elaborare a strategiilor de evaluare pentru fiecare aspect favorabil cu accentul pe punctele forte ale caracterului care fac posibilă viața bună. Diferența esențială constă în preocuparea autorilor nu pentru boală și slăbiciune, ci pentru sănătatea psihologică și puterea oamenilor, adică un manual al minunilor [3, 4].

2.1. Punctele forte ale caracterului și valorile universale. Filozofii fac apel la etica virtuții (Anscombe, 1958), iar abordarea contemporană a punctelor forte ale caracterului este numită „virtute etică”. Conceptul filozofic „etica virtuții” (Rachels, 1999) oferă suportul conceptual și servește drept sămânță din care încolțește și crește psihologia pozitivă.

Această paradigmă enumeră trăsăturile de caracter care sunt virtuți și explică:

- ce înseamnă aceste trăsături,
- ce este o virtute,
- de ce aceste trăsături specifice sunt dezirabile,
- dacă virtuțile evidențiate sunt aceleași sau diferă de la persoană la alta.

Deoarece virtuțile umane fundamentale sunt prea generale și greu de măsurat/cuantificat, cercetătorii au căutat elementele constitutive ale acestora reprezentative pentru mai multe popoare, culturi. Aspectele pozitive ale personalității au fost clasificate în șase virtuți fundamentale, iar punctele forte ale personalității au fost identificate drept componente stabile ale virtuților fundamentale și numite bază a resurselor interioare. Accesarea părților pozitive ale caracterului favorizează ajustarea la stres, identificarea vulnerabilităților, depășirea adversităților, adaptarea la condiții noi etc., iar în consecință crește reziliența psihologică.

După numeroase studii longitudinale și comparative, Rachels (1999) evidențiază câteva dintre virtuțile universale: speranța, bunătatea, suportul social,

starea de bine, cunoașterea, curiozitatea, dreptatea. Courtney și Ackerman (2017), alți adepți ai psihologiei pozitive, includ și unele concepte generice, precum optimismul, altruismul, morală, credința, spiritualitatea, umorul, modelul de rol, asistența socială, înfruntarea fricii, scopul sau sensul vieții și antrenamentul continuu.

Deși conceptul de psihologie pozitivă a fost lansat în 1998 ca zonă formală de investigație a fenomenelor psihologice, cercetarea empirică asupra trăsăturilor virtuozitate a crescut rapid (Donaldson, Dollwet și Rao, 2015) și a devenit implicată în studiul bunăstării personale subiective (Diener, 2013), al autodeterminării (Gagné & Deci, 2014), al emoțiilor pozitive (Tugade, Shiota și Kirby, 2014), al punctelor forte ale caracterului (Peterson și Seligman, 2004) și al dezvoltării caracterului pozitiv la tineri (Ciocanel, Power, Eriksen și Gillings, 2017).

Pornind de la modelul Seligman & Peterson (2004/2006), conceptul de psihologie pozitivă apare și se dezvoltă ca o reacție de opoziție la tendința psihologiei tradiționale de a se concentra pe evaluarea deficiențelor, disfuncționalităților, aspectelor negative ale personalității, tulburărilor de personalitate și a celor psihice.

Noul model propune 24 de forțe ale caracterului, considerate caracteristici primordiale în dezvoltarea pozitivă a personalității, fiind grupate în 6 virtuți universale, confirmate ca valori fundamentale în diferite culturi și societăți.

Cele șase virtuți fundamentale ale personalității pozitive sunt:

- înțelepciunea,
- curajul,
- umanitatea,
- dreptatea,
- temperanța,
- transcendența.

Tabloul complet al virtuților universale și al punctelor forte ca elemente constructoare ale acestora este reprezentat în figura de mai jos. Cercetătoarea Marisa Salanova (2022) plasează în centru starea de bine, susținută de reziliența individuală, care, totodată, contribuie la fortificarea caracterului și la o mai bună adaptare a personalității [13, p. 77].

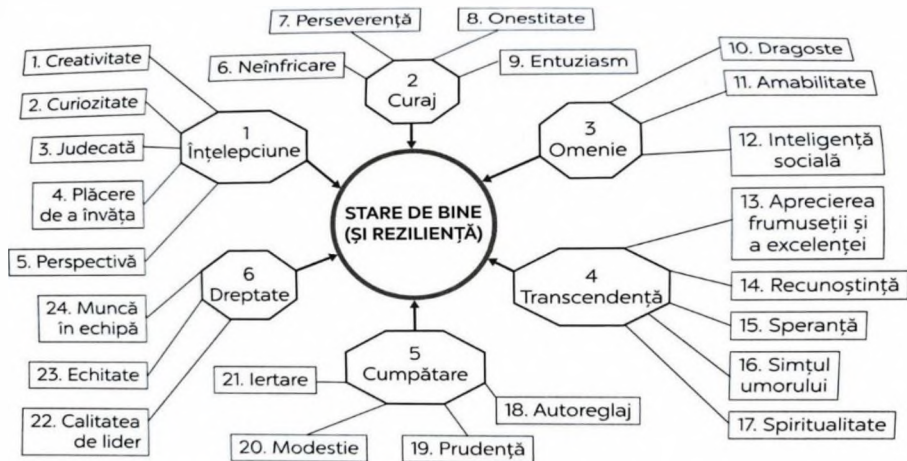


Figura 1. Starea de bine și reziliența

Sursa: apud Peterson și Seligman (2004), adaptare de Salanova

2.2. Reziliența individuală – un produs al psihologiei pozitive. Ulterior apare conceptul și paradigma de *reziliență asistată*, cu accentul pe dezvoltarea aspectelor personale pozitive și oferirea suportului social cu rol de mediere și facilitare a bunăstării, în loc de cercetarea condițiilor defavorabile, printre care valorificarea diferențelor culturale sau modificarea favorabilă a mediului natural, cum reiese din cercetările făcute de Maton, Dodgen, Leadbeater, Sandler Schellenbach și Solarz (2004).

Un alt concept desprins din psihologia pozitivă este *reziliența cu dublu rol*:

- 1) proces de adaptare al individului (Mitchell, 2013);
- 2) trăsătură de personalitate (Luthans et al., 2007, Cazan & Truța, 2015).

Reziliența ca proces presupune activarea caracteristicilor relevante și deja existente în sistemul afectat și poate fi privită ca proiect de viață sau creștere și îmbogățire a unei personalități supuse mai multor încercări. Reziliența ca trăsătură nu este doar o caracteristică individuală, ci depinde de influența altor persoane și de evenimentele din viață. Reziliența nu înseamnă că individul nu se confruntă cu stres, durere, suferință emoțională, însă persoanele reziliente pot gestiona mai bine adversitatea. Aceste persoane înțeleg că emoțiile joase și dificultățile nu sunt de lungă durată și își pot valorifica forța interioară pentru a-și regla starea emoțională și a face față situației.

Literatura de specialitate propune mai multe definiții ale rezilienței personale (sau individuale), în care factorul comun este aspectul său benefic în procesul de dezvoltare a personalității care se confruntă cu dificultăți. Asociația Americană de Psihologie (APA – American Psychological Association) definește reziliența

individuală drept abilitatea de a face față problemelor, de a depăși obstacolele sau de a rezista presiunii cauzate de situații adverse, fără a intra în colaps[1].

În studiile detaliate efectuate de cercetătorii Rutter (1989) și Garmezi (1991), *reziliența individuală* este descrisă nu doar ca un instrument situațional, ci mai degrabă ca o caracteristică pozitivă a personalității, ca o însușire stabilă, care îmbunătățește adaptarea individuală a organismului la mediul natural și social [12, 13]. Adaptabilitatea este o caracteristică umană esențială, necesară pentru supraviețuire, iar reziliența individuală este fundamentul reușitei de a se adapta, a-și recăpăta puterea emoțională, mentală și flexibilitatea comportamentală pentru a face față provocărilor și factorilor de stres din viață.

3. Instrumente de măsurare a caracterului pozitiv și a rezilienței

3.1. Măsurarea punctelor forte de caracter și a valorilor fundamentale.

Clasificarea punctelor forte și a virtuților caracterului a fost stabilită în 2004 de organizația sus-numită, Institutul pentru Caracterul Valorilor în Acțiune (Values In Action Institute on Character), sau VIA, acesta fiind numele său actual. Prin studiile efectuate a fost identificată relația strânsă între punctele forte ale caracterului stabil și sănătatea mintală. Cele 24 de puncte forte au fost măsurate și delimitate în categorii de subutilizare, suprautilizare sau utilizarea optimă a fiecărei puteri individuale (Niemic, 2014, Freidlin, Littman-Ovadia & Niemic, 2017).

Precizia măsurătorilor a oferit oportunitatea de a evalua dacă există potențiale beneficii mentale și fizice ale unei persoane aliniată la utilizarea optimă a punctelor forte de caracter, precum și dacă au existat dezavantaje din cauza subutilizării sau suprautilizării acestor puncte. Cu toate că îmbunătățirea caracterului uman este doar o componentă a sănătății mintale și fizice, acesta poate acționa ca un catalizator semnificativ, asociat cu o stare de sănătate mintală mai bună, ca parte a stării generale de sănătate.

Chestionarul VIA Inventory of Strengths (VIA-IS-R), după Seligman & Peterson (2018, ©Values in Action Institute), tradus și adaptat de PsihoProfile, Constantin Ticu et al., 2023. Este structurat pe 6 scale, cu 192 de itemi, a câte 5 variante de răspuns. Timp estimat: 20 min. Conține 6 scale: Înțelepciune; Curaj; Umanitate; Justiție; Temperanță; Transcendență.

Prezentul studiu urmărește efectul utilizării optime a punctelor forte de caracter pentru consolidarea și creșterea rezilienței individuale. Fiecare ființă umană trece la un moment dat printr-o situație dificilă în viață, fie că este vorba de probleme personale, sociale sau de mediu. Reziliența este importantă, deoarece le oferă indivizilor puterea emoțională, mentală și flexibilitatea comportamentală pentru a face față provocărilor și factorilor de stres din viață.

3.2. Măsurarea rezilienței. Conform teoriei rezilienței, factorii-cheie includ abilități de comunicare și de rezolvare a problemelor, adaptabilitate și sprijin social, sentimentul de control și reglarea emoțională. Dezvoltarea rezilienței implică o multitudine de factori, inclusiv resurse și puncte forte atât interne, cât și externe. Unii factori care permit indivizilor să dezvolte reziliența sunt: o bună stimă de sine; modurile în care se implică sau privesc lumea; mecanismele și strategiile de coping pe care le utilizează; accesul la resurse de calitate, inclusiv la resursele sociale.

În alte studii sunt menționați șase predictorii principali ai rezilienței: flexibilitate, adaptabilitate, echilibru, perspectivă, personalitate pozitivă și sprijin social. Alți factori de protecție care atenuează efectele negative ale riscurilor de mediu ale situațiilor stresante includ sprijinul extern, atributele personale, familia și comunitatea.

Deși nu există o măsură standardizată a rezilienței, diverse scale pot măsura reziliența într-o formă elementară: capacitatea unui individ de a se adapta la situații. Cea mai simplă scală cu care poate fi măsurată reziliența este prin aplicarea scalei scurte de reziliență, care constă în șase afirmații și măsoară capacitatea individului de a reveni la normal și de a aborda probleme personale.

În acest scop, am alestrei chestionare simple și ușor de aplicat care măsoară reziliența, fie ca scală unitară, fie ca parte componentă a chestionarului cu mai multe scale.

- a) *Chestionar 4S*, PsihoProfile, Constantin Ticu et al., 2023. Testul conține 61 de itemi, structurați în 4 scale a câte 5 variante de răspuns. Timpul estimat: 10 min. Scalele măsurate sunt: Surse de stres, Simptome psihosomatice, Burnout, Reziliență.
- b) *Scala de Reziliență BRS (Brief Resilience Scale)*, Smith et al., 2008. Conține 6 itemi, cu scalare în 5 trepte. Scala: Reziliență. Timpul estimat: 3 min.
- c) *Scala de evaluare a Rezilienței*, prof. dr. Al. Siebert, 2006. Scala măsoară reziliența și conține 20 de itemi a câte 5 variante de răspuns. Timpul estimat: 3 min.

Caracteristicile demografice, inclusiv sexul, statutul socioeconomic și resursele, pot să influențeze dezvoltarea individului și să prezică reziliența. Cercetările demonstrează o probabilitate mai mică de reziliență la femei în urma unui dezastru natural decât la bărbați. Anumite aspecte ale atenției, spiritualității și religiei pot, de asemenea, să împiedice sau să promoveze virtuțile psihologice care contribuie la reziliență. Combinația optimă în dezvoltarea abilităților de adaptare, a relațiilor de sprijin și a experiențelor pozitive reprezintă baza rezilienței.

4. Tehnici de antrenare și creștere a rezilienței prin folosirea punctelor forte. Programul de viață al fiecărui individ se desfășoară într-un context geopolitic, economic, natural, cultural, socioprofesional, familial și îl condiționează permanent

să se adapteze și să se reinventeze. Natura umană, prin capacitatea sa de adaptare și dezvoltare, se schimbă continuu.

Nu doar situațiile extreme, dar și provocările cotidiene, mai ales cele persistente și repetitive, pot fi foarte solicitante. Unele medii profesionale, în special cele care implică ajutorul și salvarea altor persoane, precum cel medical, îi oferă profesionistului nenumărate șanse de a-și testa limitele răbdării, rezistenței, anduranței, creativității, cunoașterii, luării deciziilor, soluționării de probleme, depășirii obstacolelor, identificării noilor căi și soluții și nu în ultimul rând, autoprotecției psihice și fizice și revenirii la starea de normalitate în cazul afectării personale sau a epuizării resurselor interne și externe. Cu alte cuvinte, solicită din plin reziliența personală, fără de care nu ar putea să-și exercite meseria.

Acest fel de exerciții, fiind învățate și practicate sub ghidajul unui specialist psiholog, ar putea fi folosite ulterior individual sau în grup, asigurând o „tolbă cu resurse utile” în caz de nevoie. Aplicarea tehnicilor de creștere a rezilienței poate fi adaptată la situație de către fiecare individ și permite o selecție unitară sau în combinație cu alte instrumente similare. De exemplu, procedeul „Utilizarea excesivă sau insuficientă a punctelor forte ale caracterului” poate oferi persoanei o idee despre cum arată utilizarea greșită a puterii sale. Însă pentru o mai bună ancorare a resurselor individuale folositoare, acest procedeu poate fi susținut de un altul, cum ar fi consolidarea unei emoții pozitive (de exemplu, practicarea recunoștinței), din setul de instrumente aplicative.

Aducem în atenția cititorului câteva exerciții de antrenament pentru creșterea rezilienței personale prin folosirea punctelor forte ale caracterului, cu convingerea fermă că acestea sunt ușor de însușit și practicat de către orice persoană adultă, în confruntarea provocărilor și depășirea cu succes a austerităților vieții.

a) Tehnica depistării punctelor forte din excepții

O tehnică-cheie în terapia centrată pe soluții presupune depistarea punctelor forte prin descoperirea excepțiilor. Aceasta prevede mai întâi identificarea și apoi analizarea momentelor în care reclamația sau problema prezentată de client nu s-a întâmplat. Psihologul invită clientul să ia în considerare ce anume a fost diferit atunci când problema nu a existat cu adevărat (Molnar & de Shazer, 1987). Astfel, în loc să se concentreze pe cine, ce, când și unde a problemelor, găsirea excepțiilor se concentrează pe cine, ce, când și unde a orelor de excepție. În consecință, clienții devin conștienți de punctele lor forte în raport cu obiectivele lor, mai degrabă decât de deficiențele lor în raport cu problemele lor.

b) Extragerea punctelor forte din probleme

În psihologia tradițională, abordarea problemelor tinde să fie concentrată asupra slăbiciunii, ceea ce înseamnă că cercetătorul teoretician, dar și psihologul

practician caută să identifice dificultățile și să extragă deficiențele. Scopul cercetării devine de cele mai multe ori ceea ce clientul face „greu” pentru a corecta și rezolva problema în cauză. În psihologia pozitivă, se presupune că se concentrează asupra puterii, ceea ce înseamnă că clientul și practicianul caută să identifice ce face clientul „corect” într-o situație dată și cum aceste atribute pozitive pot fi utilizate pentru a rezolva problema. Valoarea acestei abordări este că clientul vede problema într-un mod mai pozitiv și mai constructiv, ceea ce nu numai că protejează împotriva autocriticii, ci și promovează o mentalitate de creștere (Dweck, 2008).

De exemplu, un client se confruntă cu epuizarea la locul de muncă. Abordarea problemei cu o concentrare pe slăbiciune poate scoate în evidență că clientul petrece prea multe ore la locul de muncă și dedică puțin timp familiei sale și îngrijirii de sine. Deși factorii pot fi adevărați, concentrarea pe aceștia poate determina clientul să se simtă și mai rău, atribuindu-și sentimente de vinovăție, rușine, neputință etc. În comparație cu abordarea axată pe factorii negativi, concentrarea pe puterea personală poate evidenția ca parte a problemei tendința clientului de a-și suprasolicita „perseverența”. În acest fel, problema inițială devine problema de a face „prea mult lucru bun”, ceea ce poate fi gestionat mult mai ușor.

Acest instrument a fost creat de Hugo Alberts (PhD) și Lucinda Poole (PsyD). Scopul este de a ajuta clienții să-și extragă puterea dintr-o problemă personală de actualitate. Procedând astfel, clienții învață să privească problemele dintr-o perspectivă pozitivă, a punctelor forte, mai degrabă decât dintr-o perspectivă negativă, a punctelor slabe.

Practicianul ar trebui să țină cont de particularitățile individuale ale clientului. Unii clienți ar putea solicita ajutor la etapa de identificare a puterilor pe care le subutilizează sau suprautilizează. În acest caz, clientul va fi sfătuit să exerseze mai mult această etapă, sub îndrumarea și sprijinul terapeutului, la nevoie, până când reușește să-și identifice resursele. De asemenea, practicianul, în rol de terapeut/consilier/formator, poate oferi clienților spre consultare o listă de puncte forte.

c) Emoțiile pozitive

O altă strategie de dezvoltare a rezilienței se axează pe identificarea, stimularea și menținerea emoțiilor pozitive. Pornind de la ideea că nicio muncă nu este grea, dacă îți face plăcere, la fel cum copiii învață cu bucurie lucruri noi atunci când predarea se face în formă de joc, este atractivă, trezește curiozitatea și interesul.

Înainte de toate, clientul învață să-și asculte trăirile personale și să distingă tonul emoțional propriu și al altor persoane. Este important să recunoască și să accepte toate emoțiile. Astfel, i se cere să facă o fișă cu trăirile personale și circumstanțele aferente. Trăirile pozitive, precum bucuria, recunoștința, speranța, și

cele negative, cum ar fi resentimentele, mânia și frica, pot să influențeze în egală măsură reziliența [15, p. 60].

Totodată, individul învață că emoțiile pozitive îi pot lărgi atenția și concentrarea, direcționând comportamentul și ajutându-l să devină mai creativ pe măsură ce își abordează problemele/dificultățile și le depășește una câte una (Southwick & Charney, 2018).

Următoarea fișă de lucru poate ajuta la creșterea modului în care individul evaluează pozitiv o situație care poate părea la început negativă. Instrucțiunile oferite clientului pot suna cam așa: „Într-o stare relaxată, întrerupeți și completați următoarele casete. Creează o listă cu lucruri pozitive care îți vin în minte. Poți include orice element care adaugă valoare, sens sau bucurie în viața ta”. Fișa cu emoțiile pozitive cercetate și cultivate poate cuprinde: bucuria, interesul, entuziasmul, extazul, curiozitatea, jubilarea, umorul, răbdarea, pasiunea, veselia, amuzamentul etc.

5. Perspective și rezultate estimate. Psihologia pozitivă (Seligman & Peterson) servește drept fundament solid pentru cultivarea rezilienței la stres prin utilizarea optimă a punctelor forte de personalitate, ca resursă practic inepuizabilă și continuă de creștere.

Un interes deosebit în cercetarea creșterii rezilienței la adulți îl constituie categoriile profesionale expuse sistematic la factori de stres, ceea ce solicită și, totodată, călește caractere puternice. Reprezentanții unei astfel de profesii sunt cadrele medicale. Acestea, indiferent de vârstă și treaptă de calificare sau experiența profesională, de mediul de viață urban sau rural, de locul nemijlocit de muncă și particularitățile date de specializarea medicală practică, sunt expuse permanent la suprasolicitări multiple.

Provocările medicilor, deși nu sunt mereu de tipul amenințărilor în ceea ce privește viața și sănătatea proprie, ci se referă mai degrabă la raportul lor cu pacienții, acestea importă o mare presiune și efort pe diferite planuri. Dificultățile cu care se confruntă medicii pot fi morale, emoționale, intelectuale, organice, de tipul epuizării nervoase și fizice, a stresului profesional, urgențelor decizionale, asumării responsabilității, vigilenței permanente, nevoii de a deține cunoștințe vaste și exacte etc.

Consecințe probabile ale creșterii rezilienței medicilor:

- bunăstarea personală și starea de bine a cadrelor medicale – a medicilor și asistenților medicali (Buckner, Mezzacappa și Beardslee);

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

- optimizarea performanței profesionale prin accesarea motivației intrinseci și a îmbunătățirii (Holdevici, Tomkiewicz);
- reducerea burnoutului, creșterea toleranței la frustrare și îmbunătățirea abilității de ajustare la stres (Goldhagen, Kingsolver, Stinnett & Rosdahl);
- calitatea îngrijirii pacienților, care decurge ca efect nemijlocit din sănătatea mintală a cadrelor medicale (Bonanno, Galea, Bucciareli & Vlahov);
- impactul general pozitiv asupra sistemului medical (Burke, Becker).

Studiile pe de până acum s-au concentrat în special pe tineri (studenți, medici rezidenți, stagiaari, debutanți) și au urmărit doar anumite virtuți sau unele puncte forte. Astfel, există încă o paletă mare de variabile neacoperită.

BIBLIOGRAFIE

1. American Psychological Association dictionary of psychology. Coord. G.R. VANDENBOS. ed. American Psychological Association – APA, 2015.
2. BĂBAN, A. Stres și personalitate. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 1998.
3. BERNDT, Christina. Reziliența. Secretul puterii psihice. București: ALL EDUCATIONAL, 2014. ISBN: 978-973-684-886-5; 978-973-684-882-7.
4. Character strengths and virtues: a handbook and classification. Coord. PETERSON, Christopher, SELIGMAN, Martin E.P. APA, Oxford University Press, 2004. ISBN 0-19-516701-5 1 (Copyright © 2004 by Values in Action Institute. Printed in the USA on acid-free paper).
5. FLETCHER, David. Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts and Theory; P.A. GOODING. Psychological resilience in young and older adults.
Disponibil:
https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/8063/1/221275_PubSub2839_Sarkar.pdf.
6. GRANT, A.M., SCHWARTZ, B. Too much of a good thing: The challenge and opportunity of the inverted U. *Perspective on Psychological Science*. 2011, 6(1), 61-76.
7. HOLDEVICI, I. Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie. București: Orizonturi, 2001.
8. IAMANDESCU, I.R. Stresul psihic din perspectivă psihologică și psihosomatică. București: Infomedica, 2002.
9. LUTHAR, S.S., CICCETTI, D., BECKER, B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000, 71(3), 543-562.
10. MARTÍNEZ-MARTÍ, M.L., RUCH, W. Character strengths and well-being across the life span. *Front. Psychol., Sec. Personality and Social Psychology*. Vol. 5, 2014.
11. REICH, J.W., ZAUTRA, A.J., HALL J.S. (eds.) *Handbook of adult Resilience*. New York: Guilford Publications, 2010.
12. ROGERS, Carl. *Terapia centrată pe client: Practica ei actuală, implicații și teorie*. București: Trei, 2015. 480 p. ISBN 9786067191424.
13. SALANOVA, Marisa. *Reziliența. Cum mă ridic după ce am căzut?* Trad.: Manolachi M. București: Litera, 2022. 143 p. ISBN 9786063384097.

14. SELIGMAN, M.E.P. Positive psychology, positive prevention and positive therapy. C.R. SNYDER, S.J. LOPEZ (coord.). Handbook of positive psychology. New York: Oxford University Press, 2002.
15. SELYE, Hans. The stress of life. Rev. McGraw Hill, 1978. 544 p. ISBN 0070562121.
16. SELYE, H. Știință și viață, București: Ed. Politică, 1984.
17. SEYMOUR, J.W., ERDMAN, P. Family play therapy using a resiliency model. International Journal of Play Therapy. Vol. 5, nr. 1, pp. 19-30.
18. STAUDINGER, U.M., KUNZMANN, U. Positive Adult Personality Development. January 2005, European Psychologist 10(4): 320-329. DOI: 10.1027/1016-9040.10.4.320.

**STUDIU COMPARATIV AL PERSONALITĂȚII ADOLESCENTELOR
CU COMPORTAMENT ALIMENTAR DIVERS**

**COMPARATIVE STUDY OF THE PERSONALITY OF ADOLESCENT
GIRLS WITH DIVERSE EATING BEHAVIOR**

Rodica BALAN, doctorandă, asist. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Rodica BALAN, PhD student, university assistant,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0002-3431-1870
E-mail: balan.rodica@upsc.md

CZU:159.922.8.072.4:613.2

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p212-220

Abstract. The present study aims to investigate the personality traits of adolescent girls with diverse eating behaviors, using a comparative approach. A total of 250 participants, aged between 14 and 19 years, were assessed using the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), which evaluates three types of eating behavior: restrictive, emotional, and external. Personality traits were measured with the Five-Factor Personality Questionnaire, which includes the dimensions of social desirability, extraversion, conscientiousness, agreeableness, emotional stability, and autonomy. The results indicate distinct personality profiles for each type of eating behavior. Adolescents with restrictive eating behavior scored higher on conscientiousness, autonomy, and social desirability, suggesting a tendency toward self-control and social conformity. Those with emotional eating behavior showed lower scores in emotional stability and extraversion, indicating vulnerability in emotion regulation and social withdrawal. Adolescents with external eating behavior were characterized by lower scores in emotional stability and self-regulation, and higher reactivity to environmental stimuli. These findings support the importance of personality traits as predisposing factors for disordered eating and highlight the need for differentiated psychological interventions. Preventive and therapeutic strategies should consider individual personality profiles, promoting adaptive emotion regulation, self-awareness, and a healthy relationship with food.

Keywords: eating behavior, personality traits, adolescents.

În contextul actual, marcat de o creștere alarmantă a tulburărilor de comportament alimentar în rândul adolescenților, înțelegerea dimensiunilor psihologice care influențează aceste comportamente devine o prioritate științifică și socială. Adolescența este o perioadă critică de tranziție, caracterizată prin transformări fizice, cognitive și emoționale profunde, care pot vulnerabiliza tinerele

în fața presiunilor sociale, standardelor de frumusețe promovate în mass-media și a instabilității identitare. Comportamentul alimentar în această etapă a dezvoltării nu reflectă doar nevoile fiziologice ale individului, ci este strâns legat de aspecte ale personalității, stima de sine, anxietate și perfecționism.

Prin studiul de față ne-am propus să explorăm conexiunile profunde dintre trăsăturile de personalitate și tiparele alimentare manifestate de adolescente, oferind o perspectivă complexă și integrativă asupra factorilor psihologici implicați. Cercetarea a fost desfășurată pe un eșantion de 250 de adolescente cu vârsta cuprinsă între 14 și 19 ani, selectate din diverse medii educaționale și socioculturale, pentru a surprinde diversitatea comportamentelor alimentare și a trăsăturilor de personalitate.

Pentru atingerea obiectivelor propuse, au fost utilizate două chestionare validate:

- *Chestionarul olandez despre comportamentul alimentar (DEBQ)*, care evaluează mâncatul emoțional, mâncatul restricționat și mâncatul în funcție de stimuli externi [7, 8];
- *Chestionarul de Personalitate Cinci Factori*, care oferă o imagine detaliată a trăsăturilor de personalitate: dezirabilitate socială, extroversiune, conștiinciozitate, amabilitate, stabilitate emoțională și autonomie.

În literatura de specialitate, comportamentul alimentar este conceptualizat ca un construct multidimensional, influențat de factori biologici, psihologici și sociali. În cadrul acestei cercetări, au fost analizate trei tipuri distincte de comportamente alimentare – comportamentul alimentar restrictiv (CAR), comportamentul alimentar emoțional (CAEm) și comportamentul alimentar extern (CAEx) – așa cum sunt definite și măsurate prin Chestionarul Olandez despre Comportamentul Alimentar (DEBQ). Aceste forme de comportament alimentar reflectă strategii diferite de relaționare cu alimentația și pot constitui indicatori timpurii ai unor posibile disfuncții alimentare sau tulburări de comportament alimentar. Cele trei tipuri de comportament alimentar reflectă, în esență, modalități diferite prin care adolescentele se raportează la mâncare: fie ca o sursă de control (CAR), de confort emoțional (CAEm), fie ca un răspuns automat la mediu (CAEx). Înțelegerea diferențelor dintre ele este esențială pentru identificarea timpurie a riscurilor psihologice, dar și pentru elaborarea unor intervenții educaționale și terapeutice adecvate, centrate pe promovarea unui raport sănătos cu alimentația [7, 8].

Comportamentul alimentar restrictiv (CAR) presupune limitarea conștientă și voluntară a consumului de alimente în scopul controlării greutății corporale sau al menținerii unei anumite siluete. Această formă de comportament se manifestă prin evitarea anumitor grupe alimentare considerate „periculoase” (de ex., carbohidrați, grăsimi), calcularea atentă a caloriilor și o preocupare excesivă pentru dietă. La

adolescente, acest comportament poate avea legătură cu presiunile sociale și culturale privind idealul corporal, cu stima de sine scăzută sau cu dorința de a obține controlul asupra propriei vieți într-o perioadă marcată de transformări fizice și psihologice. Deși inițial poate părea adaptativ, în timp, comportamentul alimentar restrictiv poate conduce la carențe nutriționale, tulburări de alimentație, precum anorexia nervoasă, și poate avea un impact negativ asupra dezvoltării psihice și emoționale [7, 8].

În continuarea demersului nostru de cercetare, ne-am propus să analizăm trăsăturile de personalitate la adolescentele cu comportament alimentar divers, în special în funcție de prezența sau absența comportamentului alimentar restrictiv. Evaluarea trăsăturilor de personalitate a fost realizată cu ajutorul Chestionarului de Personalitate Cinci Factori, care investighează următoarele dimensiuni: dezirabilitate socială, extroversiune, conștiinciozitate, amabilitate, stabilitate emoțională și autonomie. În figura 1 sunt prezentate valorile medii ale trăsăturilor de personalitate la adolescentele cu și fără comportament alimentar restrictiv. Analiza rezultatelor relevă diferențe ușoare, dar semnificative din punct de vedere psihologic între cele două grupuri.

Astfel, adolescentele cu comportament alimentar restrictiv obțin medii mai ridicate pentru dezirabilitate socială (52,57 u.m.), conștiinciozitate (51,9 u.m.), amabilitate (51,76 u.m.), stabilitate emoțională (48,39 u.m.) și autonomie (52,09 u.m.), comparativ cu adolescentele fără comportament alimentar restrictiv, care înregistrează următoarele medii: dezirabilitate socială (51,01 u.m.), conștiinciozitate (50,61 u.m.), amabilitate (50,61 u.m.), stabilitate emoțională (47,73 u.m.) și autonomie (49,85 u.m.). În ceea ce privește extroversiunea, ambele grupuri se situează sub media teoretică (50 u.m.), ceea ce indică o tendință generală spre introversiune. Adolescentele cu comportament alimentar restrictiv obțin o medie de 44,81 u.m., iar cele fără comportament alimentar restrictiv – 44,14 u.m.

Aceste rezultate sugerează că adolescentele care manifestă comportament alimentar restrictiv tind să se caracterizeze printr-un profil de personalitate mai conștiincios, mai autonom și orientat către standarde sociale, reflectat în scorurile mai înalte la dezirabilitate socială. De asemenea, o stabilitate emoțională ușor mai crescută poate indica un control emoțional mai accentuat, asociat adesea cu comportamente restrictive în plan alimentar.

Comportamentul alimentar emoțional (CAEm) se referă la consumul de alimente ca răspuns la stări afective negative, cum ar fi tristețea, anxietatea, frustrarea sau plictiseala. Acest tip de comportament apare atunci când mâncarea este utilizată ca mecanism de reglare emoțională, pentru a reduce disconfortul psihologic. În cazul adolescentelor, care trec printr-o perioadă intensă de dezvoltare emoțională și

socială, comportamentul alimentar emoțional poate deveni o strategie compensatorie pentru lipsa altor mecanisme eficiente de gestionare a stresului sau a conflictelor interioare. Studiile indică faptul că acest tip de comportament este asociat cu instabilitatea emoțională, perfecționismul maladadaptativ și imaginea de sine negativă, fiind considerat un factor de risc pentru dezvoltarea tulburării de alimentație de tip bulimic sau a mâncatului compulsiv [4, 7, 8].



Figura 1. Trăsăturile de personalitate la adolescente în funcție de lipsa sau manifestarea comportamentului alimentar restrictiv

În figura 2 sunt ilustrate valorile medii ale trăsăturilor de personalitate în funcție de prezența sau absența comportamentului alimentar emoțional. Din analiza graficului reiese că adolescentele cu comportament alimentar emoțional obțin scoruri mai scăzute la majoritatea trăsăturilor de personalitate evaluate, comparativ cu cele care nu manifestă acest tip de comportament alimentar.

Astfel, fetele cu comportament alimentar emoțional obțin următoarele scoruri medii: dezirabilitate socială – 51,06 u.m., extroversiune – 43,22 u.m., conștiinciozitate – 50,68 u.m., amabilitate – 50,51 u.m., stabilitate emoțională – 46,16 u.m., autonomie – 50,31 u.m. În schimb, adolescentele fără comportament alimentar emoțional înregistrează scoruri mai ridicate pentru toate trăsăturile: dezirabilitate socială – 53,01 u.m., extroversiune – 46,4 u.m., conștiinciozitate – 52,21 u.m., amabilitate – 52,29 u.m., stabilitate emoțională – 51,05 u.m., autonomie – 52,01 u.m.

Diferențele cele mai pronunțate apar în ceea ce privește stabilitatea emoțională și extroversiunea, dimensiuni la care adolescentele cu comportament alimentar emoțional obțin scoruri semnificativ mai scăzute. Acest fapt poate sugera o vulnerabilitate crescută în gestionarea emoțiilor și o predispoziție spre retragere socială, trăsături care, în contextul adolescenței, pot contribui la apariția mecanismelor de reglare emoțională disfuncționale, cum este alimentația emoțională.

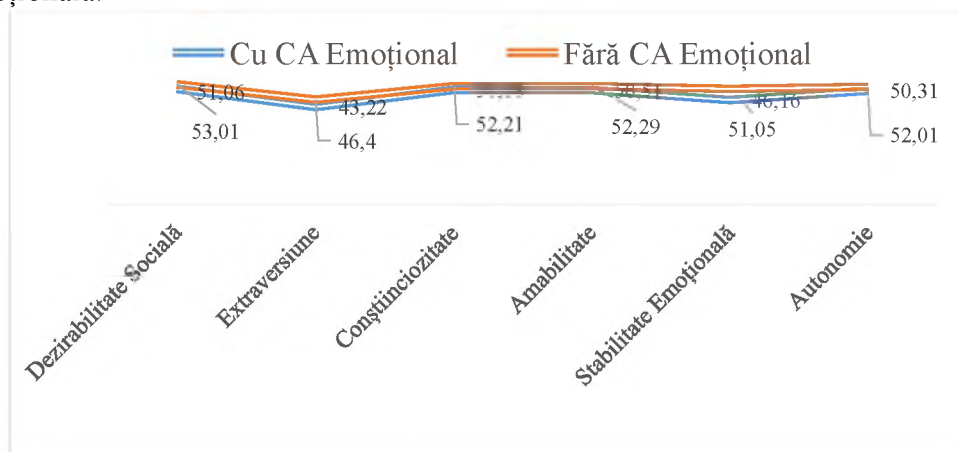


Figura 2. Trăsăturile de personalitate la adolescente în funcție de lipsa sau manifestarea comportamentului alimentar emoțional

Comportamentul alimentar extern este definit prin consumul de alimente ca răspuns la stimuli externi de mediu, cum ar fi mirosul, aspectul, sunetele sau prezența altor persoane care mănâncă, indiferent de senzația internă de foame. Acest comportament se bazează pe o reactivitate crescută la semnalele externe și nu pe nevoile fiziologice reale ale organismului. La adolescente, comportamentul alimentar extern poate fi favorizat de expunerea frecventă la publicitate, obiceiuri alimentare nestructurate în familie sau în cercul social, dar și de o reglare deficitară a impulsurilor. De asemenea, acest tip de comportament este frecvent întâlnit în contexte sociale și poate fi asociat cu o alimentație excesivă sau cu episoade de mâncat necontrolat, mai ales în absența unei autorefecții asupra semnalelor interne ale corpului [5, 7, 8].

În figura 3 sunt ilustrate comparativ valorile medii ale trăsăturilor de personalitate la adolescentele cu și fără comportament alimentar extern. Datele relevă diferențe notabile între cele două grupuri, în special în ceea ce privește stabilitatea emoțională și dezirabilitatea socială. Astfel, adolescentele cu comportament alimentar extern înregistrează următoarele valori medii: dezirabilitate socială – 50,97 u.m., extroversiune – 44,33 u.m., conștiinciozitate – 50,43 u.m., amabilitate – 50,1 u.m., stabilitate emoțională – 46,57 u.m., autonomie – 50,81 u.m.

Comparativ, adolescentele fără comportament alimentar extern obțin scoruri mai ridicate pentru toate trăsăturile: dezirabilitate socială – 53,14 u.m., extroversiune – 44,67 u.m., conștiinciozitate – 52,58 u.m., amabilitate – 52,92 u.m., stabilitate emoțională – 50,41 u.m., autonomie – 51,23 u.m.

Cele mai mari diferențe între cele două grupuri apar în cazul stabilității emoționale și al dimensiunilor prosociale – conștiinciozitate și amabilitate. Adolescentele fără comportament alimentar extern par a avea un nivel mai ridicat de control emoțional, o dispoziție mai stabilă și o tendință mai accentuată spre comportamente cooperante și autodisciplina. De asemenea, diferența înregistrată în cazul dezirabilității sociale indică faptul că fetele care nu manifestă comportament alimentar extern sunt mai preocupate de modul în care sunt percepute social, ceea ce poate acționa ca un factor protector în reglarea comportamentului alimentar.

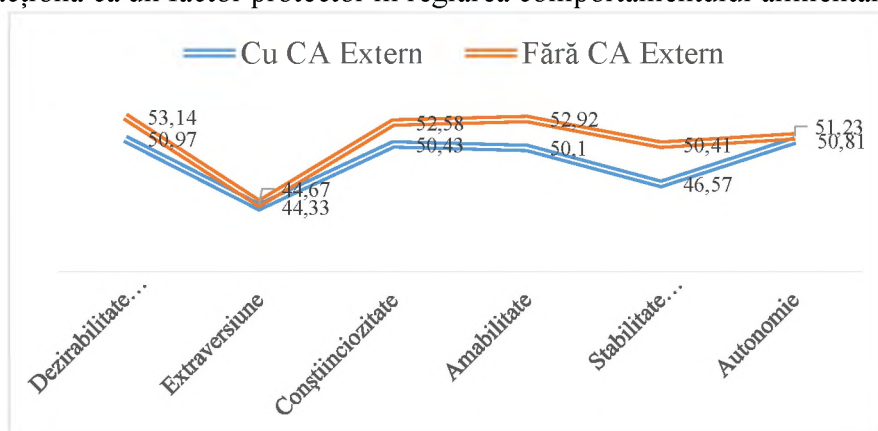


Figura 3. Trăsăturile de personalitate la adolescente în funcție de lipsa sau manifestarea comportamentului alimentar extern

În urma studiului comparativ elaborat, putem concluziona că adolescentele care manifestă comportament alimentar restrictiv se caracterizează printr-un profil de personalitate ușor diferențiat față de cele fără astfel de comportamente. Acestea obțin scoruri medii mai ridicate la dezirabilitate socială, conștiinciozitate, amabilitate și autonomie, sugerând o preocupare accentuată pentru imaginea de sine în relație cu ceilalți, un grad crescut de autodisciplină și o nevoie de independență personală. De asemenea, se remarcă un nivel relativ mai crescut al stabilității emoționale, indicând o posibilă capacitate de control afectiv, necesară pentru susținerea comportamentului restrictiv pe termen lung. Acest profil poate fi interpretat ca o tendință de autocontrol și conformitate socială, unde alimentația este utilizată ca mijloc de atingere a unui ideal corporal sau așteptări sociale internalizate. În literatura de specialitate, acest tip de comportament este frecvent asociat cu perfecționismul rigid, gândirea dihotomică și nevoia de aprobare socială [3, 4].

Am constatat, de asemenea, că adolescențele care manifestă comportament alimentar emoțional prezintă scoruri mai scăzute comparativ cu cele fără acest tip de comportament, la toate cele șase dimensiuni ale personalității. Cele mai marcate diferențe apar la nivelul stabilității emoționale și al extroversiunii, ceea ce indică o tendință mai accentuată spre instabilitate afectivă și introversiune. Acest profil sugerează dificultăți în reglarea emoțiilor și o predispoziție spre internalizarea stresului, ceea ce poate favoriza utilizarea alimentației ca mecanism de coping emoțional. În concordanță cu datele din literatura de specialitate, acest comportament este frecvent întâlnit la adolescențele care se confruntă cu anxietatea, depresia, imaginea de sine negativă și un nivel redus al încrederii în propriile abilități de gestionare a disconfortului psihologic. Comportamentul alimentar emoțional apare, astfel, ca o strategie disfuncțională de reglare a afectelor în absența unor alternative mai adaptative [3].

Adolescențele cu comportament alimentar extern prezintă, de asemenea, scoruri mai scăzute decât cele fără acest comportament, în special la stabilitate emoțională, amabilitate, conștiinciozitate și dezirabilitate socială. Diferențele sunt mai puțin accentuate decât în cazul comportamentului emoțional, dar semnificative din punct de vedere psihologic. Acest profil sugerează un nivel mai scăzut de autocontrol și sensibilitate interpersonală, ceea ce poate indica o receptivitate crescută la stimuli externi și o orientare comportamentală mai impulsivă. Adolescențele cu acest tip de comportament pot răspunde automat la semnalele din mediu fără a-și evalua necesitățile fiziologice reale, ceea ce poate contribui la un tipar alimentar nestructurat. Studiile arată că acest tip de comportament este corelat cu dificultăți în monitorizarea internă a foamei/saturației, dar și cu o predispoziție spre comportamente de mâncat compulsiv [3].

Analiza comparativă ne permite evidențierea existenței unor profiluri de personalitate specifice asociate fiecărui tip de comportament alimentar:

1. Adolescențele cu comportament alimentar restrictiv tind să fie autodisciplinate, conformiste și autonome, cu o bună capacitate de autocontrol.
2. Adolescențele cu comportament alimentar emoțional se confruntă cu vulnerabilitate emoțională, instabilitate afectivă și o tendință spre retragere socială.
3. Adolescențele cu comportament alimentar extern par mai impulsive și reactiv-ambientale, având o capacitate de reglare emoțională deficitară și un control redus asupra comportamentului alimentar în contexte stimulative.

Aceste constatări susțin ideea conform căreia dimensiunile de personalitate pot funcționa ca factori predispozanți și de menținere a diferitelor forme de comportament alimentar problematic în perioada adolescenței.

Pornind de la particularitățile de personalitate identificate în rândul adolescenților cu comportament alimentar restrictiv, emoțional și extern, se conturează necesitatea elaborării unor intervenții diferențiate, adaptate fiecărui profil în parte. Astfel, strategiile preventive și terapeutice ar trebui să vizeze dezvoltarea unor mecanisme adaptative de reglare emoțională, consolidarea identității personale și formarea unei relații sănătoase cu alimentația.

Pentru adolescentele care manifestă comportament alimentar restrictiv, caracterizate printr-un nivel crescut de conștiințiozitate, autonomie și dezirabilitate socială, se recomandă intervenții axate pe flexibilizarea gândirii rigide și promovarea autocompasiunii. Este importantă reevaluarea convingerilor disfuncționale privind imaginea corporală și idealurile estetice nerealiste, prin intermediul psihoterapiei cognitiv-comportamentale [6]. Totodată, pot fi implementate tehnici de mindfulness, activități de dezvoltare sau sporire a acceptării de sine, precum și ateliere de comunicare și interacțiune socială, menite să echilibreze nevoia de validare externă cu valorizarea internă a propriei persoane [1, 2, 4].

În cazul adolescenților cu comportament alimentar emoțional, care se caracterizează prin instabilitate afectivă, introversiune și dificultăți în gestionarea emoțiilor, intervențiile ar trebui să urmărească dezvoltarea inteligenței emoționale și învățarea unor strategii eficiente de coping. Este necesară înlocuirea alimentației ca mecanism de reglare emoțională cu alternative sănătoase, precum exprimarea artistică, exercițiul fizic sau jurnalul personal [6]. În acest sens, psihoterapia dialectic-comportamentală poate contribui la creșterea toleranței la disconfort și la reducerea comportamentelor impulsive. De asemenea, participarea la grupuri de sprijin și intervențiile orientate spre consolidarea stimei de sine pot avea un impact pozitiv semnificativ asupra dezvoltării personale [2].

Pentru adolescentele cu comportament alimentar extern, care prezintă o sensibilitate crescută la stimuli de mediu și un control mai redus al impulsurilor, se recomandă intervenții centrate pe reconectarea la semnalele interne ale corpului. Programele educaționale privind alimentația intuitivă pot facilita conștientizarea foamei reale și a sațietății, reducând astfel mâncatul reactiv și/sau compulsiv. În paralel, este importantă formarea unor abilități de autoreflexie, de luare a deciziilor conștiente în raport cu consumul de alimente, precum și tehnici de autoreglare și expunere controlată la factori declanșatori (reclame, postări pe rețelele sociale, contexte sociale). De asemenea, coachingul psihologic poate sprijini dezvoltarea autonomiei personale și reducerea comportamentelor influențate de presiuni externe [1, 2, 5].

În concluzie, luarea în considerare a profilului de personalitate în proiectarea intervențiilor preventive și terapeutice permite o abordare nuanțată și eficientă a

comportamentului alimentar în adolescență. Intervențiile adaptate contribuie nu doar la reducerea riscului de tulburări de alimentație, ci și la dezvoltarea unei identități personale sănătoase și echilibrate, esențiale pentru tranziția armonioasă către viața de adult.

BIBLIOGRAFIE

1. BIRCH, L.L., FISHER, J.O. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 1998, 101(Supplement 2), pp. 539-549. ISSN 1098-4275.
2. CASH, T. Consilier de imagine corporală. Ediția a II-a. Opt pași simpli pentru a-ți îndrăgi înfățișarea. București: All, 2016. 348 p. ISBN 9786065874411.
3. GUTIÉRREZ-DÍAZ, I., SÁNCHEZ-LÓPEZ, M. et al. Psychological well-being and dietary habits among adolescents in Europe: Results from the HELENA study. *Appetite*. 2016, 105, pp. 180-188. ISSN 0195-6663.
4. HERMAN, C.P., POLIVY, J. Restrained eating. *Obesity: Psychological and psychosocial aspects*. The American Journal of Medicine. 1980, pp. 208-225. ISSN 0002-9343.
5. HETHERINGTON, M.M. The psychology of food choice. T.F. Heath, J.L. Williams, R.H. Williams (Eds.), *Food choice, acceptance and consumption*. New York: Springer, 1996, pp. 3-31. ISBN 978-0-7514-0192-9.
6. NOWAK, M. The weight-conscious adolescent: Body image, food intake and weight-related behavior. *Journal of Adolescent Health*. 1998, nr. 23, pp. 389-398. ISSN 1054-139X.
7. VAN STRIEN, T., FRIJTERS, J., BERGERS, G. et al. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorders*. 1986, nr. 5, pp. 295-315. ISSN 0276-3478.
8. WARDLE, J. Eating style: A validation study of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*. 1987, 31(2), pp. 161-169. ISSN 0022-3999.

ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ,
НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В БОЛЬНИЧНОМ СТАЦИОНАРЕ

PARTICULARITĂȚILE ANXIETĂȚII LA ADOLESCENȚII
CARE URMEAZĂ UN TRATAMENT ÎN SPITAL

FEATURES OF ANXIETY IN ADOLESCENTS UNDER TREATMENT
IN A HOSPITAL DEPARTMENT

Svetlana DUDUCAL, drd.,
UPS „Ion Creangă din Chișinău

Svetlana DUDUCAL, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID:0009-0004-6308-3074
E-mail: sduducal@gmail.com

CZU: 159.942.5.072.4-053.6

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p221-234

Abstract. In this article, the study is caused by hospitalization of adolescents, which is a significant stress factor for them. Anxiety resulting from this stress factor can negatively affect the recovery process, adaptation to the hospital environment and psychological well-being of adolescents. The article presents the results of the influence of the new environment on adolescents, their emotions, and the level of anxiety. The conducted study allowed us to identify the features of anxiety in adolescents undergoing treatment in a hospital. The results confirm that hospitalization is a significant stress factor that can cause and increase anxiety in adolescents. Early detection and correction of anxiety disorders in adolescents undergoing inpatient treatment can help improve their psychological state and increase the effectiveness of treatment. The data obtained emphasize the need to develop and implement comprehensive psychological support programs for adolescents undergoing inpatient treatment. These programs should include individual and group psychotherapeutic sessions; training in relaxation and self-regulation techniques; support from medical personnel and family; development of standardized protocols of psychological assistance.

Keywords: hospitalization of adolescents, stress factor, anxiety, correction of anxiety disorders in adolescents, comprehensive program of psychological support for hospitalized adolescents.

Rezumat. Studiul este motivat de spitalizarea de lungă durată a adolescenților, care reprezintă un factor de stres semnificativ pentru aceștia. Anxietatea care rezultă din acest factor de stres poate afecta negativ procesul de recuperare, adaptarea la mediul spitalicesc și bunăstarea psihologică a adolescenților. Articolul prezintă rezultatele influenței noului

mediu asupra adolescenților, asupra emoțiilor acestora, asupra nivelului de anxietate. Studiul ne-a permis să identificăm caracteristicile anxietății la adolescenții care urmează tratamentul în spital. Rezultatele obținute confirmă faptul că spitalizarea este un factor de stres semnificativ care poate provoca și intensifica stările de anxietate la adolescenți. Detectarea și corectarea precoce a tulburărilor de anxietate la adolescenții aflați în tratament internat pot contribui la îmbunătățirea stării lor psihologice și la creșterea eficacității tratamentului. Constatările evidențiază necesitatea dezvoltării și implementării unor programe cuprinzătoare de sprijin psihologic pentru adolescenții care urmează un tratament internat. Aceste programe ar trebui să includă: ședințe de psihoterapie individuale și de grup; antrenament în tehnici de relaxare și autoreglare; sprijin din partea personalului medical și a familiei; elaborarea de protocoale standardizate de asistență psihologică.

Cuvinte-cheie: spitalizarea adolescenților, factor de stres, anxietate, corectarea tulburărilor de anxietate la adolescenți, program complex de suport psihologic pentru adolescenții internați.

Подростковый возраст – важнейший и очень сложный этап в развитии человека, который включает в себя множественные изменения: биологические, когнитивные и психосоциальные, которые должны, в свою очередь, обеспечить правильное развитие и переход подростка к зрелому возрасту. Современные подростки сталкиваются с многочисленными вызовами современности – интернет-зависимость, новые европейский ценности, алкоголь, курение, наркотики, проблемы с воспитанием в семье, сложные отношения в школе и со сверстниками во дворе. Перечисленные переживания влияют на развитие аффективной сферы и психическое здоровье подростков. В результате, констатируем увеличение числа подростков с повышенной тревожностью, депрессивным состоянием, тревогой, которые испытывают сильный стресс и не могут правильно адаптироваться и найти своё место в социуме.

По данным ВОЗ, в 2021 году, в мире насчитывалось более 13 % подростков в возрасте 10-19 лет, которые живут с диагностированными психическими расстройствами, что составляет 89 миллионов мальчиков и 77 миллионов девочек. Около 40 % всех этих психических расстройств приходится на тревожность и депрессию. Психические расстройства у детей очень резко могут проявляться с 3 до 12 лет и могут привести к отклонению в развитии, что может повлиять на память, внимание, мышление, слух, речь. Некоторые эмоциональные расстройства могут привести ребёнка к отклонениям в поведении и социальном взаимодействии с окружающими [10, 13].

В 2022 году в Республике Молдова таких больных было около 78 тысяч человек, в том числе около 10 тысяч детей и подростков [11]. Сегодня в Молдове есть в каждом районе Центр по оказанию помощи людям с проблемами психического здоровья, а также психосоциальную поддержку и

реабилитацию. Помимо услуг, предоставляемых в психиатрических больницах республики, услуги по охране психического и общественного здоровья для детей в возрасте до 18 лет оказываются и в ПМСУ Институт Матери и Ребѐнка в г. Кишинѐве, где имеется отдел психологической, и социальной помощи.

В последнее время, работники психологической службы Центра Матери и Ребѐнка констатируют, что стали поступать подростки с повышенной тревожностью, в депрессивном состоянии, фобиями, с суицидальными мыслями и поступками, с отклонениями в поведении с РАС, заторможенные и сверхактивные дети, с эпилепсией и задержкой речевого развития. По статистическим данным за период с 2017 по 2023 годы в больничный стационар Центра Матери и ребѐнка, в неврологическое отделение госпитализировались ежегодно, более 40 тысяч подростков. С каждым годом мы наблюдаем увеличение подростков с психическими расстройствами, совершившие суицидальные действия против своего здоровья, девочек больше на 80% и более по сравнению с мальчиками. Всё это требует психологической и эмоциональной поддержки [12].

Проблема эмоций и аффективной сферы была и остается самой изучаемой темой учёными, многочисленными исследованиями в области нейробиологии, нейрофизиологии, медицине, психиатрии, психологии и педагогике. Важно отметить, что изучение эмоций – это динамичная, постоянно развивающаяся область. В Республике Молдова, в Румынии проведено много исследований, включающих изучение эмоций, тревожности, депрессии, стресса. Так, исследования И. Раку, Ю. Раку, Ф. Голу, Е. Лосьий, Д. Папалия, М. Станчиу, С. Раду показывают, что в подростковом возрасте происходят важные изменения в физическом и психологическом развитии, что делает их особенно уязвимыми к стрессу и тревоге [1-5].

Актуальность нашего исследования вызвана госпитализацией подростков, особенно на длительное время, которая представляет собой значительный стрессовый фактор для них. В этот период они сталкиваются с множеством проблем: разлука с семьей и друзьями, ограничение свободы, болезненные процедуры, неопределенность относительно будущего. Тревожность, возникающая в результате этих стрессовых факторов, может негативно сказаться на процессе выздоровления, адаптации к больничной среде и психологическом благополучии подростков. Раннее выявление и коррекция тревожных расстройств у подростков, находящихся на лечении в стационаре, может способствовать улучшению их психологического состояния и повышению эффективности лечения.

Несмотря на актуальность проблемы, исследований, посвященных особенностям тревожности у подростков, находящихся на лечении в больничном стационаре, недостаточно. Большинство исследований фокусируется на общих аспектах тревожности у подростков или на влиянии отдельных заболеваний на их психологическое состояние. Также, недостаточно изучены факторы, влияющие на возникновение и развитие тревожности у подростков, находящихся в стационаре, а также эффективные методы ее коррекции. Необходимо более глубокое изучение этой проблемы для разработки научно обоснованных подходов к психологической поддержке подростков в условиях стационарного лечения.

Мотивация выбора темы для исследования отражает личный и профессиональный интерес к проблеме психологического благополучия подростков, находящихся в сложных жизненных ситуациях какой является длительная госпитализация, помочь повысить качество психологической поддержки, оказываемой подросткам, находящимся на лечении в больничном стационаре, и улучшить их психологическое благополучие, а также разработать научно обоснованные рекомендации для медицинских работников и психологов, работающих с подростками в условиях стационарного лечения и применить полученные данные на практике в Молдове, где данная тема мало изучена.

В данной статье ставится задача изучить влияние новой среды на подростков, на их эмоции, на причины возникновения тревожности, депрессивных состояний, стресса, чтобы предложить коррекционно-развивающую программу, направленную на снижение эмоционального напряжения, влияния новой среды – больничного стационара и обеспечить процесс гармоничного развития личности подростка и быстрого, стабильного выздоровления.

Для исследования аффективной сферы у подростков с хроническими заболеваниями и без, была сделана выборка – дети подросткового возраста с хроническими заболеваниями и без - всего 151. Из них: 10-12 лет – 33 мальчика и 28 девочек, 13 лет – 8 мальчиков и 12 девочек и 14-15 лет – 23 мальчика и 47 девочек, находящихся на лечении в больничном стационаре ПМСУ Институт Матери и Ребёнка, г. Кишинев, в отделении неврологии. Исследование проводилось с октября 2017 года по декабрь 2023 года.

Ниже представлены результаты исследования уровня тревожности у подростков с хроническими заболеваниями и без, по методике самооценки психических состояний Г. Айзенка в адаптации Н.В. Перешеиной и М.Н. Заостровцевой [6, 7].

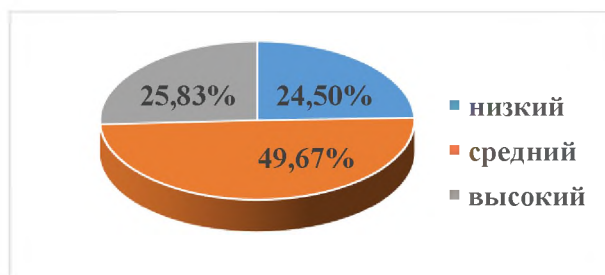


Рисунок 1. Распределение по уровням тревожности

Представленные результаты показывают, что низкий уровень тревожности имеют 24,50 % испытуемых, для этих подростков характерно спокойное и уравновешенное поведение, психологическая устойчивость к стрессовым ситуациям, при этом низкий уровень тревожности связан с мотивацией успеха. Низкий уровень тревожности, с одной стороны, сигнализирует о том, что испытуемый нуждается в повышении чувства ответственности и осознании реальных мотивов собственной деятельности, а с другой стороны, низкая тревожность является свидетельством активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя спокойным. Большинство испытуемых детей имеют средний уровень тревожности 49,67 %. В целом, это более или менее спокойные и уравновешенные подростки, достаточно активные и общительные.

Хотя встречаются случаи беспокойства, связанные с определенными ситуациями: необходимость придерживаться новых правил нахождения в медицинском стационаре, изменение режима дня: подъём-отбой, прохождение медицинских и терапевтических процедур, возрастание новых психофизиологических нагрузок, общение с новыми сверстниками, общение с медиками и незнакомыми людьми и т.п. Кроме тревожности и беспокойства, дети испытывают психологическое давление в связи с пребыванием на новом месте и заболеванием, проявляют неуверенность в себе.

Высокий уровень тревожности проявляют 25,83 % испытуемых. Подростки с высоким уровнем тревожности характеризуются беспокойством, напряжением во всех ситуациях. Так же тревожность связана и с физиологическими и психосоматическими проявлениями. Почти во всех ситуациях тревожные дети напряжены, подавлены и чувствуют себя неуютно. Существует также внутренний, психический дискомфорт. Высокий уровень тревожности может проявляться в виде подавленного состояния, усталости, головной боли, тошноты и даже рвоты.

Изучение проявлений тревожности у подростков с хроническими заболеваниями и без, показало следующие результаты.

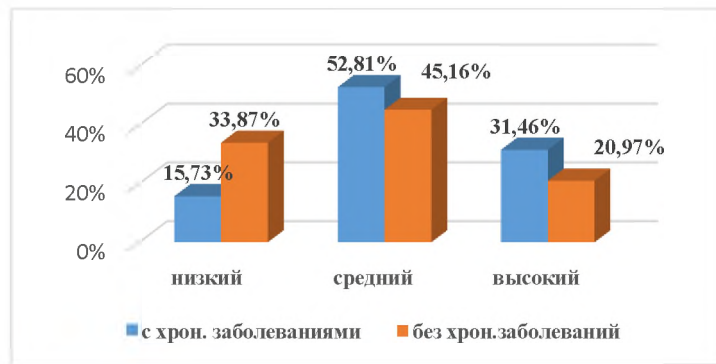


Рисунок 2. Уровень тревожности у подростков с хроническими заболеваниями и без

Зафиксированные результаты позволяют отметить, что у подростков с хроническими заболеваниями низкий уровень тревожности составляет 15,73 %, а у подростков без хронических заболеваний – 33,87 %. Напротив, средний уровень тревожности проявляют большее количество детей с хроническими заболеваниями 52,81 %, а без хронических заболеваний – 45,16 %. Соответственно, такая же тенденция сохраняется и по высокому уровню тревожности, которая составляет 31,46 % против 20,97 %.

Исследуя результаты теста, констатируем, что подростки, находящиеся на лечении в стационаре с хроническими заболеваниями имеют более высокий процент по всем уровням тревожности, чем подростки без хронических заболеваний. Для подростков с хроническими заболеваниями характерно более подавленное состояние, отсутствие хорошего настроения, замкнутость.

Испытывая тревожное состояние, дети напряжены от неизвестности, проявляют озабоченность и беспокойство, в виде чувств бессилия, одиночества, грозящей неудачи, невозможности принятия решения, исполнения желаний и др. Они сталкиваются с трудностями в общении со сверстниками и медицинскими работниками, имеют проблемы с адаптацией на новом месте.

Далее, наше исследование направлено на изучение проявления тревожности в зависимости от пола испытуемых. По результатам, представленным на рисунке 3, констатируем, что у мальчиков с хроническими заболеваниями низкий уровень тревожности составляет 15,38 %, а у девочек – 17,65 %, средний уровень тревожности у мальчиков составляет 48,72 %, а у девочек – 54,90 %, высокий уровень тревожности у мальчиков составляет 35,90 %, а у девочек – 27,45 %.

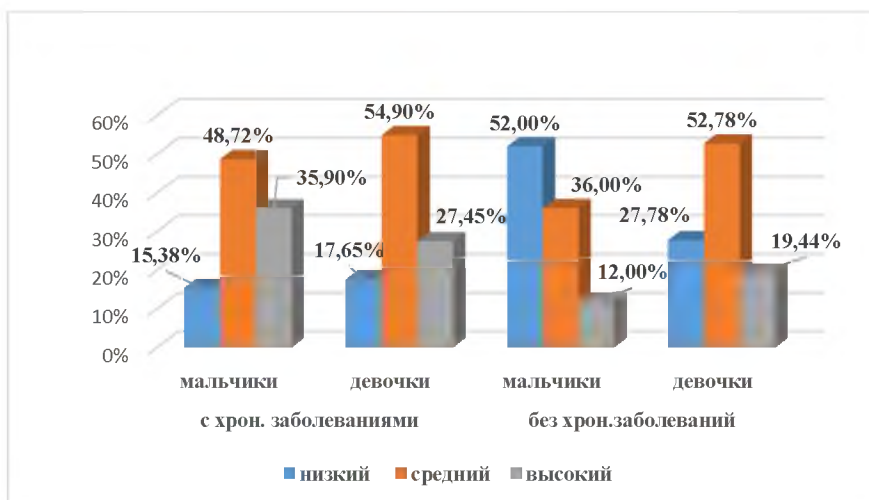


Рисунок 3. Уровень тревожности в зависимости от пола испытуемых

Соответственно, у мальчиков без хронических заболеваний низкий уровень тревожности составляет 52,00 %, а у девочек – 27,78 %, средний уровень тревожности составляет 36,00 %, против – 52,78 %, высокий уровень – 12,00 %, против – 19,44 %.

Полученные данные показывают, что мальчики без хронических заболеваний более устойчивы к стрессовым ситуациям и тревожным состояниям, чем девочки, а с хроническими заболеваниями, показатели отличаются незначительно, на несколько процентов по каждому уровню, но девочки с хроническими заболеваниями более устойчивы к новым условиям медицинского стационара и проявляют сдержанность.

Исследование проявления тревожности в зависимости от возраста испытуемых представлены на рисунке 4.

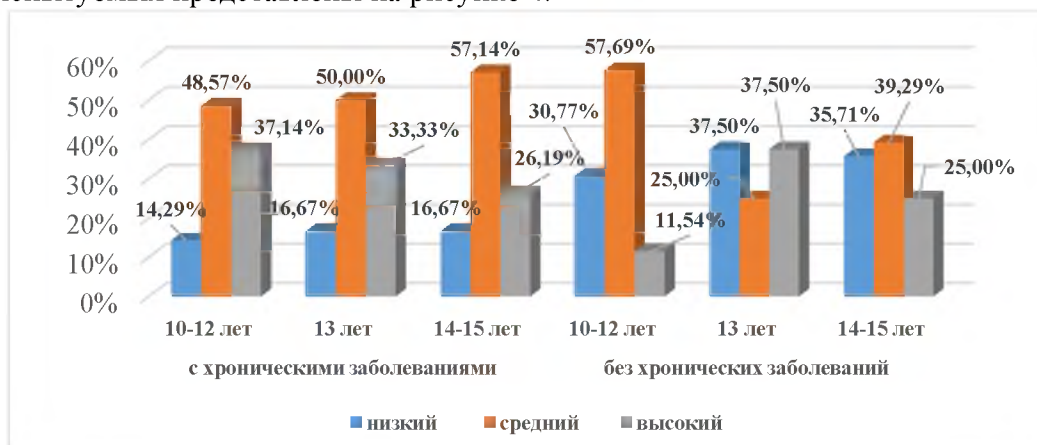


Рисунок 4. Уровень тревожности в зависимости от возраста

Изучая статистические результаты на рисунке 4, констатируем, что у подростков 10-12 лет, находящихся на лечении в стационаре с хроническими заболеваниями – низкий уровень тревожности составляет 14,29 %, а без хронических заболеваний – 30,77 %, средний уровень тревожности составляет 48,57 %, а без – 57,69 %, соответственно, высокий составляет 37,14 %, против – 11,54 %. У подростков 13 лет с хроническими заболеваниями эти показатели следующие, фиксируем, что низкий уровень составляет 16,67 %, без – 37,50 %, средний уровень – 50 %, против – 25 %, высокий уровень – 33,33 %, а без – 37,37 %. Отмечаем, что у подростков в возрасте 14-15 лет, процентное распределение по уровням тревожности следующее: у детей с хроническими заболеваниями низкая тревожность составляет 16,67 %, против – 35,71 %, соответственно, средний уровень составляет 57,14 %, против 39,29 %, а высокий уровень тревожности – 26,19 %, против 25 %.

Анализируя результаты исследования, можно сделать вывод, что подростки без хронических заболеваний менее подвержены тревожным состояниям и являются более стрессо устойчивыми к изменившейся ситуации, чем подростки с хроническими заболеваниями.

На следующих рисунках представлены результаты исследования уровня тревожности у подростков с хроническими заболеваниями и без по шкале явной тревожности СМАС в адаптации А.М. Прихожан и личностной тревожности по шкале тревожности Дж. Тейлор в адаптации Т.А. Немчиновой. Результаты исследования отражены на рисунке 5 [8, 9].

На представленной диаграмме видно, что низкий уровень тревожности показывают 15,23 % испытуемых, средний уровень, близкий к низкому уровню тревожности проявляют 45,03 % испытуемых. Для этих детей характерна высокая самооценка и независимая позиция, умение отстаивать свои взгляды. Критику воспринимают спокойно, адекватно реагируют. Но в новых условиях больничного стационара испытывают переживания в тех случаях, когда для этого действительно есть повод.

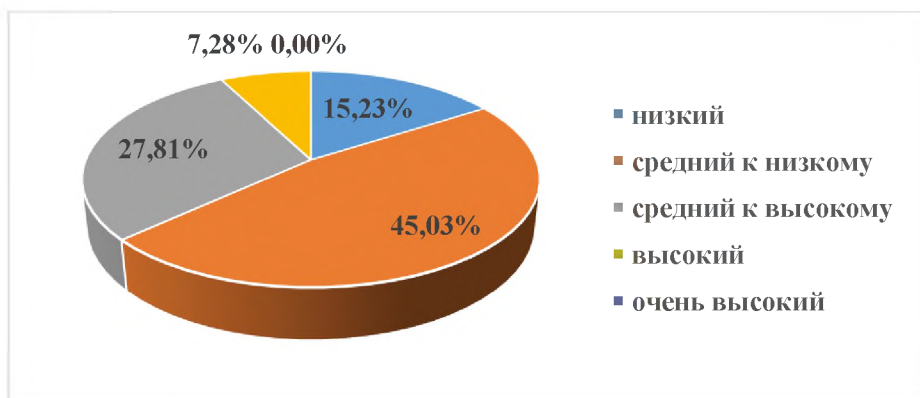


Рисунок 5. Распределение результатов по уровням тревожности

Вместе с тем, средний уровень тревожности близкий высокому проявляют 27,81 % детей, они характеризуется спокойным эмоциональным состоянием, общительностью, умеренной самооценкой. Это более открытые подростки, в отличии от тех, у кого высокая тревожность. Но они так же могут испытывать беспричинное беспокойство, когда для этого нет видимых причин. Высокий уровень тревожности проявляют 7,28 % детей, стационарные больные этой группы обладают высокой степенью эмоциональности и низкой самооценкой. Они восприимчивы к критике, боятся высказывать своё мнение и выражать чувства. Такие больные хуже адаптируются к стрессовых ситуациям.

В данном исследовании появляются два новых определения уровня тревожности – средний показатель близкий к низкому и средний показатель близкий к высокому. Подростки, участвующие в данном исследовании не проявили очень высокий уровень тревожности. Причинами возникновения тревожности у подростков, находящихся на лечении в стационаре, являются, в случае напряжённого межличностного общения между собой, с медицинским персоналом, в результате прохождения лечения и обследования с использованием медицинского оборудования, новые и незнакомые условия, неожиданные ситуации.

Результаты исследования проявлений тревожности у подростков с хроническими заболеваниями и без отражены на рисунке 6.

Представленные результаты показывают, что у подростков, находящихся на лечении в стационаре с хроническими заболеваниями низкий уровень тревожности составляет 11,83 %, а у подростков без хронических заболеваний составляет 22,41 %, соответственно, средний уровень тревожности близкий к низкому у детей с хроническими заболеваниями составляет 44,09 %, а у детей без хронических заболеваний 48,28 %, а средний уровень тревожности близкий

к высокому 29,03 %, против 18,97 %, высокий уровень тревожности составляет 15,05 %, против 10,34 %.

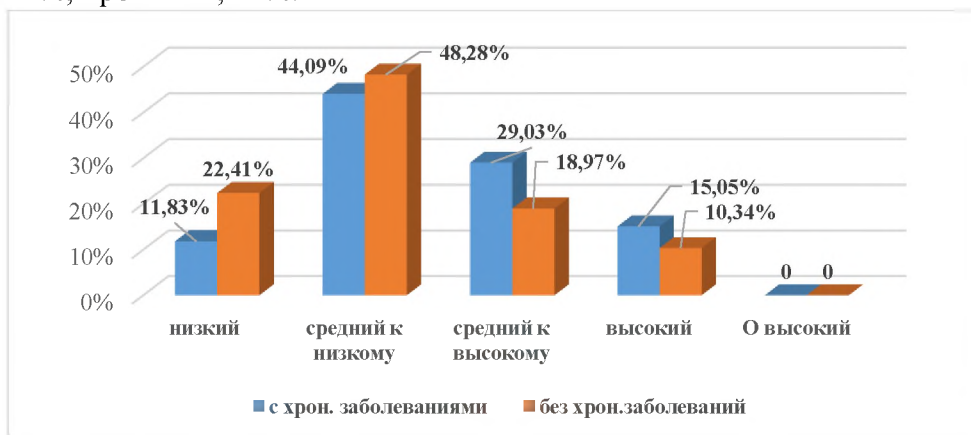


Рисунок 6. Уровень тревожности у подростков с хроническими заболеваниями и без

Исследуя результаты теста, констатируем, что подростки, находящиеся на лечении в стационаре с хроническими заболеваниями имеют более высокий процент по всем уровням тревожности, чем подростки без хронических заболеваний. Повышенная тревожность у подростков с хроническими заболеваниями обусловлена несколькими факторами. Так, эти больные менее устойчивы к стрессовым ситуациям, которые ежедневно происходят в больнице, уровень тревожности зависит от индивидуальности каждой личности. Они более напряжены и переживают эмоциональный дискомфорт в ожидании неблагоприятного или обострённого предчувствия грозящей опасности. Их тревожное состояние можно связать со слабостью нервной системы, хаотичности внутренних процессов. Они обладают более слабым типом нервной системы, чем у больных без хронических заболеваний.

На следующем этапе наше исследование было направлено на изучение проявления тревожности в зависимости от пола испытуемых.

Результаты теста для мальчиков и девочек представлены на рис. 7.

Результаты теста для мальчиков и девочек показали, что у мальчиков и девочек с хроническими заболеваниями низкий уровень тревожности составляет 7,69 %, а у девочек – 6,00 %, средний уровень тревожности близкий к низкому у мальчиков составляет 43,59 %, а у девочек – 46,00 %, средний уровень тревожности близкий к высокому у мальчиков составляет 33,33 %, а у девочек – 34,00 %, при этом, высокий уровень тревожности у мальчиков составляет 15,38 %, а у девочек – 14,00 %.

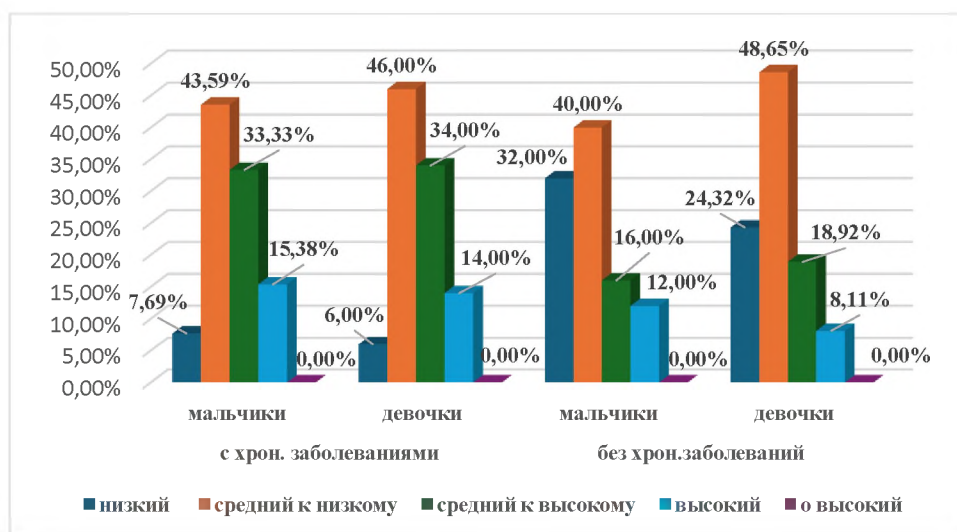


Рисунок 7. Распределение результатов по уровням тревожности в зависимости от пола

Соответственно, у мальчиков без хронических заболеваний низкий уровень тревожности составляет 32,00 %, а у девочек – 24,32 %, средний уровень тревожности близкий к низкому у мальчиков составляет 40,00 %, а у девочек – 48,65 %, констатируем, что средний уровень тревожности близкий к высокому у мальчиков составляет 16,00 %, а у девочек – 18,92 %, соответственно, высокий уровень тревожности у мальчиков составляет 12,00 %, а у девочек – 8,11 %.

Сравнивая уровни тревожности констатируем, что у мальчиков и девочек с хроническими заболеваниями и без преобладает средний уровень тревожности с тенденцией к низкому. Также, статистика говорит о том, что мальчики и девочки с хроническими заболеваниями более беспокойны, более тревожны, чем мальчики и девочки без хронических заболеваний. Оценивая данные мальчиков и девочек с хроническими заболеваниями, констатируем, что девочки подвержены тревожному состоянию в большей степени, чем мальчики, такая же тенденция прослеживается у подростков без хронических заболеваний.

На следующем этапе наше исследование направлено на изучение проявления тревожности в зависимости от возраста испытуемых.

Результаты теста представлены на рисунке 8.

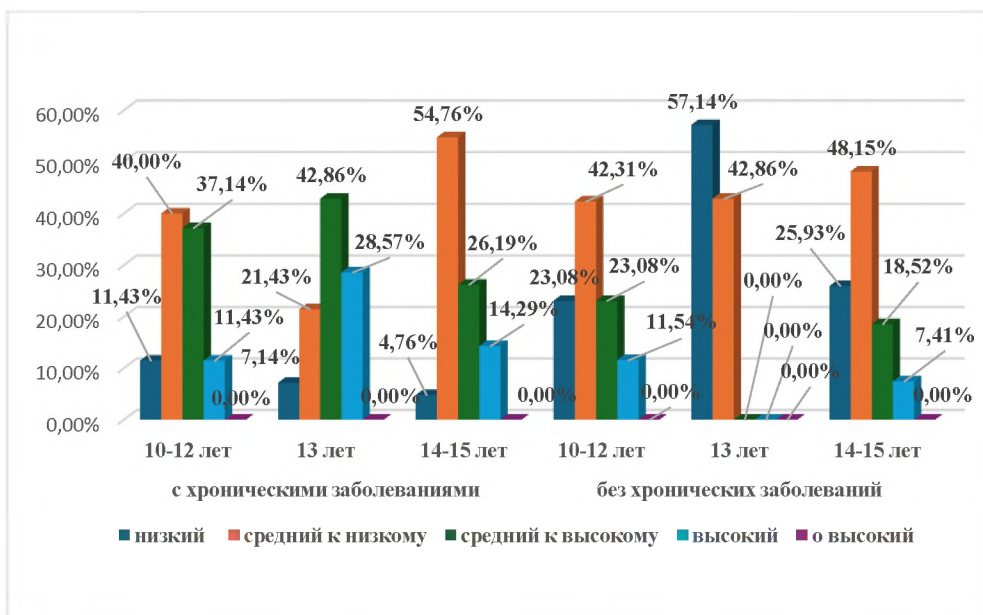


Рисунок 8. Распределение результатов по уровням тревожности в зависимости от возраста

Исследование проявлений тревожности в зависимости от возраста испытуемых показывают, что у подростков 10-12 лет, находящихся на лечении в стационаре с хроническими заболеваниями, низкий уровень тревожности составляет 11,43 %, а у детей без хронических заболеваний 23,08 %, средний уровень тревожности близкий к низкому равен 40,00 % и 42,31 % соответственно, а средний уровень тревожности близкий к высокому составляет 37,14 %, а у подростков с хроническими заболеваниями этот показатель составляет 23,08 %, высокий уровень тревожности составляет 11,43 % и 11,54 % соответственно.

Анализируя данные тестирования подростков 13 лет, констатируем, что низкий уровень тревожности у детей с хроническими заболеваниями составляет 7,14 %, а у подростков без хронических заболеваний – 57,14 %, средний уровень тревожности близкий к низкому соответствует 21,43 % у подростков с хроническими заболеваниями, а у подростков без хронических заболеваний этот уровень соответствует 42,86 %.

Показатель среднего уровня тревожности близкий к высокому у подростков с хроническими заболеваниями равен 42,86 %, а у подростков без хронических заболеваний равен 0,00 %. Соответственно, высокий уровень тревожности равен 28,57 %, против 0,00 %.

Отмечаем, что у подростков 14-15 лет уровни тревожности у детей с хроническими заболеваниями и без распределились с следующим образом: низкий уровень тревожности 4,76 %, против 25,93 %, средний уровень тревожности близкий к низкому соответствует 54,76 %, против 48,15 %, средний уровень тревожности близкий высокому составляет 26,19 %, против 18,52 %, а высокий уровень тревожности соответствует следующим данным – 14,29 %, против 7,41 %. Очень высокий уровень тревожности отсутствует у всех подростков, находящихся на лечении в стационаре.

Анализируя результаты исследования, можно сделать вывод, что у подростков с хроническими заболеваниями и без 10-12, 13 и 14-15 лет преобладает средний уровень тревожности с тенденцией к низкому и высокому уровням тревожности, при этом практически имеют одинаковую тенденцию снижения низкого уровня тревожности и увеличения высокого уровня тревожности с увеличением возраста. Исключение составляют подростки в возрасте 13 лет без хронических заболеваний, у которых низкий уровень тревожности составляет 57,14 %.

Такой разброс данных тестирования можно объяснить, что дети, прибывшие впервые в больничный стационар, не смогли сразу же адаптироваться к новой ситуации, растерялись и проявили неуверенное поведение вследствие свойств своего характера и личностной тревожности. Таким образом они отреагировали на изменившуюся ситуацию, находясь на лечении в стационаре. В данном случае, проявление тревожности у подростков можно отнести, как ситуативно проявляемое свойство индивидуума приходиться в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в новых, специфических социальных ситуациях.

Проведенное исследование позволило выявить особенности тревожности у подростков, находящихся на лечении в больничном стационаре. Полученные результаты подтверждают, что госпитализация является значимым стрессовым фактором, который может вызывать и усиливать тревожные состояния у подростков.

Полученные данные подчеркивают необходимость разработки и внедрения комплексных программ психологической поддержки для подростков, находящихся на стационарном лечении. Эти программы должны включать: индивидуальные и групповые психотерапевтические занятия, обучение техникам релаксации и само регуляции, поддержку со стороны медицинского персонала и семьи, в дальнейшем и учителей, разработка стандартизированных протоколов психологической помощи.

Результаты данного исследования могут быть использованы для повышения качества психологической поддержки, оказываемой подросткам, находящимся на лечении в больничном стационаре, и способствовать улучшению их психологического благополучия.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. GOLU, F. Psihologia dezvoltării umane. București: Editura Universitară, 2010. 315 p. ISBN 9789737498656.
2. RACU Iurie. Determinantele psihologice ale anxietății în adolescență. Revista psihologie pedagogie specială asistență socială. 2019, nr. 55(2), pp. 3-17. ISSN 1857-0224.
3. RACU, Iurie. Implicațiile psihologului în diminuarea emoțiilor negative la adolescenți. Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale educației). 2022, nr. 5(155), pp. 120-123. ISSN 1857-2103.
4. RADU, S. Coping Mechanisms and Resilience in Hospitalized Adolescents in Moldova. Journal of Moldovan Health Sciences. 2021, nr. 10(2), pp. 150-162.
5. STANCIU, M., RACU, Iurie. Demersul experimental al anxietății la adolescenți. Univers pedagogic. 2022, nr. 73 (3), pp. 50-56. ISSN 1811-547.
6. АЙЗЕНК, Г. Личностные опросники. Бурлачук Л.Ф., Словарь-справочник по психодиагностике. 3 издание. СПб.: Питер, 2002. ISBN 5-88782-3364.
7. ПРИХОЖАН, А.М. Тест СМАС.
Disponibil: <https://studfile.net/preview/9910075/page:9>
8. ТЕЙЛОП, Д. Тест. адаптация Немчиновой Т.А. Disponibil: <https://aktsh.ru/wp-content/uploads.pdf>.
9. ВОЗ. Disponibil: [:https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health).
10. IPN. Disponibil: https://www.ipn.md/ru/v-moldove-78-tysyach-chelovek-imeyut-psikhicheskie-problemy-v-tom-7967_1099952.html.
11. UNISEF. Disponibil: [https://www.unicef.org/eca/media/18261/file/Executive%20summary%20\(Russian\).pdf](https://www.unicef.org/eca/media/18261/file/Executive%20summary%20(Russian).pdf).

**STAREA DE BINE ȘI INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ
LA CADRELE DIDACTICE**

**WELL-BEING AND EMOTIONAL INTELLIGENCE
IN TEACHING STAFF**

Iulia RACU, dr. hab., prof. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Elena SOROCHIN, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Iulia RACU, PhD, university professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0002-9096-7121
E-mail: racu.iulia@upsc.md
Elena SOROCHIN, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-7109-998X
E-mail: elenkalenka27@gmail.com

CZU: 159.923.2:37.011.3

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p235-240

Abstract. Through this research we established the level of well-being and emotional intelligence among teachers. In our research were included 40 teachers. Our findings established the prevalence of a moderate level of well-being within the teacher population. Furthermore, a significant difference was identified according to the teachers' background environment. The teachers from rural environment have a high level of well-being. Regarding too emotional intelligence, the teachers are situated at below-medium and medium level. No significant differences in emotional intelligence were found between the rural and urban environments. The association between well-being and emotional intelligence was weak.

Keywords: well-being, emotional intelligence, teachers, environment.

Rădăcinile conceptului „stare de bine” (în continuare SB) le identificăm încă în Antichitate, în scrierile filozofilor care fac referire la fericire. Gânditori și filozofi precum Aristotel, în încercarea de a înțelege ce este fericirea, asociază SB cu „eudaimonia” – viață bună și înfloritoare. Deși de la începuturi, psihologia s-a concentrat pe diagnosticarea, înțelegerea și tratarea tulburărilor mintale, a comportamentelor deviante, a dificultăților psihologice, a dezvoltării cognitive și a

personalității, totuși se întrezăresc și preocupări pentru anumite aspecte pozitive a experienței umane. Studii izolate cu privire la SB pun fundamentele unor viitoare direcții de cercetare, care, odată cu apariția psihologiei pozitive, urmau să obțină însemnătate majoră în înțelegerea funcționării umane optime și armonioase [1, 4-6].

Începând cu ultimul deceniu al secolului XX, odată cu apariția psihologiei pozitive, cu figuri semnificative cum ar fi: M. Seligman și M. Csikszentmihalyi, se întreprind cercetări cu referire la emoțiile pozitive, trăsăturile de personalitate pozitive [2, 3, 5, 6]. Conceptul de SB capătă o importanță fundamentată în domeniul psihologiei pozitive [6]. Ulterior, după anii 2000, aria investigațiilor SB cunoaște o expansiune notabilă, care a evaluat de la identificarea cauzelor determinante, crearea instrumentarului psihodiagnostic de evaluare, la explorarea strategiilor de optimizare [2, 3, 5, 6].

În literatura științifică, se pot identifica o pluralitate de constructe teoretice menite să explice SB. Unul dintre modelele cu o valență comprehensivă de o semnificație deosebită este cel elaborat de M. Seligman, cunoscut sub acronimul PERMA și circumscrie elementele fundamentale constitutive ale SB și ale unei vieți împlinite. În modelul teoretic a lui M. Seligman sunt incluse următoarele componente definitorii: afectivitatea pozitivă (experimentarea stărilor emoționale pozitive), angajamentul (sentimentul de implicare completă în activități), relațiile interpersonale (conexiuni cu familia, prietenii și comunitatea cu caracter pozitiv și armonios), sensul (atribuirea unui sens vieții, care îi va conferi o anumită direcție) și realizarea (procesul de creștere și avansare prin atingerea obiectivelor). De menționat că M. Seligman operează cu ipoteza independenței funcționale a fiecărei dimensiuni în contribuția proprie la starea de bine generală [4, 5, 6, 7].

La SB se face referire în diferite contexte, incluzând organizații, psihoterapie, coaching, educație etc. În sfera educațională, bunăstarea cadrelor didactice reprezintă un element central al unui sistem de învățământ de calitate. Un nivel elevat al SB la cadrele didactice produce efecte pozitive multidirecționale: *pentru cadrele didactice înseși* (promovează o sănătate fizică și mintală optimă, interacțiuni interpersonale armonioase cu colegi, elevii, părinții, satisfacție profesională crescută și un devotament profesional puternic), *pentru elevi* (facilitează o instruire de calitate înaltă, relații profesor – elevi pozitive, un mediu de învățare sigur, precum și disponibilitate constantă în sprijin emoțional) și *pentru ansamblul comunității școlare* (coeziune intragrupală consolidată, productivitate instituțională sporită și diminuarea fluctuației personalului).

În concordanță cu considerațiile expuse am conceput și desfășurat o investigație empirică a SB și a inteligenței emoționale (în continuare IE) la cadrele didactice. Grupul de cercetare a cuprins 40 de cadre didactice din diferite medii de

proveniență (20 de cadre didactice din mediul urban, dintr-un liceu din municipiul Chișinău și 20 de cadre didactice din mediul rural, dintr-un liceu din raionul Orhei). Pe tot lotul de cadre didactice pentru a evidenția nivelurile SB și ale IE am administrat World Health Organization Well-Being Index și Chestionarul de inteligență emoțională Bar-On și Goleman (revizuit de M. Roco). Datele referitoare la nivelul SB la profesori (întregul eșantion) împreună cu cele segmentate conform variabilei mediu de proveniență (rural / urban), sunt detaliate în tabelul 1.

Tabelul 1. Incidența pe niveluri ale SB la cadrele didactice conform variabilei mediu de proveniență

Nivelurile SB	Întreg eșantionul	Mediul rural	Mediul urban
Redus	12,50 %	0 %	25 %
Moderat	65 %	65 %	65 %
Ridicat	22,50 %	35 %	10 %

Tabelul 1 ne permite să evidențiem că un segment restrâns al eșantionului de cadre didactice prezintă valori înalte pentru World Health Organization Well-Being Index (22,50 %). Cadrele didactice cu SB ridicată manifestă un ansamblu de particularități afective și comportamentale cum ar fi: o viziune favorabilă cu referire la viitor, o prevalență a emoțiilor pozitive, stabilitate emoțională, reziliență la presiuni și evenimente adverse și dificile, autonomie funcțională, acceptare de sine, sentiment de control asupra propriei vieți, se simte capabil să-și îndeplinească rolul profesional (angajament profesional, performanță ridicată), precum și în alte sfere ale vieții, deschidere către noi experiențe, relații pozitive, calde și suportive cu cei din jur (colegi, discipoli, părinți, entitatea educațională extinsă).

Profesorii din arealul rural, configurația nivelurilor SB indică o prevalență a nivelului moderat (65 %), totodată atestăm o prezență notabilă a nivelului ridicat al SB (35 % din cadrele didactice). În opoziție cu aceste rezultate, examinarea distribuției de frecvență în rândul profesorilor din mediul urban evidențiază o incidență de 25 % la nivelul redus al SB, cele mai multe cadre didactice (65 %) au nivel moderat al SB și o rată de 10 % din cadrele didactice se caracterizează prin nivel ridicat al SB.

În conformitate cu mediul de proveniență, vom menționa că cele mai multe cadre didactice cu nivel ridicat al SB sunt din mediul rural (35 %), în timp ce doar 10 % din cadrele didactice din mediul urban ating acest nivel.

Ca rezultat al aplicării testului non-parametric U Mann-Whitney, s-au evidențiat diferențe statistic semnificative în manifestarea SB între profesorii din arealul rural și cel urban, $U = 109,5$, ($p \leq 0,01$), cu rezultate mai mari în rândul profesorilor din mediul rural. Potențiali factori ce ar putea elucida o SB accentuată în rândul profesorilor din mediul rural ar include: o comunitate mai coezivă și un suport social mai puternic, astfel în mediul rural aceștia ar avea relații mai strânse cu

colegii, elevii, părinții, un ritm de viață mai liniștit, cu mai puțină agitație și mai puțin stres. Numărul mic de elevi în clase ar putea favoriza relațiile mai apropiate între profesori și elevi și construirea unor relații mult mai personale, ce ar favoriza un nivel mai ridicat al SB. Încă un element ce îl putem lua în considerare ar fi un nivel mai redus de competiție și presiune profesională comparativ cu școlile din mediul urban. Considerăm că accesul mai ușor la natură, spațiile verzi ar avea un impact pozitiv asupra sănătății fizice și mintale.

Alături de SB, la cadrele didactice am investigat și nivelurile IE. Rezultatele pentru IE la cadrele didactice sunt înfățișate în figura 1.

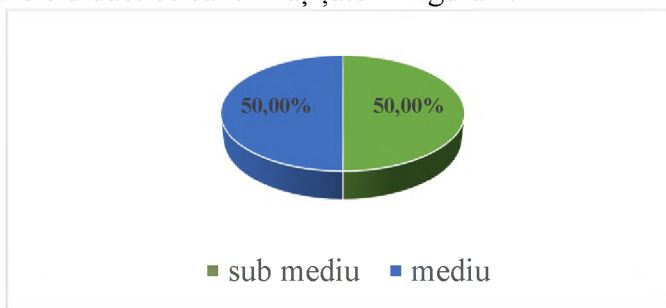


Figura 1. Incidența nivelurilor IE la cadrele didactice

Figura 1 ilustrează prezența la cadrele didactice a următoarelor niveluri ale IE: 50 % din cadrele didactice au un nivel sub mediu al inteligenței emoționale, în timp ce aceiași număr de cadre didactice (50 %) manifestă nivel mediu al inteligenței emoționale. Cadrele didactice cu nivel mediu al inteligenței emoționale manifestă un echilibru în gestionarea propriilor emoții, dar pot întâmpina dificultăți în anumite situații mai complexe sau intense (ar putea avea reacții impulsive sau nepotrivite). Pot percepe emoțiile fundamentale ale colegilor și elevilor, când acestea sunt exprimate foarte clar. De asemenea, cadrele didactice oferă sprijin emoțional în situații evidente, dar pot fi mai puțin receptive la nevoile emoționale subtile sau neexprimate. În sfera comunicării, se observă o interrelaționare clară și respectuoasă cu cei din jur, deși pot apărea greutăți în situațiile de conflict sau în reglarea trăirilor emoționale de o magnitudine puternică. În general, legăturile cu cei din jur sunt favorabile, însă caracterul relațiilor ar putea fi mai profund.

Investigația noastră continuă cu stabilirea legăturii între SB și IE la cadrele didactice (aflarea valorii, coeficientului r , Pearson) (tabelul 2).

Tabel 2. Interrelația între SB și IE la cadrele didactice (corelația Pearson)

<i>Dimensiunile comparate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificații</i>
SB / IE	$R = 0,231$	$p \leq 0,01$

Semnalăm o legătură infimă între SB și IE, fapt ce ne îndeamnă să notăm o asociere fragilă între SB și IE la cadrele didactice. Această constatare ar putea reieși

din numărul mic de cadre didactice implicate în cercetare, anticipăm o reconfigurare a relației între SB și IE odată cu creșterea numărului de profesori în cercetarea experimentală.

Rezultatele pentru IE la profesorii din diferite medii de proveniență sunt redată în figura 2.

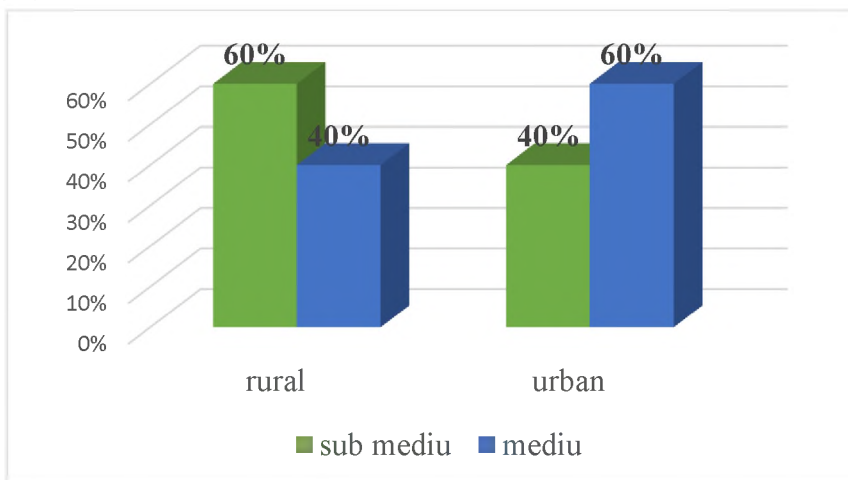


Figura 2. Incidența nivelurilor IE la cadrele didactice conform variabilei mediu de proveniență

Analiza distribuțiilor frecvențiale ilustrate în figura de mai sus relevă următorul specific al IE la profesorii din arealul rural și cel urban: în rândul profesorilor din mediu rural, 60 % relevă un nivel sub mediu al IE, în timp ce 40 % dintre aceștia se situează la un nivel mediu al IE. În rândul profesorilor din arealul urban, observăm incidențe diferite care se distribuie după cum urmează: 40 % din profesori au un nivel sub mediu al IE, iar 60 % denotă nivel mediu al IE.

Deși distribuția frecvențelor IE diferă la profesorii din arealul rural și cel urban, o frecvență superioară a nivelului ridicat al IE se remarcă în mediul urban (60 %), fără ca această diferență să atingă pragul semnificației statistice.

Din rezultatele și constatările expuse se desprind următoarele concluzii: în rândul cadrelor didactice atestăm o frecvență ridicată a nivelului moderat al SB, doar un procent redus dintre aceștia au un nivel ridicat al SB. Este de menționat că distribuția frecvențelor pe niveluri scăzute și moderate ale SB la cadrele didactice pot avea repercusiuni semnificative asupra sănătății fizice, stărilor emoționale, satisfacției profesionale etc.

O altă constatare importantă este diferența semnificativă în nivelul SB între cadrele didactice din mediul rural și cele din mediul urban. Profesorii din mediul rural prezintă un nivel mai ridicat al SB, spre deosebire de cei din mediul urban. În mediul rural, SB a cadrelor didactice ar putea fi favorizată de legături sociale mai strânse și un sprijin comunitar mai consistent. Tempoul vieții ar fi mai relaxat, cu

mai puține surse de tensiune, clase mai puțin numeroase, care permit o interacțiune mai personală cu elevii, o competiție mai scăzută și un stres diminuat, împreună cu o accesibilitate sporită la mediul natural și zonele verzi, condiții care contribuie la un nivel mai ridicat al SB.

Cu referire la IE vom puncta: cadrele didactice se situează la un nivel sub mediu și mediu al IE. Rezultatele obținute arată că profesorii posedă o capacitate funcțională de procesare emoțională în contexte tipice și abilități de recunoaștere a trăirilor emoționale ale colegilor și elevilor, dar, totodată, competențele lor emoționale pot fi deficitare în fața unor circumstanțe cu o încărcătură emoțională crescută. Deși am observat frecvențe diferite la cadrele didactice din mediul rural și cel urban, nu au fost atestate diferențe statistice, fapt ce sugerează că IE nu este influențată de mediul de proveniență al cadrelor didactice. De asemenea, am constatat o asociere slabă între SB și IE la cadrele didactice, astfel IE nu este un puternic predictor al SB.

Rezultatele empirice și concluziile derivate din prezenta investigație deschid noi perspective de cercetare, în cadrul cărora se va acorda prioritate ameliorării SB și IE la cadrele didactice.

BIBLIOGRAFIE

1. FINLEY, M., LANDLESS, P. Sănătatea și starea de bine. Secrete care îți vor schimba viața. București: Viață și sănătate, 2015. 150 p. ISBN 9789731018423.
2. CSIKSZENTMIHALYI, M. Evoluția sinelui. București: Curtea Veche Publishing, 2022. 436 p. ISBN 978-606-44-1090-0.
3. CSIKSZENTMIHALYI, M. Flux. Psihologia fericirii. București: Publica, 2015. 400 p. ISBN 9786067220636.
4. RACU, Iu., NEAGU, C. Starea de bine la adolescenți: caracteristici definitorii și modalități de consolidare. Acta et Commentationes. Science of Education. 2025, nr. 1 (39). ISSN 1857-0623.
5. SELIGMAN, M. Fericire autentică. Ghid practic de psihologia pozitivă. București: Humanitas, 2007. 354 p. ISBN 978-973-50-1618-0.
6. SELIGMAN, M. Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. US: Simon Element / Simon Acumen, 2012. 368 p. ISBN 9781439190760.

**CARACTERISTICI ALE STRESULUI LA TINERI
DE DIFERITĂ VÂRSTĂ**

**CARACTERSITICS OF STRESS IN YOUNG PEOPLE
OF DIFERENT AGES**

Irina VLAS, doctorandă, asist. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Irina VLAS, PhD student, university assistant,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0007-1927-6647
E-mail: vlas.irina@upsc.md

CZU:159.942.5.072.4

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p241-246

Abstract. The article provides the results of stress manifestation at young populations. The sample of our research included 210 young people aged 20 – 25, 26 – 30 and 31 – 35. Based on the analyses of the results obtained through application on the test battery we can highlight the following tendencies of stress manifestation in this population: the moderate level of stress predominates among young people across all three age categories. At the same time, we mention that according to the J. Melgosa Individual Stress Assessment Questionnaire, there are young people with high and dangerous high levels of stress. The statistical differences obtained show higher levels of stress among young people aged 26-30 and 31-35.

Keywords: stress, manifestation, young people, different categories of ages.

O temă abordată și investigată frecvent în psihologia contemporană este stresul. De-a lungul secolelor, stresul a captivat atenția cercetătorilor din diferite domenii: medici, epidemiologi, sociologi, psihologi etc. Conceptul stresului a evoluat în timp prin: modificări în definirea acestuia, identificarea reacțiilor și consecințelor, a factorilor determinanți, elaborarea instrumentelor de diagnostic și a posibilelor modalități de intervenții. Cercetări cu referire la stres au fost întreprinse de W. Cannon, H. Selye, A. Bandura, R. Lazarus, S. Folkman, R. Sapolsky ș.a. [apud 1, 3-6].

Stresul poate fi conceptualizat ca o reacție care se declanșează atunci când un individ simte un dezechilibru între exigențele (interne sau externe) și resursele disponibile (fizice, psihologice și sociale). Stresul activează un răspuns multidimensional ce cuprinde reacții fiziologice, emoționale, de comportament și

evaluări cognitive. Nivelul de stres poate fi explicat prin factori individuali, caracteristici ale stresorului, contextul în care acesta apare, suportul de care beneficiază individul, precum și factori socioculturali [1, 2, 4-6].

Tineretea reprezintă o vârstă ce resimte stresul destul de intens. Investigarea stresului în această etapă a dezvoltării umane o considerăm fundamentală atât în știința psihologică, cât și în domeniul sănătății publice [2-6].

Conform U. Șchiopu și E. Verza, tineretea este o etapă ontogenetică, caracterizată prin multiple tranziții normative și provocări specifice vârstei, care predispune indivizii la experiențe intense de stres. Stresul resimțit de tineri ar putea fi condiționat de cumularea mai multor factori: schimbările biologice și noua imagine corporală, presiunea academică, relațiile cu familia, prietenii, colegii și acceptarea socială, trecerea spre independență și autonomie, incertitudinea și anxietatea legată de propria viață și viitor, anumite evenimente și circumstanțe (mutare, probleme financiare, pierdere a unei persoane dragi, despărțire etc.). [7]. La acestea se adaugă utilizarea tehnologiei și a rețelelor sociale.

Stresul continuu din tinerețe are consecințe negative în planul sănătății fizice, mintale, a performanțelor, a relațiilor sociale dificile, poate duce la apariția comportamentelor de risc și nesănătoase și poate avea un impact asupra dezvoltării personale (afectează cristalizarea identității, a autonomiei și a abilităților de coping eficiente). [1, 4].

În consecință, pentru o înțelegere aprofundată a manifestării stresului la tineri, *ne propunem ca scop să investigăm nivelurile de manifestare a stresului la tineri de diferită vârstă*. Pentru investigațiile noastre a fost constituit un lot de 201 participanți (N = 210), stratificat pe criteriul vârstei. Intervalul de vârstă a participanților s-a situat între 20 și 35 de ani, distribuiți pe următoarele grupe: 20-25 de ani (N = 75), 26-30 de ani (N = 78) și 31-35 de ani (N = 74).

În vederea realizării scopului cercetării privind evidențierea manifestărilor stresului în rândul populației tinere, a fost aplicată o baterie de instrumente psihometrice standardizate, incluzând Chestionarul de evaluare a stresului perceput de S. Cohen și G. Williamson, Chestionarul de examinare a percepției stresului după S. Levenstein și Scala de evaluare a stresului individual J. Melgosa.

Figura ce urmează indică incidența participanților tineri în funcție de nivelul de stres autoraportat, pentru toate cele trei categorii de vârstă investigată (începutul perioadei: 20-25 de ani, mijlocul perioadei: 26-30 de ani și sfârșitul perioadei: 31-35 de ani).

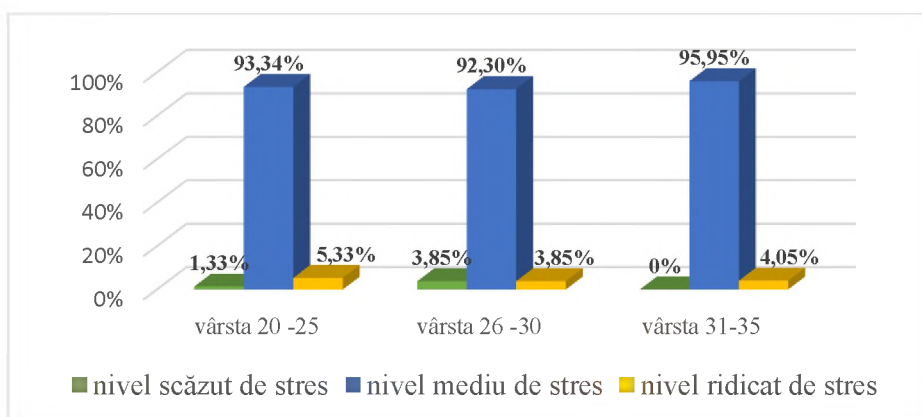


Figura 1. Intensitatea stresului la tinerii de diferită vârstă (Chestionarul de evaluare a stresului perceput de S. Cohen și G. Williamson)

Analiza descriptivă a frecvențelor cu referire la intensitatea stresului autoraportat stratificat pe grupe de vârste ne permite să evidențiem următoarele distribuții:

Grupa de vârstă 20-25 de ani: majoritatea participanților (93,34 %) au indicat stres mediu, un procent foarte mic (1,33 %) au raportat stres scăzut, în timp ce 5,33 % din participanți au prezentat stres ridicat.

Grupa de vârstă 26-31 de ani: frecvența dominantă (92,30 %) corespunde stresului mediu, 3,85 % din participanți indică stres scăzut și stres ridicat.

În grupa de vârstă 31-35 de ani: cea mai mare frecvență, și anume (95,95 %), a fost observată pentru stresul mediu. Un procent semnificativ mai mic (4,05 %) au indicat stres ridicat, nivelul scăzut fiind absent la această categorie de vârstă [5].

Aplicarea testului statistic non-parametric U Mann-Whitney ne-a permis să atestăm diferențe semnificative pentru stresul perceput între tinerii de 26-30 de ani și 31-35 de ani, cu stres mai accentuat la tinerii de 31-35 de ani ($U = 2373,000$, $p = 0,058$). Stresul ridicat la eșantionul de 31-35 de ani s-ar putea datora unei îmbinări de condiții economice, sociale, așa cum și anumite caracteristici de dezvoltare nu pot fi excluse.

Incidența pe niveluri a stresului în cadrul adulților tineri de diferită vârstă din eșantion (începutul perioadei, mijlocul perioadei și sfârșitul perioadei) sunt prezentate în figura următoare.

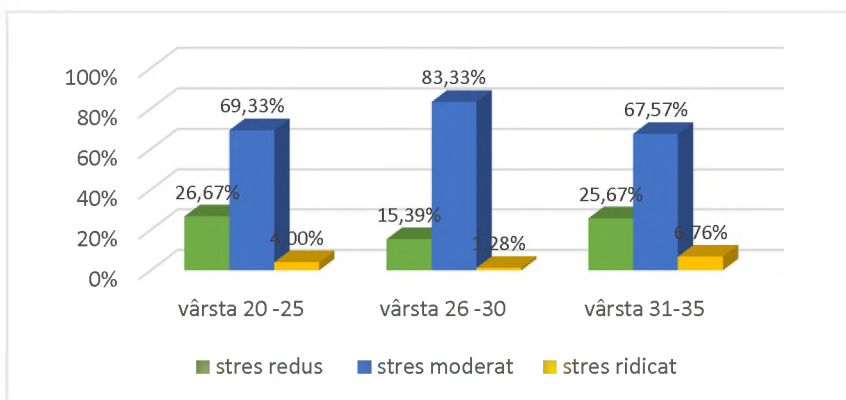


Figura 2. Intensitatea stresului la tinerii de diferită vârstă, (Chestionarul de examinare a percepției stresului după S. Levenstein)

Pentru figura de mai sus observăm următoarele tendințe:

Grupa 20-25 de ani: aproape un sfert din tineri (26,67 %) au stres redus, peste jumătate din ei (69,33 %) prezintă stres moderat, 4 % din participanții la cercetare experimentează stres intens.

Grupa 26-30 de ani: 83,33 % se confruntă cu stres moderat, 15,29 % dintre participanți raportează stres redus, 1,28 % din tinerii incluși în cercetare menționează un stres intens.

Grupa 31-36 de ani: 67,57 % din tineri experimentează stres moderat, aproape un sfert din participanți (25,67 %) au stres redus, iar 6,67 % raportează stres intens, în frecvența cea mai ridicată dintre toate categoriile vârstei.

Analiza rezultatelor prin testul statistic non-parametric U Mann-Whitney pentru stres la tinerii de la începutul perioadei cu cei din mijlocul perioadei prezintă diferențe semnificative cu rezultate mai mari pentru participanții de 26-30 de ani ($U = 2168,000$, $p = 0,006$). Nivelul crescut de stres atestat în rândul adulților tineri de 26-30 de ani poate fi interpretat din perspectivă psihologică și dezvoltativă ca fiind un rezultat a tranziției către ultima etapă a tinereții, în care are loc consolidarea identității profesionale, asumarea de responsabilități sociale și personale crescute, precum și confruntarea cu insecurități legate de viitor. Factorii enumerați ar putea contribui la instaurarea unui stres intens.

Ratele pentru nivelurile stresului la adulții tineri de diferită vârstă din eșantion (începutul perioadei, mijlocul perioadei și sfârșitul perioadei) pot fi vizualizate în figura ce urmează.

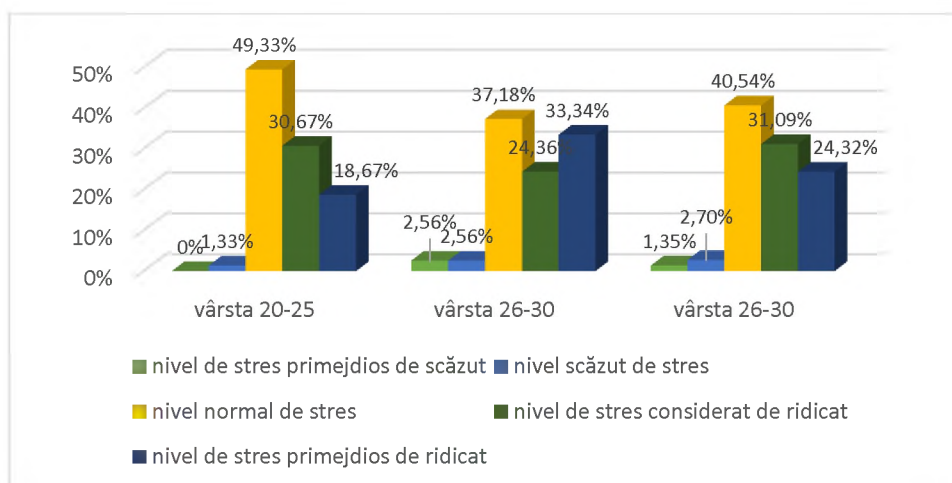


Figura 3. Intensitatea stresului la tinerii de diferită vârstă (Scala de evaluare a stresului individual J. Melgosa)

Studiul distribuției frecvențelor nivelurilor de stres conform subgrupelor de vârstă ne permite să atestăm următoarele tendințe:

Pentru subgrupa de vârstă 20-25 de ani: nivelul primejdios nu se întâlnește, un procent minor (1,33 %) au stres scăzut. Aproape jumătate din adulții tineri (49,33 %) au nivel considerat normal, urmat de un procent semnificativ (30,67 %) care prezintă stres ridicat. Un număr considerabil din adulții tineri (18,67 %) prezintă stres primejdios de ridicat.

În subgrupa de vârstă 26-30 de ani, nivelul primejdios de scăzut îl observăm la un număr mic de participanți tineri (2,56 %), similar cu procentul celor care au indicat un nivel scăzut de stres (2,56 %). O frecvență mare din tinerii adulți (37,18 %) prezintă stres normal, 24,36 % din adulții tineri manifestă stres ridicat. O frecvență mare se înregistrează pentru nivelul primejdios de ridicat de stres (33,84 %).

Pentru subgrupa de vârstă 31-35 de ani, nivelul primejdios de scăzut îl observăm la o proporție minoritară (1,35 %), nivelul scăzut la 2,70 %. Majoritatea respondenților noștri (40,54 %) obțin nivel normal de stres, fiind urmați de 31,09 % din participanți cu nivel ridicat de stres. Un număr mare de participanți (24,32 %) ating un nivel primejdios de ridicat de stres.

Studiul statistic după testul non-parametric U Mann-Whitney pentru stres între participanții de 20-25 de ani și cei de 26-30 de ani pun în lumină existența diferențelor semnificative ($U = 2396,000$, $p = 0,053$) cu un stres mai ridicat în rândul participanților de 26-30 de ani. Rezultatele obținute sunt similare celor expuse pentru Chestionarul de percepție a stresului după S. Levenstein.

Analiza rezultatelor obținute prin aplicarea bateriei de teste ne permite să tragem următoarele concluzii privind manifestarea stresului la această categorie de populație: în rândul tinerilor predomină nivelul mediu de stres în toate cele trei subcategorii de vârstă. Totodată vom menționa că, potrivit Chestionarului de evaluare a stresului individual J. Melgosa, sunt destul de mulți tineri cu nivel ridicat și primejdios de ridicat de stres.

Diferențele statistice înregistrate prezintă niveluri mai ridicate de stres în rândul tinerilor de 26-30 de ani și 31-35 de ani. Stresul ridicat în grupul de vârstă 26-30 de ani poate fi intercorelat cu eforturile intense orientate spre consolidarea carierei și ascensiunea profesională, provocările legate de relațiile pe termen lung și formarea familiei, reevaluările legate de alegerile de viață și anumite sentimente de incertitudine și presiuni legate de carieră, relațiile și obiectivele realizate. Stresul intens în subgrupa de vârstă 31-35 de ani ar putea fi asociat cu posibile avansări în carieră, ce ar aduce responsabilități mai multe și diferite, provocări legate de creșterea copiilor, reevaluări ale obiectivelor de viață și presiunea timpului, posibile probleme de sănătate.

BIBLIOGRAFIE

1. BĂBAN, A. Stres și personalitate. Cluj: Presa Universitară Clujeană, 1998. 120 p. ISBN 973-9354-35-1.
2. CANTOPHER, T. Boli provocate de stres. Sfaturi pentru persoanele care se consumă prea mult. București: Litera, 2021. 192 p. ISBN 9786063373626.
3. LOYD, A. De la stres la succes în 40 de zile. București: Trei, 2015. 336 p. ISBN 9786068566504.
4. SELYE, H. Stress in health and disease. US: Butterworth-Heinemann Ltd contacts, 1976. 1286 p. ISBN 0407985107.
5. SERVAN-SCHREIBER, D. Vindecă stresul, anxietatea și depresia fără medicamente și fără psihanaliză. București: Elena Francisc, 2007. 296 p. ISBN 978-973-1812-04-5.
6. TAFET, G. Stresul. Ce este și cum ne afectează. Volumul 29. București: Litera, 2025. 193 p. ISBN 9786303421223.
7. VERZA, E. VERZA. F.E. Psihologia vârstelor. București: Pro Umanitate, 2000. 310 p. ISBN 973-99734-4-4.

**DEZVOLTAREA EMOȚIONALĂ ȘI STAREA DE BINE
ÎN VIZIUNEA PSIHOLOGILOR ȘCOLARI**

**EMOTIONAL DEVELOPMENT AND WELL-BEING IN THE VIEW
OF SCHOOL PSYCHOLOGISTS**

Mariana BATOG, cercetător științific,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Mariana BATOG, research scientist,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0003-3310-2495
E-mail: batog.mariana@gmail.com

CZU: 37.015.3

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p247-254

Abstract. In this article, we have presented the results of an experimental study conducted in the country, on the visions of school psychologists regarding the emotional development of students from the perspective of well-being in school. In this context, we have listed some research by scholars from different countries with reference to the emotional development of children and students. Through the research promoted by us at national level, school psychologists have identified the impact of the emotional development of educational actors on the well-being in modern school, have highlighted the major emotional problems of primary, middle and high school pupils. Emotional management and lack of emotional support from parents are the most common problems in the emotional development of students in all school cycles, identified by school psychologists. At the same time, psychologists from the school mentioned his professional training preferences for certain psychological areas that he considers important and which significantly influence the creation of well-being in school.

Keywords: emotional development, emotional problems, well-being, visions of psychologists.

Dezvoltarea emoțională desemnează un construct psihologic ce presupune cultivarea competențelor emoționale oportune pentru dezvoltarea armonioasă a personalității și exprimă și o concordanță optimă între coeficientul de inteligență și inteligența emoțională [10, p. 20]. Conceptul mai poate fi explicat prin înțelegere ascendentă a propriilor emoții și a emoțiilor altor persoane, capacitate evolutivă de a controla emoțiile în baza scopurilor actuale și a regulilor acceptate social [2; 8, p. 538]. Dezvoltarea emoțională constituie un proces dinamic, gradual, complex, ce are

un aport semnificativ la îmbogățirea dimensiunii emoționale a personalității în ontogeneză.

În viziunea I.O. Karelina, nucleul dezvoltării emoționale include capacitatea de a identifica, a descifra, a înțelege emoțiile proprii și stările emoționale ale altora, a le gestiona [9] și a regla expresiile emoționale proprii, a regla propriul comportament, a manifesta empatie față de alții, a iniția și a menține o relație [12, p. 14].

Sintagma *dezvoltare emoțională* constituie o parte componentă esențială a conceptului psihologic multidimensional de *stare de bine*. Constructul de *stare de bine* reprezintă un termen larg biopsihosocial, corelat cu satisfacția de viață, stima de sine, implicarea socială și sistemul de valori al unei persoane [4, p. 1; apud 3, p.19].

Problematica bunăstării elevilor în școală, actualmente, constituie una dintre prerogativele Ministerului Educației și Cercetării al Republicii Moldova pentru anul 2025, astfel contribuind semnificativ la crearea unui sistem educațional performant, echitabil și adaptat exigențelor și provocărilor secolului XXI.

O preocupare științifică importantă pentru cercetarea stării de bine a elevilor în școală manifestă profesorii universitari din România: Anca Nedelcu, Cătălina Ulrich Hygum, Lucian Ciolan, reprezentanți ai Facultății de Psihologie și Științe ale Educației a Universității din București, care afirmă că acest termen psihologic adună numeroase elemente, precum: dezvoltarea psihologică și emoțională (identitate, încredere, autogestionare, inițiativă și rezistență); comportamentul social (empatie, grijă și respect față de sine și de alteritate, implicare civică); relaționarea (prietenie, echitate, atitudini prosoziale, respect); capacitatea mediului de învățare (prietenos, suportiv, colaborare, diversitate sau disponibilitate pentru dezvoltare) [6, p. 8].

Numeroase cercetări ce au vizat dezvoltarea emoțională a personalității au fost promovate în context internațional, în varii perioade de timp, de către personalități distincte în domeniul științei psihologice: S. Freud, P.K. Anohin, K. Izard, J.D. Mayer, D. Bruner, D. Miller, L.S. Vîgotski, S.L. Rubinstein, L.I. Bojovici, V.E. Drujinin, P.M. Jacobson, I.N. Andreeva etc. [apud 5; 11, 12, 13]. Studiarea dimensiunii emoționale a personalității în special și dezvoltarea emoțională a copiilor de vârstă preșcolară și a elevilor de diferite vârste a fost evidențiată în lucrările științifice valoroase a unor cercetători și savanți din Rusia, precum:

- ✓ A.A. Peciorkina, G.I. Borisov, K.D. Katkalo – studiază factorii bunăstării emoționale a elevilor [7, p. 536];

- ✓ I.A. Farkshatova – abordează sprijinul pedagogic pentru dezvoltarea emoțională a copiilor de vârstă școlară mică [apud 10; apud 13, p. 176];
- ✓ I.O. Karelina – cercetează tematica dezvoltării sferei emoționale a copiilor de vârstă preșcolară și școlară mică [12, p. 7];
- ✓ I.Iu. Bondarenko – elaborează instrumente aplicative și programe de profilaxie și corecție a tulburărilor emoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților [11, p. 59];
- ✓ A.V. Zaporojeț, I.Z. Neverovici – descriu geneza, funcția și structura proceselor emoționale ale copiilor [apud 12; apud 13].

Cercetări psihologice cu privire la conexiunile dezvoltării emoționale cu starea de bine se promovează și în instituțiile de cercetare din țară. În acest sens, pentru implementarea acțiunilor din subprogramul instituțional de cercetare „Mecanisme psihologice de promovare a stării de bine în sistemul educațional” a fost inițiat un studiu experimental, în perioada lunilor septembrie-noiembrie, 2024. Astfel, în cadrul laboratorului Asistență psihologică în educație al Institutului de Cercetare, Inovare și Transfer Tehnologic al UPSC, au fost chestionați online 175 de actori educaționali din republică. Prin urmare, a fost aplicat un chestionar complex, ce vizează multiple dimensiuni psihologice, pentru a stabili care este impactul acestora asupra bunăstării în instituțiile școlare și care este conexiunea dintre aceste noțiuni. Chestionarul a inclus câteva întrebări cu referire la sfera emoțională a personalității [1, p. 746].

Identificarea viziunii psihologilor școlari din republică cu privire la relația dintre dezvoltarea emoțională și starea de bine constituie scopul cercetării noastre. Eșantionul experimental a constituit 48 de subiecți experimentali sau psihologi. La chestionare au participat 48 de psihologi din diverse instituții educaționale din republică. La întrebarea care este impactul dezvoltării emoționale asupra stării de bine în școală, psihologii au prezentat următoarele opinii:

- 47,9 % din psihologii școlari consideră impactul dezvoltării emoționale de 100 % asupra stării de bine;
- 37,5% consideră că influența dezvoltării emoționale este de 75 %;
- 11% cred că impactul dezvoltării emoționale este în raport de 50 %;
- 4% susțin că dezvoltarea emoțională influențează starea de bine aproximativ în raport de 25 %.

Varianta ce vizează un impact de 10 % și mai puțin nu a fost selectată de către subiecții experimentali. Datele procentuale în formă grafică sunt prezentate în figura 1.

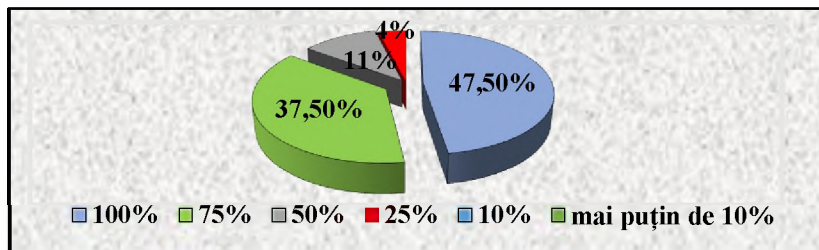


Figura 1. Impactul dezvoltării emoționale asupra stării de bine

Psihologii din diverse instituții educaționale consideră că problemele cele mai frecvente în dezvoltarea emoțională, ce constituie impedimente pentru starea de bine a elevilor claselor primare, sunt: gestionarea emoțiilor (58,3 %), lipsa sprijinului emoțional din partea părinților (56,3 %), fricile (50 %), fiind urmate de problemele ce țin de: timiditate (27,1 %), anxietate (25 %), stres școlar (20,8 %), furie (18,8 %). În rată mai mică, psihologii optează pentru probleme ce țin de: lipsa sprijinului emoțional din partea cadrelor didactice (16,7 %), crizele emoționale (14,6 %), sentimentul singurătății (10,4 %).

Mai puțin frecvente, în opinia psihologilor, sunt problemele emoționale ale micilor școlari, cum ar fi, spre exemplu: stresul social (4 %) și traumatic (2 %), urmat de stările depresive (2 %). Datele obținute le ilustrăm grafic în figura 2.

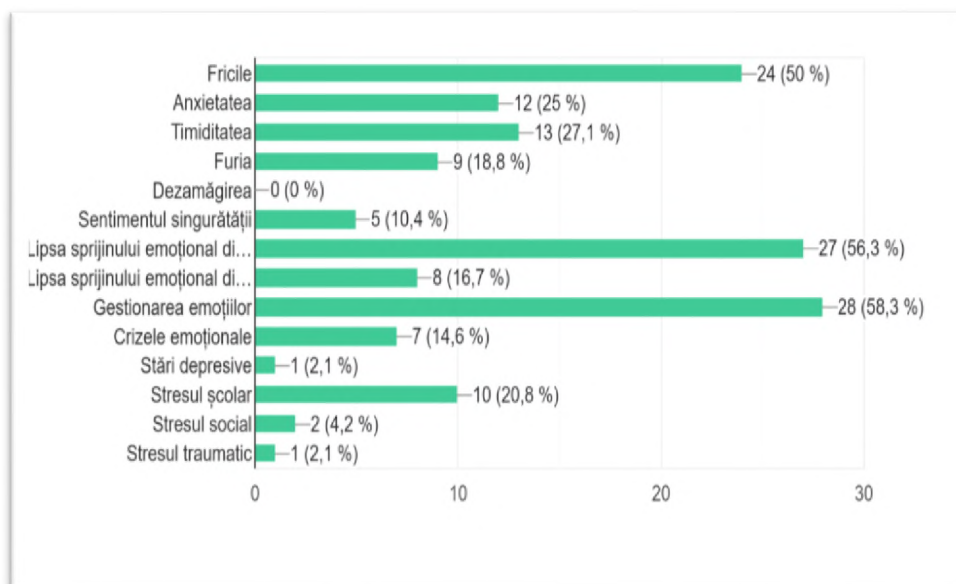


Figura 2. Frecvența problemelor emoționale ale elevilor din școala primară

Psihologii școlari din țară consideră că cel mai mult elevii din **gimnaziu** denotă unele probleme în dezvoltarea sferei emoționale, ce constituie impedimente pentru starea de bine în școală, precum: gestionarea emoțiilor (47,9 %), lipsa sprijinului emoțional din partea părinților (37,5 %), anxietatea (35,4 %), crizele emoționale (33,3 %), sentimentul singurătății (31,3 %), stresul școlar (31,3 %). Acestea sunt urmate, în rată mai mică, de următoarele probleme: dezamăgirea (25 %), furia (22,9 %), timiditatea (22,9 %). În cea mai mică rată, psihologii școlari au punctat următoarele probleme: stresul social (12,5 %), fricile (10,4 %), stările depresive (8,3 %). Varianta de răspuns cu privire la problema ce ține de stresul traumatic, nu a fost selectată de către psihologii școlari. Datele procentuale în formă grafică sunt prezentate în figura 3.

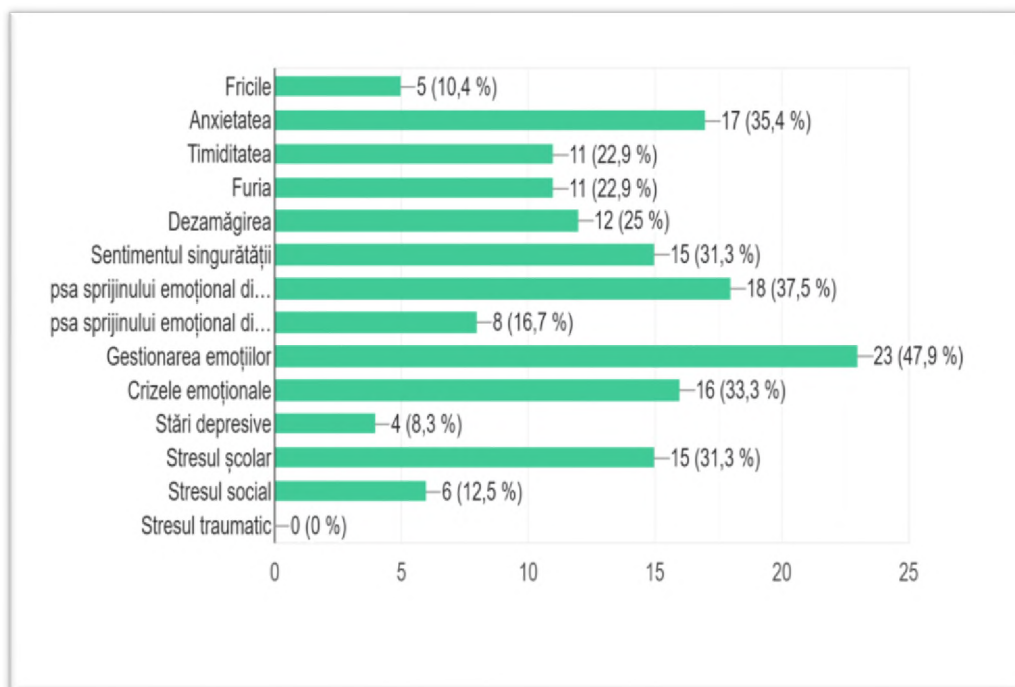


Figura 3. Frecvența problemelor emoționale ale elevilor din gimnaziu

Abordând subiectul problemelor în dezvoltarea emoțională a **liceenilor**, care constituie impedimente pentru starea de bine în școală, psihologii școlari le-au menționat în rată mai mare pe următoarele: gestionarea emoțiilor (43,8 %), dezamăgirea (39,6 %), lipsa sprijinului emoțional din partea părinților (35,4 %), stresul școlar (35,4 %), anxietatea (31,3 %). Acestea sunt urmate în rată mai mică de următoarele probleme: stările depresive (29,2 %), sentimentul singurătății (29,2 %), crizele emoționale (27,1 %).

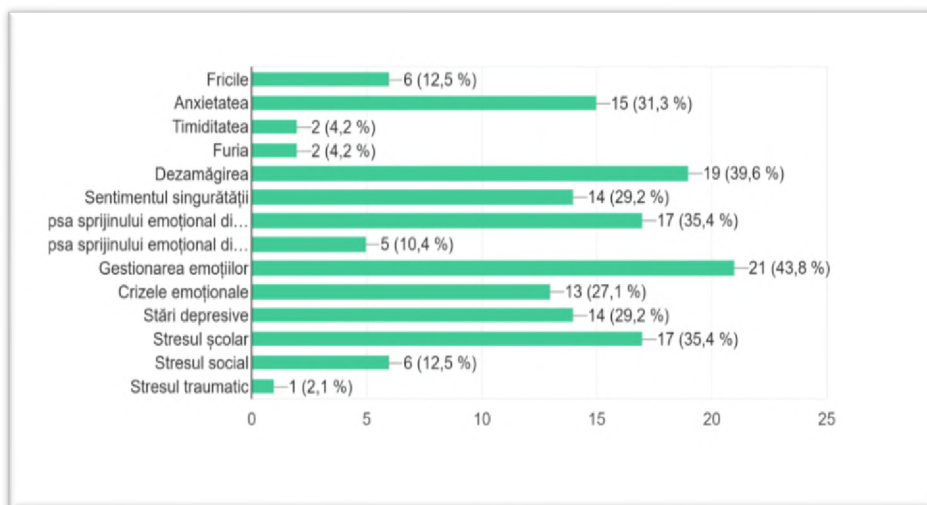


Figura 4. Frecvența problemelor emoționale ale elevilor din liceu

Psihologii din republică sunt de părerea că **elevii din liceu** se confruntă mai puțin cu probleme emoționale precum: fricile (12,5 %), stresul social (12,5 %), lipsa sprijinului emoțional din partea profesorilor (10,4 %), timiditatea (4,2 %), furia (4,2 %), stresul traumatic (2,1 %). Datele procentuale în formă grafică sunt prezentate în figura 4. În cazul în care psihologii școlari ar avea oportunitatea de a participa la un program formativ sau seminar metodologic, ar manifesta interes pentru următoarele dimensiuni psihologice ce influențează starea de bine în școală: dimensiunea comportamentală (31,2 %), sinergia mai multor dimensiuni psihologice (29,2 %), dimensiunea afectivă (22,9 %). În rate mai mici au fost selectate următoarele variante: dimensiunea socială (8,3 %), atitudinile și valorile (5 %). Cel mai mic punctaj a acumulat varianta de răspuns ce ține de dimensiunea cognitivă (3 %). Datele procentuale în formă grafică sunt prezentate în figura 5.

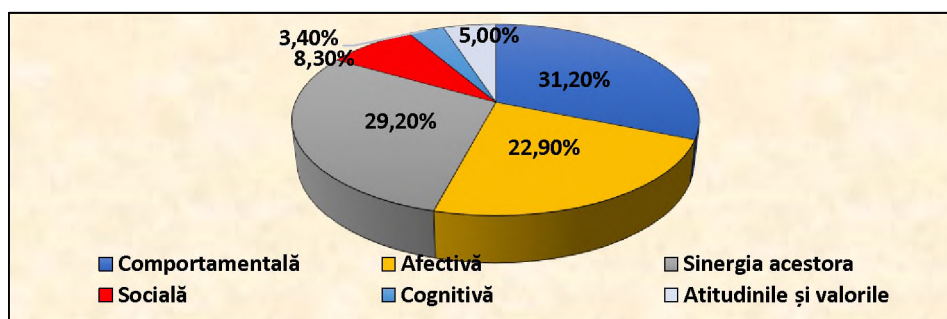


Figura 5. Oportunități de participare la un program formativ

La finalul acestui demers științific conchidem următoarele. Impactul dezvoltării emoționale a actorilor educaționali este considerabil pentru bunăstarea elevilor în cadrul școlii. Specialiștii în psihologie opinează în mare parte că influența dezvoltării emoționale a participanților la procesul educațional asupra stării de bine în context școlar este de 100 % și acordă o mai mare importanță dezvoltării emoționale a actorilor educaționali, spre deosebire de cadrele didactice și managerii școlari, ceea ce confirmă și studiile recente promovate în cadrul laboratorului de cercetare [1, p. 754].

Gestionarea emoțiilor, lipsa sprijinului emoțional din partea părinților, fricile sunt cele mai mari probleme ce creează impedimente în dezvoltarea emoțională a elevilor din clasele primare, în viziunea psihologilor școlari. La fel, elevii din clasele gimnaziale întâmpină probleme ce țin de gestionarea emoțiilor, lipsa sprijinului emoțional din partea părinților, la care se adaugă și probleme ce țin de anxietate. Gestionarea emoțiilor, dezamăgirea și lipsa sprijinului emoțional din partea părinților sunt probleme majore puse în evidență de către psihologi la elevii din clasele liceale. Astfel, putem afirma că elevii de diferite vârste manifestă unele probleme comune în dezvoltarea emoțională, în special cele ce țin de gestionarea emoțiilor și lipsa sprijinului emoțional din partea părinților.

Implementarea programelor de intervenție psihologică în scopul dezvoltării competențelor socio-emoționale la elevi [2] și a programelor de diminuare a stărilor emoționale negative (frică, anxietate, dezamăgire) la elevi (în funcție de problemele depistate pe categorii de vârstă) constituie modalități de sprijin al elevilor în obținerea stării de bine în școală. La acestea se adaugă consilierea psihologică a elevilor și părinților, în special a elevilor cu părinți plecați peste hotare; implicarea părinților în activități psihologice de dezvoltare a competențelor socio-emoționale, sensibilizarea părinților cu referire la nevoile elevilor de a primi mai mult sprijin emoțional pentru a obține performanțe academice mai bune.

Dacă ne referim la oportunitățile de formare a psihologilor, dimensiunea comportamentală în cadrul școlii prezintă un interes profesional major în formarea continuă a psihologilor școlari. Aceștia au dat preferință domeniului comportamental, însă l-au pus în evidență și pe cel afectiv. De asemenea, psihologii au dat mai puțină importanță tematicilor ce țin de atitudini, valori și domeniul cognitiv, spre deosebire de alți actori educaționali implicați în cercetare.

BIBLIOGRAFIE

1. BATOG, Mariana. Emotional development and well-being: reflections of educational actors. *Journal of Romanian Literary Studies*. 2025, nr. 40, pp. 743-755. ISSN 2248-3004.
2. BATOG, Mariana. Dezvoltarea emoțională pentru starea de bine în mediul educațional. *Cercetarea pedagogică: exigențe contemporane și perspective de*

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

- dezvoltare. *Materialele Conferinței Științifice Internaționale*, ed. a 2-a, 8-9 noiembrie 2024. Chișinău: CEP UPSC, 2024, pp. 353-359. ISBN 978-9975-48-197-7.
3. CREANGĂ (DAVIDESCU), Elena. Dimensiunile stării de bine în școală: componente și indicatori. *Inovații pedagogice în sfera digitală. Materialele Conferinței Științifice cu Participare Internațională*, 28 mai 2022, Institutul de Formare Continuă. Chișinău: Policolor, 2022, pp.19-30. ISBN 978-9975-3405-6-4.
 4. Ce este starea de bine? Disponibil: https://edituracorint.ro/media/attachment/file/s/t/starea_de_bine_la_scoala_fragment.pdf [accesat 2025-04-10].
 5. MAXIMCIUC, Victoria. Modele psihopedagogice de dezvoltare a sferei emoțional-volitivă la copiii cu reținere în dezvoltarea psihică. Monografie. Chișinău, 2013. ISBN 978-9975-57-108-1.
 6. NEDELICU, A., ULRICH HYGUM, C., CIOLAN, L., ȚIBU, F. Educație cu stare de bine. După o rețetă româno-daneză. Ghid Rodawell. Universitatea din București, VIA University College din Danemarca. București, 2018. ISBN 978-973-0-28529-1.
 7. PECHERKINA, A.A., BORISOV, G.I., KATKALO, K.D. Factors contributing to the emotional well-being of schoolchildren. *Perspectives of Science. Education International Scientific Journal*. 2023, 5(65), pp. 536-548. ISSN 2307-2334. Disponibil: <https://pnojurnal.wordpress.com/2023/11/02/pecherkina/> [accesat 2025-03-31].
 8. RUEDA, M.R., PAZ-ALONSO, P.M. Executive function and emotional development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Book. Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Montreal, 2013, pp. 1-7. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/250128267_Executive_Function_and_Emotional_Development [accesat 2025-03-30].
 9. SANDA, Olga. Fundamente psihopedagogice ale dezvoltării inteligenței emoționale a elevilor în învățământul primar. Rezumatul tezei de doctor în științe ale educației. Chișinău, 2024. Disponibil: <https://anacec.md/files/Sanda-rezumat.pdf> [accesat 2025-04-07].
 10. ȘOVA, Tatiana, PAREA, Angela. Dezvoltarea emoțională a elevilor claselor primare. Ghid metodologic pentru cadrele didactice și părinți. Bălți: S.n., 2020. ISBN 978-9975-3478-4-6. Disponibil: http://dspace.usarb.md:8080/jspui/bitstream/123456789/5072/1/Ghid_Dezv_Emot_Sova_Parea.pdf [accesat 2025-03-31].
 11. БОНДАРЕНКО, Инна Юрьевна. Профилактика и коррекция эмоционально-поведенческих нарушений у детей и подростков. Методическое пособие. Ставрополь, 2016. Disponibil: <https://infourok.ru/metodicheskoe-posobie-profilaktika-i-korrekcijaemocionalnopovedencheskih-narusheniy-u-detey-i-podrostkov-3734928.html> [accesat 2025-03-31].
 12. КАРЕЛИНА, Инесса Олеговна. Эмоциональная сфера ребенка как объект психологических исследований. *Избранные научные статьи*. Прага, 2017. ISBN 978-80-7526-216-5.
 13. ПАЮЛ, Ирина. Современные подходы к эмоциональному развитию в российской педагогике. *Acta et Commentationes. Sciences of Education*. 2022, nr. 2 (28), pp. 164-176. ISSN 1857-0623.

MANIFESTĂRILE CRIZEI EXISTENȚIALE LA TINERI

MANIFESTATIONS OF EXISTENTIAL CRISIS IN YOUNH PEOPLE

Larisa CHIREV, asistent universitar,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Larisa CHIREV, university assistant,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0002-6400-8517
E-mail: chirev.larisa@upsc.md

CZU:159.9.072.4

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p255-262

Abstract. This article proposes to analyze the manifestations of existential crisis in young people, examining the perspectives of existentialists (Sartre, Camus, Kierkegaard) and existential psychologists (Frankl, Yalom, May). The article contains a comparative analysis of the data of an experimental study involving young people and adults.

Keywords: existential crisis, young people, life satisfaction, meaning of life, value of one's own life.

Criza existențială este o experiență umană universală, conceptul fiind frecvent abordat în filozofie, psihologie și literatura existențialistă, referindu-se la acea stare de neliniște profundă și anxietate pe care omul o trăiește atunci când pune la îndoială sensul propriei vieți, scopul și valoarea existenței sale. Acest fenomen capătă o semnificație distinctă în perioada tinereții, un stadiu al dezvoltării caracterizat prin clarificarea identității, explorarea valorilor și confruntarea cu incertitudinea viitorului.

Sören Kierkegaard, filozof considerat părintele existențialismului, s-a concentrat pe natura subiectivității, credinței și anxietății, punând accentul pe experiența individuală și pe confruntarea omului cu propria existență. Chiar dacă a fost unul dintre primii gânditori care au analizat criza existențială, în lucrările sale, acesta utilizează termenii de „disperare” și „anxietate” ca manifestări ale unei crize interioare ce rezultă din confruntarea individului cu libertatea, responsabilitatea și credința. În lucrarea *Boala de moarte* (1849), Kierkegaard definește disperarea ca un conflict interior rezultat din incapacitatea individului de a deveni autentic. Aceasta poate lua mai multe forme, de la ignoranța față de sine până la refuzul de a accepta propria natură umană [3].

În cartea *Conceptul de anxietate* (1844), filozoful descrie anxietatea ca un sentiment fundamental care apare atunci când omul conștientizează posibilitățile nelimitate ale libertății sale. Spre deosebire de frică, care are un obiect clar, anxietatea existențială este o neliniște profundă generată de libertatea de a alege între bine și rău. Kierkegaard consideră că singura soluție autentică la criza existențială este credința. Deoarece rațiunea nu poate oferi un sens absolut vieții, omul trebuie să facă un „salt în credință” și să-și asume existența într-un mod profund personal, având încredere în Dumnezeu [4].

Jean-Paul Sartre, unul dintre filozofii existențialiști, în lucrarea *Ființa și neantul* (1943) afirma că omul este „condamnat să fie liber”, cu alte cuvinte trebuie să-și creeze propriul sens al vieții în absența unui sens prestabilit. Iar criza existențială apare atunci când individul își conștientizează libertatea radicală și responsabilitatea pentru propriile alegeri în condițiile lipsei unui scop obiectiv al existenței, fapt ce poate duce la anxietate și la sentimentul de absurditate [6].

Albert Camus, scriitor și filozof asociat adesea cu existențialismul, a respins această etichetă și a dezvoltat propria sa filozofie a absurdului. În lucrarea sa *Mitul lui Sisif* (1942), Camus analizează absurdul existenței umane și susține că o criză existențială apare atunci când individul realizează că viața nu are un sens intrinsec, iar confruntarea cu această absurditate poate duce fie la disperare, fie la o acceptare revoltată a absurdului [1].

Aspectele ce țin de descoperirea unui sens al vieții au devenit obiectul de studiu și al psihologilor existențialiști.

Viktor Frankl, psihiatru austriac și fondatorul logoterapiei – o formă de terapie axată pe găsirea sensului în viață, pune accentul pe căutarea sensului ca forță motrică fundamentală a omului și pe capacitatea de a găsi un sens chiar și în suferință. În cartea *Omul în căutarea sensului vieții* (1946), Frankl definește criza existențială ca un „vid existențial”, ce rezultă din pierderea sensului vieții. Această stare apare atunci când omul nu mai găsește un scop sau un sens în viața sa, ceea ce duce la apatie, depresie și anxietate. El susține că sensul vieții nu este unul universal, ci trebuie descoperit de fiecare individ în parte și că sensul poate fi regăsit prin muncă, iubire sau atitudine față de suferință [2].

Rollo May, psiholog american, considerat unul dintre fondatorii psihologiei existențiale în SUA, în lucrarea *The Discovery of Being* (1983), explorează anxietatea existențială ca o reacție normală la confruntarea cu incertitudinea și libertatea, considerând-o motor al dezvoltării personale, creativității și autenticității. May descrie criza existențială ca pe o confruntare cu anxietatea existențială declanșată de conștientizarea propriei mortalități și a incertitudinii vieții, totodată vede anxietatea existențială și ca pe o forță creatoare care ne împinge să ne dezvoltăm

și să ne găsim propriul sens. El face o distincție între anxietatea normală (un răspuns natural la schimbare și incertitudine, care ne ajută să evoluăm) și anxietatea nevrotică (care apare atunci când evităm confruntarea cu realitățile existențiale, ceea ce duce la rigiditate psihologică și depresie) [5].

Irvin Yalom, psihiatru și psihoterapeut american specializat în psihoterapie existențială și de grup, identifică patru preocupări existențiale fundamentale care stau la baza anxietății existențiale și pot declanșa criza existențială:

- moartea – inevitabilitatea morții provoacă teamă și incertitudine;
- libertatea – omul este complet liber să-și aleagă drumul, ceea ce poate fi copleșitor;
- izolarea existențială – chiar și în relațiile apropiate, individul rămâne în esență singur;
- lipsa de sens al vieții – fiecare trebuie să-și creeze propriul sens al existenței.

Acceptarea inevitabilității morții, trăirea autentică și asumarea responsabilității pentru propriile alegeri contribuie la reducerea anxietății existențiale [7].

Tabelul 1. Trei perspective complementare asupra crizei existențiale

<i>Autor</i>	<i>Cauza crizei existențiale</i>	<i>Soluția propusă</i>
Viktor Frankl	Vidul existențial (lipsa unui sens)	<p>Omul își poate găsi sensul în trei moduri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prin creație și muncă (realizarea unor acțiuni semnificative) - prin iubire și relații interpersonale autentice - prin atitudinea față de suferință – chiar și în cele mai grele momente, omul poate alege să dea un sens suferinței sale.
Irvin Yalom	Anxietatea legată de moarte, libertate, izolare, lipsa unui sens obiectiv	<p>Acceptarea anxietății existențiale și asumarea responsabilității pentru propria viață.</p> <p>Conștientizarea morții poate duce la o viață mai autentică și mai intensă.</p> <p>Conectarea autentică cu ceilalți și asumarea alegerilor personale.</p>
Rollo May	Anxietatea existențială ca parte firească a vieții	<p>Acceptarea anxietății ca parte firească a vieții.</p> <p>Găsirea unui echilibru între siguranță și asumarea riscurilor necesare pentru creșterea personală.</p> <p>Autenticitatea și curajul de a trăi conform propriilor valori.</p>

În confruntarea cu decizii importante legate de carieră, relații și viitor, tinerii pot experimenta criza existențială ca o consecință a incertitudinii și a sentimentului de responsabilitate. Ca urmare a analizei abordărilor crizei existențiale de către varii autori, am identificat următoarele posibile manifestări ale acesteia la tineri:

- anxietate și depresie – sentimente de neliniște, frică, tristețe și disperare;

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

- sentimentul de vid existențial – senzația că viața nu are sens sau scop;
- izolare socială – retragerea din interacțiunile sociale și sentimentul de singurătate;
- lipsa de motivație – dificultate în a găsi motivație pentru activitățile zilnice;
- îndoieli cu privire la identitate – punerea sub semnul întrebării a valorilor, credințelor și scopurilor personale;
- obsesia pe tema morții – preocupări excesive cu privire la mortalitate și sensul vieții.

În cercetarea experimentală realizată ne-am propus drept scop studierea satisfacției de viață și a scopului în viață a persoanelor din 2 categorii de vârstă: 29 de tineri (20-35 de ani) și 40 de adulți (36-45 de ani). Am administrat următoarele teste:

- Scala satisfacției temporale de viață (Temporal Satisfaction with Life Scale, autori: W. Pavot, E. Diener și E. Suh). Aceasta conține 15 itemi pentru măsurarea satisfacției de viață din trecut (primii 5 itemi), prezent (următorii 5 itemi) și viitor (ultimii 5 itemi) a unui individ. Testul oferă informații cu privire la satisfacția vieții trecute, a vieții curente și așteptările privind satisfacția viitoare în viață. Folosind scara de la 1 (total dezacord) la 7 (total de acord), respondenții își exprimă acordul cu afirmațiile, bifând numărul corespunzător pentru fiecare dintre ele.
- Testul scopului în viață (The Purpose in Life Test, autori: J. Crumbaugh și L. Maholick, 1964). Acesta conține 20 de itemi care trebuie evaluați pe o scară de la 1 la 5, poziția a 3-a fiind desemnată ca neutră. Pentru fiecare item, pozițiile 1 și 5 au termeni descriptivi diferiți. Conținutul itemilor se referă la câteva concepte diferite: sensul vieții, satisfacția în viață, libertatea, teama de moarte, tentația sinuciderii și valoarea propriei vieți [7, pp. 525-526].

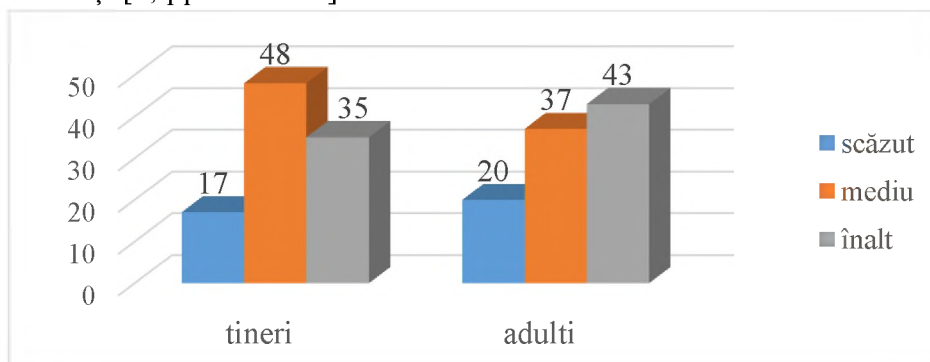


Figura 1. Frecvențele pe niveluri a scorurilor la variabila satisfacția de viață din trecut, grup de tineri și grup de adulți, în %

Rezultatele cercetării realizate pun în evidență faptul că majoritatea tinerilor (48 %) sunt mediu satisfăcuți de viața trecută, peste 1/3 dintre ei (35 %) sunt mulțumiți de viața pe care au trăit-o și mai puțin de 1/5 tineri (17 %) au obținut scoruri corespunzătoare nivelului scăzut al satisfacției de viața din trecut.

Situația diferă în grupul de adulți: majoritatea dintre ei (43 %) sunt foarte mulțumiți de trecutul lor, 37 % sunt mediu satisfăcuți de viața din trecut, iar 20 % au un grad scăzut de satisfacție de viața trăită în trecut.

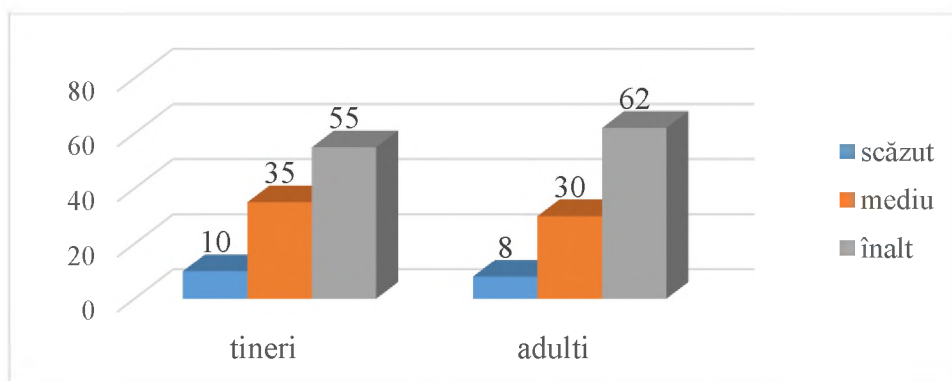


Figura 2. Frecvențele pe niveluri a scorurilor la variabila satisfacția de viața din prezent, grup de tineri și grup de adulți, în %

În conformitate cu datele obținute la variabila satisfacția vieții curente, constatăm că majoritatea participanților la studiu (55 % tineri și 62 % adulți) au scoruri corespunzătoare nivelului înalt de satisfacție, în jur de 1/3 (35 % tineri și 30 % adulți) sunt mediu mulțumiți de viața lor din prezent și doar 10 % din tineri și 8 % din adulți au scoruri corespunzătoare nivelului scăzut de satisfacție de viața curentă.

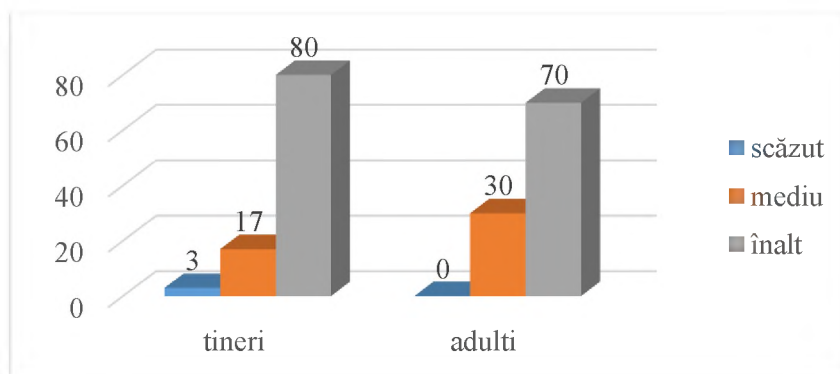


Figura 3. Frecvențele pe niveluri a scorurilor la variabila satisfacția de viața din viitor, grup de tineri și grup de adulți, în %

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Datele obținute la variabila satisfacția de viață viitoare scot în evidență următoarea stare a lucrurilor: majoritatea impunătoare a participanților implicați în cercetare (80 % tineri și 70 % adulți) anticipează că vor fi foarte mulțumiți de viața din viitor, 17 % din tineri și 30 % din adulți au așteptări medii privind satisfacția viitoare în viață și doar 3 % din tineri anticipează o satisfacție scăzută de viață din viitor.

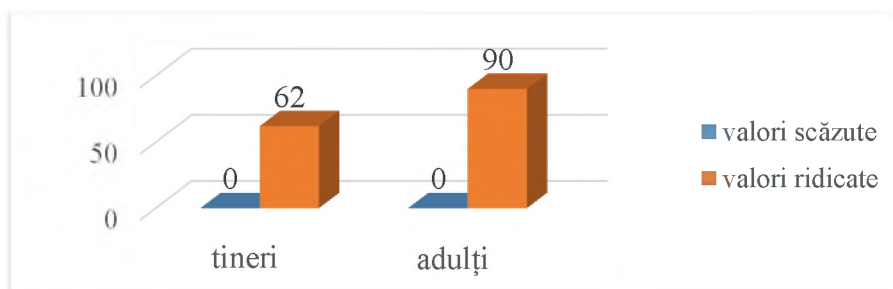


Figura 4. Ponderea tinerilor și adulților cu valori scăzute și ridicate la variabila sensul vieții, în %

Analizând datele obținute la testul scopului în viață, constatăm că majoritatea participanților consideră că au scopuri clare în viață și dau sens vieții lor. Menționăm însă faptul că ponderea o dețin participanții din grupul de adulți (90 %) spre deosebire de tineri (62 %). De aici rezultă că mulți tineri încă sunt în căutarea sensului, scopurilor și obiectivelor de viață.

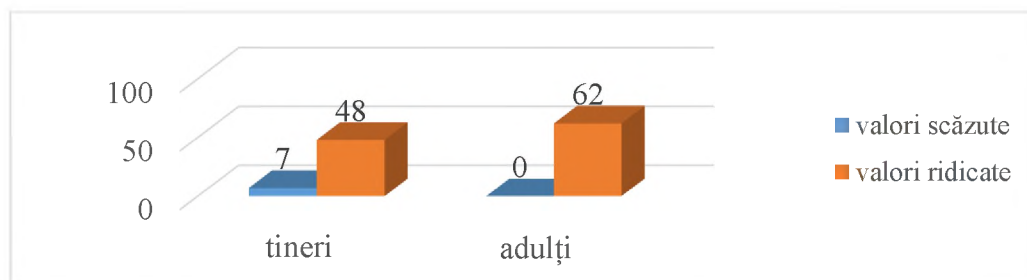


Figura 5. Ponderea tinerilor și adulților cu valori scăzute și ridicate la variabila satisfacția de viață, în %

Și rezultatele testului scopului în viață confirmă faptul că mai mulțumiți de viață sunt adulții – 62 % dintre ei au apreciat satisfacția de viață cu valori înalte, spre deosebire de doar 48 % dintre tineri.

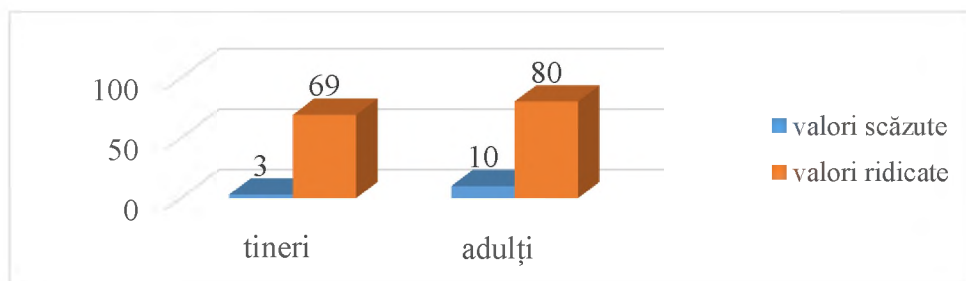


Figura 6. Ponderea tinerilor și adulților cu valori scăzute și ridicate la variabila libertate, în %

Sentimentul de libertate îl trăiesc intens 80 % din adulți și 69 % de tineri, aceștia se simt stăpâni pe propria viață și resimt libertatea în a lua propriile decizii. Menționăm însă că 10 % dintre adulți și 3 % din tineri au apreciat perceperea subiectivă a libertății cu valori mici.

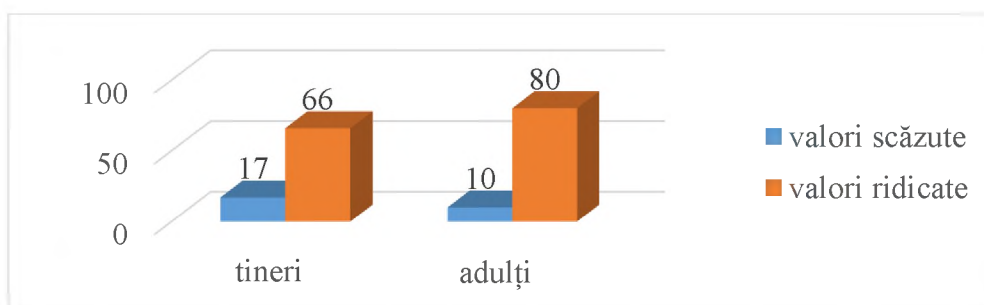


Figura 7. Ponderea tinerilor și adulților cu valori scăzute și ridicate la variabila tentația de sinucidere, în %

S-au gândit în unele momente ale vieții la posibilitatea de a scăpa de dificultăți prin a-și curma viața 17 % din tineri și 10 % din adulți, însă majoritatea participanților la studiu (80 % adulți și 66 % tineri) nu consideră că suicidul poate fi considerat o soluție a problemelor.

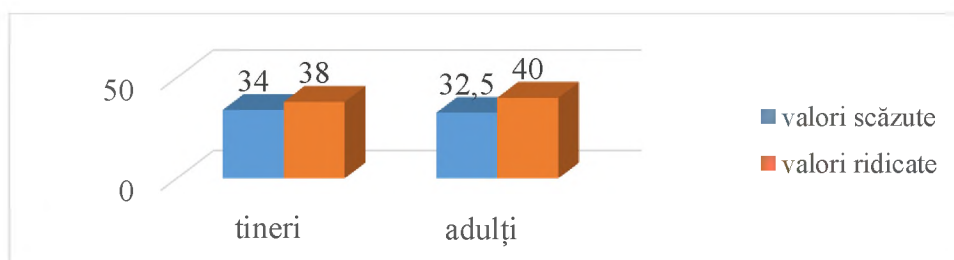


Figura 8. Ponderea tinerilor și adulților cu valori scăzute și ridicate la variabila frica de moarte, în %

Aproape 1/3 dintre participanții implicați în cercetare (32,5 % adulți și 34 % tineri) au menționat că au frică de moarte și nu sunt pregătiți pentru a muri, alții 2/5 (40 % adulți și 38 % tineri) acceptă ideea propriei finitudini și nu au frică de moarte.

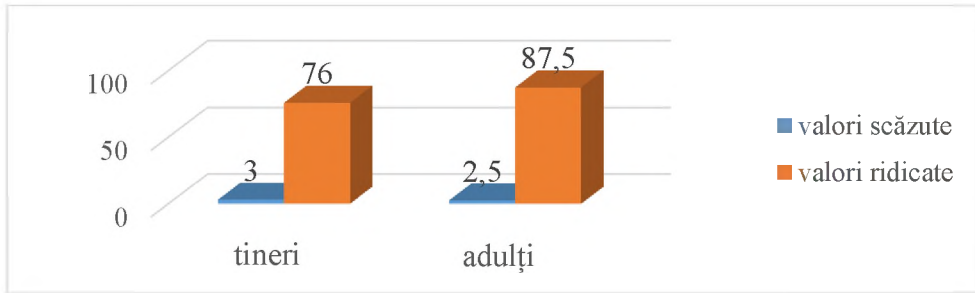


Figura 9. Ponderea tinerilor și adulților cu valori scăzute și ridicate la variabila valoarea propriei vieți, în %

Majoritatea impunătoare a participanților la studiu (87,5 % adulți și 76 % tineri) își consideră viață plină de evenimente incitante și le este întotdeauna ușor să găsească motive pentru care există, doar 3 % din tineri și 2,5 % din adulți se întrebă cum de mai există și consideră că viața lor e goală și cu multe decepții.

În concluzie, menționăm că majoritatea participanților la studiu sunt mulțumiți de viața lor trecută, curentă și au așteptarea de a fi mulțumiți și în viitor, au reușit să-și definească scopul vieții, simt libertatea de a lua decizii, își asumă responsabilitatea pentru propria viață și își consideră viața valoroasă.

BIBLIOGRAFIE

1. CAMUS, A. Mitul lui Sisif. Eseu despre absurd. Iași: Polirom, 2020. ISBN 978-973-46-8143-3.
2. FRANKL, V. Omul în căutarea sensului vieții. București: Vellant, 2018. ISBN 978-606-980-050-8.
3. KIERKEGAARD, S. Boala de moarte. București: Humanitas, 1999. ISBN 973-28-0261-8.
4. KIERKEGAARD, S. The concept of anxiety. W.W. Norton & Company, 2015. ISBN 978-163-149-004-0.
5. MAY, R. The discovery of being. W.W. Norton & Company, 1986. ISBN 0-393-31240-2.
6. SARTRE, J.-P. Ființa și neantul. Eseu de ontologie fenomenologică. București: Paralela 45, 2004. ISBN 9736971783.
7. YALOM, I.D. Psihoterapia existențială. București: Trei, 2012. ISBN 978-973-707-691-5.



Secția

ABORDĂRI ALE PSIHOPELAGOGIEI ȘI PSIHOPELAGOGIEI SPECIALE ÎN ȘTIINȚA ȘI EDUCAȚIA MODERNĂ

**THE PARTICIPATION OF THE FAMILY AND COMMUNITY
IN PROMOTING THE EDUCATION OF CHILDREN
WITH SPECIAL NEEDS**

**IMPLICAREA FAMILIEI ȘI A COMUNITĂȚII ÎN PROMOVAREA
EDUCAȚIEI COPIILOR CU NEVOI SPECIALE**

Nadejda CHIPERI, dr., lect. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Nadejda CHIPER, PhD, university lecturer,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-8172-7735
E-mail: chiperi.nadejda@upsc.md

CZU: 376.09(410)

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p264-270

Rezumat. În acest studiu ne-am propus să analizăm geneza și implementarea politicilor de incluziune educațională în Republica Moldova și Marea Britanie, evidențind diferențele de sprijin acordat familiilor cu copii cu nevoi speciale. Printr-o abordare comparativă, cercetarea examinează cadrul legislativ, organizarea procesului educațional și strategiile de colaborare între instituțiile de învățământ, autoritățile locale și ONG-uri. Studiul subliniază importanța dezvoltării unui climat favorabil în școli, precum și rolul esențial al consilierii psihologice și pedagogice pentru integrarea optimă a copiilor cu dizabilități. Rezultatele arată că succesul incluziunii depinde de implicarea activă a părinților, profesorilor și specialiștilor, împreună cu implementarea măsurilor de sprijin adaptate nevoilor specifice ale comunității. Am menționat și obstacolele cu care se confruntă familiile cu copii cu nevoi speciale, comparând astfel sistemele educaționale din cele două țări.

Cuvinte-cheie: copii cu nevoi speciale, familii vulnerabile, incluziune educațională, proces educațional.

The study aims to analyse the way in which families and communities in both, Great Britain and Moldova, contribute to the educational inclusion of children with special needs.

Therefore, we will look at the content of the British national framework programme for people with special needs. Its purpose is to provide information on methods that could be implemented in practice to provide useful experiences for people with special educational needs.

Special educational needs in Great Britain are defined in the Education Act of 1981, which emphasises inclusion by stating that all children should study according to the national curriculum. Another important aspect the topic of the study is that students with special educational needs attend both specialised and general schools. The criterion for selecting an educational institution is determined by specialists from the Local Education Authority which is part of the Regional Councils of Great Britain [5].

The enrolment of children in Great Britain can start as early as March, with children beginning their studies in September. The applications are reviewed and accepted in conformity with strict deadlines which are set by the local authority. If the application is submitted past the specified deadline, then the family waits until the end of September, when the local education department announces which spots are still available within the catchment zones of the applicant. Despite there being several schools in any residential area, students can only be enrolled if there are available spots in their catchment zone.

Every school has a Special Education Needs department. Notably, all the employees in that department are required to have specialised education and qualifications in this field. The children are informed about their responsibilities and the rules that they must follow. Any kind of violence is prohibited, and if any child exhibits behavioural issues, the qualified personnel intervene and take the necessary measures in this regard. For example, in one of the schools there is a space with mattresses attached to the walls, where children are taken during in cases of behavioural crisis. Specialists discuss the rare cases in detail and attempt to identify the causes and reasons behind aggressive behaviour, in order to improve how they deal with the conflict situation. Most importantly, the specialists ensure to avoid arguing or blaming anyone [3].

Another important aspect is psychological counselling within the educational institution. The specialists (protection managers) are part of the management staff who have the direct authority to oversee all social cases, especially the ones where there is a risk that the child may be in danger within the family. If a case of neglect or abuse of a child is suspected or discovered in the family, a meeting with the parents is immediately organised to discuss the situation. Thus, social workers are required to monitor the lifestyle and communication within vulnerable families, to get involved in material aid, such as donations of clothing and food, and to offer advice on adequate childcare.

In order to maintain contact with the teachers and the school's administration, there is an online information system (a weekly newsletter) designed to send written messages to parents about their child's life and progress at school. This online communication occurs almost daily and contains useful information for parents about current or planned activities for children. Furthermore, the school ensures that live communication is also available by having a teacher greeting the children every morning at the school's gates, and dedicating time to discuss with the parents any concerns or questions that they might have about their child. The head of the year or the school is always present and available for conversations with any parent without requiring an appointment to address the subject matter [7].

The Republic of Moldova adheres to a series of international instruments to ensure and respect the rights of people with special needs [1].

Many legislative measures have already been taken in the country to build an inclusive society. Regardless of the medical diagnosis, all children have access to educational institutions in accordance with the Constitution of the Republic of Moldova (1994) and the Education Code of Education of the Republic of Moldova (from July 17, 2014, no. 152) [6].

All existing laws ensure the rights of people with disabilities, with measures which are proposed to support specifically families with children with special needs. Since the 1990s, the entire socio-pedagogical system has been significantly improved to create the conditions that will contribute to the realisation and protection of the rights of both children and adults to physical, intellectual, and social development. Thus, new types of educational and social institutions are being organised, offering a wide range of services, and beginning to use innovative technologies for various social and educational programs for children. The success of these projects – which provide psychological and pedagogical support to families with children with disabilities – entirely depends on an integrated team approach. However, the experience of foreign countries such as the United Kingdom and Germany shows that most communication (consultations, meetings, encounters) takes place via the Internet or chat [2].

Problems and prospects related to inclusive education are actively discussed by both psychologists and academics. This is exemplified by the numerous scientific publications in Russia (S.S.V. Alyokhina, T.V. Volosovets, E.N. Kutepova, N.N. Malofeev, I.I. Loshakova, E.R. Yarskaya-Smirnova, I.V. Zadorin, V.I. Mikhalyuk, E.Y. Kolesnikova, E.M. Novikova, A.S. Fedorov) [8, p. 6] and internationally (Ferguson D.L., Meyer G., Janchild L., Juniper L.) [8, p. 48].

UNESCO has provided the most universal definition of inclusive education as a holistic phenomenon that involves equal access to quality education for all children, without exception. In our view, the definition is based on humanism, the development of the intellect and creative skills, and the balance of the intellectual, ethnic, emotional, and physiological components of personality [1, p. 11].

The process of organising inclusive education consists not only of creating the technical conditions for unrestricted access of children with disabilities to general education institutions, but also of ensuring that children with normal development and their parents understand the importance of including children with disabilities in the general education process. The success of implementing inclusive practices largely depends on the cultural attitude of those involved in the educational process toward children with disabilities, as well as on the willingness of teachers and parents to interact. For an effective educational process at school, it is necessary to provide high-quality psychological and pedagogical support for families raising children with disabilities, and to create a specific moral and psychological climate within both teaching staff and students. In an inclusive school, it is very important that children, parents, and school specialists are, first and foremost, partners. The need to work with parents in this case is indisputable. Evidently, there are differences regarding the stage at which each of the countries is in the implementation of inclusive policies.

There are studies (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2003) that mention countries implementing different approaches to inclusive education, offering a variety of services ranging from inclusive education to special education (Denmark, France, Ireland, Luxembourg, Austria, Finland, United Kingdom, Latvia, Liechtenstein, Czech Republic, Estonia, Lithuania, Poland, Slovakia, and Slovenia). The same is true in countries where there are two different educational systems – inclusive and specialised – each governed by separate laws. Children with disabilities are usually placed either in special schools or in special classes within the general schools. Switzerland and Belgium have a well-developed special system. For example, in Sweden, Denmark, Italy, and Norway, policies to promote and support inclusive education have been implemented at an early stage.

In most relevant aspects of differentiation about the concept of special educational needs between two countries are presented below.

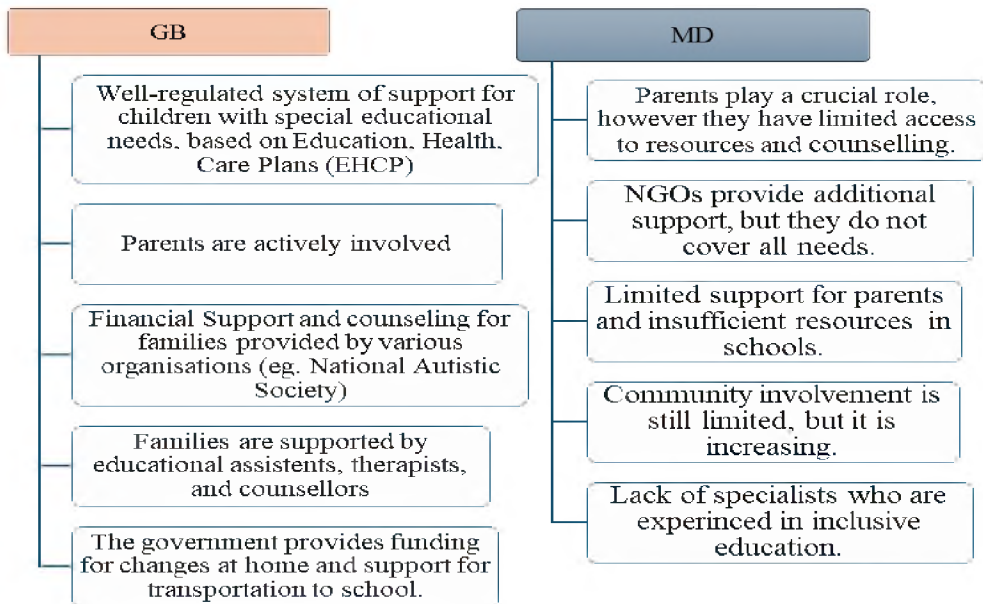


Figure 1. Differences in Inclusive Education in Great Britain and Moldova

In the Republic of Moldova, the inclusive education reform began 20 years ago with the adaptation of legislation for an inclusive society. However, there are still difficulties in implementing the educational reform in practice. Another obstacle is the lack of resources in schools, while parents also need various forms of support (psychological, financial, social, etc.).

At the same time, in Great Britain, all families with children with special needs receive support from various therapists, social workers, educators, etc.

It is important to highlight the British community, where museums, theatres, and other public places have so-called adapted programs for children with special educational needs (SEN). There are many agreements and partnerships between schools and organisations that provide special activities to support the integration of children with SEN.

In Moldova, community involvement is more passive and limited, but it is continuously growing with a positive momentum. There are local initiatives, schools with inclusive practices, and day centres achieving remarkable results.

Considering all the reasons behind the stagnation in integrating children with special educational needs, several strategies can be implemented to support the community [7]:

- ✓ Increasing funding for inclusive education programs.
- ✓ Developing awareness campaigns for the community.

- ✓ Establishing counselling and support centres for families of children with special educational needs.
- ✓ Enhancing cooperation between parents, schools, and NGOs.
Promoting inclusion through education should be a priority both at the state level and within society.

Thus, families raising children with disabilities require specific professional support. In the context of inclusive education, it is essential to:

- ✓ Encourage parents to take an active role in overcoming their child's developmental challenges and fostering communication with them.
- ✓ Enhance parents' legal and pedagogical competence.
- ✓ Organise joint activities between schools and parents to support children's well-being.
- ✓ Optimise relationships between families, children with disabilities, and society.

Only a productive interaction between school and family can help restore a child's Psychophysical and social status, achieves financial independence, and facilitates social adaptation.

In recent years, issues related to inclusive education have become increasingly significant within the Moldovan educational system. The expansion of inclusive education not only reflects modern societal trends but also ensures that children with disabilities can fully exercise their right to education. Regardless of social status, physical, or psychological abilities, properly organised inclusive education provides every child with the opportunity to receive an education tailored to their developmental level.

Finally, inclusion is becoming a reality in Moldova's educational process. The availability of quality education is emphasised in the draft of the State Educational Standard for general education. It highlights the need to build the educational process while taking into account the individual age and psychophysiological characteristics of students, in order to create special conditions for the education and upbringing of children with disabilities and for people with disabilities.

BIBLIOGRAPHY

1. Admiterea 2025. <https://www.admiterea.md/stiri/>. Disponibil: <https://www.admiterea.md/despre-noi/> [accesat 26-02-2025].
2. Codul educației al Republicii Moldova nr. 152 din 17.07.2014. Monitorul oficial al Republicii Moldova. 2014, nr. 319-324/634, pp. 23-45. ISSN 2587-389X. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110112&lang=ro [accesat 05-03-2025].

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

3. CORNEA, A., BISETT, R. CES Ghid pentru profesori. Disponibil: <https://online.magicSENS.eu/wp-content/uploads/2020/11/CES-Ghid-pentru-profesori-BT.pdf>. 11 [accesat 02-03-2025].
4. BARTOLO, P., BJÖRCK-ÅKESSON, E. Inclusive early childhood education. An analysis of 32 European examples. Brussel: european-agency.org. 2016.
5. Raport despre Cadrul National pentru Nevoi Speciale. Work Smarter. Disponibil: <https://theingots.org/community/node/29823> [accesat 05-03-2025].
6. The Bell Fondation, Language for Results International. EAL Guidance for Parents. [Itineris] London: UK, 2025.
Cititorul de gardă. Disponibil: <https://www.zdg.md/stiri/stiri-sociale/cititorul-de-garda-r-moldova-vs-marea-britanie-10-diferente-in-educatie-enumerate-de-o-profesoara-care-e-emigrat-in-marea-britanie/> [accesat 02-03-2025].

**STRATEGII LOGOPEDICE PENTRU DEZVOLTAREA LIMBAJULUI
LA COPIII CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE**

**SPEECH THERAPY STRATEGIES FOR LANGUAGE DEVELOPMENT
IN CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS**

Diana MUNTEAN, masterandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Aurelia GLAVAN, dr. hab., prof. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Diana MUNTEAN, master's student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID ID: 0009-0006-6438-0286
E-mail: diana.gutu.87@gmail.com
Aurelia GLAVAN, PhD, university professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID ID: 0000-0002-2549-5367
E-mail: glavan_aurelia@yahoo.com

CZU: 376.36

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p271-278

Abstract. Speech therapy strategies for language development in children with special educational needs are gaining increasing importance in the current context, where there is an increasing emphasis on inclusive education and ensuring equal opportunities for all children. This article presents some strategies for language development in preschoolers with special educational needs, to combat communication problems that a child may have, helping their harmonious development and social inclusion. In the current educational context, which emphasizes the importance of inclusion and pedagogical adaptation to the individual needs of each child, language development in preschoolers with special educational needs through special programs becomes a priority.

Keywords: children, special educational needs, language, strategies, inclusion, programs.

Introducere. Dezvoltarea abilităților de limbaj este esențială în perioada preșcolară, reprezentând elementul-cheie pe care se construiește capacitatea copilului de a se exprima [6, 10]. Această etapă este crucială pentru dezvoltarea cognitivă a copilului, marcând un punct important în evoluția structurii gramaticale a limbajului, precum și în însușirea abilităților de comunicare verbală, atât orală, cât și scrisă [6, 7, 10].

Strategiile logopedice pentru dezvoltarea limbajului la copiii cu cerințe educaționale speciale (CES) capătă o importanță tot mai mare în contextul actual, unde se pune un accent crescând pe educația incluzivă și pe asigurarea egalității de șanse pentru toți copiii [2, 14]. În lumina cercetărilor recente, care evidențiază modul în care competențele lingvistice timpurii influențează succesul academic și social pe termen lung, abordarea specificului de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu CES devine o prioritate [11, 15]. În plus, societatea contemporană recunoaște din ce în ce mai mult importanța intervenției timpurii și a educației personalizate, ceea ce face ca tematica dezvoltării limbajului la preșcolarii cu CES să fie nu doar relevantă, ci esențială pentru profesioniștii din educație, educatori și logopezi, părinți și responsabili de politici educaționale [5, 14].

Preșcolarii cu CES reprezintă un grup divers, incluzând copii cu o gamă largă de dificultăți și tulburări, fiecare având nevoie de strategii adaptate pentru a-și atinge potențialul maxim de dezvoltare a limbajului [1, 12]. Aceasta implică o înțelegere profundă a modului în care aceste nevoi speciale afectează achiziția și utilizarea limbajului, precum și a metodelor prin care acești copii pot fi cel mai bine sprijiniți [5].

În contextul cercetărilor internaționale, această problemă a fost examinată larg și extensiv. Tematica cerințelor educaționale speciale și educația incluzivă este foarte răspândită și în literatura de specialitate din Republica Moldova și putem menționa următorii autori consacrați din domeniu: V. Botnaru, A. Cucer, D. Gânu, C. Bodorin, G. Bulat, L. Malcoci, I. Mititiuc, I. Mușu, E. Vrășmaș, T. Vrășmaș, L. Zorilo, M. Periteatcu [1, 2, 4, 7, 12, 15]. Dezvoltarea limbajului la preșcolari și terapia tulburărilor de limbaj au fost abordate de către savanții autohtoni de talie internațională: V. Olărescu, D. Ponomari, A. Ciobanu, D. Buganu, Ș. Antonovici, F. Mitu, M. Balint, G. Burlea, M. Dumitrana, M. Lavric, C. Luca, D. Stoleru [3, 7, 8, 9, 13]. Fiind în consens, cercetătorii dezvăluie în lucrările de specialitate, dezvoltarea noilor strategii logopedice pentru dezvoltarea limbajului la copiii cu cerințe educaționale speciale, fiind foarte importantă, deoarece este o perioadă în care competențele sociale și capacitatea de a interacționa eficient cu alții se dezvoltă mai intens [14, 16]. Abordarea acestui aspect în contextul specific al Republicii Moldova este esențială pentru a înțelege modul în care competențele fundamentale pot fi cultivate și dezvoltate la vârsta preșcolarității, contribuind astfel la o conștientizare sporită a succesului și la o dezvoltare armonioasă a copiilor la această vârstă [3, 7, 11].

Studiul limbajului la copiii cu CES. În acest context, ne-am propus să venim cu răspunsuri argumentate la întrebări esențiale, precum: care sunt particularitățile și care ar fi strategiile de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu CES? Astfel, ne-am

propus o cercetare experimentală, al cărei **scop** a constat în studierea particularităților dezvoltării limbajului și elaborarea unui program de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu CES. Pornind de la scopul cercetării, au fost stabilite **obiectivele**:

- analiza abordărilor teoretice cu referire la dezvoltarea limbajului la preșcolari;
- însușirea noțiunii de „cerințe educaționale speciale”;
- determinarea experimentală a particularităților dezvoltării limbajului la preșcolarii cu cerințe educaționale speciale;
- constatarea nivelului de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu CES;
- elaborarea și implementarea programului de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu CES.

Luând în considerare scopul cercetării, am pornit de la **ipoteza** precum că ar exista diferențe între nivelul dezvoltării limbajului la preșcolarii cu CES și la preșcolarii tipici, iar antrenarea unor activități sistematice de dezvoltare a limbajului vor dezvolta limbajul preșcolarilor cu CES.

Metodologia cercetării a presupus aplicarea în demersul experimental a metodelor clasice: teoretice (studiul bibliografic, documentarea, metoda analizei și sintezei, metoda generalizării teoretice, modelarea teoretică, interpretarea și concluzionarea); empirice (probe de evaluare a dezvoltării limbajului la preșcolari și un chestionar adresat educatorilor); metode pentru prelucrarea/interpretarea datelor și de prezentare grafică.

Eșantionul acestui experiment pedagogic a fost constituit din 21 de copii (16 tipici și 5 cu CES), grupa preșcolară pregătitoare (6-7 ani), din Instituția de Educație Timpurie Specială nr. 37, orașul Bălți. În vederea determinării particularităților dezvoltării limbajului la preșcolari, au fost aplicate 4 **instrumente de cercetare**: proba 1 urmărind scopul de a evalua nivelul dezvoltării limbajului preșcolarilor sub aspect fonetic; proba 2 având ca scop evaluarea dezvoltării limbajului preșcolarilor sub aspect lexical; proba 3, evaluarea dezvoltării limbajului preșcolarilor sub aspectul vorbirii coerente; proba 4, „Numiți cuvintele” (R. Nemov).

Tabelul 1. Instrumente de cercetare a particularităților dezvoltării limbajului la preșcolari

PROBA	SCOPUL PROBEI	CONȚINUTUL PROBEI
Proba 1	Evaluarea nivelului dezvoltării limbajului preșcolarilor sub aspect fonetic .	Este structurată în jurul a patru imagini, fiecare având asociat un set de cuvinte. Pentru fiecare imagine, există un singur cuvânt corect pe care copiii trebuie să îl identifice. Provocarea acestei sarcini vine din faptul că, deși copiii pot pronunța corect cuvintele, adesea nu reușesc să distingă toate sunetele în

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

		forma scrisă a cuvântului, făcând dificilă selecția cuvântului corect dintre mai multe opțiuni similare. Copiii primesc 0,5 puncte pentru fiecare cuvânt ales corect, având posibilitatea de a obține un total de 2 puncte pe parcursul întregii activități.
Proba 2	Evaluarea dezvoltării limbajului preșcolarilor sub aspect lexical .	Prin această sarcină se propune copiilor să găsească și să propună mai multe sensuri pentru cuvintele: ac, ochi. Pentru fiecare răspuns corect copiii obțineau câte 1 punct .
Proba 3	Evaluarea dezvoltării limbajului preșcolarilor sub aspectul vorbirii coerente .	Copiii li s-a propus o imagine, iar ei trebuiau să alcătuiască o mică relatare pe baza acestuia. Copiii li s-a accentuat că e necesar să folosească propoziții complete și ar fi bine cât mai frumoase. Pentru fiecare propoziție formulată corect copiii sunt apreciați cu 1 punct .
Proba 4	Cercetarea nivelului dezvoltării limbajului preșcolarilor.	Nivelul dezvoltării limbajului preșcolarilor prin testul „Numiți cuvintele” (Nemov R.) , destinat copiilor de 5-7 ani.

Pentru evaluarea percepțiilor educatorilor și experiențelor acestora în legătură cu dezvoltarea limbajului la preșcolarii cu CES, educatorilor li s-a propus un chestionar. Acesta cuprinde 10 întrebări, care vizează diverse aspecte legate de dezvoltarea limbajului, dificultățile întâlnite, implicarea familiilor, strategiile de intervenție și nevoile educaționale ale educatorilor. Scopul chestionarului a fost de a colecta informații relevante care să ajute la îmbunătățirea practicilor educaționale și la adaptarea acestora pentru a răspunde mai bine nevoilor preșcolarilor cu CES.

Analiza rezultatelor. *Proba 1.* Rezultatele obținute la proba 1 au dezvăluit diferențe marcante între rezultatele obținute de preșcolarii tipici și cei cu CES: un procentaj redus, 6 % din preșcolarii tipici, indică un nivel scăzut de dezvoltare a limbajului, mai mult de jumătate dintre preșcolarii tipici, 56 %, au fost evaluați ca având un nivel mediu de dezvoltare a limbajului, iar 38 % din preșcolarii tipici indică un nivel înalt de dezvoltare a limbajului, care le facilitează comunicarea eficientă. Rezultatele preșcolarilor cu CES: marea majoritate, 80 % indică un nivel scăzut de dezvoltare a limbajului, doar 20 % dintre preșcolarii cu CES ating nivelul mediu de dezvoltare a limbajului, niciun copil nu a fost clasificat cu nivel înalt, ceea ce indică că preșcolarii cu CES au probleme de limbaj. Această analiză comparativă între preșcolarii tipici și cei cu CES evidențiază un decalaj în dezvoltarea limbajului, preșcolarii tipici arătând un nivel mai înalt al dezvoltării limbajului [11, 14].

Proba 2. Rezultatele obținute dezvăluie contrastul evident între abilitățile lingvistice ale preșcolarilor tipici comparativ cu cele ale preșcolarilor cu cerințe educaționale speciale: în rândul preșcolarilor tipici, 63 % indică un nivel mediu de dezvoltare a limbajului, totodată, 25 % dintre ei indică un nivel înalt de dezvoltare a limbajului, iar 12 % din copii indică un nivel scăzut de dezvoltare a limbajului. În grupul preșcolarilor cu CES, 100 % dintre ei indică un nivel scăzut de dezvoltare a limbajului. Această constatare scoate în evidență provocările pe care le întâmpină acești copii în înțelegerea și utilizarea limbajului, indicând o nevoie acută de suport educațional și intervenții terapeutice personalizate pentru a îmbunătăți dezvoltarea limbajului [11, 14, 16].

Proba 3. La preșcolarii tipici, 19 % indică un nivel scăzut al dezvoltării limbajului, 50 % indică un nivel mediu, iar 31 % au atins un nivel înalt de vorbire coerentă. La copiii cu CES, 60 % se încadrează la nivelul scăzut al dezvoltării limbajului, restul copiilor, 40 %, indică un nivel mediu. Aceste rezultate subliniază importanța susținerii continue și a intervențiilor educaționale adaptate pentru a îmbunătăți vorbirea coerentă, în special în rândul preșcolarilor cu CES [3, 7, 14].

Proba 4. La preșcolarii tipici, 63 % au atins nivelul mediu, 25 % dintre ei au atins nivelul înalt, 6 % se încadrează la nivelul foarte înalt, arătând o excelență deosebită în domeniul lexical, iar 6 % se situează la nivelul scăzut, arătând că există puțini copii care se confruntă cu dificultăți în acest domeniu. La preșcolarii cu CES, nu există copii care să atingă niveluri foarte înalte sau înalte, accentuând faptul că aceștia întâmpină dificultăți mai mari în a numi cuvintele [9, 10]. Cea mai mare parte a grupului, 60 %, se încadrează la nivelul scăzut, semn că majoritatea dintre ei au abilități scăzute de comunicare. În plus, 20 % de preșcolari indică nivelul foarte scăzut, 20 % au un nivel mediu al dezvoltării limbajului.

Chestionarul adresat educatorilor vine cu următoarele rezultate (tabelul 2).

Tabelul 2. Evaluarea nivelului de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu CES

Nivel	Număr răspunsuri educatori	%
Scăzut	6	60
Mediu	4	40
Înalt	0	0
Foarte înalt	0	0

Din datele colectate, se observă că majoritatea educatorilor (60 %) consideră că nivelul de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu CES cu care lucrează este scăzut, aproximativ 40 % din educatori evaluează nivelul de dezvoltare a limbajului la acești preșcolari ca fiind mediu, în timp ce niciunul dintre educatorii respondenți nu a indicat că nivelul de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu CES este înalt sau foarte înalt.

Tabelul 3. Identificarea tipurilor de dificultăți de limbaj la preșcolarii cu CES

Nivel	Număr răspunsuri educatori	%
Probleme de pronunție	3	30
Vocabular limitat	4	40
Dificultăți în formularea propozițiilor	2	20
Lipsa abilităților de comunicare în dialog	1	10
Altele	0	0

Aceste rezultate indică o tendință de preocupare privind dezvoltarea limbajului la preșcolarii cu CES, subliniind dificultățile semnificative cu care se confruntă acești copii în ceea ce privește dezvoltarea lor [10, 13]. Rezultatele chestionarului adresat educatorilor privind dezvoltarea limbajului la preșcolarii cu CES evidențiază o serie de provocări semnificative, dar și oportunități pentru îmbunătățirea practicilor educaționale în acest domeniu.

Program de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu CES. În contextul educațional actual, care subliniază importanța incluziunii și a adaptării pedagogice la nevoile individuale ale fiecărui copil, dezvoltarea limbajului la preșcolarii cu CES devine o prioritate [3, 11, 13]. Programele de dezvoltare a limbajului sunt concepute pentru a răspunde acestei nevoi, oferind strategii specializate, activități structurate și suport individualizat pentru a îmbunătăți competențele lingvistice ale preșcolarilor cu CES [3, 7, 8, 11, 13].

Tabelul 4. Structura programului de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu CES

Activitate	Scop	Așteptări
Exerciții logopedice centrate pe fonetică și articulare	Îmbunătățirea auzului fonematic, antrenarea pronunției, dicției și ritmului vorbirii.	Copiii vor avea o pronunție mai clară și precisă, îmbunătățindu-și capacitatea de a articula corect sunetele și cuvintele.
Exerciții de obținere a sunetelor	Dezvoltarea pronunției corecte și automate a sunetelor, esențială pentru un limbaj clar și eficient.	Copiii vor reuși să pronunțe corect și automat sunetele în vorbirea lor, contribuind la o comunicare mai eficientă.
Jocuri didactice	Extinderea vocabularului, îmbunătățirea pronunției și articulării, dezvoltarea abilităților de ascultare și înțelegere, stimularea creativității și exprimării libere, încurajarea interacțiunilor sociale și colaborării.	Copiii vor avea un vocabular mai bogat, își vor îmbunătăți capacitatea de ascultare și înțelegere, și vor fi mai capabili de exprimare creativă și interacțiune socială.

Programul de dezvoltare a limbajului a avut un impact pozitiv asupra grupului de copii cu CES. Rezultatele sugerează că activitățile de dezvoltare a limbajului la

preșcolari au contribuit semnificativ la îmbunătățirea nivelului de dezvoltare a limbajului. Aceste îmbunătățiri subliniază importanța implementării unor programe specializate și adaptate nevoilor individuale ale copiilor pentru a maximiza potențialul lor de învățare și dezvoltare.

Concluzii. În perioada preșcolară, limbajul se extinde, permițând copilului să construiască relații complexe atât cu adulții, cât și cu alți copii, să organizeze gândirea, să adune cunoștințe și să dobândească experiență socială. Cadrele didactice joacă un rol fundamental în dezvoltarea limbajului la copiii preșcolari, necesitând o pregătire solidă în psihologie, pedagogie, metodică dezvoltării limbajului și literatură, pentru a ghida eficient acest proces. Limbajul preșcolarilor evoluează constant, fiind stimulat atât în cadrul activităților formale de vorbire, cât și în timpul jocurilor, plimbărilor și muncii, precum și prin familiarizarea cu literatura artistică.

Copiii cu CES pot prezenta trăsături distinctive în dezvoltarea limbajului, incluzând întârzieri în achiziția vocabularului, dificultăți de pronunție și de structurare gramaticală, precum și provocări în utilizarea limbajului pentru comunicare socială. Identificarea timpurie și intervenția adecvată sunt esențiale pentru a minimiza impactul acestor dificultăți asupra învățării și dezvoltării ulterioare. Implementarea programelor logopedice, adaptate la nevoile individuale ale fiecărui copil cu CES, sunt esențiale pentru îmbunătățirea limbajului, aceste activități fiind integrate regulat în programul zilnic al copiilor cu aplicare într-un mod ludic și atractiv. Este nevoie de încurajarea interacțiunii și comunicării atât între copiii cu CES, cât și cu cei tipici, promovând astfel înțelegerea reciprocă și cooperarea, organizarea jocurilor didactice, care sunt fundamentale în stimularea dezvoltării limbajului și a abilităților sociale la preșcolari.

BIBLIOGRAFIE

1. BODORIN, C., BOTNARU, V., BULAT, G. Educație incluzivă. Unitate de curs. Chișinău: Cetatea de Sus, 2012. 220 p.
2. BUCUN, N., RUSNAC, V., CUCER, A. Concepția educației incluzive. Univers pedagogic. 2008, nr. 1, pp. 6-24.
3. CUCER, A. Psihocorecția tulburărilor de limbaj prin acțiuni de terapie complexă. Chișinău: Print-Caro, 2010. 110 p.
4. GÂNU, D. Copilul cu cerințe educative speciale. Chișinău: Pontos, 2002. 280 p.
5. GHERGUȚ, A. Educația incluzivă și pedagogia diversității. Iași: Polirom, 2016. 265 p.
6. GOLU, P., ZLATE, M., VERZA, E. Psihologia copilului. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1995. 214 p.
7. JELESCU, P., JELESCU, R. Dezvoltarea vorbirii: Grupa pregătitoare. Chișinău: Poligraf-Design, 2010.
8. MUȘU, I., VRĂȘMAȘ, E., STĂCNICĂ, C. Terapia tulburărilor de limbaj. Intervenții logopedice. București: E.D.P., 2000. 276 p.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

9. OLĂRESCU, V. Ghid logopedic la sunetul [R]: 5-10 ani. Chișinău: Garamont-Studio, 2021. 48 p.
10. OLĂRESCU, V. Fundamentele logopediei. Chișinău: Garamont-Studio, 2022. 336 p.
11. PENEȘ, M. Dezvoltarea vorbirii în grupa pregătitoare. București: Aramis, 1997. 322 p.
12. RACU, A., POPOVICI, D.V., DANII, A. Educația incluzivă. Chișinău: Universul, 2009. 190 p.
13. STOLERU D. Perspective actuale ale utilizării jocurilor didactice pentru educarea limbajului la preșcolari. Bacău: Alma Mater, 2016. 69 p.
14. Să înțelegem și să răspundem la cerințele elevilor din clasele incluzive. Ghid pentru profesori. Traducere: UNICEF. București: Romedia, 2002. 145 p.
15. VRĂȘMAȘ, T. Cerințele speciale și dizabilitatea în educație. O perspectivă internațională. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2015. 280 p.
16. ZORILLO, L., PERITEATCU, M. Educația incluzivă în școală. Chișinău: Inst. de Formare Continuă, 2011. 175 p.

**DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE COMUNICARE LA PREȘCOLARII
CU DISLALIE**

**DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SKILLS IN PRESCHOOLERS
WITH DYSLALY**

Diana TOMA, masterandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Aurelia GLAVAN, dr. hab., prof. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Diana TOMA, master's student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
orcid.org/0009-0007-0277-3313
E-mail: danatoma294@gmail.com
Aurelia GLAVAN, PhD, university professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID ID: 0000-0002-2549-5367
E-mail: glavan_aurelia@yahoo.com

CZU: 376.36

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p279-284

Abstract. In this article we present a speech therapy approach for dyslalia, a designed and tested intervention program, which aimed to correct the language disorders encountered in preschoolers with dyslalia, as well as to implicitly improve self-image. The speech therapy program for speech disorders, structured on two components: general therapy and specific therapy, aimed to develop verbal communication in childhood, which leaves its mark on psychological development, influencing social skills, the aesthetics of thought expression and personality traits, the development of language skills being essential in the preschool period.

Keywords: development, communication, preschoolers, dyslalia, speech therapy approach, program.

Introducere. Dezvoltarea psiho-fiziologică a unui copil este determinată de o serie de factori specifici bagajului ereditar familial pe de o parte, iar, pe de altă parte, de factori care țin de mediul social, economic și educativ-cultural [1, 7]. Comunicarea verbală în copilărie își pune amprenta asupra dezvoltării psihice, influențând ansamblul capacităților sale sociale, influențează precizia și estetica exprimării gândirii și însușirile personalității [8, 16].

Cercetările de ani de zile au arătat că îmbunătățirile de la nivelul limbajului oral al preșcolarilor au o legătură strânsă cu abilitatea lor de a relaționa pe termen scurt și lung, dar și cu ulterioarele realizări școlare. Conform savanților dedicați domeniului, N. Bucun, J. Racu, P. Jelescu, V. Olărescu, E. Verza, D. Gînu, A. Ciobanu, D. Ponomari, I. Negură, I. Mocanu, I. Moldovanu, B. Hațegan, A. Cucer, E. Vărășmaș, ș.a., între comunicare și tempoul dezvoltării proceselor psihice, timpul apariției și tempoul dezvoltării limbajului există o legătură reciprocă, care depinde de cum s-a dezvoltat comunicarea copilului în perioada preverbală, ea constituind pilonul interrelaționării complexe prin intermediul cuvântului [2, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16].

Tulburările de limbaj au o frecvență mai mare în copilărie și în perioada de constituire a limbajului, ca urmare a fragilității aparatului fonoarticular și a sistemelor cerebrale implicate în vorbire. Între 50 și 75 % dintre copiii din grupa mare prezintă tulburări de limbaj, de la un simplu sigmatism sau sigmatism interdental la rotacism, dislalie polimorfă și până la întârziere în dezvoltarea limbajului. Numărul cazurilor crește de la an la an, ceea ce provoacă îngrijorare [8, 14, 11, 17].

Dislalia, cea mai frecventă tulburare de limbaj întâlnită la copii, una de pronunție, provocată de afecțiuni organice sau funcționale ale organelor periferice ale vorbirii, se manifestă prin dificultatea sau imposibilitatea emiterii corecte a unui sau a mai multor sunete [10, 12]. Termenul desemnează o categorie specifică de tulburări de pronunție cu caracter tranzitiv: tulburări de pronunție a sunetelor, tulburări articulatorii [10, 15]. Cauza tulburării dislalice poate fi de natură organică sau funcțională, fără implicații la nivelul sistemului nervos central (SNC) [5, 10]. Dislalia organică este provocată de modificări anatomice sau malformații congenitale ale organelor periferice ale vorbirii (maxilare, buze, limbă, dinți, palat dur, palat moale). Dislalia funcțională este tipul de dislalie care are un caracter patologic și nu se poate lichida de la sine. Aceasta poate să apară pe fondul unei dislalii fiziologice permanentizate [5, 9, 13].

Studiu experimental. Examinând comunicarea ca un proces de transmitere și receptare a informației verbale și neverbale [1, 7], condiție de bază în dezvoltarea copilului, factor primordial în structurarea personalității lui [8], iar tulburările de limbaj – ca deficit exprimat la nivel fonetico-fonologic, morfologic și de conținut [2, 5], ne-am propus drept **scop** determinarea tulburărilor de limbaj la preșcolari și elaborarea, implementarea unui program complex de intervenție psiho-logopedică în vederea dezvoltării comunicării și depășirii tulburărilor de limbaj la preșcolarii cu dislalie [12, 15].

Pentru realizarea scopului, ne-am propus următoarele **obiective** de lucru: studierea literaturii de specialitate despre comunicare, limbaj și tulburările limbajului la preșcolari; identificarea nivelului de dezvoltare a limbajului și al tulburărilor de limbaj la preșcolari; elaborarea și implementarea unui program complex de intervenție psiho-logopedic, având ca obiectiv dezvoltarea comunicării și ameliorarea tulburărilor de limbaj la preșcolarii cu dislalie. Constituirea și justificarea **metodelor de cercetare** s-a bazat pe scopul și obiectivele cercetării, fiind următoarele: teoretice (studiul bibliografic, documentarea, metoda analizei și sintezei, metoda generalizării teoretice, modelarea teoretică, interpretarea și concluzionarea); empirice (probe de evaluare a dezvoltării limbajului la preșcolari); statistico-matematice pentru prelucrarea, interpretarea datelor și prezentarea grafică.

Eșantionul cercetării a fost constituit din 25 de copii, grupa mare și pregătitoare (5-7 ani), din Instituția de Educație Timpurie Specială, nr. 37, orașul Bălți. Metodologia cercetării a reprezentat un experiment educațional. Ne-am propus să îmbunătățim o situație, am enunțat o ipoteză de lucru și am făcut un demers didactic formativ cu preșcolarii pentru a confirma sau respinge ipoteza. Experimentul a avut mai multe faze: testul inițial; implementarea programului (grupul experimental a folosit intervenția logopedică pentru a corecta dislalia, grupul de control a continuat să învețe în mod obișnuit). Testele formative au fost folosite pentru a verifica dacă obiectivele experimentului au fost îndeplinite; etapa de control, sau post-testul, s-a efectuat cu un test final atât pentru grupul experimental, cât și pentru grupul de control pentru a determina diferențele și eficiența metodei de predare.

Prezentarea și interpretarea rezultatelor experimentale. Examinarea inițială a particularităților de pronunție a copiilor s-a făcut prin scurte conversații și prin observații directe la activitățile prevăzute în program. De asemenea, fiecare copil a fost solicitat să repete după examinator câteva cuvinte și propoziții cu o structură fonetică mai complexă. Pentru a măsura cât mai exact volumul și calitatea cunoștințelor, priceperilor și deprinderilor, am utilizat testul. În urma acestuia am constatat că nivelul celor două grupe este aproximativ egal. În urma aplicării pre-testului la grupul experimental, s-au obținut rezultatele din tabelul 1.

Tabelul 1. Rezultate calitative și cantitative, experiment-constatare la GE

Calificativ	Număr de copii	Procentaj
Foarte bine	4	40 %
Bine	2	20 %
Suficient	3	30 %
Insuficient	1	10 %

Copiii din grupul de control au obținut rezultatele prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2. Rezultate calitative și cantitative, experiment-constatare la GC

Calificativ	Număr de copii	Procentaj
Foarte bine	5	50 %
Bine	2	20 %
Suficient	3	30 %
Insuficient	0	0

La copiii cu tulburări de limbaj, diagnosticul tulburării și caracteristicile acestora au fost stabilite de logoped, formă în care au fost preluate și folosite în cercetarea noastră. Tot cu logopedul au fost stabilite și demersurile care se fac în vederea dezvoltării auzului fonematic și corectarea acestor tulburări. După fixarea diagnosticului logopedic, s-a făcut o evaluare preterapeutică, continuând cu o serie de evaluări la sfârșitul fiecărei etape terapeutice și terminând cu o evaluare finală. Aceste evaluări trebuie concepute în unitatea lor și în strânsă legătură cu obiectivele urmărite în terapie. Evaluarea preterapeutică a avut loc la începutul terapiei logopedice cu scopul de a stabili cu exactitate care este nivelul achizițiilor verbale raportat la vârsta cronologică și care sunt abaterile de la evoluția normală a limbajului. Pe baza evaluării s-a stabilit programul de recuperare, elaborând un pronostic privind posibilitățile de corectare a tulburărilor de limbaj pentru fiecare copil în parte.

Demers logopedic pentru dislalie. Programul de intervenție conceput și experimentat a avut ca obiectiv corectarea tulburărilor de limbaj întâlnite la preșcolarii cu dislalie, precum și îmbunătățirea implicată a imaginii de sine. Programul de terapie a tulburărilor de limbaj a fost structurat pe două componente: terapie cu caracter general, terapie specifică. Ne-am propus diminuarea dizabilităților printr-un antrenament continuu și gradat pentru aducerea copilului la un nivel mai bun de funcționalitate psihică. Pentru aceasta am efectuat o gamă variată de exerciții prin intermediul unor acțiuni simple, accesibile și în ritm propriu, în cadrul grupei, și individual pentru îmbogățirea vocabularului, dezvoltarea înțelegerii și atitudinilor pozitive de relaționare în grup. Obiectivele au fost: să pronunțe corect sunetul, să se exprime corect în propoziții, să povestească în propoziții scurte unele evenimente, să relaționeze cu ceilalți copii, să comunice cu cei din jurul lor. Demersul logopedic pentru dislalie s-a desfășurat pe o perioadă de 2 luni, o ședință pe săptămână, 30 de minute pe ședință. În etapa finală a experimentului s-a verificat felul în care copiii au asimilat cunoștințele în cadrul intervențiilor terapeutice aplicate și s-a elaborat un test identic celor două grupe, pentru a verifica eficiența programelor realizate. Metodele folosite în evaluarea finală au fost convorbirea individuală și de grup, observația spontană. Am putut observa modul de evoluție a celor două grupe, compararea datelor și a rezultatelor finale cu cele inițiale, măsură în care grupa experimentală s-a detașat vizibil datorită introducerii programelor

terapeutice față de grupa de control, unde acestea nu au avut loc în activitățile de educare a limbajului.

În urma aplicării testului final, rezultatele subiecților din grupa experimentală au fost superioare față de ale celor din grupa de control. Rezultatele înregistrate reflectă faptul că utilizarea intervenției psihopedagogice în cadrul activităților de educare a limbajului au condus la următoarele: dezvoltarea exprimării orale; dezvoltarea creativității și expresivității limbajului; educarea unei exprimări orale corecte.

Progresul copilului a depins în general de o serie de factori cum ar fi: gradul de afectare a limbajului, vârsta, deficiențele asociate pe care le are, gradul de cooperare în timpul terapiei. Pentru a avea un minim efect, în majoritatea cazurilor este nevoie de cel puțin două ore de terapie de specialitate pe săptămână, plus lucrul acasă. Este obligatoriu ca și acasă copilul să lucreze, pentru rezultate optime. Părinții ar putea efectua cu ușurință exercițiile de miogimnastică și respirație, dar și cele cu logatomi, toate exemplificate mai sus. Pentru a se asigura că le execută corect, părintele poate participa la câteva ședințe de terapie împreună cu copilul sau poate discuta cu logopedul în afara ședinței.

Concluzii. Tulburarea dislalică, așa cum am putut observa pe parcursul acestei lucrări, reprezintă una dintre cele mai frecvent întâlnite la antepreșcolar, preșcolar și școlarul mic. Abordarea de timpuriu a acesteia se poate realiza cu succes și într-un interval temporal foarte scurt. Prin abordare timpurie înțelegem intervenția în perioada imediat următoare constatării simptomatologiei vreunei forme de tulburare dislalică. Terapeuții ai limbajului susțin că terapia logopedică nu ar trebui să debuteze înainte ca vârsta copilului să fie de 4-5 ani.

Rezultatele experimentului de control justifică structurarea corectă de conținut și fond a programului complex de intervenție psiho-logopedică. În formare au fost incluși copiii cu tulburări de limbaj, pentru fiecare din ei trasându-se obiective diferențiate. Cu copiii s-a lucrat pe dimensiunea tulburărilor de limbaj, a limbajului și a comunicării. Evident că acțiunile întreprinse s-au interinfluențat și au contribuit la dezvoltarea copilului.

Pentru ca abordarea tulburării dislalice să fie una corectă, trebuie subliniată importanța programelor de intervenție. În țara noastră, acest tip de programe sunt rar întâlnite, situație datorată: numărului scăzut de terapeuți ai limbajului raportat la numărul copiilor cu care se lucrează; numărului redus al instrumentelor de specialitate standardizat și etalonat pentru populația sub vârsta de 3 ani; atitudinii necorespunzătoare a părinților și chiar a unor specialiști cu privire la momentul oportun al debutului intervenției logopedice.

BIBLIOGRAFIE

1. BODRUG, O. Modele psihopedagogice de dezvoltare a limbajului la copiii cu RDP (str. lexico-semantică). Autoref. tezei de dr. Chișinău, 2001. 23 p.
2. BUCUN, N., NOSATĂI, A. Pregătirea psihologică pentru școală a copiilor cu tulburări de limbaj. *Univers pedagogic*, 2009, nr. 3, pp. 68-75.
3. CUCER, A. Psihocorecția tulburărilor de limbaj prin acțiuni de terapie complexă. Chișinău, 2010, 109 p.
4. GÎNU, D. Psihologia diferențierii dezvoltării copiilor în procesul educațional. Chișinău: [S.n.], 2001. 172 p.
5. HAȚEGAN BODEA, C. Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise. București: Trei, 2016. 618 p.
6. JELESCU, P. Geneza negării la copii în perioada preverbală. Autoref. tezei de dr. hab. în psihologie Chișinău, 2000. 37 p.
7. JELESCU, P., PONOMARI, D. ș.a. Dezvoltarea vorbirii: Grupa medie. Grupa mare: Suport metodic-didactic. Chișinău: Poligraf-Design, 2008. 76 p.
8. MOCANU, L. Metodologia dezvoltării limbajului și comunicării la preșcolari. *Didactica educației preșcolare*. Chișinău, 2012, pp. 78-112.
9. MOLDOVAN, I. Corectarea tulburărilor limbajului oral. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2006. 257 p.
10. NEGURĂ, I. Psihologia limbajului. Psihologia generală. Manual pentru colegiile pedagogice. Chișinău: Univers, 2007, pp. 65-75.
11. OLĂRESCU, V. Logopedia. Perspectiva diagnosticului logopedic. Chișinău: Elena-V.I. SRL, 2008. 251 p.
12. OLĂRESCU, V. Terapia logopedică în dizartrie. *Psihopedagogia copilului*, 2009/2010, nr. 8-9, pp. 59-75.
13. PONOMARI, D. Diagnosticul formei de comunicare a preșcolarilor. School – the best way keeping the liberty of soul in oppressive environment. Simpoz. cu participare internaț., ediția IV, 1-2 noiembrie 2018, Bacău, România, pp. 345-350.
14. RACU, J. Psihogeneza limbajului în medii de comunicare mixtă. Autoref. tezei de dr. hab. Chișinău, 2008. 33 p.
15. TOMESCU, M. Rhinolalia și terapia ei. Iași: Pim, 2005. 125 p.
16. VERZA, E. *Tratat de logopedie*. București: Humanitas, 2003. 398 p.
17. VRĂȘMAȘ, E., STĂNICĂ, C. *Terapia tulburărilor de limbaj. Intervenții logopedice*. București: EDP, 1997. 328 p.

**EDUCAȚIE SOCIALĂ PRIN METODE DE COMUNICARE
PENTRU COPII CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST**

**SOCIAL EDUCATION THROUGH COMMUNICATION METHODS
FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS**

Daniela TUDOREAN, masterandă,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Aurelia GLAVAN, dr. hab., prof. univ.,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Daniela TUDOREAN, master's student,

"Ion Creanga" SPU of Chisinau

orcid.org/0009-0001-4886-5623

E-mail: daniela.ghetu@mail.ru

Aurelia GLAVAN, PhD, university professor,

"Ion Creanga" SPU of Chisinau

ORCID ID: 0000-0002-2549-5367

E-mail: glavan_aurelia@yahoo.com

CZU: 376.5

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p285-291

Abstract. This article offers the opportunity to discover methods for a social education appropriate for children with autism spectrum disorders, to combat communication problems. Once learned, the methods of approaching these problems will help combat the social communication problems that a child with an autism spectrum disorder may have and help their harmonious development and social inclusion. In the current educational context, which emphasizes the importance of inclusion and pedagogical adaptation to the individual needs of each child, language development in preschoolers with ASD through special programs, becomes a priority.

Keywords: disorder, autism spectrum, communication, intervention, program, language stimulation.

Introducere. Termenul de „autism” provine de la cuvântul grecesc *autos*, care înseamnă „a trăi în sine însuși”. Autismul infantil a fost descris prima dată de Leo Kanner în anul 1943, dar, cu 5 ani înainte, în 1938, Hans Asperger a descris, la Spitalul Universitar din Viena, „psihopatia autistă”, cunoscută astăzi ca „sindromul Asperger” [10, 14]. Aceste tulburări au în comun deficitul de comunicare, interacțiunea socială deficitară, imaginația săracă sau absentă, stereotipiile motorii și verbale [10]. Autismul infantil, alături de sindromul Asperger și de autismul atipic,

face parte din tulburările de spectru autist (TSA) [1, 3, 10]. Conform biroului de statistică al UNICEF, prevalența variază între 4,5 și 13 la 10.000 de copii, iar incidența este de 1 la 166 de copii. Rata pe sexe este aproximativ de 3 la 1 pentru băieți, însă fetele sunt mult mai sever afectate și au un coeficient de inteligență mai mic [11, 14]. Până în prezent nu se cunoaște o metodă de intervenție sau un tratament care să garanteze „vindecarea” acestor tulburări. Astfel, tratamentul medicamentos este utilizat pentru ameliorarea unor probleme comportamentale, iar programele de terapie sunt particularizate, în funcție de nevoile specifice fiecărui individ. Cu toate acestea, s-a ajuns la un acord în ceea ce privește educația timpurie, care joacă un rol critic și esențial în îmbunătățirea performanțelor și a calității vieții în cazul persoanelor cu TSA, dar și a familiilor acestora [2, 3, 7, 8, 14].

Studierea particularităților comunicării la copiii diagnosticați cu tulburări din spectrul autist (TSA) câștigă o importanță tot mai mare în contextul actual, unde se pune un accentul crescând pe educația incluzivă și pe asigurarea egalității de șanse pentru toți copiii. În lumina cercetărilor recente, care evidențiază modul în care competențele lingvistice timpurii influențează succesul academic și social pe termen lung, abordarea specificităților de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu TSA devine o prioritate [2, 7, 8].

Preșcolarii cu TSA reprezintă un grup divers, incluzând copii cu o gamă largă de dificultăți și tulburări, fiecare având nevoie de strategii adaptate pentru a-și atinge potențialul maxim de dezvoltare a limbajului [8]. Aceasta implică o înțelegere profundă a modului în care aceste nevoi speciale afectează achiziția și utilizarea limbajului, precum și a metodelor prin care acești copii pot fi cel mai bine sprijiniți [7, 14]. În plus, societatea contemporană recunoaște din ce în ce mai mult importanța intervenției timpurii și a educației personalizate, ceea ce face ca tematica dezvoltării limbajului la preșcolarii cu TSA să fie nu doar relevantă, ci esențială pentru profesioniștii din educație, educatori și logopezi, părinți și responsabili de politici educaționale [2, 3, 6, 8].

Grădinița rămâne prima treaptă a sistemului de învățământ incluziv, căreia îi revine nobila sarcină de a organiza cu mare grijă experiențele de limbaj ale copilului cu TSA, treapta în care se dezvoltă și se îmbogățește vocabularul [1, 4, 6]. Esența domeniului dezvoltării limbajului și a comunicării în ciclul preșcolar vizează dezvoltarea competențelor lingvistice la copii, esențială pentru abilitățile lor de comunicare în procesul de relaționare și învățare, de înțelegere, interpretare și exprimare a gândurilor, nevoilor și sentimentelor [4, 11-13].

Studiu. Având ca suport științifico-metodologic lucrările de specialitate ale savanților din domeniu, precum A. Racu, C. Bodorin, A. Cucer, D. Gănu, P. Jelescu, E. Vărășmaș, M. Periteatcu, N. Bucun, și ale specialiștilor în dezvoltarea limbajului

și terapia tulburărilor de limbaj la preșcolari, precum V. Olărescu, G. Antonovici Burlea, A. Cucer, M. Dumitrana, M. Lavric, C. Luca, D. Ponomari, A. Ciobanu ș. a. [3-7, 12, 13], ne-am propus un experiment pedagogic. În cadrul acestuia venim cu răspunsuri la întrebarea: care sunt particularitățile dezvoltării limbajului la preșcolarii cu TSA și care sunt strategiile de dezvoltare a limbajului la aceste grupuri de copii? Astfel, pornind de la **ipoteza** că ar exista diferențe între nivelul dezvoltării limbajului la preșcolarii cu TSA și la preșcolarii tipici, iar activitățile sistematice de dezvoltare a limbajului la preșcolari vor dezvolta limbajul preșcolarii cu TSA, am definit scopul acestui experiment pedagogic și obiectivele de lucru. **Scopul** a vizat studierea particularităților dezvoltării limbajului la preșcolarii cu cerințe educaționale speciale și elaborarea unui program de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu TSA. **Obiectivele** acestui demers au urmărit analiza abordărilor teoretice cu referire la dezvoltarea limbajului la preșcolari; descrierea noțiunii de cerințe educaționale speciale; determinarea particularităților dezvoltării limbajului la preșcolarii cu TSA; constatarea nivelului de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu TSA; elaborarea programului de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu TSA și validarea experimentală a programului de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu TSA.

Metodologia acestui experiment pedagogic a presupus aplicarea în demersul experimental a mai multor metode: studiul bibliografic, analiza și sinteza informației, generalizarea teoretică, modelarea teoretică, metoda observației, ancheta, interviul, metode empirico-praxiologice (probe de evaluare a dezvoltării limbajului la preșcolari și un chestionar adresat educatorilor), studiu de caz și metode pentru prelucrarea și interpretarea datelor și de prezentare grafică. **Eșantionul cercetării** a cuprins 21 de copii (16 tipici și 5 cu TSA), care sunt înscriși în grupa preșcolară și pregătitoare din Instituția de Educație Timpurie „Foișor”, orașul Edineț. A urmat un experiment pedagogic care a avut drept scop determinarea nivelului de formare a limbajului la preșcolarii cu TSA, prin intermediul a 2 probe.

În vederea determinării particularităților dezvoltării limbajului la preșcolari, au fost aplicate 2 **instrumente de cercetare**: proba 1 – evaluarea nivelului dezvoltării limbajului preșcolarii sub aspect fonetic, probă structurată în jurul a patru imagini, fiecare având asociat un set de cuvinte. Copiii au primit 0,5 puncte pentru fiecare cuvânt ales corect, având posibilitatea de a obține un total de 2 puncte pe parcursul întregii activități; proba 2 – evaluarea dezvoltării limbajului preșcolarii sub aspect lexical: copiilor li se propune să găsească mai multe sensuri pentru cuvinte, iar pentru fiecare răspuns corect au obținut câte 1 punct. A fost și un chestionar adresat educatorilor, esențial pentru înțelegerea provocărilor, strategiilor eficiente și a nevoilor de suport în contextul educațional pentru copiii cu TSA. Chestionarul a

cuprins o serie de întrebări care vizează diverse aspecte legate de dezvoltarea limbajului, dificultățile întâlnite, implicarea familiilor, strategiile de intervenție și nevoile educaționale ale educatorilor. La chestionare au participat 10 educatori din instituția menționată.

Rezultate. Rezultatele experimentului pedagogic au confirmat existența unor diferențe semnificative între nivelul de dezvoltare a limbajului la preșcolarii tipici și cei cu TSA, preșcolarii tipici prezentând un nivel superior de dezvoltare a limbajului față de colegii lor cu TSA.

Rezultatele chestionarului adresat educatorilor privind dezvoltarea limbajului la preșcolarii cu TSA evidențiază o serie de provocări semnificative, dar și oportunități pentru îmbunătățirea practicilor educaționale în acest domeniu. Rezultatele chestionarului subliniază o nevoie imperativă de formare profesională continuă pentru educatorii care lucrează cu acești copii, necesitatea accesului la resurse educaționale specializate și beneficiile colaborării cu specialiști în domeniu (psihologi, logopezi). De asemenea, datele ilustrează importanța esențială a implicării familiei în procesul educațional și a adoptării unor strategii pedagogice diversificate și personalizate, care să răspundă eficient nevoilor complexe ale preșcolarilor cu TSA.

Programul de stimulare a limbajului copiilor cu tulburări din spectrul autist în mediul educațional preșcolar, prin unirea tuturor eforturilor și resurselor, a urmărit asigurarea unui mediu de învățare incluziv și stimulat, care să faciliteze progresul semnificativ în dezvoltarea limbajului și a comunicării la copiii cu TSA, oferindu-le astfel șanse de succes în viață. Programul de dezvoltare a limbajului a fost conceput pentru a răspunde acestei nevoi, oferind strategii specializate, activități structurate și suport individualizat pentru a îmbunătăți competențele lingvistice ale preșcolarilor cu TSA. Scopul principal al programului a fost de a stimula și a sprijini dezvoltarea limbajului și a comunicării la preșcolarii cu TSA, contribuind astfel la îmbunătățirea abilităților lor de exprimare, înțelegere și interacțiune socială. Astfel, programul de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu TSA a inclus: exerciții logopedice centrate pe fonetică și articulare, exerciții de obținere a sunetelor, jocuri didactice.

Pentru implementarea eficientă a programului de dezvoltare a limbajului la preșcolarii cu TSA, este esențial să se asigure disponibilitatea personalului specializat, a materialelor didactice și a suportului tehnologic necesar:

- *logopezi* (profesioniști specializați în terapia limbajului, cu experiență de lucru cu copiii cu CES);
- *educatori* (personal didactic cu pregătire în educația specială și în utilizarea tehnicilor adaptate de învățare);

- *psihologi* (specialiști care pot oferi suport emoțional și psihologic copiilor și familiilor lor);
- *materiale pentru exerciții logopedice* (planșe, carduri și jocuri centrate pe fonetică și articulare, inclusiv materiale pentru exerciții de respirație și mișcare);
- *instrumente pentru exerciții de obținere a sunetelor* (oglinzi, instrumente muzicale simple, materiale tactile pentru a ajuta la poziționarea corectă a limbii și a buzelor);
- *materiale pentru jocuri didactice* (cartonașe cu cuvinte și imagini, păpuși și marionete pentru teatru, materiale pentru construirea de povești și scenete);
- *suport tehnologic* (înregistrări cu sunete, povești, cântece și poezii, precum și materiale video educaționale).

Rezultate. Programul de dezvoltare a limbajului a avut un impact pozitiv asupra grupului de copii cu TSA, rezultatele sugerând că activitățile de dezvoltare a limbajului la preșcolari au contribuit semnificativ la îmbunătățirea nivelului de dezvoltare a limbajului.

În cadrul exercițiilor logopedice de fonetică și articulare, copiii cu TSA au experimentat un amestec de emoții și reacții care reflectă diversitatea experiențelor lor individuale în procesul de învățare. Aceste exerciții, concepute special pentru a îmbunătăți abilitățile de comunicare ale copiilor, au reușit să creeze un mediu stimulat și de sprijin total pentru ei.

Mulți dintre copii au manifestat o curiozitate mare față de sunetele noi pe care le-au descoperit, această curiozitate a fost adesea însoțită de entuziasm, pe măsură ce copiii au încercat să imite sunetele și să participe activ la exerciții. Prin joc și explorare, copiii au fost încurajați să experimenteze limbajul într-un mod care a depășit cadrul tradițional al învățării, transformând procesul într-o aventură plăcută și interesantă. Pe măsură ce copiii au practicat exercițiile, mulți dintre ei au început să manifeste semne de progres în articularea sunetelor și cuvintelor. Exercițiile au oferit și oportunități valoroase pentru interacțiune socială și cooperare între copii.

Aceste îmbunătățiri subliniază importanța implementării unor programe specializate și adaptate nevoilor individuale ale copiilor pentru a maximiza potențialul lor de învățare și dezvoltare. În ciuda entuziasmului și progresului, au existat și momente de provocare pentru unii copii, care au întâmpinat dificultăți în articularea anumitor sunete sau în menținerea atenției pe durata exercițiilor. Aceste momente au necesitat răbdare și încurajare din partea educatorului și a logopedului.

Concluzii. Limbajul este un instrument esențial de comunicare, învățare și socializare. Întârzierile sau dificultățile în dezvoltarea lui pot avea implicații

semnificative pe termen lung asupra succesului școlar și a integrării sociale a copiilor.

Achiziția limbajului este un proces amplu și de lungă durată, care progresează prin interacțiunea verbală între copil și adult și se bazează pe un ansamblu de metode educaționale și resurse literare adecvate utilizate în mediul preșcolar. Cadrele didactice joacă un rol fundamental în dezvoltarea limbajului la copiii preșcolari, necesitând o pregătire solidă în psihologie, pedagogie, metodică dezvoltării limbajului și literatură, pentru a ghida eficient acest proces.

Copiii cu TSA pot prezenta trăsături distinctive în dezvoltarea limbajului, incluzând întârzieri în achiziția vocabularului, dificultăți de pronunție și de structurare gramaticală, precum și provocări în utilizarea limbajului pentru comunicare socială. Identificarea timpurie și intervenția adecvată sunt esențiale pentru a minimiza impactul acestor dificultăți asupra învățării și dezvoltării ulterioare.

Dezvoltarea limbajului la preșcolarii cu TSA este strâns legată de progresele în alte arii, cum ar fi dezvoltarea cognitivă, emoțională și socială. Îmbunătățirea abilităților de limbaj sprijină comunicarea eficientă, dar facilitează și învățarea generală, integrarea socială și bunăstarea emoțională a copiilor.

În contextul educațional actual, care subliniază importanța incluziunii și a adaptării pedagogice la nevoile individuale ale fiecărui copil, dezvoltarea limbajului la preșcolarii cu TSA devine o prioritate.

Programele speciale de dezvoltare a limbajului destinate preșcolarilor cu TSA sunt proiectate pentru a aborda în mod specific dificultățile și barierele cu care se confruntă acești copii în achiziția și utilizarea limbajului. Programele urmăresc aplicarea unor serii de activități capabile să îmbunătățească capacitatea copiilor de a comunica eficient și să le sporească încrederea în utilizarea limbajului în diverse contexte sociale și educaționale.

BIBLIOGRAFIE

1. ANGHELACHE, V., BARONI, M., GHERGUȚ, A. Metodica activităților instructiv-educative din grădiniță: Ghid pentru examenele de definitivat și grade didactice. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2022. 473 p.
2. BODORIN, C., BOTNARU, V., BULAT, G. Educație incluzivă. Unitate de curs. Chișinău: Cetatea de Sus, 2012. 220 p.
3. BUCUN, N., RUSNAC, V., CUCER, A. Concepția educației incluzive. Univers pedagogic, 2008, nr. 1, pp. 6-24.
4. CEMORTAN, S. Teoria și metodologia educației verbal-artistice a preșcolarilor. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2002. 247 p.
5. CUCER, A. Psihocorecția tulburărilor de limbaj prin acțiuni de terapie complexă. Chișinău: Print-Caro, 2010. 110 p.

6. DANII, A., RACU, A. Educația terapeutică complexă și integrată. Chișinău: Univers Pedagogic, 2006. 208 p.
7. GÂNU, D. Copilul cu cerințe educative speciale. Chișinău: Pontos, 2002. 280 p.
8. GHERGUȚ, A. Educația incluzivă și pedagogia diversității. Iași: Polirom, 2016. 265 p.
9. JELESCU, P., JELESCU, R. Dezvoltarea vorbirii: Grupa pregătitoare. Chișinău: Poligraf-Design, 2010.
10. KELEMEN, G. Metodica activităților instructiv-educative în grădinița de copii. Arad: Aurel Vlaicu, 2013. 285 p.
11. NEGURĂ, I. Psihologia limbajului. Note de curs. Chișinău: USM, 2016. 155 p.
12. OLĂRESCU, V. Ghid logopedic la sunetele [„ș”-„j”]: 5-10 ani. Chișinău: Garomont-Studio, 2021. 52 p.
13. OLĂRESCU, V. Fundamentele logopediei. Chișinău: Garomont-Studio, 2022. 336 p.
14. VERZA, E. Ghid de educație specială. Diagnoză, evaluare și terapie. București: Editura Universității București, 2013. 212 p.

STRESUL EMOȚIONAL AL CODEPENDENȚILOR DE DROG

EMOTIONAL STRESS OF DRUG CO-ADDICTS

Iulia IURCHEVICI, dr., conf. univ.,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Ecaterina POPA, dr., lector universitar,

Universitatea „Danubius”, Galați, România

Iulia IURCHEVICI, PhD, associate professor,

"Ion Creanga" SPU of Chisinau

ORCID:0009-0005-4368-3926

E-mail: iurchevici.iulia@upsc.md

Ecaterina POPA, PhD, university lecturer,

"Danubius" University, Galati, Romania

ORCID: 0000-0003-3096-0582

E-mail: ecaterina.popa@univ-danubius.ro

CZU: 159.942.5:613.83

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p292-300

Abstract. The article aims to research the emotional stress of parents of drug addicts in relation to the consumption period of young people. The research was conducted on a group of 47 people - parents of young drug users - aged between 30 and 70 years old. The results of the research highlight the fact that the daily demands to which the parents of drug addicts are subjected are varied, being associated with the high level of emotional stress they experience. The level of emotional stress of codependents is related to the period of consumption of young people. The more parents are involved in the children's problem, investing time and effort in searching for solutions, not paying attention to personal needs, the more they are emotionally overwhelmed, being depleted of personal resources.

Keywords: codependency, addiction, donsum de dtrog, emotional stress, parents, youth.

Introducere. Consumul de droguri în Republica Moldova nu doar că există, dar, așa cum afirmă autoritățile, ia amploare. Sursele de livrare a stupefiantelor se multiplică și se diversifică și tot mai mulți tineri cad pradă acestui flagel. În anul 2020, la Dispensarul Republican de Narcologie se aflau la evidență aproape 12.000 de persoane dependente de substanțe psihoactive [3]. Pentru comparație, la finele anului 2020, în baza de date a dispensarului, numărul consumatorilor de droguri din țară înregistrat oficial era de 11.586, în 2019 s-au înregistrat 11.924 de cazuri, iar în 2018 – 11.805 cazuri [2]. În realitate, numărul celor dependenți este mult mai mare. Problema drogurilor se află în vizorul autorităților, care încearcă să preîntâmpine

acest flagel, să intervină prompt în cazul consumului de drog și să-i reabiliteze pe dependenți [10]. Cu toate acestea, problemele dependenților de droguri rămân doar ale lor. Aceștia trăiesc un stres cronic, care are consecințe asupra stării bio-psiho-sociale și emoționale atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. Cronicitatea stresului este dictată de perioada de consum a tinerilor. Mulți dintre părinții consumatorilor de droguri nu știu cum să reacționeze în astfel de situații, manifestările lor comportamentale luând diverse forme, de la indiferență sau alungatul de acasă a tânărului până la vinderea locuinței, mașinii și altor bunuri materiale pentru a putea achita serviciile centrelor de recuperare, care sunt destul de costisitoare și inaccesibile tuturor.

Dependența de droguri, după cum se știe, este o formă de consum abuziv, voluntar și frecvent sau cronic de substanțe, care este dăunătoare atât pentru individ, cât și pentru societate și care nu are la bază o justificare medicală. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, „dependența este o stare mintală sau fizică care rezultă din interacțiunea dintre un organism și o substanță, caracterizată prin modificări ale comportamentului și alte reacții, însoțite întotdeauna de o nevoie continuă sau periodică de a consuma acea substanță pentru a experimenta efectele psihice și, uneori, pentru a evita disconfortul” [apud 4]. Dependența de droguri poate lua mai multe forme și poate afecta indivizii în moduri diferite, în funcție de substanța de care sunt dependenți în corelație cu cantitatea consumată, frecvența și modul de utilizare, precum și în funcție de particularitățile de personalitate ale subiectului și ale mediului social și cultural. Indiferent de forma de manifestare, este afectat nu doar consumatorul de drog, ci și membrii familiei acestuia, care dezvoltă un anumit mod de a face față problemelor vieții și, în loc să acționeze în vederea soluționării acestora, ei reacționează la comportamentele consumatorului. Acest tip de relații disfuncționale poartă numele de *codependență*. Codependența, în acord cu literatura de specialitate, poate fi manifestată în mai multe moduri:

1. **negare** – persoana codependentă poate nega sau minimiza problema consumului de substanțe a membrului familiei. Acest lucru poate fi făcut pentru a menține aparențele și pentru a evita conflictele;
2. **îngrijire excesivă** – persoana codependentă poate îngriji excesiv membrul familiei care consumă droguri, făcând tot posibilul pentru a-i asigura confortul și binele, chiar dacă acest lucru implică ignorarea propriilor nevoi și dorințe;
3. **control excesiv** – persoana codependentă poate încerca să controleze comportamentul membrului familiei, inclusiv prin amenințări, manipulare sau critică constantă, în încercarea de a-l face să renunțe la consumul de substanțe;

4. **dependență emoțională** – codependența poate duce la dezvoltarea unei dependențe emoționale față de membrul familiei care consumă substanțe. Persoana codependentă poate avea dificultăți în a-și gestiona propriile emoții și starea de bine fără a fi legată de starea membrului familiei;
5. **sacrificiu personal** – persoana codependentă poate să-și neglijeze propria sănătate și fericire pentru a-și îndeplini rolul de îngrijitor sau pentru a susține financiar membrul familiei aflat în dificultate;
6. **izolare socială** – persoana codependentă poate simți rușine sau jenă legată de comportamentul membrului familiei și se poate retrage din relațiile sociale [5].

Persoanele codependente dobândesc acest ansamblu de comportamente dezadaptative, care devin stereotipe, fiind expuse la niveluri semnificative de stres.

Deși sunt multe cercetări ce abordează problema consumului de droguri, acestea sunt centrate mai mult pe factorii care determină consumul, personalitatea consumatorilor, consecințele etc. Foarte puține sunt studiile care vizează codependența consumului de drog, iar *problema stresului emoțional al părinților tinerilor dependenți de droguri* reprezintă un gol în circuitul științific național, care necesită a fi umplut.

Material și metodă. Scopul cercetării a fost de a determina relația dintre perioada de consum a tinerilor dependenți de drog și nivelul stresului emoțional pe care îl trăiesc părinții acestora. În cercetarea de față am pornit de la *presupunerea* că stresul emoțional al părinților tinerilor dependenți de drog este determinat de perioada de consum a acestora. *Eșantionul cercetării* a fost format din 47 părinți ai tinerilor consumatori de droguri, cu vârsta cuprinsă între 30 și 70 de ani, majoritatea fiind părinți de băieți și doar 1 părinte de fată. Pentru culegerea materialului factologic, am utilizat următoarele metode empirice: *ancheta socială*, aplicată cu scopul de a culege date demografice despre participanții la cercetare; *Chestionarul de stres perceput*, elaborat de către Levenstein și colaboratorii săi, care este un instrument relevant pentru stabilirea nivelului perceput al stresului [apud 1]. Testul conține 30 de itemi cu variante de răspuns pentru fiecare: aproape niciodată – 1 punct, câteodată – 2 puncte, adesea – 3 puncte, aproape mereu – 4 puncte. La întrebările cu numerele 1, 7, 10, 13, 17, 21, 25, 29, scorul se inversează: aproape niciodată – 4 puncte, câteodată – 3 puncte, adesea – 2 puncte, aproape mereu – 1 punct. Scorul cuprins între 30 și 120 permite încadrarea în una dintre cele 3 categorii: 30-59 – stres redus; 60-89 – stres moderat, 90-120 – stres intens. *Scala simptome emoționale* este una dintre scalele testului Harta stresului, elaborată și testată de E.M. Orioli, D.P. Jaffe, D.T. Scott, care scoate în evidență starea emoțională a subiectului, nivelul de anxietate, stres, instabilitate, iritabilitate, oboseală, epuizare emoțională

etc. [9]. Scala conține 23 de itemi cu variante de răspuns pentru fiecare: 0 puncte – niciodată, 1 punct – o dată sau de două ori în lună, 2 puncte – în fiecare săptămână, 3 puncte – aproape zilnic. Cu cât punctajul obținut este mai mare, cu atât nivelul stresului emoțional este mai înalt. Procedura de aplicare a instrumentelor a vizat respectarea principiilor etice în activitatea de cercetare. Instrumentele au fost aplicate individual, participanții au fost asigurați în prealabil că răspunsurile sunt strict confidențiale.

Rezultate și discuții. Una dintre variabilele pe care am urmărit să le măsurăm, reieșind din ipoteza cercetării, a fost *perioada de consum a tinerilor*. Aceasta, în studiul nostru, a avut statutul de variabilă independentă. Analizând datele obținute prin ancheta psihosocială, constatăm că 4 % din tineri au o perioadă de consum de la 1 la 3 ani, 15 % – de la 3 la 6 ani, restul, 81 %, consumă droguri mai mult de 6 ani.

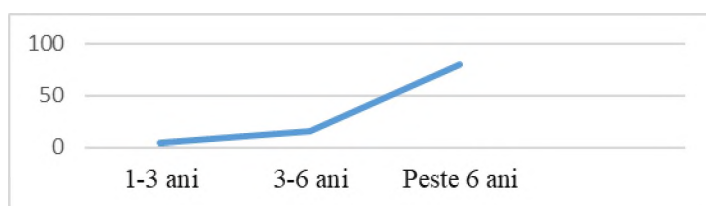


Figura 1. Durata consumului de droguri a tinerilor

Legat de perioada de consumul de droguri, trebuie să evidențiem faptul că părinții sunt ultimii care află despre acest lucru, în consecință, recuperarea este întârziată și mult mai anevoioasă, întrucât rezistența tânărului la tratament este mai mare, ceea ce arată și studiul nostru, dar și alte studii de specialitate [8]. Astfel, cea mai mare parte dintre tinerii dependenți de drog participanți indirect la studiu (56 %) nu-și recunosc problema, nu apelează singuri la ajutor specializat, iar atunci când o fac părinții, opun rezistență procesului de recuperare. Recunoașterea problemei este primul pas în recuperare – dacă dependentul a recunoscut problema, atunci jumătate din aceasta este rezolvată și are șanse la tratament. Fără voința și dorința dependentului de a nu mai folosi substanțe, acest lucru nu se poate întâmpla, apropiații pot să dorească acest lucru din plin – totul depinde de persoana dependentă. O altă explicație a numărului mare de persoane care nu beneficiază de servicii de recuperare ar fi costul ridicat al acestor servicii, pe care puțini părinți și-l pot permite. Restul tinerilor (44 %) sunt implicați în procese de recuperare și beneficiază de următoarele tipuri de suport: tratament în centre de reabilitare (33 %), consiliere psihologică la linia telefonică gratuită (33 %), grupuri de întraajutorare reciprocă (48 %), forumuri online de suport pentru persoanele dependente și codependente de droguri (33 %).

Pentru ca procesul de recuperare să decurgă bine, este necesară susținerea tinerilor de către părinți. Aceștia, la rândul lor, sunt copleșiți de stresul în care trăiesc zi de zi generat de problemele pe care le creează dependentul, frica de a nu pierde persoana dragă, frica ca cineva din anturajul apropiat să afle despre dependență. Cu toate fricile și problemele pe care le au, părinții tinerilor, dimpotrivă, caută diferite metode de a avea o stare de bine și se implică în diferite tipuri de recuperare emoțională, consiliere individuală și de grup etc.

În scopul evaluării nivelului de stres a părinților tinerilor dependenți de droguri, am aplicat Chestionarul de stres perceput, elaborat de către Levenstein și colaboratorii săi [apud 1]. Rezultatele obținute sunt reflectate în figura 2.

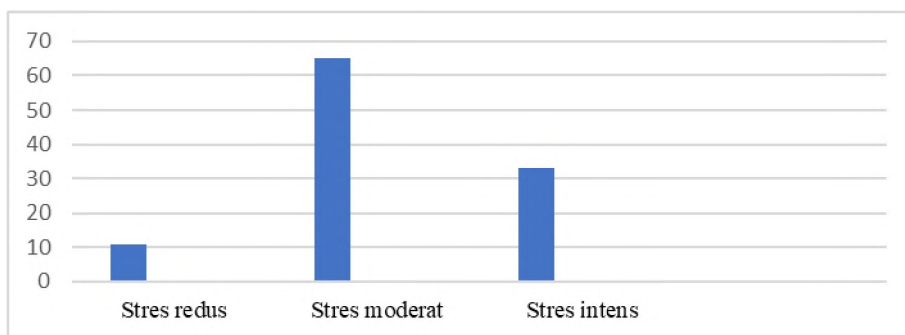


Figura 2. Nivelul de stres al părinților dependenților de drog

Din datele prezentate în figura 2, cu scala de percepție a stresului pe niveluri, constatăm că părinții consumatorilor de droguri au un nivel destul de ridicat al stresului perceput: cea mai mare parte din respondenți, 56 %, manifestă un nivel moderat de stres, 33 % înregistrează un nivel intens al stresului și doar 11 % – un nivel redus de stres. Nivelul moderat sau intens de stres decurge din: problemele de relaționare între părinți și copii; suprasolicitarea la locul de muncă al părinților pentru a putea avea un venit mai mare care să permită achitarea tuturor datoriilor create de persoana dependentă; pierderea locului de muncă din cauza lipsei nemotivate de la serviciu, pe motiv de acordare a ajurorului persoanei dependente; situația financiară precară datorită cheltuielilor pentru tratamentul de dezintoxicare a dependentului, problemele legate de relațiile sociale; probleme legate de propria persoană, cum ar fi stima de sine scăzută, rușinea, vina pe care și-o asumă pentru situația copilului său etc. După cum vedem, solicitările zilnice la care sunt supuși părinții dependenților de drog sunt variate și depășesc disponibilitatea resurselor lor de a face față.

În scopul evaluării gradului de epuizare emoțională a părinților tinerilor dependenți de drog, am aplicat Scala simptomelor emoționale, care este o parte componentă a Hărții stresului, elaborată de E.M. Orioli, D.T. Jaffe și C.D. Scott [9]. Rezultatele obținute sunt reflectate în figura 3.

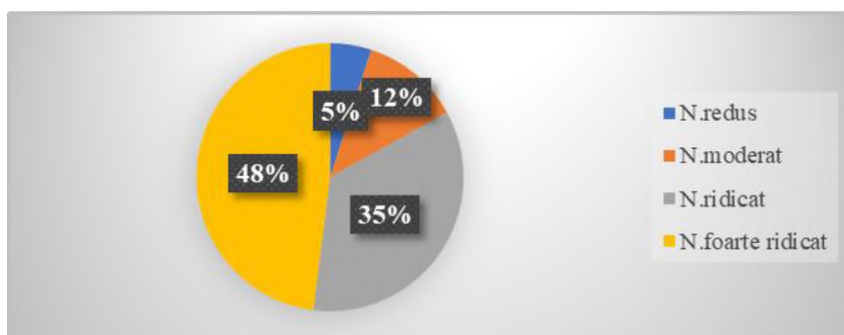


Figura 3. Nivelul stresului emoțional al părinților consumatorilor de droguri

Datele cercetării noastre denotă faptul că cea mai mare parte a părinților, 48 %, au un nivel foarte ridicat al stresului emoțional, 35 % din respondenți au manifestat un grad ridicat de stres emoțional, 12 % – un nivel moderat de stres emoțional și doar 5 % din respondenți au un grad scăzut. Multitudinea de probleme de ordin fizic și mental, așa cum susțin studiile în domeniu, sunt asociate cu nivelul ridicat de stres emoțional pe care îl trăiesc familiile dependenților de drog. În cazul cercetării de față, scorurile maxime ale stresului emoțional indică situația de instabilitate în care trăiesc familiile zi de zi și care nu permite membrilor să aibă un echilibrul emoțional. Cel mai des întâlnite manifestări ale stresului emoțional la părinții dependenților de drog sunt: oboseala, lipsa de energie, lipsa de speranță, iritabilitatea, izbucnirile emoționale furioase, epuizarea emoțională, probleme cu somnul, dificultăți de concentrare. Atunci când dependentul renunță la consum o perioadă îndelungată, starea emoțională a codependentului se normalizează, dar aceasta este determinată de recidiva consumului, astfel părinții tinerilor se află într-o stare de alertă permanentă.

În vederea verificării ipotezei înaintate la începutul studiului, am comparat rezultatele obținute de părinți la Scala simptomelor emoționale ale stresului cu perioada de consum a tinerilor dependenți de drog. În urma acestui exercițiu, am constatat că în rândul părinților ai căror copii consumă droguri pe o perioadă de până la 3 ani, rezultatele ce reflectă nivelul stresului emoțional arată în felul următor: 22 % – nivel foarte ridicat de stres, 34 % – nivel ridicat, 37 % – nivel moderat și 17 % – nivel scăzut al stresului emoțional. În a doua grupă de respondenți, ai căror copii sunt consumatori cu un stagiul de 3-6 ani, nivelul ridicat al stresului emoțional este la cote mai înalte decât în prima grupă, întrucât 36 % din părinți au manifestat un nivel foarte ridicat de stres și 30 % – un nivel ridicat, iar nivelurile moderat și scăzut al stresului emoțional au fost în declin, 20 % din respondenți manifestând nivel moderat de stres și 14 % – nivel scăzut. Când privește cea de-a treia grupă de părinți, ai căror copii consumă droguri mai mult de 6 ani, nivelul stresului emoțional înregistrează valori maxime pe nivelul foarte ridicat – 42 %, însă scade din

intensitatea sa pe celelalte niveluri, înregistrând valori minime comparativ cu grupurile anterioare. Datele sunt reflectate în figura 4.

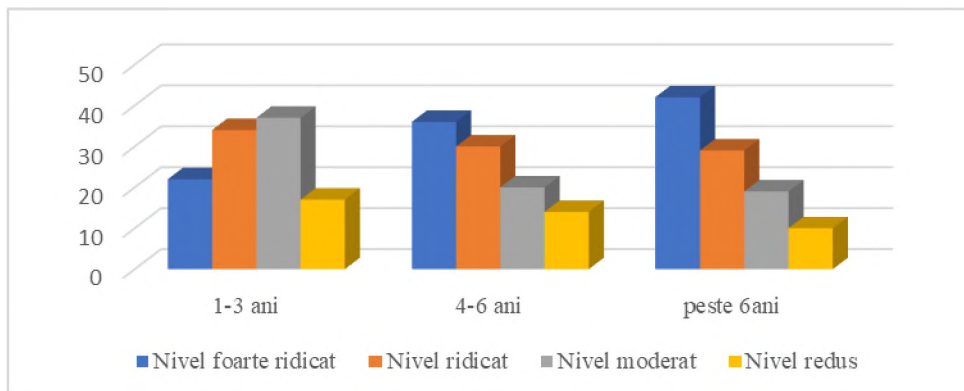


Figura 4. Relația dintre perioada de consum a tinerilor și nivelul stresului emoțional al părinților

Aceste rezultate ne-au determinat să afirmăm că este o relație între nivelul stresului emoțional al părinților și perioada de consum a tinerilor. Cu cât părinții sunt mai implicați în problema copiilor, investind timp și efort în căutarea de soluții și aducerea pe calea cea bună a acestora, neglijându-și nevoile personale, cu atât aceștia sunt mai copleșiți emoțional, fiind epuizați de resursele personale.

Ce pot face părinții în situația dată? Unde pot căuta resurse pentru a face față stresului în care trăiesc zi de zi?

Pentru a depăși stresul, este important să fie întreprinși niște pași. În primul rând, e necesar ca părinții să înțeleagă că situația de codependență nu este sănătoasă și poate avea efecte negative asupra persoanei codependente și a membrului familiei care consumă substanțe. De asemenea, părinții dependenților trebuie să înțeleagă faptul că schimbarea trebuie să înceapă de la ei: *să pună accentul pe propria persoană*, să funcționeze în acord cu sine, să nu-și organizeze existența în jurul vieții dependentului. Ușor de zis, greu de făcut, mai cu seamă când dependentul de drog este chiar copilul tău și atunci te simți mai responsabil pentru sentimentele și acțiunile lui. În astfel de situații este nevoie de *suportul specialiștilor*, al *grupurilor de întrajutorare*, care cunosc problema pe dinăuntru, care au experiență și pot împărtăși din ea altor părinți. Comunicând între ei, părinții dependenților își dezvoltă un sentiment de apartenență, că nu sunt singuri, că pot recunoaște deschis fără nicio ezitate faptul că se confruntă cu o problemă greu de dus de unii singuri și acest lucru le dă curaj și speranțe, făcându-i să treacă mai ușor peste consecințele dependenței și stresul în care trăiesc. Inițial, participarea la *grupurile de suport* este tot despre dependent și nu despre ei, întrucât părinții merg să afle cum pot să-și susțină mai bine copilul [6]. Treptat, înțeleg că ei au o problemă de rezolvat, care se numește

codependență. Schimbarea gândurilor, atitudinilor, vocabularului și comportamentului se petrece după o perioadă de timp.

Un alt tip de suport este *consilierea psihologică individuală*, unde specialistul îl ghidează pe codependent în procesul de identificare, recunoaștere, acceptare și analiză obiectivă a problemei, iar în final, spre depășirea acesteia. În cadrul ședințelor de consiliere, psihologul îl ajută pe codependent să *prioritizeze îngrijirea de sine, nevoile sale și propria fericire* înainte de a avea grijă de ceilalți [7]. Această grijă poate fi manifestată prin acțiuni de genul: vizionarea unui film, mersul la un concert, plimbarea în parc, practicarea sportului ect. Schimbând stilul de viață, se schimbă și cei din jur.

Învățarea și practicarea comunicării asertive este esențială în intervențiile de codependență. Psihologul, ajutând părintele să-și conștientizeze eu-l său, să-și exprime nevoile și doleanțele, să-și dezvolte abilitățile de comunicare, în final, ajută la dezvoltarea capacității acestuia de *a stabili și a impune limite sănătoase* [11].

Utile în recuperarea părinților codependenți sunt *terapiile axate pe schimbarea cognitiv-comportamentală*, care vin să ajute la identificarea schemelor cognitive distructive implicate în procesul de codependență, la gestionarea eficientă a emoțiilor și schimbarea patternurilor comportamentale. Exercițiile de respirație, mindfulness, meditație și cele de împământare (grounding), de dezvoltare a abilităților de autosugestie, la fel, sunt utile.

Concluzii. Datele obținute în urma studiului experimental expus mai sus ne-au condus la formularea următoarei concluzii: toți părinții dependenților de droguri manifestă stres și, respectiv, stres emoțional, însă nivelul și intensitatea acestora diferă de la un părinte la altul, în funcție de perioada de consum a tânărului. Astfel, cu cât perioada de consum este mai îndelungată, cu atât nivelul stresului emoțional al părinților este mai înalt. Concluzia la care am ajuns confirmă ipoteza înaintată la începutul studiului.

Tratarea codependenței poate fi la fel de importantă ca tratarea dependenței de substanțe în sine. Terapia și consilierea pot ajuta persoanele codependente să-și recunoască comportamentele, să învețe să-și stabilească limite sănătoase și să-și dezvolte propria stare de bine, indiferent de persoana dependentă.

BIBLIOGRAFIE

1. CAPOTESCU, R. Stresul ocupational. Teorii, modele, aplicatii. Iași: Lumen, 2006. 118 p.
2. Consumul și traficul ilicit de droguri. Raport anual 2017. Disponibil: https://old.msmps.gov.md/sites/default/files/raport_anual_2017 [accesat 2024-10-27].

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

3. Consumul și traficul ilicit de droguri. Raport anual 2020. Disponibil: https://ansp.md/wpcontent/uploads/2022/12/Raport_anual_privind-consumul-si-traficul-de-droguri_2021_final.pdf [accesat 2024-10-27].
4. CORMOȘ, V.C. Asistența socială a persoanelor dependente de alcool și drog. Suport de curs. Disponibil: fig.usv.ro/wpcontent/uploads/sites/5/2022/09/An-III_Prevenire-si-recuperare-la-persoanele-dependente-de-substante.pdf [accesat 2024-08-27].
5. EBERHARD, R. Alcoolismul – o boală. Sibiu: Hora, 1999.
6. HEMFELT, R., MINIRTH, F., MEIER, P. Labirintul codependenței. Drumul spre relații interumane sănătoase. Cluj-Napoca: Logos, 2001. 335 p. ISBN 973-9212-44-1.
7. LAMPIS, J., CATAUDELLA, S. et al. The Role of Differentiation of Self and Dyadic Adjustment. Predicting Codependency. Contemporary Family Therapy, 2017, nr. 39 (1), pp. 62-72.
8. What Are the Signs of Codependency? PsychCentral [online]. Disponibil: <https://psychcentral.com/lib/symptoms-signs-of-codependency> [accesat 2025-01-27].
9. ORIOLI, E.M., JAFFE, D.T., SCOTT, C.D. Harta stresului. Essy Systems. Disponibil: <https://www.studocu.com/row/document/universitatea-de-stat-din-moldova/psihologia-muncii-si-organizationala/harta-stresului-stresul-ocupational-interventii-optime/105232541> [accesat 2025-01-15].
10. Strategia națională antidrog pe anii 2020-2027 [online]. Disponibil: <https://cancelaria.gov.md/ro/content/cu-privire-la-aprobarea-strategiei-nationale-antidrog-pe-anii-2020-2027-640mai2019> [accesat 2025-02-21].
11. WRIGHT, P., WRIGHT, K.D. Codependency: Addictive love, adjustive relating, or both? Contemporary Family Therapy, 1991, nr. 13 (5), pp. 435-454.

NEVOILE PSIHOLOGICE ȘI EDUCATIVE ALE PREADOLESCENȚILOR
CU PĂRINȚI PLECAȚI LA MUNCĂ ÎN STRĂINĂTATE

PSYCHOLOGICAL AND EDUCATIONAL NEEDS OF
PRE-ADOLESCENTS WITH PARENTS WHO WORK ABROAD

Iulia IURCHEVICI, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Gabriela TOȘA, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Iulia IURCHEVICI, PhD, associate professor,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0005-4368-3926
E-mail: iurchevici.iulia@upsc.md
Gabriela TOȘA, PhD student,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0005-5516-8403
E-mail: tozagabriela@yahoo.com

CZU: 159.922.7.072.4

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p301-318

Abstract. The content of the article refers to the theoretical and practical analysis of the consequences of the phenomenon of migration for work abroad of parents on the personality of children left at home. The empirical research aimed to explore the differences in terms of psychological and educational needs of preadolescents depending on the gender and residence of the participants, respectively the family situation created by the migration of parents to work abroad. The data obtained showed differences between boys and girls, respectively between preadolescents living in urban areas and those living in rural areas in terms of lack of motivation for schooling, problems that preadolescents encountered in school and predisposition to experiencing negative emotions such as sadness, anger, worry, or nervous tension.

Keywords: adaptation, self-conception, distress, emotions, migration, school motivation, preadolescent, interpersonal relationships.

Introducere. În condițiile tranziției prelungite și a crizelor economice, sociale și politice care au marcat societatea românească, după anul 1989, *migrația în străinătate pentru găsirea unui loc de muncă* a fost un fenomen inerent. Multe familii au fost nevoite să găsească noi mijloace de adaptare la noua configurație socială și

economică a societății românești post-revoluționare. Dificultățile economice întâmpinate, stresul supraviețuirii și preluarea modelului european al mobilității familiale, sociale și economice au făcut ca, în ultimii ani, tot mai multe familii să aleagă „calea străinătății”, în căutarea unor condiții mai avantajoase de muncă și de trai. În România, ca și în celelalte țări din estul sau sud-estul Europei, fenomenul migrației tinerilor și a adulților la muncă peste hotare a luat o amploare evidentă, mai ales după anii 1995-1996 [27]. În ciuda beneficiilor pe care le-a adus (de exemplu: infuzia de capital financiar în țară, care a stimulat piața de consum și, prin intermediul acestui mecanism, producția de bunuri și servicii sau deschiderea românilor către cultura țărilor vestice, care le-a prilejuit unora lărgirea orizontului intelectual), fenomenul a început să-și arate efectele negative la nivelul familiei, al comunităților locale din care emigranții pleaseră, precum și la nivelul societății românești în ansamblul ei. Probabil, cea mai dureroasă fațetă, care are implicații economice, sociale și culturale de lungă durată, este reprezentată de *experiențele de viață negative* pe care zeci de mii de copii, puberi și adolescenți, lăsați în țară în grija unui singur părinte sau a altor persoane (frați mai mari, bunici, alte rude), au fost nevoiți să le trăiască, dar și experiențele neplăcute ale celor care se reîntorc definitiv în țară.

Modul în care copilul resimte plecarea părinților, o experiență traumatizantă sau o situație stresantă, căreia încearcă să-i facă față, depinde de următorii factori:

- *familiali*: funcționalitatea familiei înainte și după plecarea părintelui/părinților, raporturile dintre membri, tipul de atașament;
- *individuali*: vârsta și nivelul de dezvoltare psiho-socială, temperamentul, vulnerabilitatea și mecanismele de coping;
- *de mediu*: rețeaua de suport social a copilului și familiei [13].

Stresul resimțit de copiii separați temporar de părinți se manifestă prin senzații de insecuritate și abandon, care fac posibilă dezvoltarea unor comportamente nevrotice și agresive. În mod firesc, unii copii resimt mai ușor efectele separării, sunt mai puțin vulnerabili la apariția tulburărilor psihocomportamentale, cauzele fiind atât din zestrea genetică, cât și dintre factorii psihosociali pe de o parte, dar și relația de atașament avută cu părintele care tocmai a plecat. Astfel, copiii mai atașați de părintele care pleacă resimt mai greu separarea față de cei care au avut o relație părintească mai superficială [13, 16, 17]. Copiii lăsați acasă în grija altor persoane decât părinții sunt în risc mai ridicat de a dezvolta un model de atașament de tip insecurizant (evitant sau dezorganizat), cu toate particularitățile în plan emoțional, comportamental și relațional asociate acestor modele [1]. Factori precum vârsta, sexul, nivelul inteligenței sau trăsăturile temperamentale participă la constituirea

modului în care copilul acceptă separarea de părinți [29]. Vârsta și durata separării au o mare importanță în evaluarea consecințelor separării copiilor de părinții care pleacă să muncească în străinătate.

Literatura de specialitate sugerează faptul că efectele negative ale migrației temporare a părinților variază și în funcție de gradul de implicare a familiei extinse în acoperirea golurilor produse prin plecarea părinților [3]. Categoria de copii cu risc crescut de a experimenta consecințe negative pe toate planurile sunt copiii cu părinți divorțați și/sau separați și a căror mamă decide să plece în străinătate pentru a remedia dificultățile financiare. Aceștia prezintă stări precum: dor, tristețe, singurătate, nesiguranță dublată de absența unui control afectiv sau a modalităților de exprimare emoțională non-agresivă în diverse situații, răceală care nu poate fi depășită nici atunci când părinții se întorc [10].

De asemenea, stima de sine afectată a preadolescenților rămași singuri îi vulnerabilizează în fața celor din jur și se consideră neputincioși în fața diverselor situații de viață, aceasta având un impact negativ asupra dezvoltării capacității de integrare socială și afectivă în mediul educațional și al grupurilor de referință. Ei manifestă un grad mai înalt de anxietate [15], suspiciune, supărare, negativism, iritare [1] decât colegii sau prietenii de aceeași vârstă, educați în familii nucleare cu ambii părinți prezenți în viața lor. Ei se simt neajutorați nu atât din punct de vedere material, cât spiritual, astfel că, pe termen lung, pot apare disfuncționalități în sfera afectivă, în capacitatea de comunicare a emoțiilor și în autocontrolul acestora [14, 29].

Preadolescenții din familiile temporar dezintegrate fie că învinuiesc pe cineva, fie că se consideră vinovați de situațiile frustrante, asumându-și responsabilitatea pentru rezolvarea lor, sunt mai introvertiți, prudenți, timizi, au o slabă capacitate de contact social, tendințe de rivalitate, egocentrism, demonstrează sentimente de culpabilitate, tendințe depresive accentuate [26, 24]. Se relevă, de asemenea, o tendință spre devianță, dar și o incidență mai mare privind consumul de alcool și de tutun [14]. Studiul autoaprecierii preadolescenților a arătat că cei cu părinții plecați peste hotare denotă un nivel inferior celor cu părinții acasă, în special privind exteriorul, își apreciază mai înalt abilitățile manuale, dar au probleme de integrare, încrederea în sine fiind mai redusă [27]. Totodată, copiii aflați în perioada preadolescenței care trăiesc separat de părinții lor plecați în străinătate pentru a „câștiga o bucată de pâine mai bună” prezintă o probabilitate crescută de a dezvolta percepții nefavorabile față de activitatea școlară [22, 28].

Concluziile obținute din diverse cercetări care au investigat consecințele nefaste ale migrației economice asupra copiilor celor plecați [1, 15, 19, 20, 24,

28, 29] scot în evidență faptul că lipsa contactului direct cu părinții poate deveni un element de fragilitate emoțională, favorizând apariția și agravarea unui spectru variat de tulburări psihologice, care include:

- slaba capacitate de integrare școlară: atenție concentrată și distributivă slabe, memorie voluntară slabă, opoziționism provocator, impulsivitate și tendințe de sustragere de la normele școlare, ce se poate explica prin slăbirea autorității parentale;
- aprehensiune: stări de neliniște, tristețe, singurătate, din cauza lipsei îndelungate a suportului emoțional și dragostei părintești;
- disonanțe cognitive și afective care se instalează datorită avantajelor materiale în detrimentul suferinței afective; copiii pot aprecia ca un comportament de separare voită a părinților față de ei și indiferență față de nevoile specifice vârstei acestora, aprecieri disonante ce apar în situații critice încărcate de stres;
- probleme emoționale și comportamentale apărute ca urmare a scăderii acuității funcțiilor psihice ce duc la scăderea performanțelor care atrag inevitabil aprecieri critice negative din partea altora și automat a lipsei de interes pentru activitățile comune;
- tendințe de evitare a obstacolelor inerente realității și dificultăți în proiectarea planurilor pentru viitorul școlar și profesional: copiii trăiesc cu incertitudini legate de continuarea studiilor în țara de origine sau în alte locații, pesimism în ceea ce privește viitorul, nivel scăzut al aspirațiilor școlare, atitudine favorizată în special de modelele oferite de societate și adulții din familie;
- tulburări ale stimei de sine: supraapreciere ca urmare a avantajelor materiale care se reflectă uneori în vestimentație, acces la resurse informaționale sau subapreciere atunci când colegii lor se bucură de prezența părinților la evenimentele importante din viața lor;
- dificultăți de adaptare la noul context familial: copiii resimt un stres puternic mai ales atunci când pleacă ambii părinți și sunt nevoiți să accepte în roluri parentale, de regulă, persoane din familia extinsă, cu care nu au avut anterior o relație de atașament sigur și reciproc, astfel că apare riscul instalării unei tulburări de adaptare;
- motivație scăzută, stări de apatie, oboseală, ca o consecință a absenței părinților, a tristeții – copiii se implică mai greu în activități de învățare și resimt o lipsă de energie, de voință în participarea la activitățile școlare și

extrașcolare; în cazul copiilor care rămân singuri și au în grijă frați mai mici sau responsabilități în gospodăriile din mediul rural, motivația scăzută și oboseala sunt determinate de supraîncărcarea cu sarcini care erau realizate de părinții acum plecați;

- creșterea riscului de apartenență la grupuri caracterizate prin comportamente provocatoare și aderare la atitudini sfidătoare la adresa comunității și a normelor sociale, expuse fiind la implicarea în comiterea de diverse acțiuni apte să derapeze de la normalitatea cotidiană; nevoile de apreciere, de atenție și afecțiune nesatisfăcute pot împinge puberii către astfel de grupuri;
- apariția comportamentelor cu risc suicidar; sentimente de abandon și lipsă de speranță, izolare și refuz de participare la activități prosociale, dezinteres față de lucrurile materiale și spirituale; consumul de substanțe.

Aspectele emoționale și comportamentale pe care le-am enumerat au fost interpretate și ca reacții compensatorii (în vederea protejării echilibrului psihic fragil) sau modalități subconștiente, prin care copiii și adolescenții încearcă să atragă atenția adulților (părinți, educatori) cu privire la suferința pe care o trăiesc. Efectele prezentate nu pot fi generalizate și atribuite tuturor copiilor care au unul/ambii părinți plecați, deoarece sunt mulți factori sociali, familiali, personali care pot influența dezvoltarea copiilor. Mai multe studii au demonstrat efectul pozitiv pe care îl au remitențele asupra bunăstării economice din căminele copiilor. Există cercetări care susțin că plecarea la muncă în străinătate a unui sau ambilor părinți nu generează automat consecințe nefavorabile asupra dezvoltării copiilor.

Articolul de față își propune să *analizeze modul în care nevoile psihologice și educaționale ale preadolescenților variază în funcție de sex, mediul de trai și structura familială influențată de migrația parentală.*

Această investigație face parte dintr-un studiu extins, orientat spre înțelegerea impactului pe care migrația părinților îl are asupra procesului de integrare psihosocială a preadolescenților care au rămas acasă.

Ipotezele de lucru care ne-au orientat demersul investigativ au fost:

1. Se anticipează existența unor diferențe semnificative în funcție de sex, în rândul adolescenților cu părinți aflați la muncă în străinătate, în ceea ce privește performanța și adaptarea la nivel cognitiv, emoțional, social și școlar.
2. Se presupune că mediul de proveniență (urban/rural) exercită o influență relevantă asupra modului de funcționare a preadolescenților rămași în țară

pe dimensiunea cognitivă, emoțională, relațională și educațională a dezvoltării lor.

3. Se estimează că tipul de migrațiune parentală – plecarea unuia sau a ambilor părinți – determină variații semnificative în ceea ce privește nivelul de adaptare psihosocială a preadolescenților, manifestat prin indicatorii sferei cognitive, emoționale, sociale și școlare.

Material și metodă

Participanți. Eșantionul cercetării a cuprins 170 de preadolescenți, elevi din clase gimnaziale care au fost selectați pentru cercetare prin tehnica stratificării, având criteriul de stratificare plecarea la muncă peste hotare a unuia sau a ambilor părinți. Din totalul participanților, 76 de persoane (44,7 %) au fost băieți și 94 de persoane (55,3 %) – fete; 93 (54,7 %) dintre elementele eșantionului proveneau din mediul urban și 77 (45,3 %) – din mediul rural. Preadolescenții aveau vârste cuprinse între 10 și 15 ani. Legat de structura familială, 149 de preadolescenți (87,6 %) locuiau doar cu un părinte, celălalt fiind plecat la muncă în străinătate, dintre care 38 (25,5 %) locuiau cu tații, mamele fiind absente și 111 (74,5 %) – cu mamele, tații fiind migranți în străinătate. Din totalul subiecților investigați 21 de persoane se aflau în grija bunicilor, întrucât ambii părinți erau, la momentul cercetării, plecați la muncă peste hotarele țării.

Durata absenței taților plecați la muncă în afara țării a variat între 0,17 și 18 ani. În cazul mamelor, intervalul de timp în care au fost plecate a fost cuprins între 0,25 și 13,58 ani. Analiza comparativă a datelor privind perioada migrației economice a părinților nu a fost semnificativă din punct de vedere statistic ($t = -0.84$; $p = 0.400$) în ceea ce privește diferența dintre mame și tați.

Datele analizate indică faptul că, indiferent de localizarea geografică a domiciliului, un număr considerabil de preadolescenți trăiau exclusiv împreună cu mama, ca urmare a migrației economice a tatălui. Totodată, în rândul participanților proveniți din mediul rural, s-a observat o incidență ușor mai mare a situațiilor în care mama era cea care emigrase pentru muncă, aspect ce conturează o tendință particulară în funcție de mediul de rezidență.

Metode, tehnici și instrumente de cercetare. Pentru culegerea materialului factologic, a fost aplicat un chestionar ce solicita informații referitoare la sex, vârstă, mediul de rezidență, statutul de migrant al părinților, precum și durata absenței parentale. Pentru măsurarea dimensiunilor motivației școlare, a fost utilizată versiunea românească a Academic Motivation Scale – High School Version, un instrument de referință în psihologia educațională, fundamentat pe macroteoria autodeterminării [apud 22]. În ceea ce privește explorarea dificultăților școlare, a

problemelor în relațiile interpersonale și a perturbărilor legate de imaginea de sine, au fost aplicate trei subscale din forma scurtă a Adolescent Psychopathology Scale (APS-SF), tradusă și adaptată pentru limba română. Pentru evaluarea disfuncțiilor în plan emoțional, s-a recurs la Profilul Distresului Emoțional (PDE) în forma preluată din volumul coordonat de D. David *Behavioral tratat de psihoterapie cognitive* [8], lucrare în care instrumentul este prezentat integral.

Pentru testarea ipotezelor formulate, metoda principală a constat în compararea valorilor medii ale variabilelor dependente în funcție de sexul preadolescenților, mediul lor de rezidență și configurația familială rezultată din migrația unuia sau a ambilor părinți. Pentru a examina diferențele dintre băieți și fete, precum și între participanții proveniți din mediul urban versus cel rural în ceea ce privește statutul parental de migrație, s-a aplicat testul χ^2 , un instrument non-parametric, stabilind nivelul de semnificație statistică la $\alpha = 0.05$ [18].

În plus, pentru a evalua variațiile între grupurile de preadolescenți aflați în situații familiale distincte, respectiv doar cu mama plecată, doar tatăl plecat sau ambii părinți plecați în străinătate, s-a utilizat analiza unifactorială a varianței (One-Way ANOVA), menținând același prag de semnificație de 0,05 [11].

Procedură. Participanții la cercetare, așa cum am arătat mai sus, au fost selectați printr-o tehnică a stratificării, criteriul de includere fiind faptul ca cel puțin unul dintre părinți să fi fost plecat la muncă în străinătate pentru o perioadă minimă de trei luni. În vederea identificării acestor elevi, s-au consultat, în fiecare dintre cele trei unități de învățământ implicate în studiu (două în municipiul Bacău și una în comuna Căiuți), registrele școlare ale claselor V-VIII, pentru a verifica situația familială a elevilor cu privire la migrația parentală. Elevii care corespundeau criteriilor de selecție au fost ulterior identificați în cadrul colectivelor de clasă și invitați să participe la cercetare.

Rezultate și discuții. Având ca punct de plecare ipotezele formulate în etapa inițială a cercetării, demersul analitic se va orienta în continuare spre examinarea variațiilor identificate în funcție de sexul participanților, mediul lor de rezidență și structura familială generată de migrarea unuia sau a ambilor părinți la lucru peste hotare.

Pentru a verifica ipoteza 1, care presupune că *există unele diferențe semnificative în funcție de sex în rândul adolescenților cu părinți aflați la muncă în străinătate, în ceea ce privește performanța și adaptarea la nivel cognitiv, emoțional, social și școlar*, a fost aplicat testul t-Student.

Tabelul 1 prezintă rezultatele obținute în urma analizelor comparative realizate în funcție de sexul preadolescenților. Analiza relevă faptul că, în ceea ce privește

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

motivația școlară intrinsecă, dificultățile în relațiile interpersonale, imaginea de sine negativă și manifestările emoționale disfuncționale, fetele aflate în situația migrării a unuia sau ambilor părinți în străinătate au înregistrat scoruri medii cu 0.15 până la 2.4 puncte mai ridicate decât valorile obținute de către băieți, însă diferențele nu au fost semnificative din punct de vedere statistic ($p = 0.102-0.778$). Pentru celelalte variabile dependente de interes, diferențele dintre fete și băieți au fost semnificative. Astfel, pentru motivația extrinsecă ($p < 0.05$), emoțiile negative funcționale ($p < 0.01$) și indicatorul global al distresului ($p < 0.05$), fetele au obținut valori ale mediilor semnificativ mai ridicate decât cele înregistrate în subeșantionul băieților. Totuși, pentru motivația extrinsecă și nivelul global al distresului emotional, mărimile efectului din partea genului au fost relativ modeste. În schimb, pentru emoțiile negative funcționale, mărimea efectului a fost mai consistentă. Pe de altă parte, comparativ cu băieții, fetele au obținut valori ale mediilor semnificativ mai scăzute pentru motivație ($p < 0.05$) și problemele în domeniul școlar ($p < 0.01$). Pentru prima dintre cele două variabile, mărimea efectului din partea genului a fost relativ modestă, în timp ce pentru cea de-a doua – mult mai consistentă. În concluzie, datele pe care le-am obținut au susținut parțial ipoteza 1.

Tabelul 1. Date comparative în funcție de genul preadolescenților

Variabile dependente	Subeșantioane comparate	<i>m</i>	<i>s</i>	<i>t</i> -Student	<i>p</i>	<i>d</i>
MI	Băieți	55.75	13.58	- 0.89	0.371	-
	Fete	57.69	14.38			
ME	Băieți	64.27	12.28	- 2.15	0.033	0.33
	Fete	68.05	10.61			
AM	Băieți	8.96	5.09	2.1	0.036	0.33
	Fete	7.36	4.76			
PȘC	Băieți	6.14	3.69	2.96	0.004	0.48
	Fete	4.62	2.78			
DRI	Băieți	4.63	3.58	- 0.28	0.778	-
	Fete	4.78	3.56			
CSN	Băieți	5.63	3.22	- 0.44	0.657	-
	Fete	5.86	3.44			
ENF	Băieți	24.93	6.89	- 2.66	0.009	0.41
	Fete	28.01	7.94			
END	Băieți	22.88	7.69	- 1.64	0.102	-
	Fete	25.28	10.72			
PDE	Băieți	47.81	13.91	- 2.2	0.029	0.34
	Fete	53.29	17.71			

Notă: MI – motivație intrinsecă pentru domeniul școlar; ME – motivație extrinsecă pentru domeniul școlar; AM – amotivație pentru domeniul școlar; PȘC – probleme în domeniul școlar;

DRI – dificultăți în relațiile interpersonale; CSN – concepție despre sine negativă; ENF – emoții negative funcționale; END – emoții negative disfuncționale; PDE – nivel global distres.

Diferența semnificativă dintre fetele și băieții (de vârstă pubertară) care au participat la prezentul studiu, în ceea ce privește frecvența problemelor pe care le întâmpinau în domeniul școlar, confirmă datele raportate de alte studii [9, 12, 21, 23]. Un exemplu relevant este oferit de o cercetare care a vizat explorarea relațiilor dintre sprijinul social perceput din partea părinților, profesorilor și colegilor pe de o parte și o serie de factori precum angajamentul cognitiv, afectiv și comportamental față de activitățile școlare, frecvența comportamentelor deviante și nivelul stimei de sine raportat la contextul educațional pe de altă parte, în rândul a 323 de liceeni din România, V. Robu a raportat în rândul fetelor o frecvență semnificativ mai scăzută a actelor de indisciplină manifestate în timpul programului școlar, respectiv o valoare semnificativ mai ridicată a mediei pentru dimensiunea comportamentală a angajamentului în domeniul școlar [21]. De precizat că angajamentul comportamental include aspecte precum: atenția pe care elevii o au în timpul orelor, respectarea regulilor și a normelor impuse de instituția școlară în care învață, aderarea la normele colectivului școlar din care fac parte, evitarea actelor de indisciplină, implicarea activă în procesul de predare-învățare și în discuțiile care au loc în clasă, în timpul lecțiilor sau participarea la activitățile extracurriculare, precum concursurile sportive. Într-un alt studiu corelațional efectuat în rândul a 701 elevi de clasele IX-XII, genul adolescenților a fost, alături de aspirațiile părinților cu privire la traseul educațional al adolescenților și de calitatea relației dintre adolescenți și părinți, un factor predictiv constant al incidenței comportamentelor de indisciplină manifestate în cadrul activităților școlare. [23]. Comparativ cu fetele, băieții tind să fie mai puțin organizați în gestionarea activităților școlare, mai puțin motivați să-și facă temele pentru școală și mai puțin orientați către a petrece mai mult timp implicați în activități de studiu pentru școală [12]. O posibilă explicație pentru aceste diferențe este impactul diferit pe care educația familială și socializarea îl au asupra fetelor și a băieților. De exemplu, părinții pot să le încurajeze pe fete să fie mai obediente față de reguli și sarcini și să se implice mai mult în domeniul școlar [20]. Pe de altă parte, studiile au arătat că amplexarea actelor comportamentale indiscipline și a manifestărilor deviante din timpul programului școlar tinde să se asocieze cu nivelul suportului social și emoțional pe care puberii și adolescenții îl primesc din partea părinților [25].

De asemenea, comparativ cu băieții, fetele au vădit o medie semnificativ mai ridicată pentru scorul corespunzător emoțiilor negative funcționale (din categoriile

„tristețe/deprimare”, respectiv „frică”). Acest rezultat pare să contrazică constatările studiilor care au evidențiat diferențe modeste între fetele și băieții aflați înaintea sau la vârsta pubertății în ceea ce privește incidența depresiei, în timp ce, în adolescență, diferențele tind să se accentueze [7, 30, 31]. În schimb, începând de la vârste destul de mici, fetele tind să manifeste anumite tipuri de simptome specifice anxietății [5]. Totuși, separarea de părinți, mai ales atunci când ambii pleacă în străinătate și lasă copiii cu vârste fragede în grija bunicilor, poate fi un factor de risc, care impactează (negativ) mult mai timpuriu funcționarea emoțională a fetelor și a băieților cu vârste pubertare. De asemenea, este de notat faptul că accentuarea, odată cu înaintarea spre vârsta adolescenței, a diferențelor dintre fete și băieți în ceea ce privește incidența și intensitatea simptomelor specifice depresiei și a celor caracteristice anxietății poate fi pusă în legătură cu modalitățile în care adolescentele și adolescenții încearcă să facă față distresului emoțional pe care îl experimentează în viața de familie și în relațiile cu covârșnicii [6]. Atunci când suportul părinților plecați la muncă în străinătate nu este consistent și constant, este posibil ca diferențele la care ne-am referit (referitoare la strategiile de adaptare la evenimentele de viață stresante și la solicitările specifice pubertății) să apară mai devreme în traseul dezvoltării preadolescenților.

Ipoteza 2 s-a referit la faptul că mediul de proveniență (urban/rural) exercită o influență relevantă asupra modului de funcționare a preadolescenților rămași în țară pe dimensiunea cognitivă, emoțională, relațională și educațională a dezvoltării lor. Tabelul 2 sintetizează rezultatele analizei comparative a mediilor variabilelor dependente în funcție de mediul de rezidență al preadolescenților. În ceea ce privește motivația intrinsecă pentru activitățile școlare, participanții din mediul rural au înregistrat scoruri medii ușor mai ridicate decât cei din mediul urban, diferență care s-a apropiat de nivelul minim de semnificația statistică ($p = 0.069$). În mod similar, pentru nivelul general de distres emoțional, s-a observat o variație la limitele semnificației statistice între cele două grupuri de rezidență ($p = 0.058$). În schimb, în cazul motivației extrinseci și a percepției de sine negative, diferențele între mediul urban și cel rural au fost ne semnificative. Nu în ultimul rând, preadolescenții din mediul urban au obținut o medie cu 2.1 puncte mai mare la scala emoțiilor negative disfuncționale comparativ cu cei din mediul rural, însă acest rezultat nu a atins pragul semnificației statistice ($p = 0.155$).

În ceea ce privește variabilele legate de amotivație ($p < 0.01$), dificultățile școlare ($p = 0.01$), problemele de relaționare interpersonală ($p < 0.05$) și emoțiile negative funcționale ($p < 0.05$), preadolescenții din mediul urban au înregistrat scoruri medii superioare cuprinse între 1.27 și 2.65 puncte, comparativ cu colegii lor

din mediul rural. Pentru dificultățile în relațiile interpersonale și emoțiile negative funcționale, mărimile efectelor din partea mediului de rezidență au fost relativ modeste, în timp ce pentru amotivație și problemele în domeniul școlar, mărimile efectelor au fost ceva mai consistente. Așadar, datele comparative au susținut parțial ipoteza de lucru 2.

Cercetătorii din domeniul științelor educației au încercat să delimiteze și să explice factorii care stau la baza scăderii motivației pentru activitatea școlară și a atitudinii negative față de domeniul școlar, mai ales în rândul adolescenților [4, 20].

Tabelul 2. Date ale comparațiilor în funcție de mediul de rezidență al preadolescenților

Variabile dependente	Subeșantioane comparate	<i>m</i>	<i>s</i>	<i>t</i> -Student	<i>p</i>	<i>d</i>
MI	Preadolescenți rezidenți în mediul urban	55.04	15.39	- 0.83	0.069	-
	Preadolescenți rezidenți în mediul rural	58.97	11.92			
ME	Preadolescenți rezidenți în mediul urban	66.39	11.39	0.04	0.967	-
	Preadolescenți rezidenți în mediul rural	66.32	11.71			
AM	Preadolescenți rezidenți în mediul urban	9.10	5.62	3.16	0.002	0.47
	Preadolescenți rezidenți în mediul rural	6.83	3.68			
PȘC	Preadolescenți rezidenți în mediul urban	5.89	3.62	2.58	0.010	0.40
	Preadolescenți rezidenți în mediul rural	4.59	2.72			
DRI	Preadolescenți rezidenți în mediul urban	5.29	3.72	2.33	0.021	0.36
	Preadolescenți rezidenți în mediul rural	4.02	3.24			
CSN	Preadolescenți rezidenți în mediul urban	5.75	3.26	- 0.02	0.979	-
	Preadolescenți rezidenți în mediul rural	5.76	3.44			
ENF	Preadolescenți rezidenți în mediul urban	27.83	7.88	2.28	0.023	0.35
	Preadolescenți rezidenți în mediul rural	25.18	7.09			
END	Preadolescenți rezidenți în mediul urban	25.16	9.91	1.43	0.155	-

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

	Preadolescenți rezidenți în mediul rural	23.06	9			
PDE	Preadolescenți rezidenți în mediul urban	53	16.77	1.9	0.058	-
	Preadolescenți rezidenți în mediul rural	48.24	15.44			

Notă: MI – motivație intrinsecă pentru domeniul școlar; ME – motivație extrinsecă pentru domeniul școlar; AM – amotivație pentru domeniul școlar; PȘC – probleme în domeniul școlar; DRI – dificultăți în relațiile interpersonale; CSN – concepție despre sine negativă; ENF – emoții negative funcționale; END – emoții negative disfuncționale; PDE – nivel global distres.

Deoarece orientările valorice reflectă și experiențele de socializare pe care puberii și adolescenții le au, motivația pentru domeniul școlar nu are cum să nu fie afectată. Mai mult, Hofer și Peetsma [apud 21] sunt de părere că o serie de variabile relevante pentru adaptarea puberilor și a adolescenților la sarcinile școlarității (de exemplu: resursele de care dispun, evaluările pe care elevii le fac cu privire la învățare și școală, imaginea de sine, anxietatea pe care o resimt în legătură cu școala, perspectiva pe care o au cu privire la propriul lor viitor sau investițiile pe care le fac în domeniul școlar) sunt conectate cu valorile culturale și credințele care domină societatea și comunitatea în care cresc și sunt socializați. În aceeași direcție se înscrie și părerea exprimată de către M. Boekaerts [4], potrivit căruia contextul social și cultural în care preadolescenții și adolescenții sunt socializați le influențează scopurile de viață și comportamentele implicate în autoreglare, inclusiv în gestionarea traseului școlarității. Ansamblul acestor constatări indică faptul că diminuarea motivației pentru activitatea școlară tinde să capete un caracter tot mai extins. Totuși, în contextul unui sprijin parental redus sau absent – determinat de migrarea unuia sau a ambilor părinți în scopuri profesionale peste hotare – precum și al dificultăților emoționale generate de separarea de familie, acest fenomen poate deveni mai pronunțat. Situația este amplificată de accesul sporit la alternative de petrecere a timpului liber, de gradul mai mare de autonomie în organizarea vieții cotidiene și de numeroasele tentații caracteristice mediului urban, factori care pot contribui la scăderea angajamentului școlar, în special în rândul copiilor și adolescenților care locuiesc în orașe mari.

Legat de diferența semnificativă în domeniul funcționării școlare raportat la mediul de rezidență al preadolescenților, pe care l-am identificat în prezentul studiu, un factor care ar putea să explice rezultatul ține de mărimea instituțiilor școlare care, în mediul rural, sunt mai mici și permit o mai bună coordonare a eforturilor agenților educativi, care sunt orientate către monitorizarea atitudinilor și a comportamentelor elevilor și către stimularea angajării acestora în activitățile instructiv-educative și în

respectarea regulilor și a normelor de conduită. În plus, pentru unii dintre preadolescenți care locuiesc în mediul rural (mai ales pentru cei cu potențial intelectual) și au părinți migrați în străinătate, adaptarea cu succes la solicitările specifice școlarității mijlocii și aprecierile pozitive din partea profesorilor pot constitui surse de satisfacție, care compensează absența părinților și le oferă încrederea că vor reuși mai bine în viață și, astfel, vor evita experiențele prin care trec părinții.

Ipoteza de lucru 3 estimează că tipul de migrațiune parentală – plecarea unuia sau a ambilor părinți – determină variații semnificative în ceea ce privește nivelul de adaptare psihosocială a preadolescenților, manifestat prin indicatorii sferei cognitive, emoționale, sociale și școlare.

Tabelul 3 prezintă rezultatele obținute în urma analizării diferențelor în funcție de configurația familială determinată de migrarea unuia sau a ambilor părinți în scop economic. Dintre toate variabilele analizate, doar motivația extrinsecă pentru școală a prezentat o diferență semnificativă statistic ($p < 0.05$), deși aceasta ar putea fi rezultatul unei variații aleatorii, având o mărime a efectului de nivel moderat ($f = 0.22$). Mai precis, preadolescenții care aveau doar mamele plecate în străinătate au înregistrat scoruri semnificativ mai mari la acest indicator comparativ cu cei ai căror ambii părinți erau plecați ($t_{\text{Bonferroni}} = 2.78$; $p = 0.018$).

Sărăcia rezultatelor semnificative în funcție de situația familială ar putea fi pusă pe seama discrepanțelor dintre numărul preadolescenților care aveau ambii părinți migrați, respectiv numărul preadolescenților care aveau doar unul dintre părinți plecat peste hotarele țării. În concluzie, datele comparative nu au susținut ipoteza de lucru 3.

Tabelul 3. Date ale comparațiilor în funcție de situația familială creată prin plecarea părinților în străinătate

Variabile dependente	Subeșantioane comparate	<i>m</i>	<i>s</i>	F_{ANOVA}	<i>p</i>
MI	Preadolescenți doar cu mame plecate	58.44	11.02	0.96	0.384
	Preadolescenți doar cu tați plecați	56.95	14.69		
	Preadolescenți cu ambii părinți plecați	53.19	15.21		
ME	Preadolescenți doar cu mame plecate	68.97	10.94	3.92	0.022
	Preadolescenți doar cu tați plecați	66.59	11.06		
	Preadolescenți cu ambii părinți plecați	60.42	13.23		
AM	Preadolescenți doar cu mame plecate	7.55	4.25	1.25	0.287
	Preadolescenți doar cu tați plecați	7.96	5.03		
	Preadolescenți cu ambii părinți plecați	9.61	5.66		
PȘC	Preadolescenți doar cu mame plecate	5.23	3	0.13	0.877
	Preadolescenți doar cu tați plecați	5.38	3.45		

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

	Preadolescenți cu ambii părinți plecați	5	3.08		
DRI	Preadolescenți doar cu mame plecate	4.94	4.19	0.18	0.828
	Preadolescenți doar cu tați plecați	4.59	3.37		
	Preadolescenți cu ambii părinți plecați	4.95	3.41		
CSN	Preadolescenți doar cu mame plecate	5.26	3.68	0.53	0.586
	Preadolescenți doar cu tați plecați	5.90	3.29		
	Preadolescenți cu ambii părinți plecați	5.90	2.98		
ENF	Preadolescenți doar cu mame plecate	27.44	7.47	0.28	0.756
	Preadolescenți doar cu tați plecați	26.43	7.82		
	Preadolescenți cu ambii părinți plecați	26.23	7.07		
END	Preadolescenți doar cu mame plecate	25.55	10.67	0.87	0.421
	Preadolescenți doar cu tați plecați	24.14	9.66		
	Preadolescenți cu ambii părinți plecați	22.14	6.06		
PDE	Preadolescenți doar cu mame plecate	53	17.11	0.58	0.559
	Preadolescenți doar cu tați plecați	50.57	16.71		
	Preadolescenți cu ambii părinți plecați	48.38	12.42		

Notă: MI – motivație intrinsecă pentru domeniul școlar; ME – motivație extrinsecă pentru domeniul școlar; AM – amotivație pentru domeniul școlar; PȘC – probleme în domeniul școlar; DRI – dificultăți în relațiile interpersonale; CSN – concepție despre sine negativă; ENF – emoții negative funcționale; END – emoții negative disfuncționale; PDE – nivel global distres.

Totuși, trecerea în revistă a valorilor mediilor pentru distribuțiile variabilelor dependente evidențiază câteva aspecte interesante, care merită să fie aprofundate în viitoarele investigații. Astfel, în eșantionul de preadolescenți care au participat la studiu, absența mamei a avut un impact mai puternic asupra variabilelor referitoare la funcționarea în domeniul emoțional (emoțiile negative funcționale, cele disfuncționale, respectiv indicatorul global al distresului), comparativ cu impactul pe care l-a avut absența taților sau a ambilor părinți. Pe de altă parte, comparativ cu absența mamei, cea a taților a avut un impact mai puternic asupra concepției despre sine. Aceste rezultate pot fi explicate prin rolurile suportive și educative diferite, pe care mamele și tații le au în creșterea, socializarea și dezvoltarea copiilor mici, a puberilor și a adolescenților. De exemplu, în numeroase culturi, mama tinde să fie percepută ca figura principală de atașament, în special datorită timpului semnificativ petrecut alături de copil încă din perioada timpurie a vieții, ceea ce contribuie esențial la echilibrul emoțional al acestuia. Această realitate nu exclude însă disponibilitatea emoțională a taților sau capacitatea lor de a susține relații de atașament solide. În cadrul cercetării desfășurate, s-a observat că lipsa simultană a ambilor părinți are o influență mai accentuată atât asupra motivației intrinseci pentru învățare, cât și asupra tendinței de amotivație în rândul preadolescenților analizați. Cu toate că nu au fost semnificative din punct de vedere statistic, aceste rezultate confirmă rolul

esențial pe care părinții îl joacă în maturizarea și adaptarea copiilor la sarcinile specifice fiecăreia dintre etapele dezvoltării.

Concluzii. Studiul de față a avut ca obiectiv analiza diferențelor privind nevoile psihologice și educaționale ale preadolescenților, în raport cu variabile precum sexul, mediul de rezidență și contextul familial generat de migrarea unuia sau a ambilor părinți la muncă în străinătate. Rezultatele comparative obținute indică variații semnificative între fete și băieți, precum și între copiii care locuiesc în mediul urban și cei din zonele rurale, în ceea ce privește nivelul scăzut al motivației pentru activitățile școlare, dificultățile întâmpinate în parcursul educațional (precum lipsa concentrării, comportamentul problematic în timpul orelor, evitarea responsabilităților școlare sau conflictele interpersonale în mediul școlar), dar și în ceea ce privește predispoziția către trăirea unor emoții negative, cum ar fi tristețea, iritabilitatea, neliniștea sau tensiunea psihică.

Deși aceste date nu pot fi extrapolate în mod absolut la toate cazurile individuale – fiecare situație familială având specificitățile sale, influențate de o paletă largă de factori interactivi – ele subliniază necesitatea unor intervenții timpurii și structurate, menite să sprijine copiii separați de părinți în urma migrației acestora. Acești copii au nevoie nu doar de informații clare și accesibile, ci mai ales de sprijin emoțional susținut, care să-i ajute să gestioneze lipsa părinților, să-și dezvolte reziliența, să mențină legătura afectivă cu persoanele semnificative din viața lor și să-și păstreze interesul față de activitățile școlare și integrarea socială. În acest sens, se impune constituirea unui sistem de sprijin integrat, bine coordonat, care să reunească părinții, persoanele desemnate să aibă grijă de copii în absența acestora, cadrele didactice, consilierii școlari, specialiștii din serviciile publice și private de asistență. Totodată, este esențială adaptarea intervenției la particularitățile fiecărui copil sau adolescent rămas în țară, astfel încât nevoile lor specifice să fie recunoscute și adresate în mod corespunzător.

Un element esențial al oricărei strategii menite să prevină impactul negativ al migrației parentale asupra dezvoltării fizice, cognitive, emoționale, sociale și educaționale a copiilor – indiferent de vârstă – constă în informarea adecvată a părinților care intenționează să plece la muncă în străinătate. Este esențial ca aceștia să fie conștienți de posibilele riscuri asociate separării de copii și să fie ghidați în ceea ce privește măsurile necesare pentru a menține un climat emoțional stabil în perioada în care sunt absenți. Un rol important îl au deciziile și acțiunile întreprinse de părinți încă din faza premergătoare plecării, deoarece modul în care copilul este pregătit pentru această schimbare poate influența major reacțiile sale emoționale. Cercetările de specialitate atrag atenția asupra faptului că minorii gestionează mai

eficient stresul separării atunci când sunt sprijiniți să înțeleagă și să anticipeze ceea ce urmează [2].

Totodată, este necesară instituirea și consolidarea unor servicii specializate de monitorizare și consiliere destinate persoanelor care au în grijă copii de vârste mici, puberi sau adolescenți ai căror părinți lucrează în străinătate. Aceste servicii ar trebui să aibă ca obiectiv principal dezvoltarea competențelor necesare pentru o comunicare eficientă cu minorii și pentru identificarea timpurie și prevenirea oricăror forme de abuz sau neglijare.

BIBLIOGRAFIE

1. ADUMITROAIE, E., DAFINOIU, I. Perception of parental rejection in children left behind by migrant parents. *Revista de cercetare și intervenție socială*. 2013, vol. 42, pp. 191-203. ISSN 1583-3410.
2. ALBU, G. Copii cu părinți. Copii fără părinți. *Didactica pro. Revistă de teorie și practică educațională*. 2008, nr. 5-6, pp. 10-19. ISSN 1810-6455.
3. BATTISTELLA, G., CONACO, C.G. The impact of labour migration on the children left behind: A study of elementary school children in the Philippines. *Journal of Social Issues in Southeast Asia*. 1998, vol. 13, nr. 2, pp. 220-241. ISSN 02179520.
4. BOEKAERTS, M. Adolescents in Dutch culture: A self-regulation perspective. PAJARES, F., URDAN, T. (Eds.). *Adolescents and Education: International Perspectives on Adolescence and Education (Vol. 3)*. Greenwich, CT: Information Age Publishing. 2003, pp. 101-124. ISBN 9781607527534.
5. COSTELLO, E.J., EGGER, H.L., ANGOLD, A. The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2005, vol. 14, nr. 4, pp. 631-643. ISSN 1056-4993.
6. CRAWFORD, T.N. et al. Internalizing symptoms in adolescents: Gender differences in vulnerability to parental distress and discord. *Journal of Research on Adolescence*. 2001, vol. 11, nr. 1, pp. 95-118. ISSN 0743-5584.
7. CRICK, N.R., ZAHN-WAXLER, C. The development of psychopathology in females and males: Current progress and future challenges. *Development and Psychopathology*. 2003, vol. 15, nr. 3, pp. 719-742. ISSN 0954-5794.
8. DAVID, D. *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*. Iași: Polirom, 2006. 424 p. ISBN 9734631764.
9. DeROSIER, M.E., LLOYD, S.W. The impact of children's social adjustment on academic outcomes. *Reading and Writing Quarterly*. 2011, vol. 27, nr. 1-2, pp. 25-47. ISSN 1057-3569.
10. IRIMESCU, G., LUPU, A.L. Singur acasă – studiu efectuat în zona Iași asupra copiilor separați de unul sau ambii părinți prin plecarea acestora la muncă în străinătate. Iași: Asociația Alternative Sociale, 2006. 30 p. ISBN 973-716-298-6.
11. LABĂR, A.-V. *SPSS pentru științele educației*. Iași: Polirom, 2008. 347 p. ISBN 978-973-46-1148-5.

12. LAM, S.-F. et al. Do girls and boys perceive themselves as equally engaged in school? The results of an international study from 12 countries. *Journal of School Psychology*. 2012, vol. 50, nr. 1, pp. 77-94. ISSN 0022-4405.
13. LUCA, C., GULEI, AL.-S. (coord.). Metodologie de asistența socială, psihologică și juridică a copiilor rămași singuri acasă ca urmare a plecării părinților la muncă în străinătate. Iași: Terra Nostra, 2007. 114 p. ISBN 978-973-8432-89-5.
14. MILLER-DAY, M., DODD, A.H. Toward a descriptive model of parent-offspring communication about alcohol and other drugs. *Journal of Social and Personal Relationship*. 2004, vol. 21, nr. 1, pp. 69-91. ISSN 0265-4075.
15. MÎNĂSCURTĂ, T. „Abandonati” acasă. Aspecte ale dezvoltării psihosomatice a adolescenților. *Didactica pro. Revistă de teorie și practică educațională*. 2008, nr. 5-6, pp. 22-24. ISSN 1810-6455.
16. MUNTEAN, A. Psihologia dezvoltării umane (ediția a III-a revăzută și adăugită). Iași: Polirom, 2009. 488 p. ISBN 978-973-46-0975-8.
17. POPA, N.-L. Romanian high-school students “left behind” in the context of circular migration: some determinants of school achievement. MÁCHA, P., DROBÍK, T. (eds.). *The Scale of Globalization. Think Globally, Act Locally, Change Individually in the 21st Century*. Ostrava: University of Ostrava, 2011, pp. 244-249. ISBN 978-80-7368-963-6.
18. POPA, M. Statistică pentru psihologie. Teorie și aplicații SPSS (ediția a II-a revăzută și adăugită). Iași: Polirom, 2008. 368 p. ISBN 978-973-46-1045-7.
19. ROBILA, M. Parental migration and children’s outcomes in Romania. *Journal of Child and Family Studies*. 2011, vol. 20, nr. 3, pp. 326-333. ISSN 10621024.
20. ROBU, V., Valența și fațetele atitudinii față de școală a elevilor. *Psihologie. Revistă științifico-practică*. 2010, nr. 4, pp. 17-27. ISSN 1857-2502.
21. ROBU, V. Perceived social support, school engagement, and school adjustment among adolescents: Testing a structural model of relationships. *Romanian Journal of School Psychology*. 2013, vol. 6, nr. 11, pp. 7-29. ISSN 2248-244X.
22. ROBU, V., ROBU, I.-E. Migrația pentru muncă în străinătate a părinților și devianța școlară în rândul elevilor de liceu. Volumul cu lucrările celei de-a VII-a ediții a Simpozionului Național KREATIKON: Creativitate-Formare-Performanță. Iași: PIM, 2010, pp. 335-340.
23. ROBU, V., ROBU, I.-E. Predictorii ai frecvenței actelor de indisciplină pe care adolescenții le săvârșesc în timpul programului școlar. Rolul contextului familial. *Profilaxia tulburărilor comportamentale la minori. Inovații, provocări și tendințe în educația modernă. Materialele conferinței a IX-a internaționale științifico-practică a psihologilor*. Chișinău: CDR „Armonie” al DGETS, 2013, pp. 7-13.
24. SANDOVICI, A. Dimensiuni ale abuzului de internet în rândul adolescenților cu părinți plecați la muncă în străinătate. *Revista de psihologie*. 2014, vol. 60, nr. 3, pp. 219-230. ISSN 0034-8759.
25. SIMONS-MORTON, B., CHEN, R. Peer and parents influences on school engagement among early adolescents. *Youth & Society*. 2009, vol. 41, nr. 1, pp. 3-25. ISSN 0044-118X.
26. TOMȘA, R. Efectele psihologice ale migrației temporare. Stima de sine a preadolescenților rămași acasă. MILCU, M. (coord.). *Cercetarea psihologică*

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

modernă: Direcții și perspective. București: Editura Universitară, 2009, pp. 190-196. ISBN 973-749-756-7.

27. TOTH, G. O abordare calitativă asupra riscurilor la care sunt expuși copiii cu părinți plecați la muncă în străinătate. Efectele migrației: copiii rămași acasă. București: Fundația Soros România [online], 2008, pp. 4-13. Disponibil: <https://copiisinguriacasa.ro>.
28. TOTH, G., TOTH, A.I., VOICU, O., ȘTEFĂNESCU, M. Efectele migrației: copiii rămași acasă. București: Fundația Soros România, 2007. 59 p. [Online]. Disponibil: <https://copiisinguriacasa.ro>.
29. TURCHINĂ, T., VERSTEAC, T. Familia dezintegrată și viața afectivă a copilului. Didactica pro. Revistă de teorie și practică educațională. 2006, nr. 4, pp. 43-46. ISSN 1810-6455.
30. WICHSTROM, L. The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization. Developmental Psychology. 1999, vol. 35, nr. 1, pp. 232-245. ISSN 0012-1649.

**ASISTENȚA PSIHOPEDAGOGICĂ A PERSOANELOR CU
DIZABILITĂȚI MULTIPLE ȘI SEVERE**

**PSYCHO-EDUCATIONAL SUPPORT FOR PEOPLE WITH MULTIPLE
AND PROFOUND DISABILITIES**

Victoria MAXIMCIUC, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Victoria MAXIMCIUC, PhD, asociate professor,
„Ion Creanga” SPU of Chișinău
ORCID: 0000-0001-7331-9133
E-mail: maximciuc.victoria@upsc.md

CZU:159.9.07

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p319-327

Abstract. The article raises the issue of psycho-pedagogical assistance for person with multiple and severe disabilities. The author emphasises the importance of certain factors in the emergence and development of severe and multiple disorders. The sample consisted of junior pupils of the 3rd grade with severe and multiple disabilities of the auxiliary school nr.7 from Chișinău. A study of elementary school children with severe multiple disabilities was designed and conducted: social, cognitive, emotinal and volitional development. It was revealed that social, cognitive, emotional and volitiional developmend was not formed. Special educational conditions were created: individual and diffrentiaated approach, structuring of spaceand time, use of alternative additional communication, use of special adapted blackboard, work by levels, use of corrective measures, work in an interdisciplinary commitee, and cooperation with the family. The program was designed to promote social, cognitive, emotional and volitional development, and work with the family. The effectiveness of the programme has been confirmed. The hipoheses of the study were confirmed. The conclusions were formulated.

Keywords: young learners, multiple and profound disability, social development, cognitiv development, emoțional and volitional development, specially organised learning environment.

Una dintre problemele actuale ale sistemului educațional din Republica Moldova este accesul persoanelor cu dizabilități multiple și severe la educație. Nu avem date statistice referitor la câte persoane cu dizabilități multiple și severe locuiesc în țara noastră. Însă există date oferite la nivel internațional: conform datelor UNICEF din 2021, 1 % cu vârsta cuprinsă între 2 și 4 ani și 6 % cu vârsta cuprinsă între 5 și 17 ani au mai mult decât o deficiență [3, p. 102]. Alt argument important

privind actualitatea problemei analizate este existența a 38 % de reviste de profil din numărul total de publicații [3, p. 103].

Numeroși cercetători s-au ocupat de specificul asistenței psihopedagogice a persoanelor cu deficiențe multiple (D. Chadwick, S. Buell, J. Goldbart [1, p. 358]; F. Craig, R. Savino, A. Trabacca [2, p. 42]; G. Ciuhutova [3, p. 85]., M.V. Pereverziva [4, p. 30]). Însă problema rămâne actuală din cauza mai multor factori: dezvoltarea serviciilor perinatologice și poluarea mediului; lipsa unei definiții unice referitor la dizabilitatea multiplă și severă; varietatea tipurilor de dizabilități multiple, cât și prezența particularităților specifice (structura deficienței și a gradului afecțiunii); afecțiuni severe care necesită intervenții multidisciplinare; afecțiuni severe ce scad posibilitatea abilitării proceselor psihice și însușirilor de personalitate; prezența pericolului complicațiilor medicale; problema atitudinii familiei care educă acești copii; prezența unor lacune în politicile educaționale actuale, diminuarea valorificării principiului abordării individualizate și diferențiate; organizarea condițiilor speciale pentru dezvoltarea abilităților-țintă.

Dificultățile prezentate mai sus ne-au orientat spre elaborarea unui program complex de asistență psihopedagogică a copiilor cu dizabilități multiple bazat pe cercetarea particularităților de dezvoltare.

Scopul cercetării: elaborarea unui program de asistență psihopedagogică a persoanelor cu dizabilități multiple și severe bazată pe cercetarea particularităților de dezvoltare a acestor copii.

Obiectivele cercetării:

1. selectarea eșantionului;
2. selectarea tehnicilor de evaluare;
3. elaborarea modelului de evaluare;
4. aplicarea modelului de evaluare;
5. analiza și interpretarea rezultatelor obținute;
6. elaborarea programului formativ;
7. formularea concluziilor.

Ipotezele cercetării:

1. Presupunem că dezvoltarea elevilor mici depinde de particularitățile individual-tipologice, corelațiile dintre deficiențe și gradul dizabilității.
2. Presupunem că elaborarea programului formativ privind dezvoltarea social-cognitivă, emoțional-volitivă va spori dezvoltarea generală și gradul de incluziune socială a școlărilor mici cu dizabilități multiple și severe.

Probe de evaluare: evaluarea psihopedagogică după I. Filatova, E.V. Karakulova (evaluarea dezvoltării sociale, a proceselor psihice superioare, a dezvoltării verbale, a dezvoltării emoționale).

Eșantionul de cercetare a fost constituit din elevii clasei a 3-a a Școlii auxiliare nr. 7, 3 elevi cu tulburare din spectrul autist (nivelul trei de severitate), 2 copii cu sindromul Down, 3 copii cu dizabilitate mintală grad mediu.

Analiza și interpretarea rezultatelor. Rezultatele referitoare la dezvoltarea socială au fost prezentate în tabelul 1, care include următoarele compartimente: relaționare, abilități de comunicare, autodeservire și joc.

Tabelul 1. Cercetarea dezvoltării sociale a elevilor mici cu dizabilități multiple și severe

Punctaj	Nivel de dezvoltare			
	Relaționare	Abilități de comunicare	Autodeservire	Joc
1 punct	4 elevi(50 %)	4 elevi (50 %)	1elev (12,5 %)	6 elevi (75 %)
2 puncte	4 elevi (50 %)	1 elev (12,5%)	5 elevi (62,5%)	2 elevi (25 %)
3 puncte	0	3 elevi (37,5%)	3 elevi (37,5%)	0
4 puncte	0	0	0	0

Rezultatele prezentate în tabelul 1 evidențiază următoarele aspecte: *relaționare* – 50 % din elevii mici au dificultăți majore în relaționare, nu întră în contact, 50 % relaționează numai la inițiativa unui adult; *abilități de comunicare* – 50 % nu aplică și nu utilizează surse de comunicare, 12,5 % comunică cu ajutorul unor gesturi sau priviri, 37,5 % folosesc cuvinte sau îmbinări de cuvinte, unele gesturi, manifestă cerere sau protest; *autodeservire* – 1 elev nu are dezvoltate abilitățile de autodeservire, 5 elevi manifestă unele abilități de autodeservire, 37,5 % aplică abilități de autodeservire selectiv; jocul – 75 % dintre elevi desfășoară acțiuni neadecvate cu jucăriile, 25 % manifestă jocul elementar. Prezentăm datele obținute în mod grafic în figura 1.

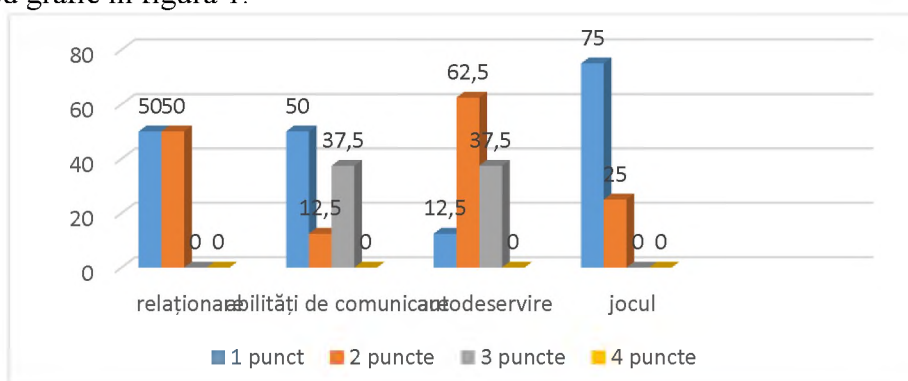


Figura 1. Cercetarea dezvoltării sociale a elevilor mici cu dizabilități multiple și profunde

În continuare prezentăm datele privind dezvoltarea proceselor psihice superioare la elevii mici cu dizabilități multiple și severe în tabelul 2.

Tabelul 2. Dezvoltarea proceselor psihice superioare la elevii mici cu dizabilități multiple și severe

Parametrii	1 punct	2 puncte	3 puncte	4 puncte
Praxia constructivă	2 elevi (25%)	3 elevi (37,5%)	1 elev (12,5%)	2 elevi (25%)
Orientarea spațială	1 elev (12,5%)	5 elevi (62,5%)	0	2 elevi (25%)
Percepția vizuală	2 elevi (25%)	3 elevi (37,5%)	1 elev (12,5%)	2 elevi (25%)
Atenția	3 elevi (37,5%)	3 elevi (37,5%)	2 elevi (25%)	0
Memoria	5 elevi (62,5%)	2 elevi (25%)	1 elev (12,5%)	0
Motricitatea	3 elevi (37,5%)	3 elevi (37,5%)	2 elevi (25%)	0

Rezultatele prezentate în tabelul 2 arată următoarele: la parametrul *praxia constructivă*, 2 elevi mici (25 %) execută corect sarcina, un elev mic comite greșeli, 3 elevi mici (37,5 %) vor să realizeze sarcina, dar reușesc cu ajutorul unui adult, 2 elevi mici (25 %) nu pot realiza sarcina; având în vedere *orientarea spațială*, se orientează independent în spațiu 2 elevi (25 %), 5 elevi mici (62,5 %) se orientează cu ajutorul unui adult, 1 elev mic (12,5 %) nu se orientează și nu execută sarcina; după *percepția vizuală*, 2 elevi mici (25 %) identifică corect culorile, formele geometrice, execută corect sarcinile, 1 elev mic (12,5 %) comite unele greșeli în denumirea culorilor, dar execută corect sarcinile, 3 elevi mici (37,5 %) nu identifică corect culorile și trăsăturile obiectelor, chiar cu ajutorul adultului, 2 elevi mici (25 %) nu pot identifica culorile, nu pot realiza sarcina; în ceea ce privește *atenția*, 3 elevi mici (37,5 %) au un nivel foarte scăzut al concentrării atenției, atenția voluntară lipsește, la 3 elevi mici (37,5 %) atenția este instabilă, superficială, cu distribuire dificilă; referitor la *memorie*, la 5 elevi mici (62,5 %) nu este dezvoltată activitatea mnestică, 2 elevi mici (25 %) memorizează foarte puțin cu ajutorul adultului, 1 elev mic (12,5 %) execută sarcina cu unele greșeli; iar la parametrul *motricitate*, la 3 elevi mici (37,5 %) activitatea motrică este foarte limitată în afară de reflexul de apucare, la 3 elevi mici (37,5 %) persistă dificultăți în coordonare și viteza încetinită a mișcărilor, la 2 elevi mici (25 %) se observă inexactitatea mișcărilor și stângacie.

Rezultatele obținute sunt prezentate grafic în figura 2.

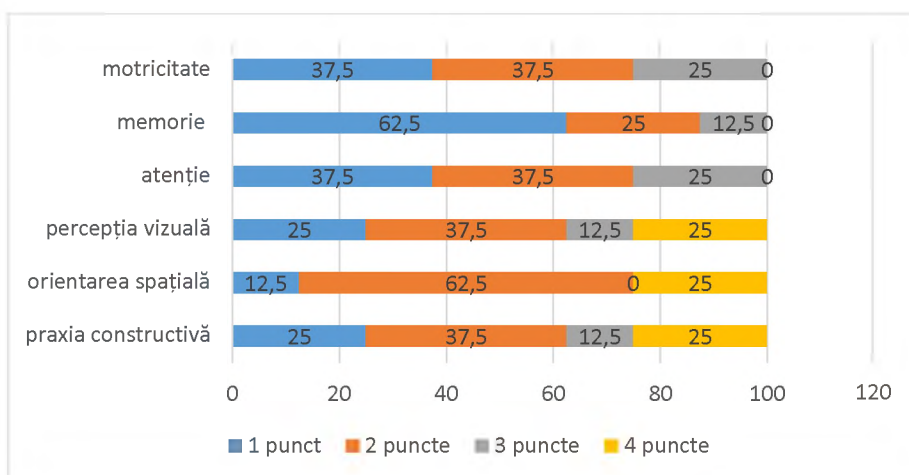


Figura 2. Dezvoltarea proceselor psihice superioare la elevii mici cu dizabilități multiple și severe

În continuare prezentăm rezultatele obținute privind dezvoltarea gândirii în tabelul 3.

Tabelul 3. Dezvoltarea gândirii la elevii mici cu dizabilități multiple și severe

Punctaj	Tipuri de gândire		
	concret-acțională	concret-imaginativă	verbal-logică
1 punct	4 elevi (50%)	5 elevi (62,5%)	5 elevi (62,5%)
2 puncte	1 elev (12,5%)	0	0
3 puncte	1 elev (12,5%)	1 elevi (12,5%)	1 elev (12,5%)
4 puncte	2 elevi (25%)	2 elevi (25%)	2 elevi (25%)

Rezultate obținute în tabelul 3 demonstrează că la elevii mici cu dizabilitate multiplă și severă se manifestă nedeveloparea gândirii concret-acționale, concret-imaginative, iar cel mai afectat aspect este gândirea verbal-logică.

Rezultatele cercetării sunt prezentate grafic în figura 3.

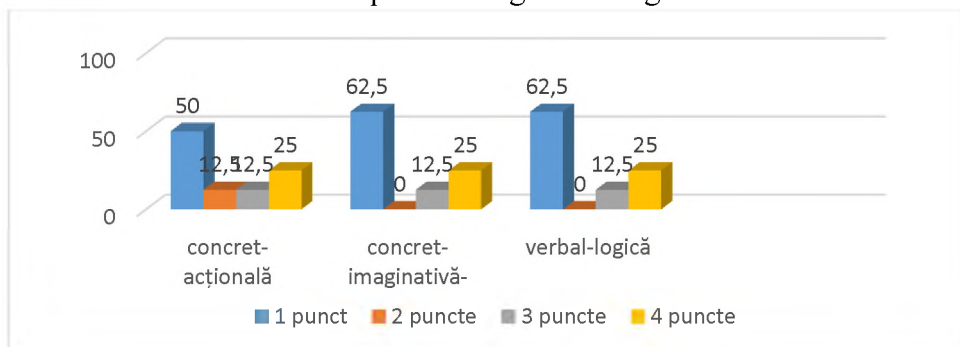


Figura 3. Dezvoltarea gândirii la elevii mici cu dizabilități multiple și severe

Rezultatele din sfera emoțional-volitivă sunt prezentate în tabelul 4.

Tabelul 4. Sfera emoțional-volitivă și a activității la elevii mici cu dizabilitate multiplă și severă

Sferea emoțional-volitivă	Starea emoțională în timpul realizării sarcinii	Reacția la observație, insucces	Particularitățile activității
Activ-2 elevi (25%) Pasiv-4 elevi (50%) Inert- 2 elevi (25%)	Adecat -0 stabil – 1 elev (12,5%) depresiv- 1 elev(12,5%) emoțional-rigid -3 elevi(37,5%) instabilitate emoțională- 3 elevi (37,5%)	Agresiv-0 Pasiv-3 elevi (37,5%) Încearcă să corecteze- 2elevi (25%) Refuză să execute sarcina-3 elevi(37,5%)	Să se mențină după instrucțiune până la sfârșit - 2 elevi (25%) Respectarea instrucțiunii este parțială - 3 elevi (37,5) Nu acceptă instrucțiunea - 3 elevi (37,5%) Activitatea spre scop se păstrează -2 elevi (25%) Activitatea spre scop diminuată -1 elev (12,5%) Activitatea haotică 5 elevi (62,5%)

Rezultatele prezentate în tabelul 4 au demonstrat că în sfera emoțional-volitivă se observă predominanța pasivității la 4 elevi mici (50 %). Referitor la *starea emoțională*, în timpul realizării sarcinilor, 3 elevi (37,5 %) au manifestat rigiditate emoțională, (37,5 %) – instabilitate emoțională; în *reacțiile la observații și insucces* predomină pasivitatea la 3 elevi mici (37,5 %), iar alți 3 elevi refuză să execute sarcina. Aceste rezultate constată dificultăți la nivelul reglării stării emoțional-volitivă, prezența adinamiei și apatiei cauzate de afectarea lobului frontal și a emisferei drepte, precum și prezența componentei organice, care facilitează tulburările proceselor neurofiziologice.

Particularitățile activității sunt următoarele: respectarea parțială a instrucțiunilor se observă la 3 elevi mici (37,5 %); neacceptarea instrucțiunii – la 3 elevi (37,5%); prevalarea activității haotice – la 5 elevi mici (62,5 %). Aceasta se explică prin nedezvoltarea structurilor de programare, controlul activității la nivelul zonei frontale.

În urmă realizării experimentului de constatare, s-au identificat următoarele aspecte: în *dezvoltarea socială* – dificultăți majore în relaționarea cu cei din jur, inițiativa în comunicare vine din partea adultului, majoritatea nu sunt capabili să utilizeze sursele de comunicare; dezvoltarea abilităților de autodeservire se apropie de normă; prevalează jocul elementar; *dezvoltarea proceselor psihice superioare*: praxia constructivă nedezvoltată; orientarea spațială foarte slabă; percepția vizuală nedezvoltată; în atenție, nivelul scăzut al concentrării, instabilitatea și rigiditatea atenției, atenția voluntară lipsește; activitatea mnezică se află la un nivel foarte

scăzut; dificultăți în coordonarea mișcărilor, viteza mișcărilor diminuată, inexactitate, stângăcie; dezvoltarea gândirii este foarte limitată, se manifestă foarte slab gândirea concret-acțională; în *sfera emoțional-volitivă*, elevii manifestă pasivitate, rigiditate emoțională, refuză să execute sarcinile. Respectarea instrucțiunilor este parțială sau absentă, iar activitatea desfășurată este haotică.

Rezultatele obținute ne-au orientat spre elaborarea unui program de intervenție psihopedagogică. Inițial, ne-am propus să organizăm condiții adecvate de lucru pentru elevii mici cu dizabilități multiple și profunde, având în vedere următoarele aspecte: abordarea individuală și diferențiată a fiecărui elev, structurarea spațiului, aplicarea pictogramelor, a pozelor pentru explicarea consecutivității sarcinilor, a regimului zilei, ceea ce s-a făcut și ce trebuie făcut, aplicarea tablei pentru consolidarea colectivului clasei, aplicarea jocului, structurarea timpului, aplicarea comunicării alternative, organizarea activității pe niveluri, aplicarea metodelor de intervenție pe pași, selectarea recompenselor, predarea materialului ochi în ochi cu elevul, colaborarea cu familia, activitatea în echipa multidisciplinară, toate abilitățile se dezvoltă în activitatea legată de viața cotidiană, valorificarea interesului elevului, respectarea rutinei și intervențiile sistematice și stabile, forme și conținuturi ale activităților conform vârstei psihice a elevului.

Principalele direcții de intervenție psihopedagogică și conținuturile ei

Dezvoltarea socială:

- memorizarea cu ajutorul tablei special adaptate și consolidarea abilităților în fiecare zi;
- învățarea aplicării gestului „salut”, folosirea corectă a gestului „da”, „nu”, formarea abilităților simple sociale: a aștepta, comportament adecvat după masă;
- dezvoltarea experienței sociale: vizitarea terenurilor de joacă, magazinelor, spectacolelor, diferitelor sărbători organizate pentru copii, învățarea respectării regulilor în joc;
- organizarea timpului în momentul recreațiilor;
- învățarea aplicării comunicării alternativ-augmentative;
- îmbogățirea experienței sociale: organizarea activităților cu scopul îmbogățirii experienței sociale cu folosirea diferitor materiale (lut, plastilina, hârtie, clei, vopsele);
- folosirea funcțională a obiectelor (sistemul Montessori);
- dezvoltarea planificării și a controlului: dezvoltarea reacțiilor la stimuli importanți, reacția la nume, realizarea activităților conform instrucției;

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

- dezvoltarea comunicării: susținerea activității comunicaționale (vocalizărilor, comunicării cu ajutorul obiectelor, imaginilor), diferențierea sunetelor verbale și nonverbale, dezvoltarea proceselor psihice, dezvoltarea limbajului receptiv, organizarea mediului comunicațional, generalizarea abilităților;
- susținerea independenței copilului;
- dezvoltarea abilităților de autodeservire care lipsesc și generalizarea lor.

Dezvoltarea cognitivă:

- recunoașterea obiectelor cunoscute;
- elaborarea orarului vizual;
- identificarea părților corpului la sine și la altă persoană;
- dezvoltarea construirii;
- suprapunerea obiectelor cu imaginea color, a pozei cu pictograma;
- formarea legăturilor cauza-efect;
- stimularea senzațiilor;
- sortarea obiectelor după culoare, formă geometrică și alte criterii;
- realizarea acțiunilor conform instrucțiunilor spațiale.

Dezvoltarea sferei emoțional-volitiv:

- stimularea și susținerea activității optime ale sferei emoționale;
- formarea strategiilor de coping;
- dezvoltarea abilității organizării propriului comportament orientat spre satisfacerea necesităților cu ajutorul maturului.

Organizarea lucrului cu familia. Informarea părinților referitor la:

- caracteristica pedagogică a elevilor mici cu dizabilități multiple și severe;
- particularitățile organizării procesului educațional la domiciliu;
- importanța dezvoltării abilităților de autodeservire;
- dezvoltarea independenței;
- relaționarea cu semenii.

A fost realizat experimentul de control, care a confirmat eficacitatea programului elaborat.

Concluzii. Actualitatea cercetării este argumentată de creșterea numărului de copii cu dizabilități multiple și severe. Dintr-o altă perspectivă, combinația diversă a deficiențelor primare facilitează apariția unui specific în abordarea individualizată și diferențiată. În urma realizării experimentului constatativ, au fost identificate următoarele particularități: în dezvoltarea socială – dificultăți în relaționare, dezvoltarea neomogenă a abilităților de autodeservire, jocul elementar. În dezvoltarea cognitivă au fost stabilite următoarele particularități: nedezvoltarea

praxiei constructive, a orientării spațiale, percepției vizuale, activității mnezice, locomotorii și diminuarea gândirii concret-acționale. În dezvoltarea emoțional-volitivă, la fel, au fost stabilite manifestări specifice: rigiditate emoțională, negativism, activitate haotică. În urma rezultatelor obținute, au fost organizate condiții speciale pentru realizarea procesului educațional cu elevii cu dizabilități multiple și severe, fiind elaborat și aplicat un program complex care a conținut următoarele componente: dezvoltarea socială, cognitivă, emoțional-socială, organizarea activității cu familia. În urma verificării eficacității programului formativ, acesta și-a dovedit validitatea, iar ipotezele cercetării au fost confirmate.

BIBLIOGRAFIE

1. CHADWICK, D., BUELL, S., GOLDBART, J. Approaches to communication assessment with children and adults with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2019, Vol. 32, № 2, pp. 336-358. Disponibil: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7379986/> [accesat 2025-03-23].
2. CRAIG, F., SAVINO, R., TRABACCA, A. A systematic review of comorbidity between cerebral palsy, autism spectrum disorders and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2019, Vol. 23, № 1, pp. 31-42. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446273/> [accesat 2025-03-23].
3. ВЕТРОВ, М.А. Дети с тяжёлыми множественными нарушениями: обзор зарубежной литературы. *Клиническая психология*. 2022, № 2, с. 101-112. ISSN 2304-4977.
4. ПЕРЕВЕРЗЕВА, М.В. Новый диагностический инструментарий для педагогической оценки развития детей с тяжёлыми множественными нарушениями. *Коррекционная педагогика*. 2013, №3(49), с. 29-30. ISSN 2618-8724.
5. ЧУХУТОВА, Г.Л. Недоношенность как фактор нарушенного развития ребенка. *Современная зарубежная психология*. 2014, том 3, № 1, с. 72-85. ISSN 2304-4977.

PREDISPOZIȚIE GENETICĂ ÎN DISLEXIE ȘI DISGRAFIE

GENETIC PREDISPOSITION IN DYSLEXIA AND DYSGRAPHIA

Dorina PONOMARI, dr., lect. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Dorina PONOMARI, PhD, university lecturer,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0002-0795-3889
E-mail: ponomari.dorina@upsc.md

CZU: 376.36

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p328-339

Abstract. Difficulties in mastering certain school subjects are the most common cause of school maladaptation, a decline in the need for knowledge, and various emotional and behavioral disorders. Specifically, reading and writing disorders prevent young students from achieving performance. Various minimal neuropsychological disorders can cause difficulties in mastering written language. Primarily, writing and reading disorders are observed in children with mental disabilities, sensory disabilities (vision and/or hearing), and underdeveloped oral speech. Persistent written language disorders can occur in children with normal intelligence, in the absence of other developmental disorders. These processes may not significantly manifest in daily life, but they create serious obstacles in mastering writing or reading. In this article, we will analyze the hereditary genesis of dyslexia and dysgraphia to describe the phenomenology of these cases and facilitate the development of medical, speech therapy, psychological, and pedagogical intervention strategies.

Keywords: dyslexia, dysgraphia, etiology, genetic factor.

Una dintre problemele actuale în practica logopedică constituie dificultatea în dobândirea abilităților de citire și scriere la unii copii cu intelect păstrat, în ciuda faptului că această tulburare este studiată de mult timp. Printre primii care s-a ocupat de aceasta a fost Adolf Kussmaul. În 1877, acesta a descris tulburările de citire și scriere ca patologie independentă a activității de vorbire. Kusmaul a fost medic german, specialist în boli nervoase, care a încercat să interpreteze tulburările de scriere și citire prin prisma disfuncțiilor sistemului nervos central. Cartea sa *Die Störungen der Sprache: Versuch einer Pathologie der Sprache*, publicată în 1881, reprezintă o lucrare importantă în domeniul logopediei, autorul descriind diverse tulburări ale vorbirii, cauzele acestora și metodele de tratament [1].

Un alt cercetător care a descris aspectele clinice ale tulburărilor de citire a fost Oswald Berhan, psihiatru, terapeut, neurolog german. În 1881, în lucrarea sa *Über*

Störungen der Sprache und der Schriftsprache: für Ärzte und Lehrer dargestellt, acesta a descris ceea ce numim acum dislexie pură. Autorul a descris unii pacienți care nu erau bolnavi mintal, ci pur și simplu nu-și puteau coordona aspectele auditive și vizuale ale lecturii. Dr. Berhan a atras atenția asupra faptului că unele persoane cu inteligență și abilități funcționale foarte dezvoltate au dificultăți în a învăța să citească [8].

Termenul „dislexie” a fost folosit pentru prima dată în 1887, de către oftalmologul german Rudolf Berlin, pentru a descrie cazul unui băiat care avea deficiențe severe în învățarea cititului și scrisului, în ciuda faptului că prezenta abilități intelectuale și fizice tipice în toate celelalte privințe [1].

La sfârșitul secolului al XIX-lea, în 1896, W. Morgan a descris un caz de tulburare a citirii și scrierii la un băiat de 14 ani cu inteligență normală. Morgan a definit această tulburare ca fiind „incapacitate de a scrie corect și de a citi coerent, fără greșeli”. Băiatul putea citi și scrie toate literele din alfabet. Cu toate acestea, a avut dificultăți în citirea cuvintelor monosilabice, și nu le-a avut în citirea numerelor cu mai multe cifre și în rezolvarea corectă a operațiilor aritmetice. Acest lucru l-a determinat pe Morgan să concluzioneze că etiologia dizabilității de citire este congenitală și a atribuit-o dezvoltării defectuoase a girusului unghiular stâng al creierului [1].

Urmându-l pe Morgan, mulți alți autori au început să considere tulburările de citire și scriere patologii independente a activității de vorbire, neasociate cu retardul mintal sau cu o insuficiență generală difuză a inteligenței. Oftalmologii englezi Kerr și Morgan au fost primii care au publicat lucrări dedicate în mod special tulburărilor de citire și scriere la copii [3].

În 1900 și 1907, D. Hinchelwood a descris mai multe cazuri de tulburări de citire și scriere la copiii cu inteligență normală, confirmând că acestea nu însoțesc întotdeauna retardul mintal. Hinshelwood a fost primul care a numit dificultățile în stăpânirea citirii și scrierii cu termenii „alexie” și „agrafie”, desemnând atât grade severe, cât și ușoare de tulburări de citire și scriere [1].

În literatura de la sfârșitul secolului al XIX-lea – începutul secolului al XX-lea, a existat o opinie larg răspândită precum că tulburările de citire și scriere sunt una dintre manifestările demenței generale, fiind observate numai la copiii cu retard mintal (F. Bachmann, G. Wolf, B. Engler) [4].

Până la începutul secolului XX, au existat două puncte de vedere opuse. Unii autori au considerat tulburările de citire și scriere drept componente ale retardului mintal, alții au subliniat că este o tulburare izolată, care nu trebuie asociată cu acesta.

Între anii 1890-1900, James Hinshelwood, oftalmolog britanic, a publicat o serie de articole în reviste medicale care descriau cazuri similare de orbire

congenitală a cuvintelor, pe care a definit-o defect congenital apărut la copiii cu creier normal, nedeteriorat, caracterizat printr-o dificultate în a învăța să citească. În cartea sa apărută în 1917, *Congenital Word Blindness*, autorul a afirmat că dizabilitatea principală era memoria vizuală pentru cuvinte și litere și a descris simptome, inclusiv inversarea literelor și dificultăți de ortografiere și înțelegere a citirii [8].

Paul Ranschburg, psiholog ungar, considera că la baza mecanismului tulburărilor de citire și scriere stau defectele imaginilor vizuale ale cuvintelor și literelor. În acest sens, tulburările de citire și scriere au început să fie numite „orbire verbală congenitală”. Autorul a studiat pe larg problemele tulburărilor de citire și scriere, apărând conceptul că tulburările de percepție vizuală sunt cauza tulburărilor de citire și scriere, iar rezultatele acestor studii au fost rezumate în monografia *Die Lese-und Schreibstoerungen*, editată în 1928 [8].

La acea vreme, literatura și diagnosticul practic considerau că dificultățile de citire și scriere erau cauzate de deficiențe în percepția vizuală și memorie. Diverse forme de dificultăți specifice de învățare au fost cercetate în această perioadă, dar au devenit larg recunoscute abia în 1939, când dr. Alfred Struss și R. Heinz Werner și-au publicat studiile despre copiii cu multiple dificultăți de învățare. Cercetările lor au evidențiat diversitatea acestor probleme și necesitatea evaluării individuale a nevoilor educaționale ale fiecărui copil [4].

Konstantin von Monakov, neurolog, neuroanatomist și neuropsiholog elvețian de origine rusă, a legat disgrafia de afazie. El a criticat teoria clasică a localizării funcțiilor psihologice. Monakov a studiat efectele psihologice ale deteriorării diferitelor părți ale cortexului cerebral și a concluzionat că pierderea anumitor funcții psihice indică doar zona afectată, fără a dezvălui localizarea exactă a funcției psihice [3].

Samuel Torrey Orton, medic american, a investigat cauzele și metodele de depășire a dislexiei. În 1937, acesta a realizat un studiu special asupra tulburărilor de citire, scriere și vorbire la copii. El a observat prevalența ridicată a acestor tulburări la unii copii și a subliniat că dificultățile de învățare a cititului și scrisului sunt diferite de cele întâlnite la adulții cu leziuni cerebrale. Autorul a evidențiat că principala problemă la copiii cu tulburări de citire și scriere este incapacitatea de a forma cuvinte din litere [1].

Samuel Torrey Orton, urmându-l pe E. Jackson, a denumit dificultățile de citire și scriere „alexie” și „agrafie” de dezvoltare, sau „dislexie” și „disgrafie evolutivă”. Acești termeni erau mai potriviți pentru cazurile de tulburări de citire și scriere la copiii cu întâzieri de dezvoltare în anumite funcții psihice, descrise în literatură. Orton a concluzionat că alexia și agrafia la copii sunt cauzate nu doar de dificultăți

motorii, ci și de tulburări senzoriale. El a observat că aceste tulburări sunt frecvente la copiii cu dizabilități motorii, stângaci, cei cu lateralizare târzie, izolare a mâinii dominante, precum și la copiii cu deficiențe de auz și vedere. În colaborare cu Anna Gillingham și Bessie W. Stillman, Orton a dezvoltat metoda Orton-Gillingham pentru predarea limbii străine. Aceasta este o tehnică fonetică multisenzorială pentru instruirea lecturii remediale, dezvoltată la începutul secolului XX. Metoda este directă, explicită, cognitivă, cumulativă și multisenzorială. Deși este asociată în principal cu predarea la persoanele cu dislexie, a fost utilizată și pentru cei non-dislexici care învață să citească și să scrie. Orton a observat că problemele de citire în cazul dislexiei nu sunt legate de tulburările de vedere și a presupus existența unui sindrom neurologic care nu este cauzat de leziuni ale creierului, dar care afectează anumite procese implicate în citire și scriere [8].

Clement Launay, pediatru francez, s-a specializat în medicina copiilor și, ulterior, în neuropsihiatrie infantilă. În 1949, a realizat un studiu detaliat asupra tulburărilor de citire și scriere la copii și adulți, evidențiind atât aspectele diferite, cât și cele comune observate la subiecții cercetați.

În aprilie 1963, la Conferința „Explorations into the Problems of the Perceptually Handicapped Child”, Samuel Kirk a introdus termenul de „dizabilitate de învățare” pentru a oferi un termen comun pentru dizabilitatea de citire și de scriere, precum și altor dificultăți conexe.

Samuel Alexander Kirk, psiholog și educator american, a fondat în 1964 Asociația pentru Copiii cu Dizabilități de Învățare, cunoscută acum sub numele de Learning Disability Association of America [8].

În anii 30 ai secolului XX, în lucrările multor pedagogi defectologi și psihologi ruși se observă o corelare între tulburările de pronunție, dislexie și disgrafie.

M.E. Hvatțev a studiat intens problemele disgrafiei la copii. Inițial, el considera că această problemă reflectă direct deficiențele de pronunție. În unele cazuri, prezența disgrafiei după corectarea tulburărilor de vorbire orală era explicată de Hvatțev prin persistența vechilor stereotipuri vizuale ale sunetelor, reprezentate sub formă de litere. În lucrările sale ulterioare, Hvatțev a abordat problema la un nivel mai înalt și diferențiat, considerând că agrafiile și disgrafiile sunt tulburări diverse ale limbajului scris, care apar din cauza dezvoltării incorecte sau incomplete a vorbirii orale, a tulburărilor acesteia (dislalie, afazie) sau din cauza afectării mecanismelor specifice ale scrisului ori din cauza altor tulburări psihofizice (atenție slabă, grabă excesivă, excitabilitate crescută, memorie slabă pentru imagini vizuale și sonore etc.) [1].

În lucrările sale timpurii, R.E. Levina considera că deficiențele de citire și scriere sunt rezultatul subdezvoltării fonematice. Ulterior, R.E. Levina și N.A.

Nikașina au adoptat o nouă abordare sistemică pentru a înțelege disgrafia și dislexia la elevi. Ele au sugerat că aceste tulburări sunt cauzate de pregătirea insuficientă a etapelor timpurii ale dezvoltării lingvistice pentru a face tranziția la etapele ulterioare, adică de subdezvoltare a vorbirii orale. Această opinie era împărtășită și de I.K. Kolpovskaia și L.F. Spirova, care considerau că tulburările de citire și scriere la elevi sunt mai frecvente din cauza abaterilor în dezvoltarea vorbirii orale. La nivelurile profunde ale subdezvoltării generale a vorbirii (nivelurile întâi și doi), elevii nu pot dobândi citirea și scrierea în condițiile școlii generale [1].

Termenul „disgrafie” este definit diferit în literatura contemporană. Potrivit R.I. Lalaeva, disgrafia este o tulburare parțială a procesului de scriere, manifestată prin erori persistente și repetitive, cauzate de nestructurarea funcțiilor psihice superioare implicate în scriere. Conform definiției lui I.N. Sadovnikova, disgrafia este o tulburare parțială a scrisului (la elevii din clasele primare – dificultăți în dobândirea limbajului scris), caracterizată prin prezența unor erori specifice persistente, care nu sunt legate de scăderea dezvoltării intelectuale, de tulburări auditive și vizuale pronunțate sau de neregularitatea învățării școlare. A.N. Kornev definește disgrafia ca incapacitate persistentă de a dobândi abilități de scriere conform regulilor grafice (adică ghidându-se după principiul fonetic al scrisului), în pofida unui nivel suficient de dezvoltare intelectuală și lingvistică și a absenței tulburărilor vizuale și auditive severe.

Unii autori definesc disgrafia ca pe o tulburare parțială a abilităților de scriere, cauzată de afectarea focală, subdezvoltarea sau disfuncția cortexului cerebral. Potrivit I.N. Sadovnikova, erorile specifice de scriere, care nu sunt legate de aplicarea regulilor gramaticale, persistă în scrisul elevilor și în anii următori de învățare, în absența intervenției logopedice, deoarece disgrafia este complicată de dizortografie, considerată o tulburare persistentă și specifică a dobândirii cunoștințelor, abilităților și competențelor ortografice, cauzată de subdezvoltarea unor funcții psihice non-lingvistice și lingvistice [4].

În lucrările O.A. Tokareva, dislexia și disgrafia la elevi sunt analizate din perspective diferite, ținând cont de posibilele tulburări acustice, optice sau motorii. Dislexia și disgrafia legate de tulburările acustice sunt mai răspândite și mai bine studiate. La elevi se observă nediferențierea percepțiilor auditive ale compoziției sonore a cuvântului și dezvoltarea slabă a analizei sonore, ceea ce duce la erori specifice. Erorile de scriere și citire sunt adesea legate de tulburările de pronunție. Astfel, deficiențele vorbirii orale în cazul dislaliei și întârzierilor în dezvoltarea vorbirii copilului se reflectă și în scrisul elevilor. Cu toate acestea, există și erori specifice care nu depind de tulburările de pronunție [1].

În cazul dislexiei și disgrafiei de natură optică, se observă instabilitatea impresiilor și reprezentărilor vizuale. În unele cazuri severe de disgrafie optică, scrisul devine imposibil. În cazul dislexiei și disgrafiei de natură motorie se observă dificultăți în mișcările ochilor în timpul citirii și ale mâinii în timpul scrierii. Dacă există o legătură slabă între imaginile motorii ale cuvintelor și imaginile lor sonore și vizuale, elevii întâmpină dificultăți în scrierea literelor necesare.

În numeroasele cercetări ale colaboratorilor sectorului de logopedie, s-a arătat că dificultățile în învățarea alfabetului nu apar la toți elevii cu deficiențe de pronunție, ci doar la cei ale căror deficiențe de pronunție sunt un indicator al procesului incomplet de formare fonemică. Majoritatea autorilor străini leagă tulburările de scriere la elevi de diverse boli cerebrale în cazul tulburărilor afazice și în cazul întâzierii dezvoltării vorbirii. Astfel de afirmații despre problemele disgrafiei la copii le găsim în revistele psihologice engleze „Speech” (1957, nr. 1-2) și „Pathology and Therapy of Speech” (1958, nr. 1). În aceste reviste, problema dislexiei și disgrafiei la copii este analizată în strânsă legătură cu diverse tulburări ale vorbirii orale în cazul tulburărilor afazice și disartrice [4].

Studiile autorilor autohtoni și străini arată că problema dislexiei și disgrafiei este actuală și incomplet dezvoltată. A.R. Luria și S.S. Liapidevski analizează în cercetările lor mecanismele scrisului și cititului din perspectiva neurofiziologiei moderne, considerând că aceste procese sunt dinamice și se formează treptat. În timpul învățării alfabetului, se dezvoltă abilități automatizate de scriere și citire, bazate pe reflexe condiționate care interacționează între ele. Formarea treptată a acestor legături temporare creează stereotipuri dinamice, definite în psihologie prin conceptul de „abilitate”. Majoritatea autorilor contemporani sunt de acord că disgrafia este o tulburare a proceselor de scriere, manifestată prin diverse erori specifice, cauzată de subdezvoltarea funcțiilor psihice superioare [3].

Un număr mare de elevi din clasele primare prezintă deficiențe emoțional-volitivă, organizare dinamică a acțiunilor, memorie auditiv-verbală și gândire vizual-imagistică și verbal-logică. Dificultățile de învățare ale copiilor cu întâzieri în dezvoltare sunt adesea legate de maturarea neuniformă a structurilor cerebrale sau de tulburările lor funcționale sau organice (inclusiv disfuncția cerebrală minimă). Funcționarea insuficientă a sistemelor cerebrale poate duce la deficiențe ale funcțiilor psihice superioare, esențiale pentru dobândirea cunoștințelor și abilităților.

Mulți autori consideră că dificultățile în dobândirea scrisului și a materialului gramatical la elevii cu întâzieri în dezvoltare nu sunt doar legate de particularitățile dezvoltării lingvistice (deficiențe în analiza sonoră, generalizări gramaticale), ci și de precaritatea proceselor de gândire și memorie, care afectează învățarea regulilor gramaticale și evidențierea fenomenelor gramaticale în scris.

Potrivit lui L.S. Volkova, elevii cu disgrafie prezintă deficiențe în multe funcții psihice superioare: analiza și sinteza vizuală, reprezentările spațiale, diferențierea auditiv-verbală a sunetelor vorbirii, analiza și sinteza fonematică și silabică, divizarea propozițiilor în cuvinte, structura lexico-gramaticală a vorbirii, precum și tulburări de memorie, atenție, procese succesive și simultane și sfera emoțional-volitivă [1].

R.E. Levina sublinia complexitatea și diversitatea legăturilor dintre starea vorbirii orale și pregătirea pentru scris. Procesele cognitive și prelucrarea analitico-sintetică a limbajului dobândit joacă un rol principal. Cu cât ponderea mecanismelor cognitive în dobândirea vorbirii este mai mare, cu atât pregătirea copilului pentru scris este mai completă și variată [1].

Procesele cognitive sunt esențiale pentru orice activitate umană, inclusiv pentru scris. Succesul învățării scrisului depinde de nivelul de dezvoltare și integrare a funcțiilor psihice individuale implicate. Predispoziția la disgrafie se formează în perioada de dezvoltare timpurie a copilului. Factorii nefavorabili din această perioadă pot afecta sau întârzia maturarea SNC și a părților creierului responsabile de formarea abilităților de scriere. Acești factori pot duce la tulburări sau întâzieri în dezvoltarea proceselor psihice elementare (motorice, coordonări grafomotorii, analiza și sinteza sunetelor) și a funcțiilor psihice superioare (atenție, gândire abstractă, comportament general).

Majoritatea elevilor cu disgrafie se deosebesc de colegii lor cu dezvoltare tipică prin starea de sănătate nervoasă și psihică. Studiile clinico-psihologice și neuropsihologice confirmă că disgrafia nu este adesea o stare monosimptomatică. Tulburările de scriere nu apar doar din cauza insuficienței funcțiilor cerebrale, ci sunt însoțite de tulburări cognitive, nevroziforme și psihoorganice. Scrisul este un proces psihic complex, implicând atât forme verbale, cât și nonverbale ale activității psihice.

Cercetările realizate pe parcursul anilor arată că dislexia și disgrafia sunt nu doar probleme pedagogice, ci și medicale. Aceste tulburări ale limbajului scris la elevi sunt incluse în sindroame complexe de tulburări psihopatologice, manifestate prin infantilism psihic și simptomatologie psihoorganică, imaturitatea unor funcții psihice, cum ar fi operațiile succesive, abilitățile de reprezentare, verbalizarea reprezentărilor spațiale, imaturitatea lingvistică și tulburările fonologice. Din punct de vedere nosologic, dislexia și disgrafia sunt întâzieri parțiale ale dezvoltării mintale, provocând dificultăți persistente în dobândirea scrisului și cititului [5].

Astfel, scrisul nu poate fi considerat doar un act ideomotor sau unul motor și senzorial. Scrisul trebuie considerat funcție psihică. Scrisul și limbajul scris sunt procese psihice complexe, legate de vorbirea orală și alte funcții psihice superioare.

Studiile din literatura psihologico-pedagogică evidențiază o varietate de mecanisme care stau la baza tulburărilor de scriere. În cercetările inițiale, disgrafia era asociată cu tulburările de vorbire orală. Ideea era susținută de cercetătorii F.A. Rau, M.E. Hvatțev, R.M. Boskis, R.E. Levina, I.K. Kolpovskaia și L.F. Spirova.

În continuare, numeroși autori au investigat tulburările de scriere din perspectiva neuropsihologică. Înțelegerea mecanismelor scrisului și organizarea activităților corecționale-logopedice s-au bazat pe teoriile despre sistemele funcționale, concepțiile despre procesele psihice ca sisteme funcționale și despre activitatea creierului în cadrul activităților psihice, conform cercetătorilor A.R. Luria, R.E. Levina, A.N. Kornev și R.I. Lalaeva.

Dislexia este o afecțiune care afectează formarea abilității de citire, în ciuda păstrării capacității generale de învățare. Manifestările dislexiei includ: viteză redusă de citire, omisiuni, inversări și înlocuiri de litere în cuvinte sau de cuvinte în propoziții. În timpul citirii, copilul poate pierde locul în text, sări de la o linie la alta, nu înțelege sensul textului citit și nu poate reproduce textul.

Disgrafia este o tulburare parțială a procesului de scriere, caracterizată prin erori specifice persistente. Disgrafia se manifestă prin numeroase erori în scriere, cum ar fi deformarea literelor și cuvintelor, omisiuni de litere în cuvinte și omisiuni de cuvinte în propoziții, precum și un ritm foarte scăzut de scriere.

Estimările sugerează că între 5 și 20 % dintre tinerii studenți pot avea diverse deficite de scriere. Alte cercetări indică o prevalență de aproximativ 1,3 % a problemelor de caligrafie, 3,7-4 % dificultăți ortografice și 1-3 % probleme în scrierea narațiunilor [4].

Frecvența dislexiei variază între 25 și 31 % la elevii din clasele primare. Se estimează că dislexia afectează aproximativ 4,8 % dintre copiii cu intelect păstrat, iar la copiii cu tulburări de limbaj (TL) – 20-50 % [4].

Literatura anglo-americană indică faptul că tulburările de scriere și citire sunt întâlnite la 15-20 % dintre școlari, alte studii menționează un procent mai mic, de 8,7 %, ceea ce vorbește totuși despre un număr mare de copii care necesită asistență specială (medicală, logopedică, psihopedagogică, psihologică etc.) [5].

Problemele legate de diagnosticarea și corectarea dislexiei și disgrafiei sunt gestionate de diferiți specialiști, pentru că aceste sindroame apar la intersecția legilor biologice, psihologice și socioculturale, în ultimul timp și a celor genetice. Prin urmare, diagnosticul ar trebui să includă o gamă variată de metode clinice, genetice, logopedice, psihologice și psihopedagogice. În procesul de evaluare ar trebui să fie implicați mai mulți specialiști: psihiatrul, neurologul, psihologul, logopedul, uneori geneticianul.

În instituțiile medicale, elevii sunt examinați de psihiatri pentru a clarifica statutul intelectual, psihologul evaluează nivelul dezvoltării proceselor psihice, iar logopedul analizează complex limbajul oral și scris.

În neurologia pediatrică, paradigma leziunilor cerebrale a fost înlocuită de conceptul de neurologie evoluționistă. Dominarea abordării ontogenetice a dus la apariția unei noi secțiuni în ICD-11 – tulburări de dezvoltare neuropsihică [1].

Una dintre variantele clinice ale tulburărilor de dezvoltare neuropsihică include dislexia și disgrafia. Acestea sunt din spectrul tulburărilor specifice de dezvoltare a abilităților de învățare. Tulburarea specifică de citire, sau dislexia de dezvoltare, este definită în ICD ca o insuficiență specifică în dezvoltarea abilităților de citire, care nu poate fi explicată exclusiv prin nivelul de inteligență, probleme de acuitate vizuală sau instruire inadecvată la școală.

Deși aceste tulburări permit includerea copiilor într-un singur grup clinic, trebuie remarcată eterogenitatea acestuia, reflectată în diferite abordări ale sistematizării dislexiei. Tulburările de citire pot fi împărțite în patru categorii [3]:

1. etiopatogenetice: se disting tulburări primare (idiopatice, specifice) de citire, cunoscute și ca „dislexie de dezvoltare”, și formele secundare de tulburări de citire cauzate de patologia organică a creierului, defecte senzoriale, inteligență scăzută, tulburări nevrotice sau deprivare;

2. simptomatice: tipologia erorilor este baza sistematizării, distingându-se dislexia cinetică (sau verbală) și dislexia statică (sau literală);

3. psihologice: mecanismele presupuse ale tulburării de citire sunt luate ca bază a sistematizării, incluzând dislexiile și disgrafiile „fonematice”, optice sau optico-gnostice, spațial-apraxice, motorii, mnestic și semantice. Autorii străini disting dislexiile disfonetice și diseydetice, tulburări specifice de citire și scriere cauzate de deficiența operațiilor lingvistice, de coordonare articulatorie și grafomotorie sau tulburări de percepție vizual-spațială;

4. clinico-patogenetică a lui Z. Matejcek: toate cazurile de dislexie sunt grupate în următoarele categorii:

- a) ereditară,
- b) encefalopatică,
- c) mixtă (ereditar-encefalopatică),
- d) nevrotică,
- e) neprecizată.

Lista de clasificări de mai sus, deși incompletă, arată că aceeași tulburare poate fi clasificată după criterii semnificativ diferite. În fiecare dintre aceste clasificări, o parte semnificativă a informațiilor despre copil nu se regăsesc. Abordarea multiaxială oferă oportunități mai largi de sistematizare, permițând o descriere

multidisciplinară a fiecărui copil cu tulburări de scriere. Aceasta permite evitarea unilateralității și păstrarea originalității conținutului descrierii în fiecare dintre planurile identificate: etiopatogenetic, psihopatologic, psihologic și funcțional. Datele din literatură și experiența cercetărilor proprii au permis construirea unei clasificări multiaxiale a dislexiei la copii [4]:

A. axa etiopatogenetică (caracteristicile etiologiei și patogenezei):

1. dislexia constituțională, forma care mai este numită ereditară,
2. dislexia encefalopatică,
3. dislexia constituțional-encefalopatică;

B. axa psihopatologică (sindromul principal):

1. sindromul infantilismului cerebrastenic,
2. sindromul infantilismului organic (se poate prezenta în varianta neuropatiformă sau organică propriu-zisă),

C. axa psihologică (sindromul principal stă la baza tulburării de scriere și citire):

1. varianta „disfazică” a dislexiei,
2. varianta „disgnostică” a dislexiei,
3. varianta mixtă a dislexiei,

D. axa funcțională (care depinde de gradul de dezadaptare):

1. dislexia latentă,
2. dislexia manifestă,
3. alexia.

Cu toate acestea, nu există o înțelegere completă a mecanismului universal al citirii și nu a fost creată o hartă unică a creierului legată de citire. Au fost studiate doar anumite mecanisme specifice și zone ale creierului care susțin procesele cognitive asociate cu citirea. Cercetările moderne au extins semnificativ înțelegerea etiologiei dislexiei și a caracteristicilor morfofuncționale ale creierului în această condiție.

Dislexo-disgrafia este o afecțiune eterogenă, cu o influență semnificativă a factorilor genetici asupra dezvoltării sale. Totuși, interpretarea rezultatelor obținute din cercetările molecular-genetice prezintă anumite dificultăți.

Cercetările din domeniul geneticii au demonstrat geneza ereditară a unor tulburări de limbaj, au fost identificate unele gene și mutații genetice implicate în dezvoltarea tulburărilor la nivelul limbajului oral și scris. La momentul de față sunt identificate circa 702 gene asociate cu tulburările de vorbire, mutațiile a 116 gene pot genera două și mai multe tipuri de tulburări de limbaj. La fel, au fost identificate mutații care favorizează apariția tulburărilor de ritm și fluentă, de scriere și citire, alalie, unele mutații fiind comune atât pentru bâlbâială, cât și pentru dislexie [7].

În cercetările moderne sunt examinate diverse mecanisme genetice ale tulburărilor de dezvoltare a citirii și scrierii. Începând cu anii 80 ai secolului XX, cromozomul 15 este considerat potențial implicat în patogeneza dislexiei [6].

Cercetările au permis înțelegerea rolului cromozomului 15, specialiștii au cartografiat punctul de ruptură al translocației cromozomiale pe 15q, în regiunea delimitată de D15S143 și D15S1029, afectând secundar funcționarea genei DYX1C1; a fost identificată importanța alelelor mai rare ale genei DYX1C1, în special alela 1249G și haplotipul -3G/1249G. S-a descoperit că alela -3G a genei DYX1C1 este asociată cu una dintre premisele neuropsihologice principale ale citirii – capacitatea de a reține informația fonologică pentru intervale scurte de timp; modificările în genele DCDC2, CNTNAP2, CYFIP1, DNAAF4, FOXP2 au fost asociate cu tulburări de procesare fonologică – una dintre bazele fundamentale ale abilităților lingvistice. Unele polimorfisme ale locusului 18q12.2 sunt asociate cu viteza de denumire automatizată a literelor. A fost demonstrată legătura între diferite caracteristici fenotipuri clinice ale dislexiei și regiunile cromozomiale 6q22.2 (locusul DCDC2 și DYX2), cu translocațiile cromozomiale echilibrate care afectează locusul ROBO1 (3q12) [2].

Analiza a aproximativ 50 de markeri genetici din 15 gene situate pe cromozomul 6 a dezvăluit asocieri puternice între o anumită genă, numită KIAA0319, și performanța scăzută în majoritatea testelor de citire, ortografie și fonologie. Această genă este asociată atât cu abilitatea de citire, cât și cu cogniția generală, dar în moduri diferite. Cercetătorii au descoperit că o secvență specifică de ADN asociată genei KIAA0319 este mai frecventă la copiii cu dislexie severă și reduce nivelul de transcriere genetică. Identificarea mutației cauzale va ajuta la diagnosticarea precoce și la direcționarea ajutorului pentru copiii cu dislexie. Proteina KIAA0319, localizată la membrana plasmatică, interacționează cu alte proteine și poate influența activitatea altor gene. Rezultatele sugerează că gena descoperită joacă un rol în migrația neuronală și în recunoașterea între neuroni și anticorpi, explicând de ce dislexicii pot avea anomalii imune [2].

Alte cercetări realizate au asociat tulburările de scriere și citire cu cromozomul 18. Cercetătorii au aplicat aceeași analiză funcțională descrisă pentru gena KIAA0319 și asupra genei candidate de pe cromozomul 18, care este, probabil, o genă a receptorului melanocortinei. A fost determinată implicarea acestui cromozom în diverse funcții, cum ar fi pigmentarea, reacțiile la stres, echilibrul energetic, obezitatea și, posibil, metabolismul acizilor grași omega 3. Această alelă poate face ca persoanele cu dislexie să fie mai vulnerabile la deficiența de acizi grași omega 3. Prin urmare, suplینirea acestei substanțe ar putea îmbunătăți semnificativ abilitățile

de citire ale copiilor, deoarece ajută neuronii magnocelulari să funcționeze mai eficient [5, 6].

Concluzii. Informațiile prezentate aprofundează înțelegerea mecanismelor de dezvoltare a dislexiei și disgrafiei. Genele care creează riscul de dezvoltare a acestor tulburări influențează morfologia creierului în dezvoltare. Modificările în volumul substanței cenușii și albe pot distorsiona propagarea și integrarea stimulilor lingvistici, ducând la tulburări fonologice, semantice, ortografice și de înțelegere a textului citit. Modificările structurale pot afecta activarea și integrarea zonelor creierului, influențând abilitățile de citire.

Cercetările din domeniul geneticii vor facilita identificarea modelelor multicomponente de risc și patogeneză a dislexiei și disgrafiei, bazate pe manifestările clinice, neuroimagică și cercetări genetice. Dificultatea identificării timpurii a riscurilor dislexiei face ca testarea genetică și modelele de neuroimagică să fie utile pentru diagnosticul tulburărilor de scriere la vârsta preșcolară. Identificarea genelor implicate în apariția dislexo-disgrafiilor și a altor tulburări de limbaj ar contribui la un salt considerabil al logopediei, ar facilita realizarea screeningului și identificarea grupului de risc, intervenind de timpuriu.

BIBLIOGRAFIE

1. OLĂRESCU, V, Scrierea și citirea: intervenție logopedică preventivă și formativ-dezvoltativă. Chișinău, 2020. 179 p. ISBN 978-9975-3342-5-9.
2. КАЛАШНИКОВА, Т.П., САТЮКОВА, М.О., АНИСИМОВ, Г.В., КАРАКУЛОВА, Ю.В. Генетические предпосылки дислексии и дисграфии у детей. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2023, nr. 123(5), pp. 48-52.
3. ИНШАКОВА О.Б. Современные представления об этиологических механизмах дисграфии. Специальное образование. 2011. №3. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-predstavleniya-ob-etiologicalheskih-mehanizmah-disgrafii>.
4. Дислексия и дисграфия как причины снижения школьной успеваемости: учебно-методическое пособие. Под науч. ред. д-ра пед. наук, профессора Д.З. Ахметовой. Казань: Познание, 2021. 72 с.
5. Inter-relationships among behavioral markers, genes, brain and treatment in dyslexia and dysgraphia. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20953351/>.
6. The genetics of reading disabilities: from phenotypes to candidate genes. Disponibil: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2012.00601/full>www.disgenet.org.
7. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7455059/> istoria.

**SCHIMBAREA ATITUDINILOR PARENTALE
ÎN CONTEXTUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE**

**CHANGING PARENTAL ATTITUDES
IN THE CONTEXT OF INCLUSIVE EDUCATION**

Valentina OLĂRESCU, dr., prof. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Dorina PONOMARI, dr., lect. Univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Valentina OLĂRESCU, PhD, university professor,
”Ion Creanga” SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-8019-8907
E-mail: olarescu.valentina@upsc.md
Dorina PONOMARI, PhD, university lecturer,
”Ion Creanga” SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0002-0795-3889
E-mail: ponomari.dorina@upsc.md

CZU: 376:37.018.1

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p340-352

Abstract. An important factor determining the success of inclusion is the parent's attitude, who must be an active part of this process. Although the parent is the first and primary partner of the specialist in inclusive education, they currently face a series of problems that they cannot overcome on their own. This article provides a theoretical analysis of the definition of parental attitudes, as well as their main characteristics; it examines the psychological aspects of identifying parameters for evaluating parental attitudes; it presents preliminary results of the study of the specifics of parental attitudes in the context of inclusive education. The research is conducted within the Research and Innovation Subprogram ”Strengthening Educational and Social Services to Ensure Inclusive Education for Children with Special Educational Needs”.

Keywords: special educational needs, inclusive education, parental attitudes, disability.

Domeniul atitudinilor umane are o importanță globală în dezvoltarea personalității. V. Miasiscev a propus propria concepție despre atitudine, considerând-o condiție internă generalizată a acțiunilor omului, care conține tendința de a reacționa într-un anumit mod la obiecte, fenomene, evenimente. Conform acestei concepții, atitudinile formează un sistem cu o anumită ierarhie, care

determină funcționarea și adaptarea personalității în societate. Atitudini contradictorii pot apărea ca urmare a perturbării integrității acestui sistem, iar dezechilibrul, contradicția și inadecvarea componentelor sale pot duce la perturbarea unei atitudini separate [4].

Pe parcursul dezvoltării științei psihologice, a existat un interes constant pentru problema atitudinilor parentale față de copil, datorită importanței lor pentru dezvoltarea copilului și pentru înțelegerea esenței atitudinilor în general. Studiile în domeniul psihologiei copilului au demonstrat importanța acestui fenomen: atitudinile parentale influențează formarea conștiinței de sine, a sferei emoționale, volitive, comunicative și morale ale copilului.

În conformitate cu concepțiile moderne despre condițiile, sursele și forțele motrice ale personalității și psihicului individului, dezvoltarea psihică a copilului este mediată de interacțiunea și comunicarea cu adulții, în primul rând cu părinții. Mediul social cel mai apropiat al copilului, familia, îi satisface nevoia de recunoaștere, acceptare, respect, sprijin emoțional și protecție, în familie copilul își dobândește primele experiențe de interacțiune emoțională și socială. Climatul emoțional existent în familia în care este crescut copilul influențează semnificativ formarea percepției sale asupra lumii. În procesul de educație a copilului, atitudinile parentale capătă o importanță deosebită, incluzând următoarele componente: scopurile, valorile și motivele parentalității; caracteristicile relației emoționale cu copilul; modalitățile de rezolvare a situațiilor problematice; stilul de interacțiune cu copilul; controlul social (D. Baumrind, H. Ginott, A.I. Varga, A.E. Liciko, V.V. Stolin, A.A. Bodalev, O.A. Karabanova, A.S. Spivakovskaia, I.B. Gippenreiter și alții) [1, 5].

Relațiile dintre copii și părinți constituie un subsistem-cheie a legăturilor externe și interne ale familiei ca sistem unitar. A.N. Leontiev, A.A. Rean, V.V. Tcaciova, A.I. Varga, L.M. Șipițina, I.I. Mamaiciuk, T.A. Tcacenco consideră că acest sistem se caracterizează prin continuitate, durată și dependență de caracteristicile de vârstă, psihologice, psihofiziologice și fizice ale copilului și părinților. După P. Watzlawick, D. Beavin, D. Jackson, H.S. Fishman, S. Minuchin, relațiile dintre copii și părinți reprezintă un sistem independent, care se transformă pe măsură ce copiii cresc și părinții îmbătrânesc [3, 4, 5].

I. Ajzen și M. Fishbein evidențiază următoarele componente ale atitudinilor parentale: aprecierea calităților pozitive și negative ale copilului, cunoștințele despre particularitățile dezvoltării psihice, rolul părintelui în viața copilului; stilurile de educație adoptate, felul în care părintele disciplinează copilul. Reprezentările parentale dezvoltate sub influența mai multor factori (cognitivi, biologici, sociali,

culturali etc.) au o influență hotărâtoare asupra relației cu copilul și determină inițierea și realizarea strategiilor educaționale [2].

N. Bucun și T. Vasian consideră că atitudinea parentală este un concept complex și include un șir de noțiuni, precum valorile personale, percepția sinelui și a copilului, reprezentări și așteptări ce țin de dezvoltarea copilului [1].

V. Miasiscev, descriind structura atitudinilor parentale, identifică trei componente [4]:

- *cognitivă*, ale cărei elemente centrale sunt imaginea copilului și capacitatea părinților de a evalua obiectul sau situația educației; constă într-un sistem de cunoștințe sau idei considerate veridice și utilizate pentru construirea strategiei și tacticii de educare a copilului;
- *emoțională*, reprezentată de spectrul diverselor sentimente față de copil;
- *comportamentală*, care determină modul în care se manifestă în tipul de educație parentală caracterul comunicării cu copilul, intențiile de a se comporta într-un anumit mod față de copil; poate fi considerată practică concretă de educare a copilului.

În procesul de studiere a relațiilor dintre copii și părinți de către specialiștii din diverse domenii ale științei, au fost identificate aspecte care permit realizarea unei imagini cât mai complete a relațiilor din familie: atitudinea formată în urma reflecției față de copil; atitudinea bazată pe motivația inconștientă a părintelui față de copil; interacțiunea reală dintre părinte și copil.

Acest triplu aspect este influențat de următorii factori [2, 3]:

- nivelul de educație al părinților și competența lor psihologică și pedagogică;
- caracteristicile formelor de comportament și personalitate ale părinților;
- gama de mijloace utilizate pentru influența educațională;
- atmosfera moral-emoțională din familie;
- luarea în considerare și nivelul de satisfacere a nevoilor actuale ale copilului;
- gradul de implicare a acestuia în activitățile familiale.

Pentru părinți este extrem de important să înțeleagă rolul pe care îl joacă atitudinile parentale în dezvoltarea emoțională și personală a copilului. Acesta are o credință neclintită în dreptatea, corectitudinea și infailibilitatea părinților. Spre deosebire de o personalitate formată, copilul nu este capabil să se ghideze după dorințe și motive conștiente, el nu deține mecanisme de apărare. Prin urmare, părinții trebuie să fie atenți la adresările verbale către copil și la evaluările comportamentului copilului. Părinții trebuie să evite atitudinile care pot avea ulterior manifestări

negative în comportamentul copilului, făcând viața acestuia emoțional limitată și stereotipă.

Din punctul de vedere al A.V. Razumova, atitudinile reprezintă un fel de instrumente de protecție psihologică, care ajută copilul să supraviețuiască și să se păstreze în lumea înconjurătoare. Exemple de atitudini pozitive formate de-a lungul întregii dezvoltări umane, transmise din generație în generație și protejând omul, sunt proverbele și zicătorile, fabulele și poveștile, unde înțelepciunea învinge întotdeauna prostia, iar binele – răul. Potrivit autoarei, unul dintre cele mai studiate aspecte ale relațiilor dintre copii și părinți sunt atitudinile parentale, care reprezintă o combinație de percepții ale părinților față de copil, relația emoțională a părinților cu copilul și modalitățile lor de comportament cu acesta [2].

Acceptarea de către adult a copilului, a bucuriilor și problemelor sale, a particularităților și sentimentelor sale contribuie la formarea capacității copilului de a-i înțelege pe cei din jur și pe sine, a sentimentului de demnitate, dezvoltă nevoia de comunicare și îl învață să-i respecte pe cei din jur. Această acceptare este rezultatul, în primul rând, al cunoașterii de către părinți a particularităților personale ale copilului și al iubirii lor sincere.

Tipologia atitudinii parentale, alături de alți factori, este foarte mult influențată de datele fizice și mintale ale copilului. Putem presupune că în cazul în care copilul suferă de abateri în dezvoltarea psihofizică, relațiile parentale vor căpăta trăsături specifice. Considerăm oportun să analizăm în continuare aceste aspecte ale atitudinilor parentale.

Atitudinea parentală față de un copil cu tulburări de dezvoltare psihofizică este o problemă stringentă a psihologiei și psihopedagogiei speciale. Studiile care încearcă să dezvăluie caracteristicile relațiilor parentale în diferite tulburări de dezvoltare (fizică, senzorială, mintală), precum și modalitățile de schimbare/optimizare a acestor atitudini, sunt încă în curs de desfășurare. Presupunem că optimizarea relațiilor parentale va permite părinților să-și îndeplinească pe deplin funcțiile educaționale, să participe activ la activitățile corecționale, să sprijine și să ghideze socializarea copilului, să faciliteze educația incluzivă a propriului copil.

Studiile au demonstrat rolul familiei ca sursă de dezvoltare, precum și capacitatea acesteia de a crea condiții favorabile pentru corectarea maxim posibilă a abaterilor în dezvoltarea psihofizică și integrarea copilului în societate [1, 4, 5].

Mulți autori consideră că nașterea unui copil cu tulburări de dezvoltare psihofizică este o situație stresantă și provoacă blocarea nevoilor și obiectivelor de bază ale părintelui, determină o tensiune semnificativă și reduce resursele adaptative ale individului [4].

Un părinte se confruntă în mod constant cu noi situații dificile legate de caracteristicile copilului: respingerea, condamnarea, evitarea rudelor, stigmatizarea din partea societății, restricții în funcționarea socială, costuri financiare, materiale și emoționale ridicate în îngrijirea copilului, incapacitatea copilului de a frecventa o grădiniță, apoi o școală obișnuite, dificultăți în realizarea sa profesională și în crearea unei familii.

Chiar dacă azi există bune practici incluzive, mulți părinți ai copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) se confruntă cu diverse probleme la școală sau la etapa debutului școlar. Frecvent, părinții se confruntă cu dificultăți de înscriere a copiilor în școli obișnuite. Uneori, din diferite motive, sunt presați să-și retragă copiii și să-i înscrie în instituții de educație specială sau auxiliară.

O altă problemă este discriminarea, care poate include atitudini negative din partea profesorilor și a colegilor, precum și lipsa de adaptare a programelor educaționale la nevoile speciale ale copiilor.

Frecvent, problemele cu care se confruntă acești părinți sunt generate de pregătirea insuficientă a profesorilor – mulți profesori nu sunt suficient pregătiți pentru a interacționa și a lucra eficient cu elevii cu CES, cât și cu familia acestora. Lucrul acesta va duce la o integrare și educație nesatisfăcătoare.

Dificultățile menționate accentuează și mai mult trăirile emoționale ale părinților care educă copii cu dizabilitate. Frecvent, ei sunt lipsiți de sprijin emoțional și social, pe care, la rândul lor trebuie să-l ofere constant copiilor lor. Acești părinți se concentrează pe propriile probleme, frecvent se închistează, devin irascibili, capătă multe trăsături negative, care alterează comunicarea atât cu propriul copil, cât și cu specialiștii (cadrele didactice, cadrele de sprijin, logopezii, terapeuții etc.).

Specificul componentelor atitudinilor parentale (percepția copilului, sentimentele față de el, stilul de educație) în creșterea copiilor cu dizabilitate se datorează epuizării emoționale și cerințelor excesive în ceea ce privește resursele adaptative ale părinților.

E. Eidemiller și V. Justitskis cred că îngrijirea părintească este principala formă de creștere a unui copil, iar nivelul de îngrijire și protecție determină totalitatea eforturilor și a timpului pe care părinții îl petrec pentru creșterea unui copil, astfel încât putem distinge două grade extreme de protecție: *excesivă* (hiperprotecție) și *insuficientă* (hipoprotecție) [4].

D. Isaev, E. Savina, O. Ciarova, L. Șipițâna au studiat familiile care educă copii cu retard mintal, dezvăluind o gamă largă de experiențe negative: mulți părinți trăiesc depresie, rușine, vinovăție și furie. Înțelegerea ireversibilității acestei tulburări și lipsa perspectivelor pentru o viață de succes a copilului în societate provoacă iritare în comportamentul părinților [4].

În cercetarea sa, D. Isaev remarcă natura contradictorie a atitudinii materne: pe de o parte, dorința de a controla și de a avea grijă de copil în toate, iar pe de altă parte, iritabilitatea, oboseala din cauza contactelor forțate, dorința de a ignora interesele și nevoile aparent primitive. Este dificil pentru părinții copiilor cu retard mintal să dea dovadă de perseverență în educația și abilitățile de formare din cauza combinației contradictorii de respingere și supraprotecție, iar problemele de educație se manifestă pe fondul relațiilor conjugale perturbate [2].

Potrivit L. Șipițana, există un stil autoritar în creșterea copiilor cu retard mintal – infantilizarea excesivă a copiilor are loc pe fundalul unui control excesiv. Atitudinile parentale depind direct de gradul de deficiență intelectuală și de vârsta copilului. Părinții copiilor cu retard mintal moderat și sever stabilesc mai des relații simbiotice. Pe măsură ce un copil cu retard mintal crește, aceste legături simbiotice nu slăbesc, ci, adesea, dimpotrivă, se întăresc [5].

I. Levcenko, V. Tkaceva și N. Brown au studiat trăsăturile psihologice ale părinților care educă copii cu deficiențe senzoriale. Astfel, au dezvăluit că tipologia atitudinilor parentale în aceste familii este determinată de o barieră specială de comunicare, dificultăți în interacțiunea dintre adult și copil cu deficiențe de auz sau de vedere. Autorii notează că părinții care educă copii cu tulburări senzoriale multiple au experiențe dureroase, nevoie de ajutor psihologic și inconsecvențe în relația cu copilul [4].

L. Kolpakova, I. Mamaiciuk, V. Martânov și G. Piatakova au studiat unele aspecte ale relațiilor parentale cu un copil cu patologii ale aparatului locomotor. Poziția unor astfel de părinți se formează pe fondul unei suferințe psihologice profunde asociate cu fixația pe neputința fizică și mintală a copilului [2].

Adesea, în familiile în care cresc copii cu paralizie cerebrală există un stil și o educație supraprotectoare în „cultul bolii”. Acest lucru contribuie la formarea egocentrismului, a trăsăturilor negative de personalitate, a planurilor nerealiste pentru viitor, a dependenței crescute de ceilalți și a atitudinilor negative. Se arată că aceste familii se caracterizează și prin dualitatea atitudinii parentale, atunci când părinții arată în mod conștient supraprotecție și control sporit în combinație cu respingerea emoțională a copilului la nivel inconștient. Poate exista o creștere a semnelor de ostilitate și evitare la părinții copiilor cu patologii motorie pronunțată și prezența defectelor vizibile pentru ceilalți pe măsură ce copilul crește. Adesea există o dizarmonie a relațiilor conjugale, o dependență crescută a mamei de soțul ei, ceea ce agravează și mai mult relațiile parentale [2].

L. Kolpakova a studiat caracteristicile familiei care educă copii cu paralizie cerebrală infantilă și a identificat patru grupuri de mame în funcție de nivelul de adaptabilitate. Un grup mic de mame au un mecanism de „adaptare” și un mecanism

de „depășire” a situațiilor dificile de viață în creșterea unui copil special, personalitatea acestor mame este un sistem echilibrat [4].

Mamele din alte grupuri se caracterizează prin semne de orientare aprobată social și tulburări neurastenice (al doilea grup), tulburări anxioase și fobice (al treilea grup) și comportament de tip tulburări de adaptare. La mamele celui de-al doilea grup, a existat o tutelă dominantă și o simbioză cu copilul; la mamele din al treilea grup se observă o scădere a responsabilității, activității și autocontrolului, iar la cele din al patrulea grup poate fi urmărită o tendință de rigiditate a atitudinilor, dependență, blocarea afectului.

O. Nikolskaia și E. Baenskaia au studiat trăsăturile atitudinilor față de copiii cu autism și au dezvăluit că tipul predominant de educație în astfel de familii este hiperprotecția. Părintele unui copil autist nu-și poate satisface nevoile parentale, nevoile de apropiere emoțională cu copilul, iar acest lucru provoacă o stare constantă de stres.

I. Levcenko și V. Tkaceva cred că în astfel de cazuri părintele se simte ca un „donator emoțional” și nu primește o recompensă emoțională [4].

Descriind stările emoționale ale mamelor copiilor cu autism, cercetătorii notează anxietatea asociată cu imprevizibilitatea comportamentului copilului, anxietatea crește așteptările de evaluări ale celorlalți. Un alt factor care crește anxietatea este nevoia de a crește un copil fără contact, în timp ce părinții depun eforturi mari pentru a menține mecanismele de adaptare (trebuie să se obișnuiască cu noi manifestări simptomatice, să întărească aceste manifestări, să comunice constant cu un număr mare de specialiști, să studieze noi informații despre autism și să adopte noi tehnici și metode de lucru cu un copil autist). În cazurile de tulburări din spectrul autist, atitudinile copil-părinte pot deveni codependente, iar acest lucru exacerbează trauma psihologică [3].

În cercetarea sa, L. Pecinikova a relevat prezența conflictului în familiile care cresc copii cu autism, folosind chestionarul pentru identificarea copiilor cu risc. Autoarea a stabilit că în ceea ce privește componenta cognitivă, atitudinea părinților este de respingere sau infantilizare, iar acceptarea domină în componenta emoțională [4].

Studiile au arătat că majoritatea părinților au semne de atitudini parentale contradictorii față de copiii cu tulburări de dezvoltare psihofizică, cum ar fi lipsa de flexibilitate, capacitatea redusă de a se schimba odată cu creșterea copilului, contradicții în componentele emoționale și comportamentale. Pe de o parte, au tendințe de apropiere de copil, iar pe de altă parte, de respingere. S-au remarcat și părinți cu atitudini optime față de un copil cu tulburări de dezvoltare psihofizică, aceștia reprezentând un nivel suficient de adaptabilitate și integrare

a personalității, astfel încât să fie capabili să stimuleze și să susțină dezvoltarea unui copil special [3].

Mulți autori notează că trăsăturile familiei care educă copii cu dizabilități sunt puțin studiate în psihologia specială, logopedie, psihopedagogia specială. Nu există suficiente date cu privire la specificul atitudinilor parentale în aceste familii, precum și programe de optimizare a acestor atitudini.

În prezent, multe familii cresc copii cu dizabilități. Adesea, acestea sunt familii incomplete, unde unul dintre părinți părăsește familia, neputând face față tuturor greutăților și poverii care îl apasă. Familiile se confruntă cu probleme grave: percep starea ca pe o tragedie a vieții, neconcordanța dintre așteptări și realitate, au multe probleme emoționale și, ca urmare, au o stimă de sine scăzută.

Uneori, în familii apare un complex de vinovăție față de copilul lor, care are probleme de sănătate și/sau dizabilitate. Astfel, se formează un anumit stil de relație parentală – hiperprotecția. Părinții protejează copilul de toate problemele și situațiile dificile, îi satisfac dorințele. Ca urmare, apare o distorsiune a dezvoltării personale a copilului (egoism, încăpățănare, indiferență, capricii). În această situație, în procesul de lucru al profesorului și părinților, este important să se acorde atenție posibilităților ascunse și reale ale copilului, să se stabilească obiective pedagogice corespunzătoare și să se lucreze împreună la acestea, să contribuie la eliminarea complexului de vinovăție și inferioritate a părinților.

În alt caz, părinții pot avea o atitudine de respingere față de copilul cu probleme, acești părinți trebuie convinși că doar dragostea lor față de copii face minuni, afecțiunea, atenția și compasiunea sunt necesare pentru progresul lin în dezvoltare.

Cel mai eficient stil în relațiile dintre părinți și copii este acela în care părinții își acceptă copilul așa cum este, evaluându-l fără a ridica sau a coborî cerințele. Toate acestea contribuie la formarea atitudinilor personale ale copilului, a stimei de sine adecvate și a unor perspective favorabile pentru viitor.

În lucrul cu astfel de familii, trebuie găsite modalități de a oferi sprijin calificat, de a crea un mediu psihologic confortabil pentru copil, precum și condiții pentru autorealizarea părinților. Deoarece părinții copiilor cu dizabilități adesea nu evaluează adecvat posibilitățile copilului lor, este necesar ca în comunicarea cu ei să se respecte nu doar profesionalismul, ci și tactul, flexibilitatea, cultura comunicării, competența psihologică și dorința de a lucra cu astfel de familii.

O problemă majoră pentru familie este educația copiilor cu dizabilități. În prezent, se discută activ tema *educației incluzive*. Prin urmare, se caută modalități eficiente de implicare a părinților (care cresc copii cu dizabilități) în procesul educațional. Astfel, interacțiunii cu astfel de familii îi este acordată o mare atenție.

Dezvoltarea copilului cu nevoi educaționale speciale depinde în mare măsură de bunăstarea situației familiale, de participarea „corectă” a părinților la dezvoltarea sa fizică și morală. Esența interacțiunii dintre profesor și familie constă în faptul că ambele părți trebuie să fie interesate de „dezvoltarea” copilului, de dezvăluirea celor mai bune calități ale acestuia, pentru a-l adapta și pregăti pentru viața independentă. De aceea, eforturile părinților și ale profesorului trebuie să fie unite.

Primul pas în rezolvarea problemelor cu care se confruntă familia în colaborarea specialiștilor care asigură educația incluzivă este identificarea acestor probleme. Conform celor relatate mai sus, considerăm că una dintre problemele care afectează comunicarea și colaborarea părinților și a specialiștilor sunt atitudinile parentale care presupunem că nu sunt optime.

Mai mulți cercetători s-au ocupat de elaborarea criteriilor pentru identificarea caracteristicilor atitudinilor parentale și a tipurilor de educație (A.I. Varga, A.E. Liciko, D. Baumrind, V. Justickis, E.G. Eidemiller etc.). În literatură este descrisă o fenomenologie extinsă a stilurilor de educație familială. Unul dintre componentele-cheie ale procesului educativ în familie este stilul disciplinei parentale, caracterizat prin interdicții și cerințe din partea părinților, controlul asupra îndeplinirii acestora de către copil, monitorizarea și sancțiunile parentale [3].

Studiul problemelor familiilor care cresc copii cu tulburări de dezvoltare, metodele de ajutor psihologic pentru părinții acestor copii și identificarea importanței acestui ajutor sunt probleme foarte importante și actuale în societatea modernă. Prin sistemul de ajutor psihologic pentru familiile care cresc copii cu tulburări de dezvoltare se înțelege implementarea măsurilor psihologico-pedagogice care asigură dezvoltarea armonioasă și completă a copilului cu tulburări de dezvoltare în cadrul familiei sale. Lucrul de psihocorecție cu familia este o direcție importantă în sistemul de însoțire medico-socială și psihologico-pedagogică a copiilor cu tulburări de dezvoltare.

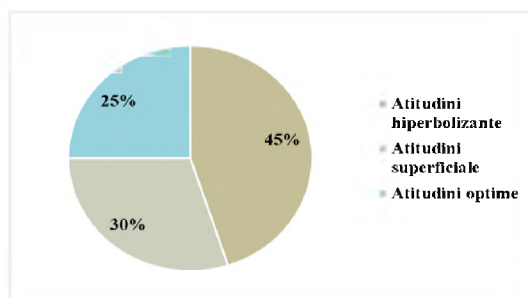


Figura 1. Specificul atitudinilor parentale la părinții care educă copii cu dizabilități

- *Atitudini parentale hiperbolizante (45 %)*: acești părinți au tendința de a exagera calitățile atât pozitive, cât și negative ale copilului sau problemele acestuia,

ceea ce, frecvent, duce la așteptări nerealiste și presiuni excesive asupra copilului și asupra specialiștilor implicați în incluziune. Unii părinți considera că reușita copilului este un motiv de mândrie extremă și o dovadă a excelenței, ceea ce poate pune o presiune semnificativă asupra copilului care nu poate atinge rezultate înalte din cauza dizabilității. Atitudinile parentale hiperbolizante sunt caracterizate printr-o protecție excesivă și o supraestimare a abilităților și realizărilor copilului. Ca rezultat, această hiperbolizare, adesea, produce anxietate și stres, deoarece copilul simte nevoia de a menține anumite standarde deși particularitățile lui de dezvoltare nu-i permit acest lucru. De asemenea, astfel de atitudini pot duce la frustrare în cazul în care copilul nu reușește să-și aducă contribuția conform așteptărilor părinților, să atingă performanțele copiilor cu dezvoltare tipică. Acești părinți nu reușesc să creeze o echipă cu specialiștii, ei sunt în căutarea vinovatului, alții se autoculpabilizează, din cauza stărilor emoționale disfuncționale pe care le trăiește, nu sesizează recomandările specialiștilor, nu realizează sarcinile delegate de către specialiști, nu sunt receptivi în comunicarea cu propriul copil. Aceste particularități ale atitudinilor parentale condiționează o gamă largă de dificultăți în colaborarea cu specialiștii care implementează educația incluzivă.

- *Atitudini parentale superficiale (30 %)*: acești părinți prezintă o abordare neimplicată și lipsită de profunzime în relația cu copilul, părinții nu acordă suficientă atenție nevoilor emoționale și dezvoltării copilului. Părinții care au dezvoltat o astfel de atitudine parentală oferă suport fizic, dar nu reușesc să creeze o conexiune emoțională optimă, nu valorifică interesele, nevoile și preocupările copilului. Unii părinți ignoră nevoile emoționale ale copiilor, fiind prea ocupați și neatenți la sentimentele și dorințele copilului, ceea ce duce la o deficiență în dezvoltarea încrederii și a stimei de sine. Nu implică tehnici recomandate de comunicare asertivă cu copilul care este marcat de o tulburare în dezvoltare, ei nu cred în reușita educației incluzive și sunt foarte reticenți în comunicarea cu specialiștii. Deseori dau răspunsuri inadecvate atât copiilor, cât și specialiștilor, în loc să ofere susținere și încurajare, părinții pot reacționa la dificultățile copilului cu indiferență sau dezinteres, ceea ce poate afecta negativ autopercepția acestuia. În aceste situații, trăsăturile patologice ale copiilor cu dizabilități se accentuează și mai mult, aceștia dezvoltă diverse probleme de comportament, întâmpină dificultăți în incluziune.

- *Atitudini parentale optime (25 %)*: acești părinți reprezintă un echilibru sănătos în relația părinte-copil, părinții își acceptă copilul în ciuda dizabilității pe care o prezintă, oferind sprijin adecvat și stabilind așteptări realiste, contribuind astfel la dezvoltarea armonioasă a copilului. Acest tip de atitudini parentale sunt esențiale pentru dezvoltarea armonioasă a copiilor și contribuie la formarea unei personalități echilibrate și încrezătoare. Acești părinți pot oferi sprijin emoțional, își

ajută copiii să-și exprime emoțiile și să discute despre preocupările lor, creând astfel un mediu sigur în care copilul simte că poate comunica deschis. În cazul copiilor cu dizabilități este foarte important ca părintele să aibă așteptări rezonabile, să poată ajusta așteptările conform particularităților de dezvoltare a propriului copil și se bucură împreună cu el pentru cele mai mici rezultate, astfel încurajând progresul individual al lui. Ei recunosc că fiecare copil are propriul ritm de dezvoltare și că eșecurile sunt o parte normală a învățării atât pentru un copil cu dizabilitate, cât și pentru un copil cu dezvoltare tipică. Acești părinți își învață copiii să-și asume responsabilitatea pentru faptele lor, să tindă spre independență, ceea ce va contribui la dezvoltarea abilităților necesare pentru desfășurarea educației incluzive pentru a face față provocărilor vieții.

Studiul atitudinilor parentale este un aspect extrem de important al activității psihopedagogului, deoarece acestea oferă posibilitatea de a modifica condițiile de dezvoltare a copilului cu dizabilitate. În cazul în care familia nu oferă sprijin adecvat pentru dezvoltare în acest moment, influența ulterioară a legăturilor emoționale distorsionate lasă urme atât în abaterile sociale ale comportamentului copilului, cât și în tulburările de dezvoltare personală.

De aceea, este important să se desfășoare cu părinții activități de sprijin la timp, orientate spre creșterea nivelului de cultură psihologo-pedagogică, cu scop de a schimba atitudinile parentale hiperbolizante și superficiale.

Specificul atitudinilor parentale prezintă un factor major care influențează toate aspectele dezvoltării copilului. În procesul interacțiunii familiale, se dezvoltă funcțiile cognitive ale copilului, se formează personalitatea și stima de sine, se asimilează normele morale și etice, modelele de comportament și rolurile sociale. În cazul în care traseul dezvoltării psihice este perturbat, cum ar fi în cazul copiilor cu dizabilități, influența factorilor sociali devine și mai semnificativă.

Pentru a preveni dezadaptarea socială a copiilor cu diverse tulburări de dezvoltare, pentru a identifica și elimina obstacolele în calea integrării lor sociale și pentru a preveni interacțiunile interpersonale distructive, este util să se studieze specificul atitudinilor parentale care educă copii cu dizabilități. Fiecare familie este diferită în funcție de: structură, stilul cultural și ideologic etc. Fiecare familie e unică, ceea ce determină individualitatea procesului relațiilor familiale.

Rezultatele studierii specificului atitudinilor parental ne-a permis să elaborăm un program de sprijin psihopedagogic pentru familiile care educă copii cu dizabilități, pentru a schimba atitudinile parentale hiperbolizante și superficiale. Implementarea acestui program a oferit *sprijin emoțional* părinților; a contribuit la *educație și conștientizare*; a permis *implicarea activă* a părinților în procesul de educație și instruire a propriului copil; a asigurat o *colaborare strânsă între părinți*

și profesori/terapeuți pentru a dezvolta strategii comune de sprijin; a dezvoltat abilități necesare pentru o *implicare activă*; a contribuit la *promovarea unei atitudini pozitive față de educația incluzivă*, recunoașterea și aprecierea progreselor și eforturilor copilului, indiferent de cât de mici sunt acestea; au fost oferite *resurse și suporturi* prin accesul la resurse educative și terapeutice menite să sprijine dezvoltarea copilului cu dizabilitate.

Implementarea acestor strategii poate ajuta la transformarea atitudinilor parentale și la crearea unui mediu mai favorabil pentru dezvoltarea copiilor cu dizabilități și facilitarea educației incluzive.



Figura 2. Direcțiile programului de schimbare a atitudinilor parentale

Schimbarea atitudinilor parentale hiperbolizante și superficiale la părinții care educă copii cu dizabilități s-a realizat în cadrul diferitor activități, precum:

- *Consilierea* psihologică pentru părinți, pentru a-i ajuta să gestioneze stresul și emoțiile legate de creșterea unui copil cu dizabilități; crearea grupurilor de suport unde părinții pot împărtăși experiențe și soluții, reducând sentimentul de izolare.
- *Informarea* părinților în cadrul ședințelor tematice privind rolul lor în educația incluzivă; specificul atitudinilor parentale; impactul atitudinilor parentale în dezvoltarea copiilor cu dizabilitate.
- *Formarea* abilităților prin organizarea workshopurilor și seminarelor cu specialiști și părinți cu bune practici incluzive; participarea părinților în activitățile educative și terapeutice ale copilului, pentru a înțelege mai bine nevoile și progresul acestuia.

Concluzii. Relațiile dintre părinți și copii reprezintă o formare psihologică integrată a personalității, incluzând următoarele categorii: așteptările și îndrumările părinților, orientările valorice ale părinților, relațiile dintre părinți, pozițiile părinților, responsabilitatea parentală, sentimentele părinților, rolurile familiale ale copilului, stilul de educație familială, tipurile de autoritate parentală falsă și pozitivă. Una dintre condițiile-cheie pentru dezvoltarea completă a copilului este siguranța

psihologică, care se formează din numeroase componente, dintre care cea mai importantă este conștientizarea de către copil că este iubit în familie.

Atitudinile parentale sunt esențiale în formarea personalității copilului, în special în cazul celor cu nevoi educaționale speciale. Fiecare tip de atitudine influențează nu doar dezvoltarea abilităților de comunicare și a relațiilor sociale, ci și starea emoțională a copilului. Prin urmare, este crucial ca părinții să fie conștienți de impactul acestor atitudini și să-și adapteze abordările în funcție de nevoile specifice ale copiilor cu dizabilități, astfel vom reuși să creăm în comun cu specialiștii un mediu favorabil educației incluzive.

BIBLIOGRAFIE

1. BUCUN, N., VASIAN, T. Particularitățile psihosociale ale atitudinilor parentale față de copilul cu dizabilități. Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială. 2013, nr. 1(30), pp. 1-13.
2. ГРИНИНА, Е.С., РУДЗИНСКАЯ, Т.Ф. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Психология развития. 2016, № 2. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-detsko-roditelskih-otnosheniy-v-semyah-vospityvayuschih-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya>.
3. ДЕТОЧЕНКО Л.С., ГУТЕРМАН, Л.А. Отношение родителей к инклюзивным процессам. Человек. Общество. Инклюзия. 2023. № 1. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-roditeley-k-inklyuzivnym-protsessam>.
4. ЛЕВЧЕНКО, И.Ю. ТКАЧЕВА, В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии методическое пособие. Москва: Просвещение, 2008. 239 с. ISBN 978-5-09-016590-7.
5. ТКАЧЕВА, В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: диагностика и консультирование. Москва: Книголюб, 2007. 144 с. ISBN 978-5-905444-50-2.

**TULBURĂRI DE RITM ȘI FLUENȚĂ:
PREÎNTÂMPINAREA RECIDIVELOR**

**RHYTHM AND FLUENCY DISORDERS:
PREVENTING RELAPSES**

Dorina PONOMARI, dr., lect. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Dorina PONOMARI, PhD, university lecturer,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0002-0795-3889
E-mail: ponomari.dorina@upsc.md

CZU: 376.36

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p353-363

Abstract. Speech rhythm and fluency disorders include various forms such as tachylalia, bradylalia, battarism, aphthongia, and stuttering. Stuttering is one of the more severe forms of rhythm and fluency disorders, sometimes manifesting as logoneurosis and may be accompanied by logophobia. In the speech of a person with stuttering, verbal manifestations induce a series of psycho-emotional changes that affect all aspects of their personality. In children, it affects communication with those around them and their learning activities. Stuttering can evolve differently, and after psycho-speech therapy and/or medical intervention, it can relapse, with recurrences potentially being more acute than the initial episodes. The article will address the issue of relapses in language and fluency disorders, as well as specify measures to prevent recurrences.

Keywords: rhythm and fluency disorders of language, stuttering, relapse, prevention.

Vorbirea orală are numeroase caracteristici fizice. Pe lângă componenta semantică, aspectul prozodic al vorbirii este esențial pentru ascultător. Renumitul psiholingvist rus N.I. Jinkin susținea că prozodia reprezintă cea mai înaltă treaptă a dezvoltării limbajului. Caracteristicile prozodice sunt interconectate și coordonate de structura tempo-ritmică a vorbirii, care unifică și armonizează toate componentele vorbirii orale, inclusiv structura lexico-gramaticală, programul articulator-respirator și întregul spectru de caracteristici prozodice. Prozodia este un termen polisemantic, dar sensul său este întotdeauna legat de particularitățile pronunției și trăsăturile ritmico-intonaționale ale vorbirii. În literatura științifică există diverse definiții ale „prozodiei”, însă interpretările lor sunt similare. Caracteristicile prozodiei sunt unite și coordonate de organizarea tempo-ritmică a fluxului verbal [1].

Conform T.F. Efremova, prozodia este sistemul de pronunție a silabelor accentuate și neaccentuate, lungi și scurte, într-o limbă specifică; studiul interconectării silabelor în versuri; setul de reguli ale versificației; ansamblul elementelor lingvistice care constituie baza versificației. În logopedie, prozodia este una dintre componentele fonetice ale vorbirii și reprezintă un set de caracteristici vocale, ansamblul proprietăților ritmico-intonaționale ale vorbirii [6].

Cercetători precum E.F. Arhipova, R.V. Tonkova-Iampolskaia, N.H. Șvacikin și alții au studiat particularitățile dezvoltării organizării tempo-ritmice a vorbirii în ontogeneză. Ei au subliniat că, în stadiile inițiale ale formării vorbirii, intonația apare încă în etapa vocalizărilor preverbale, bazate pe reflexe necondiționate înnăscute ale sugarului. Dezvoltarea expresivității intonaționale a vorbirii este considerată împreună cu formarea vocii copilului. Primul și principalul tip de vocalizare al nou-născutului este plânsul, manifestat ca un reflex necondiționat, de protecție, provocat de iritarea centrului subcortical al vorbirii și indicând activarea respirației [2].

Organizarea tempo-ritmică a vorbirii, fiind un element fundamental al abilității verbale, se manifestă inițial în vocalizările preverbale, cum ar fi gânguritul, lalația și bâlbâitul. Aceste vocalizări joacă un rol crucial în formarea abilităților de comunicare și creează baza primară pentru dezvoltarea semanticii și sintaxei vorbirii expresive. Caracterul intonațiilor în vocalizările preverbale poate reflecta starea biologică și psihică a copilului, precum și activitatea și abilitățile sale de comunicare. Ulterior, prin imitare, copilul învață să preia toate elementele vorbirii sonore, inclusiv tempoul și ritmul [2].

Tempoul vorbirii este unul dintre parametrii importanți care caracterizează vorbirea sonoră, un component al aspectului prozodic al vorbirii. Tempoul vorbirii se referă la viteza medie a vorbirii pe parcursul unui anumit segment, măsurat în număr de cuvinte (silabe) pe minut (secundă). Tempoul vorbirii este unul dintre componentele pronunției, jucând un rol important în procesul de comunicare, format din durata segmentelor sonore și durata pauzelor dintre acestea.

Tempoul vorbirii îndeplinește o funcție importantă de diferențiere între părțile importante și cele mai puțin semnificative ale mesajului. Sintagma care conține informații-cheie este pronunțată mai lent decât sintagma cu un conținut mai puțin semnificativ.

Tempoul normal al vorbirii poate fi atât încetinit, cât și accelerat. Diferența în viteza exprimării depinde de rapiditatea pronunțării fonemelor, cuvintelor și frazelor, precum și de frecvența și durata pauzelor dintre ele. Se consideră în general că un tempou normal al vorbirii este viteza la care se pronunță între 9 și 14 foneme pe secundă. Pentru a menține un tempou normal, este necesară o relație corectă între procesele de excitație și inhibiție care au loc în cortexul cerebral [6].

Diferiți factori pot duce la vorbirea întreruptă, ceea ce este un semn caracteristic al tulburărilor de vorbire, cum ar fi afazia, disartria și disfonia. Acesta este, de asemenea, unul dintre principalele semne ale tulburărilor de ritm și fluență ale vorbirii. Pentru a identifica cauzele vorbirii întrerupte este necesar să se efectueze o evaluare logopedică, uneori și clinică.

Vorbirea este considerată întreruptă dacă se observă înlocuiri de sunete și cuvinte, repetări de silabe sau cuvinte, pauze nejustificate, reveniri la diferite segmente ale enunțurilor verbale, precum și dacă cuvintele sunt pronunțate necoordonat în timp.

Organizarea tempo-ritmică a vorbirii reprezintă un sistem dinamic controlat de vorbitor, caracterizat printr-un ansamblu de proprietăți ale fluxului verbal. Se distinge printr-un ritm stabil în alternarea silabelor în timpul expirației verbale și un tempo variabil liber, care corespunde normelor de vârstă.

Tulburările tempo-ritmice sunt tulburări psihofiziologice complexe, legate de problemele de fluență a vorbirii. Fluența vorbirii, la rândul său, este legată de expresivitatea intonațională, unde organizarea tempo-ritmică joacă un rol special. Acești parametri pot fi considerați mijloace paralingvistice de comunicare verbală și au o importanță deosebită în psihologia comunicării.

Organizarea tempo-ritmică a vorbirii unește și coordonează toate componentele vorbirii orale, inclusiv structura lexico-gramaticală, programul articulator-respirator și întregul complex de caracteristici prozodice [2].

Tulburările de tempo și ritm al vorbirii pot include [1]:

- bradilalia (tempou de vorbire încetinit),
- tahilalia (tempou de vorbire accelerat),
- battarism (neconcordanța între tempoul gândirii și vorbirii, discoordonarea între viteza gândirii și funcția motorie a vorbirii),
- poltern („împrăștiere”, lipsă de logică suficientă a gândirii),
- bâlbâiala (tulburare a tempoului, ritmului și fluenței vorbirii, cauzată de spasmele mușchilor aparatului vocal, caracterizată prin repetarea frecventă sau prelungirea sunetelor, silabelor, cuvintelor, opriri frecvente sau ezitări în vorbire, întrerupând fluxul ritmic al acesteia),
- logonevroza (tip mai complex de bâlbâială),
- logofobia (sau frica de vorbire),
- aftongia (stări spasmatice ale limbii).

Bâlbâiala este o problemă științifică pentru cercetători de-a lungul timpului, ceea ce a dus la apariția numeroaselor teorii care pretind să explice mecanismele acesteia. În literatura științifică există diverse interpretări ale mecanismelor

bâlbâielii, în conformitate cu nivelul de dezvoltare a științei, din care diferiți autori au abordat studiul acestei tulburări de vorbire.

În ciuda numeroaselor cercetări, nu se poate spune că mecanismul bâlbâielii este complet descifrat. Până în prezent, cercetătorii încearcă să abordeze mecanismul bâlbâielii din diferite perspective: clinic, fiziologic, neuro-fiziologic, psihologic, lingvistic.

S.S. Liapidevski, care a efectuat împreună cu colegii săi un studiu medico-pedagogic asupra adolescenților care bâlbâie, a descoperit că, în majoritatea cazurilor, aceștia aveau *tulburări ale sistemului nervos vegetativ*, în ciuda unui statut fizic practic sănătos. Rezultatele studiului activității nervoase superioare la adolescenții care bâlbâie, obținute prin metode obiective, au determinat o imagine caracteristică nevrozelor. Autorul considera că procesul primar al bâlbâielii se desfășoară tocmai în cortexul cerebral, unde are loc o defecțiune a activității nervoase, care poate fi legată de influența factorilor psihogeni acuți (frică, sperietură, stare conflictuală etc.), a căror influență în geneza logonevrozei este foarte semnificativă. Tulburările activității corticale, care sunt primare, duc la pervertirea relațiilor de inducție între cortex și subcortex și la tulburarea mecanismelor condiționate-reflexe care reglează activitatea formațiunilor subcorticale. Datorită condițiilor create, în care reglarea normală a cortexului este pervertită, există schimbări *negative în activitatea striopallidumului* (tulburarea ritmului, fluidității vorbirii), însă acestea din urmă au deja un caracter secundar [6].

În apariția bâlbâielii, un rol-cheie îl joacă tulburările în relațiile proceselor nervoase (suprasolicitarea forței și mobilității acestora) în cortexul cerebral. Defecțiunea nervoasă în funcționarea cortexului cerebral poate fi cauzată, pe de o parte, de starea sistemului nervos și de predispoziția sistemului nervos central pentru diferite tulburări.

Recent au fost identificate un șir de gene și mutații genice asociate cu diferite forme de tulburări de limbaj. Mutația missens în gena N-acetilglucozamin-1-fosfotransferază GNPTAB (HSA12q23.3) este cauza bâlbâielii. În plus, există o altă formă ereditară a acestei tulburări de vorbire, al cărei locus presupus este HSA18p11.3-p11.2. [7].

Un șir de autori, așa ca M.I. Paikin, R.M. Boskis, R.E. Levina, N.I. Jinkin, I.I. Abeleva au studiat diferite aspecte ale etiopatogenezei bâlbâielii și au formulat următoarele concluzii [1, 6]:

- Mecanismul bâlbâielii la copiii de vârstă fragedă prezintă un „reflex patologic combinat”, format sub influența mediului pe baza automatismelor verbale timpurii.

- Tulburările de ritm și fluență pot fi cauzate de întârzieri în dezvoltarea vorbirii, trecerea la o altă limbă și problemele în sfera emoțional-volitivă a personalității, precum și necesitatea de a exprima o idee complexă în lipsa unor abilități lingvistice dezvoltate corespunzător vârstei.
- Bâlbâiala este o manifestare a subdezvoltării vorbirii, primele manifestări ale bâlbâielii sunt adesea însoțite de tensiune efectivă, care apare în procesul de „căutare” a cuvântului sau a structurii gramaticale potrivite contextului.
- Bâlbâiala este o tulburare a autoreglării mișcărilor de vorbire la nivelul silabei.
- La baza bâlbâielii stă o nevroză generală, care se manifestă cel mai clar în vorbire.
- Bâlbâiala este o tulburare a pregătirii pentru vorbire în prezența intenției comunicative a vorbitorului, a programului de vorbire și a abilității fundamentale de a vorbi normal.



Figura 1. Abordări etiopatogenetice ale bâlbâielii

După cum vedem mai sus, studiile realizate pe parcursul anilor au dus la apariția a două curente în abordarea etiopatogenetică a bâlbâielii: generată de o nevroză sau consecință a subdezvoltării limbajului.

În reabilitarea persoanelor cu bâlbâială este esențială aplicarea unei abordări complexe, deoarece tulburarea fluenței vorbirii este determinată de numeroși factori biologici și psihologici. Metoda complexă de depășire a bâlbâielii include două aspecte principale.

Primul aspect constă în combinarea muncii corecționale-pedagogice cu tratamentul medical, având ca scop normalizarea tuturor laturilor vorbirii, motoricii și proceselor psihice, dezvoltarea personalității persoanei cu bâlbâială și îmbunătățirea sănătății generale a organismului.

Al doilea aspect implică utilizarea unui sistem de metode clar definite și coordonate, aplicate de diferiți specialiști. Aceasta necesită colaborarea medicilor, logopezilor, psihologilor, educatorilor, logoritmiștilor, lucrătorilor muzicali și specialiștilor în educație fizică. Dacă este necesar, componența echipei de reabilitare poate fi extinsă.

În literatura logopedică modernă sunt prezentate atât metode individuale de lucru logopedic cu persoanele cu bâlbâială, cât și sisteme complexe de reabilitare. Utilizarea acestora depinde de tipul instituției în care persoanele cu bâlbâială primesc

ajutor, de numărul specialiștilor implicați în reabilitare, de nivelul lor de pregătire profesională și de alți factori.

Scopul principal al muncii de reabilitare cu persoanele cu bâlbâială este formarea unei vorbiri fluente și stabile. Acest obiectiv poate fi atins prin rezolvarea a trei sarcini principale: formarea abilității de vorbire fluentă, educarea personalității persoanei cu bâlbâială și prevenirea recidivelor și cronicizării bâlbâielii.

Rezolvarea primei sarcini este legată de aplicarea unui set de tehnologii logopedice [6]:

1. inhibarea stereotipurilor patologice în vorbire,
2. reglarea stării emoționale,
3. dezvoltarea coordonării și ritmizării mișcărilor,
4. formarea respirației vorbirii,
5. formarea abilităților de emiterie și reglare rațională a vocii,
6. dezvoltarea aspectului prozodic al vorbirii,
7. dezvoltarea funcției de planificare a vorbirii.

Rezolvarea celei de-a doua sarcini este legată de munca psihologică și pedagogică, care vizează educarea și reeducarea atitudinii față de sine, față de defectul de vorbire și formarea activității sociale. Aceasta se realizează prin psihoterapie, antrenamente psihologice, antrenamente funcționale și sesiuni logopedice.

Implementarea acestor sarcini face parte, într-o măsură mai mare sau mai mică, din fiecare dintre sistemele complexe de reabilitare cunoscute, pentru persoanele care se bâlbâie din orice grupă de vârstă. Secvența aplicării diferitelor tehnologii pentru rezolvarea acestor sarcini poate varia. În majoritatea cazurilor, acestea sunt utilizate simultan, complicându-se în conformitate cu etapele muncii corecționale-pedagogice.

Succesul muncii corecționale este verificat catamnezic, adică indicatorul eficienței sale este absența recidivelor de bâlbâială, ceea ce se asigură prin rezolvarea celei de-a treia sarcini.

Metoda complexă de reabilitare a persoanelor care se bâlbâie se desfășoară etapizat. În pedagogie, principiul etapizării presupune că toate tipurile de muncă corecțională trebuie să fie realizate de la simplu la complex, ceea ce trebuie luat în considerare la organizarea activităților logopedice, logoritmice, psihoterapeutice și altele. Înainte de orice intervenție de reabilitare, trebuie efectuată o evaluare a persoanelor care se bâlbâie [6].

Metodele de depășire a tulburărilor de tempo al vorbirii pot include tratamente medicamentoase, fizioterapeutice și psihoterapeutice, precum și metode didactice, ritmică logopedică și educație fizică. Intervenția medicală în cazul bradilaliei vizează

creșterea activității nervoase și normalizarea proceselor psihice, în timp ce terapia tahilaliei include tratamente generale de întărire și calmare [1].

Deși intervențiile corecționale și pedagogice sunt eficiente pentru copiii preșcolari cu bâlbâială, acești copii pot experimenta recidive ale bâlbâielii la vârsta școlară. Este important de menționat că, în ciuda ameliorării bâlbâielii convulsive, acești copii au încă o capacitate redusă de adaptare a sistemului nervos central. Astfel, o creștere a stresului emoțional, mintal și fizic poate declanșa o recidivă a bâlbâielii [4].

Prima recidivă apare cel mai frecvent atunci când copilul începe școala. Pentru a preveni reapariția bâlbâielii, este necesară pregătirea copilului pentru școală într-un mod special. Înainte de 1 septembrie, copilul ar trebui să viziteze școala și clasa în care va studia, să se plimbe prin clasă, să stea în bancă și să afle unde este toaleta. De asemenea, este important să se prezinte copilului profesorul în avans. Profesorul trebuie să fie informat că copilul a avut bâlbâială în trecut și, prin urmare, necesită o atenție specială. Un copil care a avut bâlbâială nu ar trebui să fie întrebat primul, să fie presat să răspundă dacă rămâne tăcut sau să i se ceară răspunsuri orale detaliate. În schimb, este important să se încurajeze activitatea copilului. La început, este recomandat să fie chemat în fața clasei doar pentru a recita poezii [5].

Dacă un elev are bâlbâială convulsivă, nu ar trebui să fie grăbit să răspundă. În caz de recidivă, bâlbâiala nu trebuie exclusă din răspunsurile orale în fața clasei. Părinților li se poate recomanda să-și încurajeze copilul să pregătească toate temele cu voce tare.

Dacă copilul este slăbit după boli somatice sau infecțioase, este necesar să se adopte un regim general și de vorbire blând. Este de dorit ca un copil care a suferit de bâlbâială să fie monitorizat de logoped și psihoneurolog timp de 1-1,5 ani [4].

Următoarea vârstă „periculoasă” pentru recidiva bâlbâielii este preadolescența și adolescența. În această perioadă de dezvoltare psihosomatică, formele de comunicare devin mai complexe, cerințele pentru propria vorbire cresc, iar adolescentul experimentează o tensiune emoțională crescută asociată cu schimbările endocrine. Adesea, adolescentul poate avea preocupări legate de statutul său social printre colegi. În această perioadă, pot apărea recidive de bâlbâială, iar ajutorul medical și pedagogic trebuie solicitat imediat [4].

Pentru a evita recidivele, se recomandă monitorizarea pe termen lung de către un logoped și un psiholog, precum și sprijin psihologic și pedagogic periodic sub formă de cursuri de logopedie și psihoterapie. Pentru adulți, se practică cursuri de susținere psihologică și pedagogică, cum ar fi „grupuri de sprijin” sau „grupuri cu uși deschise”, organizate în centre mari de consultare și reabilitare.

Prevenirea tulburărilor de adaptare socială la copiii cu bâlbâială începe la vârsta preșcolară. Copiii nesiguri și anxioși, care de obicei prezintă o formă nevrotică de bâlbâială, au nevoie de sprijin psihologic din partea părinților, educatorilor și profesorilor. Măsurile educaționale speciale vizează dezvoltarea unor trăsături de caracter precum încrederea în sine, activitatea și independența în luarea deciziilor și acțiunilor. Bâlbâiala nu ar trebui să influențeze alegerea profesiei, deși, pentru cei cu formă cronică a defecțiunii de vorbire, profesiile care implică o sarcină mare de vorbire și mintală nu sunt recomandate.

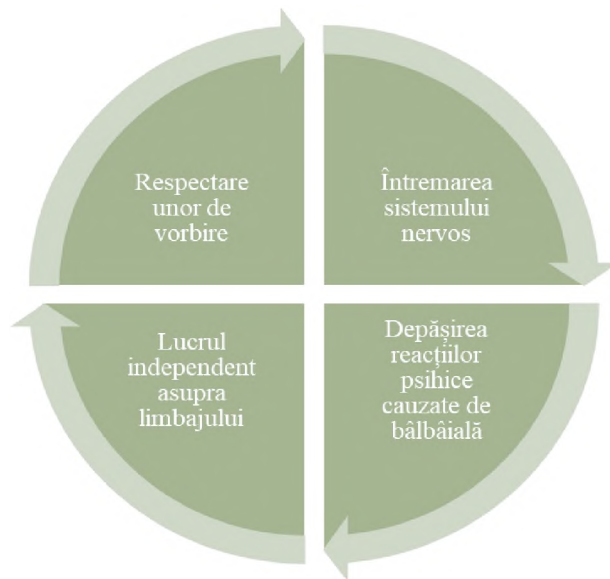


Figura 2. Prevenirea bâlbâielii

Este util pentru adolescenții și adulții care au urmat un curs de reabilitare psihologică și pedagogică să aibă o notă cu următorul conținut [3, 4, 5, 6].

I. Întremarea sistemului nervos

Vorbirea este strâns legată de starea fizică generală a corpului și de sănătatea sistemului nervos. Prin urmare, atunci când lucrați la îmbunătățirea vorbirii, este important să aveți grijă de rutina zilnică și stilul de viață:

- a) Renunțați ferm la obiceiurile care epuizează sistemul nervos.
- b) Pentru a îmbunătăți sănătatea generală, mențineți o alimentație regulată și echilibrată, alternați în mod rezonabil perioadele de muncă și odihnă, somn și veghe.
- c) Evitați suprasolicitarea emoțională.

d) Gimnastica de dimineață și procedurile de călire sunt benefice pentru întărirea sistemului nervos. Acestea contribuie la stabilirea și menținerea unui ritm normal de lucru și vorbire pe tot parcursul zilei.

Educația fizică terapeutică are un efect benefic asupra coordonării mișcărilor și, implicit, îmbunătățește funcțiile vorbirii.

II. Depășirea reacțiilor psihice cauzate de bâlbâială

Experiențele emoționale negative pot fi un obstacol serios în combaterea tulburărilor de vorbire. De aceea, este important să reflectați atent asupra a tot ceea ce vă tulbură liniștea sufletească și să discutați obiectiv și imparțial motivele acestor tulburări. Dacă doriți, puteți găsi întotdeauna o soluție rezonabilă pentru a ieși dintr-o situație dificilă. Este necesar să vă ridicați deasupra detaliilor și să vă străduiți să vă simțiți calmi, echilibrați și încrezători în viața de zi cu zi.

Nu considerați bâlbâiala ca fiind principala cauză a dificultăților voastre de viață. Nu faceți din dificultățile de vorbire un secret; explicați colegilor, prietenilor și rudelor că sunteți în tratament pentru bâlbâială. Cultivați curajul, determinarea, rezistența și voința. Nu vă abateți de la scopul propus și credeți în puterea și capacitățile voastre.

Învățați să depășiți stările de spirit proaste, sensibilitatea și iritabilitatea. Învățați să vă controlați și să rămâneți calmi în toate situațiile. Antrenamentul autogen vă poate ajuta în acest sens, dacă îl practicați regulat.

III. Lucrul independent asupra limbajului

Pentru a îmbunătăți abilitatea de vorbire fluentă, este necesar să exersați vorbirea corectă zilnic. Cel mai bun moment pentru antrenament este dimineața, înainte de muncă sau studiu.

- Începeți cu cântatul, folosind melodii vesele, line și ritmice.
- Continuați cu citirea poeziilor, pronunțarea frământărilor de limbă, proverbelor și textelor scurte într-un ritm moderat, respectând cu strictețe regulile de vorbire.
- Includeți ritmuri logopedice cu acompaniament muzical în autostudiu, deoarece mișcărilor ritmice au un efect pozitiv asupra normalizării funcției vorbirii.
- Consolidați constant abilitățile de vorbire dobândite în procesul de comunicare cu oamenii.

IV. Respectarea unor norme de vorbire

1. O postură corectă a corpului îmbunătățește procesele vitale și influențează organizarea vorbirii. Când vorbiți, adoptați o postură calmă și confortabilă: picioarele ferm pe sol, pieptul și umerii drepecți, capul ridicat.
2. Privirea trebuie să fie îndreptată către interlocutor, comportându-vă cu încredere și calm.
3. Vorbiți încet și lin, gândindu-vă înainte la fraza pe care doriți s-o spuneți.
4. Vorbiți expresiv, punând accente silabice și logice și dând frazelor o intonație adecvată sensului.
5. Pronunțați începutul cuvintelor și frazelor încet și lin, cu o voce blândă, fără încordare, prelungind vocalele și pronunțând consoanele ușor, fără presiune.
6. Împărțiți frazele lungi în segmente semantice și pronunțați fiecare segment ca pe o frază scurtă, respectând pauzele dintre segmente.
7. Încercați să vorbiți întotdeauna calm și oarecum încet.
8. În caz de dificultate, opriți-vă și continuați să vorbiți mai încet până când vă simțiți complet încrezători.

Eliminarea bâlbâielii este un proces dificil, care necesită restructurarea abilităților de vorbire. Succesul necesită timp și cunoașterea metodelor de eliminare a bâlbâielii. Lucrați la vorbire cu calm și perseverență. Nu vă descurajați în fața eșecurilor – amintiți-vă că dificultățile sunt depășite treptat. Citiți frecvent cărți și eseuri despre oameni puternici și trageți concluziile necesare pentru voi.

Concluzii. Prevenirea recidivelor în cazul tulburărilor de ritm și fluentă va include următoarele strategii: *terapie continuă*: după terapia propriu-zisă va participa regulat la ședințe de terapie logopedică cu scopul prevenirii recidivelor; *exerciții de vorbire*: este important să fie practicate exerciții de vorbire speciale pentru a menține rezultatele obținute; *gestionarea stresului*: stresul și anxietatea pot agrava tulburările de ritm și fluentă, se vor aplica tehnici de relaxare, cum ar fi meditația și respirația profundă etc.; *suport social*: sprijinul din partea familiei, prietenilor și grupurilor de suport sunt necesare pentru a oferi încurajare și motivație pentru a continua eforturile de menținere a rezultatelor obținute și depășire a dificultăților care pot să apară.

BIBLIOGRAFIE

1. OLĂRESCU, V. Fundamentele logopediei. Chișinău: Garomont-Studio, 2022. 336 p. ISBN 978-9975-162-05-0.
2. ПАРАМОНОВА, Л.Г. О заикании: профилактика и преодоление недуга. М.: Детство-Пресс, 2010. 128 с. ISBN 978-5-89814-341-6.
3. ПЕРРИ, У. Заикание: как научиться контролировать. М.: Попурри, 2013. 352 с. ISBN 978-985-15-1905-3.

4. ШЕВЦОВА, Е.Е. Преодоление рецидивов заикания. М.: В. Секачев, 2005. 128 с. ISBN 5-88923-103-0.
5. ШЕРЕМЕТЬЕВА, Е.В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста. М.: Национальный книжный центр, 2012. 168 с.
6. ШКЛОВСКИЙ, В.М Заикание: учебник для вузов. Москва: Юрайт, 2025. 309 с. ISBN 978-5-534-13262-5.
7. <https://rus.delfi.ee/statja/29095405/obnaruzheny-geneticheskie-prichiny-zaikaniya>

**VALORIFICAREA FOLCLORULUI PENTRU DEZVOLTAREA STIMEI
DE SINE LA COPII**

**THE USE OF FOLKLORE FOR DEVELOPING SELF-ESTEEM
IN CHILDREN**

Aurica BUZENCO, dr., lect. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Carmen PÎNZARU, master,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Aurica BUZENCO, PhD, university lecturer,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0002-5168-7186
E-mail: buzenco.aurica21@gmail.com
Carmen PÎNZARU, master's student,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau
ORCID ID: 0009-0008-9308-2135
E-mail: pinzaru.carmen-emilia@upsc.md

CZU: 37.04:398

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p364-370

Abstract. The article explores how folklore contributes to the development of self-esteem in children, emphasizing its role in axiological education and in the formation of a strong personal identity. Through its diverse creations – stories, songs, proverbs, sayings, and folk games – folklore provides children with authentic moral and cultural landmarks, essential for developing self-confidence, self-image, and self-love. Active participation in folklore activities, as well as the internalization of values passed down through generations, facilitates the construction of a positive self-perception and fosters a sense of belonging to the community they are part of. The creative integration of folklore into the educational process thus becomes a valuable tool for the harmonious development of children's personalities and their integration into society.

Keywords: folklore, self-esteem, children, development.

Introducere. Folclorul, prin diversitatea formelor sale, a reprezentat dintotdeauna o componentă fundamentală a societăților umane, având rolul de a transmite din generație în generație identitatea culturală și de a consolida valorile colective. În contextul dezvoltării copiilor, folclorul joacă un rol semnificativ în

formarea percepției de sine, în construirea încrederii în sine și în promovarea bunăstării emoționale.

Folclorul poate fi considerat prima formă artistică a unei națiuni. El oglindește felul în care oamenii percepeau lumea și viața în diverse perioade istorice. Multe dintre creațiile folclorice sunt legate de evenimente din istoria unui popor. Momente importante din viața unui om, precum nașterea, căsătoria și moartea, sunt marcate prin manifestări folclorice ample, exprimate prin lucrări literare, coregrafice și muzicale. Fiecare grupă de vârstă are un repertoriu muzical propriu. Una dintre ramurile semnificative ale folclorului este creația artistică a copiilor, care este diversă și variată atât din punct de vedere tipologic, cât și al conținutului literar și al limbajului muzical. Aceasta reflectă universul în care copiii cresc și se dezvoltă. În funcție de vârsta lor și de capacitatea de a crea și exprima, folclorul interpretat de copii are trăsături distincte și trece printr-un proces continuu de îmbogățire, pe măsură ce experiențele se transmit de la o generație la alta.

Prin toate împrejurările, folclorul – acest imens complex cultural, ce se prezintă ca o uriașă enciclopedie populară – mult timp a fost prima și unica școală din care au sorbit înțelepciune toate generațiile de la vâdnică până la opincă [14, p. 28].

Termenul „folclor” (cu semnificația de „înțelepciune populară”) a fost introdus pentru prima dată de omul de știință englez W.J. Toms, în 1846. Inițial, acest termen acoperea întreaga cultură spirituală (credințe, dansuri, muzică, sculptură în lemn etc.) și, uneori, și cultura materială (locuință, îmbrăcăminte) a poporului. În știința modernă, nu există o unitate clară în interpretarea conceptului de „folclor”. În unele cazuri, termenul este utilizat în sensul său original, referindu-se la o parte integrantă a vieții populare, strâns legată de celelalte elemente ale acesteia. Începând cu secolul XX, termenul a fost utilizat și într-un sens mai restrâns, mai specific, și se referă la arta populară verbală [16].

Potrivit lui P. Ștefănuță, folclorul reprezintă ansamblul creațiilor artistice prin care comunitatea își exprimă în mod colectiv cunoașterea și înțelegerea realității [apud 13]. Conceptul de folclor, conform lui N. Băieșu, cuprinde întreaga cultură spirituală a țărânimii, manifestată prin poezie, muzică, dans, obiceiuri, jocuri și artă populară [4].

Cercetătorii N. Silistraru și I. Avram susțin că folclorul, ca valoare etnopedagogică, sensibilizează mintea și sufletul uman, îndeamnă la perfecțiune și demnitate umană, reduce viciile omenești, abaterile de comportament, critică amoralitatea etc. Folclorul ca formă de conștiință socială produce norme, obiceiuri, credințe și tradiții legate de conștiința umană în diferite situații de viață. Este despre modul în care diferitele experiențe ale vieții se desfășoară în sufletele oamenilor care

vin de jos, sub influența ideilor, credințelor și superstițiilor moștenite din trecut sau atunci când sunt expuși unor situații cotidiene [3, p. 105].

În contextul dezvoltării stimei de sine la copii, folclorul își demonstrează valoarea prin transmiterea de modele morale, culturale și sociale care contribuie la consolidarea identității personale și la formarea unei imagini de sine pozitive. Producțiile folclorice, prin conținutul lor simbolic și educativ, oferă copiilor un cadru stabil de valori și norme care facilitează procesul de autoapreciere și autoacceptare. Stima de sine joacă un rol esențial în menținerea echilibrului nostru psihologic și influențează semnificativ performanțele în toate activitățile pe care le desfășurăm. Atunci când este pozitivă, ne oferă capacitatea de a ne mobiliza eficient, de a depăși dificultățile cotidiene, de a avea o percepție sănătoasă asupra propriei persoane și de a dezvolta o atitudine favorabilă față de noi înșine. În schimb, o stimă de sine negativă crește riscul de eșecuri, generează suferințe și dificultăți ce pot afecta profund viața de zi cu zi, contribuind la o percepție și mai pesimistă asupra propriei identități.

Stima de sine reprezintă unul dintre acele concepte psihologice cu care ne întâlnim frecvent în viața de zi cu zi. Deși stima de sine, fiind o componentă esențială a personalității noastre, este un fenomen subtil, intangibil și complex, nu suntem întotdeauna complet conștienți de existența sa [2]. Conform lui G. Albu, stima de sine reprezintă încrederea în abilitățile proprii de a raționa și de a face față provocărilor fundamentale ale vieții. Aceasta implică, de asemenea, convingerea că avem dreptul și oportunitatea de a reuși, de a fi fericiți, precum și sentimentul că suntem îndreptățiți să ne exprimăm nevoile și dorințele, să ne realizăm valorile și să ne bucurăm de rezultatele eforturilor depuse [1].

Stima de sine reprezintă valoarea pe care o atribuim propriei noastre persoane. Când discutăm despre acest concept, ne referim la capacitatea de a ne percepe competenți în fața provocărilor esențiale ale vieții și la trăirea unei stări de fericire. C. André și F. Lelord [apud 12] subliniază trei comportamente fundamentale pentru dezvoltarea unei stime de sine înalte: iubirea de sine, concepția de sine (imaginea de sine) și încrederea în sine, acestea fiind interdependente.

Iubirea de sine reprezintă baza stimei de sine și depinde în mare parte de afecțiunea primită din partea familiei în copilărie. Este elementul care ajută copilul să facă față adversităților și să-și regăsească echilibrul după eșecuri. Dragostea familială exprimată prin susținere și „hrană afectivă” contribuie decisiv la dezvoltarea pozitivă a iubirii de sine [ibidem].

Concepția de sine se referă la modul în care copilul își percepe propriile calități, defecte și potențial. Nu este vorba despre autocunoaștere exactă, ci despre

credințele copilului privind capacitățile sale. O concepție pozitivă despre sine oferă copilului forța interioară necesară pentru a depăși obstacolele [8].

Încrederea în sine este legată de acțiuni și de capacitatea copilului de a se simți competent în diverse situații. Ea se dezvoltă prin experiențe practice și prin exemple oferite de către adulți. Atât în familie, cât și în instituțiile educaționale este esențial să se promoveze comportamente care să sprijine dezvoltarea unei stime de sine sănătoase [11]. Astfel, folclorul, prin bogăția sa culturală și caracterul colectiv, poate deveni un instrument valoros în dezvoltarea celor trei piloni ai stimei de sine la copii: iubirea de sine, concepția despre sine și încrederea în sine.

Este cunoscut faptul că educația pentru cultura populară își are începuturile în familie. În acest context, E. Albu definește familia ca fiind purtător de substanță educogenă primară [1, pp. 46-47], adică de valori ce vor fi interiorizate de la cea mai fragedă vârstă. O altă definiție întâlnim la Larisa Cuznețov, care consideră că familia reprezintă un organism social complex, care formează o multitudine de configurații relaționale și personalități unice. De aceea, după cum concretizează autoarea, influențele educative ale familiei sunt o expresie directă a valorilor, a relațiilor ce se stabilesc în interiorul familiei și a modelelor comportamentale oferite de membrii acesteia [10, p. 99].

Pentru prima dată, copiii intră în contact cu folclorul în cadrul familiei, prin intermediul cântecelor de leagăn și al folclorului legat de dădăcit. Scopul principal al cântecului de leagăn este de a ajuta copilul să-și regleze ciclul de veghe și somn. De asemenea, acesta reprezintă o modalitate prin care părinții îi transmit copilului informații despre oameni, viață și mediul înconjurător, exprimând totodată dragostea mamei pentru el și dorințele acesteia legate de viitorul său. Vasile Alecsandri a subliniat importanța practică a acestor creații pentru copiii mici: „Cine dintre noi nu a fost adormit cu dulcele cântec de leagăn: *nani, nani, puiul mamei* sau cu povești...” [9, p. 8].

Familia ca valoare a unui continuum axiologic, care este chemată să promoveze binele moral, sănătatea, adevărul, credința, frumosul, sacrul, onestitatea, valorile naționale, poate fi definită ca tezaur al valorilor socioumane. *Tradițiile de familie* sunt un remediu efectiv în educația de familie. Tradițiile (lat. *traditio* – „transmitere”) sunt formate pe parcursul istoriei, din generație în generație fiind transmise norme de comportament, obiceiuri, principii, relații, idealuri ce sunt veridice. În calitate de memorie colectivă, tradițiile sunt o parte din conștiința etnică. Tradițiile transmise nu rămân constante, ele suferă schimbări în funcție de cerințele timpului. Familia modernă există și se dezvoltă reproducând tradițiile strămoșilor. În multe familii s-au format astfel de tradiții precum sărbătorirea zilelor de naștere, a nunțiilor de aur, de argint etc., primirea oaspeților, formarea albumului de familie ș.a.

De cele mai multe ori, nimeni din membrii familiei nu se gândește că datinile familiei le-au început strămoșii [10, p. 34].

Folclorul copiilor joacă un rol esențial în integrarea lor în spiritualitatea comunității, datorită caracterului său colectiv și a legăturii cu vârsta. După ce copilul depășește perioada cântecelor de leagăn, el manifestă un interes crescut pentru sunete și jocuri acustice, explorând și dezvoltându-și de timpuriu abilitățile vocale. Acesta imită sunetele din natură și creează propriile jucării muzicale din obiectele din jurul său, marcând astfel o etapă importantă în drumul spre adolescență [5, p. 191].

Componentele folclorului copiilor joacă un rol esențial în dezvoltarea capacităților auditive, de comunicare, dar și a celor estetice și artistice, contribuind astfel la exprimarea emoțiilor și a experiențelor trăite de aceștia. Caracteristicile folclorului sunt strâns legate de vârsta copilului, influențând conținutul și modul de realizare a acestora. B.P. Hasdeu și P. Papahagi subliniază importanța elementului dramatic, observând că, fie că se joacă singuri sau cu alții, copiii creează o piesă de teatru, iar drama face parte din natura umană [16, p. 100].

O altă funcție esențială a folclorului copiilor este educația, influențându-le atât dezvoltarea fizică, cât și cea intelectuală. Prin intermediul folclorului, copiii sunt introduși în arta și cultura populară, învățând prin joc să fie curajoși și rapizi, ceea ce constituie un element important al educației fizice. De asemenea, folclorul contribuie la educarea autocunoașterii, un factor esențial în formarea identității personale. Un aspect-cheie al acestei educații este cultivarea libertății, un pilon important pentru dezvoltarea unei personalități independente [7, p. 7].

Tradițiile reflectate prin folclorul literar, obiceiurile și datinile din practica tradițională susțin continuitatea ființei naționale, iar participarea activă a copilului în activități folclorice – prin observare, ascultare, memorare și imitarea adulților – contribuie la consolidarea imaginii de sine pozitive. Poveștile populare românești, cu lecțiile lor morale și valorile transmise, joacă un rol esențial în crearea unui sentiment de valoare personală și în dezvoltarea încrederii în sine, esențiale pentru formarea stimei de sine echilibrate [14, p. 310].

Orientarea valorică a copilului, facilitată prin intermediul basmelor, oferă un cadru clar pentru înțelegerea binelui și răului, iar limbajul atrăgător și convingător al basmelor, alături de formulele stereotipe ușor de memorat, implică activ copilul în desfășurarea acțiunii și îi oferă modele de comportament orientat valoric. Relația dintre faptă și răsplată prezentă în basme îi permite copilului să facă paralele între întâmplările narrative și realitatea sa cotidiană, contribuind la consolidarea încrederii în sine și la dezvoltarea unei concepții de sine pozitive [3, p. 22].

Copiii își conturează percepțiile despre bine și rău prin experiențele proprii, ale semenilor lor și prin situațiile specifice pe care le întâlnesc. Lumea basmului oferă

un cadru simbolic, în care acțiunile dezirabile și nedorite ale eroilor îmbogățesc orizonturile morale ale copiilor. Identificarea cu personajele principale și dorința de a obține recompensele meritate pentru faptele bune contribuie la dezvoltarea unei stime de sine pozitive. La fel ca eroii din basme, copiii se confruntă cu diverse provocări ale vieții, învață din greșeli și eșecuri și își dezvoltă treptat capacitatea de a persevera și de a-și asuma responsabilitatea pentru acțiunile lor [apud 6].

Proverbele și zicătorile reprezintă forme concise și expresive de comunicare populară, având un rol semnificativ în transmiterea valorilor morale și sociale. Proverbele sunt expresii sintetice care conțin un adevăr general valabil, rezultat din experiențe și observații multiple asupra lumii. Ele oferă lecții de viață, reflectă înțelepciunea populară și sunt utilizate pentru a exprima în mod clar norme și principii de comportament.

Pe de altă parte, zicătorile, prin limbajul lor colocvial și structurile metaforice mai variate, au rolul de a caracteriza în mod sugestiv situațiile de viață, de a avertiza asupra pericolelor sau de a întări anumite idei. Deși sunt mai flexibile decât proverbele, zicătorile păstrează un caracter didactic puternic, având valoarea unor reguli de conduită transmise din generație în generație. Ambele forme contribuie la dezvoltarea stimei de sine a copiilor, oferindu-le repere clare despre ce este bine și ce este rău, încurajând comportamentele pozitive și sprijinind formarea unei identități morale sănătoase [6].

Jocul popular reprezintă un model eficient de influențare a mediului copiilor, având un rol semnificativ în formarea încrederii în propriile forțe și a unei imagini de sine pozitive. Ca formă tangibilă a activității copilului preșcolar, jocul constituie un mijloc valoros de construire a personalității, prin care cei mici își dezvoltă capacitățile cognitive, sociale și emoționale. Participarea la jocuri populare le oferă ocazia de a explora, de a învăța și de a-și exersa abilitățile mintale, de a colabora cu ceilalți, de a manifesta voință și curaj, dar și de a-și consolida încrederea în abilități. Pe măsură ce copiii înaintează în vârstă, jocurile populare se diversifică și devin mai complexe, oferind contexte variate în care își pot manifesta creativitatea, inițiativa și competențele sociale. Prin astfel de activități ludice, cei mici își formează deprinderi practice și dobândesc capacitatea de a se integra armonios în grupuri sociale [14].

Concluzie. Valorificarea folclorului în procesul educațional destinat copiilor se dovedește a fi un demers esențial pentru dezvoltarea unei stime de sine echilibrate. Prin varietatea de creații literare, muzicale și coregrafice, folclorul oferă copiilor un cadru autentic pentru formarea și exprimarea identității personale. Acesta constituie un mijloc de transmitere a valorilor morale, culturale și sociale, oferind modele de comportament pozitiv și repere morale care contribuie la consolidarea concepției

despre sine, la dezvoltarea încrederii în sine și la crearea unui sentiment de apartenență la comunitate.

Folclorul reprezintă o resursă prețioasă de educație a copiilor, având capacitatea de a cultiva stima de sine prin participarea activă la diferite forme de expresie artistică și prin interiorizarea valorilor fundamentale transmise de generațiile anterioare. Integrarea creativă a folclorului în procesul educațional poate contribui semnificativ la dezvoltarea armonioasă a personalității copiilor, asigurându-le o bază solidă pentru o identitate puternică, autentică și sănătoasă.

BIBLIOGRAFIE

1. ALBU, E. Manifestări tipice ale devierilor de comportament la elevii preadolescenți: Prevenire și terapie. București: Aramis, 2002. 127 p. ISBN 973-85940-4-9.
2. ALLPORT, G. Structura și dezvoltarea personalității. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1991. 577 p. ISBN 973-30-1151-7.
3. AVRAM, I. Etnopedagogia aplicată: formarea orientărilor axiologice la preșcolarii mari. Cluj- Napoca: Eurodidact, 2006. 183 p.
4. BĂIEȘU, N. Folclorul copiilor. Folclor românesc de la est de Nistru, de Bug, din nordul Caucazului (Texte inedite). Volumul II. Chișinău: S.n., 2009, pp. 331-355.
5. BEJENARU, I. Folclor din Dinăuți. Chișinău: Institutul de Filologie al AȘM, 2012. 187 p. ISBN 978-9975-9981-6-1.
6. BUZENCO, A. Formarea orientărilor axiologice la preșcolari din perspectiva etnopedagogiei familiei: Teză de doctor în științe pedagogice. Chișinău, 2017. 174 p.
7. CAUNENCO, L., MIRON, L. Identitatea etnică. Chișinău, 1999. 112 p.
8. CHELCEA, S., ILUȚ, P. Enciclopedie de psihosociologie. București: Editura Economică, 2003. 392 p. ISBN 973-590-834-4.
9. CUZNEȚOV, L. Cultura educației familiale sau mica enciclopedie de formare a competențelor parentale. Monografie. Chișinău: CEP USM, 2020. 306 p. ISBN 978-9975-152-21-1.
10. CUZNEȚOV, L. Educația pentru familie din perspectiva educației permanente. Cadru conceptual și metodologic. Chișinău: Primex-Com SRL, 2013. 141 p. ISBN 978-9975-4253-2.
11. ILUȚ, P. Sinele și cunoașterea lui. Teme actuale de psihosociologie. Iași: Polirom, 2001. 224 p. ISBN 978-973-681-456-0.
12. LELORD, F., ANDRÉ, C. Cum să te iubești pe tine pentru a te înțelege mai bine cu ceilalți. București: Trei, 2003.
13. POSTICA, L. Semnificația folclorului în educația tradițională. Învățământ superior: tradiții, valori, perspective. Ed. 1, 27-28 septembrie 2019, Chișinău, Republica Moldova: Universitatea de Stat din Tiraspol, 2019, Vol. 1, pp. 153-156. ISBN 978-9975-76-285-4.
14. SILISTRARU, N. Etnopedagogie și educație (monografie). Chișinău: Știința, 2021. 423p.
15. SILISTRARU, N., BUZENCO, A. Cultura populară – model de educație și consiliere a părinților. Arta și educația artistică. Bălți, 2013, pp. 31-38.
16. ZUEVA, T.V., KIRDAN, B.P. Folclor rusesc: Manual pentru instituțiile de învățământ superior. I.G. Kruglov Science, 2002. 400 p.

REALIZĂRI ȘTIINȚIFICE ȘI PERSPECTIVE
ÎN PROBLEMATICA AUTISMULUI

SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS AND PERSPECTIVES
IN THE PROBLEM OF AUTISM

Daniela-Iulia STROESCU, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Daniela-Iulia STROESCU, PhD student,
“Ion Creanga” SPU of Chișinău
ORCID: 0009-0000-6878-7004
E-mail: stroescudaniela1981@gmail.com

CZU:159.9:616.89-008

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p371-380

Abstract. The article seeks to explain the role of research, development and innovation in the issue of children with autism spectrum disorders and highlights the importance of new ideas and discoveries for individual development, socialization and social integration. We undertook a systematic and methodical approach regarding the scientific research activity carried out worldwide regarding the discovery of new elements, characteristic of the problem of children with ASD, the interpretation of the discovered facts, the review of some known aspects and facts, theories and laws necessary for the new knowledge useful for understanding the complex phenomenon of ASD. The article clarifies the notion of development and shows that it means the transformation of new ideas into practical solutions through their concrete and effective use in future research. On innovation, we insist on clarifying that the status of invention not only improves the existing data but also requires bringing something new and useful to the field.

Keywords: research, development, innovation.

Scopul articolului este să oferim un rezumat actualizat al noilor abordări științifice în problematica autismului, bazându-ne pe dovezi științifice publicate recent. Dovezile disponibile arată că intervențiile care se bazează pe tehnologii noi pot aduce îmbunătățiri în ceea ce privește dezvoltarea generală și calitatea vieții. În opinia noastră, aceste potențiale beneficii sunt greu de cuantificat, deoarece, în stabilirea eficienței reale, poate interveni *monitorizarea, subiectivitatea și raportarea părintitoare* a familiei (deseori aflată în discordanță cu constatările și aprecierile specialistului).

Obiectivele noastre se îndreaptă către identificarea unor elemente inovative, care pot fi aplicabile în România, pentru ameliorarea sau îmbunătățirea calității vieții copiilor cu TSA. Am optat pentru acest demers, deoarece am constatat că literatura de specialitate ne oferă puține studii controlate care să dea posibilitatea estimării fiabile a efectelor rezultate din cercetările științifice și beneficiile acestora. De aceea, vom încerca să aducem câteva noțiuni clarificatoare care vizează definirea și înțelegerea conceptelor „cercetare”, „inovare”, „dezvoltare”. În problematica autismului, cercetarea trebuie să se concretizeze într-un proces *sistematic* și *metodic* de investigare pe care oamenii de știință îl inițiază cu scopul obținerii unor elemente care vizează problematica cercetată, interpretarea noilor elemente și propunerea revizuirii acelor aspecte care contrazic datele cunoscute. Așadar, este nevoie de măsuri pentru dezvoltarea noilor cuceriri ale științei, adică transformarea noilor idei sau teorii în soluții practice. Acest aspect presupune implementarea și utilizarea concretă și eficientă a noilor descoperiri pe baza punerii în practică a cunoștințelor rezultate din cercetările validate științific. Noile date cărora le acordăm cel puțin statutul de inovație trebuie să aducă noutate eficientă domeniului și să contribuie la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cărora se adresează.

Introducere. Suntem tot mai preocupați de identificarea acelor rezultate validate științific în ultimii ani la nivel mondial pe care le-am putea extinde la nivelul țării noastre cu scopul aducerii unui plus de eficiență în viața persoanelor cu autism. Riguroasele noastre căutări au scos în evidență că un raport dat publicității în anul 2021 de Centers for Disease Control and Prevention (Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor CDC) din Statele Unite ale Americii a indicat faptul că 1 din 44 de copii a fost diagnosticat cu TSA, iar ultimul raport al Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor realizat în anul 2023 arată că prevalența tulburărilor din spectrul autist a crescut în sensul că a fost diagnosticat 1 din 36 de copii (prevalența în rândul fetelor depășind 1 %) [7]. În altă ordine de idei, dacă analizăm raportul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) întocmit pe baza raportărilor făcute de țările participante la elaborarea statisticilor centralizate, constatăm că autismul are o incidență doar de 1 la 100 de copii [11, 13]. Desigur, estimarea nu exprimă realitatea existentă, deoarece numai o parte dintre țările lumii au raportat numărul exact al copiilor cu TSA, însă incidența a fost calculată la nivelul întregii populații de copii ai planetei. Important este faptul că, la fel ca multe state ale lumii, nici România nu dispune de un *registru național al pacienților*, motiv pentru care numărul exact al acestora rămâne încă necunoscut. În opinia noastră, aceste date obținute din cercetările efectuate asupra problematicii autismului scot în evidență nevoia urgentă a unor metode eficiente și resurse suplimentare necesare pentru servicii de *screening*,

terapie personalizată și *sprijin* necondiționat. Având o natură globală de sănătate cu prevalență în continuă creștere, cercetarea problematicii se află în atenția specialiștilor din multe domenii, iar progresele înregistrate au condus la înțelegerea *cauzelor* care le determină, *mecanismele* responsabile și *intervențiile* necesare. Cercetările științifice actuale se concentrează pe:

- a) *genetică* (cunoașterea genelor implicate, necesară pentru înțelegerea cauzelor genetice care au determinat apariția tulburării ce poate constitui un reper important în stabilirea noilor intervenții personalizate);
- b) *neurobiologie* (studierea creierului pentru a indica ce diferențe structurale și funcționale există la persoana afectată);
- c) *factorii de mediu* (cercetați pentru a identifica ce rol îndeplinesc aceștia în manifestarea tulburărilor din spectrul autist și cum pot fi eliminați);
- d) *diagnostic* (timpuriu și intervenții prin metode eficiente de diagnosticare și intervenție);
- e) *tratament* (prin inițierea de terapii educaționale, terapii comportamentale, terapia prin joc, terapia ocupațională și terapia farmacologică).

Dezvoltarea metodelor de terapie și tratament. Pentru îmbunătățirea abilităților de comunicare, socializare și calitate generală a vieții copiilor cu autism, noi urmărim dezvoltarea metodelor de terapie și tratament, precum și aplicarea în practică a rezultatelor științifice validate, care pot conduce la:

- 1) apariția unor *instrumente noi de diagnostic* (cu eficiență mai mare);
- 2) dezvoltarea unor *terapii și tratamente noi* de natură comportamentală, educațională, farmacologică (la recomandarea medicilor specialiști, dacă se impune);
- 3) *îmbunătățirea serviciilor personalizate* (de educație, suport social și îngrijire medicală, după caz).

Inovația în educație, terapia și sprijinul acordat sunt cruciale pentru dezvoltarea copiilor cu tulburări din spectrul autist. Este necesar ca fiecare copil să beneficieze de oportunități egale care să includă și elemente *inovative*, adică ceva nou, creat prin efortul conjugat al psihopedagogilor, logopezilor, psihologilor, pedagogilor, medicilor și a comunității care să ofere șansa fiecărui copil să obțină progres în propria dezvoltare. Așadar, noile abordări inovative în autism și tehnologiile asistive pot avea efecte benefice pentru viața acestora, prin:

- *abordările personalizate* (adaptate nevoilor și cerințelor individuale);
- *implicarea copilului și a familiei în actul inovativ* (proces necesar pentru a-i asigura pe cei implicați că noile abordări inovative corespund nevoilor personale și familiale și pot contribui la îmbunătățirea calității vieții lor);

- *folosirea tehnologiilor* (utilă în dezvoltarea unor instrumente noi de diagnostic, terapie și tratament cu eficiență sporită, precum și ca suport oferit copiilor și familiilor acestora);

Vom explora câteva **dezvoltări** care și-au adus contribuții însemnate în ultimii ani privind îmbunătățirea calității vieții copiilor diagnosticați cu TSA. Ne referim la următoarele tehnici:

a) **Patologia logopedică** (Speech-Language Pathology-SLP), care urmărește evaluarea, diagnosticarea, terapia problemelor de limbaj, vorbire și comunicare. Este o metodă utilizată de specialiștii în *patologii logopedice* (denumiți Speech therapists – LSPs) și include tehnici de *terapia articulației, strategii pentru dezvoltarea limbajului și a comunicării sociale* cu scopul îmbunătățirii abilităților verbale și non-verbale ale copiilor cu probleme de comunicare.

b) **Terapia PROMPT** (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets) este o tehnică recomandată în special copiilor cu autism, deoarece le oferă indicații necesare pentru restructurarea țintelor fonetice musculare orale. Prin această abordare, specialistul se folosește de îndrumarea tactilă a copilului și are scopul de a-l ajuta să emită sunete și cuvinte.

c) **Sistemul de comunicare prin schimb de imagini** (Picture Exchange Communication System – PECS) este foarte utilizat în Australia și Regatul Unit al Marii Britanii. Sistemul se bazează pe comunicarea nonverbală, prin care copilul cu probleme de vorbire este ajutat să utilizeze imagini pentru exprimarea nevoilor și a cerințelor. Avantajul sistemului constă în faptul că reprezintă o *alternativă eficientă de comunicare* pentru copiii nonverbal. În ultimii ani, PECS-ul este utilizat și în România, cu rezultate bune.

d) **Analiza Comportamentală Aplicată (ABA)** este o metodă de terapie comportamentală bazată pe principiile behaviorismului, cu accentul pe reducerea comportamentelor negative, întărirea comportamentelor pozitive și stimularea comunicării. Este o tehnică utilizată în România și pe scară largă în multe țări occidentale, inclusiv în Statele Unite și în cele mai multe cazuri este aplicată individual și adaptată la cerințele și nevoile specifice fiecărui copil care trebuie învățat cum poate să comunice prin mijloace vizuale, vorbire sau limbajul semnelor. Ca noutate, aducem în atenție rezultatele unui studiu publicat în anul 2023 de către revista *JAMA Pediatrics*, în ale cărei pagini se arată explicit faptul că aplicarea terapiei ABA copiilor sub vârsta de 3 ani le poate îmbunătăți substanțial dezvoltarea cognitivă și adaptativă [5, pp. 259-267].

e) **Programul Son-Rise**. Este frecvent utilizat în Statele Unite ale Americii și se concentrează pe încurajarea copilului să comunice în mod natural prin joc și

interacțiune. Programul favorizează încercarea specialistului de a pătrunde în lumea și intimitatea copilului cu scopul de a comunica mai eficient prin empatie și înțelegere.

f) **Intervențiile pentru dezvoltarea relațiilor** (Remedial Developmental Interventions-RDI) sunt realizate frecvent în Statele Unite ale Americii și au la bază realizarea conexiunilor emoționale prin intermediul cărora se caută ameliorarea sau îmbunătățirea abilităților de comunicare și sociale. Stabilirea relațiilor și a conexiunilor dintre copilul cu tulburări din spectrul autist și alte persoane poate însemna un sprijin important pentru dezvoltarea abilităților de comunicare eficientă [9]. Menționăm că publicația *Journal of Special Education Technology* a expus rezultatele unei cercetări efectuate în terapia copiilor cu TSA (2020), cu scopul de a evidenția care sunt efectele folosirii **roboților sociali**. Rezultatele studiului au arătat că roboții sociali au facilitat interacțiunea socială **copil-robot** și au avut efecte privind îmbunătățirea abilităților de comunicare [10, pp. 87-98].

Deoarece suntem tot mai preocupați și de **inovațiile** apărute în logopedie, am constatat că dezvoltarea accelerată a noilor tehnologii au contribuții însemnate și în acest domeniu terapeutic al copiilor cu TSA, fiind vorba despre:

1) **Tehnologiile de asistență virtuală**, care facilitează accesul copiilor la servicii logopedice prin intermediul unor aplicații și platforme de terapie și comunicare online. Aceste tehnologii și-au dovedit cea mai mare utilitate în timpul pandemiei de COVID-19, atât în mediul urban, cât și în cel rural, deoarece posibilitățile de deplasare ale părinților la cabinetele de terapie au fost restricționate. Majoritatea dovezilor științifice de calitate înaltă susțin potențialele beneficii, însă atrag atenția că intervențiile bazate pe tehnologie asistivă au efecte pe care le reflectă doar asupra rezultatelor *proximale, circumscrise*. Credem că intervențiile bazate pe aceste tehnologii au potențial de extindere a utilizării, deoarece spectrul de atractivitate este previzibil și motivant pentru copii (aspect observat și de noi la nivelul cabinetului logopedic). Din aceste motive, credem că este benefic pentru copii ca dezvoltatorii de intervenții să integreze în componenta intervențiilor consacrate unele suporturi tehnologice care pot conduce la dezvoltarea abilităților specifice.

2) **Intervențiile/abordările multidisciplinare** implică o strânsă colaborare a specialiștilor din multiple domenii și sunt esențiale în procesul de dezvoltare generală, de stimulare a copilului pentru dezvoltarea comunicării și a abilităților de socializare.

3) **Terapia cu celule stem** este o *inovație* care revoluționează știința, însă specialiștii atrag atenția că nivelul de eficiență depinde în mare parte de respectarea recomandărilor privind susținerea intensivă a activităților de dezvoltare și de

gravitatea afecțiunii. Aceste intervenții contribuie la intensificarea fluxului de oxigen și sânge din organism, care ajung la creier, acționează asupra neuronilor inactivi, facilitează formarea unor conexiuni între neuroni și mușchi, ceea ce poate contribui la dezvoltarea unor abilități fine și grosiere. Tot mai mulți părinți din România și-ar dori o astfel de intervenție, însă posibilitățile lor rămân limitate: lipsa materialului biologic existent în baza de celule și costurile ridicate.

Un studiu publicat de revista *Neuron* în domeniul neuroștiințelor arată că persoanele cu TSA supuse studiului au evidențiat anomalii în conectivitatea cerebrală a neuronilor, fapt care ar fi răspunzător de prezența dificultăților de comunicare și interacțiune socială [6, pp. 654-668]. Specialiștii apreciază că terapia este sigură și eficientă. Ei se bazează pe capacitatea specifică a unor tipuri de celule stem care pot acționa asupra celulelor și țesuturilor deteriorate. Terapia este benefică pentru funcționarea memoriei, a concentrării, atenției și vorbirii. Prin însuși potențialul de regenerare a celulelor stem, ele au capacitatea naturală de a întări sistemul imunitar și acționează asupra dezvoltării abilităților cognitive, comportamentale și sociale [9]. Deși studiile privind terapia cu celule stem sunt avansate, în paralel se desfășoară și alte studii clinice care continuă cercetările cu scopul de a valida eficacitatea terapiei și de a conștientiza populația privind efectele și beneficiile acesteia. Opiniile furnizate de experți sunt optimiste și vizează efectele îmbucurătoare privind simptomatologia și abilitățile de comunicare. Totuși, suntem de părere că terapia cu celule stem nu poate înlocui terapia logopedică, dar poate deveni o *metodă de tratament complementar* care nu se va putea substitui terapiilor tradiționale [2].

Un alt interesant studiu, lansat în anul 2021 de Aaron Reich (cetățean american emigrat în Israel), atrage în mod deosebit atenția, deoarece arată că oamenii de știință din Israel au reușit performanța să identifice autismul în primul an de viață al copilului [1].

Știind că majoritatea țărilor dispun de metode și mijloace de diagnosticare în jurul vârstei de 2-3 ani, noutatea ne-a condus spre investigații care să demonstreze ori să infirme veridicitatea afirmațiilor marelui om de știință. Am constatat că, potrivit unor studii realizate de Universitatea Bar-Ilan (la Centrul Mifne din Tel Aviv și prin contribuția Școlii de Asistență Socială Weisfeld), s-a descoperit că diagnosticarea precoce a autismului, precum și intervenția terapeutică timpurie poate fi utilă pentru prevenirea eventualelor abateri severe ce pot apărea la nivelul neurodezvoltării. Sunt motive pertinente care arată că studiile științifice realizate de dr. Hanna A. Alonim au fost bazate pe simptome corect identificate și evaluate ce au

condus tot mai mult la concluzia că **a fost descoperită modalitatea de diagnosticare a autismului în primele 15 luni de viață**. Ne bazăm pe următoarele:

1) Primul studiu, realizat de dr. Hanna, a vizat un număr de 110 copii diagnosticați cu TSA la vârsta de 2-3 ani (26 de fete și 84 de băieți) și s-a desfășurat pe parcursul a 10 ani. Părinții au pus la dispoziția cercetării numeroase înregistrări video făcute copiilor încă din primele zile de viață și au continuat filmările pe parcursul unui deceniu. Prin examinarea și analiza minuțioasă a videoclipurilor din primul an de viață al copiilor s-au detectat anumite simptome comune (lipsa reacțiilor, aversiune față de atingere, lipsa contactului vizual, pasivitate ori activitate excesivă). Analiza s-a concentrat în mod special pe corelația dintre *lipsa contactului vizual* și *activitatea excesivă* a copiilor, părinții afirmând că, la momentul înregistrărilor, nu au avut suspiciuni cu privire la existența unui diagnostic și nici nu au observat manifestarea unor simptome decât înainte de a merge la specialistul neurolog. Vizualizarea și analiza pertinentă a videoclipurilor a indicat faptul că 89 % dintre simptome au putut fi observate încă de la vârsta de 4-6 luni, însă, puși în fața realității, părinții au continuat să nu observe semnele autismului. Aceste constatări sunt importante pentru știință, deoarece, pe baza lor, se poate face diagnosticarea timpurie, deși afecțiunea de neurodezvoltare nu este o boală, dar o definește o paleta largă de simptome (unele lăsând impresia că sunt contradictorii). Se știe că, nefiind o boală, nu poate fi vindecată, însă cercetările arată faptul că se poate interveni pentru ameliorarea simptomelor oferind copiilor *ajutor, sprijin și tratament terapeutic*. În acest sens, atenția specialiștilor a determinat cercetări suplimentare privind tratamentul și sprijinul necesar care trebuie implementat la o vârstă suficient de fragedă (adică, înainte ca neurodezvoltarea copilului să devieze spre complicații cu consecințe grave) și să garanteze efecte pozitive. Este motivul pentru care diagnosticele și tratamentele suficient de timpurii au atât de mare importanță. În scopul prevenirii altor complicații ce pot apărea în viața copiilor, Israelul este preocupat de calitatea vieții și a reușit diagnosticarea TSA în jurul vârstei de un an și jumătate (spre deosebire de restul lumii occidentale, unde se produce depistarea autismului după vârsta de 2,5 ani). Preocupările Centrului Mifne pentru depistarea autismului au culminat în anul 2005 cu dezvoltarea instrumentului ESPASSI (Early Signs of Pre-Autism Scale for Infants), pe care cercetătorii l-au folosit într-un proiect-pilot de testare (2007-2012) a sugarilor cu vârsta cuprinsă între 5 și 15 luni, realizat la Centrul Medical Sourasky-Ichilov din Tel Aviv, facilitând intervențiile personalizate, rapide și eficiente. Dezvoltarea acestui instrument s-a făcut cu scopul depistării semnelor timpurii ce pot fi asociate autismului (încă din primele luni de viață), adică identificarea copiilor cu risc crescut de TSA [3].

Rezultatele obținute prin aplicarea instrumentului de testare ESPASSI, arată fără dubii că simptomele autismului sunt observabile încă din primul an de viață al copilului (și chiar din primele luni). Sunt dovezi științifice de necontestat și care arată importanța depistării cât mai devreme posibil a simptomatologiei specifice autismului (chiar dacă, la început, părinții refuză să accepte adevărul).

2) Al doilea studiu a inclus un număr de 39 de copii între 2 și 3 ani și 45 de copii cu vârsta cuprinsă între 1 și 2 ani. Studiul a urmărit să efectueze o comparație privind eficiența tratamentelor specifice aplicate la cele două grupe de vârstă și să arate efectele și importanța implementării acestora la o vârstă cât mai mică. Abordarea terapeutică Mifne a constat în inițierea unei metode bazate pe *terapia atașamentului* (adică, sprijinul întregii familii acordat copilului pentru învățarea unor abilități de adaptare) și pe *terapia familiei* (pentru a-i învăța pe membrii familiei cum pot ajuta și sprijini copilul în diferite situații). Este o metodă terapeutică particulară de tratament prin care este abordat un set de aspecte cognitive ale neurodezvoltării aflate în alternanță cu *dezvoltarea emoțională, senzorială, fizică și motrică*. Rezultatele obținute au indicat faptul că micșorarea timpului dintre detectarea precoce a simptomelor (care indică tulburarea din spectrul autist) și inițierea terapiei specifice contribuie substanțial la *prevenirea deviației severe a neurodezvoltării*. În acest sens, se pot obține rezultate bune dacă: a) părinții au cunoștințe adecvate; b) acordă copilului sprijinul necesar; c) uzează de mecanisme corecte de adaptare, astfel încât să-i mijlocească copilului dezvoltarea în parametrii care îi pot asigura independența și incluziunea socială.

În articolul *Early Detection of Autism* (Detectarea precoce a autismului) publicat în „International Journal of Pediatrics & Neonatal Care” (Jurnal de pediatrie și îngrijire neonatală), cercetătoarea Hanna A. Alonim a explicat în detaliu faptul că studiile realizate „confirmă că există o fereastră de oportunitate și este absolut logic că detectarea și intervenția precoce vor afecta componentele dezvoltării neuroanatomice într-un stadiu care este cel mai influent pentru creierul care se dezvoltă rapid [...] și că [...] reducerea decalajului dintre detectarea precoce, evaluarea și intervenția este crucială pentru viitorul oricărui copil expus riscului” [4].

Rezultatele cercetărilor obținute de *Centrul Mifne pentru Tratament, Instruire și Cercetare (n.d.)*. *Detectare precoce* sunt confirmate și susținute și prin vocea profesorului Ilan Dinstein, șeful Centrului Național pentru Autism și Cercetare în Neurodezvoltare Azrieli al Universității Ben-Gurion din Israel. Acesta afirmă că detectarea și intervenția precoce determină o dezvoltare socială mai bună datorită plasticității mai mari a creierului la vârstele foarte mici, precum și flexibilității comportamentale a copilăriei timpurii [8]. Toate aceste descoperiri sunt deosebit de

importante. ESPASSI are deja statutul unui instrument valoros care pune la dispoziția specialiștilor o metodă eficientă pentru depistarea copiilor mici cu risc major de autism. Acest fapt permite intervenții rapide și eficiente care conduc spre îmbunătățirea calității vieții copilului și a familiei. Instrumentul ESPASSI se află pe site-ul oficial al Uniunii Europene, ceea ce înseamnă că este recomandat țărilor spre utilizare, deși expertiza de evaluare și tratament a sugariilor aparține tot Centrului Mifne.

Concluzii și perspective. Toate aceste realizări științifice pot avea perspective largi, extinse la diferite problematice ale autismului și nu numai. Considerăm că ar fi benefic dacă și în România ar exista premisele diagnosticării copiilor cu TSA în jurul vârste de 1,5 ani, deoarece avem convingerea că orice intervenție timpurie poate avea succese mai mari. Am inclus în acest articol rezultate științifice de succes obținute de alte țări și suntem de părere că politicile sociale naționale se pot îndrepta spre depistarea cât mai timpurie a autismului. Pentru terapia cu celule stem nu avem suficiente motive să fim optimiști, din cauza costurilor foarte ridicate, la care nu pot avea acces mulți părinți, deși își doresc această terapie. Noi milităm pentru adoptarea unor politici sociale care să includă terapiile respective pe lista de proceduri compensate și să beneficieze cât mai mulți copii. Credem că ar însemna un beneficiu major pentru copii, familii și societate.

BIBLIOGRAFIE

1. AARON, R., Oamenii de știință israelieni identifică autismul în decurs de un an de la naștere. Studiu. Disponibil: <https://www.jpost.com/health-and-wellness/mind-and-spirit/article-689985?fbclid=IwAR3I9Dq1vqdwC-SMDJtmtywbrjmj1q9YnPhuTs5dESIGDefe5D47TNJgcw>.
2. AGHEANĂ, V. Terapia logopedică la copilul cu tulburări din spectrul autist. Disponibil: https://www.academia.edu/89369319/Terapia_logopedicc%C4%83_la_copilul_cu_tulbur%C4%83ri_din_spectrul_autist [accesat 2024-01-29].
3. ALONIM, H. ESPASSI screening tool for the detection of variables associated with the prodrome of autism in early infancy. Pediatrics Conferences, 2025, Spania. Disponibil: <https://pediatrics-neonatology-conferences.magnusgroup.org/program/scientific-program/2025/espasi-screening-tool-for-the-detection-of-variables-associated-with-the-prodrome-of-autism-in-early-infancy> [accesat 2024-02-09].
4. ALONIM, H. Early Detection of Autism. International Journal of Pediatrics & Neonatal Care. Disponibil: <https://www.biu.ac.il/en/article/9816> [accesat 2024-02-14].
5. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (AMA). JAMA Pediatrics. Seattle, Statele Unite: 2023, 177(3). ISBN online 2168-6211. Disponibil: <https://jamanetwork.com/journals/> [accesat 2024-02-15].

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

6. CELL PRESS. Neuron. Elsevier, Statele Unite: 2019; 102(3). ISBN online 1097-4197. Neuron-Cell Press. Disponibil: <https://cell.com/neuron/home> [accesat 2024-02-05].
7. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Age 8 Years.-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, Merch 24, 2023. Retrieved from DCD. Disponibil: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorder> [accesat 2024-02-07].
8. DINSTEIN, I. Diagnostics & development. BEN-GURION UNIVERSITY of the Negev, Arzieli National Centre for Autism & Neurodevelopment Research. Disponibil: <https://www.dinshi.com/.orcid.org/0000-0001-8106-5209> [accesat 2024-01-25].
9. LINDEN CLINICS. 6 Tehnici de logopedie la nivel mondial: Îmbunătățirea abilităților de comunicare pentru copiii cu autism. Istanbul, Turcia, (n.d). Disponibil: <https://lindeclinics.com/> [accesat 2024-02-09].
10. SAGE PUBLICATION. Journal of Special Education Technology. Thousand Oaks, California, Statele Unite: 2020; 35(2), 112 p. ISBN 978-1-4129-9272-3.
11. ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A SĂNĂTĂȚII (OMS). Statistici. Disponibil: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> [accesat 2024-02-11].
12. UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ” BIBLIOTECA ȘTIINȚIFICĂ. Crearea referințelor bibliografice. Citarea resurselor de informare (SM ISO 690:2022). Chișinău, 2024. 45 p. Disponibil: <https://lib.upsc.md/wp-competent/uploads/2024/09/Reguli-prezentare-referin%C8%9Be-690-2022.pdf> [accesat 2024-01-24].
13. WORLD HEALTH. Autism. 15 Novemver 2023. Disponibil: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> [accesat 2024-02-11].

**PROFILUL PERSONALITĂȚII CADRULUI DIDACTIC IMPLICAT
ÎN INSTRUIREA COPILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE**

**PERSONALITY PROFILE OF TEACHERS INVOLVED IN TRAINING
CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS**

Adriana CIOBANU, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Adriana CIOBANU, PhD, associate professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0003-3836-3651
E-mail: ciobanu.adriana@upsc.md

CZU:376.112.4

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p381-386

Abstract. The article presents information with reference to the personality profile of the teacher, which plays a decisive role in the formation of a child with special educational needs. Both professional skills and personality traits have profound repercussions in the soul of children, causing reverberations throughout their lives. The personality of the teacher is the decisive factor for school success, namely it supports the educational act and influences the results of the learning process. The article presents the opinions of several authors who were exposed with reference to the specific qualities and personality traits necessary for the teacher. The teacher who is involved in teaching children with intellectual disabilities must: love their work, be energetic, patient, endowed with an iron will, cheerful, loving life, optimistic. Teachers play a central role in the success or failure of students, as they are life models with a strong impact on the child's personality. The personality of the teacher is decisive in working with children with severe and multiple disabilities. In working with these children, the personality of the teacher has a whole series of qualities, determined by the specificity and complexity of the work they carry out.

Keywords: personality, teaching staff, profile, professional qualities, children with special educational needs.

Reformele în domeniul educației, includerea în învățământul general a copiilor cu cerințe educaționale speciale impun restructurarea și reconsiderarea culturii, a politicilor și practicilor școlare, astfel încât acestea să răspundă diversității copiilor și necesităților lor.

În aceste procese, rolul primordial revine cadrului didactic în calitate de agent al schimbării, care trebuie să promoveze, la nivel de unitate școlară și de comunitate,

ideea și beneficiile educației incluzive orientate spre asigurarea participării tuturor copiilor la educație și eradicarea excluderii lor din mediul școlar comun.

Orientările actuale în domeniul incluziunii statuează importanța câtorva principii-cheie în vederea educației incluzive efective și de calitate. Unul dintre acestea vizează formarea cadrelor didactice (educatori, învățători, profesori, psihologi, logopezi etc.), astfel încât acesta să posede atitudinile, valorile și competențele corespunzătoare și necesare pentru activitate eficientă în mediul educațional incluziv.

Cadrelor didactice profesioniste, bine instruite sunt esențiale pentru realizarea demersului de incluziune, educație de calitate echitabilă și învățare de-a lungul vieții [3, p. 10].

Personalitatea cadrului didactic are un rol decisiv în formarea copilului cu cerințe educaționale speciale. Atât competențele profesionale, cât și trăsăturile de personalitate au repercusiuni profunde în sufletul copiilor, provocând reverberații și pe parcursul vieții lor.

A. Dragu [2] menționează că o multitudine de lucrări și studii în domeniul personalității au fost realizate:

- psihanaliza freudiană, psihologia analitică susținută de C.G. Jung;
- teoria morfogenetică a lui G.W. Allport;
- psihologia umanistă dezvoltată de C. Rogers și A.H. Maslow;
- concepția existențialistă, abordarea holistică;
- viziunea cognitivistă a lui J.G. Kelly;
- tipologiile factoriale ale lui R.B. Cattell și H.G. Eysenck;
- behaviorismul lui B.F. Skinner;
- teoria învățării a lui O.H. Mower și A. Bandura.

Mai mulți autori au încercat să definească personalitatea. După unii, fiecare om este o personalitate și în fiecare individ există ceva care îl distinge de alții, chiar dacă valoarea lui ca prezență și ca stimul social este neglijabilă. După alți specialiști, personalități sunt numai acei oameni care reprezintă o valoare, personalitatea presupune anumite calități, care fac ca prezența cuiva să fie remarcată prin însușirile, acțiunile sale.

Deseori apare întrebarea: de ce unii profesori pot fi implicați în activitatea cu copiii cu cerințe educaționale speciale, iar alții nu?

Un cadru didactic care lucrează cu copii cu cerințe educaționale speciale trebuie să posede calități deosebite, care necesită dezvoltare, cultivare, menținere pe parcursul întregii activități didactice.

Succesul în activitatea cu copiii cu cerințe educaționale speciale depinde nu numai de competența profesională a cadrului didactic, dar și de personalitatea

acestui, inclusiv calitățile sale speciale: dragostea față de copii, empatia, echilibrul afectiv, răbdarea etc.

Numeroși autori au studiat și personalitatea cadrelor didactice. Unii din cercetători consideră că personalitatea cadrului didactic reprezintă factorul decisiv pentru reușita școlară – anume ea susține actul educațional și influențează rezultatele procesului de învățare. În lucrările mai multor autori au fost expuse opiniile referitor la calitățile specifice și trăsăturile de personalitate necesare cadrului didactic.

O serie de studii au fost consacrate și aptitudinii pedagogice, considerată unul dintre principalii factori de succes în procesul instructiv-educativ.

C. Munteanu și E.N. Munteanu argumentează că un cadru didactic ar trebui să posede următoarele zece calități [4, p. 80]:

- simțul umorului,
- spirit ludic,
- creativitate și imaginație,
- atenție și abilități de comunicare,
- empatie,
- calm, răbdare și fermitate,
- spirit organizatoric,
- simțul dreptății,
- capacitatea de a lucra în echipă,
- sănătate.

V. Pavelcu definește măiestria didactică ca aptitudinea de a face accesibilă materia (aprecierea noutății, pregătirea materialului, predarea pricepută) corelată cu alte aspecte semnificative: limbajul corect, plastic, convingător, spirit de observație, spirit creator în muncă, legarea cunoștințelor de viață, tactul pedagogic, influența pedagogică asupra copilului, interes și dragoste pedagogică pentru copii, aptitudinea de a organiza un colectiv, exigență pedagogică.

R. Dottrens enumeră printre indicatorii aptitudinii pedagogice:

- un excelent echilibru intelectual, mintal, nervos, în plan intelectual:
- curiozitatea,
- gustul observației,
- simțul critic față de opiniile altora,
- luciditate față de sine însuși,
- nevoia de înnoire, care favorizează adaptarea dascălului la cerințele elevilor, în plan social:
- tinerețe spirituală,
- bunăvoință,

- înțelegere,
- autoritate firească.

Psihopedagogul german P. Schuman scria cu referință la personalitatea cadrului didactic din învățământul special: „Cu cât mai redus este nivelul dezvoltării psihice a copilului, cu atât mai înalt trebuie să fie nivelul de pregătire a pedagogului”.

Cercetătorul român Gh. Radu menționează: „Copiii nu sunt normali sau anormali, ci unici, cu particularități diferite, determinate de caracteristicile lor subiectiv-individuale și de apartenența lor la un spațiu și la o identitate socioculturală. Fiecare este purtătorul unor particularități care nu pot fi defecte sau anormalități, ci sunt caracteristici, răspunsuri personale la solicitările mediului. Unicitatea vine din ecuația subiectivă a fiecăruia, dar și din stilurile de învățare, ritmurile dezvoltării, trăsăturile personale, capacitățile, competențele și comportamentele fiecăruia”.

Istoric, primele încercări de instruire a copiilor cu retard mintal au avut un caracter individual. În acest sens, un exemplu l-a oferit omenirii medicul francez Jean Itard, care a educat un copil suferind de idiote, supranumit „sălbaticul din regiunea Avern”, devenind celebru în noua sferă pedagogică.

În elaborarea sistemului medico-psiopedagogic al educației copiilor cu dizabilități intelectuale severe și profunde, un rol remarcabil l-a avut și medicul-pedagog francez E. Séguin. În această perioadă, un deosebit interes prezintă referințele lui Séguin privind personalitatea educatorului, dar și minunatele teze despre calitățile profesionale ale învățătorului.

E. Séguin accentua că pedagogul trebuie să: stăpânească, în primul rând, voință; fie omul agreabil, cu un exterior impunător; aibă un suflet mărinimos, stăpânit, cu calmitate. E. Séguin susținea, că „pentru educație este necesar calmul ferm, puternic, maleabil, atotpătrunzător, dominant în toate privințele” [4].

Pedagogul german B. Mennel sublinia importanța personalității pedagogului în procesul de învățare a copiilor cu dizabilități de intelect. B. Mennel era de părerea că un pedagog trebuie să-și controleze sentimentele:

- „dacă pedagogul este irascibil, ușor devine furios, mai bine să părăsească cât mai repede școala”;
- „un învățător nervos, melancolic nu poate lucra cu copiii fără inteligență pronunțată sau să reziste fizic într-o asemenea școală, iar elevii vor fi lipsiți de avantajele unui mentor activ și energic” [5].

În opinia lui Busch, pedagogul care este implicat în învățarea copiilor cu dizabilități de intelect trebuie să fie:

- iubitor al activității sale,
- energic,

- răbdător,
- dotat cu o voință de fier,
- vesel,
- iubitor de viață,
- optimist.

V. Stoica și A. Racu, în cartea *Vocația pedagogică*, susțin că dascălii, în lucrul cu copii cu deficiențe, trebuie să manifeste multă răbdare, dragoste față de aceștia, cumpănire și competența pentru a instrui și educa toate categoriile de copii, a face din colectivul clasei un adevărat buchet de caractere armonioase [5].

În lucrarea *Ghid pentru cadre didactice de sprijin*, E. Vrășmaș, S. Nicolae și V. Oprea prezintă abilitățile necesare cadrului didactic: respect pentru toți copiii, empatie, toleranță, gândire pozitivă, bun coordonator, mediator, negociator, spirit de inițiativă, creativitate, metode eficiente, perseverență, flexibilitate, adaptare la cerințele momentului, persuasiune, tact pedagogic, abilitatea de a aplană conflictele, disponibilitate, rezistență la frustrări/momentele dificile [6, p. 118].

A. Gherguț scrie că școala pentru diversitate vede în profesor o sursă de experiență pentru copii, care mediază între cunoașterea valorilor culturii umane și elevii clasei. De asemenea, „profesorul devine și un gen de cercetător interesat de resursele existente în comunitate care pot fi exploatate în actul învățării și de posibilitățile prin care mijloacele de învățământ pot fi corelate cu aceste resurse” [1, p. 59].

În literatura de specialitate din Rusia descoperim abordări ale problemei referitor la calitățile personale ale învățătorului din școala auxiliară, de pregătirea lui pentru activitatea profesională. Savanții ruși subliniau, în mod deosebit, dragostea cadrului didactic pentru copii și pasiunea pentru lucrul lor.

Primul psihopedagog rus, E.C. Graciova, care a lucrat cu elevi cu dizabilități severe, în cartea sa *Ghid pentru activitatea cu copiii cu dizabilități de intelect și idioși* (1907), îi îndemna pe învățători să câștige dragostea copiilor prin atitudine grijulie, prin acordarea unei atenții deosebite și permanente.

La fel, și autorul P.I. Kovalevski, în cartea sa *Copiii retardați (idioși, retardați și needucogeni), tratamentul și instruirea lor* (1906), menționa faptul că educatorii trebuie să-i iubească pe copii, să fie generoși, să posede cunoștințe în domeniul psihofiziologiei infantile, să fie consecvenți și fermi în activitatea lor. Autorul susținea: cadrele didactice, prin educare, sunt obligate să le altoiască discipolilor lor cele mai frumoase calități.

O atenție deosebită îi acordă personalității pedagogului prof. V.P. Kașcenko (1870-1943). La fel ca alți cercetători cu renume, el considera că pedagog în școala

auxiliară poate fi doar cel care iubește copiii și profesia sa, dragostea este necesară, dar nu suficientă. Copiii trebuie să fie observați, monitorizați, cercetați.

După A.N. Graborov, personalitatea învățătorului din școala auxiliară presupune un anumit volum de cunoștințe, concentrate într-un sistem comun de percepție a lumii. Cadrul didactic trebuie să cunoască bine legile de dezvoltare a copilului, abaterile de la normă și cauzele acestora, principiile de bază ale educației generale și speciale, să posede deprinderi practice care să-i permită satisfacerea setei copilului de activitate, aplicarea metodelor intuitive de predare.

Analiza reperelor teoretice ne permit să formulăm următoarele concluzii:

1. Cadrul didactic joacă un rol central în succesul sau eșecul elevilor, deoarece sunt modele de viață cu un impact puternic asupra personalității copilului.
2. Personalitatea cadrului didactic este determinantă în lucrul cu copiii cu dizabilități severe și asociate.
3. În lucrul cu acești copii, cadrul didactic trebuie să dispună de o serie întregă de calități, determinate de specificul și complexitatea muncii pe care o desfășoară.
4. Cu cât gradul de dizabilitate este mai sever cu atât mai înalt e necesar să fie nivelul de pregătire a cadrului didactic. În plus, cadrul didactic care activează cu astfel de copii, pe lângă faptul că este un bun profesionist, se cere să posede și calități deosebite.

BIBLIOGRAFIE

1. GHERGUȚ, A. Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice. Ediția a III- a. Iași: Polirom, 2013. 528 p. ISBN 978-973-46-3386-9.
2. DRAGU, A. Structura personalității profesorului. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1996. 285 p. ISBN 973-30-4419-9.
3. BALAN, Vera, BORTĂ, Liliana, BOTNARI, Valentina. Educație incluzivă. Unitate de curs. Ministerul Educației, Culturii și Cercetării al Republicii Moldova. Ed. rev. și compl. Chișinău: S.n., 2017. 308 p. ISBN 978-9975-87-298-0.
4. MUNTEANU, C., MUNTEANU, E.N. Ghid pentru învățământul preșcolar. O abordare din perspectiva noului curriculum. Iași: Polirom, 2009. 263 p. ISBN 978-973-46-1404-2.
5. STOICA, V., RACU, A. Vocația pedagogică. Chișinău: Litera, 1995. 95 p.
6. VRĂȘMAȘ, E., NICOLAE, S., OPREA, V. et al. Ghid pentru cadre didactice de sprijin. București: Vanemonde, 2005. 128 p. ISBN 973-86502-9-1.

STAREA DE BINE ȘI VIOLENȚA: REZULTATE ALE CERCETĂRII

WELL-BEING AND VIOLENCE: RESEARCH RESULTS

Angela CUCER, dr., conf. cercetător,
UPS „I. Creangă” din Chișinău

Angela CUCER, PhD, associate professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0001-9304-9791
E-mail: cucer.angela@upsc.md

CZU: 159.9.072.4

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p387-393

Abstract. Well-being is a dynamic state that can be improved on several levels: cognitive, emotional, social, physical and spiritual, which correlates with life satisfaction, self-esteem, social involvement and a person's value system by adopting healthy behaviors and habits. The article elucidates the results of research conducted within the institutional scientific research subprogram "Psychological mechanisms for promoting well-being in the educational system" the aim being to identify the opinion of psychologists with reference to violence and student well-being. The research was conducted on a sample of 48 psychologist subjects from school institutions.

Keywords: the concept of "well-being", violence, psychological assistance, activities to prevent and combat violence.

Introducere. Conceptul de stare de bine și legăturile sale strânse cu învățarea nu sunt noi. Astăzi sunt disponibile o multitudine de surse pentru ca dascălii să se poată informa asupra acestei relații importante în munca lor de zi cu zi. În Convenția drepturilor copilului [1], articolul 24 statuează: „Statele membre recunosc dreptul copilului de a se bucura de cele mai înalte standarde posibile de sănătate...”. Mai mult, Carta de la Ottawa [3] și Declarația de la Jakarta [4], subliniază rolul important pe care școlile îl au în promovarea sănătății la copii și adolescenți.

Starea de bine se referă la conștiința de sine și adaptarea emoțională, fiind asociată cu realizarea și succesul; se referă la experimentarea unor relații pozitive și comunicare cu ceilalți; este importantă pentru un comportament prosocial și empatie față de ceilalți.

În termeni foarte generali, starea de bine poate fi descrisă drept calitatea vieții unei persoane. „Starea de bine” subiectivă este constituită din două componente

generale: (a) judecățile în legătură cu satisfacția în viață și (b) echilibrul afectiv sau măsura în care nivelul de afect pozitiv depășește nivelul de afect negativ în viața individului (Andrews & Withey, 1976; A. Campbell, Converse, & Rodgers, 1976; Diener, 1984). Literatura de specialitate stabilește o serie de contexte în care este experimentată starea de bine. Acestea recunosc faptul că starea de bine are o natură multidimensională, incluzând aspecte cognitive, emoționale, sociale, fizice și spirituale. Starea de bine poate fi modelată printr-o serie de influențe generale, inclusiv gradul în care există o posibilitate de alegere, atingere a obiectivelor semnificative, relații pozitive, bucurie, creștere și dezvoltare personală, sănătate și siguranță [2].

Starea de bine și violența sunt doi poli diametral opuși, care se influențează reciproc, deoarece actele de violență ale elevului au un efect negativ asupra stării de bine a acestuia și a celor din jur, la rândul ei, starea de bine odată instalată combate actele de violență.

Metodologia cercetării. Cercetarea realizată în cadrul subprogramului instituțional de cercetare „Mecanisme psihologice de promovare a stării de bine în sistemul educațional” a avut scopul de a investiga opiniile psihologilor ce activează în școală cu referire la starea de bine și manifestarea violenței la elevi.

La cercetare au participat 48 de subiecți, psihologi ce activează în școală. În cadrul cercetării a fost elaborat un chestionar, ce a cuprins 50 de întrebări, la care subiecții au oferit un răspuns. În acest articol ne vom referi la analiza rezultatelor doar a unor întrebări.

Din numărul total de subiecți, 93,8 % au fost de gen feminin, cu vârsta cuprinsă între 18 și 65+ ani: 45,8 % – de 36-45 de ani; 27,1 % – de 46-55 de ani; 14,6 % – de 26-35 de ani; 10,4 % – de 56-65 de ani; 2,1 % – de 65+ ani. Toți subiecții aveau studii superioare în domeniul psihologiei și un stagiu de muncă de: peste 35 de ani – 8,3 %; 25-35 de ani – 10,4 %; 11-25 de ani – 29,2 %; 6-10 ani – 18,7 %; 3-5 ani – 16,7 %; până la 3 ani – 16,7 %.

Din numărul total de subiecți, 37,5 % au fost fără grad didactic; 29,2 % din subiecți au avut gradul didactic II; 22,9% – gradul didactic I; 10,4 % – gradul didactic superior.

Rezultatele cercetării. Pentru a constata cum înțeleg conceptul „starea de bine”, li s-a propus să asocieze acest concept cu trei cuvinte.

În opinia subiecților, conceptul „starea de bine” poate fi asociat cu: echilibrul emoțional, sănătatea, satisfacția, armonie în sfera interrelațională, siguranța, confortul, buna dispoziție, fericirea, succesul, liniștea sufletească, bunăstarea, dragostea, acceptarea de sine, conștientizarea, conexiunea, eficiența, implicarea, energia pozitivă constantă, dorința de a veni la serviciu, starea materială,

aptitudinile, echitatea, adaptabilitatea, flexibilitatea, productivitatea, liniștea, acceptarea, pacea, claritatea, productivitatea, relaxarea, securitatea, participarea/implicarea, stabilitatea, bucuria, reușitele, reziliența, optimismul, încrederea în sine, responsabilitatea, munca reușită, emoțiile pozitive, educația, condițiile bune, plăcerea, comunicarea, respectul, prosperitatea, lipsa stresului, mulțumirea.

De asemenea, ne-a interesat dacă subiecții cunosc factorii psihologici care afectează starea de bine a elevilor în mediul școlar. Astfel, aceștia au numit următorii factori care afectează starea de bine a elevilor în mediul școlar: relația de tensiune și suprasolicitare dintre profesor și elev, anxietatea, bullyingul, diferențierea, lipsa siguranței, imaginea de sine scăzută, lipsa rețelei de suport, educația din familie, starea de sănătate, procesele psihice sub nivelul optim de dezvoltare, etichetarea sau critica între colegi, aprecierea în funcție de statutul părinților, curriculumul încărcat și abstract, rupt de realitate, puținele lecții practice, starea proastă în care se află cadrele didactice, stresul, relațiile conflictuale, discriminarea, comportamentul agresiv, relațiile cu colegii (relaționarea defectuoasă), atitudinea profesorului, cuvintele utilizate la adresa elevilor, ofensele din partea celorlalți colegi/elevi, lipsa abilităților de autocontrol, comunicarea insuficientă cu părinții.

S-a constatat că psihologii se confruntă în proporție de 54,2 % cu lipsa instrumentelor de evaluare necesare; 47,9 % consideră inefficientă comunicarea cu părinții; 45,8 % din subiecți au indicat lipsa resurselor materiale și a informației necesare; 22,9 % au indicat o colaborare deficitară cu elevii; 20,8 % au afirmat că sunt prea multe cazuri dificile; 16,7 % – lipsa de experiență în domeniu; 10,4 % – comunicarea defectuoasă cu cadrele didactice și de conducere din școală. În opinia subiecților, toate acestea sunt un impediment în crearea stării de bine în școală.

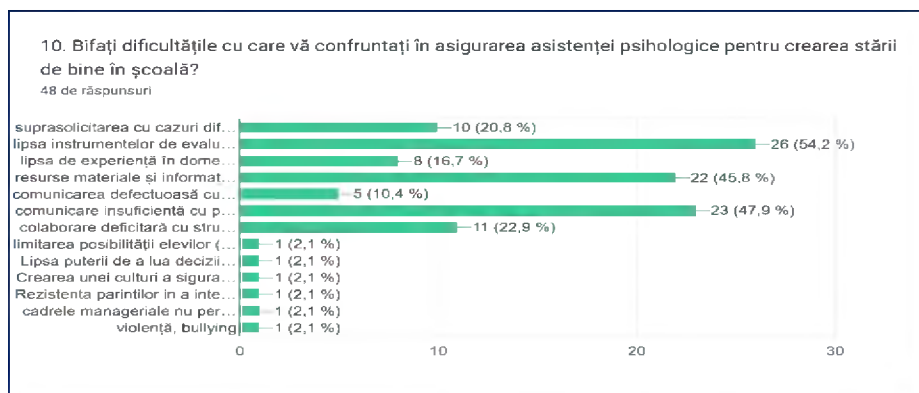


Figura 1. Dificultățile cu care se confruntă psihologii în asigurarea asistenței pentru crearea stării de bine

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Totodată, doar 25 % dintre subiecți au indicat că au acces permanent la resursele necesare pentru asigurarea stării de bine în mediul școlar; 50 % din subiecți au indicat că deseori; iar 25 % – doar rareori. De asemenea, 58,3 % din subiecți au declarat deschiderea cadrelor manageriale pentru colaborare în promovarea stării de bine în mediul școlar; 29,2 % din subiecți consideră că managerii se implică deseori, 8,3 % au constatat că managerul se implică rareori, iar 4,2 % au indicat că niciodată.

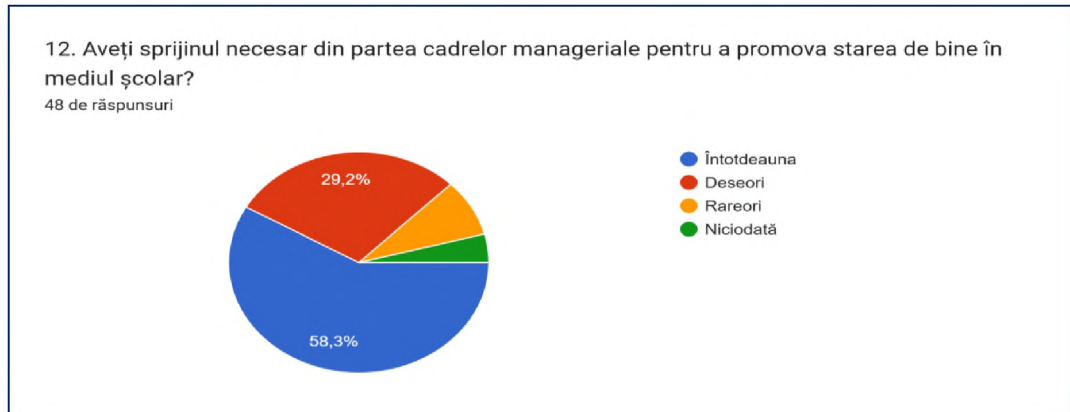


Figura 2. Sprijinul cadrelor manageriale

Majoritatea subiecților, 87,5 %, susțin că este necesară crearea unor programe destinate predării stării de bine în școală; nu sunt de acord cu aceasta doar 2,1 % din subiecți, iar alții (2,1 %) consideră că trebuie să se ia în considerare și starea de bine a cadrelor didactice.



Figura 3. Programe destinate promovării stării de bine a elevilor în școală

Cu referire la calitățile personale ale psihologului ce ar contribui la promovarea stării de bine în mediul școlar, subiecții au indicat următoarele calități

profesionale: 29,2 % –abilitățile practice; 20,8 % – flexibilitatea; 10,4 % – motivația; 10,4 % – toleranța; 4,2 % –perseverența.

În cercetarea dată ne-au interesat cunoștințele psihologilor cu referire la formele de violență mai des întâlnite la elevi. Răspunsurile subiecților au fost ierarhizate în felul următor: comportamentul neadecvat al profesorilor față de elevi; violența între elevi; comportamentul neadecvat al elevilor față de personalul școlii (profesori sau personal auxiliar); violența părinților față de copii și profesori; comportamentul neadecvat al personalului auxiliar față de copii; comportamentele neadecvate între cadrele didactice.

Subiecții au indicat că pentru crearea stării de bine și combaterea violenței la elevi, 39,6 % se confruntă cu provocări din partea elevilor; 59,5 % din subiecți au dificultăți de comunicare cu părinții; 35,4 % se confruntă cu lipsa instrumentelor de evaluare; 33,3 % – cu lipsa instrumentelor de intervenție specializată în caz de violență; 29,2 % – cu impunerea sarcinilor multiple în afara normei didactice; 20,8 % au raportat lipsa capacității profesorilor de a gestiona clasa de elevi; 16,7 % – lipsa de experiență; 16,7 % – dificultăți de comunicare cu elevii; 16,7 % – impunerea forțată a autorității profesorilor; 12,5 % – un nivel scăzut al motivației profesorilor; 6,3 % – dificultăți de comunicare cu conducerea instituției.

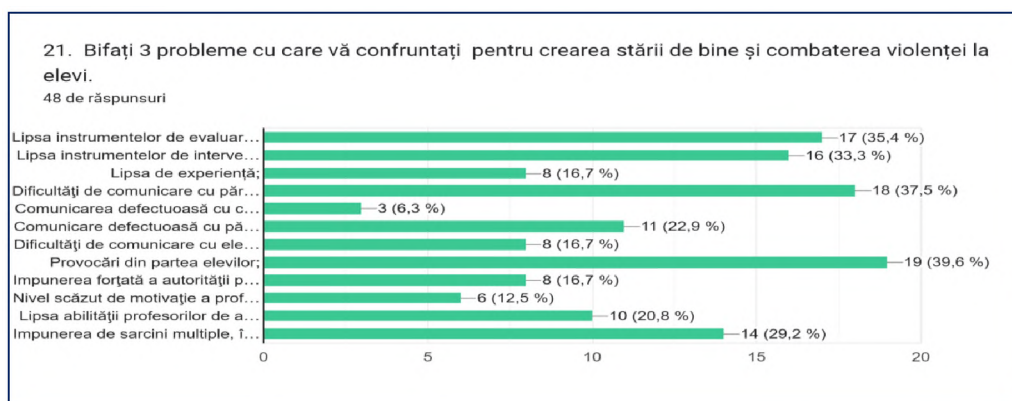


Figura 4. Problemele cu care se confruntă psihologii pentru crearea stării de bine și combaterea violenței la elevi

Cu referire la problemele esențiale care afectează starea de bine a elevului în școală din perspectiva diminuării violenței la elevi, psihologii au scos în evidență următoarele probleme: dificultăți de gestionare a emoțiilor (66,7 %); insuficienta dezvoltare a abilităților de comunicare și de relaționare în grup (58,3 %); influența negativă a mediului virtual/internetului (52,2 %); preluarea unor modele de relaționare din familie (41,7 %); preluarea unor norme de relaționare din diferite grupuri: gașcă, grup de prieteni etc. (25 %); reacția elevilor la impunerea forțată a autorității de către alți elevi (22,9 %); preluarea unor norme de comportament din

mass-media (6,7 %); climatul de concurență existentă în școală, clasă (14,6 %); climatul prea permisiv al școlii (10,4 %); impunerea unor norme comportamentale de către școală și neasumarea lor de către elevi (8,3 %).

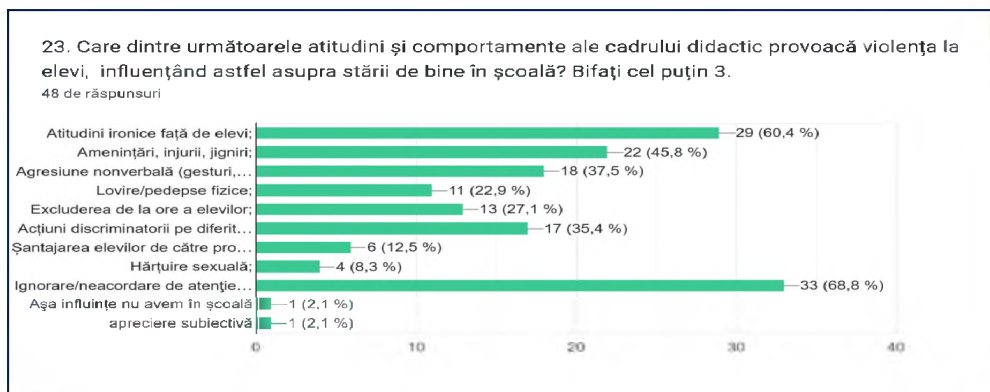


Figura 5. Viziunea psihologilor privind atitudinea și comportamentul cadrului didactic ce provoacă violență la elevi

În figura 5 este prezentată viziunea psihologilor participanți la cercetare privind atitudinea și comportamentul cadrelor didactice ce contribuie la apariția violenței la elevi, astfel influențând asupra stării de bine a acestora. Astfel, 68,8 % din subiecți au indicat ignorare; 60,4 % au indicat atitudini ironice față de elevi; 45,8 % din subiecți au indicat amenințări, jigniri, injurii; 37,5 % au indicat agresiune nonverbală (gesturi, priviri etc.); 35,4 % – acțiuni discriminatorii (etnice, pe dizabilitate); 27,1 % din subiecți au indicat excluderea de la ore a elevilor; 22,9 % au indicat pedepse fizice ale elevilor; 12,5 % din subiecți au indicat șantajarea elevului de către profesor; 8,3 % au indicat hărțuire sexuală; 2,1 % – apreciere subiectivă, 2,1 % – că nu au așa ceva în școală.

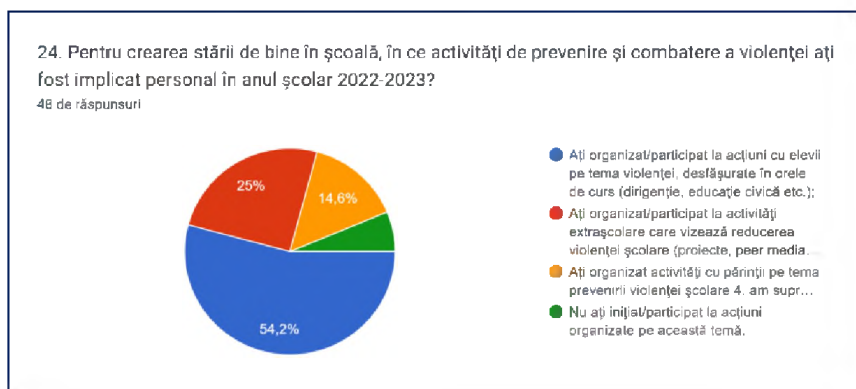


Figura 6. Implicarea psihologilor în activități de prevenire și combatere a violenței

Rezultatele obținute în cercetare ne-au permis să constatăm că 54,4 % din subiecți au organizat și au participat cu elevii la acțiuni pe tema violenței, desfășurate

la orele de dirigenție, educație civică etc., 25,0 % din aceștia au participat la activități extrașcolare ce vizează reducerea violenței în rândurile elevilor, 14,6 % dintre ei au organizat activități cu părinții elevilor pe tema prevenirii violenței școlare, 6,0 % au indicat că n-au participat la acțiuni organizate pe tema violenței (figura 6).

În concluzie, constatăm că psihologii cunosc dificultățile cu care se confruntă în procesul de promovare a stării de bine în mediul școlar. De asemenea, sunt necesare programe destinate promovării stării de bine a elevilor în școală ce ar avea un impact pozitiv și asupra elevilor ce creează acțiuni violente în mediul școlar. Este necesară îmbunătățirea legăturii intersectoriale și existența unui management eficient, în scopul promovării stării de bine în școală. Totodată, pentru diminuarea violenței în mediul școlar și crearea stării de bine, un impact pozitiv ar avea participarea la activități de prevenire și combatere a violenței a tuturor actorilor educaționali.

BIBLIOGRAFIE

1. Convention on the Rights of the Child. Disponibil: <https://www.ohchr.org/documents/professionalinterest/crc.pdf>.
2. Evaluarea stării de bine a copilului în școală. Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul regional de sănătate public Cluj. Disponibil: https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte_tematic/2018/Sinteza-%E2%80%93-Stare-de-bine-in-scoala-2018.pdf.
3. WHO, The Ottawa Charter for Health Promotion. Disponibil: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
4. WHO, The Ottawa Charter for Health Promotion. Disponibil: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ
В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ С РАС

REVIEW OF STUDIES OF CHILD-PARENT RELATIONSHIPS
IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH ASD

Eleonora BABII, drd.,
Universitatea de Stat din Moldova

Jana RACU, dr. hab., prof. univ.,
Universitatea de Stat din Moldova

Eleonora BABII, PhD student,
Moldova State University
ORCID ID: 0009-0009-0268-4032
E-mail: eleonorababii96@gmail.com
Jana RACU, PhD, university professor,
Moldova State University,
ORCID ID: 0000-0002-1775-6344
E-mail: racujana6@gmail.com

CZU: 376.5

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p394-402

Abstract. An article about research into parent-child relationships in families with children and newborns with autism spectrum disorder describes the experimental component with statistical data. Studying several studies on the theoretical and practical parts will allow us to more deeply understand and understand the problems of relationships between parents and children. Problems of parent-child relationships in families with children with ASD are revealed in hyperprotection or overprotection, increased anxiety and tension, feelings of guilt and self-sacrifice, social isolation and negative changes in family dynamics.

Keywords: autism, parents, relations, behavior pattern, education.

Rezumat. În articol se iau în discuție studiile despre relațiile părinte-copil în familiile în care cresc copii cu tulburări din spectrul autist, fiind descrisă componenta experimentală cu date statistice. Studiarea teoretică și practică ne va permite să înțelegem cu mult mai profund problemele relațiilor dintre părinți și copii. Acestea se relevă în hiperprotecție sau supraprotecție, anxietate și tensiune crescută, sentimente de vinovăție și sacrificiu de sine, izolare socială și schimbări negative în dinamica familiei.

Cuvinte-cheie: autism, părinți, relație, rol de comportament, educație.

Родительство является важным периодом для каждой семьи, в особенности, если в семье рождается первый ребенок. Однако появление ребенка на свет – это огромный стресс для обоих родителей. Главную роль играет мать, ее влияние и изменения в семейном статусе с рождением ребёнка приносят в её жизнь тотальные изменения. Трудности в адаптации к новому жизненному периоду возникают при воспитании здорового ребенка, но если у малыша возникают или обнаруживаются проблемы со здоровьем ситуация во многом усложняется. Например, если ребёнок имеет кое-какие реактивные или поведенческие отклонения, совершает повторяющиеся действия, позднее не окликается на имя – это усиливает стресс, а также порождает неизвестность и тревожность для родителей. Влияние «особенного» ребёнка проявляется не только изменениями детско-родительских отношений, но и в отношениях между супругами. Данная проблематика является актуальной в научном плане в современной психологии.

В продолжение представим обзор изучения особенностей родительских отношений и взаимодействий в семьях, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра (РАС). Так, Кисова В.В. и Конева И.А. описали в своей работе результаты родителей по опросникам „Анализ семейной тревоги” (АСТ), „Анализ семейных отношений” (АСВ), методике изучения родительских установок (РАИ), методика диагностики отношения к болезни ребёнка (ДОБР). Указанные тесты были использованы для выявления уровня тревожности в семье, психологических установок воспитания родителей, родительского отношения и взаимоотношений между супругами. По итогам диагностики были выявлены следующие преобладающие стили воспитания в таких семьях:

- потворствующий стиль воспитания ребёнка, при котором родитель пытается исполнять желания, потребности и капризы своего ребёнка;
- гиперпротекционный стиль, когда при воспитании доминирует излишняя защита и родитель пытается уберечь ребенка от любого стресса или раздражителя извне.

Наряду с этим, для таких родителей авторы отмечают тенденцию к установлению симбиотических отношений и амбивалентного эмоционального отношения [7].

Выявленные особенности взаимоотношений в семьях и результаты исследования показывают, что в семьях преобладает низкий уровень продуктивности позиции родителей с детьми с РАС. Авторы считают, данные семьи нуждаются в целенаправленной психологической интервенции и

психокоррекционной работе, необходимостью подбора индивидуальной программы по адаптации, воспитанию и обучению ребёнка [7].

В связи с тем, что семья это первые социальные связи ребенка и соответственно, родители те люди, с которыми с первых дней жизни взаимодействует ребёнок. Научно доказано, что если взаимоотношения между родителями гармоничные, то уровень стресса в семье низок и супруги умеют находить компромисс, то ребёнок растёт в благоприятной атмосфере и его развитие проходит гармонично и успешно. Важно отметить, что кроме матери и отца, в семье присутствуют и другие члены семьи: бабушки, дедушки, тёти, дяди и т.д., их влияние также имеет огромное значение на как самих родителей, так и ребёнка.

Так, Карабанова О.А. описывает родительскую позицию как интегративный психический феномен, который включает в себя эмоционально-потребностный компонент, то есть эмоциональное принятие ребёнка, особенности воспитания, а также ценности и мировоззрение [3]. Карабанова О.А. включила в свою концепцию поведенческий компонент, т.е. модель ролевого родительского проявления поведения на реакцию ребёнка, а также когнитивный компонент. Последний имеет взаимосвязь с особенностями когнитивного образа ребёнка, который сформировался в психике у родителя. Когнитивный компонент имеет прямое влияние на то, каким считает себя родитель [3].

В работах Спиваковской А.С. были выделены критерии, позволяющие оценить продуктивность родительской позиции. Автор делает акцент на степени динамичности родительской позиции, к которой относятся гибкость и вариативность поведения каждого из родителей. Наряду с ними, в данной конструкции отводится место и степени прогностичности, т.е. прогнозированию и анализу вероятных будущих возрастных изменений поведения и развитии, для того, чтобы компенсировать и приблизить ребёнка к полноценному развитию [9].

Опираясь на результаты исследования авторы утверждают, что у родителей, воспитывающих детей с РАС присутствует повышенный уровень напряжённости (55 %). Данный факт свидетельствует о том, что оба родителя тратят гораздо больше времени, усилий, ресурсов, психического и физического здоровья, чтобы выполнить семейные обязанности, чем родители, воспитывающие нормотипичных детей.

Например, при сравнении результатов по шкале вины у родителей детей с РАС и родителями с нормотипичным ребенком не было выявлено статистически значимых различий. Однако по уровню тревожности между

двумя типами родителей зафиксированы существенные различия, которые варьируются в процентах РАС – 47 %, НПР – 14 %.

Рождение ребёнка с РАС является триггером изменения семейных взаимоотношений и конфигурации всей системы семьи. Так, исследования в этой области показывают, что родители детей с РАС чаще испытывают высокий уровень стресса, тревожности и эмоционального выгорания по сравнению с другими семьями. При этом выделены основные факторы, влияющие на детско-родительские отношения, к ним относятся следующие:

- Диагноз и уровень тяжести расстройства аутистического спектра. При этом, если симптоматика более выражена и проявляется ярче, тем сложнее родителям адаптироваться и принять диагноз собственного ребёнка.
- Поддержка семьи и общества. Социальная изоляция родителей и недостаток профессиональной помощи могут усугублять психоэмоциональные трудности.
- Эмоциональные состояния родителей, к которым относятся депрессивные синдромы и тревожные расстройства родителей. Они могут оказывать негативное влияние на способность выстраивать эффективные взаимоотношения с ребёнком.

Кондратьева Т.В., опираясь на эмпирические данные, утверждает, что сильное травматическое событие, произошедшее внутри устоявшейся семейной системы, полностью изменяет ее и может даже уничтожить. Таким событием является рождение больного ребёнка. Кондратьева Т.В., исследуя семьи с ребёнком с РАС выделила, что в семьях происходит нарушение всех подсистем:

- воспитательной (когда родители ощущают полную беспомощность при попытках взаимодействия или общения с ребёнком),
- эмоциональной (отсутствие эмоциональной поддержки и холодность между супругами из-за постоянных обвинений друг друга в случившейся трагедии),
- совместного культурного досуга (диагноз ребёнка ограничивает семью в отдельном время препровождении),
- первичного социального контроля (родители испытывают значительные трудности в обучении и в социализации ребёнка с РАС и не могут обучить его нормам поведения, которые приняты в обществе),

- хозяйственно-бытовой (мать вынуждена рисковать своей карьерой и заниматься исключительно воспитанием ребёнка),
- сексуально-эротической (страх продолжать род и рожать еще одного ребёнка, у которого могут развиваться наклонности, снижение либидо) [8].

Семейная система отличается жесткими внешними границами и высокой проницаемостью внутренних. Родители часто избегают общения с окружающими, разрывают длительные социальные связи из-за страха раскрытия диагноза ребенка. В то же время стремление ребенка с аутизмом к тесной привязанности с одним из родителей размывает границы внутри семьи, поскольку основное внимание сосредотачивается на удовлетворении его потребностей [8].

Наряду с указанными выше характеристиками, можно отметить и коммуникативные нарушения, которые также проявляются на всех уровнях, что приводит к разрыву как между супругами, так и в детско-родительских отношениях. Семья пересматривает сложившиеся правила и ищет новые способы взаимодействия с ребенком, ориентируясь прежде всего на его потребности, а не на удобство родителей. При этом стабильность семейной системы могут поддерживать совместные дела, взаимный интерес, общий бюджет и место жительства. При их отсутствии функциональность семьи может снижаться [8].

Во многих научных источниках подчеркивается высокая вероятность распада семьи, развода и ухода отца из семьи при рождении ребенка с РАС или особенностями развития. В американских исследованиях проверялась гипотеза как рождение детей с различными нарушениями развития влияет на стабильность семьи. В 2010 году Sigan Hartley, Eric Barker и Marsha Seltzer провели исследование, охватившее 391 семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в штатах Висконсин и Массачусетс (США). Согласно полученным результатам, вероятность развода в таких семьях составила 23,53 %, тогда как в семьях с детьми без отклонений в развитии этот показатель достигал 13,81% [2, 4, 5].

В 2012 году Brian Freedman, Luther Kalb, Benjamin Zablotsky и Elizabeth Stuart провели исследование, в котором приняли участие 77 911 семей со всех штатов США, включая 913 семей, воспитывающих детей с РАС. Выборка формировалась случайным образом посредством телефонного опроса, в ходе которого участникам задавали вопросы о семейном благополучии. Результаты исследования не выявили доказательств того, что уровень разводов в семьях с «особым» ребенком выше, чем в семьях с детьми, развивающимися в пределах

нормы. Некоторые авторы рассматривают данное исследование более репрезентативным, поскольку охватывает широкий круг респондентов из разных регионов страны [1]. РАС являются часто встречающимся нарушением нервного развития ребенка, распространенность которого, по данным в США составляет 1 из 59 детей (приблизительно 1,7 %).

В продолжение обзора проблематики рассмотрим положение дел с семейным воспитанием детей с аутизмом в Республике Молдова. Были проанализированы данные, предоставленные 41 общественным центром психического здоровья и 2 специализированными организациями и установлено, что существует множество установленных диагнозов, которые могут скрывать диагноз РАС. Однако, у детей чаще всего встречается диагноз типичного аутизма, к ним относятся 420 случаев, далее следуют первичные нарушения развития – 201 случай. При этом было зарегистрировано 147 случаев умственной отсталости с признаками аутизма, 125 случаев нарушений внимания и гиперактивности, 116 случаев нарушений речи [6].

В Румынии (2010 г.) по постановлению № 151 об интегрированных специализированных медицинских, образовательных и социальных услугах, адресованных людям с РАС и связанными с другими психическими расстройствами, регулируются специализированные услуги, предлагаемые в таких случаях. Согласно данному постановлению, комплексные специализированные услуги в области здравоохранения, образования и социальных услуг направлены на раннее выявление, лечение, восстановление и улучшение качества жизни и социального функционирования людей с диагнозом расстройства аутистического спектра и связанных с ним психических расстройств. В 2016 году разработаны и утверждены Методические нормы по применению подписанного постановления [6].

Молдавский психиатр А. Загаевский предложил и описал в работе «Исследования по оценке потребностей родителей детей с РАС и редких генетических заболеваний» некоторые направления деятельности. Например, выявление потребностей в услугах детей с РАС и редкими генетическими заболеваниями, а также их родителей и ближайших родственников по следующим направлениям: медицинскому, образовательному и социальному. Важна разработка рекомендаций по удовлетворению потребностей детей с РАС и редкими генетическими заболеваниями, а также для их родителей и опекунов [6].

Так, характер родственных отношений между опрошенными взрослыми и детьми представлены на рисунке 1. Отметим, что 90 % респондентов

являются родственниками первой степени родства по матери или отцу, что обеспечивает высокую степень достоверности данных, т.е. 87 % были матерями, только 7 % отцами и, соответственно, 4 % и 2 % бабушками и дедушками и т.д.



Рисунок 1. Родственные отношения

Анализ результатов выявил следующие данные. Больше половины родителей (55 %) указали на то, что на момент анкеты их ребенку с РАС было 3-5 лет. Была отмечена максимальная заинтересованность родителей в понимании особенностей поведения ребёнка. 17 % респондентов имеют детей с РАС в возрасте 5-7 лет, и соответственно, эти родители помогают и поддерживают их. 12 % родителей детей в возрасте от 2 до 3 лет. Данный период, когда симптомы становятся очевидными и родители понимают, что у ребенка есть какая-то проблема. 9 % респондентов с детьми в возрасте 7-12 лет, когда особенно проявляется потребность в терапии и вмешательстве. 6 % родителей – это те, кто заметили предварительные признаки и начали беспокоиться уже с возраста 12-24 месяцев [6]. Последний вариант является самым благоприятным, т.к. на более ранних этапах возможна лучшая компенсация зарождающихся нарушений. В Республике Молдова территориально больше всего детей с РАС в Кишинёве, Оргееве и Чимишлии.

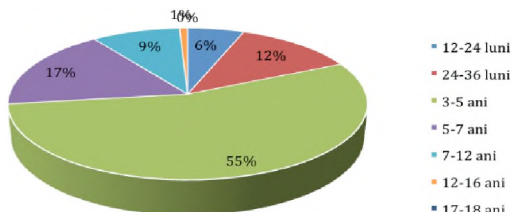


Рисунок 2. Диагностируемый возраст ребёнка

После диагностики нарушения развития ребенка у большинства родителей возникает необходимость ознакомления с проблемой, а также

документирования об особенностях заболевания, а также о возможностях терапевтического вмешательства и терапевтических методах, которые могут использоваться для лечения. В большинстве случаев основным источником информации является психиатр/невролог или педиатр (55 %), который сообщает диагноз. На втором месте (20 %) по способу информирования и разъяснения значения и специфики РАС находится вариант, когда родители самостоятельно это делают. Респонденты отметили, что психолог и/или логопед являются категорией специалистов, которые также становятся источником информации для родителей (15 %). Для 10 % родителей основным источником информации стал специалист из частного сектора.

Подводя итоги обзора исследований детско-родительских отношений в семьях с детьми с РАС отметим, что данная тематика является актуальной как в зарубежных исследованиях, так в Молдове. Изучение теоретических аспектов и эмпирического материала показывают, что в большинстве семей с детьми с РАС преобладает повышенный уровень напряжения и тревожности родителей. Данные результаты обусловлены тем, что оба родителя затрачивают намного больше ресурсов, времени, средств и т.д. при воспитании ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. В указанном контексте семьям с детьми с РАС требуются помощь специалистов, терапевтические группы для лечения. Последнее должно быть комплексным, включая терапию АБА и др. Наряду с этим, важно просвещение родителей, что позволит им обеспечить лучшую адаптацию ребёнка с РАС жизни и социуму.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. FREEDMAN, B., KALB, L.G., ZABLOTSKY, B., STUART, E.A. Journal Autism Dev. Disord. Relationship Status among parents of children with autism spectrum disorders: A population-based study. USA, 2012, pp. 539-548.
2. HARTLEY, S.L., BARKER, E.T., SELTZER, M.M., FLOYD, F., GREENBERG, J., ORSMOND, G., BOLT, D. The Relative Risk and Timing of Divorce in Families of Children With an Autism Spectrum Disorder. Journal of Family Psychology. USA, 2010, p. 449.
3. KARABANOVA, O.A. In search of an optimal parenting style. National Psychological Journal. 2019, pp. 71-79.
4. RAO, P., BEIDEL, D. The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. Behavior Modification. USA, 2009, p. 451.
5. SELIGMAN, M. Obychnye sem'i, osobye deti. Moscova, 2016. 368 p.
6. ZAGAEVSKI, A. Probleme actuale ale parinților cu copii cu TSA. Disponibil: <https://docs.google.com/presentation/d/1611GQ15xGZ3OHAJjbcQOF2jQV3lMjngi/edit?slide=id.p1#slide=id.p1>.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

7. КИСОВА, В.В., КОНЕВА, И.А. Родительская позиция в семьях, воспитывающих дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Аутизм и нарушения развития. Том 20. № 1. Россия, Нижний Новгород, 2022, с. 12-19. DOI: 10.17759/autdd.2022200102.
8. КОНДРАТЬЕВА, Т.В. Особенности функциональных семейных систем, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра. Самара, 2016, с. 11-12.
9. СПИВАКОВСКАЯ, А.С. Обоснование психологической коррекции неадекватных родительских позиций. Семья и формирование личности: сб. научных трудов. Москва, 1981, с. 38-45.

**ABORDĂRI MODERNE ALE DEZVOLTĂRII INTELIGENȚEI
LINGVISTICE LA ELEVII MICI**

**MODERN APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF LINGUISTIC
INTELLIGENCE IN YOUNG STUDENTS**

Valentina BOTNARI, dr., conf. univ.,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Cătălina RUSU, dr., profesor învățământ primar,

Școala Gimnazială „Elena Cuza”, Iași, România

Valentina BOTNARI, PhD, associate professor,

"Ion Creanga" SPU of Chisinau

ORCID ID: 0000-0002-1190-9346

E-mail: botnari.valentina@upsc.md

Cătălina RUSU, PhD, primary education teacher,

Secondary school „Elena Cuza”, Iasi, Romania

ORCID ID: 0009-0007-1320-281

E-mail: rusugabriel2002@gmail.com

CZU:37.015:81'24

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p403-410

Abstract. The study provides arguments in favor of the topicality of the subject addressed, referring to the provisions of European and Moldovan educational policy documents. Multilingual education, the development of key communication skills are indisputably, conditioned by the level of linguistic intelligence possessed by young school-age subjects. Scientific reflections are offered on the essence of this phenomenon. Three current positions are argued, validated with the status of factors of major influence in the formation of linguistic intelligence in young students, namely - respecting the principle of argumentology, creating a bilingual learning context and capitalizing on process models of instruction.

Keywords: intelligence, linguistic intelligence, principle of argumentology.

Educația multilingvă este o componentă esențială a sistemului educațional actual din Republica Moldova. Programul dat contribuie la coeziunea socială și la integrarea minorităților etnice. Prin Planul de acțiuni de implementare a educației multilingve, MEC solicită asigurarea educației de calitate în limba română și în limbile minoritare pentru toți elevii alolingvi.

Legislația și politicile educaționale susțin învățarea și valorificarea mai multor limbi de predare în școlile minorităților etnice. Codul educației, care reglementează

sistemul educațional, prevede că instituțiile de învățământ trebuie să asigure predarea limbii române, a limbilor minorităților (în zonele cu concentrație mare a acestora) sau a unor limbi cu status de internaționale. Așadar, acest cadru legal recunoaște și susține promovarea multilingvismului în societate. Abordarea bilingvă, care vizează dezvoltarea competențelor lingvistice în limba română și în limba maternă a formabililor, este prevăzută și în planurile de studii naționale actuale.

La nivel european, Strategia Europa 2030 [25] a definit opt competențe-cheie esențiale pentru dezvoltarea personalității în devenire, reprezentând un set versatil și transferabil de cunoștințe, aptitudini și atitudini necesare pentru dezvoltarea personală, integrarea socială și participarea activă pe piața muncii. Aceste competențe se solicită a fi formate până la finalizarea învățământului general și constituie baza învățării continue de-a lungul vieții. Cele opt competențe-cheie includ: comunicarea în limba maternă, comunicarea în limbi străine, competențele matematice și cele fundamentale în știință și tehnologie, competența digitală, capacitatea de a învăța să înveți, competențele sociale și civice, spiritul de inițiativă și antreprenoriatul, precum și conștiința și expresia culturală [1].

Prevederile documentelor de politici educaționale, evident, susțin implementarea tehnologiilor de instruire care facilitează însușirea limbii materne, dar și a limbii de stat. Pentru a asigura progresul elevilor în deținerea limbilor și a comunicării este incontestabil necesară transpoziția didactică a celor mai bune practici în acest sens, care „descind” din rezultatele științifice validate recent.

În acest sens, ținem să menționăm, că nucleul valoric al competențelor lingvistice și de comunicare îl prezintă inteligența lingvistică. Lansăm întrebarea pentru reflecție: ce prezintă în esență inteligența lingvistică și care sunt abordările moderne întru dezvoltarea acesteia, începând cu prima etapă a școlarității – învățământul primar?

În literatura de specialitate, inteligența este abordată din perspective variate. Unele studii o tratează ca o structură unitară sau monolitică, un întreg coerent, cum ar fi lucrările lui Richards și Rodgers [27], Spearman [30], Zlate [32]. Alte cercetări explorează teoria inteligențelor multiple, propusă de Gardner [12, 13, 14, 15], fiind susținută și de autori precum Bogadi [7] și Mostoc [22]. În plus, un număr important de lucrări se concentrează pe inteligența lingvistică în esența sa, fiind analizată de autori precum Anderson [2], Badea [3], Bloomfield [6] și Chomsky [10]. Totodată, există contribuții care tratează sumar inteligența lingvistică, subliniind valoarea acesteia în dezvoltarea competențelor de comunicare, inclusiv în învățarea limbilor străine, printre care se numără studiile lui Chomsky [11], Givon [16], precum și ale lui Gill, Marin și Phythian [17].

Inteligența lingvistică se referă la capacitatea de a înțelege și a utiliza limbajul verbal cu sensibilitate, incluzând ușurința în exprimarea ideilor, în perceperea subtilităților limbajului, dar și abilitatea de a învăța limbi străine și de a folosi comunicarea verbală în scopuri diverse, fie ele practice, teoretice sau creative. Persoanele care dispun de acest tip de inteligență tind să fie atrase de conversații, dezbateri, jocuri de cuvinte, lectură, scris și povestire. Dezvoltarea acestei inteligențe este susținută prin oferirea unui cadru adecvat copilului, în care acesta să aibă timpul și libertatea necesară pentru a-și exprima gândurile prin cuvinte. În acest context, inteligența este analizată ca un factor esențial în stimularea procesului de învățare, în special în rândul elevilor din ciclul primar. Aceasta este abordată din mai multe perspective: ca structură conceptuală (incluzând termeni precum capacitate, abilitate sau aptitudine), ca fenomen cu o dinamică funcțională și structurală, dar și în cadrul unor teorii explicative, fie ele psihologice, filozofice sau legate de flexibilitatea cognitivă.

Abordarea diverselor forme ale inteligenței prin prezentarea esențializată a caracteristicilor sale și analiza relațiilor dintre inteligența analitică, creativă și practică evidențiază natura complexă și aplicabilitatea specifică a acestui concept în pedagogie. Prin definirea inteligenței în viziunea mai multor specialiști se relevă importanța și oportunitatea educației acesteia și se conturează o direcție clară spre înțelegerea și susținerea dezvoltării ei. În acest sens, prin prisma teoriei triarhice sterbegiene, este transparent rolul comportamentului și al mediului în dezvoltarea inteligenței lingvistice.

Adică, conturarea limitelor definatorii ale inteligenței oferă o perspectivă dialectică asupra modalităților de stimulare a acesteia în context educațional. De exemplu, precum am menționat mai sus, teoria triarhică a lui Sternberg scoate în evidență componenta comportamentală a inteligenței. Manifestarea inteligenței se reflectă în capacitatea de a rezolva rapid și eficient probleme și situații, dar și în adaptabilitatea în fața schimbărilor de context.

În cadrul acestui demers, un accent special este pus pe inteligența lingvistică, analizată în contextul său propriu: sensibilitatea semantică, capacitatea de reflecție, spontaneitatea verbală și ingeniozitatea în utilizarea limbajului. Elevii cu această formă de inteligență manifestă o înțelegere profundă a limbajului, a sensurilor și semnificațiilor și a proceselor implicate în comunicare, având totodată o reprezentare verbală și imaginară bine conturată.

Procesul dezvoltării inteligenței lingvistice se bazează pe câteva principii de bază, cum ar fi folosirea limbajului ca mijloc de gândire, exprimarea subiectivă și explicarea fenomenelor lingvistice. Factorii favorizanți includ nivelul intelectual,

dezvoltarea imaginației, capacitatea de concentrare, bilingvismul și metodele de predare adaptate.

Învățarea la vârste mici devine principala activitate a elevului, permițând antrenarea diverselor capacități cognitive. Gândirea se dezvoltă prin interacțiunea activă cu mediul și prin activități precum jocurile educative, care contribuie la consolidarea proceselor cognitive de bază, ca analiza, sinteza, comparația și generalizarea, implicit în raport cu fenomenele lingvistice.

În predarea limbii engleze, mijloacele vizuale și creative, cum ar fi poezia, desenul și povestea, joacă un rol semnificativ. Poezia sprijină memoria, desenul încurajează exprimarea ideilor, iar povestea implică atât audiția, cât și percepția vizuală, facilitând o învățare clară și conștientizată.

De asemenea, este relevant să analizăm impactul contextului bilingv asupra dezvoltării inteligenței lingvistice în rândul elevilor din ciclul primar. Indiferent de diferențele culturale, procesul dezvoltării limbajului are multe similitudini. Pe măsură ce elevul se maturizează cognitiv, complexitatea utilizării limbajului crește. Astfel, relațiile dintre limbaj, gândire și cultură devin puncte centrale în procesul de învățare, în special în mediul educațional bilingv, unde gândirea are un rol determinant în stabilirea predominanței unei limbi.

În acest sens, dimensiunile lingvistice – semantica, sintaxa, fonetica și praxisul – sunt esențiale. Praxisul, înțeles ca aplicare practică, este un element central în studierea limbii engleze și se leagă direct de dezvoltarea inteligenței lingvistice, mai ales când învățarea unei limbi străine începe de timpuriu. Astfel, se conturează o relație importantă între praxis și inteligența lingvistică. Doar printr-o activitate educațională bazată pe reflecție și acțiune conștientă – ceea ce numim praxis autentic – elevii pot ajunge la o stăpânire reală a limbajului, chiar la nivel de competență. Or, ultima etapă în exersarea competenței este exersarea acesteia în context autentic. Această abordare cere implicare activă și o direcționare clară, într-un cadru de dialog constant între elev și cunoaștere.

Un alt element-cheie în dezvoltarea inteligenței lingvistice este principiul argumentologic, care presupune tranziția către o gândire rațională și structurată, axată pe explicarea, susținerea și demonstrarea ideilor. Acest principiu, inspirat de filozofia lui J. Hintikka, filozof și logician finlandez, fondatorul semanticii jocului în logică, se bazează pe patru forme de argumentare: demonstrativă, confirmativă, persuasivă și explicativă [19].

Argumentologia, înțeleasă ca știință a raționamentului și comunicării, este tot mai prezentă în cercetările educaționale actuale. Ea oferă elevilor un cadru clar în care pot învăța să-și exprime ideile în mod logic și coerent. Procesul de argumentare este un instrument esențial pentru structurarea gândirii și pentru dezvoltarea unei

inteligente lingvistice solide. Acest proces trebuie să înceapă devreme, cu forme simple de raționament, evoluând treptat spre forme complexe de reflecție.

În concluzie, dezvoltarea inteligenței lingvistice implică o îmbunătățire calitativă a abilităților cognitive și de comunicare. Acest proces se realizează prin învățare activă, efort personal și un mediu favorabil, cum este cel bilingv. Prin aprofundarea cunoașterii limbii engleze, elevii devin mai conștienți de potențialul lor și dobândesc încredere în propriile capacități.

Mediul bilingv este, astfel, un context ideal pentru aplicarea principiului argumentologic. Bilingvismul, înțeles ca utilizare funcțională a două limbi, contribuie nu doar la competențele lingvistice, ci și la dezvoltarea per ansamblu a gândirii. Studiile recente arată că experiența bilingvă influențează pozitiv dezvoltarea cognitivă încă din primii ani de viață.

Copiii pot deveni bilingvi simultan, învățând două limbi din primii ani, sau succesiv, începând cu o limbă și aderând la alta mai târziu. În ambele cazuri, contextul familial și școlar are un rol major. Unii cercetători susțin că la început, copiii nu disting între cele două limbi, ci le percep ca pe un sistem unic. Acest fenomen duce la apariția interferențelor lingvistice, un proces natural și temporar.

În final, putem spune că dezvoltarea inteligenței lingvistice în mediul bilingv se realizează printr-un proces complex, susținut de praxis educațional, argumentare și reflecție. Elevii învață să folosească limbajul ca instrument de cunoaștere, gândire și comunicare, ceea ce le permite să-și valorifice pe deplin potențialul intelectual.

O preocupare aparte în acest studiu a fost identificarea celor mai pertinente strategii de instruire care ar permite în contextul mediului bilingv realizarea principiului argumentologiei. În urma analizei și estimării diferitor modele de instruire, am ajuns să apreciem ca semnificative și pertinente modelele procesuale de instruire, descendente din constructivism.

Sistemele moderne de instruire care stau la baza generării strategiilor, implicit, tehnologiilor didactice au un potențial enorm în dezvoltarea inteligenței lingvistice la elevii mici. Axându-se pe procesul învățării limbii străine, în cazul nostru, a limbii engleze, utilizând argumente de diverse tipuri prin monitorizarea curentă a pedagogului, elevul mic înregistrează progrese în deținerea inteligenței lingvistice. Desigur, e necesar a varia strategiile didactice, derivându-le din diferite sisteme procesuale de instruire.

În acest sens, cercetătorul I. Cerghit [8] identifică patru paradigme ale evoluțiilor sistemelor de instruire/moduri de realizare a instruirii, dintre care: sisteme comunicaționale (sistemul comunicațional tradițional (logocentric), sistemul comunicațional interactiv (modern), învățământul deschis și la distanță (IDD), învățământul multimedia); sisteme orientate spre acțiune/modele acționale (sistemul

procesual-euristic (empiriocentric), sistemul procesual-operațional, sistemul „învățării depline” (psihocentric), sistemul tehnocentric); sisteme interacționale (sistemul situațional sau contextual, sistemul sociocentric); sistemul informațional (sistem informațional).

În acest context, modelele de instruire sunt fundamentate pe patru paradigme: a învățării prin comunicare; a învățării prin acțiune; a învățării prin interacțiune și a învățării prin procesarea informației.

Varietatea strategiilor didactice, centrate pe procesul învățării limbii străine, motivează elevul mic, implicându-l plenar în crearea argumentelor elementare, dar proprii într-o altă limbă, reflectând permanent asupra unităților lingvistice, specifice limbii materne, comparându-le, exersând permanent simțul lingvistic și inteligența lingvistică per ansamblu.

Concluzii

1. Dezvoltarea inteligenței lingvistice la etapele timpurii de formare a competențelor lingvistice și de comunicare este o problemă de actualitate.
2. Inteligența lingvistică reprezintă ușurința în exprimarea și perceperea nuanțelor limbajului verbal, abilitatea de a învăța limbi străine și de a folosi limbajul în atingerea unor obiective. Inteligența lingvistică cuprinde patru domenii, sau dimensiuni majore, de analiză: semantica, sau nuanțele de sensuri ale cuvintelor (polisemia, omonimia), fonetica, sau sunetele, ritmul, inflexiunea și contorul de cuvinte, care contribuie la îmbunătățirea discursului, fiind un factor-cheie în comunicarea orală; sintaxa sau ordinea cuvintelor, praxisul (pragmatica), sau variatele utilizări ale cuvintelor.
3. Topica inteligenței lingvistice presupune entități/argumente de natură generală (sensibilitate semantică, reflexivitate lingvistică, ingeniozitate lingvistică, spontaneitate lingvistică), ca elemente comune, specifice inteligenței lingvistice. Marcajul dezvoltării inteligenței lingvistice reprezintă punctele de reper ale acestei activități, printre care se înscriu principiile de orientare; factorii condiționali; dimensiunile lingvistice (semantica conceptuală (capacitate, abilitate, aptitudine), dinamică funcțională și structurală, implicații teoretice.
4. Principiul argumentologiei, care pornește de la „pătratul” experienței și teoriei argumentării: demonstrativă, confirmativă, persuasivă și explicativă dezvăluie rolul acestuia în generarea cunoștințelor. Argumentarea îl disciplinează pe elev, deoarece acesta trebuie să respecte atât raționalitatea sa personală, cât și pe cea a celui care îl ascultă.

5. Mediul bilingv, în care este propulsat elevul mic la orele de limba engleză, constituie un context pertinent pentru exersarea inteligenței lingvistice.
6. Modelele procesuale de instruire, axate pe procesul învățării, pe formabil, prezintă oportunități valorice pentru a exersa eficace inteligența lingvistică a elevului mic.

BIBLIOGRAFIE

1. AMSTRONG, T. Ești mai inteligent decât crezi – un ghid al inteligențelor multiple, pentru copii. București: Curtea Veche, 2011. 223 p. ISBN 978-606-588-154-9.
2. ANDERSON, Neil. The Role of Metacognition in Second Language Teaching and Learning. ERIC Digest. Educational Resources Information Center, 2002. ISSN 0190-4779.
3. BADEA, Dan. Competențe și cunoștințe – fața și reversul lor. Revista de pedagogie. 2010, nr. 58(3). ISSN 0334-8678.
4. BARAK, L., BIALYSTOK, E. The Cognitive Development Of Young Dual Language Learners: A critical review, Early Childhood Research Quarterly. National Library of Medicine. 2014. ISSN 0090-3124.
5. BÎLICI, V. Conștientizarea valorii în formarea conștiinței lingvistice a elevului. Didactica pro... 2016, nr. 5-6(39, 40), pp. 44-48. ISSN 1810-6455.
6. BLOOMFIELD, L. An introduction to the study of language. London, UK: Legare Street Press, 2023. 346 p. ISBN 978- 1021171153.
7. BOGADI, A., MOCANU, A. Teoria inteligențelor multiple. Aplicații. Iași: Ștef, 2010. 58 p. ISBN 978-973-1809-96-0.
8. CERGHIT, I. Sisteme de instruire alternative și complementare. Structuri, stiluri, strategii. Iași: Polirom, 2008. 400p. ISBN 978-973-46-1016-7.
9. CHEN, S.H., KENNEDY, M., ZHOU, Q. Parents' expression and discussion of emotion in the multilingual family: Does language matter? Perspectives on Psychological Science. 2006, nr. 7(4), pp. 365-383. Disponibil: <https://doi.org/10.1177/1745691612447307>.
10. CHOMSKY, N. Language and problems of knowledge. Cambridge, MA: MIT Press Ltd, 2014. 296 p. ISBN 9780262527408.
11. CHOMSKY, N. Language and mind. New York: Harcourt Brace & World Inc., 2006. 209 p. ISBN 978- 0155582578.
12. GARDNER, H. Inteligențe multiple. Noi orizonturi. București: Curtea Veche, 2022, pp. 16-27. ISBN 978664411624.
13. GARDNER, H. Mintea disciplinată. București: Sigma, 2011, p. 78. ISBN 973-649-646-2.
14. GARDNER, H. Mintea umană: cinci ipostaze pentru viitor. București: Sigma, 2007. 272 p. ISBN 978-973-649-397-3.
15. GARDNER, H. Mintea sintetizatoare – Memoriile creatorului teoriei inteligențelor multiple. București: Sigma, 2021. 336 p. ISBN 978- 606-727-474-5.
16. GIVÓN, T. Bilingualism: The Santa Barbara Lectures. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2002. 392 p. ISBN 978-1588112262.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

17. GILL, R., MARIN, S., PHYTHIAN, M. *Developing Intelligence Theory: New Challenge and Competing Perspectives*. Philadelphia: Routledge, 2020. 136 p. ISBN 9780367582425.
18. HARDING, E., RILEY, P. *The Bilingual Family/A handbook for parents*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. 208 p. ISBN 0521004640.
19. HINTIKKA J. *Socratic Epistemology: Explorations of Knowledge-Seeking by Questioning*. Cambridge University Press, 2007. 248 p. ISBN 978-0-521-61651-5.
20. JENKINS, L. *Variations and Universals in Biolinguistics*. Amsterdam: Elsevier, 2004. 421 p. ISBN 9780444512314.
21. MACKEY, W.F. *Language teaching analysis (reviewed)*. Pearson English Language Teaching, 2015. 562 p. ISSN 978-0205781188.
22. MOSTOC, M. *Aplicarea teoriei inteligențelor multiple în domeniul lecturii școlare. Motivarea elevilor pentru o înțelegere aprofundată a textelor literare*. București: Confluente, 2010. 141 p. ISBN 978-606-8055-11-4.
23. OPLEAN, R.V.A. *Terapia logopedică în procesele de comunicare: note de curs*. Universitatea din București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, anul II, 2021. 128 p.
24. PĂNIȘOARĂ, I.-O. *Comunicarea eficientă*. Iași: Polirom, 2008. 422 p. ISBN 978-973-46-0979-6.
25. *Project Europe 2030: Challenges and opportunities*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010. 54 p. ISBN 978-92-824-2701-9.
26. *Repere pentru proiectarea, actualizarea și evaluarea curriculumului național – cadrul de referință al curriculumului național*. București, 2020. 67 p. ISBN 978-606-8966-06-9.
27. RICHARDS, J., RODGERS, T.S., *Approaches methods in language teaching*. Cambridge, 2002. ISBN 0 521 008433 3.
28. RYBACKY, K.C., RYBACKY, D.J. *Advocacy and opposition-an introduction to argumentation (7th edition)*. United States: Pearson, 2011. 282 p. ISBN 978-0205781188.
29. SLAMA-CAZACU, T. *Psiholingvistica. O știință a comunicării*. București: All Educational, 1999. 825 p. ISBN 973-684-025-5.
30. SPEARMAN, C. *General Intelligence, Objectively Determined and Measure*. *The American Journal of Psychology*. 2022, nr. 15(2). ISSN 0002-9556.
31. VOLTERRA, V., TAESCHNER, T. *The acquisition and development of language by bilingual children*. *Journal of Child Language*. 1978. ISSN 0305132.-0009.
32. ZLATE, M. *Introducere în psihologie*. Iași: Polirom. 416 p. ISBN 9789734658229.

**COORDONAREA INTERSECTORIALĂ PENTRU INTEGRAREA
SOCIO-EDUCAȚIONALĂ A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE
SPECIALE**

**INTERSECTORAL COORDINATION FOR THE SOCIO-EDUCATIONAL
INTEGRATION OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS**

Ecaterina SCOARȚĂ, asistent universitar,
USMF „N. Testemițanu”, Chișinău

Valentina STRATAN, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Ecaterina SCOARȚĂ, assistant professor,
"N. Testemitanu" SMFU of Chișinău
ORCID: 0000-0001-8183-7758

E-mail: ecaterina.scoarta@usmf.md

Valentina STRATAN, PhD, associate professor,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0002-6490-9577
E-mail: vstratanmd@yahoo.com

CZU: 376.014.53(478)

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p411-422

Abstract. The relevance of this research topic is due to the major changes made, but also to the need to introduce and implement new operational constructs in the socio-educational systems of Moldova to optimize the socio-educational integration of children with special educational needs. Intersectoral coordination is established as an operational construct in facilitating the socio-educational integration of children with SEN through the synergistic orchestration of resources and skills in the fields of education, social assistance, health and community governance. Intersectoral coordination is an essential mechanism for ensuring the socio-educational integration of children with special educational needs by harmonizing efforts between education, social assistance, health and other related fields. In a fragmented system, the lack of collaboration between institutions – schools, social services, local authorities and non-governmental organizations – perpetuates exclusion, limiting access to adapted education and community support. The social and educational integration of children with SEN is achieved by activating an efficient intersectoral collaboration mechanism, which facilitates the establishment and consolidation of a functional partnership for the educational support of children with disabilities.

Keywords: child with SEN, socio-educational integration, inclusive education, intersectoral coordination, education, health and social protection sectors.

Introducere. Realizarea dreptului tuturor cetățenilor de a primi o educație de calitate este un factor important în dezvoltarea durabilă a societății. Acest deziderat este stipulat în toate documentele de politici ale ONU, UNICEF, UNESCO, OECD și alte organizații internaționale, accentul fiind plasat pe abordarea incluzivă prioritară în dezvoltarea sistemelor sociale și educaționale [8, p. 66].

Alinierea legislației din Republica Moldova la contextul european și internațional, dar și ratificarea (2010) Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) și a Convenției pentru drepturile copilului (CDC, 1990) au impus asumarea responsabilității de a asigura ca „drepturile persoanelor cu dizabilități să fie respectate, promovate și protejate în aceeași măsură ca drepturile celorlalți membri ai societății” [2, p. 5]. CDPD a reafirmat noua paradigmă a dizabilității, care este bazată pe modelul social, astfel că nu deficiența în sine a persoanei este problema, ci barierele ce apar în calea interacțiunii ei cu societatea [ibidem, pp. 7-9]. Această redefinire este în conformitate cu principiul incluziunii sociale, motiv pentru care au fost reorganizate structurile și instituțiile responsabile de implementarea și coordonarea procesului de participare activă la viața socială a persoanelor cu dizabilități.

Teoriile și modelele de abordare a cerințelor educaționale speciale (CES) în societate au evoluat semnificativ, conturând fundamentul teoretic al necesității cooperării intersectoriale pentru integrarea socio-educatională a copiilor cu CES, prin trecerea de la perspective reductive la cadre sistemice și incluzive. Modelul medical predominant până în anii 70 ai secolului XX conceptualiza CES ca deficiențe individuale ce necesită intervenții specializate și segregare socială și educațională, limitând responsabilitatea la domeniul sănătății și neglijând dimensiunile social și educațional (Tomlinson Sally, 1982). Această abordare a fost contestată de modelul social, dezvoltat de Oliver Mike (1990), care redefinește dizabilitatea ca o construcție societală, determinată de barierele structurale și atitudinale, subliniind rolul educației și al protecției sociale în eliminarea excluziunii, în acord cu principiile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2006) și CDC.

Teoria ecologică a lui Bronfenbrenner Urie (1979) a amplificat această perspectivă, plasând copilul cu CES în centrul unui sistem interdependent – familie, școală, comunitate – și evidențiind necesitatea cooperării intersectoriale pentru a armoniza influențele din mediul apropiat al copilului, relațiile dintre aceste medii și factorii externi din comunitate/societate asupra dezvoltării socio-educational. Modelul biopsihosocial, conceptualizat de Engel George L. (1977) și operaționalizat prin Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF) a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS, 2001), oferă un cadru teoretic

multidimensional pentru abordarea cerințelor educaționale speciale, integrând factorii biologici, psihologici și sociali într-o paradigmă holistică ce subliniază necesitatea cooperării intersectoriale pentru integrarea socio-educatională a copiilor cu CES. Astfel, se impune colaborarea dintre sănătate (diagnostic și terapie), educație (adaptare curriculară) și protecție socială (sprijin social și comunitar) pentru a optimiza incluziunea [10].

Spre deosebire de modelul medical tradițional, care reduce dizabilitatea la aspecte fiziologice, tratabile izolat, modelul biopsihosocial postulează că funcționarea unui copil este rezultatul interacțiunii dintre starea sa biologică (ex., deficiențe senzoriale sau motorii), procesele psihologice (ex., motivație, reziliență) și contextul social (ex., suport familial, acces la educație), necesitând intervenții coordonate din partea sistemelor de sănătate, educație și protecție socială (D.T. Wade, P.W. Halligan, 2017). În practică, acest model presupune o evaluare integrată a CES – diagnostic medical (sănătate), terapie comportamentală (psihologie) și adaptări curriculare în școală (educație), susținute de asistență comunitară (protecție socială) – evidențiind interdependența sectoarelor pentru optimizarea participării socio-educatională. Aplicabilitatea acestui model este recunoscută în standardele internaționale, precum CDPD (2006), care promovează o abordare comprehensivă a incluziunii, Convenția cu privire la drepturile copilului (CDC, ratificată de R. Moldova în 1990), ce promovează dezvoltarea copilului prin protecție, încurajarea progresului și întărirea rolurilor participative și transformare în calitate de participanți activi ai societății.

Subliniem că termenul de incluziune socială nu se confundă cu cel de integrare socială. În timp ce integrarea socială implică acceptarea unei persoane cu dizabilități în contexte participative ale societății, precum școala, mediul profesional sau spațiile publice, incluziunea socială presupune o transformare profundă a societății înseși, prin adaptarea atitudinilor, tradițiilor, valorilor și normelor comunitare pentru a promova recunoașterea și valorizarea diversității.

Pentru a pune în practică cu succes principiile educației incluzive, autoritățile publice locale, împreună cu alți actori esențiali din comunitate, au rolul de a sensibiliza, informa și mobiliza societatea, contribuind astfel la crearea unui mediu favorabil incluziunii în sfera educațională [2, p. 55]. Caracteristicile fundamentale ale educației incluzive, stabilite în conformitate cu CDPD și CDC, includ colaborarea intersectorială, în special între departamentele sau direcțiile din domeniul educației, sănătății și asistenței sociale, pentru a asigura aplicarea corespunzătoare a sprijinului educațional și social personalizat.

Actualitatea și necesitatea cooperării intersectoriale pentru integrarea socio-educatională a copiilor cu cerințe educaționale speciale derivă din complexitatea

nevoilor lor multidimensionale, care transcend capacitățile unui singur sector/domeniu de intervenție. Această necesitate izvorăște din interdependența dintre educație, sănătate și protecție socială, fiecare contribuind cu resurse și competențe specifice: educația oferă cadre didactice și adaptări curriculare, sănătatea asigură diagnostic și terapii, iar protecția socială garantează suport familial și comunitar. Spre deosebire de integrarea socială, care se limitează la acceptarea copilului cu CES în medii participative, precum școala sau comunitatea, integrarea socio-educatională vizează o abordare mai amplă, combinând accesul la educație cu dezvoltarea relațiilor sociale și a competențelor necesare pentru o participare activă în societate.

Accentul pe integrarea socio-educatională în detrimentul unei focalizări exclusive pe integrarea socială derivă din faptul că educația este un vector fundamental al incluziunii pe termen lung, permițând nu doar adaptarea copilului la mediu, ci și transformarea acestuia prin învățare și interacțiune socială. Fără o colaborare intersectorială structurată, sprijinul rămâne fragmentat, limitând șansele de succes educațional și social. Din acest motiv, problematica educației copiilor cu cerințe educaționale speciale este discutată atât în contextul politicilor educaționale, cât și al celor sociale. Educația incluzivă, pentru a fi eficientă, necesită nu numai consolidare normativă și politici educaționale reușite, dar și o serie de schimbări complexe în întregul sistem social și educațional [8, p. 61].

Coordonarea intersectorială se constituie ca un construct operațional în facilitarea integrării socio-educatională a copiilor cu CES din Moldova prin orchestrarea sinergică a resurselor și competențelor din domeniile educației, asistenței sociale, sănătății și guvernantei comunitare.

Problema care este discutată în studiul realizat urmărește cercetarea cu accentul pe examinarea colaborării intersectoriale, dezvoltarea unui cadru intersectorial solid, fundamentat pe guvernanta participativă și evaluare continuă, pentru a optimiza integrarea socio-educatională a copiilor cu CES într-un sistem educațional incluziv și echitabil. În Republica Moldova, această necesitate este reflectată în Strategia de dezvoltare a educației incluzive 2024-2027 (HG nr. 765/2023), care promovează o viziune integrată, însă lipsa mecanismelor eficiente de coordonare subliniază urgența dezvoltării unor parteneriate intersectoriale solide pentru a transforma integrarea socio-educatională într-un proces sustenabil și echitabil.

Literatura de specialitate (A. Cara, L. Orîndaș 2017 [4], A. Gremalschi, 2017, 2019 [6]; V. Stratan, 2022, 2024 [8]; M. Ainscow, 2016 [3]; L. Florian & K. Black-Hawkins, 2011) [apud 10] subliniază că absența unui cadru intersectorial coerent generează disfuncționalități sistemice, perpetuând fragmentarea intervențiilor și

lipsa continuității serviciilor. Integrarea socio-educățională conceptualizată ca un proces multidimensional, ce vizează participarea activă și dezvoltarea holistică a copiilor cu CES, necesită o abordare sistemică, fundamentată pe principii de colaborare interinstituțională, schimb interorganizațional de date și aliniere strategică a politicilor publice, conform standardelor internaționale enunțate în CDPD și CDC.

Sistemul de învățământ, prin instituțiile sale (școli incluzive, centre de resurse pentru educația incluzivă), furnizează infrastructura pedagogică și didactică, adaptând curriculumul și oferind sprijin educațional specializat, esențial pentru accesul la învățare a copiilor cu CES, conform paradigmei incluziunii enunțate de Ainscow și Miles [3].

Sistemul de sănătate contribuie cu expertiză medicală și psihologică, prin diagnosticarea precoce a dizabilităților, furnizarea de terapii (ex., logopedie, kinetoterapie) și coordonarea serviciilor de reabilitare, care sunt indispensabile pentru ameliorarea barierelor fiziologice și cognitive, ce afectează procesul educațional (WHO, 2011, Statistici mondiale de sănătate, 2011) [13].

Sistemul de protecție socială completează acest triunghi intersectorial prin asistență financiară, servicii de suport comunitar și protecție a drepturilor, adresând vulnerabilitățile socioeconomice și familiale, care pot exacerba excluziunea socială spre sfera de influențe suprapuse, așa cum subliniază J.L. Epstein [5].

Așadar, într-un sistem fragmentat, lipsa colaborării dintre instituții – școli, servicii sociale, de sănătate, autorități locale și organizații neguvernamentale – perpetuează excluziunea, limitând accesul la educație adaptată și sprijin comunitar.

Integrarea socială și educațională a copiilor cu CES se materializează prin activarea unui mecanism eficient de colaborare intersectorială, care facilitează stabilirea și consolidarea unui parteneriat funcțional în vederea sprijinirii educaționale a copiilor cu dizabilități [8, p. 117]. Conform prevederilor Codului educației al Republicii Moldova, art. 33, alin. (5), instituțiile de învățământ general care includ elevi cu CES sunt obligate să coopereze cu entitățile de protecție socială, beneficiind de suport specific pentru organizarea procesului educațional [1].

În Republica Moldova, cooperarea intersectorială a fost reglementată formal prin Programul de dezvoltare a educației incluzive 2011-2020 (HG nr. 523/2011), care prevedea colaborarea dintre Ministerul Educației, Culturii și Cercetării (MECC), Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS), însă implementarea a fost limitată de lipsa protocoalelor operaționale standardizate. Spre

comparație, modelul italian Accordo di Programma² (Ministero dell'Istruzione, 2019) [11] este un exemplu de cooperare eficientă, integrând echipe multidisciplinare (profesori, medici, asistenți sociali), care elaborează planuri individualizate de intervenție, rezultând într-o rată de incluziune de 98 % în școlile obișnuite (Eurydice, 2022) [12]. Această convergență intersectorială demonstrează că integrarea socio-educatională a persoanelor/copiilor cu CES depinde de sincronizarea resurselor, competențelor și responsabilităților, evidențiind necesitatea unui cadru instituțional coerent, bazat pe guvernare colaborativă și monitorizare sistematică a rezultatelor.

Coordonarea intersectorială reprezintă un mecanism esențial al integrării socio-educatională a copiilor cu cerințe educaționale speciale prin armonizarea eforturilor dintre educație, asistență socială, sănătate și alte domenii conexe, pentru a optimiza incluziunea și dezvoltarea holistică a acestora.

Pentru a identifica percepțiile, practicile și recomandările specialiștilor privind colaborarea intersectorială în sprijinirea integrării socio-educatională a copiilor cu CES, cercetarea de față s-a concentrat pe aplicarea unui interviu semistructurat, adresat specialiștilor din sectoarele educație, sănătate și protecție socială pe platforma Google Forms.

Publicul-țintă au fost cadrele didactice din școlile incluzive (precum și din Centrul de Resurse pentru Educație Incluzivă, Serviciul de Asistență Psihopedagogică (CREI/SAP), medicii, terapeuții (ex., psihologi, logopezi), asistenții sociali/managerii de caz. Eșantionul utilizat pentru interviu a fost selectat printr-o metodă nealeatorie, vizând persoane active în domeniul educației incluzive, al sănătății și protecției sociale și aplicând o eșantionare de tip conveniență. Am optat pentru eșantionarea nealeatorie, deoarece permite identificarea intenționată a subiecților cu experiențe semnificative pentru obiectivele studiului. Totodată, această abordare a fost preferată din cauza constrângerilor de resurse ale cercetării, luând în considerare dificultățile logistice și costurile ridicate asociate obținerii unui eșantion aleatoriu reprezentativ.

Ghidul de interviu aplicat a fost împărțit în cinci secțiuni pentru a acoperi contextul personal, percepțiile, practicile, propunerile și concluziile. Participanții erau rugați să prezinte cât mai aproape adaptat specificul subiectelor discutate. Cele mai multe înregistrări de răspunsuri la întrebările din interviu au fost obținute de la

² Acordul de program este un instrument administrativ eficient pentru realizarea coordonării și coordonării competențelor. Este un acord între organismele teritoriale (regiuni, provincii sau municipii) și alte administrații publice prin care părțile își coordonează activitățile pentru realizarea de lucrări, intervenții sau programe de intervenție.

cadre didactice (27), asistenți sociali (21), psihologi (17) și medici (8). Răspunsurile participanților au fost selectate și construite pentru a fi reprezentative și relevante, astfel că analiza rezultatelor obținute reflectă percepțiile, provocările și soluțiile propuse de intervievați, iar tabelele sintetizează informațiile calitative.

Rezultate și discuții. În continuare vom analiza unele dintre răspunsurile primite de la specialiști la secțiunile: 2 – Percepții asupra coordonării intersectoriale actuale, 3 – Experiențe și practici existente și 5 – Propuneri și soluții.

La întrebarea: „Cum evaluați colaborarea actuală dintre sectorul dumneavoastră și celelalte sectoare?”, din secțiunea a doua, specialiștii din educație au remarcat, în majoritatea cazurilor, o colaborare inconsistentă, comunicare sporadică, „asistenți sociali care rareori ne informează despre situația familială, ceea ce ne limitează în adaptarea strategiilor”. Din domeniul sănătății (medicul de familie, psihologul clinician), specialiștii au reiterat că eficiența colaborării variază. Cu profesorii se colaborează decent pentru evaluări, dar protecția socială este slab implicată – „nu primim feedback despre cum sunt implementate recomandările noastre în comunitate”. De asemenea, medicii au menționat că lipsesc întâlnirile regulate între sectoare. Specialiștii de la protecția socială (asistenții sociali și managerii de caz) susțin că colaborarea este limitată de lipsa resurselor și a comunicării. „Școlile ne cer date despre familii, dar nu avem timp să le procesăm rapid.” Totodată, intervievații din acest domeniu au remarcat faptul că specialiștii din sănătate rareori le expediază la cerință diagnostice detaliate, motiv pentru care asistenții sociali nu pot ajusta corespunzător sprijinul necesar.

Dacă e să reprezentăm sintetizat și concentrat percepțiile tuturor specialiștilor despre coordonarea intersectorială pentru asigurarea integrării socio-educăționale a copiilor cu CES, răspunsurile vor prezenta următoarea evaluare și motivele/barierele identificate.

Tabelul 1. Percepțiile sintetizate asupra colaborării actuale

Sector	Specialiști	Evaluarea colaborării	Bariere identificate
Educație	Cadru didactic, Profesor SAP	Inconsistentă, sporadică cu domeniul sănătatea, slabă cu protecția socială	Întârzieri rapoarte, lipsa informațiilor familiale, lipsa de platforme digitale
Sănătate	Medic de familie, Psiholog clinician	Decentă cu educația, slabă cu protecția socială, lipsesc întâlniri regulate	Feedback redus, lipsa coordonării, lipsa de protocoale

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Protecție socială	Asistent social, Manager de caz	Limitată, afectată de resurse și comunicare	Timp insuficient, diagnostice incomplete, inexistența platformelor digitale și echipe locale
--------------------------	------------------------------------	---	--

Cu privire la subiectul referitor la „O situație în care colaborarea a fost eficientă”, din secțiunea trei a ghidului de interviu, fiecare dintre specialiștii intervievați a relatat cel mult câte unul-două cazuri identificate în activitatea lor. Cadrele didactice au specificat că, anul trecut, în 2024, (în 2025 încă nu au fost înregistrate), cu precădere pentru elevii cu TSA – tulburări de spectru autist, și la insistența părinților acestora, s-a purces la colaborarea cu logopedul, psihologul și asistentul social.

Logopedul a sugerat cadrelor didactice metode de comunicare, psihologul a întocmit o fișă cu informații importante despre particularitățile domeniilor de dezvoltare a copilului, iar asistentul social a obținut sprijin financiar pentru familie. Grație acestei colaborări, coordonate de către cadrul didactic de sprijin, elevul cu TSA a rămas în școală și a înregistrat progrese evidente la reușită, comunicare intercollegială și comportament social.

Specialiștii din sănătate au comunicat că în anul precedent a fost o colaborare cu o școală din Chișinău pentru un copil cu dizabilitate intelectuală. Psihologul clinician în colaborare cu medicul de familie au oferit servicii de terapie comportamentală și au indicat o serie de recomandări pentru cadrele didactice și părinți, motiv pentru care profesorul de la clasă a adaptat pentru acest elev procesul educațional în aspect individualizat, iar asistentul social a asigurat transportul necesar pentru deplasarea copilului la ședințele de la Centrul de Familie. Totodată, intervievații au regretat faptul că acest caz a fost un succes rar întâlnit în practica lor.

Cea ce ține de răspunsurile specialiștilor din domeniul protecției sociale, acestea se aștepta să fie mult mai multe și mai cuprinzătoare. Totuși, asistenții sociali, cu regret, au descris cum au sprijinit doar câte o familie (preponderent din mediul rural) în care este un copil cu CES, sprijinul exprimându-se în accesarea ajutorului financiar și transportul la școală. Alte informații despre colaborarea cu școala, unitățile sanitare sau alte instituții nu au fost înregistrate în răspunsurile acestora din interviu. Printr-o prezentare în tabel a analizei răspunsurilor evidențiem teme comune și diferențe între sectoare.

Tabelul 2. Exemple de colaborare eficientă

Sector	Specialiști	Situație descrisă	Factori de succes
Educație	Cadru didactic, Profesor SAP	Elev cu CES sprijinit de logoped/psiholog și asistent social	Comunicare directă, resurse financiare
Sănătate	Medic de familie, Psiholog clinician	Copil cu dizabilitate intelectuală, locomotorii	Adaptarea procesului educațional, sprijin logistic
Protecție socială	Asistent social, Manager de caz	Familie rurală cu copil cu CES, acces la ajutor financiar și transport	Consiliere, asistență psihologică

La întrebarea: „Ce măsuri propuneți pentru îmbunătățirea coordonării?”, din secțiunea a cincea, „Propuneri și soluții”, majoritatea specialiștilor din toate domeniile au subliniat că un protocol intersectorial clar între MEC, MS și MMPS, cu responsabilități, termene fixe pentru rapoarte și o platformă online, unde să fie încărcate datele despre fiecare copil, familie ar servi drept mecanism funcțional de colaborare și comunicare în favoarea unei bune și reușite integrări socio-educative a copiilor cu CES. Totodată, din răspunsurile obținute se impune și formarea comună pentru specialiștii din aceste domenii cu privire la crearea unui parteneriat, plus împuternicirea echipei locale multidisciplinare pentru întâlniri lunare și identificarea cazurilor ce necesită suport intersectorial, planificarea intervențiilor printr-un parteneriat bine stabilit. Devine importantă și crearea unei baze de date comune, desemnarea coordonatorului de caz (fiecare caz, în funcție de specific, poate avea un coordonator), care să facă legătura între specialiștii indicați pentru copilul/familia dată.

Tabelul 3. Propuneri pentru îmbunătățirea coordonării

Sector	Specialist	Măsuri propuse	Obiectiv
Educație	Cadru didactic, Profesor SAP	Protocol clar între MEC, MS, MMPS; platformă online, coordonator de parteneriat	Reducerea întârzierilor în soluționarea cazurilor, acces rapid date
Sănătate	Medic de familie, Psiholog clinician	Formare comună; echipe locale multidisciplinare	Competențe integrate, planificare
Protecție socială	Asistent social, Manager de caz	Bază de date comună; asistenți sociali în instituțiile de învățământ, responsabilizarea managerilor de caz în coordonarea intersectorială	Comunicare eficientă, intervenții coordonate, suport direcționat

Aceste rezultate evidențiază atât teme comune, cât și diferențe între răspunsuri la cele trei secțiuni. Astfel, la dimensiunea despre *percepții*, toți specialiștii recunosc

lipsa unui document oficial reglatoriu, colaborarea – ca fiind una inconsistentă, cu bariere în comunicare și resurse, cu succes sporadic, dependent de implicarea directă. La *succese*, respondenții au remarcat că situațiile eficiente depind de comunicarea directă și implicarea tuturor sectoarelor. La capitolul *propuneri*, s-au înregistrat convergență spre protocoale, formare, platforme digitale, bază de date comună și echipe locale intersectoriale.

În Republica Moldova, situația reală reflectă un progres normativ prin Strategia de dezvoltare a educației incluzive 2024-2027 (HG nr. 765/2023), care vizează extinderea serviciilor psihopedagogice și accesibilitatea școlară, însă implementarea este marcată de o coordonare intersectorială insuficient dezvoltată între educație, sănătate și protecție socială. Dificultățile majore includ lipsa protocoalelor operaționale clare și formarea limitată a personalului, doar 40 % dintre profesori având competențe în incluziune (MEC, 2024), factori ce fragmentează intervențiile și perpetuează disparitățile, mai ales în mediul rural. Impactul unei cooperări intersectoriale reușite asupra integrării socio-educaționale este semnificativ, facilitând accesul la educație adaptată, reducând abandonul școlar și promovând participarea socială a copiilor cu CES, așa cum demonstrează cazurile izolate de succes din Moldova, unde colaborarea directă a generat progres individual.

În concluzie, analiza răspunsurilor furnizate de specialiștii din educație, sănătate și protecție socială relevă o imagine complexă a coordonării intersectoriale pentru integrarea socio-educațională a copiilor cu cerințe educaționale speciale, evidențiind atât lacune sistemice, cât și potențiale direcții de optimizare. Percepțiile intervievaților converg spre o colaborare intersectorială inconsistentă, marcată de bariere, precum lipsa protocolului de colaborare, comunicarea sporadică, întârzierile în transmiterea informațiilor și resursele insuficiente, reflectând o fragmentare structurală similară celei identificate în literatura de specialitate (M. Ainscow, 2016; V. Stratan, 2024). Cazurile de succes, deși rare, demonstrează că eficiența coordonării depinde de implicarea directă a tuturor sectoarelor – educația adaptând strategii pedagogice, sănătatea oferind terapii specializate, iar protecția socială asigurând suport logistic și financiar – subliniind importanța unei abordări integrate, conform modelului biopsihosocial (OMS, 2001).

Sugestiile specialiștilor includ elaborarea unui protocol clar între Ministerul Educației și Culturii, Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale, instituirea unei platforme online pentru schimbul de date, formarea interprofesională comună și crearea echipelor intersectoriale locale, soluții care aliniază practica din Republica Moldova cu modele validate internațional, precum „SkolFam” din Suedia (Nilsson & Wadeskog, 2021) [7].

Pentru îmbunătățirea cooperării intersectoriale, respondenții recomandă:

- adoptarea unui cadru normativ intersectorial, cu termene și responsabilități precise, inspirat de „Education, Health and Care Plans” (DfE, 2022), pentru a reduce ambiguitățile;
- dezvoltarea unui program național de formare interprofesională, pentru a spori competențele integrate;
- implementarea unei platforme digitale centralizate, securizate, care să faciliteze monitorizarea în timp real a nevoilor copiilor cu CES, adresând întârzierile actuale;
- finanțarea echipelor interdisciplinare locale, cu reprezentanți din toate sectoarele și ONG-uri, pentru a coordona intervențiile, în special în mediul rural, unde accesibilitatea este sub 35 % (UNICEF Moldova, 2023);
- stabilirea unui sistem de indicatori de performanță, incluzând rata de incluziune școlară, accesul la servicii integrate și satisfacția familiilor, pentru evaluarea continuă a progresului, conform practicilor OECD (2019).

Aceste recomandări, coordonate cu specialiștii, subliniază necesitatea unei guvernante intersectoriale robuste, capabile să transforme integrarea socio-educatională a copiilor cu CES într-un proces coerent și sustenabil, aliniat obiectivelor Strategiei de dezvoltare a educației incluzive 2024-2027 (HG nr. 765/2023).

Implementarea eficientă a politicilor de incluziune, precum cele stipulate în convențiile ONU, necesită o abordare integrată, bazată pe protocoale clare de cooperare, schimb de informații și alocare coordonată a resurselor. Modelele din alte țări, precum cel suedez „SkolFam”, demonstrează că echipele interdisciplinare – formate din cadre didactice, asistenți sociali, psihologi și alți actori-cheie din comunitate – pot îmbunătăți semnificativ rezultatele școlare și sociale ale copiilor cu CES, reducând abandonul și promovând participarea activă, ceea ce subliniază necesitatea unui cadru intersectorial bine structurat și operațional.

BIBLIOGRAFIE

1. Codul educației al Republicii Moldova nr. 152 din 17.07.2014. Monitorul oficial al Republicii Moldova, nr. 319-324/634, cap. VI, 24.10.2014.
2. ASTRAHAN, Arcadie. Ghid pentru administrația publică locală. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Keystone Human Services International Moldova Association. Chișinău, 2013. 74 p.
3. AINSCOW, M. (2016). Struggles for equity in education: The selected works of Mel Ainscow. London: Routledge. Ainscow, M., & Miles, S. (2008). Making education for all inclusive: Where next? *Prospects*, 38(1), 15-34.
4. CARA, A., SOLOVEI, R., STRECHIE, M., ORÎNDAȘ, L. Implicarea familiei-școlii-comunității în asigurarea coeziunii sociale și oferirea unei educații de calitate.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

- Studiu analitic. Institutul de Științe ale Educației, Chișinău, 2017. 90 p. ISBN 978-9975-48-116-8.
5. EPSTEIN, J.L. School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools (2nd ed.). Boulder, CO: Westview Press, 2011.
 6. GREMALSCHI, Anatol et al. Participarea părinților și a reprezentanților comunităților în guvernarea învățământului general: Studiu sociologic. Chișinău, 2019. 76 p. ISBN 978-9975-139-97-7.
 7. NILSSON, I., WADESKOG, A. SkolFam: A model for interdisciplinary collaboration in education and social services. Stockholm: Swedish National Agency for Education, 2021.
 8. TONIȚA, Corina. Integrarea educațională și incluziunea socială a copiilor cu cerințe educaționale speciale. Teză de doctor. Universitatea din Craiova, 2021. 260 p.
 9. STRATAN, Valentina. Fundamente ale consolidării serviciilor socio-educaționale în realizarea educației incluzive a copiilor cu CES. "Știință. Educație. Cultură", Conferință Științifico-Practică Internațională. T. 2. Психолого-педагогические науки. Комрат, 2024, pp. 114-120. ISBN 978-9975-83-296-0.
 10. WADE, D.T., HALLIGAN, P.W. The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*. 2017, nr. 31(8), pp. 995-1004.
 11. file:///C:/Users/James%20Bond/Downloads/Accordo-di-programma-2015-2019.pdf
 12. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/fa946919-b564-11ec-b6f4-01aa75ed71a1/language-en>
 13. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564199>

**DEZVOLTAREA NEUROPSIHICĂ A PREȘCOLARILOR
PRIN ACTIVITĂȚI SENZORIALE**

**NEUROPSYCHIC DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN
THROUGH SENSORY ACTIVITIES**

Lenuța BURLACU, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Lenuta BURLACU, PhD student,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0000-6176-618X
E-mail: burlaculeny@yahoo.com

CZU:612.89-053.2

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p423-430

Abstract. The paper examines the impact of Sandplay therapy on neural processes, highlighting the activation of the right hemisphere of the brain, responsible for processing visual information. Neurological studies, including those of Penfield, Iacoboni and Damasio, are presented in support of the hypothesis that Sandplay contributes to neural reorganization and the creation of new cognitive and emotional connections by integrating symbolic images into the individual's mental maps. The research includes a constative study on 12 preschoolers involved for three months in activities that include symbolic play and sand, the results indicating changes in the variables monitored: receptivity, expressive language, attention, memory. By conducting a detailed case study, the beneficial effects of Sandplay on a child with anxiety with psychotic manifestations are illustrated, demonstrating a significant reduction in symptoms and better emotional regulation through symbolization and reconfiguration of mental maps. The results of the study indicate that Sandplay therapy is an effective therapeutic intervention, based on the principles of neuroplasticity, facilitating the restructuring of cognitive and emotional processes, the integration of symbolic experiences and neuropsychic development. The research is ongoing, with new hypotheses to be tested and additional statistical analyses to be performed, in order to strengthen the validity of these methods in the field of therapeutic and educational interventions.

Keywords: neuropsychic development, Sandplay, anxiety, sensory, neural reorganization.

Dezvoltarea neuropsihică reprezintă un proces complex de maturizare a sistemului nervos central și a funcțiilor psihice ale individului, fiind influențată de factori genetici și de mediu, inclusiv cei educaționali. Acest proces debutează în perioada prenatală și continuă până la maturitate, având implicații semnificative asupra sferei cognitive, afective și sociale [2, 3, 13, 22]. Vom examina proprietățile neurologice activate în cadrul terapiei Sandplay, precum și procesele neuronale

desfășurate la nivel cerebral. Designul specific al acestei metode focalizează atenția și mobilizează predominant emisfera cerebrală dreaptă, deoarece activează imagini din interior [12, 23]. Studiul implicațiilor neurologice ale terapiei Sandplay evidențiază activarea unor proprietăți specifice ale creierului și dinamica proceselor neuronale care se desfășoară în timpul acestui tip de intervenție. Metodologia Sandplay determină o focalizare a atenției și implică predominant emisfera dreaptă a creierului, care este responsabilă pentru procesarea informațiilor vizuale, emoționale și simbolice [1, 15]. Organismul uman construiește hărți mentale pentru a interacționa cu mediul, acest proces fiind susținut de structuri neurocognitive complexe. În 1977, neurologul Wilder Penfield a identificat două regiuni cerebrale adiacente, specializate în procesarea senzațiilor și controlul activităților motorii. Acesta a cartografiat aceste zone, demonstrând extinderea hărților corporale astfel încât să cuprindă și mediul extern. În cadrul studiilor sale asupra pacienților epileptici, a observat că stimularea electrică a anumitor arii cerebrale inducea senzații specifice și reactiva amintiri. Mai mult, a constatat că aplicarea unor stimuli electrici în aceleași zone la pacienți diferiți genera experiențe senzoriale identice, ceea ce a condus la elaborarea hărții senzoriale cunoscute sub denumirea de homunculus cortical.

Ulterior, cercetările lui Marco Iacoboni [10] au arătat că neuronii responsabili de procesarea informațiilor vizuale și tactile transmit date către o regiune cerebrală denumită aria de integrare. Aceasta facilitează corelarea senzațiilor vizuale și proprioceptive, contribuind la formarea unei reprezentări spațiale extinse, denumită spațiu peripersonal. Un aspect remarcabil al acestui proces este flexibilitatea hărților mentale, care se pot extinde sau contracta în funcție de interacțiunile individului cu obiectele din mediu. Aceste descoperiri oferă o bază neurobiologică solidă pentru înțelegerea modului în care Sandplay influențează structurile cerebrale. În timpul sesiunilor de Sandplay, imaginile create și miniaturile manipulate sunt integrate în harta mentală a clientului, devenind parte din spațiul său peripersonal. Simbolurile utilizate în acest proces posedă o încărcătură energetică și pot influența percepția asupra realității. Studiile lui Ronald Finke [8] au demonstrat că formarea unei imagini mentale precede recunoașterea obiectelor reale, sugerând că anticiparea vizuală joacă un rol esențial în percepție. Astfel, imaginile create în Sandplay contribuie la modificări neuronale semnificative, facilitând adoptarea unor noi perspective asupra realității și generând noi căi neuronale. Pe măsură ce aceste conexiuni neuronale se consolidează, clientul devine conștient de schimbările interne și este capabil să răspundă adaptativ la viața cotidiană. Acest proces presupune transferul conținuturilor psihice din emisfera dreaptă în emisfera stângă, facilitând

integrarea experiențelor la nivel conștient. Plasticitatea neuronală joacă un rol esențial în restructurarea proceselor cognitive și emoționale. Jerzi Konorski [14] a demonstrat flexibilitatea rețelelor neuronale, iar Norman Doidge [7] a evidențiat în studiile sale la pacienții post-AVC că repetiția unei acțiuni contribuie la formarea unor hărți neuronale stabile. În Sandplay, scenele create și acțiunile asociate acestora sunt integrate în structurile mentale ale clientului, influențând profund organizarea neuronală. Conform neurologului Antonio Damasio [6], corelarea senzațiilor cu reprezentările mentale și simbolice determină formarea unui simț al sinelui denumit *protoself*. Creierul compară constant informațiile noi cu cele deja existente, consolidând astfel structuri neuronale coerente. Michael Gazzaniga [9] susține faptul că ceea ce numim conștiința reprezintă un ansamblu de evenimente distribuite la nivelul întregului creier. Aceste dinamici neuronale stau la baza dezvoltării sinelui și a funcționării psihologice. Experiențele timpurii modelează rețelele neuronale, influențând percepția de sine și comportamentul. Astfel, dacă un individ a avut experiențe timpurii pozitive, rețelele neuronale vor reflecta un simț al valorii personale, în timp ce traumele precoce pot conduce la internalizarea unor modele de autodevalorizare. Procesul Sandplay creează oportunitatea de restructurare a acestor rețele prin experiențe simbolice și emoționale transformatoare. Flexibilitatea neuroplasticității permite remodelarea căilor neuronale prin intervenții terapeutice adecvate. Damasio [6] a evidențiat modul în care procesele cognitive și emoționale influențează reglarea biologică a organismului, sugerând că activitatea neuronală poate avea un impact indirect asupra proceselor moleculare fundamentale. Astfel, schimbările la nivel neuronal, generate de experiențe cognitive și emoționale, pot contribui la modelarea funcționării celulare, un aspect susținut și de cercetări recente din domeniul epigeneticii. Acesta susține ipoteza conform căreia depășirea tiparelor mentale rigide necesită o ieșire din schematizările comportamentale prestabilite. Jung [11] a argumentat existența unui principiu ordonator al psihicului, denumit Sine, care facilitează integrarea și echilibrul intern. Sandplay contribuie la acest proces prin reducerea influenței emisferei stângi asupra emisferei drepte, permițând reconfigurarea tiparelor cognitive și emoționale.

În procesul Sandplay, simbolurile joacă un rol esențial în activarea emisferei drepte și în stimularea creării unor noi conexiuni neuronale. Studiile asupra neuronilor oglindă, inițiate de Giacomo Rizzolatti în anii 90 ai secolului XX, au demonstrat existența unui mecanism neuronal al învățării prin observație și interacțiune socială. Acești neuroni facilitează empatia și co-reglarea emoțională, explicând impactul profund al relației terapeutice în Sandplay. Boleyn-Fitzgerald [5, 17] subliniază că interacțiunile umane modifică structurile cerebrale, influențând

reciproc rețelele neuronale. Astfel, terapeutul și clientul împărtășesc un câmp simbolic, care susține procesul de transformare psihică și neuronală. Importanța senzațiilor tactile în procesul terapeutic este susținută de cercetările lui Frank Wilson [24], care arată că manipularea obiectelor favorizează integrarea senzorială și dezvoltarea abilităților cognitive. Rizzolatti [19] a evidențiat conexiunea dintre controlul motor fin al degetelor și procesarea limbajului, confirmând observațiile clinice ale dr. Barbara Turner conform cărora Sandplay contribuie la îmbunătățirea competențelor verbale. În cadrul procesului terapeutic, activarea simultană a zonelor vizuale, tactile și emoționale determină o reorganizare neuronală complexă, favorizând dezvoltarea unor structuri cognitive mai flexibile și coerente [20]. Prin urmare, Sandplay reprezintă o metodă de intervenție profundă, cu implicații neurologice și psihologice semnificative. Acest proces facilitează restructurarea căilor neuronale, integrarea experiențelor simbolice și dezvoltarea sinelui, oferind clienților posibilitatea de a explora și transforma tiparele mentale și emoționale limitative. Fundamentul neurobiologic al acestei metode susține validitatea sa ca instrument de vindecare și dezvoltare personală. În perioada preșcolară, dezvoltarea neuropsihică este marcată de progrese semnificative în domeniul gândirii, limbajului și interacțiunilor sociale. Conform teoriei lui Jean Piaget [16], această etapă corespunde gândirii preoperaționale, caracterizată prin utilizarea simbolurilor și dezvoltarea capacității de reprezentare mentală. Limbajul se dezvoltă rapid în această perioadă, devenind un instrument esențial pentru comunicare și organizarea gândirii. Copilul își îmbogățește vocabularul, se îmbunătățește structura gramaticală a propozițiilor și începe să exprime idei și emoții mai complexe. L. Vîgotski [22] subliniază importanța interacțiunilor sociale în dezvoltarea limbajului, susținând că acestea sunt esențiale pentru alcătuirea funcțiilor psihice superioare, prin mecanismul de învățare mediată de adulți sau de alți copii mai avansați din punct de vedere cognitiv.

În mediul educațional, în cadrul unui studiu constatativ au fost urmăriți 12 preșcolari, 6 băieți și 6 fete având vârste între 3 și 6 ani, pe o perioadă de 3 luni, timp în care au fost implicați în activități de joc simbolic cu nisip și miniaturi, cu o frecvență de o activitate pe săptămână. Au fost măsurate cu ajutorul testelor neuropsihologice următoarele variabile: receptivitate, limbaj expresiv, atenție și memorie. Au fost aplicate interviuri structurate părinților și educatorilor care interacționau cu acești copii. Prezentăm mai jos rezultatele centralizate în urma intervenției.

Tabelul 1. Rezultatele calitative și cantitative ale experimentului de constatare

Grup experimental	Nivel ridicat	Nivel mediu	Nivel redus	Variabila
12 elevi preșcolari(100%)	4 preșcolari (33,33%)	7 preșcolari (58,33%)	1 preșcolar (8,33)	Receptivitate
	5 preșcolari (41,67%)	4 preșcolari 33,33%	3 preșcolari 25%	Limbaaj expresiv
	6 preșcolari 50%	4 preșcolari 33,33%	2 preșcolari 16,67%	Atenție
	4 preșcolari (33,33%)	7 preșcolari (58,33%)	1 preșcolar (8,33)	Memorie

Prezentăm studiul de caz al unui copil preșcolar cu un nivel crescut de anxietate având reacții psihosomatice. G. A fost adus în program, deoarece avea dificultăți în zona autoreglării emoționale, era dus frecvent în cabinetul medical al școlii și lipsea destul de des, deoarece nu tolera să rămână în activități, solicitând educatorului să meargă acasă la părinți. Situația s-a agravat, luând forma unei anxietăți manifestate prin presiune la nivelul gâtului, respirație accelerată și refuza să mănânce, avea senzații de vomă fără să aibă o cauză biologică. Încă de la începutul intervenției, copilul se ducea spre lădița cu nisip și manifesta implicare. Timp de o oră se juca în nisip și realiza două scene în nisip, aducând miniaturi și aranjându-le, așa cum se observă în figura 1.



Figura 1. Prima ședință

Privind lădița, observăm cât este de „sufocată”, miniaturile sunt înghesuite, iar despre dovleacul din prim-plan copilul spune: „Dovleacul ăsta a apărut aici și mașinile încearcă să deblocheze drumul”. Psihicul lui lucrează intens, energii psihice mobilizate pentru a produce vindecarea au luat forma simbolica a mașinilor care acționează. Iată cum psihicul explică blocajul exprimat prin dovleac ca simbol, care nu permite fluxul. De asemenea, dacă vom explora simbolistica dovleacului, vom observa asocierea cu sărbătoarea unor energii care au nevoie să fie îmblânzite. În

următoarea ședință lucrează tot două lădițe și este evidentă schimbarea survenită: organizarea, ordinea.



Figura 2. Ședința a doua, „Grădina zoologica”

Conținuturile pulsionale reprezentate de animale sunt gestionate și organizate astfel încât Eul este în contact sigur și protejat cu aceste forțe preumane ale căror psihic le recunoaște neîmplânzirea. În cea de-a doua lădiță din aceeași ședință (lădița 4 în proces) observăm continuarea procesului de organizare și transformare sub forma orașului. Remarcăm că exact în locul ocupat în lădița 1 de dovleac acum este plasat un bucătar. Această schimbare ne poate indica intrarea în acțiune a unei energii psihice capabile să prelucreze material psihic, astfel încât acesta să poată fi asimilat în conștiință.



Figura 3. Ședința a doua, „Alături detaliul”

În următoarea intervenție, scena se modifică semnificativ: avem interiorul unei case și bucătarul în fața mobilierului de bucătărie. Figurina se găsește și aici pe locul unde se află dovleacul în prima lădiță. Fiind o scenă creată la o distanță de o lună față de primele lădițe, este important să remarcăm revenirea acestui personaj, bucătarul, care pregătește hrana, de data aceasta, într-un cadru adecvat.



Figura 4. Ședința a patra

Scena corelează pozitiv cu informațiile furnizate din chestionarele de urmărire a procesului adresat părinților: simptomele au dispărut și copilul se hrănește corespunzător. Aspectul liniștit și casnic al lădiței ne indică o etapă în care psihicul se odihnește. Este evident cum imaginile se modifică de la o scenă la alta și asta corelează negativ cu simptomele copilului. În timp ce în lădiță crește gradul de organizare și scena capătă mai multă coerență, se reduc simptomele copilului: nivelul de anxietate scade semnificativ. Concluziile studiului de caz sunt: intervenția prin Sandplay a fost eficientă, reducând simptomele copilului și sprijinind revenirea unui nivel de funcționare optim activităților școlare. Aceste activități implementate la vârstă timpurie pot să aducă o stimulare corespunzătoare nevoilor de dezvoltare ale preșcolarilor, sprijinind integrarea și includerea elevilor cu CES. În prezent, deoarece ne dorim integrarea în școlile de masă a cât mai multor copii cu nevoi speciale, identificarea intervențiilor ce pot sprijini acest demers este o prioritate pentru pedagogi și psihologi [18]. Tocmai din acest motiv, studiul constatativ continuă în prezent cu o altă etapă, au fost adăugate noi ipoteze și variabile ce urmează să fie măsurate și analizate statistic.

BIBLIOGRAFIE

1. AMMANN, R. Terapia prin jocul cu nisip – Sandplay. Drumul creator al dezvoltării personalității. București: Trei, 2014.
2. ANIȚEI, M., CHRAIF, M., BURTĂVERDE, V., MIHĂILĂ, T. Tratat de psihologia personalității. București: Trei, 2009. ISBN 978-606-719-538-5.
3. ANTOHE, G., BARNA, I. Psihopedagogia jocului. Galați: Editura Fundației Universitare „Dunărea de Jos”, 2006. ISBN 973-627-280-X.
4. BRADWAY, K. McCOARD, B. Sandplay – Silent Workshop of the Psyche. Routledge, 1997. ISBN 0415150752.
5. BOLEYN-FITZGERALD, M. Pictures of the Mind: What the new Neuroscience Tells Us About Who We Are, Pearson Education: NJ, 2010. ISBN 139 9780137054480; 0137054483.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

6. DAMASIO A., *Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain*. SUA, Knopf Doubleday Publishing Group, 2012. ISBN 030-747-495X.
7. DOIDGE, N. *Creierul se transformă. Experiențele neuroplasticității*. Pitești: Paralela 45, 2022, p. 352. ISBN 978-973-47-3519-8.
8. FINKE, R.A. *Principles of mental imagery*. MITPress, 1989, p. 191. ISBN 978-0262560473.
9. GAZZANIGA, M.S. *Cognitive Neuroscience: A Reader*. Regatul Unit: Wiley, 2000. ISBN 9780631216599; 0631216596.
10. IACOBONI, M. *Mirroring People: The Science Of Empathy And How We Connect With Others*. Picador, 2009, p. 316. ISBN 0312428383.
11. JUNG, C.G. *Dezvoltarea personalitatii*. București: Trei, 2006. ISBN 9737070623.
12. KALFF, D. *Sandplay – a therapeutic approach of the psyche*. Temenos Press & Learning Center, 2003. ISBN 0-9728517-0-4.
13. KOLB, D.A. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1984. ISBN 978-0133019601.
14. KONORSKI. *Conditioned reflexes and neural organization*. Hafner, 1948, p. 277. ISBN 0028480007; 9780028480008.
15. LOWENFELD, M. *Understanding Children's Sandplay, Lowenfeld's World Technique*. Margaret Lowenfeld Trust, 2012. ISBN 0952178893.
16. PIAGET, J. *The Science of Education and the Psychology of the Child*. New York: Orion Press, 1970. ISBN 978-0060417243.
17. PORGES, S.W. *Ghidul teoriei polivagale – puterea de transformare pe care ți-o oferă starea de siguranță și conectare*. Herald, 2022. ISBN 5948417500193.
18. RACU, A., POPOVICI, D.V., ANATOL, D., RACU, S. *Psihopedagogia integrării*. 2010. ISBN 978-9975-78-845-8.
19. RIZZOLATTI, G., SINIGAGLIA, C., ANDERSON, F. *The Mirror in the Brain: How Our Mind Shares Actions, Emotions, and Experiences*. Oxford University Press, 2008, p.256. ISBN 978-1782326229.
20. TURNER, B., UNSTEINDOTTIR, K. *Sandplay and Storytelling. The Impact of Imaginative Thinking on Children's Learning and Development*. Temenos Press & Learning Center, 2011. ISBN 09728517-4-9.
21. TURNER, B.A. *The Handbook of Sandplay Therapy*. Cloverdale, CA, Temenos Press, 2004. ISBN 9780972851732.
22. VYGOTSKY, L.S., *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978. ISBN 978-0674004127.
23. WEINRIB, E.L. *Images of the Self: The Sandplay Therapy Process*. Statele Unite ale Americii, Sigo Press, 1983. ISBN 9780938434160.
24. WILSON, F.R. *The Hand: How Its Use Shapes the Brain, Language, and Human Culture* Paperback, 1999. ISBN 978-0679740476.

**STUDIUL ASERTIVITĂȚII LA PREADOLESCENȚI DIN PERSPECTIVA
FACTORULUI DE GEN**

**STUDY OF ASSERTIVENESS IN ADOLESCENTS FROM THE POINT OF
VIEW OF THE GENDER FACTOR**

Lilia PAVLENKO, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Lilia PAVLENKO, PhD, associate professor,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0003-1707-9045
E-mail: pavlenco_lilia@mail.ru

CZU: 159.9.072:316.772.4

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p431-439

Abstract. The content of this article reveals the role of the impact of gender differences on assertive communication in preadolescents. The topicality of the analysis of this topic arises from the fact that the rapid changes taking place at present bring to the fore essential aspects related to the complexity, quality and importance of assertive communication in preadolescent children. Preadolescent age is a rather difficult period for the child in terms of communication with peers, with adults, in the formation of the social position, so the preadolescent requires both understanding and support. In this context, a major role is played by the gender factor. As the results of several studies conducted at school ages show, it is important to identify and understand how the perception of gender roles, gender inequalities affect relationships, including assertive communication. Appropriately addressing these differences can contribute to the development of effective strategies for promoting assertive communication among preadolescents, having a positive impact on interpersonal relationships and their psychological well-being, and can provide opportunities for interventions and positive changes in education and social practice.

Keywords: assertiveness, assertive communication, preadolescents, gender factor, effective strategies.

Introducere. Actualitatea studierii comunicării asertive în general și la vârsta preadolescentă, în parte, este un subiect de interes pentru specialiștii din domeniu. Astăzi, când societatea parcurge schimbări rapide în toate sferile vieții, calitatea relațiilor interpersonale lasă loc pentru discuții. Dificultățile în comunicare, în relații pot genera anumite efecte negative, cum ar fi: mobbingul (hărțuirea psihologică la locul de muncă), arderea profesională, bullyingul, tensiunile în relațiile familiale etc.

Cercetările desfășurate asupra efectelor numite scot în evidență importanța înțelegerii conceptului de asertivitate [3, 4, 8, 9], care prezintă un bun instrument ce asigură eficiența unei comunicări constructive, deschise.

Apariția termenului de „asertivitate” (eng. *assertivess*, fr. *assertif*, it. *assertive*) se datorează specialiștilor americani A. Salter și J. Wolpe. În *Dicționarul de psihologie*, asertivitatea este definită ca o „caracteristică a unei persoane care își exprimă cu ușurință punctul de vedere și interesele, fără anxietate și fără să le nege pe cele ale altora” [7, p. 125]. În viziunea unor autori, termenul desemnează atât posibilitatea de a exprima emoțiile și convingerile fără a afecta drepturile celorlalți, cât și capacitatea individului de a spune „nu” și de a-și susține punctul de vedere, fără a se simți vinovat de acest lucru [5] sau „asertivitatea își propune să-l facă pe individ să-și exprime personalitatea, continuând să fie acceptat social fără teama de a stârni ostilitatea în mediul înconjurător” [10, p. 166].

Abilitatea de a comunica asertiv prevede și abilitatea de a soluționa conflictele în procesul de comunicare. Mulți specialiști în conflictologie, printre care Helena Cornelius, Shoshana Faire, Ana Stoica-Constantin, Adriana Băban și alții, sunt de părere că dezacordul trebuie acceptat ca o parte firească a procesului de comunicare, în cadrul căruia se elaborează unele strategii productive de soluționare a conflictelor în mediul familial, social și școlar [2, p. 17].

Comunicarea asertivă vorbește despre existența unui echilibru între a fi direct și respectuos și reprezintă un element important în cadrul interacțiunilor umane, în special în grupurile de preadolescenți. Studiile dovedesc că cunoașterea comunicării asertive de către preadolescenți poate contribui la prevenirea conflictelor, rezolvarea problemelor în mod constructiv, atitudinea deschisă față de sine și față de ceilalți, ascultarea altor puncte de vedere și respectul față de ceilalți etc. (Moraru I., 2012; Botnari V., Potâng A. 2013, Chitoroga L., 2022; Verdeș A., 2022 etc.).

Deha și Clark (1977) au constatat că odată cu înaintarea în vârstă, preadolescenții receptează mai bine mesajele venite din partea celorlalți. Autorii menționează faptul că abilitățile de comunicare se dezvoltă semnificativ pe parcursul copilăriei și adolescenței. Copiii trec printr-o perioadă de dezvoltare intensă când se fundamentează formarea viziunii asupra lumii, a poziției sociale, a identificării sinelui, a acceptării unui nou statut în familie și în societate, crește responsabilitatea pentru sine, pentru alegerile proprii etc. Dificultățile cu care se confruntă preadolescenții le solicită abilități sociale, capacitatea de a comunica asertiv, de a refuza, a spune „nu”, fapt ce permite preadolescentului să-și afirme independența, să socializeze cu succes, să se autorealizeze etc.

Toate aceste schimbări sunt influențate nu doar de factorul de vârstă, ci și de inegalitățile de gen care persistă, inclusiv în mediul școlar. Studiile realizate la acest

subiect scot în evidență rolul factorului de gen în manifestarea comunicării asertive, concentrându-se pe diverse aspecte, inclusiv diferențele de gen în comportamentul de comunicare asertivă, factorii care influențează aceste diferențe de gen, consecințele acestora asupra relațiilor interpersonale și a sănătății psihologice a preadolescenților etc.

Constatările denotă că există diferențe semnificative între băieți și fete în ceea ce privește comunicarea asertivă și modalitățile de exprimare. De exemplu, unii cercetători au constatat că băieții sunt adesea mai înclinați să adopte un stil de comunicare direct, în timp ce fetele pot prefera abordări mai indirecte sau mai cooperante. Aceste diferențe pot fi influențate de o varietate de factori, inclusiv stereotipurile de gen, modelele de comportament observate în familie și grupurile de prieteni, precum și presiunea socială.

După Ruble Martin (1998), „diferențele de gen sunt produsul interacțiunii aspectelor biologice ale fetelor și băieților cu mediul și reflectă diferențele individuale prin variabilele biologice, psihologice și comportamentale:

- a) dimensiunea biologică a diferențelor de gen este reprezentată de diferențele de sex;
- b) dimensiunea socioculturală a diferențelor de gen este reprezentată de construcțiile sociale ale rolurilor și statuturilor fetelor și băieților în context social;
- c) dimensiunea psihologică a diferențelor de gen este reprezentată de caracteristicile cognitive, emoționale și comportamentale în conduita individuală” [11, p. 40].

Alte studii demonstrează impactul factorului de gen asupra relațiilor interpersonale ale preadolescenților. De exemplu, s-a constatat că băieții care adoptă un stil de comunicare agresiv pot întâmpina dificultăți în menținerea relațiilor sănătoase și satisfăcătoare, în timp ce fetele care se simt nesigure în exprimarea opiniilor lor pot avea dificultăți în afirmarea lor în cadrul grupurilor mixte. Aceste diferențe pot contribui la apariția conflictelor și la reducerea nivelului de încredere în sine a preadolescenților.

Într-o multitudine de studii se evidențiază ideea că genul copilului influențează dezvoltarea comunicării, contribuind semnificativ la diferențierea rezultatelor preadolescenților. De exemplu, Berk (1997), Bornstein și Haynes (1998), Bornstein, Haynes, O'Reilly și Painter (1996), Fenson (1994), Eriksson (2012), în investigațiile lor privind diferențele de gen în dezvoltarea limbajului, sugerează că la fete limbajul se dezvoltă mai repede decât la băieți [1, p. 100]. Totodată, fetele au un vocabular mai extins pe tot parcursul copilăriei, preadolescenței și adolescenței, de aceea, au o capacitate mai bună de a prelua fluența verbală comparativ cu băieții; la fel, fetele

depășesc băieții în dezvoltarea funcțiilor de vorbire, dezvoltă abilități de citire mai devreme.

În 1976, H. van Duyne și D. Scanlan au identificat că băieții tind să creeze o asociere între ceea ce văd și aud, adică o asociere vizuală și auditivă, astfel, procesarea limbajului s-a dovedit a fi mai senzorială la băieți, la fete fiind mai abstractă.

Potrivit lui Shaywitz (1995), diferențele de gen în dezvoltarea comunicării reflectă într-o oarecare măsură diferențele în structura și funcția creierului care stau la baza proceselor lingvistice, iar Huttenlocher (1991) vorbește și despre diferențele în viteza proceselor de dezvoltare.

Fetele par să aibă o avansare mai rapidă în dezvoltarea comunicării, începând să vorbească și să dobândească gramatica limbii la o vârstă mai fragedă. Acest lucru poate crea o discrepanță în abilitățile de comunicare între sexe în perioada preadolescenței.

Stilul de comunicare al fetelor diferă de stilul comunicării băieților. De exemplu, fetele răspund cu nervozitate dacă primesc o invitație care nu le este pe plac, în timp ce băieții, într-o situație similară, preferă să tacă sau doar să răspundă negativ. În altă situație, fetele pot interpreta tăcerea ca pe o nepăsare, în timp ce băieții interpretează adesea tăcerea ca pe o acceptare sau ca pe o promisiune, cel puțin ca pe o amânare. Tannen (1990) comunică că o altă diferență vizibilă este în relatarea unei întâmplări. S-a observat că băieții tind să fie mai lineari în relatări, de obicei precizează timpul și locul unei acțiuni; fetele tind să dea mai multe detalii și să ofere mai multe informații decât este necesar, pe care băieții le consideră o abatere de la subiect.

Concluziile mai multor cercetări arată că fetele adoptă un stil de comunicare ce le ajută în viața socială, în timp ce băieții folosesc limbajul pentru a-și consolida caracterul dominant. Pe de altă parte, băieții oferă de obicei mai multe soluții problemelor cu care se confruntă, pentru a evita discuțiile inutile în contradictoriu.

În același timp, indivizii de gen masculin sunt mai înclinați spre folosirea unui stil de comunicare asertiv atunci când văd conversațiile ca un mijloc de a obține rezultatele dorite, pentru a obține putere. Fetele, în conversațiile lor, sunt mai preocupate de ceilalți, sunt mai altruiste și folosesc un limbaj care să nu-i lezeze pe ceilalți.

Aceste constatări au fost confirmate și de unele studii realizate în cadrul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”. Spre exemplu, conform autoarei Lucia Chitoroga, aproximativ 65 % dintre adolescenți prezintă un nivel mediu al asertivității. Băieții adolescenți sunt mai asertivi decât fetele, deoarece „își doresc în mai mare măsură să se afirme, sunt mai perspicace atunci când își propun ceva, știu

cum să-și respecte drepturile personale, dar și pe ale celorlalți, și depind în mai mică măsură de evaluările externe, sunt mai în măsură să-și regleze independent comportamentul și să-și asume responsabilitatea pentru deciziile luate”[6].

Rezultatele cercetării. Prezentăm în continuare rezultatele altei cercetări realizate în anul 2024, în cadrul Catedrei psihopedagogie și psihopedagogie specială (UPSC), care a vizat studiul manifestării comunicării asertive la copiii de vârstă preadolescentă în funcție de factorul de gen, pe un lot de 100 de subiecți (50 de băieți și 50 de fete din 3 clase paralele de a VI-a a unui liceu din capitală).

Metodele experimentale aplicate: chestionarul „Analiza stilului de comunicare” (elaborat de S. Marcus (adaptat de M. Roco), care a avut ca scop evidențierea stilului de comunicare dominant al subiectului (stil non-asertiv, stil agresiv, stil manipulator, stil asertiv) și chestionarul „Sunteți o persoană asertivă?”, elaborat de M Caluschi și O. Gavril.

Propunem unele date generale obținute în acest studiu. Cu ajutorul chestionarului „Analiza stilului de comunicare” de S. Marcus (adaptat de M. Roco) au fost analizate patru stiluri de comunicare frecvent întâlnite la preadolescenți (figura 1).

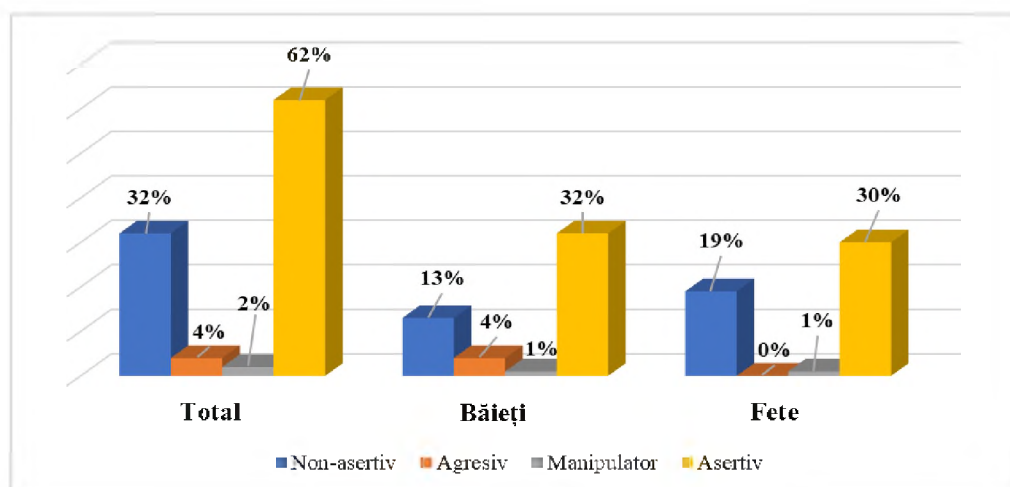


Figura 1. Date obținute la chestionarul „Analiza stilului de comunicare” pe întreg lotul experimental

În figura 1 observăm că la 62 % dintre subiecții testați se atestă un nivel mediu al stilului de comunicare asertiv, la 32 % – stilul de comunicare non-asertiv. Dacă analizăm datele obținute pentru fete și băieți, vedem o diferență nesemnificativă la stilul asertiv în favoarea băieților (32 % din băieți și 30 % din fete) și mici diferențe la stilul non-asertiv. S-a dovedit că fetele comportă un stil non-asertiv mai frecvent decât băieții (19 % la fete, față de 13 % la băieți).

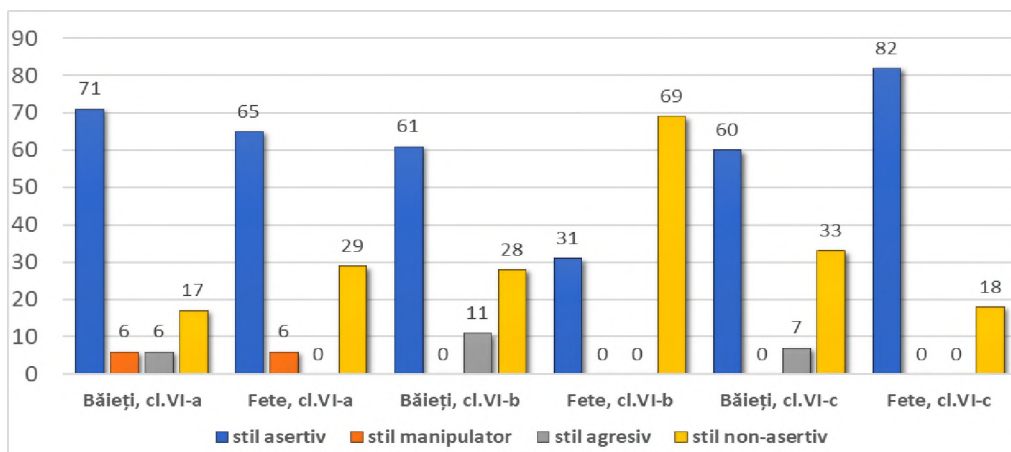


Figura 2. Date obținute la chestionarul „Analiza stilului de comunicare” în funcție de factorul de gen

În figura 2 observăm distribuția detaliată a datelor obținute referitor la stilul de comunicare în funcție de genul subiecților și mediu, adică de clasa de elevi, cadre didactice etc. Astfel, vedem pe clase repartizarea datelor care confirmă predominarea stilului non-asertiv la fete în clasa a VI B (69 %), comparativ cu datele obținute la celelalte două clase pentru fete (VI A – 29 % și VI C – 18 %).

Rezultatele chestionarului „Sunteți o persoană asertivă?” pot fi observate în figurile 3-5.

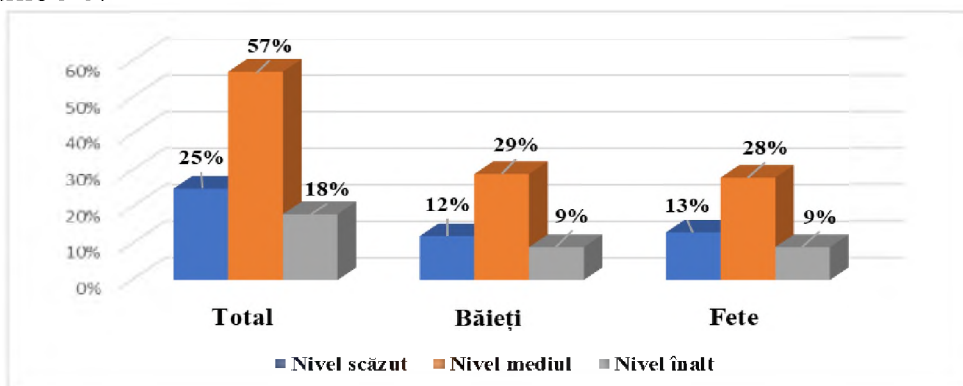


Figura 3. Date generale obținute pe întreg lotul experimental la chestionarul „Sunteți o persoană asertivă?”

Astfel, se constată că la fiecare al doilea subiect se atestă nivelul mediu de asertivitate (57 % dintre subiecți), iar fiecare al 4-lea denotă un nivel scăzut al asertivității (figura 3). Tot în figura 3 observăm un nivel mediu al asertivității atât la fete (28 %), cât și la băieți (29 %), cu tendință spre nivel scăzut (13 % din fete și 12 % din băieți).

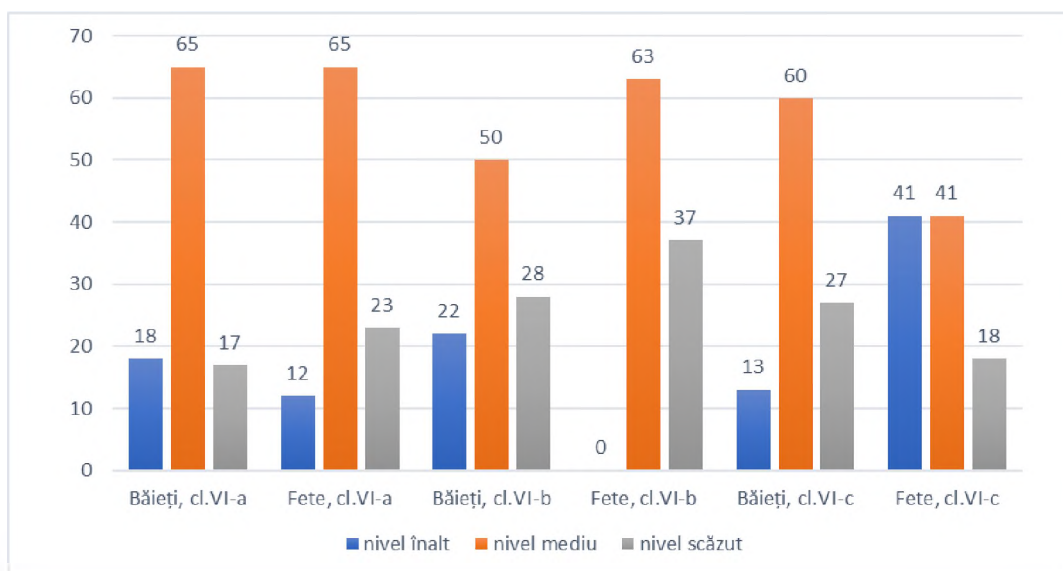


Figura 4. Date obținute pe întreg lotul experimental la chestionarul „Sunteți o persoană asertivă?” în funcție de factorul de gen

În figura 4 sunt prezentate rezultatele chestionarului nominalizat în funcție de factorul de gen și mediu. Astfel, observăm că în clasa VI A, atât fetele, cât și băieții au atins același nivel al manifestării asertivității – câte 65 % pentru nivelul mediu cu tendință spre nivelul scăzut, unde fetele (23 %) atestă date mai ridicate față de băieți (17 %). În clasa VI B, datele diferă puțin prin scoruri mai ridicate la nivelul scăzut: 37 % dintre fete și 28 % dintre băieți. Și în clasa VI C, la fete vedem aceleași date pentru nivelul înalt și cel mediu, câte 41 %, și o discrepanță semnificativă pentru băieți, 60 % pentru nivelul mediu și 27 % pentru nivelul scăzut.

Deci, datele înregistrate denotă o dezvoltare neuniformă a asertivității sub influența mediului și a factorului de gen la subiecții din lotul investigat.

Constatările obținute în urma aplicării celor două chestionare:

- analizând rezultatele întregului lot experimental, s-a dedus că fiecare al treilea subiect comportă un stil de comunicare non-asertiv;
- în funcție de factorul de vârstă, s-a dovedit prevalarea nivelului mediu al asertivității;
- au fost constatate diferențe în stilurile de comunicare în funcție de factorul de mediu, astfel, majoritatea subiecților din clasa VI A și VI C, indiferent de gen, au dovedit un stil de comunicare asertiv, comparativ cu subiecții din clasa a VI B, unde cei mai mulți au atestat stilul de comunicare non-asertiv;
- cercetarea factorului de gen a arătat că mai mult de jumătate dintre subiecții de gen feminin din clasa VI A au un stil de comunicare non-asertiv; băieții din aceeași clasă comportă un stil agresiv comparativ cu fetele;

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

- băieții din clasa VI B manifestă stilul de comunicare asertiv față de fetele din aceeași clasă;
- nivelul asertivității la fetele din clasa VI C este mai înalt decât al băieților.

Drept sinteză, menționăm că elevii claselor a VI A implicați în cercetare au dovedit nivelul mediu al asertivității. Cel mai frecvent, copiii comportă stilul de comunicare asertiv cu tendință spre cel non-asertiv, mai puțin agresiv și deloc manipulator. Comunicarea asertivă la această vârstă este modelată de factorul de gen, unde băieții par mai asertivi decât fetele, și de factorul de mediu.

În urma etapei de constatare a fost elaborat și realizat un „Program de formare a abilităților de comunicare asertivă”, care a inclus 10 ședințe. Programul a fost orientat spre atingerea mai multor obiective, spre exemplu: cunoașterea stilurilor de comunicare asertiv, pasiv, agresiv; stimularea expresivității corporale; exprimarea și controlul propriilor emoții și pe ale celorlalți; dezvoltarea abilităților de comunicare în grup și luarea deciziilor; dezvoltarea capacității de a spune „nu” etc. Activitățile propuse copiilor au inclus o varietate de tehnici și strategii pentru îmbunătățirea abilităților de comunicare asertivă, spre exemplu: clarificarea obiectivelor personale; ascultarea activă, empatică; exprimarea directă și clară a gândurilor și sentimentelor; negocierea și colaborarea; stabilirea și menținerea limitelor personale; gestionarea conflictelor; autorefecția și dezvoltarea personală.

Implicarea elevilor în programul dat a dovedit schimbări pozitive în identificarea propriilor nevoi și opinii, în clarificarea dorințelor și limitelor, în înțelegerea și exprimarea refuzului în mod respectuos și asertiv etc.

Concluzii. Cercetarea comunicării asertive la vârsta preadolescentă din perspectiva factorului de gen denotă importanța cunoașterii de către elevi, părinți, specialiști din domeniu a specificului dezvoltării asertivității, care este o abilitate ce poate fi cultivată și dezvoltată prin învățare și practică. Ea reprezintă rezultatul unei combinații de atitudini și comportamente ce pot îmbunătăți relațiile sociale, încrederea în sine, capacitatea de a lua decizii eficiente, inițierea și menținerea relațiilor cu semenii, capacitatea de a regla comportamentul propriu, responsabilitatea pentru faptele comise etc. La vârsta studiată, asertivitatea prezintă o caracteristică semnificativă, un indicator al maturității. Astfel, dezvoltarea insuficientă a acestei calități îngreuiază deschiderea interioară a preadolescentului, adaptarea socială în cercul de semeni. Stereotipurile de gen, modelele de roluri, presiunile sociale pot influența modul în care preadolescenții comunică asertiv.

Respectiv, în procesul educațional, specialiștii din domeniu au să țină cont de diferențele de gen în abordarea comunicării asertive, care poate fi crucială pentru îmbunătățirea abilităților de comunicare ale preadolescenților; să promoveze egalitatea de gen și să combată stereotipurile care pot afecta modul în care elevii

învață să comunice; să implice părinții în educația și dezvoltarea abilităților de comunicare asertivă a copiilor.

BIBLIOGRAFIE

1. ALLPORT, Gordon. Structura și dezvoltarea personalității. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1991. 580 p. ISBN 973-30-1151-1.
2. BĂBAN, Adriana. Consiliere educațională. Ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere. Cluj-Napoca: ASCR, 2011. 252 p. ISBN 973-0-02400-6.
3. BOTNARI, V., IANIOGLU, M. Competența de comunicare asertivă: geneza conceptului. Revista Universității de Stat din Moldova. 2012, nr. 9 (59), p. 48-55. ISSN 1857-2103.
4. BOTNARI, V., POTÂNG, A. Antrenamentul competențelor comunicative: Culegere de texte, tehnici, exerciții pentru studenți. Chișinău: CEP USM, 2013, p. 134. ISSN 1857-0623.
5. BÎRSAN, Elena. Managementul comunicării asertive în organizația școlară. Comunicarea interpersonală: Interpretări psihologice și filozofice, 14 mai 2021, Iași. Ediția 12-a. Vol. 2. Iași: Performantica, 2021, pp. 139-146. ISBN 978-606-685-794.
6. CHITOROGA, Lucia. Încrederea în sine – factor al asertivității la adolescenți. Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului, ed. 24, 25 martie 2022, Chișinău. Chișinău: CEP UPS „I.Creangă”, 2022, pp. 78-84. ISBN 978-9975-46-651-6; 978-9975-46-652-3.
7. Marele dicționar de psihologie. București: Trei, 2006, p. 1360. ISBN 978-973-707-099-9.
8. IANIOGLU, M. Impactul creativității asupra comunicării asertive. Kreatikon: Creativitate – Formare – Performanță. Ediția a VII-a. Iași: PIM, 2010, pp. 254-257.
9. POPESCU, M., ȘÎRBU, I. Comunicarea asertivă în mediul școlar. Tendințe moderne în psihologia practică, 8 decembrie 2017, Chișinău. Chișinău: CEP UPS „I.Creangă”, 2017, pp. 95-102. ISBN 978-9975-46-370-6.
10. ROCO, M. Creativitate și inteligență emoțională. Iași: Polirom, 2004. 248 p. ISBN 9789736816307.
11. TERZI-BARBĂROȘIE, Daniela. Interdiferențe culturale și diferențe de gen: singurele care contează. Revistă de teorie și practică educațională a Centrului Educațional PRO DIDACTICA. 2010, nr. 4-5 (62-63).
12. VERDEȘ, Angela. Agresivitatea și stilurile de comunicare la preadolescenți. 2020, nr.11, pp. 77-83.

**EDUCAȚIA INCLUZIVĂ – PRECONDIȚIE PENTRU DEZVOLTAREA
UNEI SOCIETĂȚI TOLERANTE**

**INCLUSIVE EDUCATION AS A PRECONDITION FOR DEVELOPMENT
OF A TOLERANT SOCIETY**

Tatiana CERNOMORIȚ, doctorandă,
Școala Doctorală Științe Sociale, USM

Tatiana CERNOMORIȚ, PhD student,
Doctoral School of Social Sciences, MSU
ORCID: 0009-0009-2824-705X
E-mail: cernomorit.tatiana@gmail.com

CZU: 376.091(478)

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p440-447

Abstract. Inclusive education is key to strengthening an inclusive and tolerant society. International studies highlight the positive impact of the inclusion of children with disabilities on the academic results of children without disabilities, but also a higher level of tolerance. Reducing physical distance, by learning in the same class/school and providing opportunities for interaction in inclusive classes, contributes to reducing social distance and, respectively, increasing the degree of tolerance and acceptance of children with disabilities. The infrastructural, informational and attitudinal barriers that hinder the inclusion process need to be identified. Establishing appropriate measures to eliminate those barriers will facilitate ensuring access to an inclusive educational environment and, respectively, will condition the exercise of the right to education for all children.

Keywords: inclusive education, tolerance, acceptance, disability, school.

Educația incluzivă s-a dezvoltat la nivel internațional în rezultatul recunoașterii egalității în drepturi a tuturor persoanelor. Încă în anul 1948, prin adoptarea Declarației universale a drepturilor omului, statele au recunoscut, în articolul 26, că fiecare persoană este înzestrată cu dreptul la educație, iar învățământul are obligația de a promova prietenia, acceptarea, toleranța și înțelegerea [3]. Declarația recunoaște egalitatea în drepturi a tuturor persoanelor și cere ca educația să fie asigurată tuturor, indiferent de gen, dizabilitate, rasă sau etnie, culoare, limbă, religie, cultură sau orice alt criteriu [10, p. 12].

Dreptul la educație este unul care împuternicește și contribuie la realizarea altor drepturi, iar la nivel internațional se ajunge la un consens tot mai larg privind importanța instituțiilor de învățământ și a educației ca platforme care contribuie la

incluziune, protecția copilului, asigurarea sănătății fizice și mintale, precum și la dezvoltarea copiilor, dar și a familiilor și comunităților din care aceștia fac parte [9, p. 3]. În această lumină, organizația Salvați Copiii consideră că o societate incluzivă poate fi construită prin dezvoltarea și implementarea unei educații incluzive de calitate [8], în același timp este definită de UNICEF drept modalitate efectivă pentru ca toți copiii să meargă la școală și să-și dezvolte competențele necesare pentru viață [11]. Fiecare copil are o contribuție unică, iar învățarea în grupuri diverse de copii vine cu avantaje pentru toți. Totuși, în cazul copiilor cu dizabilități, aceștia sunt mai des expuși riscului de a fi ignorați în procesul de elaborare a politicilor, iar prin aceasta se limitează accesul la educație și, respectiv, afectează exersarea drepturilor conexe, inclusiv participarea lor la viața socială, politică și economică. Conform UNICEF, barierele din calea copiilor cu dizabilități în exersarea dreptului la educație sunt legate de stigmatizare, discriminare, dar și faptul că dizabilitatea și necesitățile copiilor cu dizabilități nu sunt luate în considerare în dezvoltarea și implementarea serviciilor școlare [11]. De aici, concludem că anume educația incluzivă de calitate este soluția pentru ca toți copiii cu dizabilități să poată beneficia de dreptul la educație într-un mediu incluziv.

Comitetul privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD) definește educația incluzivă din perspectiva angajamentului continuu de eliminare a barierelor care împiedică exersarea dreptului la educație, iar pentru aceasta sunt necesare schimbări la nivelul politicii, practicii, dar și culturii în școală, pentru ca fiecare copil, cu sau fără dizabilitate, să poată fi inclus în mod efectiv [2, p. 3]. Astfel, Comitetul pune accentul pe identificarea barierelor, care pot fi legale, sociale, de comunicare și limbaj, financiare, dar și atitudinale, în cadrul instituției de învățământ, dar și în comunitate [2, p. 6]. Identificarea și eliminarea acestor bariere este un aspect esențial pentru combaterea discriminării și cultivarea toleranței și acceptării incluziunii în educație a copiilor cu dizabilități.

Sistemul educațional din Republica Moldova a înregistrat evoluții pozitive în incluziunea copiilor cu dizabilități. Acest lucru a fost condiționat de o serie de factori, precum: ratificarea în anul 2010 a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități [7]; dezvoltarea și implementarea politicilor în domeniul educației incluzive; prestarea de servicii de suport; alocarea de resurse financiare dedicate educației incluzive, precum și instruirea actorilor educaționali în domeniul educației incluzive.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Ratificând Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Republica Moldova și-a asumat obligația de a asigura dreptul la educație a copiilor cu dizabilități în medii incluzive. Articolul 24 al Convenției explicitează că dreptul la educație al copiilor cu dizabilități trebuie realizat fără discriminare și respectat principiul egalității de șanse. De asemenea, este necesar ca mediul educațional să fie incluziv la toate nivelurile, inclusiv în accesul la formarea continuă [7]. Datele statistice privind numărul în creștere al copiilor în învățământul general versus învățământul special confirmă acest lucru (tabelul 1).

Tabelul 1. Elevi cu CES și cu dizabilități, după tipul instituției³

Tipul instituției/ Anul	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017	2017- 2018	2018- 2019	2019- 2020	2020- 2021	2021- 2022	2022- 2023	2023- 2024
Total	9,198	11,426	10,990	10,589	10,269	9,784	9,787	9,457	9,820	10,413
Învățământ general	7,660	10,393	10,130	9,840	9,560	9,157	9,246	8,924	9,280	9,875
Învățământ special	1538	1,033	860	789	709	627	541	551	532	538
Rata copiilor în învățământul general	83.2 %	90.9 %	92 %	89.5 %	93 %	93.5%	94.4%	94.3 %	94.5 %	94.8 %

Analizând datele prezentate în tabelul 1, putem observa o dinamică constantă în ceea ce privește creșterea ratei copiilor cu dizabilități și CES în învățământul general, de la 83.2 % în anul de studii 2014-2015 la 94.8 % în anul de studii 2023-2024.

În același timp, sunt importante datele privind copiii cu dizabilități care se află în afara sistemului educațional și, după cum a evidențiat Comitetul privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, identificarea barierelor care împiedică accesul tuturor copiilor cu dizabilități la educație. Astfel, în anul 2021, 44 % din copiii cu dizabilități nu erau încadrați în nicio instituție educațională [6, p. 3]. Respectiv, în ciuda progreselor existente, concludem că sunt anumite bariere care împiedică procesul de incluziune, în special a copiilor cu dizabilități senzoriale (auz, văz), tulburări de spectru autist (TSA) și dizabilități intelectuale. Studiile la nivel național evidențiază următoarele limitări:

³ Tabelul este dezvoltat de autoare în baza datelor statistice privind persoanele cu dizabilități în Republica Moldova, prezentate de Biroul Național de Statistică, în perioada 2014-2024.

- **Bariere infrastructurale** – infrastructura fizică a instituțiilor de învățământ nu este adaptată necesităților elevilor cu dizabilități. Cu privire la accesibilitatea infrastructurală: doar 22,3 % din intrările în școli sunt dotate cu rampă de acces, dar care nu neapărat corespunde criteriilor de accesibilitate; doar în cazul a 62,3 % dintre școli lățimea ușilor la intrare corespunde standardelor pentru ca utilizatorii de scaune rulante să poată accesa liber instituția de învățământ; doar 8 % dintre instituțiile de învățământ preuniversitar au grupuri sanitare accesibile [5]. În ceea ce privește copiii cu dizabilități de auz și de vâz, se constată că lipsește sonorizarea, liniile de marcaj, materiale de culori contrastante, indicatori pentru orientare în spațiu etc. [6, p. 5]
- **Insuficiența serviciilor de suport** – în majoritatea instituțiilor de învățământ există centre de resurse în educația incluzivă și cadre didactice de sprijin (CDS), dar sunt necesari psihologi, psihopedagogi, precum și logopezi. Se atestă că forma actuală de normare a serviciului CDS nu corespunde necesităților tuturor copiilor cu dizabilități⁴ [6, p. 5]. De exemplu, ar fi necesar un CDS pentru un copil cu TSA pe parcursul tuturor orelor.
- **Insuficiența sau lipsa tehnologiilor asistive și a echipamentelor** ce ar facilita procesul educațional: doar în 2,46 % dintre instituțiile de învățământ există mobilier specializat (scaune adaptate cu suport pentru mâini, cap, spate). Una dintre cauzele lipsei sau insuficienței tehnologiilor asistive la clasă/școală este faptul că nu este reglementat procesul de asigurare cu acestea, conform necesităților individuale ale copiilor; nu există mecanisme clare și funcționale privind recomandarea și oferirea de tehnologii asistive, dar și cadrele didactice nu au cunoștințele și competențele necesare pentru a le aplica/utiliza [5].
- **Bariere atitudinale** – chiar dacă primele practici de incluziune au fost inițiate la începutul anilor 2000, totuși se constată atitudini discriminatorii ale unor cadre didactice cu referire la copiii cu dizabilități intelectuale și de comportament [6, p. 9]. Conform datelor UNICEF, se atestă o deschidere mai mare spre incluziune a copiilor cu CES de către profesorii din școlile incluzive comparativ cu cei din școlile care nu au astfel de copii în instituție (61,2 % comparativ cu 41,9 %) [1, p. 21].

⁴ Normarea activității cadrelor didactice de sprijin: a) 18 ore pentru 10 copii/elevi cu cerințe educaționale speciale în grupe de grădinițe/clase din instituții de învățământ secundar general, la același nivel de învățământ; b) 18 ore pentru 5 copii/elevi cu dizabilități severe/asociate, integrați în grupe/clase din instituții de învățământ secundar general.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Chestionarul aplicat de către autoarea articolului în rândul a 358 părinți/îngrijitori care au copii încadrați într-o instituție de învățământ general din Republica Moldova, în perioada 4-11 februarie 2025, de asemenea, evidențiază o serie de bariere în procesul de educație incluzivă. Participanții la cercetare au fost invitați să selecteze cinci *aspecte ce împiedică instituțiile de învățământ din țara noastră să fie incluzive*, din 12 propuse. În figura 1 se observă cum:

- 58.6 % din respondenți consideră că *instituțiile de învățământ nu sunt accesibile* (ex., scările nu sunt adaptate, nu există rampe, ascensoare);
- 47.2 % evidențiază *lipsa sau insuficiența serviciilor de suport* (ex., cadru didactic de sprijin, psiholog, transport accesibil);
- 45.7 % semnalează drept barieră *grupurile sanitare ce nu sunt adaptate nevoilor copiilor cu dizabilități*;
- 39.7 % din respondenți consideră că *rezistența și lipsa de pregătire/experiență a cadrelor didactice* reprezintă un aspect ce împiedică instituțiile de învățământ să fie incluzive. Aceste date sunt confirmate și de alte studii realizate la nivel național care evidențiază că „profesorii de la diferite discipline și învățătorii nu au suficientă pregătire profesională în organizarea procesului educațional adaptat la cerințele educaționale ale copiilor cu dizabilități intelectuale, de vedere, de auz, cu TSA” [6, p. 6];
- 37.3 % consideră că un obstacol este *atitudinea negativă a părinților față de incluziune*.

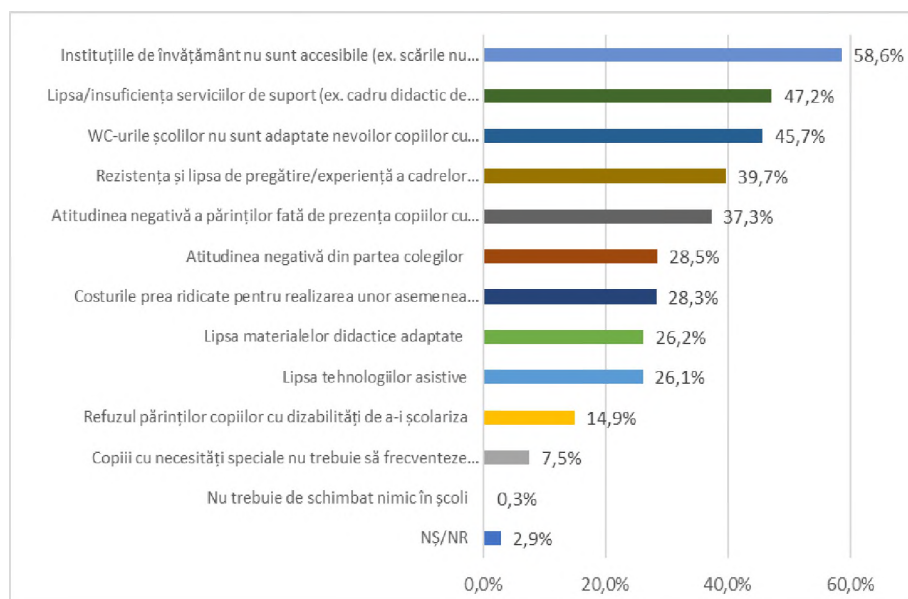


Figura 1. Bariere în calea incluziunii educaționale a copiilor cu dizabilități

Este importantă, de asemenea, analiza percepțiilor privind acceptarea copiilor cu dizabilități de către semenii lor fără dizabilități.

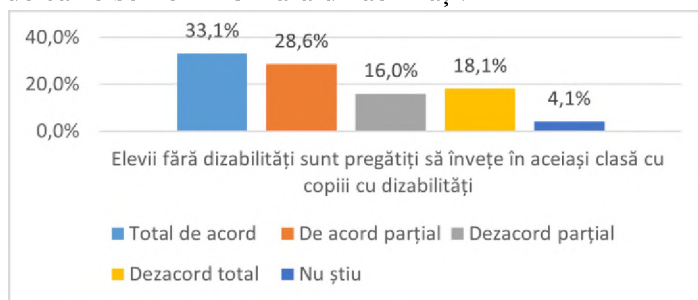


Figura 2. Percepții privind acceptarea incluziunii de către elevii fără dizabilități

După cum poate fi observat în figura 2, 61,7 % dintre părinți/îngrijitori participanți la cercetare consideră că elevii fără dizabilități sunt pregătiți să învețe în aceeași clasă cu copiii cu dizabilități. Respectiv, sunt necesare măsuri pentru a crește gradul de conștientizare privind importanța și avantajul educației incluzive asupra întregii comunități școlare.

Studiile realizate la nivel internațional evidențiază rezultate academice mai bune ale elevilor fără dizabilități ce învață în clasele incluzive, condiționate de adaptările în modul de predare ce facilitează o mai bună înțelegere a materiei școlare de către toți copiii. De asemenea, copiii fără dizabilități au mai puține prejudecăți decât cei care nu învață în școli/clase incluzive [4, p. 2].

Identificarea barierelor, ce împiedică accesul la educație de calitate, ghidează și stabilirea măsurilor pentru eliminarea acestora și facilitarea procesului de incluziune. În figura 3 sunt prezentate opiniile părinților participanți la sondaj privind măsurile necesare pentru avansarea în procesul de incluziune a copiilor cu dizabilități.

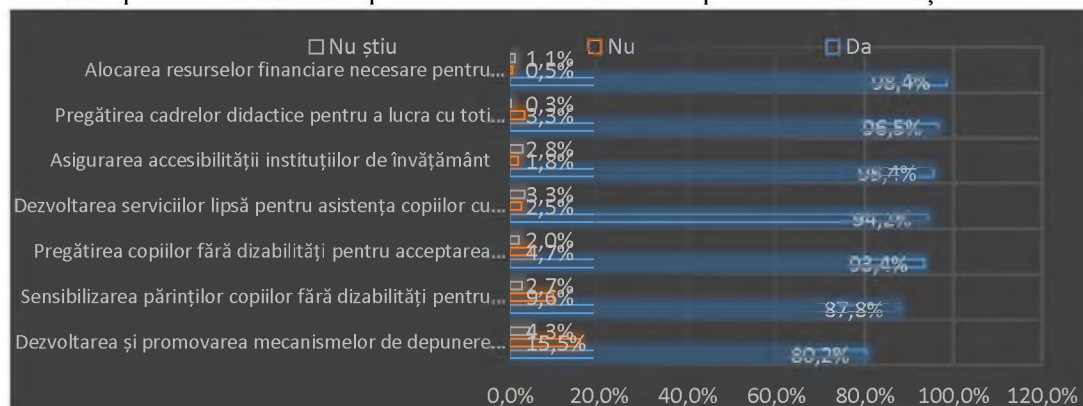


Figura 3. Măsurile necesare pentru facilitarea procesului de incluziune a copiilor cu dizabilități

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

După cum putem vedea în figura 3, se consideră prioritară alocarea resurselor financiare pentru procurarea materialelor necesare (98,4 %). De asemenea, importantă este pregătirea cadrelor didactice pentru lucrul în clasele incluzive (96,5 %). Studiile relevă necesitatea instituirii unui mecanism de formare și atestare profesională în domeniul educației incluzive a cadrelor didactice [6, p. 6]. CDPD consideră că fiecare profesor din învățământul general, vocațional, superior trebuie să aibă competențe de lucru în medii educaționale incluzive. Pentru aceasta este necesar ca instruirea inițială și continuă să conțină module dedicate educației incluzive, abordării bazate pe drepturile omului, a dizabilității, diversității umane, utilizarea mijloacelor și formatelor de comunicare augmentative și alternative adecvate (ex., alfabetul Braille; limbaj ușor de citit, ușor de înțeles; limbajul semenilor etc. [2, p. 19]. Asigurarea accesibilității în instituțiile de învățământ este o altă măsură considerată necesară de către 95,4 % dintre participanții la cercetare, dar și dezvoltarea serviciilor de suport necesare pentru asistența copiilor în funcție de tipul de dizabilitate (ex., auz, vedere, TSA) este evidențiată de către 95,4 %. Se pune accentul și pe sensibilizarea și pregătirea copiilor fără dizabilități pentru acceptarea diversității în clasă, de către 93,4 % din respondenți.

În concluzie, putem evidenția că în Republica Moldova sunt necesare eforturi suplimentare pentru o incluziune de calitate a copiilor cu dizabilități. Este importantă realizarea studiilor la nivel național privind impactul educației incluzive asupra comunității școlare. De asemenea, este necesară organizarea campaniilor de sensibilizare și creșterea gradului de conștientizare privind importanța diversității în educație pentru formarea unei societăți tolerante și incluzive.

BIBLIOGRAFIE

1. CANTARJI V., VLADICESCU N., VIERU P. [et al.] Incluziunea copiilor cu cerințe educaționale speciale în sistemul de învățământ. 2024. 84 p.
2. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment, Article 24: Right to inclusive education. Disponibil: <https://www.refworld.org/legal/general/crpd/2016/en/112080>.
3. Declarația universală a drepturilor omului. Disponibil: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/rom.pdf.
4. Disability Evidence Portal, What evidence is there for the benefits of inclusive education for children without disabilities? Disponibil: <https://www.disabilityevidence.org>.
5. <https://www.disabilityevidence.org>.
6. Guvernul Republicii Moldova, Hotărârea nr. 950 din 06.12.2023 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027.
7. MALCOCI L., MUNTEANU P., CARAA A. [et al.] Parcursul educațional al copiilor cu dizabilități severe: constrângeri și oportunități: În baza analizei sociologice a

accesului la educație a copiilor cu dizabilități intelectuale, senzoriale și cu autism. Chișinău: Print-Caro, 2024. 111 p. ISBN 978-9975-180-50-4.

8. Ministerul Afacerilor Externe și Integrării Europene. Convenția nr. 320 din 30.03.2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
9. Save the Children. An inclusive society starts from an inclusive education. Disponibil: <https://www.savethechildren.net/news/inclusive-society-starts-inclusive-education>.
10. Shaheed Farida A/HRC/53/27: Securing the right to education: advances and critical challenges – Report of the Special Rapporteur on the right to education. 2023. 21 p.
11. UNESCO. Reimagining our futures together: a new social contract for education. 2021. 188 p.
12. UNICEF. Inclusive education. Disponibil: <https://www.unicef.org/education/inclusive-education>.

DEZVOLTAREA COMPETENȚEI DE COMUNICARE A EDUCABILILOR

DEVELOPMENT OF LEARNERS' COMMUNICATION COMPETENCE

Valentina MÎSLIȚCHI, dr., conf. univ.,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Roxana Ana-Maria MOLENȚA, prof. înv. primar, grad did. I,

Școala Gimnazială „Episcop Iacov Antonovici”,

Bârlad, județul Vaslui, România

Valentina MÎSLIȚCHI, PhD, associate professor,

“Ion Creanga” SPU of Chișinău

ORCID: 0000-0001-7868-4439

E-mail: mislitchi.valentina@upsc.md

Roxana Ana-Maria MOLENȚA, primary education teacher, did. degree I,

"Bishop Iacov Antonovici" Secondary School,

Birlad, Vaslui County, Romania

ORCID: 0009-0007-3562-6969

E-mail: roxana_molenta@yahoo.com

CZU: 37.02:316.77

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p448-460

Abstract. The article addresses the issue of developing communication competence of learners, the authors highlight various meanings of the concept of communication competence, specify the structural components of that competence, present relevant recommendations in order to ensure the progress of communication competence of learners and the efficiency of interpersonal communication. We highlight the idea that communication competence aims at the motivated ad-hoc mobilization by the subject of the set of acquisitions (knowledge, capabilities, attitudes) in order to ensure synergy, correctness, coherence and efficiency of encoding and decoding of messages, providing relevant feedback, adapted to various contexts of psycho-social interrelation, which ensures the efficiency of interpersonal interactions carried out by the personality.

Keywords: communication competence, definition, structural components, learners, recommendations.

Comunicarea eficientă asigură claritatea și coerența mesajelor, facilitând interacțiunile constructive, autentice, echitabile ale subiectului cu cei din jur. Prin maximizarea sinergiei dintre emițător și receptor, educabilii învață să-și exprime ideile corect, elocvent, să înțeleagă perspectivele celorlalți. Feedbackul relevant joacă un rol semnificativ în îmbunătățirea procesului de comunicare, contribuind la

reglarea conduitei emițătorului în funcție de răspunsul verbal sau mimico-gestual al interlocutorului.

Dezvoltarea competenței de comunicare a educabililor este esențială pentru asigurarea progresului personal, favorizarea succesului atestat în viața socială, adaptarea eficientă la diverse contexte de interacțiune, construirea relațiilor interpersonale armonioase bazate pe încredere, empatie, asertivitate, respect reciproc.

Prin *educabil* (formabil) desemnăm orice persoană asupra căruia este aplicată educația sau care participă la procesul de formare-dezvoltare continuă și valorifică în planul dezvoltării personale influențele acestui proces, prin acumulări succesive, treptate de achiziții (cunoștințe, abilități, atitudini; competențe etc.), respectivele achiziții vizând atingerea unor finalități educaționale de tip formativ și informativ, necesare în vederea integrării școlare, profesionale și sociale a persoanei [3, p. 19].

Nivelul înalt al competenței de comunicare sprijină colaborarea eficientă și rezolvarea conflictelor, elemente esențiale în orice colectivitate. Totodată, competența de comunicare stimulează gândirea critică, ajutând educabilii să-și susțină punctele de vedere în mod convingător. De asemenea, aceasta oferă un avantaj în integrarea socioprofesională, pregătindu-i pentru provocările viitoare. Astfel, sistemul educațional necesită acordarea atenției constante formării și optimizării respectivei competențe, definitorie în eficientizarea adaptabilității și incluziunii sociale a personalității.

Dicționarul praxiologic de pedagogie evidențiază ideea potrivit căreia *competența de comunicare în limba maternă* vizează domeniul de competențe-cheie care se integrează registrului de comunicare adaptat cadrului cultural, lingvistic și social larg în care trăiește persoana și se referă la facultatea subiectului de a exprima și de a interpreta concepte, idei, sentimente, fapte și opinii, oral și în scris; de a avea interacțiuni lingvistice adecvate și creative în toate situațiile vieții sociale și culturale [2, p. 224].

Competența de comunicare, după V. Mîslițchi, presupune mobilizarea motivată ad-hoc de către subiect a ansamblului de achiziții (cunoștințe, capacități, atitudini) pentru a asigura sinergia, corectitudinea, coerența și eficiența codificării și decodificării mesajelor, oferirea feedbackului relevant, adaptat diverselor contexte de interrelaționare psihosocială.

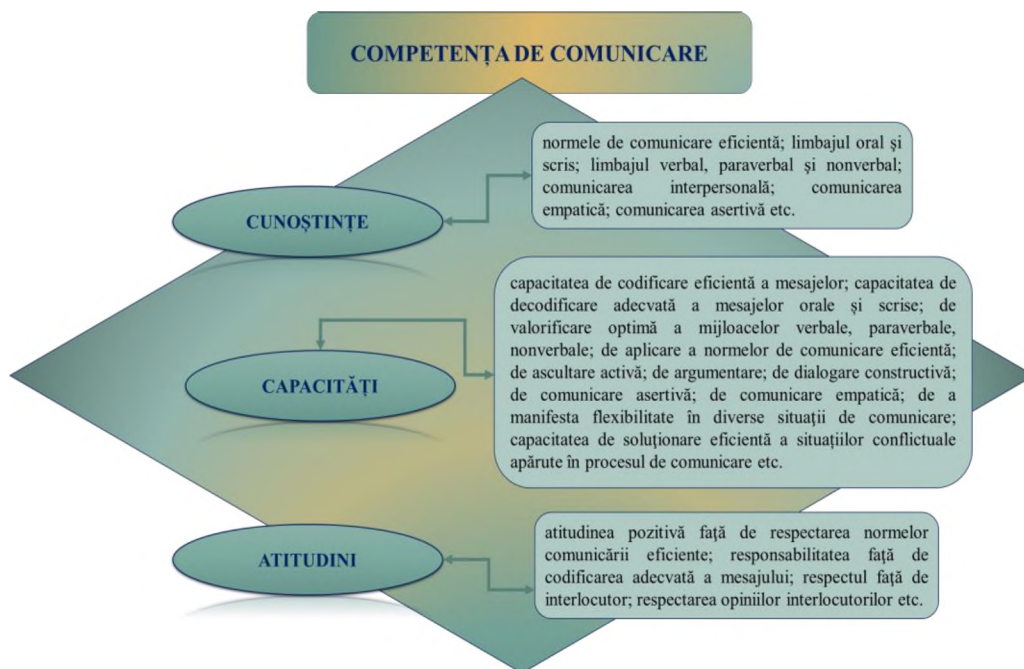


Figura 1. Componentele structurale ale competenței de comunicare (după V. Mîslițchi)

În demersul dezvoltării competenței de comunicare a educabililor, considerăm relevantă ideea asigurării progresului capacității de valorificare optimă a mijloacelor verbale, paraverbale, nonverbale, care conduce la îmbunătățirea expresivității și clarității mesajelor, înțelegerea și interpretarea corectă a intențiilor interlocutorilor, facilitarea schimbului eficient de informații în diverse contexte sociale, dezvoltarea empatiei și asertivității în interrelaționarea cu ceilalți.

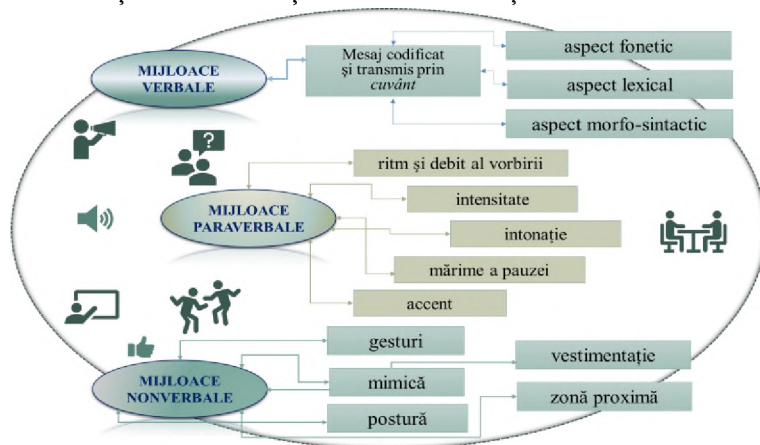


Figura 2. Ansamblul mijloacelor verbale, paraverbale, nonverbale valorificate de personalitate în comunicarea interpersonală (sinteză după V. Mîslițchi)

În ceea ce privește valorificarea de către subiecți în procesul de comunicare a mijloacelor paraverbale, G. Enache precizează că elevii învață să recunoască și să construiască enunțuri asertive, interrogative, imperative și exclamative, aceste tipuri de enunțuri, diferențiate după scopul comunicării, fiind marcate în vorbire printr-o intonație specifică, pe care cadrul didactic are datoria s-o respecte și s-o transmită și elevilor. Astfel, enunțul asertiv, marcat în scris prin punct, are un contur intonațional cu final descendent; interogativele totale (cu răspuns da/nu) au o intonație ascendentă, iar cele parțiale (introduse prin cuvinte interogative: pronume și adjective pronominale, adverbe) – o intonație descendentă; enunțurile imperative, marcate în scris prin virgulă și semnul exclamării au un contur intonațional liniar (nici ascendent, nici descendent), iar cele exclamative, marcate în scris ca imperative, au o intonație descendentă [4, pp. 239-240].

În intenția de a decodifica mesajele nonverbale, autorii J. Messinger și C. Messinger evidențiază necesitatea de a atrage atenția asupra *refrenului gestual*, care reprezintă gestul ce se produce în mod sistematic în același fel sau în același sens (de exemplu, brațele încrucișate). Fiecare subiect își încrucișează întotdeauna brațele în același fel, stângul peste dreptul în cazul celor defensivi și dreptul peste stângul în cazul subiecților ofensivi. Există în jur de o sută de reflexe invariabile pe care le putem include în familia refrenelor gestuale care permit să realizăm un portret psiho-anatomic fiabil al subiectului observat. Cele trei refrene gestuale de bază – încrucișarea brațelor, degetele încrucișate și urechea telefonică (urechea la care e dus telefonul mobil) – se referă la refrenele gestuale invariabile, care se produc independent de context, spre deosebire de refrenele gestuale alternative, care reprezintă manifestarea unei reacții emoționale adaptate la un context anume [6, p. 8].

A. Petrescu susține că în contextul dezvoltării competenței de comunicare orală și scrisă, în funcție de nivelul cunoștințelor, abilităților și atitudinilor, la sfârșitul învățământului primar, elevii vor fi în măsură:

- ▪ să-și formeze deprinderea de a înțelege, după auz, mesaje orale și de a decoda, prin lectură, mesaje scrise;
- ▪ să observe și să conștientizeze structura și funcționarea constituenților fundamentali ai comunicării în construcția diverselor tipuri de mesaje;
- ▪ să interiorizeze reguli de construcție a mesajelor și convenții de interacțiune socială prin limbaj, producând și reproducând corect mesaje orale și scrise;
- ▪ să aplice corect și motivat cunoștințele asimilate pentru a rezolva cu succes sarcini de comunicare în codul oral și scris [7, p. 178].

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

În conținuturile care urmează propunem succint unele idei privind realizarea împreună cu elevii clasei a IV-a a lecției cu subiectul „Comunicarea eficientă și asertivă – un pas spre reușită”, unitatea de învățare: Comunicare și abilități sociale.

EVOCARE

▪ *Captarea atenției:* fiecare elev își alege un obiect din bagajul personal și realizează o scurtă prezentare, pornind de la valoarea acestuia.

Activitatea în care fiecare elev își alege un obiect din bagajul personal și realizează o scurtă prezentare devine un excelent prilej de exersare a comunicării eficiente și asertive, deoarece alegerea unui obiect cu valoare personală stimulează implicarea emoțională și deschiderea spre exprimarea autentică, contribuind la dezvoltarea încrederii în sine și la exprimarea clară a ideilor. Prin această activitate, elevii sunt încurajați: să utilizeze mijloace verbale corecte și coerente în exprimarea gândurilor și a trăirilor proprii; să adopte un ton respectuos și încrezător, specific stilului de comunicare asertiv; să manifeste respect față de opiniile colegilor, ascultând activ și oferind feedback pozitiv; să dezvolte capacitatea de argumentare, prezentând motivele alegerii obiectului și importanța acestuia; să-și cultive spiritul de observație, capacitatea de ascultare activă, empatia, învățând să valorizeze diversitatea exprimării celorlalți.

▪ *Anunțarea temei și a obiectivelor lecției*

Cadrul didactic anunță tema lecției: „Comunicarea eficientă și asertivă – un pas spre reușită”, subliniind importanța dezvoltării competenței de comunicare, care contribuie la succesul personal și instaurarea relațiilor interumane pozitive și armonioase. De asemenea, se precizează obiectivele lecției:

- să definească conceptele: comunicare eficientă, comunicare asertivă, blocaj în comunicare;
- să elucideze diverse dificultăți cu care se pot confrunta interlocutorii în procesul de comunicare;
- să identifice modalități de depășire a barierelor în comunicare;
- să diferențieze comunicarea asertivă de alte tipuri de comunicare, precum cea agresivă și pasivă;
- să aplice diverse tehnici de comunicare asertivă în situații cotidiene;
- să deducă avantajele și limitele/dezavantajele comunicării eficiente și asertive;
- să comunice asertiv în diverse situații ale vieții cotidiene prin a-și exprima opiniile, nevoile, dorințele într-un mod respectuos, clar, explicit, fără a le impune sau a le ascunde;
- să ofere feedback constructiv prin manifestarea ascultării active, a atitudinii pozitive și a respectului față de interlocutori.

Se precizează regulile în baza cărora elevii își vor desfășura activitatea, acestea fiind esențiale pentru a crea un mediu de învățare sigur și productiv, în care fiecare elev să se simtă confortabil să participe activ.

- Ne respectăm – fiecare opinie este valoroasă și trebuie tratată cu respect!
- Nu criticăm – vom evita comentariile negative sau de discreditare la adresa celorlalți!
- Nu judecăm – fiecare are dreptul să-și exprime punctul de vedere fără teama de a fi judecat sau ridiculizat!
- Vorbim pe rând – fiecare va avea ocazia să-și exprime gândurile fără a întrerupe pe ceilalți!
- Ascultăm activ – este esențial să ascultăm cu atenție ceea ce spun ceilalți înainte de a răspunde!
- Folosim un limbaj asertiv – în exprimarea opiniei sau a unei nemulțumiri, vom utiliza un limbaj calm și respectuos, evitând agresivitatea sau timiditatea!
- Sprijinim colegii – încurajăm un climat de încurajare reciprocă și susținere pe parcursul lecției!

REALIZARE A SENSULUI

▪ *Monitorizarea activității de învățare*

1. Activitatea realizată în macrogrup: prezentarea informației în Power Point și analiza acesteia: „Arta de a comunica asertiv – cheia succesului”.

2. Jocul „Cine a început?”, prin care se va urmări realizarea obiectivelor: stimularea cooperării și a feedbackului în grup; îmbunătățirea comunicării nonverbale și a sincronizării în cadrul grupului; dezvoltarea calităților atenției: concentrare, comutare, volum, distributivitate; creșterea coeziunii grupului și consolidarea relațiilor interpersonale; crearea unui climat psiho-emoțional pozitiv, prin distracție și relaxare. La debutul jocului, cadrul didactic solicită ca un voluntar să părăsească încăperea. Ceilalți membri ai grupului se vor aranja în cerc, învățătorul hotărând cine va fi conducătorul jocului, care va avea sarcina de a începe o acțiune (să facă din mână, să-și miște capul, să-și scarpine burta, să simuleze cântatul la un instrument), iar ceilalți vor face la fel, imitând cu exactitate acțiune liderului. Învățătorul va recomanda conducătorului să schimbe acțiunea des, restul grupului având sarcina de a-l imita. Voluntarul va intra din nou în încăperea, se va așeza în mijlocul cercului și va trebui să ghicească cine e conducătorul. Va avea la dispoziție trei minute și tot atâtea încercări. Dacă nu reușește, va fi provocat să aducă zâmbete grupului printr-un gest amuzant sau creativ. Dacă voluntarul ghicește cine a fost liderul, grupul caută un nou conducător.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

3. Exercițiul „Blocaje în comunicare” creează contexte defavorabile pentru: identificarea de către copii a blocajelor în comunicare; conștientizarea importanței decodificării mesajelor în comunicarea interpersonală; încurajarea soluționării problemelor de comunicare; dezvoltarea abilităților de autorefecție; promovarea cooperării și a gândirii critice. În demararea exercițiului, fiecare elev este solicitat să se gândească la culoarea preferată, iar la semnalul învățătorului (de exemplu: 1, 2 gata!) s-o strige cât mai tare, împreună și concomitent cu toți ceilalți elevi. Apoi, câțiva participanți vor fi întrebați dacă pot preciza culoarea preferată de vreunul din colegii săi. Există probabilitatea ca majoritatea elevilor să nu reușească să descifreze mesajul, fapt pentru care vor fi direcționați să identifice motivele situației cu care s-au confruntat. În macrogrup, se determină toate cauzele care au generat dificultatea decodificării mesajului. Ulterior, elevii sunt solicitați să elucideze modalitățile de depășire a respectivelor blocaje de comunicare.

4. Exercițiul „Informația deformată” va fi organizat în scopul evidențierii modului în care mesajele se pot modifica pe parcursul transmiterii lor de la o persoană la alta; stimulează atenția, ascultarea activă, claritatea exprimării și înțelegerea importanței transmiterii fidele a mesajului în comunicarea eficientă. În acest sens, sunt selectați mai mulți voluntari, care părăsesc sala de clasă. Unul dintre ei este readus în sală și i se comunică o scurtă poveste, cu mențiunea că va trebui să o transmită verbal următorului coleg. Apoi, este invitat al doilea voluntar, căruia i se relatează povestea exact așa cum a fost reținută de primul elev. Procesul se repetă cu toți ceilalți participanți, fiecare povestind următorului ceea ce a înțeles. La finalul exercițiului, povestea transmisă de ultimul elev este comparată cu varianta originală, iar voluntarilor li se solicită să reflecteze și să identifice cauzele care au condus la deformarea informației. Elevii argumentează impactul diversilor factori care pot altera mesajul inițial și pot genera confuzii în comunicarea interpersonală: lipsa atenției, interpretarea personală, transmiterea incompletă a informațiilor, graba în redarea ideilor, zgomotul de fond sau alți factori de mediu care distrag atenția, emoțiile trăite de participanți (anxietate, entuziasm etc.), care pot afecta concentrarea, neînțelegerea unor termeni sau expresii din mesajul original, memoria de scurtă durată limitată, care poate duce la omisiuni sau adăugări involuntare, tendința de a interpreta și adapta mesajul conform propriei logici sau experiențe, lipsa de claritate în exprimare a celor care transmit mesajul, nivelul scăzut de ascultare și implicare activă etc.

5. Activitatea realizată în grup „Comunicăm asertiv în diverse situații sociale!” vizează realizarea următoarelor obiective: dezvoltarea abilității de comunicare asertivă în diverse contexte sociale; ilustrarea conceptelor de emoție, valoare, convingere, opinie și prietenie prin situații reale de interacțiune; crearea unor soluții

de comunicare eficientă pentru situațiile de respingere, ridiculizare, neascultare, întrerupere, primire a complimentelor; promovarea colaborării în echipe și a gândirii creative prin realizarea dialogului empatic și coerent, elaborarea unui slogan original; îmbunătățirea abilităților de a exprima și recepționa feedback într-un mod pozitiv și constructiv. Desfășurare: într-un plic vor fi puse bilete pentru toți elevii, pe care vor fi scrise cinci concepte legate de tema lecției: emoție, valoare, convingere, opinie, prietenie. Participanții care vor extrage biletele pe care este notat același concept vor forma o echipă. Echipele vor primi sarcini după cum urmează.

a) Realizați un dialog în care să ilustrați modalitățile de comunicare asertivă pentru următoarea situație:

- încerci să ajuți pe cineva, dar acesta te respinge;
- ai făcut o greșală de exprimare și ești ridiculizat;
- te adresezi unei persoane și nu ești ascultat;
- vorbești și te întrerupe cineva;
- primești un compliment.

b) Creați un slogan în care să utilizați cuvântul care descrie numele grupei, ținând cont și de situația soluționată în activitatea comună.

După rezolvarea sarcinilor în microgrup, fiecare echipă prezintă produsul elaborat. Se deduc recomandări relevante care favorizează manifestarea asertivității în comunicarea interpersonală.

REFLECȚIE

▪ *Realizarea feedbackului*

1. Exercițiul „Împărtășirea realizărilor personale” asigură: dezvoltarea încrederii în forțele proprii, a stimei de sine; promovarea atitudinii pozitive față de succesul personal; reducerea timidității; promovarea exprimării realizărilor personale; îmbunătățirea abilității de a oferi și primi complimente într-un mod sănătos și echilibrat; construirea unui mediu de interrelaționare bazat pe respect, suport reciproc, empatie, solidaritate. Toți elevii se adună în cerc și, pe rând, fiecare spune propoziția: „Nu vreau să mă laud, dar...”, completând-o cu un aspect pozitiv despre el/ea. De asemenea, participanții pot completa ideile colegului cu alte aspecte pozitive, care se atestă în comunicarea acestuia cu cei din jur. Unii elevi ar putea simți o anumită timiditate atunci când trebuie să vorbească despre exprimarea realizărilor lor, așa că ar putea fi util ca învățătorul să înceapă primul. Este important să se sublinieze că, în derularea exercițiului, lauda de sine nu trebuie să creeze jenă pentru nimeni, nici în legătură cu propria persoană, nici în ceea ce privește complimentele primite sau exprimate.

▪ *Încheierea activității*

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Elevii răspund la următoarele întrebări: „Ce am învățat?”, „Ce am simțit?”, „La ce dăm cu piciorul?”, „Unde pot aplica ceea ce am învățat la lecție?”

EXTINDERE

1. Elaborarea planului de dezvoltare personală: fiecare elev va crea un plan personal de dezvoltare a abilităților de comunicare asertivă, în care să stabilească obiective clare legate de exprimarea elocventă a opiniilor, ascultarea activă, gestionarea conflictelor. Planul poate include și strategii pentru îmbunătățirea abilității de a face față criticilor, respingerilor etc.

2. Organizarea unei dezbateri pe tema comunicării asertive în care elevii să susțină puncte de vedere diferite despre avantajele și dezavantajele comunicării asertive într-un anumit context (de exemplu, în relațiile de prietenie, la școală, în familie), fapt ce va permite aprofundarea conceptului, dezvoltarea gândirii critice etc.

A. Hobjilă sintetizează ideile relevante oferite de autori notorii privind aspectele asupra cărora adulții (cadrele didactice, părinții) trebuie să atragă atenția, în vederea construirii și transmiterii eficiente a mesajului pentru a facilita/avantaja plasarea copilului în ipostaza de receptor și ascultător implicat activ în procesul de comunicare:

- corectitudinea și precizia modului în care sunt folosite cuvintele/expresiile, astfel încât mesajul să fie clar, neinterpretabil, transmis direct, cu respectarea normelor limbii literare actuale;

- valorificarea „limbajului personal” („Vreau să ...” în loc de „Nu ai voie să ...”), a mesajelor, sintagmelor centrate pe trăirile/așteptările/proiecțiile locutorului („Îmi place/Nu-mi place că ...”, „Vreau să ...”, „Mă aștept să/ca ...”);

- evitarea etichetărilor de orice tip (inclusiv a celor pozitive) și a comparațiilor cu alți copii, a criticilor, ironiei, a cuvintelor de tipul „mereu”, „niciodată”, a mesajelor negative;

- validarea emoțiilor, „oglundirea” acestora („Arăți ca și cum ai fi furios la culme”), în condițiile în care validarea sentimentelor le dă copiilor forța de a înfrunta realitatea („Ce dezamăgit ești! Abia așteptai să te joci cu Leea astăzi!”; „Cred că ai fost dezamăgit. De-abia așteptai să joci ...”); de a-și diminua nevoia de a se exterioriza prin acțiuni și posibilitatea de a-și fixa „vocabularul” necesar numirii sentimentelor trăite; acordarea importanței cuvenite cuvintelor în sfera emoțională, prin folosirea unor sintagme care să încurajeze copiii să-și verbalizeze trăirile, astfel acceptându-le și depășindu-le, în cazul celor negative („Cred că știu cum te simți”; „Ești foarte trist, nu-i așa?”; „Cum crezi că se simte Andy când îl dai afară din joc?”; „Ai văzut cum plânge ...?”);

- formularea pozitivă a mesajelor: „Poți să ... după ce ...” în loc de „Nu poți să ... până/dacă nu ...”); folosirea lui „când” în loc de „dacă”, pentru a evita presiunea condiționării și pentru a potența exprimarea încrederii în reușita copilului; oferirea de variante: „... sau ...”, cultivând încrederea copiilor în capacitatea lor de a face alegeri;

- reflectarea, în comunicarea cu copiii, a unor „indicatori ai competenței nonverbale”: privirea-feedback/încurajare/avertisment; mimica – transfer (controlat în măsură mai mare sau mai mică) de emoții; „limbajul corpului” – ilustrare a unei atitudini/stări pozitive sau factor stresor; distanța – echilibru/deschidere sau respingere; îmbrăcămintea și cromatica acesteia etc.;

- evidențierea impactului pozitiv, dar și a potențialului negativ al elementelor paraverbale: ton calm, cald, relaxat versus ton ridicat; intensitate medie versus crescută a vocii; ton afectuos, empatic versus ironie etc.;

- folosirea umorului, a glumelor, a râsetelor împărtășite, a „terapii prin râs”, cu rol de creare a unei atmosfere calde, armonioase, în detensionarea unor situații cu potențial conflictual, în potențarea receptivității copilului;

- evitarea stimulilor excesivi, care pot perturba asumarea optimă de către copil a rolului de receptor într-o anumită situație de comunicare;

- conectarea/reconectarea cu copilul, ori de câte ori este nevoie, pentru a-l ajuta „să facă trecerea de la reactivitate la receptivitate”; copilul poate accesa ipostaza autentică de receptor atunci când are starea afectivă potrivită și o relație optimă cu emițătorul;

- manifestarea unei atitudini suportive, bazate pe respect, încredere în forțele copiilor, reflectate într-un „ton încrezător, normal, afirmativ”, într-o comunicare deschisă, facilitând receptivitatea copiilor la mesajele primite [5, pp. 322-325].

În vederea asigurării progresului competenței de comunicare a educabililor și a eficientizării comunicării interpersonale, sunt oportune recomandările oferite de autorii C.A. Ștefan și É. Kállay:

- Exprimați-vă opiniile personale într-un mod clar, evitați generalizările!
- Formulați mesajul astfel încât să evitați formulările ambigue!
- Solicitați feedbackul pentru avertizarea erorilor de interpretare!
- Așteptați momentul potrivit pentru a începe comunicarea!
- Nu deviați de la conținutul mesajului pe care doriți să-l transmiteți!
- Abordați un ton plăcut, dar ferm!
- Stabiliți contactul vizual optim cu interlocutorul!
- Spuneți „NU” atunci când vă este încălcat/ă un drept sau o valoare personală!
- Motivați afirmația/ideea/opinia dvs. fără să vă justificați sau scuzați!

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

- Schimbați subiectul discuției sau evitați persoana când nu puteți comunica asertiv!
- Evitați să criticați persoana, faceți comentarii doar în legătură cu comportamentul care v-a displicut!
- Scoateți în evidență consecințele negative ale comportamentului interlocutorului asupra dvs.!
- Precizați comportamentul dorit, oferiți alternative pentru comportamentul pe care doriți să-l schimbați!
- Concentrați-vă pe ceea ce vi se spune și stabiliți o relație empatică cu interlocutorul!
- Intercațați mesaje scurte ca să încurajați deschiderea spre o comunicare sinceră!
- Sincronizați mesajele verbale și nonverbale astfel încât să exprime același lucru!
- Adresați-i interlocutorului întrebări deschise sau închise, în funcție de scopul comunicării!
- Oferiți sfaturi sau rezolvări doar dacă vi se solicită [8, pp. 70-72].

Considerăm relevante recomandările pentru părinți propuse de N. Cocieru, S. Baltag și M. Bragiș în vederea avertizării și depășirii conflictelor interpersonale generate de comunicarea deficitară cu copiii [1, p. 58].

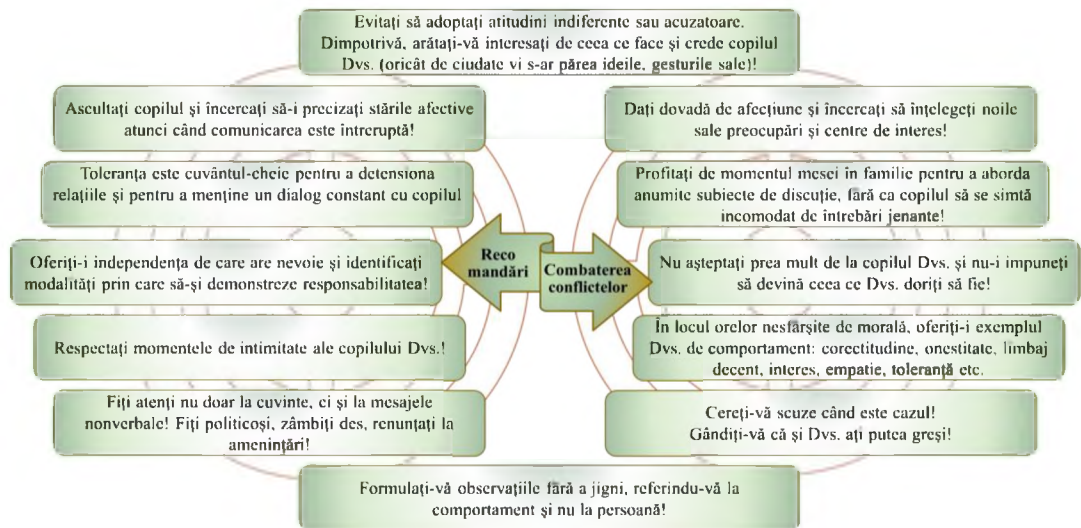


Figura 3. Recomandări pentru părinți în vederea avertizării și depășirii conflictelor interpersonale generate de comunicarea deficitară cu copiii (după N. Cocieru, S. Baltag, M. Bragiș)

În vederea asigurării progresului competenței comunicative, este esențial ca educabilii să acorde atenție achiziției de cunoștințe relevante despre eficientizarea

procesului de comunicare, să ateste atitudini și abilități de comunicare explicită, empatică, asertivă, care să le permită să interacționeze eficient în varii contexte sociale, să evite și să remedieze conflictele interpersonale. Recomandările propuse în conținuturile anterioare subliniază importanța exprimării clare a opiniilor, evitarea generalizărilor și ambiguităților, dar și necesitatea subiecților de a gestiona corect momentele de conflict prin folosirea unui ton ferm, dar respectuos. Totodată, atenția acordată ascultării active, construirii relațiilor empatică reprezintă aspecte definitorii pentru o comunicare autentică, care favorizează instaurarea feedbackului constructiv între interlocutorii preocupați de înțelegerea nevoilor, a ideilor, stărilor afective a celor din jur. În momentul în care subiecții sunt capabili să comunice deschis și sincer, fără teama de a fi judecați sau de a interpreta greșit intențiile celorlalți, se creează un spațiu în care relațiile evoluează pozitiv, în care conflictele sunt soluționate rapid și eficient. Astfel, dezvoltarea competenței de comunicare constituie elementul-cheie nu doar pentru obținerea succesului în educație, dar și pentru formarea unei societăți în care oamenii sunt capabili să colaboreze, să se susțină unii pe alții, să dezvolte relații interpersonale pozitive și durabile, să înfrunte provocările vieții împreună, cu încredere, sprijin reciproc și respect.

Concluzii

- În viziunea noastră, competența de comunicare vizează mobilizarea motivată ad-hoc de către subiect a ansamblului de achiziții (cunoștințe, capacități, atitudini) pentru a asigura sinergia, corectitudinea, coerența și eficiența codificării și decodificării mesajelor, oferirea feedbackului relevant, adaptat diverselor contexte de interrelaționare psihosocială.
- Eficiența comunicării în spațiul educațional presupune valorizarea de către subiecți atât a mesajelor verbale formulate exact, coerent, logic, cât și a elementelor nonverbale și paraverbale, care contribuie la codificarea și receptarea optimă, asertivă, empatică, autentică a mesajului. Acuratețea și claritatea exprimării verbale a adultului, atitudinea suportivă, validarea emoțiilor, formularea lipsită de ambiguitate a mesajului, utilizarea unui limbaj centrat pe nevoile interlocutorului, evitarea etichetelor și a stimulilor negativi, modularea adecvată a intensității vocii și a intonației asociată diverselor tipuri de enunțuri, valorificarea refrenului gestual, crearea climatului relațional pozitiv, deschis, echilibrat prin folosirea umorului, conectarea/reconectarea afectivă etc. sunt factori decisivi în facilitarea implicării proactive a copilului în interrelaționarea cu cei din jur, asigurând progresul competenței de comunicare.

- Diversitatea mijloacelor verbale, paraverbale, nonverbale valorificate elocvent de către educabili permite exprimarea nuanțată, explicită, complexă a gândurilor și emoțiilor, contribuie la dezvoltarea climatului psihosocial de încredere, susținere, respect reciproc între interlocutori, sporește eficiența comunicării în contexte educaționale multiple, asigură adaptabilitatea optimă în interacțiunile cu diverse categorii de subiecți și situații cotidiene.

BIBLIOGRAFIE

1. COCIERU, N., BALTAG, S., BRAGHIȘ, M. Ședințe cu părinții: proiecte didactice pentru specialiștii din sistemul educațional. Chișinău: Interprint, 2012. 136 p. ISBN 9789975426756.
2. Dicționar praxiologic de pedagogie. Coord. M.-D. BOCOȘ. Vol. 1: A-D. Pitești: Paralela 45, 2015. 374 p. ISBN 978-973-47-2213-6.
3. Dicționar praxiologic de pedagogie. Coord. M.-D. BOCOȘ. Vol. 2: E-H. Pitești: Paralela 45, 2016. 358 p. ISBN 978-973-47-2313-3.
4. ENACHE, G. Aspecte ale comunicării orale în învățământul primar. Clasa pregătitoare, clasa I și clasa a II-a. Pedagogia învățământului primar și preșcolar. Vol. 2. Iași: Polirom, 2019, pp. 232-247. ISBN 978-973-46-7878-5.
5. HOBJILĂ, A. Didactica domeniului Limbă și comunicare: învățământ preșcolar. Iași: Polirom, 2023. 538 p. ISBN 978-973-46-9290-3.
6. MESSINGER, J., MESSINGER, C. Cartea gesturilor. București: ALL, 2014. 390 p. ISBN 978-606-587-222-6.
7. PETRESCU, A. Didactica disciplinelor Comunicare în limba română și Limba și literatura română în învățământul primar. Pedagogia învățământului primar și preșcolar. Vol. 2. Iași: Polirom, 2019, pp. 178-208. ISBN 978-973-46-7878-5.
8. ȘTEFAN, C.A., KÁLLAY, É. Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale la preșcolari: ghid practic pentru părinți. Ed. a 2-a. Cluj-Napoca: A.S.C.R., 2010. 310 p. ISBN 978-973-7973-97-9.



Secția

**ASISTENȚĂ PSIHOSOCIALĂ:
STUDII ȘI APLICAȚII**

**ASIGURAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE PRIN CONSOLIDAREA
PARTENERIATULUI SOCIO-EDUCAȚIONAL
FAMILIE – ȘCOALĂ – COMUNITATE**

**ENSURING INCLUSIVE EDUCATION BY CONSOLIDATING
THE FAMILY – SCHOOL – COMMUNITY SOCIO-EDUCATIONAL
PARTNERSHIP**

Valentina STRATAN, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Valentina STRATAN, PhD, associate professor,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0002-6490-9577
E-mail: vstratanmd@yahoo.com

CZU: 376.014.53

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p462-473

Abstract. Strengthening partnerships between families, local authorities and educational institutions is becoming a priority direction of action in the field of combining efforts to ensure quality inclusive education. This study analyzes the forms and results of collaboration and communication of the main protagonists of the socio-educational partnership school-family-community in the context of inclusive education. Through collaboration between family, school and community, a supportive and supportive environment can be created for children with SEN, which will provide them with equal opportunities for learning and development. Strengthening this partnership is essential for ensuring effective collaboration between all parties involved in the educational process of children with SEN. By strengthening this partnership, effective communication can be achieved between family, school and community, increasing the degree of involvement and responsibility of each party, developing personalized intervention programs and strategies, increasing the level of acceptance and social inclusion, and increasing the resources available for children with SEN. Socio-educational partnership is a powerful tool in promoting the inclusion and integration of children with SEN into society and in ensuring that they can achieve academic success and have a prosperous future.

Keywords: inclusive education, children with SEN, family, school and community partnership, socio-educational partnership, strengthening the partnership.

Introducere. Educația incluzivă reprezintă un principiu fundamental al sistemelor educaționale contemporane, vizând integrarea tuturor copiilor, într-un mediu de învățare comun și adaptat nevoilor lor, indiferent de abilități, gen, statut

socioeconomic sau origine etnică. Adoptată ca ideal global prin Declarația de la Salamanca (UNESCO, 1994), incluziunea presupune nu doar acces fizic la educație, ci și participare activă și egalitate de șanse. Într-o lume caracterizată de diversitate și inegalități, realizarea acestui deziderat depășește capacitatea izolată a școlii, necesitând un parteneriat socio-educățional solid între familie, școală și comunitate.

Educația incluzivă a evoluat dintr-un concept marginal într-o prioritate globală, fundamentată pe principiul dreptului universal la educație. Declarația de la Salamanca a marcat un punct de cotitură, afirmând că școlile obișnuite trebuie să fie adaptate pentru a primi toți elevii, inclusiv pe cei cu cerințe educaționale speciale (CES). M. Ainscow și T. Booth definesc incluziunea ca pe un proces dinamic de identificare și eliminare a barierelor/dificultăților, care împiedică participarea, subliniind că succesul său depinde de colaborarea dintre actorii educaționali. Teoria ecologică a lui U. Bronfenbrenner oferă un cadru și statut complementar, plasând copilul în centrul unui sistem interconectat – micro(familie), mezo(școală) și exo(comunitate), în care interacțiunile reciproce influențează dezvoltarea și integrarea sa.

Studiul realizat de V. Stratan, V. Cerneavski [7] reiterează că școala incluzivă reprezintă un pilon esențial în construirea unei societăți echitabile și prospere, iar argumentele care susțin acest lucru sunt solide și relevante: fiecare copil, indiferent de abilitățile, nevoile sau circumstanțele sale, are dreptul inalienabil la o educație de calitate, școala incluzivă respectând acest drept, asigurând că niciun copil nu este lăsat în urmă. Educația incluzivă nu se limitează la integrarea copiilor cu cerințe educaționale speciale în școlile obișnuite, ea presupune crearea unui mediu de învățare adaptat nevoilor individuale ale fiecărui elev, permițându-le să-și atingă potențialul maxim. De asemenea, școala incluzivă cultivă un mediu în care diversitatea este valorizată și respectată, elevii învață să interacționeze cu persoane diferite de ei, dezvoltând toleranța, empatia și respectul pentru diversitate. Nu este neglijat nici faptul că școala incluzivă pregătește elevii pentru a trăi și a lucra într-o societate diversă și incluzivă, ea contribuie la formarea unor cetățeni responsabili, capabili să construiască o lume mai echitabilă și mai tolerantă.

Autorii accentuează că educația incluzivă aduce beneficii nu doar copiilor cu CES, ci tuturor elevilor. Într-un mediu incluziv, toți elevii au oportunitatea de a-și dezvolta abilitățile sociale, emoționale și academice. Tot școala incluzivă presupune adaptarea curriculumului și a metodelor de predare pentru a răspunde nevoilor diverse ale elevilor. Acest lucru include utilizarea unor strategii de predare diferențiate, a materialelor didactice adaptate și a tehnologiilor asistive.

Școala incluzivă asigură accesul la servicii precum terapia logopedică, consilierea psihologică și asistența educațională. Aceste servicii sunt esențiale pentru

a ajuta elevii cu cerințe educaționale speciale să se integreze și să progreseze în mediul școlar. Școala incluzivă implică colaborarea strânsă cu familiile elevilor și cu comunitatea locală. Această colaborare este esențială pentru a asigura un mediu de învățare coerent și susținător.

În concluzie, școala incluzivă nu este doar un ideal, ci o necesitate pentru construirea unei societăți echitabile și prospere. Prin asigurarea unei educații de calitate pentru toți, **utilizarea resurselor și parteneriatelor cu comunitățile** [7], ea contribuie la dezvoltarea potențialului maxim al fiecărui individ și la formarea unor cetățeni responsabili și toleranți.

Parteneriatul socio-educational familie-școală-comunitate (ȘFC) este astfel un pilon teoretic al incluziunii, dar și un fundament solid al reușitei educației de calitate pentru toți. Familia, ca prim mediu de socializare, furnizează suport emoțional și cunoștințe detaliate despre nevoile copilului, esențiale pentru personalizarea educației. Familia deține informații unice despre istoricul, preferințele și dificultățile copilului, pe care le poate transmite școlii pentru a dezvolta planuri educaționale individualizate (PEI). Fără această colaborare, școala riscă să aplice soluții generice, inadecvate nevoilor specifice.

Școala contribuie cu expertiza pedagogică, infrastructura și tehnologiile asistive, adaptând curricula și metodele didactice. Școala are responsabilitatea de a asigura un mediu incluziv și adaptat nevoilor individuale ale copiilor cu CES. Comunitatea, prin resurse materiale (ex., biblioteci, ONG-uri și alte organizații locale) și sociale (ex., acceptare culturală), oferă resurse suplimentare, facilități și programe de sprijin pentru copiii cu CES și familiile acestora, completează acest triunghi, reducând exclusiunea. Comunitatea este esențială pentru a completa resursele școlii și a combate stigmatizarea asociată cu CES sau sărăcia. Un parteneriat absent lasă acești copii vulnerabili la exclusiune, perpetuând inegalitățile.

J.L. Epstein detaliază acest parteneriat prin teoria „sferei de influență suprapuse”, argumentând că rezultatele educaționale sunt optimizate atunci când familia, școala și comunitatea colaborează printr-o comunicare constantă, responsabilități partajate și obiective comune. Într-un context precum Republica Moldova, necesitatea unui parteneriat socio-educational familie-școală-comunitate în asigurarea educației incluzive este dictată de complexitatea și diversitatea provocărilor educaționale actuale. Acest cadru subliniază necesitatea unui efort conjugat pentru a depăși barierele ce depășesc capacitatea unei singure instituții de a le aborda eficient.

Organismele internaționale obligă statele să adopte astfel de parteneriate dintre școală-familie și comunitate. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2006), ratificată de Republica Moldova în 2010, stipulează că educația

inclusivă necesită cooperare între familie, școală și autoritățile locale. Strategia națională de dezvoltare „Moldova 2030” include obiective de incluziune socială, dar fără un parteneriat funcțional, aceste politici rămân declarative. Lipsa colaborării duce la fragmentarea eforturilor, reducând impactul asupra elevilor din medii defavorizate sau cu nevoi speciale.

Obiectivul general 4 al Strategiei de dezvoltare „Educația 2030” și a Programului de implementare a acesteia pentru anii 2023-2025 orientează spre consolidarea coeziunii socio-educăționale care reprezintă un obiectiv esențial pentru asigurarea unei educații de calitate. Aceasta implică o colaborare strânsă și eficientă între toți actorii implicați în procesul educațional, de la elevi și profesori până la părinți, autorități locale și comunitate [1]. Analiza situației prezentate în Strategie vine să concretizeze că, deși Codul educației și Strategia de dezvoltare a educației pentru anii 2014-2020 „Educația 2020” constată că există o conștientizare crescută a importanței implicării societății și familiei în educație, Republica Moldova se confruntă în continuare cu provocări semnificative în ceea ce privește responsabilitatea socială în acest domeniu.

Reieșind din aceasta, consolidarea parteneriatelor dintre familie, autoritățile locale și instituțiile educaționale devine o direcție prioritară de acțiune în domeniul conjugării eforturilor [ibidem].

Eficiența parteneriatului socio-educățonal familie-școală-comunitate este susținută de dovezi empirice și practici de succes. Studiile lui A.T. Henderson și K.L. Mapp demonstrează că implicarea părinților crește performanța școlară a copiilor cu 15-20 %, efect amplificat în incluziune prin adaptarea strategiilor didactice. Un studiu din SUA (2019) a arătat că elevii cu CES integrați în școli cu parteneriate active au avut o rată de promovare cu 25 % mai mare decât cei din școli fără colaborare partenerială.

Provincia Ontario (Canada) a dezvoltat un sistem educațional care promovează incluziunea prin implicarea activă a părinților și a comunității. Lansat în 2010 și actualizat în 2023, Programul „Parent Engagement Policy⁵” creează consilii școlare cu participarea părinților, care colaborează cu profesori și ONG-uri, precum „People for Education”. Comunitățile oferă resurse cum ar fi transport gratuit și spații pentru activități extracurriculare, în timp ce părinții primesc training pentru a susține învățarea acasă. În rezultat, între 2015 și 2020, participarea școlară a copiilor din familii cu venituri mici a crescut cu 18 %, iar integrarea copiilor imigranți și cu CES

⁵ Politica de implicare a părinților identifică patru strategii-cheie de succes concepute pentru a sprijini părinții ca parteneri, astfel încât aceștia să aibă oportunitatea, abilitățile și instrumentele de a lucra împreună cu partenerii din educație și de a contribui pe deplin la succesul elevilor și al sistemului educațional din Ontario.

a fost îmbunătățită prin accesul la resurse suplimentare (Ontario Ministry of Education, 2021) [8].

În Europa, Finlanda este un exemplu. Parteneriatele familie-școală-comunitate, susținute de consiliere parentală și centre comunitare, asigură o rată de incluziune de peste 95 % (OECD, 2023), iar abandonul școlar este sub 1 %. Parteneriatul a redus semnificativ stigmatizarea și a asigurat integrarea copiilor cu dizabilități în școlile obișnuite. Părinții sunt implicați prin consiliere obligatorie și participă la elaborarea planurilor educaționale individualizate (PEI) alături de profesori. Școlile colaborează cu municipalitățile pentru a oferi centre comunitare care organizează activități extracurriculare gratuite (ex., cluburi sportive, ateliere artistice), accesibile tuturor elevilor, inclusiv celor cu CES.

Suedia a inițiat în 2009 programul „SkolFam” pentru a sprijini copiii din familii de plasament, extinzându-se ulterior la incluziunea tuturor elevilor vulnerabili. Parteneriatul implică familiile de plasament, profesorii și serviciile sociale comunitare. Echipele interdisciplinare (psihologi, asistenți sociali, educatori/profesori) colaborează cu părinții și școala pentru a dezvolta planuri personalizate de învățare. Comunitățile oferă centre de suport și activități extracurriculare finanțate local. Studiile au arătat o creștere a performanței școlare cu 20 % pentru copiii din plasament și o reducere a abandonului cu 10 % între 2015 și 2020 (SkolFam Evaluation Report, 2021) [9].

Aceste, dar și multe alte exemple sunt relevante prin parteneriate socio-educative eficiente, care promovează educația incluzivă.

În aspect național există cercetări în domeniul parteneriatului socio-educativ între familie, școală și comunitate în incluziunea copiilor cu CES (A. Cara, [3, 4], A. Gremalschi [5], G. Bulat, L. Cuznețov, M. Strehie, R. Solovei, L. Orîndaș [2, 4, 6] etc.). Astfel, cercetătorii explorează modalitățile de sprijinire a părinților în accesarea resurselor și a serviciilor necesare pentru copiii lor, precum și în dezvoltarea abilităților de gestionare a situațiilor dificile. De asemenea, cercetările investighează modul în care colaborarea dintre școală și comunitate, poate contribui la crearea unui mediu incluziv și suportiv pentru copiii cu CES. Studiile au identificat beneficiile implicării comunității în educația acestor copii, inclusiv accesul la resurse suplimentare, programe de sprijin și o rețea extinsă de suport social.

În acest context, studiul de față efectuează o analiză a formelor colaborării și comunicării protagoniștilor de bază ai parteneriatului socio-educativ ȘFC, bazându-se atât pe literatura de specialitate, cât și pe constatările făcute în urma documentării și a chestionării părinților, profesorilor și actorilor publici cu privire la calitatea parteneriatului în condițiile educației incluzive.

În cercetare au participat 61 de respondenți, dintre care 8 manageri ai instituțiilor de învățământ preuniversitar, în care sunt copii cu CES, 36 de cadre didactice, 11 părinți ai copiilor cu CES și 6 reprezentanți ai comunității. De asemenea, au fost analizate și subiectele, postările și tendințele discuțiilor din spațiul online, de pe site-urile și blogurile de discuții tematice, în mod special, de pe paginile unor grupuri active create de părinți și profesori pe cele mai solicitate rețele de socializare, ce ne-au oferit într-un mod anumit starea reală a problemei cercetate (mama.md, Clubul Părinților Conștienți, Târgul Mămicilor Fermecate).

Selecția participanților la studiu a fost aleatorie, pe baza chestionarului distribuit online pe Google Forms, și a cuprins itemi pentru cadre didactice, părinți și actori comunitari, cu răspunsuri la alegere. În total au fost dispuși să completeze chestionarul 61 de participanți care activează în școlile de cultură generală din diferite localități ale Moldovei și au în școală/clasă elevi cu CES, de asemenea și cei care sunt implicați în activități de promovare a educației incluzive.

Cele indicate în chestionar vin să identifice modalitățile de colaborare între părțile implicate în educația copiilor cu CES. Pentru a-și expune părerile, participanții au fost rugați să bifeze caseta cu răspunsul care exprimă cel mai bine opinia lor: sunt valorificate, parțial valorificate, nu sunt valorificate.

Rezultate și discuții. Rezultatele răspunsurilor înregistrate de către cadrele didactice cu privire la formele de colaborare cu familia sunt prezentate în figura 1.

Observăm că majoritatea formelor de colaborare cu părinții sunt valorificate în deplinătate, parțial valorificate sunt doar două și, reținem, niciun răspuns de genul „nu sunt valorificate” nu a fost dat de către respondenți. Rezultatele vin să confirme părerea cadrelor didactice cu privire la existența parteneriatului cu familia copilului cu CES, realizat prin varii modalități de colaborare.

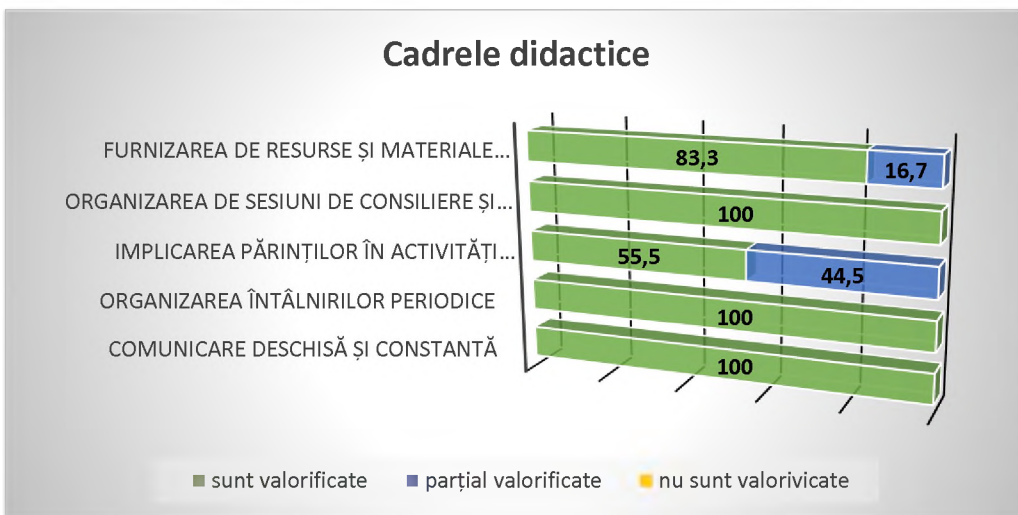


Figura 1. Forme de colaborare cu familia apreciate de cadrele didactice (în %)

La același item, analiza răspunsurilor părinților care au copii cu CES va oferi o nepotrivire în ele. Datele din figura 2 demonstrează că doar la forma de colaborare „Organizarea întâlnirilor periodice” s-a obținut scor egal în răspunsurile părinților și a cadrelor didactice – 100 %. În celelalte cazuri, datele diferă mult.

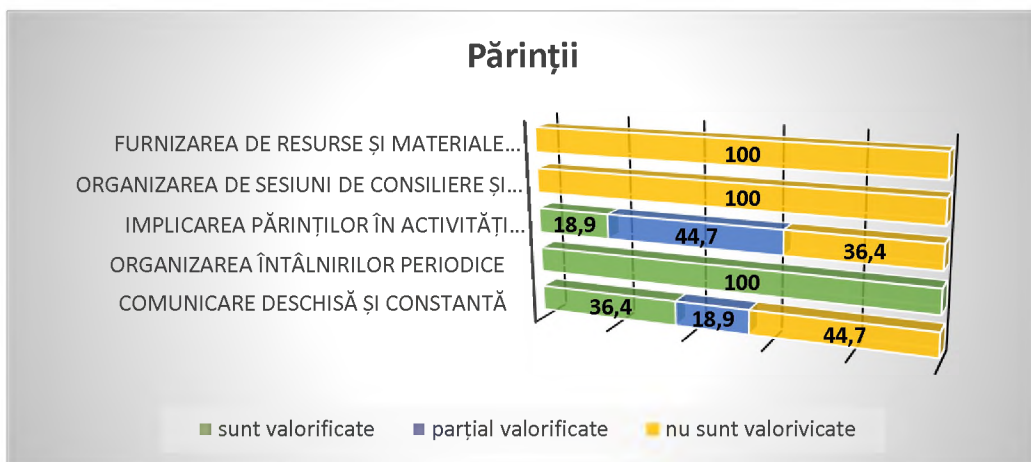


Figura 2. Forme de colaborare a cadrelor didactice cu familia (în %)

Un alt compartiment al chestionarului a inclus expunerea de către managerii instituțiilor de învățământ, cadrele didactice și actorii comunitari la variantele de itemi, care furnizau informații despre instituțiile din comunitate cu care colaborează școala – reprezentanți ai administrației locale, biblioteca locală, ONG-uri din localitate, centrele de sănătate, serviciul de asistență psihopedagogică, agențiile teritoriale de asistență socială. Itemii selectați reflectă direcțiile/aspectele de colaborare și parteneriat a școlii cu instituțiile din comunitate, sugestii pentru

eficientizarea colaborării/comunicării școlii cu comunitatea etc. Caseta cu variantele de răspuns care reflectă cel mai corect opinia participanților a fost aceeași: sunt valorificate, parțial valorificate, nu sunt valorificate.

Rezultatele acestui compartiment din chestionar sunt prezentate în figura 3. Ambele loturi, managerii și cadrele didactice, împărtășesc ideea existenței colaborării cu toate instituțiile din comunitate, aceasta fiind apreciată drept una benefică ce asigură o mai bună integrare și incluziune a copiilor cu CES în sistemul de învățământ și în societate. Respondenții au menționat că direcțiile/aspectele de colaborare și parteneriat al școlii cu instituțiile din comunitate sunt diverse și toate converg spre consolidarea relațiilor de colaborare în a identifica problemele locale și a găsi soluții în parteneriat. Iată unele dintre direcțiile de colaborare care au fost menționate de către respondenți:

- proiecte educaționale sau sociale comune,
- organizarea de evenimente culturale, științifice sau sportive,
- implicarea instituțiilor din comunitate în activități școlare,
- realizarea de programe de formare continuă,
- accesarea de fonduri europene sau naționale,
- facilitarea accesului elevilor la diverse evenimente/instituții etc.

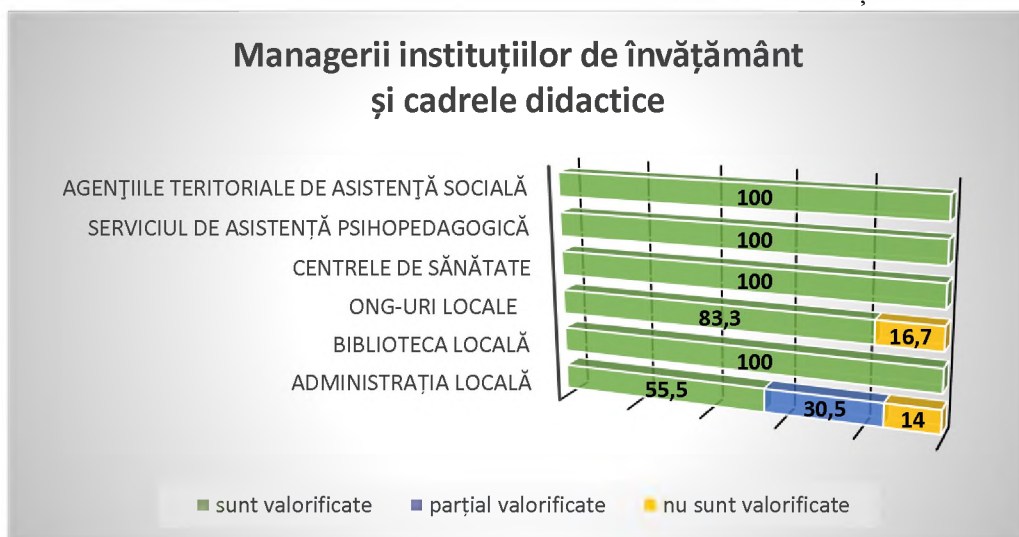


Figura 3. Colaborarea școlii cu administrația locală (în %)

Deși în diviziunea chestionarului „Comentarii” atât managerii, cât și cadrele didactice au subliniat că, de facto, valorificarea parțială (30,5 %) a colaborării cu administrația locală este egală cu lipsa ei, totuși unele elemente de colaborare a primăriei cu școala au fost menționate. Astfel, după părerea cadrelor didactice și a managerilor, reprezentanții administrației locale își exprimă acordul și disponibilitatea pentru a fi parteneri cu școala incluzivă, dar se găsesc permanent

motive de a nu participa sau a nu fi prezenți la propunerile de colaborare. Asemenea atitudine nu susține consolidarea unui parteneriat constructiv și funcțional. Este cert că parteneriatul dintre școală și comunitate trebuie să se bazeze pe principiul complementarității serviciilor pe care le oferă cele două entități.

Managerii instituțiilor de învățământ, dar și cadrele didactice au subliniat că este important ca primăria și școala incluzivă să lucreze împreună în beneficiul elevilor cu CES, pentru a le asigura sprijinul și resursele de care au nevoie. Școala incluzivă, ca niciuna alta, are nevoie de sprijinul atât al familiei, cât și al comunității pentru a oferi copilului cu CES servicii de calitate.

Reprezentanții instituțiilor din comunitate, de asemenea, au bifat în majoritatea cazurilor varianta de răspuns „sunt valorificate”. Totodată, comparând datele prezentate în figura 4 cu cele din figura 3 despre colaborarea cu APL, iese la iveală o necoincidență. Managerii și cadrele didactice au apreciat colaborarea cu administrația locală în 55,5 % (figura 3), pe când primăria locală – în 83,2 % (figura 4). O asemenea diferență de scor denotă o posibilă comunicare deficitară: uneori, administrația locală poate să nu fie conștientă de beneficiile colaborării cu o școală incluzivă sau să nu aibă informații suficiente despre aceasta, ceea ce ar putea duce la o implicație pasivă în stabilirea unui parteneriat.

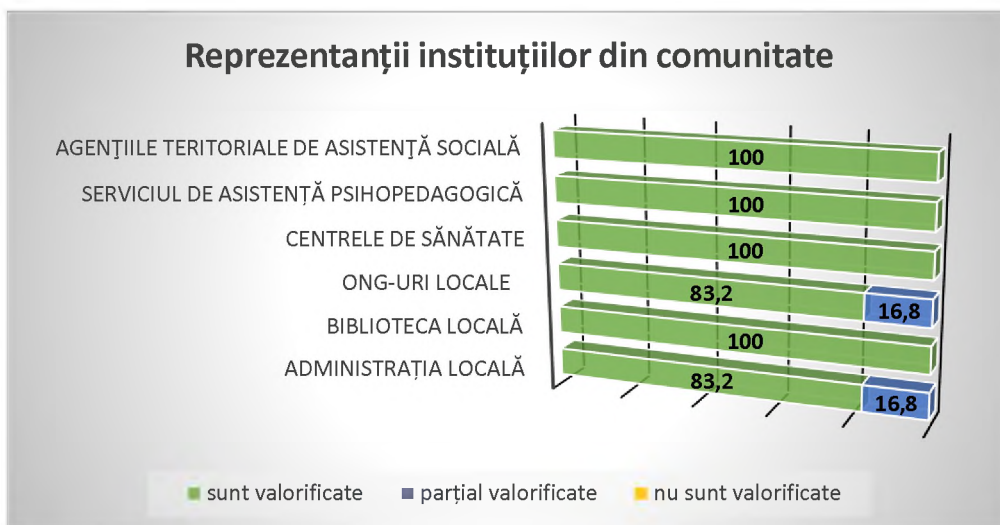


Figura 4. Colaborarea instituțiilor din comunitate cu școala (în %)

Totuși, rezultatele obținute la compartimentul „Parteneriatul școală-comunitate” confirmă că există o colaborare între școala incluzivă și comunitate, doar că această colaborare nu este evident de partenerială, are caracter unilateral – instituția de învățământ este cea care acționează și îndeamnă reprezentanții comunității la colaborare. Această colaborare include diverse programe de

voluntariat, proiecte comunitare, evenimente culturale sau educaționale, sociale, precum și resurse și servicii oferite școlilor de către membrii comunității.

Studiul efectuat arată că implicarea comunității în procesul educațional contribuie esențial la succesul academic al elevilor cu CES, îmbunătățindu-le performanțele școlare și oferindu-le oportunități și resurse suplimentare pentru dezvoltare și integrare socioprofesională.

Concluzii. Prin colaborarea între familie, școală și comunitate se poate crea un mediu de sprijin și susținere pentru copiii cu CES, care să le ofere oportunități egale de învățare și dezvoltare. Parteneriatul socio-educațional este un instrument puternic în promovarea incluziunii și integrării copiilor cu CES în societate și în asigurarea că aceștia pot atinge succesul școlar și pot avea un viitor prosper.

Consolidarea acestui parteneriat este esențială pentru asigurarea unei colaborări eficiente între toate părțile implicate în procesul educațional al copiilor cu CES. Prin consolidarea acestui parteneriat se pot obține următoarele beneficii:

1. *Comunicare eficientă între familie, școală și comunitate.* Crearea unui canal de comunicare deschis și eficient între toate părțile implicate va permite o colaborare mai bună și mai eficientă în rezolvarea problemelor și găsirea soluțiilor optime pentru copiii cu CES.
2. *Creșterea gradului de implicare și responsabilitate a fiecărei părți.* Prin consolidarea parteneriatului se va observa o creștere a gradului de implicare și responsabilitate a fiecărei părți în asigurarea succesului educațional al copiilor cu cerințe educaționale speciale.
3. *Dezvoltarea unor programe și strategii personalizate de intervenție.* Prin intermediul colaborării între familie, școală și comunitate se pot dezvolta programe și strategii personalizate de intervenție adaptate nevoilor și potențialului fiecărui copil cu CES.
4. *Creșterea nivelului de acceptare și incluziune socială.* Consolidarea parteneriatului devine un prilej de a promova cultura incluziunii și a acceptării sociale a copiilor cu cerințe educaționale speciale în comunitate.
5. *Creșterea resurselor disponibile pentru copiii cu CES.* Implicarea activă a tuturor părților interesate permite o identificare mai eficientă a nevoilor specifice ale copiilor cu CES. Aceasta poate duce la alocarea de resurse suplimentare, cum ar fi terapii specializate, materiale didactice adaptate, asistenți personali sau tehnologii asistive. Colaborarea poate facilita accesul la resurse comunitare, cum ar fi centre de zi, organizații neguvernamentale sau servicii de voluntariat.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

În concluzie, un parteneriat solid asigură o comunicare eficientă și o colaborare strânsă între familie, școală și comunitate. Aceasta contribuie la crearea unui mediu de învățare incluziv, în care copiii cu CES se simt acceptați și sprijiniți. Parteneriatul poate facilita dezvoltarea de strategii personalizate pentru fiecare copil, ținând cont de nevoile și potențialul său individual.

Pentru a evalua și îmbunătăți parteneriatul, este esențial să se efectueze cercetări riguroase, care să includă:

- *identificarea obiectivelor clare* – acestea trebuie să fie specifice, măsurabile, realizabile, relevante și limitate în timp (SMART);
- *colectarea de date relevante* – datele trebuie să fie complete, precise și actualizate, acoperind aspecte precum implicarea părinților, colaborarea școală-familie, resursele comunitare și rezultatele copiilor;
- *analiza rezultatelor* – rezultatele trebuie analizate în mod obiectiv și comparate cu obiectivele inițiale, pentru a evalua impactul parteneriatului;
- *obținerea de feedback* de la toate părțile interesate, esențial pentru a identifica punctele forte și cele slabe ale parteneriatului și pentru a propune îmbunătățiri;
- *formularea de recomandări practice*, care trebuie să fie realiste și fezabile, oferind soluții concrete pentru a spori eficiența parteneriatului.

În calitate de recomandări suplimentare propunem:

- Cadrele didactice, părinții și membrii comunității să beneficieze de formare profesională continuă în domeniul educației incluzive.
- Utilizarea tehnologiei poate facilita comunicarea și colaborarea între părțile interesate, precum și accesul la resurse educaționale.
- Este important să se organizeze campanii de sensibilizare pentru a promova acceptarea și integrarea copiilor cu CES în societate.
- Parteneriatul socioeducațional trebuie monitorizat și evaluat în mod regulat pentru a asigura eficiența și relevanța sa.

Prin implementarea acestor recomandări, se poate construi un sistem educațional mai incluziv și mai echitabil, care să ofere oportunități egale de dezvoltare pentru toți copiii, inclusiv pentru cei cu cerințe educaționale speciale.

BIBLIOGRAFIE

1. Strategia de dezvoltare „Educația 2030” și Programul de implementare pentru anii 2023-2025. HG nr.114 din 7 martie, 2023.
2. BULAT, G., CUZNEȚOV, L., ORINDAȘ, L. Parteneriatul școală-familie-comunitate în asigurarea coeziunii sociale și oferirea unei educații de calitate. IȘE, 2018. 148 p. ISBN 978-9975-48- 151-9.
3. CARA, A. et al. Consolidarea parteneriatului școală-familie-comunitate: deziderate și realizări. Univers pedagogic. 2017, nr. 1 (53), pp. 15-19. ISSN 1811-5470.
4. CARA, A., STRECHIE, M., SOLOVEI, R., ORÎNDAȘ, L. Implicarea familiei-școlii-comunității în asigurarea coeziunii sociale și oferirea unei educații de calitate. Studiu analitic. Chișinău, 2017.
5. Creșterea rolului părinților și comunităților în guvernarea educației: Studii de politici educaționale. Resp. ed.: A. Gremalschi. Chișinău: S.n., 2017. 92p.
6. ORÎNDAȘ, Lilian. Parteneriatul școală-familie-comunitate în contextul valorizării rolului social al școlii și asigurării unei educații de calitate. Univers pedagogic. 2014, nr. 1(41), pp. 41-46. ISSN 1811-5470.
7. STRATAN, V., CERNEAVSCHI, V. Școala incluzivă și facilitarea accesului tuturor la o educație de calitate. Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului. Conferință științifică anuală a profesorilor și cercetătorilor UPS „Ion Creangă”, Chișinău. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”, 2017, pp. 242-251. ISBN 978-9975-46-334-8.
8. <https://efis.fma.csc.gov.on.ca/faab/Section%2023-2122.html>.
9. https://allmannabarnhuset.se/wpcontent/uploads/2022/08/Skolfams_rapport_2021_we bb-1.pdf.

**ANALIZA FACTORILOR EXCLUDERII COPIILOR CU CERINȚE
EDUCAȚIONALE SPECIALE DIN MEDIUL EDUCAȚIONAL INCLUZIV**

**ANALYSIS OF THE FACTORS OF EXCLUSION OF CHILDREN WITH
SPECIAL EDUCATIONAL REQUIREMENTS FROM THE INCLUSIVE
EDUCATIONAL ENVIRONMENT**

Emilia LAPOȘINA, dr., conf. univ.,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Olesea FRUNZE, dr., conf. univ.,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Emilia LAPOȘINA, PhD, associate professor,

“Ion Creanga” SPU of Chisinau

ORCID: 0000-0002-6533-1471

E-mail: laposina.emilia@upsc.md

Olesea FRUNZE PhD, associate professor,

“Ion Creanga” SPU of Chisinau

ORCID: 0000-0002-0870-485X

E-mail: frunze.alesea@upsc.md

CZU:376.015.3

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p474-482

Abstract. Preparation for the inclusive school of children with disabilities requires skills of: communication and relationship with peers; regulation of behavior according to the kings of groups of children; skills to assume the role of student, listen and hear, aurma instruction of the teacher, etc. From the above, both the emotional and social maturity of the preschooler to accept a new social position (the status of the student who has rights and duties) results. The future student must manage their behavior and involvement in cognitive activities, which requires the formation of a hierarchical system of reasons. The child with good psychological training for school education is not so attracted to the external part of the activity, the specifics of school entourage, how much to engage in different activities and acquire new knowledge, which implies the development of cognitive interests.

Keywords: students with special educational needs, inclusive education., risks of exclusion from the inclusive environment access, participation, support, barriers, educational services.

Cerințele educaționale speciale (CES) necesită acordarea unei asistențe educaționale complementare anumitor persoane, fără de care acestea ar întâmpina

dificultăți, care ar îngreuna participarea lor deplină și eficientă la viața grupului, a comunității, a societății. Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027 [1] implementează prevederile cadrului normativ-strategic privind respectarea dreptului copiilor cu CES la educație, abordând subiectul calității acesteia la toate nivelurile de învățământ [8].

În anul de studii 2023-2024, în învățământul general au fost integrați cca 95,1 % din copii (8.521 de elevi cu CES și 1.354 de elevi cu dizabilități), iar 4,9 % au fost instruiți în școli pentru copii cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală sau fizică [9]. În cele 7 instituții școlare pentru copii cu dizabilități intelectuale sau fizice au învățat 538 de elevi [8]. Totodată, nu toți copiii dintre cei școlarizați se mențin pe toată durata în instituțiile incluzive, unii dintre ei se retrag din activitățile școlare până la abandonarea studiilor, alții se orientează spre învățământul special. Acest flux de elevi cu dizabilități poate nu este semnificativ pentru a compromite tendința de reformare a sistemului incluziv de învățare, dar conturează o problemă importantă cu impact asupra dezvoltării sistemului de incluziune școlară și a creșterii nivelului de satisfacere a cerințelor educaționale pentru toți elevii școlarizați.

Presupunem că analiza factorilor generatori a riscului excluderii copiilor cu dizabilități din clase incluzive va permite înțelegerea mai profundă a dificultăților și selectarea științifică a măsurilor de prevenție și intervenție eficiente în deminuirea impactului negativ al acestora și menținerea copiilor cu CES în școală. Este cunoscut faptul că toți actorii implicați în procesul educațional în mediul incluziv sunt importanți și creează mai multe combinații de factori de succes/insucces ale incluziunii educaționale. În lucrarea de față abordăm numai unele probleme, specifice copiilor cu dizabilități, care generează riscul excluderii acestora din mediul comun de învățare [3].

Trecerea de la grădiniță la școală este o etapă a socializării, importantă în viața fiecărui copil, etapă de tranziție la noi condiții sociale de activitate. În anul de studii 2023-2024, 0,3 mii de copii cu dizabilități și 1,5 mii de copii cu CES au frecventat *instituțiile de educație timpurie* generale, în cele speciale s-au aflat 0,6 mii de copii cu deficiențe, dintre care, 33,1 % – de vorbire, 27,6 % – de vedere, 14,7 % – intelectuale [9]. Analiza datelor statistice ne permite să constatăm că o bună parte din copiii cu dizabilități nu au realizat integral programe de educație preșcolară în perioada senzitivă de creștere, dezvoltare, socializare, recuperare etc. Totodată, nu toți cei care au beneficiat de servicii educaționale preșcolare, în special copiii cu dizabilități, sunt suficient de pregătiți pentru noile condiții.

Practica confirmă că principalele riscuri de excludere a copiilor cu dizabilități din medii comune de învățare sunt cauzate nu numai de volumul limitat de

reprezentări despre mediul înconjurător. Considerăm actuală și oportună acordarea unei atenții deosebite procesului de pregătire psihologică a preșcolarilor cu dizabilități pentru școlarizare în instituțiile incluzive, de formare a reprezentărilor adecvate și complete despre școală înainte de înscriere în ea, a competențelor minime, ce asigură o adaptare bună la stilistica interacțiunii școlare cu semenii și cadrele didactice, asigurând starea de bine a copiilor în școală, ca o condiție importantă a reșitei academice a elevilor. Important este și ca părinții copiilor în prag de școlarizare să înțeleagă sensul termenilor „pregătire pentru școală”, „maturitate școlară” etc. Desigur, părinții atenți pot anticipa și evita problemele de adaptare școlară, dar mulți dintre părinții copiilor de vârstă preșcolară cred că atunci când un copil atinge vârsta de șapte ani, problemele de adaptare și integrare școlară se vor rezolva de la sine și că copiii lor neapărat ar trebui să fie școlarizați și educați în condițiile cele mai bune, iar dificultățile de integrare sunt problemele celor care nu se pot integra.

Problema pregătirii psihologice a copiilor pentru școală trezește un interes deosebit prin schimbarea condițiilor de creștere și dezvoltare a preșcolarilor și modificarea exigențelor pe care le înaintează școala față de copii. În acest context, cercetătorii abordează pregătirea psihologică pentru școală a copiilor în mai multe contexte: pregătire personală, maturitate intelectuală, motivațională, volitivă, reglementarea comportamentului și a activității (U. Șchiopu, P. Golu, A. Bolboceanu, J. Racu, N. Gutkin, C. Polivanov, E. Strebelev, G. Țukerman et al.). [5, 3, 4].

Pregătirea copilului pentru școală, mai ales cea incluzivă, presupune un întreg sistem de calități ale personalității copiilor, care au o semnificație importantă pentru reușita învățării. L. Bojovici [5, pp. 86-91; 10, p. 64] consideră că pregătirea personală a copilului pentru școală include un anumit nivel de pregătire motivațională și de comunicare, dezvoltarea intereselor cognitive și a proceselor psihice voluntare, maturitatea imaginii și a reprezentărilor despre sine, precum și maturitatea emoțională, inclusiv necesitatea formării posibilității de orientare și autoreglare a proceselor de cunoaștere, a cărei subdezvoltare este considerată o condiție de bază în apariția dificultăților care decurg din educația școlară. În lucrările lui L.A. Wenger și A.L. Wenger (1994), D.B. Elkonin (1994), E.A. Strebelev (2013, 2014) și alții se acordă o atenție deosebită formării unor competențe de învățare (orientare spre sistemul de reguli, ascultare și executare a instrucțiunii unui adult, realizarea acțiunilor conform modelului) și colaborării cu alții în cadrul rezolvării de probleme etc. Astfel, pregătirea școlară are o structură cu mai multe direcții (fizică, psihologică, socială) (U. Șchiopu, P. Golu, A. Bolboceanu, J. Racu, N. Gutkin, C. Polivanov, E. Strebelev, G. Țukerman et al.) [3].

Pentru a pregăti un copil cu dizabilități pentru școală, este necesar să înțelegem clar dificultățile psihologice tipice care apar la etapa adaptării și integrării în clasă, mai ales în cea incluzivă, fapt care preocupă majoritatea cadrelor didactice din instituțiile respective. Este indiscutabil faptul că dezvoltarea copiilor cu dizabilități are particularitățile sale specifice. Dacă majoritatea copiilor cu dezvoltare tipică se adaptează condițiilor clasei în perioada „începutului școlar”, atunci copiii cu probleme de dezvoltare manifestă o mare diversificare în nivelurile de pregătire și adaptare școlară. Copiii cu dizabilități se confruntă cu dorința de a acționa ca și ceilalți copii, transformată deseori în eșecuri. Diferențele semnificative între copiii cu dizabilități sunt accentuate prin structura și profunzimea deficiențelor, starea de sănătate, particularitățile mediului familial și ale condițiilor de creștere și dezvoltare, asigurarea accesului copiilor la programe speciale de educație, particularitățile interacțiunii cu mediul înconjurător etc. Prin urmare, spre deosebire de copiii cu dezvoltare normotipică, copiii cu dizabilități ating vârsta școlară cu un bagaj specific individual de experiențe, cunoștințe, abilități, atitudini, obiceiuri [5].

Reieșind din cele menționate, se conturează o strategie educațională recuperatorie, care cuprinde: sporirea nivelului de pregătire școlară a copiilor cu dizabilități, evidențierea și valorificarea punctelor forte ale copiilor și individualizarea procesului de instruire la maximum.

În mod tradițional, aspectele pregătirii preșcolarilor pentru școală („school maturity”) cuprind pregătirea intelectuală, emoțională, socială. Pentru vârsta de 6-7 ani, pregătirea intelectuală presupune abilități de: concentrare a atenției; evidențiere a formei de fundal; stabilirea legăturilor între fenomene și evenimente; memorare logică; reproducerea verbală a probei realizate; efectuarea mișcărilor fine ale mâinilor și coordonarea acestora etc. Pregătirea intelectuală este determinată de nivelul de dezvoltare a sferei perceptive, a proceselor cognitive, a vorbirii coerente, a abilităților și coordonărilor sensorimotorie.

Totodată, la etapa finală a preșcolarității a copiilor cu dizabilități, familiarizarea cu mediul înconjurător se efectuează prin acțiuni practice cu obiecte, prin evaluarea rezultatelor probelor aplicate, greșelilor percepute și verbalizarea rezultatului obținut pentru a ușura transferul experienței acumulate în situații similare. Aceste trăsături specifice determină nivelul de implicare a copilului cu dizabilități în procesul de învățare, condițiile colaborării cu adultul și acceptarea ajutorului propus [5, pp. 86-91].

Următoarele două aspecte, maturitate emoțională și socială, sunt considerate indici semnificativi ai reușitei școlare. În vederea pregătirii școlare a preșcolarilor cu dizabilități se urmărește dezvoltarea următoarelor competențe emoționale:

interacțiunea empatică în relațiile interpersonale; colaborarea cu adulții și semenii în rezolvarea problemelor și a conflictelor; optimizarea capacităților de autocunoaștere și recuperarea tulburărilor și frustrărilor acumulate, trăirea situațiilor de succes, diminuarea tensiunilor emoționale și a sentimentelor negative; recuperarea blocajelor emoționale. Pregătirea emoțională presupune ghidarea copilului cu dizabilități spre obținerea unei stabilități emoționale relativ bune (lipsa reacțiilor impulsive, modalități de a îndeplini sarcini pe termen lung mai puțin atractive etc.), în funcție de care se construiește fundalul activităților educaționale. Copiii dezvoltă abilitatea de a acționa în conformitate cu un obiectiv stabilit în mod conștient. Apariția unor noi abilități de autoobservare implică nu numai dezvoltarea controlului emoțional, ci și trecerea treptată de la reglarea externă a comportamentului la cea internă și stabilirea co-conformității cu motivele comportamentale [3, p. 251-268].

Pregătirea fizică este determinată de dezvoltarea fizică a copiilor și de respectarea normelor de vârstă. Este necesar în instituțiile de învățământ incluziv să se ia în evidență obiectivitatea limitelor de sănătate și a capacității de muncă, să se țină cont de recomandările specialiștilor pentru organizarea activității de învățare. Anume: aderarea la regimul protecționist în evitarea încordărilor psiho-emoționale, schimbarea la timp a activităților, alternarea activităților active cu cele pasive, reducerea sarcinilor de învățare, stimularea emoțională, încurajarea participării și evaluarea succesului atins permit menținerea echilibrului optim între complexitatea sarcinilor de învățare și metodele de sprijin oferite de cadrul didactic și primite de copiii cu dizabilități.

Pregătirea socială implică abilități de: comunicare și relaționare cu semenii; reglare a comportamentului conform regulilor grupurilor de copii; abilitățile de a-și asuma rolul de elev, de a asculta și de a auzi, de a urma instrucțiunile cadrului didactic etc. Din cele menționate, rezultă atât maturitatea emoțională, cât și cea socială a preșcolarului de a accepta o nouă poziție socială (statutul elevului, care are drepturi și îndatoriri). Viitorul elev trebuie să-și gestioneze comportamentul și implicarea în activitatea de cunoaștere, ceea ce necesită formarea unui sistem ierarhic de motive. Copilul cu o bună pregătire psihologică pentru educația școlară nu este atât atras de partea externă a activității, de specificul anturajului școlar, cât de posibilitatea de a se implica în activități diferite și de a dobândi noi cunoștințe, ceea ce implică dezvoltarea intereselor cognitive [3, 5, 6].

Astfel, cele trei domenii, relația cu adultul, cu colegii și cu sine, sunt principalele aspecte ale pregătirii psihologice a copilului cu dizabilități pentru școală. Ele înseși sunt legate de posibilitatea tranziției psihologice de la joc la învățare. Activitatea principală a perioadei preșcolare este activitatea de joc. Copilul preșcolar

se joacă și învață, comunică și învață, construiește, modelează, desenează și învață. Învățarea în acest caz este un produs secundar, dar în activitățile școlare este scopul său direct [4, 6]. Se poate spune că unul dintre principalii indicatori ai pregătirii pentru școală a copiilor este atitudinea și interesul său față de învățarea școlară. Totodată, majoritatea copiilor cu dizabilități au dificultăți de învățare și mulți dintre ei nu se pot adapta la noile condiții de activitate școlară. Rezultatele interviewării cadrelor didactice, a părinților, generalizarea datelor obținute în observarea copiilor de la etapa de inițiere a instruirii ne permit să evidențiem trei domenii principale în care copiii cu dizabilități întâmpină dificultăți.

Primul grup de dificultăți este condiționat de neînțelegerea condițiilor situației educaționale, a rolului specific al profesorului școlar în procesul de învățare. Cadrul didactic subordonează toate activitățile sale sarcinii de a le forma copiilor competențe, de a-i învăța. Neînțelegerea regulilor interacțiunii cu profesorul îi îngreuiază copilului perceperea sarcinii didactice propuse și împiedică identificarea problemei de învățare. Astfel de copii pot auzi de multe ori explicația cum să rezolve o problemă cu o finalitate învățată, dar de fiecare dată când se confruntă cu o nouă sarcină complet similară, se blochează, limitându-se la situațiile atractive de colaborare cu cadrul didactic.

Al doilea grup de dificultăți se referă la atitudinea specifică a preșcolarilor față de ei înșiși, la capacitățile de implicare în activități și rezultatele acestora. Studiile privind modul în care copiii cu dizabilități se percep și se evaluează arată că în cadrul autoevaluării produselor activității lor copiii sunt aproape întotdeauna lipsiți de obiectivitate. Există o discrepanță între evaluarea personală și a altora.

Al treilea grup de dificultăți este legat de interacțiunea cu alți copii. Activitatea de învățare, cel puțin în formele sale inițiale, este o activitate colectivă, o comunicare intensivă și o muncă de colaborare cu alți elevi și cu profesorul. Nu toți copiii cu dizabilități sunt pregătiți pentru colaborare și comunicare. Comunicarea cu semenii este diferită de comunicarea cu adulții, este mult mai emoțională, mai bogată în scopuri, funcții, mai diversă în stilistică și context. În cadrul comunicării cu colegii săi, copilul învață să se exprime, să-i guverneze pe alții, să intre în diferite relații etc. (M.I. Lisina, 1990, 1981). Se știe că copiii cu dizabilități au diverse tulburări de limbaj. De ex., la majoritatea copiilor cu dizabilități mintale nu se dezvoltă nici limbajul: interesul față de mediu este redus, acțiunile de orientare și familiarizare cu mediul înconjurător sunt dezorganizate etc. Activitățile de bază ale preșcolarității rămân la nivel inferior de dezvoltare și nu solicită o colaborare diversificată cu ceilalți copii.

Prezența anumitor dificultăți și lipsa dezvoltării unor abilități necesare adaptării școlare creează la copiii cu dizabilități condiții favorabile de apariție a stărilor psiho-emoționale manifestate ca refuz sau pasivitate inadecvată în cadrul procesului de instruire, împiedicând executarea anumitor acțiuni de învățare. Această stare este definită în psihologie cu termenul „psychological barrier”. Mecanismul emoțional al barierelor psihologice constă în acumularea și consolidarea experiențelor negative legate de îndeplinirea unei sarcini care se manifestă sub forma trăirilor intense de rușine, vinovăție, frică, anxietate, stimă de sine scăzută etc. sau ca bariere de comunicare care împiedică copilul să stabilească contacte optime în cadrul interacțiunii interpersonale. Focalizarea continuă asupra problemelor și dificultăților copilului îl privează de încredere în punctele sale forte și capacitățile restante. Pentru mulți copii, acest lucru provoacă o scădere a fonului emoțional general, resentimente, furie, indignare și duce la o stimă de sine scăzută, sentimente de inferioritate și experiențe negative, care îi traumatizează repetat [5, 3].

În aceeași ordine de idei observăm reticența colegilor de clasă de a comunica cu copiii cu dizabilități. Uneori, dificultățile nu țin doar de elevul cu dizabilități, ci și de atitudinea colegilor, care pot evita interacțiunea din lipsă de informație, lipsa unui limbaj comun la elevii clasei incluzive, frică sau prejudecăți. De exemplu, dacă elevul folosește un sistem alternativ de comunicare (gesturi, semne, simboluri etc.), iar colegii de clasă nu sunt familiarizați cu acesta, colaborarea devine dificilă [5, 3].

Depășirea dificultăților în comunicare și interacțiune a copilului cu dizabilități cu colegii de clasă este cea mai importantă sarcină a reabilitării sociale. În cazul lacunelor în pregătire pentru școlarizare la etapa preșcolară, este nevoie de mai mult timp pentru a recupera aceste scăpări, iar succesul recuperării depinde în mare măsură atât de eforturile profesorilor, părinților, semenilor, cât și de dorința copilului însuși de a se schimba.

Principala condiție pentru depășirea dificultăților de comunicare și relaționare este includerea și implicarea activă a copilului în diferite tipuri de activități comune cu adulții și colegii de clasă și asimilarea abilităților pozitive de comunicare, acumulare și consolidare a experienței reușite [10]. Situațiile de zi cu zi sunt bogate în materiale didactice care permit formarea, consolidarea, îmbogățirea diferitelor componente ale pregătirii psihologice a unui copil pentru școală. Comunicarea zilnică devine o sursă inepuizabilă de învățare, în afară de cunoașterea reciprocă și bucuria relațiilor copil-părinte. Continuitatea în acțiunile de prevenire a deprinderii școlare între părinți, profesori și profesioniști va contribui esențial la crearea, cu adevărat, a unui mediu incluziv pentru toți. Copiii cu dizabilități nu sunt suficient

pregătiți pentru școlarizare în mediile comune de învățare, respectiv este foarte important ca părinții să fie implicați în prevenirea dezadaptării școlare.

În concluzie, generalizăm cele abordate.

1. Stima de sine scăzută se numără printre cele mai frecvente caracteristici ale copiilor cu dizabilități, mai ales dacă aceștia au fost marginalizați sau tratați diferit. Aceasta poate duce la ezitare în a se implica în activități de grup, teamă de eșec, retragere socială etc. Mai putem observa anxietate socială sau timiditate accentuată din cauza experiențelor anterioare negative sau a sentimentului de „a fi diferit” și a etichetărilor. Copilul cu dizabilități poate manifesta: frustrare sau sentimentul de neputință atunci când nu poate ține pasul cu colegii sau când nu este înțeles, nu se poate încrede în ceilalți, dacă a fost exclus sau discriminat în trecut, poate fi suspicios sau retras în fața inițiativelor de colaborare.

2. În afara tulburărilor de limbaj, care sunt prezente la majoritatea copiilor cu dizabilități, constatăm dezvoltarea barierelor psihologice și a stărilor psiho-emoționale, manifestate ca refuz sau pasivitate inadecvată în cadrul procesului de instruire, împiedicând executarea anumitor acțiuni de învățare.

3. Se constată că există problema pregătirii speciale a copiilor cu dizabilități pentru școlarizare în clasă incluzivă. Părinții copiilor trebuie să asigure accesul la programe de pregătire școlară prin frecventarea grădiniței în ultimul an (grupa pregătitoare) sau prin alternative educaționale. În cadrul instruirii la școală se pot preda suplimentar ore propedeutice copiilor cu dizabilități, activități de logopedie pentru formarea deprinderilor de comunicare, ore educative de interacțiune și colaborare cu semenii și adulții etc. Abordarea complexă a pregătirii copiilor cu dizabilități pentru instituția incluzivă, care prevede și activități de informare, învățare și aplicare în practică a unor noi competențe a elevilor cu dezvoltare tipică și părinților acestora, ar facilita procesul de adaptare și integrare școlară, ar deminua reticențele de acceptare și colaborare ale colegilor de clasă și ale cadrelor didactice.

4. Gama de servicii educaționale și sociale trebuie să acopere integral problemele adaptării și integrării școlare a copiilor, inclusiv problemele familiale, comunitare. Pentru aceasta se solicită parteneriatul educațional *școală – familie – comunitate* și un nou nivel de interacțiune a acestora, fapt dovedit prin experiența reușită a mai multor țări europene. Serviciile educaționale trebuie prestate individual, în baza evaluării profesionale detaliate a problemelor elevului cu dizabilități prin aplicarea unei metodologii moderne și utile pentru practica de zi cu zi a specialiștilor. Incluziunea copiilor cu dizabilități îi problematizează din ce în ce mai mult pe părinți și cadrele didactice, fiind necesare soluții competente oferite la timp.

BIBLIOGRAFIE

1. Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027. HG RM nr. 950 din 06-12-2023. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141025&lang=ro.
2. BONTAȘ, Manuela. Parametrii managementului educațional al incluziunii copiilor cu CES în învățământul general. Disponibil: [extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/379-387.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/379-387.pdf) [accesat 13.03.2025].
3. GHERGUȚ, Alois. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale – strategii diferențiate și incluzive în educație. Iași: Polirom, 2006.
4. MIRIȚESCU, Gabriela. Cromatica trăirilor emoționale ale copiilor cu dizabilități. Disponibil: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/251-268_1.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/251-268_1.pdf) [accesat: 04.04.2025].
5. HORGA, Irina et al. Educație pentru toți și pentru fiecare: accesul și participarea la educație a copiilor cu dizabilități și/sau CES din școlile participante la campania UNICEF Hai la școală! Buzău: Alpha MDN, 2016. 146 p. ISBN 978-973-139-336-0.
6. PASCARI, Valentina, VASILACHE, Ala. Aspecte psihologice ale pregătirii copiilor pentru școală. Univers pedagogic. 2016, nr. 4 (52). Disponibil: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/86_91_Aspecte%20psihologice%20ale%20pregatirii%20copiilor%20pentru%20scoala_1.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/86_91_Aspecte%20psihologice%20ale%20pregatirii%20copiilor%20pentru%20scoala_1.pdf) [accesat 08.04.2025].
7. VERAкса, N. Development of cognitive capacities in preschool age. International Journal of Early Years Education. 2011, nr. 1, pp. 79-88.
8. <https://gov.md/sites/default/files/document/attachments/subiect-03-nu-765-mec-2023.pdf>.
9. https://statistica.gov.md/ro/situatia-copiilor-in-republica-moldova-in-anul-2023-9578_61275.html.
10. <https://noi.md/md/societate/integrarea-copiilor-cu-ces-in-scoli-avanseaza?prev=1%D0%A3> <https://mecc.gov.md/ro/content/invatam-impreama-campanie-nationala-de-sensibilizare-si-promovare-educatiei-incluzive>.

INCLUZIUNEA ȘCOLARĂ A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE: O PERSPECTIVĂ ASUPRA ATITUDINILOR ȘI DIFICULTĂȚILOR

EDUCATIONAL INCLUSION OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS: A PERSPECTIVE ON ATTITUDES AND DIFFICULTIES

Viorica CERNEAVSCHI, dr., lect. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Viorica CERNEAVSCHI, PhD, university lecturer,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau
ORCID: 0000-0003-3322-1953
E-mail: cerneavschiviorica@upsc.md

CZU: 376+373(478)

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p483-495

Abstract. The article addresses the process of inclusive education in mainstream schools, examining the level of teachers' familiarity with this concept and their attitude toward children with special educational needs, as well as the challenges encountered in the inclusion process. Inclusive education guarantees equal access to education for all children, including those with disabilities, promoting quality education tailored to the needs of each student through individualized learning and curriculum adaptation. Thus, a positive attitude toward children with special educational needs and close collaboration between teachers, support staff, and specialists contribute to creating an accessible and equitable educational environment, fostering the development of their social and cognitive skills in accordance with the principles of human rights.

Keywords: inclusive education, school inclusion, children with special educational needs, teaching staff, mainstream school.

Unul dintre obiectivele centrale ale politicilor educaționale aplicate la nivel internațional și implementate în Republica Moldova este asigurarea accesului echitabil la o educație de calitate pentru toți copiii. În acest sens, educația incluzivă reprezintă un pilon fundamental al sistemelor de învățământ și al strategiilor sociale adoptate de statele democratice.

În ultimele decenii, incluziunea copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) în învățământul de masă a căpătat o importanță sporită, fiind un proces complex cu multiple dimensiuni. Această abordare generează provocări atât pentru instituțiile de

învățământ și cadrele didactice, cât și pentru întreaga societate. Pentru ca educația incluzivă să fie implementată eficient, sunt necesare nu doar ajustări structurale și metodologice, dar și o schimbare fundamentală a perspectivelor și politicilor educaționale [5, p. 8].

D.V. Popovici (1999) afirmă că acest concept s-a cristalizat ca o strategie educațională fundamentală adresată copiilor cu cerințe educaționale speciale, având ca obiectiv asigurarea echității educaționale în funcție de particularitățile individuale de învățare și dezvoltare. Educația incluzivă răspunde acestor nevoi prin adaptarea individualizată a procesului didactic și prin garantarea accesului universal la educație, în conformitate cu principiile drepturilor copilului [9, p. 67].

În contextul transformărilor globale și al intensificării interacțiunilor sociale și instituționale, educația incluzivă pentru copiii cu cerințe educaționale speciale reprezintă o temă tot mai frecvent abordată. Persoanele cu nevoi speciale au existat în toate perioadele istorice, indiferent de particularitățile culturale sau geografice. De-a lungul timpului, atitudinea față de această categorie a cunoscut schimbări semnificative, evoluând de la marginalizare și excludere socială către acceptare și integrare în societate [11, p. 24].

V. Stratan evidențiază că un avantaj semnificativ al școlilor incluzive este tratamentul egal aplicat tuturor elevilor, inclusiv celor cu cerințe educaționale speciale. Manifestarea unei atitudini pozitive față de copiii cu CES în cadrul procesului educațional reprezintă un factor crucial în consolidarea solidarității sociale, ceea ce contribuie la prevenirea excluziunii sociale a acestor elevi [12, p. 342].

Excluderea copiilor și tinerilor din sistemul educațional general este considerată în prezent o formă de discriminare și o încălcare a drepturilor lor fundamentale. Atât cadrul legislativ național, cât și tratatele internaționale susțin ideea că segregarea educațională impusă reprezintă o violare a acestor drepturi și promovează consolidarea principiului incluziunii educaționale pentru copiii cu cerințe educaționale speciale. Documentele juridice și normative relevante evidențiază statutul acestora ca subiecți de drept, garantându-le exercitarea deplină a drepturilor și asumarea obligațiilor corespunzătoare condiției lor umane [11, p. 24].

Educația urmărește dezvoltarea integrală a personalității umane, valorizarea demnității individuale și consolidarea respectului față de drepturile omului și libertățile fundamentale. În acest context, se evidențiază importanța garantării accesului universal la educație, inclusiv pentru copiii din grupuri vulnerabile sau cu nevoi speciale, prin aplicarea unui sistem educațional incluziv la toate nivelurile de învățământ. Un astfel de sistem trebuie să garanteze integrarea copiilor într-un proces

educațional echitabil și incluziv, asigurându-le șanse egale de instruire în comparație cu ceilalți membri ai societății [ibidem, p. 30].

Incluziunea copiilor cu CES constituie un domeniu de interes major atât pentru familie, societate, cât și pentru stat, având un impact determinant asupra evoluției copiilor și a perspectivelor lor de viață. Prin urmare, incluziunea implică adaptarea și individualizarea activităților educaționale și sociale în funcție de nevoile specifice ale fiecărui copil, garantând astfel participarea echitabilă și nediscriminatorie în comunitate. Acest concept vizează includerea copiilor cu cerințe educaționale speciale atât în procesul de învățământ formal, cât și în activitățile sociale, asigurându-le participarea deplină în comunitate [7, p. 91].

Procesul educației incluzive constituie una dintre provocările majore ale statului contemporan, iar complexitatea sa impune o reevaluare sistematică atât din perspectivă teoretică, cât și aplicativă. În ultimii ani, se observă o schimbare a percepției publice, evidențiată printr-o orientare crescută către incluziunea copiilor cu CES, anterior marginalizați. Evoluția atitudinilor vizavi de copiii cu CES în țara noastră a urmat etape semnificative, de la negarea existenței acestora în perioada socialismului la recunoașterea dreptului lor de a participa activ și în condiții de egalitate în societatea contemporană [5, p. 1].

V. Cantarji (2024) evidențiază faptul că, de-a lungul timpului, s-au manifestat tendințe de îmbunătățire, reflectate prin creșterea procentului de persoane care susțin incluziunea copiilor cu CES în sistemul de învățământ general și diminuarea numărului celor care preferă plasarea acestora în instituții rezidențiale [2, p. 5].

Legislația și politicile naționale integrează dispoziții explicite destinate asigurării incluziunii sociale și educaționale a copiilor. Conform *Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova (pentru anii 2011-2020)*, schimbările survenite în diverse domenii ale activității umane, corelate cu evoluțiile sociale, au determinat adoptarea unei noi paradigme educaționale. Aceasta conceptualizează educația ca factor determinant în formarea personalității și integrarea socială a individului. În acest context, se subliniază importanța asigurării accesului egal la educație pentru toți copiii, inclusiv pentru cei care se confruntă cu dificultăți de adaptare la cerințele școlare. Prin urmare, devine imperativă implementarea unei abordări individualizate la toate nivelurile sistemului educațional. Astfel, educația incluzivă se constituie într-o prioritate strategică a sistemului de învățământ și un obiectiv fundamental al politicilor educaționale [10].

Schimbarea de paradigmă în abordarea persoanelor cu dizabilități este reglementată prin Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, care stabilește cadrul normativ pentru asigurarea drepturilor acestora în condiții de egalitate cu ceilalți cetățeni. Din perspectivă structurală, actul legislativ

este organizat în 11 capitole, fiecare având rolul de a reglementa mecanismele și măsurile necesare pentru integrarea socială și profesională a persoanelor cu dizabilități [13].

Sistemul educațional din Republica Moldova necesită implementarea tehnologiilor educaționale adaptive, caracterizate prin originalitate și orientate către optimizarea proceselor de achiziție și dezvoltare cognitivă, afectivă și comportamentală. Aceste tehnologii trebuie să fie ajustate în funcție de particularitățile psiho-individuale ale fiecărui elev, asigurând astfel un parcurs educațional incluziv și eficient. Totodată, este imperativă o schimbare de paradigmă în percepția societală asupra copiilor cu cerințe educaționale speciale, promovând o abordare bazată pe acceptare, susținere și integrare activă în mediul educațional și social [5, p. 1].

Prin natura sa, ființa umană se naște egală în drepturi și potențial. Totuși, pe parcursul vieții, diferențele individuale sunt determinate de factori precum aptitudinile și oportunitățile de dezvoltare. O societate echitabilă asigură fiecărui cetățean posibilitatea de a-și valorifica potențialul, inclusiv copiilor cu CES. În acest context, integrarea acestor copii presupune o abordare educațională care transformă atât dizabilitatea, cât și abilitatea în oportunități de dezvoltare.

În vederea pregătirii acestor copii ca membri activi ai societății, este esențială includerea lor deplină în procesul educațional. Din această necesitate a luat naștere conceptul de educație incluzivă, care desemnează un model educațional ce garantează accesul egal la educație pentru toți copiii, eliminând orice formă de discriminare. În plus, acest concept promovează o educație de calitate, adaptată nevoilor fiecărui elev.

Educația incluzivă constituie un cadru optim pentru dezvoltarea și formarea tuturor copiilor, asigurând accesibilitatea sistemului educațional și pentru elevii cu CES. Aceasta răspunde cerințelor educaționale speciale prin adaptarea curriculară, individualizarea procesului de învățare și garantarea unui mediu educațional bazat pe principiile drepturilor fundamentale ale omului.

Participarea timpurie în grupuri de joacă sau în grădinițe obișnuite reprezintă cea mai eficientă formă de pregătire pentru o viață integrată. Toți copiii au dreptul la o educație adaptată nevoilor lor, iar segregarea acestora conduce la marginalizare și discriminare, blocând dezvoltarea personalității și afirmarea de sine. Beneficiile incluziunii sunt reciproce, deși acest fapt nu este întotdeauna recunoscut. Separarea limitează înțelegerea reciprocă, în timp ce familiaritatea și toleranța contribuie la reducerea fricii și a respingerii, promovând relații de comunicare și colaborare benefice pentru toți [4, p. 3].

Este esențial să recunoaștem că omul, în calitatea sa de ființă socială, depinde în mod fundamental de ceilalți indivizi. Această dependență implică sprijin, posibilitatea de a comunica și de a coopera, generând astfel sentimentul de apartenență, solidaritate și securitate individuală.

În context educațional se pot formula câteva recomandări pentru a sprijini dezvoltarea competențelor cadrelor didactice și pentru a asigura un început eficient în integrarea elevilor. În primul rând, este necesară o înțelegere profundă a particularităților psihologice și socioculturale ale copiilor aflați în dificultate, ceea ce va permite identificarea celor mai relevante puncte de intervenție. Cadrul didactic din școala de masă poate folosi evaluările realizate de specialiști și se poate sprijini pe competențele cadrelor didactice de sprijin. Este crucial ca procesul de integrare să fie colaborativ, având în vedere importanța consultării continue cu ceilalți parteneri implicați, pentru a evita sentimentul de responsabilitate exclusivă [1, p. 96].

Asigurarea unui climat educativ optim reprezintă o preocupare esențială pentru fiecare cadru didactic. Preocuparea față de posibilele dificultăți generate de tulburările comportamentale și de autocontrolul deficitar constituie un factor determinant în rezistența față de implementarea procesului de incluziune. Multe învățătoare au acceptat integrarea copiilor cu CES în clasele lor doar după o evaluare prealabilă, pentru a se asigura că aceștia nu provoacă dificultăți comportamentale majore. În numeroase cazuri, tulburările comportamentale pot fi atenuate prin impunerea unui model de conduită dezirabil, apelând la prestigiu și autoritate. Acest lucru presupune însă dobândirea prealabilă a respectului din partea copilului și stimularea dorinței acestuia de a fi recunoscut ca „copil bun”, în concordanță cu stadiul moralității ascultării conform teoriei lui L. Kohlberg. De asemenea, presiunea grupului școlar pentru conformarea la norme poate reprezenta un factor semnificativ în modelarea comportamentului, cu condiția de a nu depăși anumite limite. În caz contrar, copilul cu cerințe educaționale speciale riscă să se simtă exclus și persecutat, dezvoltând reacții de opoziție și pierzând interesul de a dobândi un statut superior, apreciat de grup. Este esențial să se considere că aceste tulburări, în special cele cu etiologie neurologică, nu pot fi întotdeauna controlate eficient. O posibilă reorientare a copilului către alte forme de educație trebuie să țină cont atât de interesul acestuia, cât și de necesitățile colectivului în care este integrat [8, p. 27].

V. Cerneavski (2018) subliniază în cercetarea sa că copiii cu dizabilități mintale întâmpină dificultăți semnificative în formarea deprinderilor de muncă, atât pe parcursul școlarizării, cât și ulterior acesteia. Dificultățile sunt legate de organizarea activităților proprii, ritmul și viteza execuției, precum și de calitatea și cantitatea lucrului realizat. Scăderea eficienței muncii, atât din punct de vedere

cantitativ, cât și calitativ, generează obstacole suplimentare în procesul de integrare socioprofesională a acestor copii [3, p. 33].

Este esențială o explorare a motivațiilor și intereselor individului, precum și o înțelegere a opiniilor și convingerilor acestuia referitoare la procesul integrării, incluzând speranțele care îi ghidează acțiunile. De asemenea, nu trebuie ignorat faptul că realitatea copilului aflat în dificultate depășește cadrul școlar, acesta fiind expus unor experiențe diverse care generează, în mod cert, contradicții și conflicte interne [11, p. 87].

Educația incluzivă se bazează pe principiul că dificultățile de învățare nu sunt caracteristice exclusiv copiilor sau elevilor cu CES. Toți copiii au capacitatea de a învăța, iar fiecare dintre ei poate întâmpina dificultăți în acest proces. Obiectivul principal al educației incluzive este promovarea unei abordări centrate pe elev, care recunoaște diversitatea nevoilor și ritmurilor de învățare individuale. Acceptând premisa că dificultățile de învățare sunt asociate cu nevoile educaționale speciale, tendința este de a pune accentul pe deficiențele individuale ale copiilor, în loc de a sublinia condițiile necesare pentru un învățământ eficient. Din perspectiva modelului educațional incluziv, dificultățile de învățare sunt generate de bariere care împiedică accesul copiilor la procesul educațional și participarea activă în cadrul acestuia. Respectivele bariere pot fi generate de factori precum condițiile de acasă sau de la școală, cultura comunității, atitudinile dintre elevi, imaginea de sine a acestora, competențele cadrelor didactice în gestionarea diversității nevoilor educaționale, relevanța curriculumului incluziv, materialele didactice neadaptate, infrastructura inaccesibilă și politicile educaționale locale și centrale. Conform principiilor incluziunii, toți copiii au dreptul la o educație diferențiată, adaptată particularităților lor de învățare. Acest lucru necesită ca dascălii să înțeleagă cum învață și se dezvoltă copiii, fiind capabile să adopte diverse metode de sprijin, asigurând concomitent participarea activă a acestora în procesul de învățare [ibidem, p. 40-41].

Astfel, strategiile de promovare a unei atitudini favorabile în rândul cadrelor didactice față de incluziune trebuie să țină cont atât de barierele, temerile și prejudecățile individuale, cât și de specificul fiecărui copil integrat în învățământul de masă, în raport cu complexitatea mediului educațional. Acest proces este unul de durată și implică multiple provocări, succesul său depinzând atât de angajamentul celor implicați în implementare, cât și de rigoarea profesională cu care este proiectat și aplicat [6, p. 51].

Cercetarea dată este necesară pentru a înțelege în mod profund modul în care copiii cu cerințe educaționale speciale sunt percepuți și integrați în mediul școlar de către colegii lor. Chestionarul propus permite identificarea atitudinilor, preferințelor și nevoilor acestor copii, precum și a eventualelor bariere în stabilirea de relații

sociale. Răspunsurile obținute vor oferi informații esențiale pentru îmbunătățirea strategiilor educaționale și sociale, contribuind la crearea unui mediu școlar mai incluziv și mai suportiv. Astfel, cercetarea va sprijini dezvoltarea unor soluții care să promoveze integrarea, acceptarea și sprijinul adecvat pentru copiii cu cerințe educaționale speciale, contribuind la o educație de calitate pentru toți elevii.

Scopul studiului constă în determinarea atitudinii față de copiii cu cerințe educaționale speciale și elucidarea dificultăților ce apar în procesul incluziunii școlare. În studiu au participat 20 de elevi și 10 cadre didactice din cadrul unui liceu din orașul Chișinău. Cercetarea se bazează pe aplicarea a două metode esențiale: chestionarul și interviul.

Primul item al chestionarului analizează gradul de acceptare a copiilor cu cerințe educaționale speciale (figura 1).

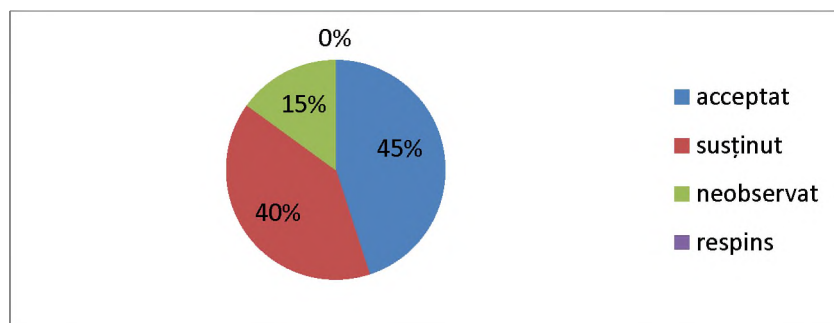


Figura 1. Gradul de acceptare a copilului cu cerințe educaționale speciale

În urma analizei datelor din figura 1, se constată că 45 % din respondenți consideră că elevul cu cerințe educaționale speciale este acceptat, 40 % afirmă că acesta beneficiază de susținere, iar 15 % dintre subiecți menționează că este neobservat. Niciun respondent nu a susținut că elevul cu cerințe educaționale speciale este respins. Datele obținute sugerează că starea de bine, susținerea și acceptarea reprezintă factori semnificativi ce influențează în mod direct toate aspectele vieții copilului, având un impact considerabil asupra progreselor sau insucceselor acestuia.

Rezultatele prezentate în figura 2 indică preferințele elevului cu cerințe educaționale speciale în contextul școlar.

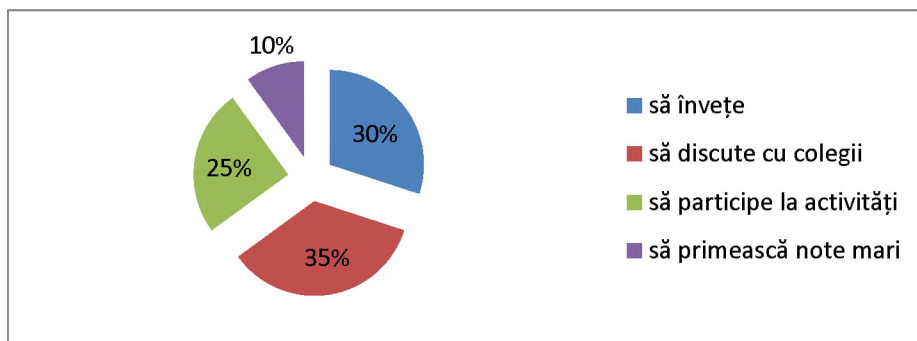


Figura 2. Preferințele copilului cu cerințe educaționale speciale în școală

Conform datelor obținute, se remarcă faptul că 33 % dintre respondenți consideră că preferințele elevului cu cerințe educaționale speciale în școala de masă sunt de a învăța, 33 % indică dorința de a discuta cu colegii, 24 % optează pentru participarea la activități, iar 10 % își doresc să primească note mari. Analizând rezultatele, se observă că domeniul socializării este mai pronunțat la copiii cu CES decât domeniul cognitiv.

Prin acest item s-a investigat dacă dizabilitatea reprezintă un impediment în stabilirea relațiilor de prietenie și colegialitate (figura 3).

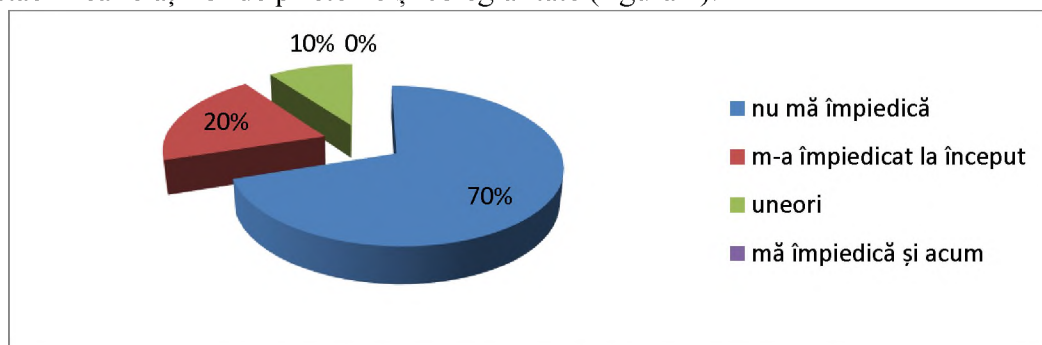


Figura 3. Dizabilitatea constituie un impediment

Rezultatele indică faptul că dizabilitatea nu constituie, în mare parte, un impediment semnificativ în stabilirea relațiilor de prietenie între elevi. Chiar și în cazul apariției unor bariere, acestea sunt de obicei prezente doar în faza inițială de cunoaștere a copilului, după care dispar. Astfel, 70 % dintre respondenți au afirmat că dizabilitatea nu reprezintă un obstacol, 20 % au considerat că aceasta a fost o barieră doar la început, iar 10 % dintre subiecți au opinat că dizabilitatea poate constitui uneori un impediment.

În figura 4 sunt prezentate temele de discuție între copiii cu cerințe educaționale speciale și colegii lor de clasă.

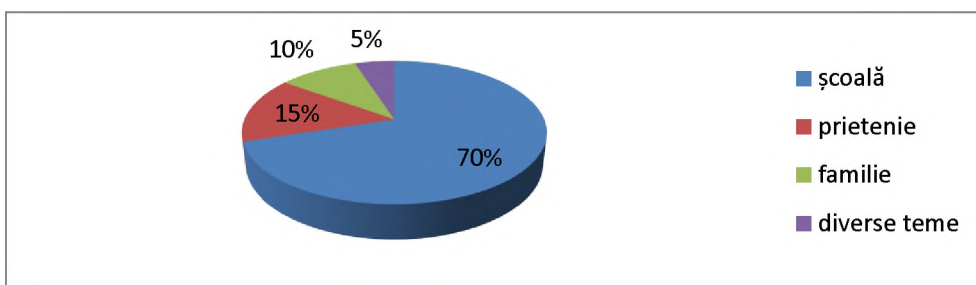


Figura 4. Temele de discuție între copiii cu CES și colegii lor de clasă

Datele din figura 4 evidențiază că temele de discuție între copiii cu cerințe educaționale speciale și colegii lor sunt, în majoritate, legate de școală, 70 % dintre elevi indicând această temă. 15 % dintre respondenți au menționat prietenia, 10 % – familia, iar 5 % au optat pentru alte teme. În baza acestor date, se poate concluziona că elevii cu cerințe educaționale speciale tind să discute mai frecvent despre subiecte generale, cum ar fi școala, și mai rar despre aspecte personale.

Un aspect semnificativ îl reprezintă ajutorul necesar copilului cu cerințe educaționale speciale în timpul orelor (figura 5).

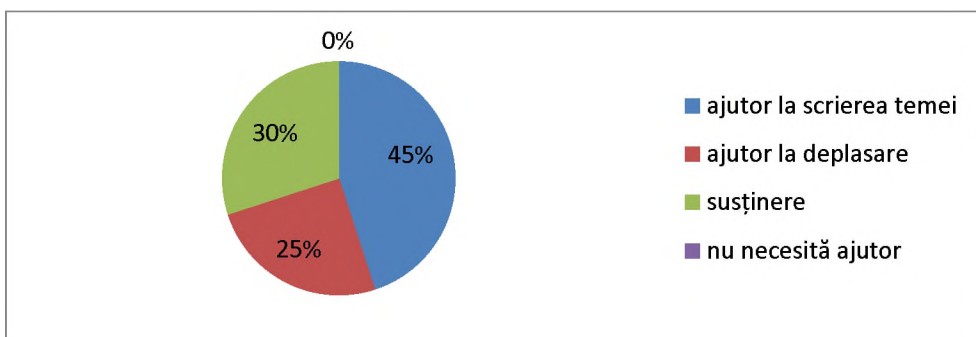


Figura 5. Ajutorul necesar copilului cu CES în timpul orelor

Este cert că toți copiii cu cerințe educaționale speciale necesită ajutor pe parcursul activităților școlare. Astfel, 45 % dintre elevi necesită asistență la scrierea temei, 30 % au nevoie de susținere și ajutor emoțional din partea colegilor și profesorilor, iar 25 % necesită ajutor la deplasarea în sala de clasă sau între sălile de curs, în funcție de necesități.

Un alt aspect studiat se referă la ajutorul necesar copilului cu cerințe educaționale speciale în timpul pauzelor (figura 6).

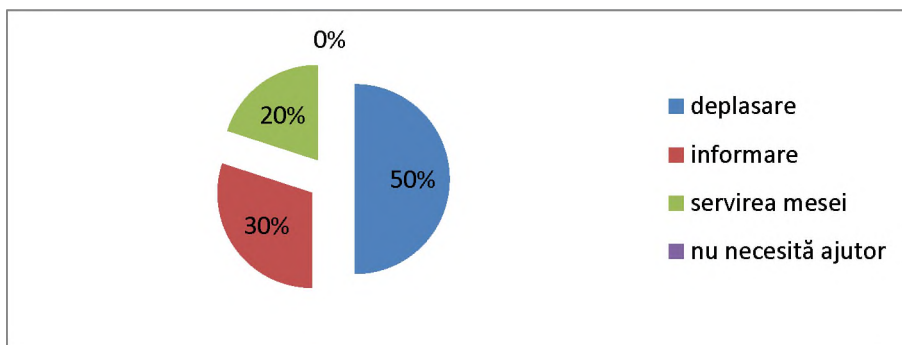


Figura 6. Ajutorul necesar copilului cu CES în timpul pauzelor

Datele obținute relevă faptul că elevii cu cerințe educaționale speciale necesită ajutor și în timpul pauzelor. Astfel 50 % dintre aceștia au nevoie de asistență la deplasarea prin sala de clasă și prin școală, 30 % necesită informații suplimentare, iar 20 % au nevoie de ajutor la servirea mesei la cantină.

Analizând rezultatele privind modul în care elevii cu cerințe educaționale speciale petrec timpul liber împreună cu colegii lor, constatăm că majoritatea respondenților, 75 %, se bucură de petrecerea timpului liber alături de colegii lor cu nevoi speciale, în timp ce 25 % dintre respondenți nu doresc să-și petreacă timpul liber cu elevii cu CES. Copiii cu cerințe educaționale speciale sunt implicați activ în viața școlii, participând și după ore la diverse activități extracurriculare organizate în liceu, precum și la cercuri pe interese.

Descrierea copilului cu cerințe educaționale speciale de către colegii săi de clasă este prezentată în figura 7.

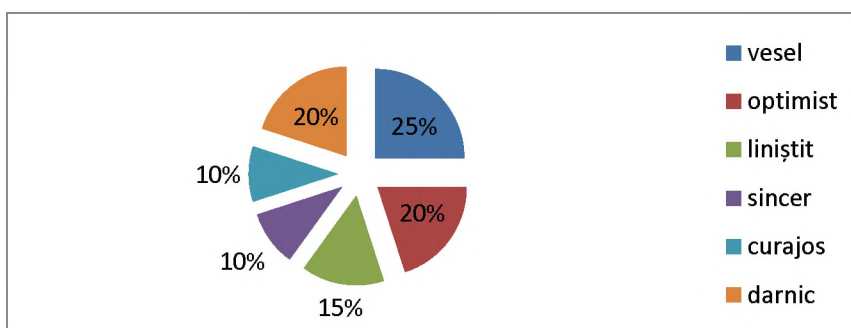


Figura 7. Descrierea copilului cu CES de către colegii de clasă

Analiza datelor relevă faptul că respondenții au caracterizat colegii cu cerințe educaționale speciale în următorul mod: 25 % au indicat că aceștia sunt veseli, 20 % – darnici, 20 % – optimiști, 15 % – liniștiți, 10 % – sinceri și 10 % – curajoși. Aceste caracteristici sugerează o percepție interpersonală naturală și pozitivă. În susținerea acestei percepții, se află și alte constatări care arată că nevoile speciale nu sunt

percepute de colegi ca un impediment în stabilirea relațiilor de colegialitate și prietenie.

Interviul realizat cu cadrele didactice din liceu a avut ca scop determinarea gradului de familiarizare a acestora cu conceptul de educație incluzivă și identificarea dificultăților întâmpinate în procesul de incluziune școlară a copiilor cu cerințe educaționale speciale.

Cadrele didactice sunt, în mare măsură, familiarizate cu conceptul de educație incluzivă, răspunsurile majorității acestora indicând un nivel semnificativ de cunoștințe în acest domeniu.

În ceea ce privește beneficiile principale ale incluziunii, răspunsurile cadrelor didactice variază, dar se conturează câteva direcții esențiale. În primul rând, incluziunea nu se referă doar la învățarea materialului educațional, ci și la dezvoltarea abilităților de respect reciproc, acceptare și integrare socială. Se promovează crearea unor medii de învățare adaptative, care să răspundă nevoilor tuturor elevilor. De asemenea, copiii cu diverse caracteristici lucrează la obiective individuale, în cadrul unui proces colaborativ alături de ceilalți colegi. Interacțiunea și observarea colegilor contribuie la dezvoltarea abilităților sociale, consolidând sentimentul de apartenență și pregătind elevii pentru viața în comunitate. Incluziunea asigură un program educațional bazat pe principii de toleranță și respect, promovând drepturile tuturor, fără discriminare. Totodată, aceasta susține formarea unei societăți echitabile și îmbunătățirea bunăstării individuale. Un alt beneficiu major al incluziunii este garantarea unui acces echitabil la educație de calitate pentru toți copiii, implicând activ cadrele didactice în procesul educațional incluziv. În plus, incluziunea favorizează socializarea, adaptarea la condițiile de viață și însușirea cunoștințelor, oferind și oportunitatea integrării copiilor cu cerințe educaționale speciale în societate.

Cadrele didactice au menționat că au participat la mai multe programe de formare în domeniul educației incluzive, printre care se numără programul „Incluziunea școlară”, organizat la nivel instituțional, și programul „Politici, practici, culturi incluzive”.

Dificultățile întâmpinate de copiii cu cerințe educaționale speciale în timpul orelor sunt, în mare parte, legate de probleme fizice, unii dintre aceștia având nevoie de explicații suplimentare pe parcursul lecției. Adesea, aceștia se confruntă cu dificultăți în a-și exprima gândurile, nu pot vorbi, nu sunt independenți și au o încredere scăzută în propriile forțe. Astfel, copiii cu cerințe educaționale speciale necesită susținere nu doar din partea colegilor și cadrelor didactice de sprijin, ci și pe parcursul întregii lor experiențe școlare. Având în vedere aceste dificultăți,

profesorul adoptă o atitudine responsabilă și grijulie față de acești elevi, aplicând metode eficiente de lucru, încurajându-i, lăudându-i și oferindu-le oportunitatea de a colabora cu cadrul didactic de sprijin.

Profesorii au menționat că au implementat diverse strategii pentru a sprijini copiii cu cerințe educaționale speciale în fața dificultăților întâmpinate. Printre măsurile adoptate se numără adaptarea sarcinilor de învățare la particularitățile individuale de dezvoltare, utilizarea materialelor didactice ilustrative pentru a facilita înțelegerea noilor informații, precum și implicarea cadrelor didactice de sprijin pentru asigurarea unui suport suplimentar în procesul educațional.

Conform opiniilor cadrelor didactice, ajutorul acordat de cadrul didactic de sprijin elevilor cu cerințe educaționale speciale se manifestă printr-o serie de acțiuni esențiale. Acesta colaborează îndeaproape cu învățătorii și profesorii din clasă pentru a sprijini elevul în realizarea activităților de învățare. De asemenea, cadrul didactic de sprijin planifică și implementează asistența individualizată, monitorizând progresul elevului în raport cu finalitățile stabilite în planul educațional individualizat. Colaborarea strânsă cu ceilalți profesori este esențială pentru a urmări și înregistra realizările și progresele elevului. Totodată, cadrul didactic de sprijin lucrează în echipă cu toți specialiștii implicați în elaborarea și actualizarea planului educațional individualizat al elevului.

În concluzie, procesul de incluziune a copiilor cu cerințe educaționale speciale în școlile de masă este marcat de o acceptare generalizată, susținere și interacțiune socială activă, care contribuie semnificativ la dezvoltarea abilităților sociale și cognitive ale acestora. Deși dificultățile întâmpinate sunt legate, în principal, de provocări fizice și de comunicare, profesorii și cadrele didactice de sprijin aplică strategii diverse pentru a răspunde nevoilor individuale ale elevilor, asigurându-le suportul în timpul orelor și pauzelor. Colaborarea între profesori, cadre didactice de sprijin și specialiști implicați în procesul educațional individualizat joacă un rol crucial în progresul acestora. Educația incluzivă, susținută de formarea continuă a cadrelor didactice, promovează un mediu de învățare echitabil și respectuos, în care toți copiii au șansa de a se dezvolta și integra în societate.

BIBLIOGRAFIE

1. BĂNDILĂ, A. Servicii sociale specializate pentru persoane cu handicap. București: Tritonic, 2005.
2. CANTARJI, V. ș.a. Incluziunea copiilor cu cerințe educaționale speciale în sistemul de învățământ. Studiu sociologic. Chișinău, 2024.
3. CERNEAVSCHI, V. Formarea culturii muncii la elevii cu dizabilități mintale. Teză de doctor în științe pedagogice. Chișinău, 2018.

4. Educația incluzivă. Ghid metodologic pentru instituțiile de învățământ primar și secundar general. Chișinău, 2013.
5. PANUȘ, V., CUCER, A., PAVLENKO, A., CHICU V. Incluziunea copiilor cu CES în instituțiile preuniversitare de învățământ din Republica Moldova. Didactica pro: Revistă de teorie și practică educațională. 2007, nr. 5-6 (46), pp. 53-59. ISSN 1810-6455.
6. PĂUNESCU, C., MUȘU, I. Psihopedagogie specială integrată. Handicapul mintal. Handicapul intelectual. București: Pro Humanitate, 1997. 363 p. ISBN 9739731333.
7. PLĂMĂDEALĂ, V. Rolul familiei în incluziunea copilului cu CES. Știință. Educație. Cultură: Materialele conferinței științifico-practice internaționale. Vol. 2. Comrat: Poligraf, 2024, pp. 91-95. ISBN 978-9975-83-296-0.
8. POPESCU, G., PLEȘA, O. Handicap, readaptare, integrare: Ghid fundamental pentru protecția specială, recuperarea și integrarea socioprofesională a persoanelor în dificultate. București: Pro Humanitate, 1998. ISBN 973-97313-0-9.
9. POPOVICI, D.V. Elemente de psihopedagogia integrării. București: Pro-Humanitate, 1999. ISBN 973-99024-2-1.
10. Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020: aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 523 din 11.07.2011. Monitorul oficial nr.114-116 (2011).
11. VRÎNCEANU, M., PELIVAN, V. Incluziunea socio-educatională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copii. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul educațional preșcolar și pentru specialiști din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilități. Chișinău, 2011.
12. STRATAN, V. Cultura școlii incluzive ca o valoare asumată de comunitatea școlară. Știință și educație: Noi abordări și perspective: Materialele conferinței științifice internaționale, 21-22 martie 2024. Vol. 1. Chișinău: CEP UPSC, 2024, pp. 342-348. ISBN 978-9975-246-944-9.
13. Raportul doi și trei cu privire la implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Chișinău, 2020. Disponibil: http://particip.gov.md/public/documente/139/ro_539_Raport-initial-privind-implementarea-Conventiei-ONU-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati.pdf [accesat 2025-03-03].

**STRUCTURA ȘI IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI
DE INTERVENȚIE LOGOPEDICĂ PRIN UTILIZAREA SOFTULUI
EDUCAȚIONAL LOGOPEDIX LA COPIII CU CES**

**STRUCTURE AND IMPLEMENTATION OF THE SPEECH
INTERVENTION PROGRAM USING THE LOGOPEDIX EDUCATIONAL
SOFTWARE IN CHILDREN WITH SEN**

Elena CRIȘAN, profesor logoped,
CJRAE Constanța, România

Valentina STRATAN, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Elena CRISAN, speech therapist teacher,
CJRAE Constanta, Romania

ORCID ID: 0009-0005-6946-043X

E-mail: elena81crisan@gmail.com

Valentina STRATAN, PhD, associate professor,
"Ion Creanga" SPU of Chisinau,

ORCID ID: 0000-0002-6490-9577

E-mail: vstratanmd@yahoo.com

CZU: 376.36:004.4

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p496-505

Abstract. Audio-visual techniques can lead to a kind of verbalism of the image, when they only favor associations unrelated to authentic activities. Preventing the shortcomings that may appear in the inappropriate use of audio-visual techniques, the speech therapist, by using the LOGOPEDIX software, can acquire valuable help in the therapy activity. Speech therapy that involves the use of speech therapy software determines the activation of motivational impulses in students. The use of the computer as a support for the remediation of language disorders cultivates the students' interest in the therapeutic activity. By systematically presenting and offering new, rich, well-selected information that can be reproduced in its natural ambience and dynamics, the computer maintains the student's curiosity for continuous knowledge and increases the motivation to correct language disorders. The research results highlight the need to develop an intervention program through educational software that is easy to use, such as LOGOPEDIX and the beneficial effect of the PILSE program applied to improve and remedy language disorders in students with intellectual disabilities.

Keywords: LOGOPEDIX, PILSE, children with sen, speech therapy, educational software.

Introducere. Tulburările de limbaj reprezintă o provocare semnificativă pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (CES), afectând comunicarea, învățarea și interacțiunea socială. Intervenția logopedică timpurie și eficientă este esențială pentru a sprijini dezvoltarea acestor copii.

În cadrul procesului de instruire, educație și recuperare a elevilor cu dificultăți intelectuale, utilizarea software-ului educațional LOGOPEDIX facilitează o comunicare interactivă. Acest instrument permite transmiterea și asimilarea informațiilor, contribuind la realizarea sarcinilor de învățare și recuperare într-un mod captivant. De asemenea, oferă posibilitatea de a vizualiza imediat rezultatele activității, stimulând astfel curiozitatea și motivația elevilor cu tulburări de limbaj [2, p. 97].

În contextul tehnologizării educației, utilizarea softurilor educaționale în terapia logopedică a devenit o practică tot mai frecventă. Aceste instrumente oferă o abordare interactivă și motivantă, adaptată nevoilor individuale ale copiilor.

Cu ajutorul tehnologiilor informației și comunicațiilor, actul de învățare și remediere cu utilizarea softului LOGOPEDIX poate fi adaptat nevoilor fiecărui elev în parte, sporindu-le motivația de învățare și participare, independența în realizarea sarcinilor, creșterea interesului pentru învățatură, a frecvenței la ore și a activității terapeutice, atât a rezultatelor școlare, cât și ale celor din logoterapie.

În cadrul procesului de instruire, educație și recuperare a elevilor cu dizabilități intelectuale, utilizarea software-ului educațional LOGOPEDIX facilitează o comunicare interactivă. Acest instrument permite transmiterea și asimilarea informațiilor, contribuind la realizarea sarcinilor de învățare și recuperare într-un mod captivant. De asemenea, oferă posibilitatea de a vizualiza imediat rezultatele activității, stimulând astfel curiozitatea și motivația elevilor cu tulburări de limbaj [3, p. 56].

Studierea problemei cu privire la utilitatea softurilor educaționale în remedierea tulburărilor de limbaj la elevii cu deficiență de intelect a impus necesitatea elaborării unui program de intervenție terapeutică realizat prin intermediul softului LOGOPEDIX.

Scopul propus în cercetare a fost orientat spre verificarea eficienței aplicării programului de intervenție logopedică prin utilizarea softului educațional LOGOPEDIX (PILSE) în cadrul programelor de corectare a tulburărilor de limbaj la elevii cu CES.

Platforma online LOGOPEDIX se distinge prin faptul că permite interacțiunea directă între logoped și elev pe același ecran virtual, indiferent de locația acestora. Software-ul funcționează în timp real, oferind un avantaj semnificativ față de alte

platforme similare, unde jumătate din timpul alocat este consumat de prezentarea exercițiilor.

Aplicația LOGOPEDIX este proiectată pentru a facilita colaborarea și interacțiunea, permițând profesorului să monitorizeze în timp real acțiunile elevului pe ecranul tabletei sau al computerului. Astfel, profesorul poate observa unde anume navighează elevul în aplicație și ce elemente accesează. În mod similar, elevul poate urmări acțiunile psihopedagogului sau logopedului, beneficiind de asistență directă în timpul sesiunii. Este important de menționat că această interacțiune poate avea loc indiferent dacă profesorul și elevul se află în aceeași locație sau în locuri diferite.

Platforma LOGOPEDIX oferă o gamă variată de resurse, incluzând peste 300 de exerciții distincte pentru dezvoltarea motricității fonno-articulatorii, diagnosticarea tulburărilor de limbaj (cum ar fi dislalia) și evaluarea auzului fonematic și a spațialității. De asemenea, platforma conține o bibliotecă extinsă de peste 4.700 de imagini, 3.870 de sunete și 3.860 de cuvinte [4, p. 15].

LOGOPEDIX, un software educațional interactiv aprobat de Ministerul Educației din România, oferă copiilor posibilitatea de a participa activ la procesul de corectare a tulburărilor de limbaj. Cu o interfață intuitivă și ușor de utilizat, acest program se concentrează pe remedierea eficientă a problemelor de limbaj, cum ar fi întârzierile în dezvoltarea limbajului, dislalia și dislexia.

Dezvoltat de Asociația SNAC România, LOGOPEDIX este utilizat de un număr semnificativ de utilizatori, conform datelor furnizate de Software Informer. Versiunea 1.0 este cea mai populară în rândul acestora, iar fișierul executabil al programului este denumit LOGOPEDIX.exe. La deschiderea aplicației, utilizatorii sunt întâmpinați de o pagină de start care prezintă diversele module ale software-ului, fiecare dedicat unui anumit domeniu: întârzieri în dezvoltarea limbajului, dislalie, disgrafie, ghid metodologic și fișa logopedică.

După structură, un program tipic de intervenție logopedică cu utilizarea softului LOGOPEDIX poate include următoarele componente:

- exerciții de discriminare auditivă (identificarea sunetelor, silabelor, cuvintelor);
- exerciții de corectare a pronunției (articularea sunetelor, silabelor, cuvintelor);
- exerciții de dezvoltare a vocabularului (înțelegerea și utilizarea cuvintelor);
- exerciții de dezvoltare a gramaticii (construirea de propoziții, fraze);
- exerciții de dezvoltare a abilităților de comunicare (dialoguri, povestiri).

Utilizarea software-ului educațional LOGOPEDIX, cu respectarea secvenței adecvate a componentelor sale structurale, facilitează dezvoltarea abilităților de imitație a acțiunilor și comenzilor verbale, a onomatopeelor, precum și recunoașterea

obiectelor după sunetele produse și identificarea acestora în imagini la persoanele cu tulburări de limbaj. Toate aceste activități sunt integrate în software pentru a sprijini procesul de corectare a problemelor de pronunție și vorbire.

Un program de intervenție logopedică ce utilizează LOGOPEDIX pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (CES) reprezintă o abordare terapeutică organizată, care valorifică tehnologia pentru a optimiza eficiența și atractivitatea procesului de remediere a tulburărilor de limbaj.

Studiile recente din domeniu (V. Stratan, E. Crișan, 2022) subliniază numeroasele avantaje pe care le oferă software-urile educaționale, inclusiv LOGOPEDIX, în cadrul terapiei logopedice. Aceste constatări au fost un factor determinant în decizia noastră de a implementa acest software în procesul de corectare a tulburărilor de limbaj la copiii cu CES [1]. Interfața interactivă și elementele ludice ale softului sunt foarte atractive și agită interesul, dar și mențin motivația copilului.

Avantajele acestui soft în terapia logopedică se înscriu pe lista celor ce sunt destinate copiilor cu cerințe educaționale speciale:

- Conținut personalizat – acest soft permite adaptarea exercițiilor la nivelul de dezvoltare și nevoile specifice ale fiecărui copil.
- Interactivitate și motivație – prezența elementelor ludice și interactive în soft motivează și stimulează interesul și implicarea copiilor în activitățile terapeutice. Softul LOGOPEDIX oferă o experiență interactivă și motivantă.
- Feedbackul imediat – indiscutabil, softul oferă un feedback vizual și auditiv, facilitând conștientizarea greșelilor și corectarea acestora. Copilul primește feedback imediat, ceea ce facilitează învățarea și corectarea.
- Repetiție structurată – elementele de structură ale softului permit repetarea exercițiilor într-un mod structurat și progresiv, atractiv, consolidând abilitățile lingvistice. Exercițiile sunt structurate și se repetă în mod sistematic, pentru a consolida aceste abilități.
- Accesibilitate – important de subliniat că elementele softului pot fi utilizate în diverse medii (școală, acasă, centre de terapie), asigurând continuitatea intervenției.

Prin această abordare complexă, programul de intervenție logopedică cu LOGOPEDIX optimizează procesul de corectare a tulburărilor de limbaj la copiii cu CES, contribuind la dezvoltarea lor armonioasă.

Rezultate și discuții. Programul nostru, conceput pe baza software-ului educațional LOGOPEDIX (denumit în continuare PILSE), a avut ca scop principal corectarea tulburărilor de limbaj la elevii cu cerințe educaționale speciale (CES), precum și dezvoltarea vocabularului, a structurii gramaticale, dezvoltând abilitatea

de a sorta și categorisi obiecte și imagini identice și diferite. Totodată, conținutul programului permite și diferențierea diferitelor sunete, fixarea sunetului în propoziții și exprimarea sunetului corectat prin poezii și ghicitori.

De rând cu structurarea strictă a componentelor, implementarea programului de intervenție logopedică cu LOGOPEDIX a presupus și elemente de evaluare, planificare și monitorizare. Astfel, utilizarea softului era precedată de *evaluarea inițială* și stabilirea profilului lingvistic al copilului, identificarea tulburărilor specifice și a nivelului de dezvoltare. Logopedul realizează o evaluare amănunțită a copilului, identificând tipul și gravitatea tulburărilor de limbaj, precum și alte nevoi educaționale speciale.

Urmare a evaluării, se realizează *planificarea intervenției* pentru a stabili obiectivele terapeutice, selectarea exercițiilor adecvate din LOGOPEDIX și adaptarea acestora la nevoile și posibilitățile copilului logopat. Pe baza evaluării, se elaborează un plan de intervenție personalizat, cu obiective clare și realiste, se selectează modulele și exercițiile din LOGOPEDIX care se potrivesc cel mai bine nevoilor copilului.

Doar după trecerea acestor etape, se purcede la *desfășurarea ședințelor* de intervenție logopedică cu utilizarea LOGOPEDIX în cadrul terapiei, alternând exercițiile pe calculator cu activități tradiționale (jocuri, povești, discuții). În permanență, pe parcursul terapiei, se organizează *monitorizarea progresului*, ceea ce permite evaluarea periodică a reușitei copilului, ajustarea programului de intervenție și colaborarea cu familia.

Progresul copilului este monitorizat constant, prin evaluări periodice și observații în timpul sesiunilor de terapie, care sunt organizate în mod structurat, cu o combinație de activități pe calculator și activități tradiționale. Logopedul ghidează activitățile, oferind suport și feedback constant. Planul de intervenție este adaptat în funcție de progresul copilului, modificând exercițiile și obiectivele după necesități.

Implementarea PILSE a decurs în trei etape (figura 1). În etapa inițială a implementării programului de intervenție s-a efectuat o documentare teoretică amănunțită asupra temei de cercetare. Aceasta a inclus studierea și analiza lucrărilor de specialitate, atât din surse românești, cât și străine, menționate în bibliografie (cărți, articole, documente legislative în format tipărit și digital).

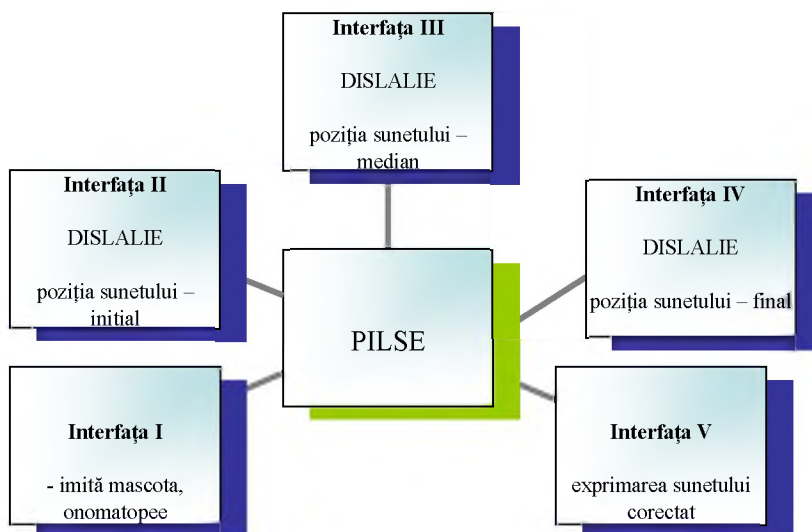


Figura 1. Etapele programului de intervenție logopedică prin softul educațional LOGOPEDIX (PILSE)

De asemenea, în etapa de început s-au stabilit obiectivele cercetării și s-au formulat ipotezele. S-a realizat o corelare între obiectivele propuse, tema cercetării și o metodologie de lucru adaptată pentru verificarea ipotezelor și a particularităților participanților la studiu. Apoi, s-a stabilit, pregătit și aplicat o baterie de probe pentru evaluarea logopedică inițială complex; s-au colectat, consemnat și analizat rezultatele obținute. S-a stabilit structura grupurilor de participanți (experimental și de control) pe baza rezultatelor evaluării inițiale. În final, s-a conceput și redactat programul de intervenție, utilizând software-ul LOGOPEDIX.

În etapa experimentală a intervenției logopedice s-a realizat experimentul formativ de corectare a tulburărilor de limbaj cu aplicarea softului educațional LOGOPEDIX, în cazul grupului experimental, și pe terapia logopedică clasică, în cazul grupului de control. În etapa finală, a treia, s-a procedat la reaplicarea bateriei de teste, urmată de analiza și interpretarea rezultatelor obținute. S-au comparat și corelat rezultatele finale cu cele inițiale, pentru a evalua progresul înregistrat. De asemenea, s-au creat tabele și grafice pentru a vizualiza și prezenta datele într-un mod clar și concis. În etapa finală a programului, s-a pus accentul pe consolidarea capacității copilului logopat de a identifica literele, de a le reproduce grafic și de a construi propoziții.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Activitatea logopedică s-a desfășurat în ambele loturi, experimental și de control, respectiv în lotul experimental s-a utilizat softul LOGOPEDIX, iar în cel de control s-a apelat doar la metode de intervenție logopedică clasice.

Pe baza studierii softului educațional LOGOPEDIX a fost selectat un număr de cinci interfețe cu care elevii au lucrat etapizat, astfel:

a) INTERFATA I – IMITĂ MASCOTA. Elevii au trebuit să dea clic pe fiecare imagine, moment când mascota își făcea apariția cu diferite poziții ale corpului și brațelor; apăsând butonul ASCULTĂ, se dădea comanda iar elevul trebuia să imită. (Ridică brațele, pune mâinile la ochi etc.).

Planșa ONOMATOPEE cuprinde trei imagini (fermă, oraș, casă) unde sunt reprezentate diferite obiecte sau animale. Obiectele din planșă la click se măresc și se aude sunetul (onomatopeea). Copilul pe rând dă clic pe fiecare imagine, ascultă ce se aude și repetă la nivelul potențialului lui sunetele emise de obiecte sau animale (vaca –muuu, pisica – miauu, mașina – ti ti ti, trenul – uuu ciu ciu, soneria – țârr). Elevul trebuie să imită onomatopeele auzite.

b) INTERFATA a II-a. Sunetele corectate sunt grupate în diferite poziții în cuvinte. S-au efectuat exerciții ținând cont de poziția sunetului deficitar la începutul cuvântului.

c) INTERFATA a III-a. Se lucrează cu sunetul deficitar în interiorul cuvântului: între două vocale; însoțit de consoane. Apare lista de cuvinte, elevul dă clic pe fiecare cuvânt, ascultă pronunția lui și individual repetă ceea ce aude (casă, lasă, fustă, uscat etc). Elevul repetă și primește recompensa mascotei, aceasta spunându-i: BRAVO!

d) INTERFATA a IV-a. Se lucrează pe poziția sunetului de corectat la sfârșitul cuvântului: -precedat de vocală; -precedat de consoană; -repetat de mai multe ori în cuvânt (nas, pus, cais, uns, vals, sosire, spătos, deschis etc).

e) INTERFATA a V-a. Se lucrează pe fixarea în exprimarea sunetului corectat: repetarea propozițiilor ce conțin cuvinte cu sunetul în cauză; paronime; diferențierea sunetului de alt sunet asemănător; repetarea unor texte scurte.

Propozițiile din texte sunt exprimate de mascotă, elevul ascultă toată propoziția și apoi repetă și el (Vasile stă pe scaun, dansează, visează, desenează; seu-zeu, vase-vaze, sac-zac; astăzi este ziua surorii sale etc.). Cuvintele însoțite de imagini ajută elevul mai mult și îl încurajează să imită ceea ce aude. Când greșește, mascota îl încurajează spunându-i: MAI ÎNCEARCĂ!

Pentru validarea programului realizat în cadrul cercetării, la etapa de retest s-au prelucrat statistic datele prin softul S.P.S.S., obținând o statistică descriptivă: calcularea mediilor rezultatelor pe grupuri și reprezentarea grafică a acestora; statistică inferențială (Testul t, Testul U, Testul Exact Fisher, Testul Wilcoxon):

stabilirea diferenței dintre două medii în cazul eșantioanelor independente/dependente.

Rezultatele la testele aplicate pentru validarea programului au demonstrat că probele pentru cunoașterea vârstei psihologice a limbajului ambelor loturi la etapa retest au identificat o creștere a valorilor în grupul experimental.

În urma aplicării acestui program de intervenție logopedică prin softul educațional LOGOPEDIX, la retestare s-a observat o ușoară îmbunătățire a performanței elevilor din grupul experimental, comparativ cu cei din grupul de control. Dacă la începutul derulării programului de intervenție rezultatele inițiale/testare au fost similare, în urma aplicării acestuia, la retest, mediile s-au distanțat ușor.

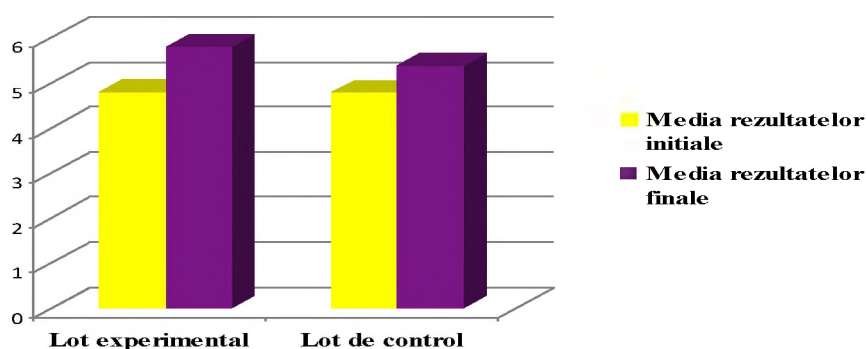


Figura 2. Rezultate comparative ale ambelor loturi (test/retest)

După aplicarea programului de intervenție logopedică prin softul LOGOPEDIX, datele au indicat un salt important în remedierea tulburărilor de limbaj la elevii cu deficiență de intelect. Aplicarea PILSE a generat revizuirea diagnosticului logopedic, dislaliile polimorfe au fost depășite, diferențele la etapa de retest fiind statistic semnificative între GE și GC.

În ceea ce privește conștiința fonologică, s-a observat o îmbunătățire semnificativă a abilităților de procesare fonologică la toate nivelurile componente. Mai exact, elevii cu deficiențe de intelect din grupul experimental (GE) au demonstrat o capacitate sporită de a:

- identifica sunetele – aceștia au reușit să localizeze sunetele cu ușurință, indiferent de poziția lor în cuvinte;
- segmenta silabele – abilitatea logopaților de a separa cuvintele în silabe a crescut considerabil;
- diferenția consoanele – au putut distinge clar între diferite consoane;

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

- recunoaște consoanele comune – au identificat cu succes cuvintele care împărtășesc aceeași consoană, modificând cuvintele, semnificând un randament mai bun al învățării mecanice.

Aceste rezultate sugerează un progres notabil în dezvoltarea conștiinței fonologice a elevilor din grupul experimental, indicând eficiența programului de intervenție aplicat.

Din punctul de vedere al dezvoltării limbajului, datele la retest relevă diferențe semnificative statistic între cele două grupuri de subiecți la nivelurile semantic și morfo-sintactic ale limbajului. De asemenea, prestația GE a constat într-o mai bună capacitate de procesare fonologică, de înțelegere a unor instrucțiuni verbale, corectarea sunetelor deficitare crescând.

Din perspectiva evaluării efectelor programului formativ pe dimensiunea corectării dislaliilor polimorfe am constatat că vârsta psihologică a limbajului, la etapa de retest, a înregistrat un avans mai mare la GE, comparativ cu GC, în sensul că vârsta psihologică a limbajului s-a apropiat de vârsta cronologică.

Concluzii. Utilizarea softului educațional LOGOPEDIX în terapia logopedică a copiilor cu CES reprezintă o abordare inovatoare și eficientă. Prin personalizarea exercițiilor, stimularea motivației și oferirea unui feedback imediat, LOGOPEDIX contribuie la dezvoltarea abilităților lingvistice și la îmbunătățirea calității vieții acestor copii. Este important ca intervenția să fie realizată de specialiști calificați, în colaborare cu familia, pentru a asigura un progres optim.

Rezultatele cercetării ne conving de utilitatea unui program de intervenție logopedică cu softul educațional LOGOPEDIX pentru copiii cu CES. Eficiența acestui program se manifestă pe multiple planuri, contribuind semnificativ la îmbunătățirea calității vieții acestora. Intervenția logopedică cu LOGOPEDIX permite dezvoltarea la copiii logopați a abilităților de comunicare, stimulează comunicarea activă, exprimarea clară și coerentă, înțelegerea mesajelor altora și participare la dialoguri, îmbunătățirea abilităților cognitive, îmbunătățirea abilităților de citit-scris, creșterea motivației și a încrederii în sine, facilitarea integrării sociale și școlare, îmbunătățirea performanțelor școlare.

Deci, programul de intervenție logopedică cu LOGOPEDIX este un instrument valoros pentru copiii cu CES, oferind o abordare personalizată, interactivă și eficientă pentru corectarea tulburărilor de limbaj și dezvoltarea abilităților de comunicare.

BIBLIOGRAFIE

1. CRIȘAN E., STRATAN, V. Utilitatea softurilor educaționale în corectarea tulburărilor de limbaj la elevii cu deficiență de intelect. Probleme ale științelor socioumanistice și ale modernizării învățământului. Materialele Conferinței științifice naționale cu participare internațională. Seria 24. 25 martie, 2022. Vol. I. Chișinău: CEP UPSC, 2022. 244 p. ISBN 978-9975-46-652-3.
2. FOLOȘTINĂ, R., SIMION, E. Digital learning for children with educational support needs. Bucharest: University publishing house, 2020. 192 p. ISBN 978-606-28-1206-5.
3. GHERGUȚ, Alois. Synthesis of special psychopedagogy. Guide for competitions and exams for obtaining teaching degrees. Iasi: Polirom, 2013. ISBN 978-973-46-3386-9.
4. PĂDURE, Marian. Aspects of the use of access technologies in the education of visually impaired people. Preda, V. (coord.) Elements of special psychopedagogy. Cluj-Napoca: Eikon, 2007.

**EVENTUALE MODELE DE ACTIVITĂȚI DE JOC PENTRU
CORECTAREA TULBURĂRILOR DE LIMBAJ LA PREȘCOLARI**

**POSSIBLE MODELS OF PLAY ACTIVITIES ÎN CORRECTING
LANGUAGE DISORDERS IN PRESCHOOLERS**

Ana-Maria BRĂTEANU, inspector școlar,
I.S.J. Constanța, România

Valentina STRATAN, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Ana-Maria BRĂTEANU, school inspector,
C.S.I. Constanța, Romania

ORCID: 0009-0002-3281-0457

E-mail: antobrateanu@gmail.com

Valentina STRATAN, PhD, associate professor,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau

ORCID: 0000-0002-6490-9577

E-mail: vstratanmd@yahoo.com

CZU: 376.36

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p506-517

Abstracts. Language disorders represent a heterogeneous category of difficulties that affect children's ability to understand and produce language. Studies demonstrate that language disorders are relatively common among preschoolers. They can have a significant impact on cognitive development, affecting the child's communication and socio-emotional development, as well as on subsequent school success. The classification of language disorders in preschoolers is used to identify and treat various types of language difficulties. These classifications are accepted and used by most speech therapists and specialists in the field to structure therapeutic interventions. Research shows that integrating play into the therapeutic process has proven to be one of the most effective methods for developing the linguistic skills of preschoolers. Play and playful activities are essential in correcting language disorders in preschoolers, they facilitate learning in a natural and enjoyable way, specific to their age. Through play, children develop their communication skills, improve their vocabulary, and correct their pronunciation. Early therapeutic intervention becomes essential, and play emerges as an effective and motivating tool for correcting language disorders.

Keywords: language disorders, classification of language disorders, methods of speech therapy intervention in preschoolers, play and playful activities.

Vorbirea este un mijloc important de comunicare între copil și lumea înconjurătoare. Funcția comunicativă a vorbirii contribuie la dezvoltarea abilităților de interacțiune cu semenii, favorizează jocul în comun, ceea ce are o valoare inestimabilă pentru formarea unui comportament adecvat, a sferei emoțional-volitivă, dar joacă și un rol enorm în dezvoltarea și formarea personalității copilului.

Limbajul reprezintă o componentă fundamentală a dezvoltării cognitive și sociale a copilului, iar dificultățile de comunicare întâmpinate de preșcolari pot afecta în mod semnificativ adaptarea acestora la cerințele educaționale și sociale. Tulburările de dezvoltare a vorbirii pot duce la o serie de consecințe nefavorabile. Atunci când funcțiile verbale sunt insuficient dezvoltate, cercurile de comunicare al copilului se restrâng considerabil, ceea ce reduce cantitatea de informație primită, împiedică dezvoltarea abilităților de comunicare și afectează sfera emoțională. La intrarea în școală apar dificultăți în învățarea cititului și scrisului. Astfel, dezvoltarea corectă a vorbirii este un factor extrem de important pentru formarea armonioasă a personalității preșcolarului și trebuie să fie monitorizată de specialiști [8, 15].

Specialiștii în logopedie susțin că tulburările de vorbire reprezintă o abatere de la norma verbală, care împiedică, total sau parțial, comunicarea verbală și adaptarea socială a copilului. Numărul copiilor cu tulburări de vorbire este în continuă creștere – aceștia încep să vorbească mai târziu, adesea nu pronunță corect sunetele, se bâlbâie și au un vocabular sărac și monotonic.

Tulburările de limbaj (TL) reprezintă o categorie eterogenă de dificultăți care afectează capacitatea copiilor de a înțelege și de a produce limbaj. Aceste tulburări pot varia în severitate și pot afecta diferite aspecte ale limbajului, inclusiv fonologia, morfologia, sintaxa, semantica și pragmatica [11].

Studiile demonstrează că tulburările de limbaj sunt relativ frecvente în rândul preșcolarilor, afectând între 5 % și 10 % dintre copii. Tulburările de limbaj la preșcolari reprezintă dificultăți în achiziția, dezvoltarea și utilizarea limbajului verbal. Ele pot avea un impact semnificativ asupra dezvoltării cognitive, afectând comunicarea și dezvoltarea socio-emoțională a copilului, precum și asupra succesului școlar ulterior. Intervenția timpurie este crucială pentru a minimiza impactul negativ al tulburărilor de limbaj și pentru a asigura o dezvoltare armonioasă a copilului.

Clasificarea tulburărilor de limbaj este esențială pentru diagnosticarea și intervenția adecvată, iar aceasta include gruparea tulburărilor în funcție de natura și gravitatea lor. În domeniul logopediei și psihopedagogiei, se utilizează diferite abordări pentru a înțelege mai bine tulburările de limbaj la preșcolari. Iată o clasificare psihopedagogică acceptată și utilizată de specialiști. Cercetările din domeniul logopediei clasifică aceste tulburări în:

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

- tulburări de pronunție, articulație (dislalia, dizartria, rinolalia), caracterizate de dificultăți în producerea, articularea corectă a sunetelor limbajului [11, 5];
- tulburări de ritm și fluență (bâlbâiala, tahilalia, bradilalia), specifice cu întreruperi în ritmul și fluxul vorbirii, incluzând disfuncții în fluența limbajului [9, 7];
- tulburări de voce (disfonia, afonia), care implică dificultăți în producerea sunetelor vocale, cum ar fi disfonia (modificări ale calității vocii, tuse sau voce răgușită) sau afonia (lipsa totală a vocii, o pierdere temporară sau permanentă a vocii) [11];
- tulburări de dezvoltare a limbajului (întârzieri în dezvoltarea vorbirii, afazie), care se manifestă prin întârzieri în dezvoltarea limbajului sau dificultăți specifice legate de înțelegerea și producerea vorbirii [11, 9, 5];
- tulburări de înțelegere și expresie a limbajului, care implică dificultăți în înțelegerea limbajului (comprehensiune) și exprimarea corectă și clară a ideilor [10].

Clasificarea tulburărilor de limbaj la preșcolari este folosită pentru a identifica și trata diversele tipuri de dificultăți de limbaj. Aceste clasificări sunt acceptate și folosite de majoritatea logopezilor și specialiștilor în domeniu pentru a organiza tulburările de limbaj la preșcolari și a structura intervențiile terapeutice. Una dintre cele mai cunoscute clasificări ale tulburărilor de limbaj la preșcolari este oferită de către autorii Maria T. Popa și Georgeta Cucu în lucrările lor. Maria T. Popa este unul dintre autorii recunoscuți în domeniul logopediei din România, iar în lucrările sale, în special în *Logopedia. Teorie și practică* (2008), aceasta propune o clasificare a tulburărilor de limbaj pe baza trăsăturilor specifice vârstei și dezvoltării cognitive a preșcolarilor. Aceste clasificări sunt regăsite, în general, în lucrări de specialitate care tratează diagnosticul și terapia logopedică, cum ar fi *Tulburările de limbaj la copii. Diagnostic și intervenție logopedică* (2013) de Mihaela Stănculescu sau *Logopedia. Probleme fundamentale ale limbajului* de Ion Simionescu.

Evident, clasificarea tulburărilor de limbaj reprezintă un instrument esențial în demersul logopedic, atât pentru stabilirea unui diagnostic corect, cât și pentru elaborarea unui plan de intervenție personalizat. Un reper semnificativ în delimitarea și înțelegerea tulburărilor de limbaj îl constituie clasificarea propusă de profesorul Emil Verza, care constituie un reper teoretic important, utilizat pe scară largă în practica logopedică. Modelul oferă un cadru conceptual riguros, care permite o înțelegere detaliată a diverselor forme de manifestare a tulburărilor de limbaj. E.

Verza structurează tulburările de limbaj în mai multe categorii, în funcție de natura și specificul manifestărilor [11]:

1. *Tulburări de pronunție și articulație*: dislalia – dificultăți în articularea corectă a sunetelor (ex., omiterea sau substituirea acestora), în absența unor leziuni neurologice; disartria – afectarea pronunției din cauza unui control muscular deficitar; rinolalia – modificarea calității vocii prin nazalizare, ca urmare a unor disfuncții ale palatului.

2. *Tulburări de ritm și fluență a vorbirii*: bâlbâiala – afectează continuitatea și ritmul enunțului: blocaje, repetiții sau prelungiri involuntare ale sunetelor sau silabelor; logonevroza – tulburare de fluență de natură psihogenă, formă avansată de bâlbâială cu componentă psihogenă; tahilalia – vorbire accelerată, adesea incoerentă; bradilalia – vorbire lentă, nefirească, fără cauze organice evidente.

3. *Tulburări de voce*: disfonia – modificări ale intensității, timbrului sau tonalității vocii; afonia – pierderea/lipsa totală a vocii; fonostenia – oboseală vocală accentuată, prezentă mai ales la efort vocal/fonațional prelungit.

4. *Tulburări lexico-grafice*: dislexia/alexia – dificultăți în decodarea și înțelegerea textului scris, recunoașterea și interpretarea semnelor scrise; disgrafia/agrafia – dificultăți în exprimarea în scris, cu afectarea lizibilității și structurii logice.

5. *Tulburări polimorfe*: afazia – pierderea parțială sau totală a limbajului dobândit, de regulă ca urmare a unui accident vascular cerebral sau a unei traume cerebrale; alalia – absența dezvoltării limbajului în perioada preșcolară, în lipsa unui deficit intelectual sever.

6. *Tulburări de dezvoltare a limbajului*: retardul de limbaj – întârzierea în apariția și dezvoltarea vorbirii, cu forme variate (simplu sau complex, asociată altor tulburări); mutismul psihogen – refuzul voluntar de a vorbi, de origine emoțională sau traumatică în anumite contexte sociale sau familiale.

7. *Tulburări psihice asociate limbajului*: dislogiile – exprimare incoerentă, adesea însoțită de dezorganizare cognitivă, discurs dezorganizat și lipsit de coerență; bradifaziile – vorbire lentă asociată unor tulburări psihice sau neurologice (afective sau cognitive); ecolaliile – repetarea automată a cuvintelor sau frazelor/expresiilor auzite.

Clasificarea tulburărilor de limbaj conform modelului E. Verza oferă un cadru atât teoretic, cât și practic valoros, facilitând înțelegerea și intervenția în cazul diverselor dificultăți de comunicare. Aplicarea corectă a acestei clasificări, însoțită de o evaluare riguroasă și o intervenție personalizată, contribuie la recuperarea și integrarea copiilor cu tulburări de limbaj. În acest sens, rolul logopedului este

fundamental, iar colaborarea interdisciplinară devine adesea o condiție esențială pentru succesul terapeutic (neurologi, psihiatri, pediatri și alți terapeuți).

De menționat că cercetările recente se concentrează pe identificarea markerilor timpurii ai tulburărilor de limbaj, pe dezvoltarea unor metode de intervenție mai eficiente și pe utilizarea tehnologiei în terapia logopedică. Mai multe studii internaționale și naționale au evidențiat eficiența diverselor metode de intervenție în corectarea tulburărilor de limbaj la preșcolari. Printre acestea, se numără [8, 5, 14]:

- terapia logopedică individualizată – bazată pe exerciții specifice pentru corectarea sunetelor și îmbunătățirea fluenței verbale;
- metode ludice – utilizarea jocului ca mijloc principal de intervenție logopedică;
- intervenții multisenzoriale – integrarea stimulilor vizuali, auditivi și chinestezici în terapia limbajului;
- tehnologii digitale – aplicații și softuri interactive pentru îmbunătățirea pronunției și a comprehensiunii limbajului;
- o metodă de intervenție este și implicarea familiei, astfel accentuând importanța colaborării dintre specialiști și părinți pentru continuitatea terapiei acasă.

Cercetările arată că intervenția timpurie este esențială pentru corectarea tulburărilor de limbaj și prevenirea dificultăților de învățare ulterioare. De asemenea, integrarea jocului în procesul terapeutic s-a dovedit a fi una dintre cele mai eficiente metode de dezvoltare a abilităților lingvistice ale preșcolarilor.

Lucrarea *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes*, elaborată de Lev Vîgotski (1978, tradusă în română în 1996), este ca un fundament teoretic privind rolul jocului în dezvoltarea cognitivă și lingvistică a copilului. Autorul susține ideea că jocul favorizează dezvoltarea limbajului, fiind o formă esențială prin care copilul își extinde zona proximei dezvoltări [12, p. 85]. Aceeași valoare a jocului o găsim și în articolul *Notițe-conspect la prelegerile de psihologia copiilor de vârstă preșcolară*, inclus în lucrarea renumitului D.B. Elkonin *Psihologia jocului* (1980, pp. 320-328). Totodată, și Jean Piaget pune accentul pe jocul simbolic și relația lui cu dezvoltarea limbajului.

Carol Westby, în lucrarea *A Scale for Assessing the Development of Dramatic Play* (1980, revizuită în 2000), a elaborat o scală de evaluare a jocului dramatic, *Westby Play Scale*, corelând etapele de joc cu dezvoltarea limbajului și oferind un cadru practic pentru logopezi în alegerea activităților ludice [13, p. 197]. În articolul *Assessment of Cognitive and Language Abilities Through Play*, publicat în revista „Language, Speech, and Hearing Services in Schools”, autoarea recunoaște rolul

important al jocului în dobândirea de către copii a abilităților cognitive și de limbaj [15].

Jocul și activitățile ludice sunt esențiale în corectarea tulburărilor de limbaj la preșcolari, deoarece facilitează învățarea într-un mod natural și plăcut, specific vârstei lor. Prin joc, copiii își dezvoltă abilitățile de comunicare, își îmbunătățesc vocabularul și își corectează pronunția, toate acestea într-un mediu lipsit de stres. În acest context, intervenția terapeutică timpurie devine esențială, iar jocul se conturează ca un instrument eficient și motivant pentru corectarea tulburărilor de limbaj [1]. Această constatare indiscutabilă o regăsim acceptată, implementată și validată într-o serie de cercetări în plan național și internațional.

D. Ponomari, în cercetarea *Dezvoltarea comunicării la copiii preșcolari cu tulburări de limbaj* (teză de doctorat, 2019), constată că preșcolarii cu tulburări de limbaj nu pot însuși noi forme de comunicare, rămânând ancorați la forma de comunicare situativ-colaborativă. Ei își pot manifesta deprinderile de comunicare în situații de joc, și nicidecum în situații necontextuale. Corelațiile identificate confirmă existența legăturii dintre vârsta psihologică a limbajului și forma de comunicare. În cazul preșcolarilor cu tulburări de limbaj, forma nesituativ-cognitivă și nesituativ-personală, urmează să se dezvolte, se află în zona proximei dezvoltări [8, p. 91]. Această constatare vine să fie în acord cu teza fundamentată de L. Vîgotski (1978) conform căreia jocul favorizează dezvoltarea limbajului, fiind o formă esențială prin care copilul își extinde zona proximei dezvoltări [12, p. 85].

De asemenea, în articolul *Aspecte ale comunicării preșcolarilor marcați de tulburări de limbaj* (2016), Valentina Olărescu și Dorina Ponomari evidențiază importanța intervențiilor educaționale timpurii și a utilizării metodelor ludice în terapia tulburărilor de limbaj la preșcolari.

Utilizarea jocului în terapia logopedică este susținută de numeroși autori, care subliniază valoarea educativă și formativă a acestuia. Conform Mioarei Crețu (2016), jocul logopedic reprezintă o metodă esențială în intervenția terapeutică asupra tulburărilor de limbaj la preșcolari. Jocul este considerat de autoare drept o metodă terapeutică eficientă în corectarea tulburărilor de limbaj la preșcolari, având un rol esențial în motivarea copilului și facilitarea învățării prin intermediul plăcerii [3, p. 78]. Lucrarea autoarei *Terapia tulburărilor de limbaj. Aplicații practice în logopedie* include modele concrete de jocuri logopedice, clasificate în funcție de tipul tulburării și obiectivul urmărit (articulare, fluentă, expresivitate etc.) [ibidem, pp. 76-101]. Jocul logopedic, după Mioara Crețu, contribuie la menținerea atenției copilului, implicarea activă în sarcină și formarea deprinderilor corecte de pronunție și exprimare orală [ibidem]. Autoarea propune o clasificare a jocurilor terapeutice în funcție de obiectivul urmărit: jocuri de articulare, pentru corectarea sunetelor, jocuri

pentru dezvoltarea vocabularului, jocuri de stimulare a fluenței și a expresivității verbale [ibidem, p. 81].

Constanța Buică-Belciu, în lucrarea *Terapia tulburărilor de limbaj* (2004), consideră că jocurile, prin natura lor atractivă, favorizează exersarea structurilor lingvistice într-un cadru relaxant și natural, facilitând integrarea sunetelor în vorbirea spontană [2, p. 52]. Autoarea evidențiază aplicabilitatea jocurilor în logopedie și importanța adaptării la nevoile fiecărui copil [ibidem, pp. 45-87].

Aurora Adina Ionescu accentuează importanța adaptării jocurilor la particularitățile fiecărui copil, recomandând activități ludice ce implică mișcare, expresivitate și imitație pentru maximizarea progresului terapeutic [6, pp. 98-99]. Lucrarea autoarei *Tehnici și metode de intervenție logopedică* (2015) conține exemple de activități ludice pe categorii de tulburări, cu accentul pe motivația copilului în timpul jocului.

Un exemplu notabil în acest domeniu este și lucrarea *Rolul jocului didactic în depistarea, prevenirea și corectarea tulburărilor de limbaj la copilul preșcolar* (2016) de Ana Loredana Bubutanu, în care se subliniază importanța jocului didactic în procesul educațional și terapeutic al copiilor preșcolari cu tulburări de limbaj [1].

Deși lucrarea A. Gherguț *Psihopedagogie specială. Ghid pentru pregătirea examenelor de titularizare și definitivat* (2011) are caracter general, ea oferă o secțiune clară despre jocul didactic aplicat în terapia limbajului [4, pp. 230-260].

La nivel internațional, cercetătoarea Carol Westby a stabilit o corelație directă între nivelul jocului și dezvoltarea limbajului, sugerând activități specifice fiecărei etape de vârstă. Autoarea a elaborat un instrument logopedic internațional folosit pentru evaluarea și stimularea limbajului prin jocuri adaptate vârstei (*Westby Play Scale*). *Scala de Jocuri Westby* corelează etapele de dezvoltare a jocului cu dezvoltarea limbajului [14].

În concluzie, multiple studii și lucrări de specialitate confirmă eficiența jocului și a activităților ludice în corectarea tulburărilor de limbaj la copiii preșcolari, subliniind rolul lor esențial în dezvoltarea armonioasă a comunicării verbale la această vârstă. Prin urmare, jocul nu este doar o formă de divertisment, ci un mijloc terapeutic complex, integrat în procesul de recuperare a limbajului la copiii preșcolari cu diverse tulburări – de la dislalia până la tulburări de fluentă sau întârzierea dezvoltării limbajului.

Pentru ca jocurile destinate corectării TL și dezvoltării limbajului la copiii de vârstă preșcolară să-și atingă adevăratul potențial formativ, este esențial ca acestea să fie percepute ca fiind plăcute, captivante, atractive. Eficiența și atractivitatea activităților ludice derivă din încărcătura lor emoțională și vizuală, din capacitatea de a stimula imaginația, de a transmite sentimente, dorințe și idealuri, precum și din

faptul că facilitează o interacțiune/comunicare autentică între logoped/terapeut și copii [1].

Structurarea și clasificarea activităților de joc, folosite pentru corectarea tulburărilor de limbaj la preșcolari, poate fi făcută pe mai multe criterii. Considerând aspectele de teorie și concept al valorii jocului și activităților de joc în corectarea tulburărilor de limbaj la preșcolari, prezentăm o variantă propusă de noi:

1. După tipul tulburării de limbaj corectate

- a. Dislalii (pronunție greșită a sunetelor) – pot fi aplicate următoarele jocuri:**
- de articulare: „Spune corect după mine”, „Găsește sunetul în cuvânt”;
 - cu oglinzi: pentru exersarea mișcărilor aparatului fono-articulator;
 - puzzle-uri sonore: cu imagini care conțin sunetul-țintă.
- b. Tulburări de ritm și fluentă (bâlbâială) – unele variante de jocuri:**
- de respirație și ritm: „Respirăm ca balena”, „Vorbește ca robotul”;
 - de dialog: roluri, marionete, teatru de păpuși;
 - de încetinire a vorbirii: „Vorbește ca melcul”.
- c. Tulburări de voce:**
- jocuri de respirație: „Sufală lumânarea”, „Încălzește oglinda”;
 - jocuri de diferențiere auditivă: „Ascultă și recunoaște”;
 - exerciții vocale prin joc: cântat, imitarea animalelor.
- d. Tulburări de limbaj expresiv (dezvoltarea vocabularului și a propoziției):**
- jocuri de asociere imagine-cuvânt;
 - povestiri după imagini;
 - jocuri cu întrebări și răspunsuri: „Ghicește cine e”, „Ce se întâmplă aici?”.
- e. Tulburări de înțelegere (limbaj receptiv):**
- jocuri de urmărire a indicațiilor: „Pune ursulețul pe masă”;
 - jocuri de clasificare: „Grupează după culoare/formă”;
 - jocuri de identificare a greșelilor: „Ce nu e în regulă în imagine?”.

În continuare prezentăm exemple de activități/jocuri logopedice, aplicate în activitatea logopedică cu preșcolari după tipul tulburării de limbaj corectate.

Tabelul 1. Activități/jocuri logopedice pentru corectarea TL la preșcolari

Denumirea jocului	Tipul tulburării vizate	Obiectiv logopedic	Descriere scurtă
„Vânătoarea de sunete”	Dislalie (S, R, L)	Exersarea pronunției	Copilul găsește și numește imagini cu sunetul țintă

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

Denumirea jocului	Tipul tulburării vizate	Obiectiv logopedic	Descriere scurtă
„Spune și mimează”	Tulburări de vocabular	Stimularea limbajului expresiv	Copilul mimează cuvântul extras, ceilalți ghicesc
„Telefonul fără fir”	Tulburări de fluență	Îmbunătățirea fluenței verbale	Se transmite o propoziție prin șoaptă în cerc
„Povestea magică”	Dezvoltare globală	Exprimare coerentă, propozițională	Se creează povești pe baza unor imagini trase la sorți
„Cine lipsește?”	Tulburări receptiv-expressive	Dezvoltarea vocabularului pasiv și activ	Se arată imagini, apoi una dispare și copilul trebuie să o identifice

2. După forma jocului (model de activitate)

a. Jocuri senzoriale și motrice: exerciții pentru stimularea aparatului fon-articulator, jocuri de suflat (bule de săpun, vată), exerciții de respirație.

b. Jocuri de tip didactic: cartonașe cu imagini/sunete, labirinturi sonore, povestiri incomplete.

c. Jocuri dramatice: teatru de păpuși, jocuri de rol, imitații de animale/personaje.

d. Jocuri interactive cu materiale concrete: cuburi cu imagini, jocuri de sortare, jocuri de construit povești.

e. Jocuri digitale: aplicații logopedice pentru exerciții de pronunție, jocuri pe tabletă cu recunoaștere vocală.

3. După obiectivul urmărit în terapie

Tabelul 2. Exemple de activități ludice conforme obiectivului propus

Obiectiv	Exemple de jocuri
Corectarea sunetelor	Articulare, repetiție, mimare
Dezvoltarea vocabularului	Asociere imagine-cuvânt, descriere
Stimularea fluenței	Jocuri ritmice, rostire în cadență
Îmbunătățirea înțelegerii	Urmărirea indicațiilor, întrebări
Exersarea respirației	Jocuri de suflat, expir prelungit

Aceste clasificări oferă o bază pentru selectarea și adaptarea jocurilor și activităților în terapia tulburărilor de limbaj la preșcolari. Este important ca logopedul să aleagă activitățile potrivite în funcție de obiectivele terapeutice specifice și de particularitățile fiecărui copil.

O sinteză a eventualelor modele de activități de joc, expuse mai sus, sunt reflectate un tabelul 3, structurat cu jocuri pentru corectarea tulburărilor de limbaj la preșcolari, clasificate după tipul de tulburare, obiectivul urmărit și exemple de jocuri.

Tabelul 3. Modele de activități de joc pentru corectarea TL la preșcolari

Tipul tulburării	Obiectiv terapeutic	Model de activitate/joc	Materiale folosite	Observații
Dislalie (sunete)	Corectarea pronunției sunetului „S”	Joc „Șarpele săsâitor” – repetarea cuvintelor cu „S”	Cartonașe cu imagini, oglinzi	Se folosește repetarea și modelul verbal
Dislalie	Exersarea aparatului fonarticulator	Joc „Gimnastica buzelor și limbii”	Oglindă, fișe de exerciții	Activitate motrică distractivă
Tulburări de fluență	Îmbunătățirea ritmului vorbirii	Joc „Vorbește ca robotul” (rostire silabică lentă)		Poate fi integrat în povestiri sau dialoguri
Tulburări de voce	Exersarea respirației și a tonului	Joc „Suflă lumânarea”	Paie, vată, lumânări electrice	Se urmărește respirația diafragmatică
Limbaj expresiv	Dezvoltarea vocabularului activ	Joc „Ce lipsește din imagine?”	Planșe cu imagini incomplete	Stimulează gândirea și exprimarea orală
Limbaj receptiv	Înțelegerea instrucțiunilor verbale	Joc „Urmărește comanda” – ex. „Pune cubul roșu sub masă”	Jucării, cuburi colorate	Se pot combina comenzi simple și complexe
Tulburări mixte	Formularea propozițiilor	Joc „Spune o propoziție cu imaginea”	Cartonașe cu obiecte/persoane	Pot fi utilizate și în jocuri de grup
Tulburări de fluență	Relaxare și exprimare liberă	Teatru de păpuși „Spune ce simți”	Păpuși, decoruri simple	Stimulează exprimarea spontană

Activitățile de joc au un rol fundamental în dezvoltarea limbajului preșcolarilor și în corectarea tulburărilor de limbaj. Analiza științifică a acestora relevă faptul că jocul reprezintă un mediu natural și stimulatv pentru învățarea limbajului, având multiple beneficii asupra procesului de dezvoltare a abilităților lingvistice ale copiilor. Aceste activități facilitează interacțiunea verbală, stimulează creativitatea, îmbunătățesc vocabularul și ajută la corectarea erorilor de pronunție sau sintaxă, având o influență directă asupra comunicării și interacțiunii sociale.

Studiile arată că activitățile ludice pot contribui la corectarea tulburărilor de limbaj prin crearea unui cadru relaxat și stimulatv, care favorizează exprimarea

corectă și fluidă. De exemplu, jocurile de rol sau jocurile de tip întrebare-răspuns pot ajuta copiii să-și îmbunătățească abilitățile de comunicare, să-și corecteze erorile fonologice și să devină mai conștienți de structurile lingvistice corecte.

Cercetarea noastră a demonstrat că aplicarea jocurilor logopedice în procesul de corectare a tulburărilor de limbaj s-a dovedit a fi nu doar eficientă, ci și extrem de motivantă pentru copilul preșcolar. Activitățile ludice au contribuit la implicarea activă a copilului în procesul de învățare, facilitând consolidarea corectă a sunetelor, îmbunătățind exprimarea orală și încurajând comunicarea spontană.

De asemenea, prin adaptarea jocurilor la nevoile individuale ale fiecărui copil, s-au obținut rezultate semnificative într-un timp relativ scurt, comparativ cu metodele rigide și formale. Recomandăm integrarea constantă a jocului în planul de intervenție logopedică.

În concluzie, activitățile de joc sunt indispensabile pentru dezvoltarea limbajului și corectarea tulburărilor de limbaj la preșcolari. Acestea oferă un cadru eficient și plăcut de învățare, stimulând atât aspectele cognitive cât și pe cele sociale ale limbajului. Integrarea jocului în terapia logopedică pentru copii cu tulburări de limbaj reprezintă o abordare valoroasă, care sprijină dezvoltarea unui limbaj corect, fluid și funcțional.

Totodată, activitățile de joc au un rol esențial în corectarea tulburărilor de limbaj la preșcolari, fiind o metodă eficientă de stimulare a dezvoltării lingvistice și cognitive. Prin intermediul jocului, copiii au oportunitatea de a exersa și a corecta aspecte ale limbajului într-un mod natural și plăcut, ceea ce contribuie la o dezvoltare echilibrată și completă. De asemenea, jocul sprijină dezvoltarea abilităților sociale și emoționale, esențiale pentru integrarea și succesul în societate.

BIBLIOGRAFIE

1. BUBUTANU, Ana Loredana. Rolul jocului didactic în depistarea, prevenirea și corectarea tulburărilor de limbaj la copilul preșcolar. Rovimed Publishers, 2016. 125p. ISBN 9786068426754.
2. BUICĂ-BELCIU, C. Terapia tulburărilor de limbaj. București: Editura Fundației România de Măine, 2004. ISBN 973-725-036-0.
3. CREȚU, M. Terapia tulburărilor de limbaj. Aplicații practice în logopedie. Iași: Polirom, 2016, p. 78. ISBN 978-973-46-5881-2.
4. GHERGUȚ, A. Psihopedagogie specială. Ghid pentru pregătirea examenelor de titularizare și definitivat (ediția a 2-a). Iași: Polirom, 2011, pp. 230-260. ISBN 978-973-46-2187-8.
5. BODEA HAȚEGAN, Carolina (2016). Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise. București: Trei, 2016. 670 p. ISBN 978-606-719-722-8.
6. IONESCU, A.A. (2015). Tehnici și metode de intervenție logopedică. București: Pro Universitaria, 2015, pp. 93-116. ISBN 978-606-26-0425-2.

7. LAW, J., GARRETT, Z., NYE, C. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2003, nr. 3. Art. DOI: 10.1002/14651858.CD004110. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004110/full>.
8. PONOMARI, Dorina. Dezvoltarea comunicării la copiii preșcolari cu tulburări de limbaj. Teză de doctorat. Chișinău: UPS „Ion Creangă” din Chișinău, 2019. 281 p. Disponibil: http://www.cnaa.md/files/theses/2019/54995/dorina_ponomari_thesis.pdf.
9. POPA, Maria T. Logopedia. Teorie și practică. Iași: Polirom, 2008. 312 p. ISBN 978-973-46-1059-7.
10. STĂNCULESCU, Mihaela. Tulburările de limbaj la copii. Diagnostic și intervenție logopedică. București: Editura Universitară, 2013. 176 p. ISBN 978-606-591-757-8.
11. VERZA, Emil. Tratat de logopedie. Volumul I. București: Humanitas, 2003. 398p. ISBN 973-86056-0-1.
12. VÎGOTSKI, Lev (1996). Mîntea în societate: Dezvoltarea psihologică a copilului. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1996, pp. 81-103. ISBN 973-30-4742-9.
13. WESTBY, Carol E. A Scale for Assessing the Development of Dramatic Play. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 2000, nr. 31(2), pp. 195-202.
14. WESTBY, E.C. (2000). A scale for assessing children's play. In K. Gitlin-Weiner, A. Sandgrund, & C. Schaefer (Eds.), *Play diagnosis and assessment* (2nd ed., pp. 15-57). John Wiley & Sons, Inc.
15. WESTBY, Carol E. Assessment of Cognitive and Language Abilities Through Play. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 1980, nr. 3, pp. 154-168. Disponibil: https://speedypaper.com/essays/free-report-summary-of-assessment-of-cognitive-and-language-abilities-through-play-by-carol-e-westby/?utm_source=chatgpt.com.

**RELAȚIA DINTRE STRATEGIILE DE GESTIONARE
A CONFLICTELOR ȘI SATISFAȚIA ÎN CUPLU LA CUPLURILE
MARITALE: O ANALIZĂ ÎN FUNCȚIE DE GEN**

**RELATIONSHIP BETWEEN CONFLICT RESOLUTION STYLES AND
COUPLE SATISFACTION AMONG MARITAL COUPLES: ANALYSIS
BY GENDER**

Cristiana OPRIȘESCU, cabinet individual de psihologie,
colaborator la clinica „Regina Maria”, Brașov, România

Cristiana OPRIȘESCU, Individual Psychology Office,
collaborator at the Regina Maria clinic, Brasov, Romania

ORCID: 0009-0003-4936-4673

E-mail: cristiana.oprisescu@gmail.com

CZU: 159.922.1

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p518-526

Abstract. This study examines the relationship between conflict resolution styles and couple satisfaction among marital couples. Another aim of the research is to discover whether there are differences in this relationship depending on the gender. The sample consisted of 74 subjects (37 women and 37 men) who formed marital couples. The results showed that strategies such as confrontation and compromise are associated with a low level of marital satisfaction in both women and men, and collaboration is very close to the significance threshold for a positive correlation with marital satisfaction only in the case of men. Avoidance was negatively associated with satisfaction among women, whereas the same correlation was found in the men's group but was not statistically significant. Couple adaptation did not correlate with marital satisfaction for either group. It was also found that, compared to men, women's marital satisfaction is more negatively affected by strategies such as confrontation and compromise.

Keywords: conflict resolution styles, couple, satisfaction.

Introducere. În cadrul oricărei relații de cuplu, conflictele sunt inevitabile, fiind o parte naturală a interacțiunilor interumane. S-a constatat că modul în care aceste conflicte sunt gestionate poate avea un impact semnificativ asupra calității relației și a satisfacției fiecărui partener. Stilurile de gestionare a conflictelor, care

variază de la abordări constructive și colaborative la strategii mai disfuncționale, cum ar fi evitarea sau atacarea, pot influența profund sănătatea emoțională a cuplului.

Scurtă revizuire teoretică. În această lumină, cercetările privind relația dintre stilurile de gestionare a conflictelor și satisfacția în cuplu devin extrem de valoroase, oferind perspective importante asupra modului în care cuplurile pot învăța să-și gestioneze mai eficient conflictele și să-și îmbunătățească relația.

În cercetarea sa din 1995, Kurdek a examinat, în mod particular, dacă stilurile de rezolvare a conflictelor pot prezice modificări ale satisfacției maritale pe parcursul a 18 luni. Rezultatele studiului au arătat că evitarea conflictelor a fost asociată cu o satisfacție scăzută în căsătorie și cu un declin al acesteia pe parcursul timpului. Compromisul a avut o corelație moderată cu satisfacția conjugală. Pe de altă parte, stilurile care implicau mai multă colaborare în rezolvarea conflictelor s-au dovedit a fi cele mai eficiente în menținerea și îmbunătățirea satisfacției maritale.

În alt studiu, realizat de Greeff și De Bruyne (2000), s-a investigat relația dintre diferitele stiluri de gestionare a conflictelor și satisfacția maritală în rândul a 57 de cupluri. Rezultatele au arătat că stilul colaborativ de gestionare a conflictelor a avut cea mai mare corelație pozitivă atât cu satisfacția maritală, cât și cu satisfacția soților în ceea ce privește gestionarea conflictelor în căsnicie. În schimb, utilizarea unui stil competitiv de gestionare a conflictelor de către unul sau ambii parteneri a fost asociată cu cele mai scăzute niveluri de satisfacție maritală. Wheeler et al. (2017) au constatat, de asemenea, că abordarea orientată spre soluție a conflictelor a fost asociată cu un nivel ridicat de satisfacție conjugală.

Rezultate echivalente au avut și Marchand și Hock (2000) care au investigat relațiile dintre stilurile de rezolvare a conflictelor în cuplu-sănătate mintală (simptomele depresive)-satisfacție în relație. În ceea ce privește satisfacția în cuplu, cei doi autori au constatat că aceasta este mai scăzută în rândul cuplurilor care folosesc stiluri de rezolvare a conflictelor mai disfuncționale, cum ar fi evitarea și atacarea. În schimb, stilurile mai constructive de rezolvare a conflictelor sunt asociate cu o satisfacție maritală mai mare.

La rândul său, Ayenew (2016) a constatat o relație semnificativă între stilurile de rezolvare a conflictelor și satisfacția în relație. Anumite stiluri, cum ar fi evitarea, s-a asociat negativ cu satisfacția în relație, în timp ce stilurile integrativ și cel acomodativ au avut o asociere pozitivă.

În 2021, Adriani și Ratnasari au realizat un studiu pentru a examina impactul strategiilor de gestionare a conflictelor asupra satisfacției maritale în primii 5 ani de căsătorie. Analiza a evidențiat că stilul de rezolvare pozitivă a problemelor este cel mai puternic predictor al satisfacției maritale pentru ambele sexe. În contrast, implicarea în conflict și retragerea au avut un efect negativ și semnificativ asupra

satisfacției maritale, în timp ce conformarea a avut un efect pozitiv, dar nesemnificativ.

Metodologia cercetării

1. Obiectivele cercetării

În studiul de față ne propunem să examinăm relația dintre strategiile de gestionare a conflictelor și satisfacția maritală la cupluri heterosexuale din România. Un alt scop al cercetării este acela de a descoperi dacă există diferențe în această relație în funcție de genul partenerilor de cuplu.

2. Ipotezele cercetării

H1. Există o relație pozitivă între colaborare și satisfacția în cuplu, atât în grupul de femei, cât și în cel de bărbați.

H2. Confruntarea se asociază negativ cu satisfacția în cuplu atât în rândul femeilor, cât și al bărbaților.

H3. Pentru ambele genuri, compromisul se asociază negativ cu satisfacția în cuplu.

H4. Există o corelație negativă între evitare și satisfacția în cuplu în grupul femeilor.

H5. Adaptarea se asociază pozitiv cu satisfacția în cuplu atât la femei, cât și la bărbați.

H6. Evitarea conflictelor se asociază pozitiv cu satisfacția în cuplu la bărbați.

H7. Relația dintre confruntare și satisfacția în cuplu este mai puternic negativă la femei decât la bărbați.

H8. Relația dintre compromis și satisfacția în cuplu este mai puternic negativă la femei decât la bărbați.

3. Participanții și metoda

Eșantionul acestui studiu este alcătuit din 74 de subiecți români, care au vârste cuprinse între 25 și 55 de ani. Distribuția genului este egală, și anume 37 de femei și 37 de bărbați. Femeile și bărbații formează cupluri maritale.

Subiecții care au participat sunt fie clienți care mi s-au adresat pentru ședințe de psihoterapie de cuplu, fie persoane care fac parte din diverse grupuri din care fac parte și eu – grupuri de WhatsApp sau de Facebook. Aceștia au completat chestionarele online, care aveau format Google forms. După completarea chestionarelor, am analizat datele, folosind software-ul de analiză IBM SPSS 20.

4. Instrumentele de cercetare

Instrumentele pe care le-am folosit sunt testul Thomas Kilmann pentru evaluarea strategiilor de gestionare a conflictelor și scala DAS. Din scala de adaptare diadică, am preluat doar rezultatele referitoare la satisfacția în cuplu.

5. Rezultatele

Rezultatele au confirmat parțial ipotezele.

H1. Există o relație pozitivă între colaborare și satisfacția în cuplu, atât în grupul de femei, cât și în cel de bărbați.

În grupul de femei, coeficientul de corelație Spearman ($r = -0.039$) indică o relație foarte slabă și negativă între colaborare și satisfacția în cuplu, ceea ce contrazice ipoteza inițială care presupunea o relație pozitivă. Valoarea p ($p = 0.820$) arată că această corelație nu este semnificativă statistic. Cu alte cuvinte, nu există suficiente dovezi pentru a susține că între colaborare și satisfacția în cuplu la femei există o relație relevantă. Rezultatele pot părea surprinzătoare, tocmai de aceea propun continuarea analizei într-un studiu ulterior, ținând cont și de alți factori contextuali care nu au fost luați în considerare în acest studiu (de exemplu: exprimarea afecțiunii și consensul în cuplu). În grupul bărbaților, rezultatele, $r = .177$, $p = .296$, sugerează o tendință spre o relație pozitivă între colaborare și satisfacția în cuplu în rândul bărbaților. Totuși, valoarea p este mult mai mare decât pragul de semnificație standard (0.05), ceea ce indică faptul că această corelație nu este semnificativă statistic. Acest lucru ar putea însemna că, deși colaborarea poate fi benefică, nu este un factor determinant major pentru satisfacția bărbaților. Ei pot pune mai mult accentul pe alte aspecte ale relației, cum ar fi respectul, intimitatea sau evitarea conflictelor, în loc să considere colaborarea drept un factor-cheie al satisfacției lor maritale.

H2. Confruntarea se asociază negativ cu satisfacția în cuplu atât în rândul femeilor, cât și al bărbaților. În urma analizei datelor, observăm că în grupul femeilor, $r = -0.673$, iar $p < 0.001$. Acestea arată o relație negativă puternică și semnificativă statistic între utilizarea strategiei confruntare și satisfacția în cuplu. Cu alte cuvinte, femeile care folosesc confruntarea în gestionarea conflictelor tind să fie mai puțin satisfăcute de relația lor. Acest lucru mai poate însemna faptul că strategiile bazate pe confruntare generează tensiuni suplimentare, afectând negativ calitatea relației. În ceea ce-i privește pe bărbați, coeficientul de corelație fiind $r = -0.483$, iar $p = 0.002$, acestea indică o relație negativă moderat puternică și semnificativă statistic între confruntare și satisfacția în cuplu. Cu alte cuvinte, bărbații care folosesc frecvent strategii de confruntare în gestionarea conflictelor tind să fie mai puțin satisfăcuți de

relația lor. Deci, ca și femeile, bărbații nu asociază pozitiv confruntarea în conflicte cu satisfacția în cuplu.

H3. Pentru ambele genuri, compromisul se asociază negativ cu satisfacția în cuplu. Rezultatele obținute în grupul de femei ($r = -0.673$, $p < 0.001$) susțin ipoteza *H3*, indicând o relație negativă puternică și semnificativă statistic între utilizarea compromisului și satisfacția în cuplu la femei. Coeficientul de corelație ($r = -0.673$) arată o relație negativă puternică, ceea ce sugerează că femeile care adoptă frecvent compromisul în gestionarea conflictelor tind să fie foarte puțin satisfăcute în relația lor. O explicație ar fi faptul că femeile care folosesc des compromisul pot simți că își sacrifică propriile dorințe și nevoi pentru binele relației, ceea ce poate duce la frustrare și insatisfacție. În grupul bărbaților, coeficientul de corelație $r = -0.483$, având pragul de semnificație $p = 0.002$, indică o relație negativă moderată și semnificativă statistic. Aceasta înseamnă că bărbații care recurg la compromis în gestionarea conflictelor tind să fie puțin satisfăcuți în relația lor. Pentru bărbați, un nivel ridicat de compromis ar putea indica fie o lipsă de autonomie în relație, fie o percepție că trebuie să facă sacrificii constante, ceea ce ar putea contribui la scăderea satisfacției în cuplu.

H4. Există o corelație negativă între evitare și satisfacția în cuplu în grupul femeilor. Rezultatele corelației ($r = -0.357$, $p = 0.030$) confirmă faptul că femeile care evită conflictele tind să fie mai puțin satisfăcute în relația lor. Coeficientul de corelație $r = -0.357$ indică o relație negativă moderată, iar p fiind 0.030 , înseamnă că relația între cele două variabile analizate este semnificativă statistic. Evitarea conflictelor poate duce la necomunicarea nevoilor și a nemulțumirilor, ceea ce poate crea frustrări acumulate, situații în care este firesc să scadă nivelul satisfacției în cuplu.

H5. Adaptarea se asociază pozitiv cu satisfacția în cuplu atât la femei, cât și la bărbați. Rezultatele obținute de grupul de femei, $r = .040$, $p = .813$ indică o relație pozitivă foarte slabă între adaptare și satisfacția în cuplu. Nivelul de semnificație ($p = 0.813$) este mult peste pragul de 0.05 , ceea ce înseamnă că această relație nu este semnificativă statistic. Cu alte cuvinte, nu putem afirma cu certitudine că există o legătură reală între cele două variabile, iar rezultatul ar putea fi datorat întâmplării. Adaptarea presupune ajustarea propriului comportament și așteptări pentru a menține armonia în relație. Teoretic, acest lucru ar putea contribui la satisfacția în cuplu, dar datele obținute nu susțin această ipoteză în acest eșantion. În rândul bărbaților, $r = .003$, adică este foarte aproape de zero, ceea ce sugerează că nu există nicio relație între adaptare și satisfacția în cuplu la bărbați. Altfel spus, adaptarea nu pare a fi un factor decisiv în satisfacția în cuplu, cel puțin pe baza acestor date.

Tabelul 1. Corelații în grupul de femei

Gen	Strategie	Corelație	1	2	3	4	5	6
Femi nin	1.Confruntare	Coeficient de corelație	1.000	-.040	1.000**	.149	-.427**	-.673**
		Sig. (2-tailed)	.	.815	.	.379	.008	.000
	2.Colaborare	Coeficient de corelație	-.040	1.000	-.040	.252	-.047	-.039
		Sig. (2-tailed)	.815	.	.815	.132	.784	.820
	3.Compromis	Coeficient de corelație	1.000**	-.040	1.000	.149	-.427**	-.673**
		Sig. (2-tailed)	.	.815	.	.379	.008	.000
	4.Evitare	Coeficient de corelație	.149	.252	.149	1.000	-.193	-.357*
		Sig. (2-tailed)	.379	.132	.379	.	.251	.030
	5.Adaptare	Coeficient de corelație	-.427*	-.047	-.427**	-.193	1.000	.040
		Sig. (2-tailed)	.008	.784	.008	.251	.	.813
	6.Satisfacție în cuplu	Coeficient de corelație	-.673*	-.039	-.673**	-.357*	.040	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.820	.000	.030	.813	.

H6. Evitarea conflictelor se asociază pozitiv cu satisfacția în cuplu la bărbați. Rezultatele obținute, $r = -.295$, $p = .077$, arată o relație negativă slabă între evitarea conflictelor și satisfacția în cuplu la bărbați. Aceasta înseamnă că, pe măsură ce bărbații evită conflictele mai des, satisfacția lor în cuplu tinde să fie mai scăzută. Nivelul de semnificație ($p = 0.077$) arată totuși că această corelație nu este semnificativă statistic la un prag convențional de $p < 0.05$. Inițial, am propus ipoteza care susținea că evitarea conflictelor se asociază pozitiv cu satisfacția în cuplu la bărbați, pentru că, așa am observat din discuțiile avute la cabinet, bărbații declară adesea că preferă să evite certurile cu soțiile și acest lucru părea că le aduce satisfacție. Totuși, rezultatele obținute arată o tendință opusă. Aceasta poate indica faptul că evitarea conflictelor nu contribuie la menținerea unei relații satisfăcătoare, ci, dimpotrivă, poate duce la acumularea de frustrări și probleme nerezolvate.

H7. Relația dintre confruntare și satisfacția în cuplu este mai puternic negativă la femei decât la bărbați. La femei: $r = -0.673$, $p < 0.01$, la bărbați: $r = -0.483$, $p < 0.01$.

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE JUBILIARE

După cum se constată, coeficientul de corelație este mai mare în valoare absolută la femei (-0.673) decât la bărbați (-0.483), ceea ce sugerează o relație negativă mai puternică între confruntare și satisfacția în cuplu la femei. Astfel, putem spune că tendința generală este ca utilizarea strategiei de confruntare să fie mai strâns legată de o scădere a satisfacției în cuplu în rândul femeilor decât în rândul bărbaților. Confruntarea poate duce la tensiuni crescute, dificultăți de comunicare și o percepție negativă asupra relației, afectând astfel bunăstarea emoțională și nivelul general de satisfacție. Femeile pot resimți mai intens efectele negative ale conflictelor deschise, ceea ce ar putea explica această corelație puternică. Bărbații, pe de altă parte, pot percepe confruntarea mai degrabă ca pe o provocare sau o problemă ce trebuie rezolvată, ceea ce ar putea atenua impactul negativ asupra satisfacției lor.

H8. Relația dintre compromis și satisfacția în cuplu este mai puternic negativă la femei decât la bărbați. La femei, corelația este mai mare în valoare absolută (-0.673) decât la bărbați (-0.483). Pentru femei, impactul negativ este mai mare, ceea ce ar putea indica faptul că acestea percep compromisul ca pe o renunțare la propriile nevoi sau dorințe, afectând astfel starea de bine în relație. În plus, femeile tind să facă mai multe compromisuri în relații din cauza normelor sociale care le încurajează să mențină armonia în cuplu. Astfel, satisfacția lor poate scădea din cauza unui sentiment de inechitate. La bărbați, deși efectul negativ există, este mai slab, ceea ce poate sugera că aceștia fie sunt mai puțin afectați de compromisuri, fie că le percep altfel în relația de cuplu.

Tabelul 2. Corelații în grupul de bărbați

Genul	Strategie	Corelație	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Masculin	1.Confruntare	Coeficient de corelație	1.000	-.044	1.000**	-.267	-.415*	-.483**
		Sig. (2-tailed)	.	.795	.	.110	.011	.002
	2.Colaborare	Coeficient de corelație	-.044	1.000	-.044	.271	-.036	.177
		Sig. (2-tailed)	.795	.	.795	.104	.833	.296
	3.Compromis	Coeficient de corelație	1.000**	-.044	1.000	-.267	-.415*	-.483**
		Sig. (2-tailed)	.	.795	.	.110	.011	.002
	4.Evitare	Coeficient de corelație	-.267	.271	-.267	1.000	.026	-.295
		Sig. (2-tailed)	.110	.104	.110	.	.881	.077
	5.Adaptare	Coeficient de corelație	-.415*	-.036	-.415*	.026	1.000	.003

		Sig. (2-tailed)	.011	.833	.011	.881	.	.985
	6.Satisfactie in cuplu	Coeficient de corelație	-.483**	.177	-.483**	-.295	.003	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.296	.002	.077	.985	.

Discuții. Studiul acesta a fost realizat pe un eșantion românesc, iar datele au fost culese între anii 2023-2024. Este un studiu de actualitate, dat fiind faptul că este unul dintre puținele realizate pe acest subiect în România. Rezultatele acestui studiu confirmă parțial rezultatele altor cercetări în domeniu. Astfel, am constatat că atât pentru femei, cât și pentru bărbați, confruntarea și compromisul se asociază negativ cu satisfacția în cuplu, ceea ce sugerează că aceste strategii nu contribuie la o relație armonioasă. Marchand și Hock (2000) și Kurdek (1994 și 1995) au constatat, la rândul lor, că aceste strategii de rezolvare a conflictelor, alături de evitare, nu sunt benefice pentru a avea o relație de cuplu satisfăcătoare. Evitarea se asociază negativ și semnificativ cu satisfacția în cuplu pentru ambele genuri (Ayenew, 2016), dar în studiul acesta, doar în grupul de femei, iar în grupul bărbaților, deși relația este negativă cu satisfacția, aceasta nu este semnificativă statistic.

În ceea ce privește colaborarea, despre care Greeff și De Bruyne (2000) au scris că are cel mai înalt nivel de asociere cu satisfacția în cuplu, în studiul prezent, aceasta are tendința de a se asocia pozitiv cu satisfacția în cuplu doar în rândul bărbaților, deși rezultatele nu sunt semnificative statistic. Este probabil ca în eșantionul românesc, femeile să resimtă satisfacție din practicarea altor abilități, precum consensul, empatia sau coeziunea, care nu au fost luate în calcul în acest studiu.

Ca element de noutate, am constatat că există diferențe legate de nivelul de afectare al satisfacției în cuplu în funcție de strategiile de gestionare a conflictelor în cuplu. Și anume, confruntarea se asociază mai mult cu un nivel scăzut de satisfacție în rândul femeilor decât în rândul bărbaților, ceea ce înseamnă că acestea percep confruntarea ca pe o modalitate de rezolvare a conflictelor care nu le este aproape deloc benefică în relație. În același timp, satisfacția în cuplul marital este mai afectată de folosirea compromisului la femei decât la bărbați. Este posibil ca femeile să facă, în general, mai multe compromisuri pentru relație, ceea ce reduce mai mult satisfacția pe termen lung.

Concluzii. În studiu este examinată relația dintre strategiile de rezolvare a conflictelor și satisfacția maritală în relația de cuplu. Strategii precum evitarea, compromisul și confruntarea, deși pot părea soluții pe termen scurt pentru gestionarea conflictelor, duc în timp la mai multe probleme și la o satisfacție scăzută în relație. Pe de altă parte, adoptarea unor strategii constructive de rezolvare a conflictelor, precum colaborarea, ar putea contribui la menținerea unei relații sănătoase și

satisfăcătoare. Acest aspect s-a văzut în rândul bărbaților, pe când femeile nu au părut să asocieze în mod direct colaborarea cu satisfacția în cuplu. Acest studiu poate fi relevant pentru psihoterapeuții care lucrează cu cuplurile. Rezultatele subliniază că există niște probleme în gestionarea conflictelor care ar putea fi soluționate prin dezvoltarea unor strategii alternative de rezolvare a conflictelor. Într-un studiu ulterior, vom analiza ce alți factori se asociază cu strategiile de gestionare a conflictelor pentru a prezice satisfacția în cuplurile maritale.

BIBLIOGRAFIE

1. ADRIANI, S., RATNASARI, Y. Conflict Resolution Styles and Marital Satisfaction in Men and Women: Study in the First Five Years of Marriage. ISSN 2187-4743 – The Asian Conference on Psychology & the Behavioral Sciences 2021 Official Conference Proceedings (pp. 53-66) Disponibil: <https://doi.org/10.22492/issn.2187-4743.2021.6> [accesat 2025-03-06].
2. AYENEW, E. Association of Conflict Resolution Style and Relationship Satisfaction between Couples. The International Journal of Indian Psychology. ISSN 2348-5396 (e); ISSN 2349-3429 (p). Volume 3, Issue 2, No.6, DIP: 18.01.112/20160302. ISBN 978-1-329-91038-6. <http://www.ijip.in> | January - March, 2016. Disponibil: <https://ijip.in/wp-content/uploads/2019/02/18.01.112-20160302.pdf>. [accesat 2025-02-15].
3. GREEFF, A.P., DE BRUYNE, T. Conflict Management Style and Marital Satisfaction. Journal of Sex & Marital Therapy. 2000, oct.-dec., pp. 321-34. Disponibil: <https://doi.org/10.1080/009262300438724> [accesat 2025-02-20].
4. KURDEK, L.A. Predicting Change in Marital Satisfaction from Husbands' and Wives' Conflict Resolution Styles. Journal of Marriage and Family. 57(1), pp. 153-164. Disponibil: <https://doi.org/10.2307/353824> [accesat 2025-01-28].
5. KURDEK, L.A. Conflict resolution styles in gay, lesbian, heterosexual nonparent and heterosexual parent couples. Journal of Marriage and Family. 56(3), pp. 705-722. Disponibil: <https://doi.org/10.2307/352880> [accesat 2025-03-02].
6. MARCHAND, J.F., HOCK, E. Avoidance and Attacking Conflict-Resolution Strategies Among Married Couples: Relations to Depressive Symptoms and Marital Satisfaction*. Family Relations. 2000, 49, pp. 201-206. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00201.x> [accesat 2025-02-23].
7. WHEELER, L.A., UPDEGRAFF, K.A., & THAYER, S.M. (2010). Conflict resolution in Mexican-origin couples: Culture, gender, and marital quality. Journal of Marriage and Family. 72(4), pp. 991-1005. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00744.x> [accesat 2024-03-15].

RESOCIALIZAREA TINERILOR CARE SUNT ÎN CONFLICT CU LEGEA

RESOCIALIZATION OF YOUNG PEOPLE IN CONFLICT
WITH THE LAW

Stanislav CEBOTARI, dr., lect. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Stanislav CEBOTARI, PhD, university lecturer,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau
ORCID: 0009-0006-0611-633X
E-mail: cebotari.stanislav@upsc.md

CZU: 316.614-058.57

DOI: 10.46727/c.v2.27-28-03-2025.p527-533

Abstract. Criminality among young people covers a wide spectrum of behaviors with a complex etiology, which includes both crimes and crimes committed against the person (violence of a diverse nature, murder, rape, simple or serious bodily injuries, blows causing death etc.), as well as those committed against the person and his property (theft, robbery, robberies etc.). All of this represents a psycho-socio-educational problem, with destructive and demoralizing consequences at the level of individuals, social groups and the entire society. The current situation regarding the increase in the number of crimes among young people and especially the terrible increase in crimes against property (theft), reflects the state of "health" of contemporary society in the Republic of Moldova.

Keywords: detention, prisoner, values, general human values, social norms, socialization, resocialization, young prisoners.

Multitudinea de probleme sociale, goana după bani, după putere și după statut social au afectat mai mult negativ decât pozitiv generația tânără. Migrația celor apropiați, deprecierea valorilor general umane, degradarea comportamentului civilizat au provocat creșterea fără precedent a ratei infracțiunilor și criminalității în rândul tinerilor [7, p. 168].

Criminalitatea în rândul tinerilor acoperă un spectru larg de comportamente cu o etiologie complexă, în care se includ atât delictele și crimele comise împotriva persoanei (violență de caracter divers, omor, viol, vătămări corporale simple sau grave, loviri ce cauzează moartea etc.), cât și cele comise asupra persoanei și patrimoniului acesteia (furt, jaf, tâlhării etc.). Toate acestea reprezintă o *problemă psiho- socio- educațională*, cu consecințe distructive și demoralizatoare la nivelul persoanelor, grupurilor sociale și a întregii societăți. Situația care există la momentul

de față cu privire la creșterea numărului de infracțiuni în rândul tinerilor și în special creșterea teribilă a infracțiunilor contra patrimoniului (furtul), reflectă starea de „sănătate” a societății contemporane din Republica Moldova. În acest context, actualmente este imperativă revalorificarea anumitor politici, măsuri, acțiuni cu caracter psiho-socioeducativ care ar orienta, îndruma și susține tinerii care au comis infracțiuni pentru a deveni personalități și cetățeni responsabili din punct de vedere social.

Contradicțiile sociale și viciile interne cu care se confruntă tinerii care au comis infracțiuni sunt tot mai mult cuprinse de circumstanțele dramatice – *detenția*, dar și de *adaptarea anevoioasă* a lor la condițiile sociale aflate în permanentă schimbare. Realizările cercetătorilor V.C. Blându [1], V. Dragomirescu [5], A. Ogien [6], S.M. Rădulescu [9] susțin ideea că procesul de *socializare (resocializare)* ar reprezenta pentru acești tineri un *proces operant de însușire, susținere, respectare și exprimare adecvată a normelor sociale și a valorilor culturale ale societății din care fac parte.*

În pedagogie, psihologie, *resocializarea* reprezintă *asimilarea de noi abilități și valori social dezirabile, care ar trebui să le înlocuiască pe cele anterioare, învechite sau insuficient dobândite, pe tot întreg procesul de resocializare, în special în perioada privării de libertate.*

În *perioada* de executare a pedepsei trebuie să ținem cont de faptul că deținerea condamnaților în închisori este o măsură extremă, întrucât are consecințe psihologice și sociale majore în viața lor. Iată de ce, imediat după depunere, *în special după stabilirea inițială a regimului de executare*, deținuții au nevoie de un sprijin pertinent (mai ales în plan educațional) pentru dezvoltarea abilităților și dobândirea cunoștințelor necesare, cu scopul *resocializării* (integrării) lor complete și a participării active în toate aspectele vieții.

Resocializarea deținuților (condamnaților), trebuie să presupună un proces de lungă durată, bazat pe un complex de acțiuni de ordin psihologic, pedagogic, economic, medical, juridic și organizatoric, aplicate pentru formarea la fiecare condamnat a capacității și disponibilității de încadrare, după expirarea termenului de pedeapsă, în condițiile obișnuite de viață ale societății.

Cercetătorii propun o abordare complexă a procesului de resocializare evidențiind mai multe etape ale acestuia.

Prima etapă presupune „**modelarea socială**”, care include izolarea totală de la mediul cu influență negativă a deținutului și includerea lui în grupuri cu comportamente pro-sociale, unde persoanele au conștientizat vina și vor o schimbare spre bine.

A doua etapă pune accentul pe „**învățarea socială**”, ce presupune însușirea de către deținut a normelor morale și a valorilor general umane ale grupului, totodată

familiarizarea cu normele legale, care descriu concret toate facilitățile din penitenciar și motivarea către muncă și eliberarea înainte de termen.

Ultima etapă prevede „**conrolul social**”, unde deținutul raportează normele morale și valorile general umane învățate în grupul pro social, normele și valorile societății.

Valorile general umane sau valorile sociale ocupă un loc central în configurația personalității umane și orientează comportamentele, atitudinile, judecățile, deciziile și acțiunile ei. Având evidentă dimensiunea socială, *valorile* au devenit relații sociale, pentru că nu orice opțiune, dorință sau apreciere individuală se recomandă substanțial, doar acelea care merg în consens cu opțiunile, dorințele sau aprecierile societății.

Valorile trebuie considerate *fapte sociale* care susțin în mare măsură ordinea socială cu un rol esențial în asigurarea socializării/resocializării.

Resocializarea privită din perspectiva valorilor general umane (sociale) presupune obligatoriu restructurarea sistemului de valori care se manifestă la nivel de comportament prosocial. Asimilarea valorilor ghidează comportamentele prosociale, care, la rândul lor, pot facilita procesul de resocializare la tinerii deținuți. În intenția de a construi un nou univers subiectiv, tinerii deținuți își evaluează experiența anterioară prin prisma prezentului. Spontan sau conștient, ei selectează din potențialul de modele de comportament, modele de viață și relații interpersonale acele valori care confirmă și susțin autonomia și autoidentificarea.

Cercetătorul S.H. Schwartz [10] desprinde cinci aspecte importante cu referire la problema valorilor:

1. valorile sunt idei (credețe), dar nu sunt „reci”, ci îmbibate de emoții;
2. valorile sunt scopurile dorite și comportamentele prin care se promovează respectivele scopuri (corectitudine, integritate, utilitate etc.);
3. valorile depășesc comportamentele și situațiile specifice (de exemplu, conformitatea cu școala, serviciul, familia, prietenii, străinii etc.);
4. valorile sunt repere pentru selectarea și evaluarea comportamentelor și a evenimentelor;
5. valorile, atât la nivel social, cât și la nivel personal, sunt ordonate în funcție de importanța lor pentru a forma un sistem [10, p. 15].

Conceptele cele mai importante cu care se intersectează *valorile* sunt: *atitudinea, norma, idealul, interesul, nevoia și trăsăturile de personalitate*.

Față de *normele sociale*, care sunt și ele standarde ale conduitei, *valorile* sunt prescrieri mai generale ale modului de comportament, fiind, în același timp, și scopuri, și stări ale existenței umane. Normele sociale ne spun cum să ne comportăm

în anumite situații, dar nu sunt un mijloc de a ne organiza viața pe termen lung – a saluta un cunoscut este o normă, o obișnuință, dar nu o valoare propriu-zisă.

Conform viziunii lui L. Dacey și J. Travers, valorile indică o măsură a dezirabilității care are puțin de-a face cu situația particulară, aceeași valoare poate fi punctul de referință pentru mai multe standarde specifice, pe când normele sociale sunt autodobândite, practicate și par mult mai exterioare și impersonale, în timp ce valorile se simt mai adânc înrădăcinate [4, p. 31].

În considerația sociologului român P. Andrei [apud 2], idealurile sunt valorile generale pe care indivizii le formulează sub influența societății, valorile spre care tind din toate puterile pentru realizarea lor și valorile prin care sunt măsurate toate celelalte valori. Autorul se referă aici la idealul uman al unei individualități care transcende viața de zi cu zi. Dar, de obicei, idealul vieții ne apare ca o rețea de aspirații ale indivizilor care și-au evaluat propriile posibilități și tendințe în dezvoltarea socială. Idealurile par mai concrete decât valorile și nu servesc drept criterii după care evaluăm acțiunile celorlalți [2, p. 385].

Studiile efectuate de V.F. Pirojkov, A.S. Mihlin [apud 11] au dezvăluit *cinci valori fundamentale*, care sunt cele mai *importante pentru deținuți: familia, un serviciu interesant, securitatea materială, educația, locuința*. Ei au stabilit dependența orientărilor valorice de vârsta și sexul deținutului, durata pedepsei, tipul de instituție unde își ispășește pedeapsa.

Familia ca valoare. Familia este valoarea supremă, o binecuvântare care nu poate fi înlocuită cu nimic. Conținutul de fericire de familie constituie înțelegere, fidelitate, prezența copiilor, sănătatea membrilor familiei, grija reciprocă, confortul și altele. Cunoașterea relației deținutului cu familia, valoarea familiei pentru el poate fi un imbold puternic pentru resocializare.

Serviciul interesant ca valoare. Deținutul preferă, de multe ori, un loc de muncă care implică creativitate, diversitate, ingeniozitate, care promovează dezvoltarea personală, provocând un sentiment de satisfacție. Sarcina personalului închisorii și a serviciilor psihologice constă în educarea deținuților pentru a avea un interes durabil pentru muncă, care contribuie la resocializarea lor și la adaptarea pozitivă în libertate. În același timp, aceste persoane au probleme cu punerea în aplicare a dreptului la muncă, deoarece mulți dintre ei nu au o profesie sau o specialitate.

Securitatea materială ca valoare. Cele mai multe dintre nevoile materiale ca urmare a stilului de viață penal dobândit devine un caracter pervers și un mod satisfăcător, care prezintă un pericol pentru societate. Cunoașterea atitudinii deținuților față de prestațiile reale sau așteptările materiale permite să se prezică

comportamentul fiecăruia dintre ei și să se dezvolte programe individuale și de grup pentru a-i orienta spre schimbare și resocializare corectă.

Educația ca valoare. Educația este prin definiție o valoare, s-ar putea spune valoare umană supremă, căci datorită educației, omul devine om (I. Kant). Educația nu înseamnă un simplu cumul de cunoștințe sau valori, ci presupune poziționare, operaționalitate și aplicativitate în raport cu ceea ce se acumulează. Educația și formarea generală profesională este unul dintre principalele mijloace de corectare și resocializare a deținuților. Nivelul de educație al deținuților este de obicei scăzut. Dezvoltarea și consolidarea motivelor de învățare la deținuți ar putea contribui la o dezvoltare individuală și de grup bine organizată.

Locuința ca valoare. În prezent, este foarte dificil pentru un fost deținut să-și procure o locuință. În plus, există și unele restricții cu privire la viza de reședință pentru persoanele condamnate în anumite localități [11, p. 56].

Valorile deținuților diferă atât ca intensitate și eficiență, cât și ca fond și structură. Este important să se identifice care sunt valorile principale ale acestora. Alte studii care promovează resocializarea deținuților evidențiază drept *valori*:

- *libertatea* (sensibilitate la restricțiile și interdicțiile suplimentare);
- *sănătatea*, care depinde de condițiile specifice de pedeapsă (cazare, supraaglomerare, regim alimentar dezechilibrat);
- *comunicarea* cu rudele și prietenii, întâlnirile extrem de rare cu ei și încălcările legate de legăturile sociale, promovarea tensiunii, exacerbate de foamea sexuală;
- *distracția* – nevoia de descărcare, absența petrecerilor și a altor forme de reducere a stresului, care stimulează conflictele;
- *suportul spiritual* (moral) și *material* – nevoia nesatisfăcută de a fi interesat (cum ar fi alți deținuți) provocată de singurătate și sentimentul de inutilitate;
- *serviciul interesant* – în condițiile de detenție este utilizată munca prost plătită, non-calificată, care agravează percepția că munca este un mijloc de pedeapsă [3, 8, 12].

În opinia lui V.P. Golubev, I.N. Kudreakov și G.F. Hohreakov [11], orientările valorice asociate cu influența asupra comportamentului deținuților sunt: libertatea, sinele propriu, justiția, familia, soția, copiii, prietenii, profesia, educația, autoritatea, bogăția. Aceiași autori constată faptul că doar unul din șapte deținuți cu vârstă tânără își fac planuri de viață pentru viitor, în timp ce se află în detenție. Acest fapt poate fi explicat prin fenomenul de „rupere a planurilor de viitor” în cazul în care își pierd valoarea motivațională și posibilitatea de a fi realizate [11, p. 44].

Compararea orientărilor valorice ale deținuților din anii 90 ai secolului XX și 2020 a arătat că s-a schimbat structura acestora. Astfel, cele mai importante valori devin: *sănătatea, prietenii, rudele, bunăstarea materială, familia, independența, educația, un lucru liniștit și neobositor, distrația și bucuria, punerea în aplicare a creativității, potențialul fizic, religia, statutul social și financiar ridicat*. Cu toate acestea, metodele de realizare a bunăstării materiale, autonomia și independența, statutul social ridicat au un caracter ilegal.

Rezumând studiul teoretic și confruntând opiniile mai multor cercetători cu privire la orientările științifice, importanța, specificul și valoarea resocializării tinerilor deținuți, constatăm că majoritatea dintre ei optează pentru următoarele valori: familie, bunăstare materială, dezvoltare și independență și mai puțini aleg locul de muncă și religia.

Planurile de viață definesc comportamentul tinerilor deținuți și disponibilitatea lor spre resocializare. Întrucât resocializarea trebuie realizată prin educație, instruire, activități de muncă utile, activități de petrecere a timpului liber etc., reiese că resocializarea tinerilor deținuți este un proces mai amplu, care trebuie să conțină cel puțin două componente:

1. *educație socială* (formarea responsabilității sociale, a deprinderilor de viață, învățarea meseriilor bine plătite, selectate după aptitudini, asumarea unor valori și norme sociale, civice general acceptate etc.);

2. *schimbare comportamentală* (reînvățarea normelor și valorilor pro-sociale).

Pentru realizarea acestor deziderate, este necesară cunoașterea normelor și valorilor tinerilor deținuți. Astfel, aceștia ar putea fi ajutați să se reintegreze cu succes în societate. Așadar, putem afirma că procesul de resocializare a tinerilor deținuți de 18-25 de ani neapărat include componentele *de educație socială și schimbare comportamentală*, ce au ca fundament *formarea atitudinilor*, ce se bazează pe *valori și orientări valorice*, interiorizate și exersate. Astfel, cunoscând sistemul valoric al tinerilor deținuți, se va putea prognoza comportamentul lor și după eliberare.

În *concluzie* putem menționa că întreg procesul de resocializare trebuie să se desfășoare *în toate etapele* de executare a pedepsei. Un rol esențial în procesul de resocializare îl au *valoriile*, fiind considerate componente definiții ale *resocializării tinerilor deținuți*. Valorile ocupă un loc central în configurația personalității tinerilor deținuți, orientându-le comportamentele, atitudinile, judecățile și acțiunile, iar resocializarea privită din perspectiva valorilor presupune obligatoriu restructurarea sistemului de valori care se manifestă la nivel de comportament pro-social. În acest sens, valorile determină profilul personalității tinerilor deținuți și orientează deopotrivă comportamentul lor, exprimat în trăsături de personalitate, atitudini, acțiuni, decizii etc.

BIBLIOGRAFIE

1. BLÂNDU, V.C. Psihopedagogia comportamentului deviant. București: Aramis Print, 2012. 448 p. ISBN 978-973-679-896-2.
2. CHITOROGA, L. Sistemul de valori deficitar – factor determinant al agresivității la adolescenți. „Diminuarea violenței în sistemul educațional: probleme și perspective de soluționare”, Conferință Științifică Internațională. Chișinău: Garomont-Studio, 2012, pp. 383-390. ISBN 978-9975-4442-0- 0.
3. COJOCARU, V., CANȚER, N., VULPESCU, A. Pregătirea pentru liberare a deținuților. Chișinău: Cartier, 2007. 212 p. ISBN 978-9975-4052-2-5.
4. DACEY, J., TRAVERS, J. Human development across the life span. Ed. 2. Dubuque, Iowa. Brown and Benchmark Publishers, 1994.
5. DRAGOMIRESCU, V. Psihosociologia comportamentului deviant. București: Editura Științifică și Enciclopedică, 1996. 307 p. ISBN/COD 02025122.
6. OGIEN, A. Sociologia devianței. Iași: Polirom, 2002. 264 p. ISBN 973-683-946-X.
7. PROHNIȚCHI, V. et al. Republica Moldova: Raport național de dezvoltare umană 2014. Calitatea creșterii economice și impactul ei asupra dezvoltării umane. 168 p. Disponibil: http://www.undp.md/publications/2006NHDR/2006nhdr20_rom.pdf [accesat 03-07-2018].
8. RACHIERU, A. Impactul programelor de asistență socială în penitenciar. Iași: Lumen, 2009. 129 p. ISBN 9731661891.
9. RĂDULESCU, S.M. Devianță, criminalitate și patologie socială. București: Lumina Lex, 1999. 288 p. ISBN 9735880954.
10. SCHWARTZ, S.H. An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. Online Readings in Psychology and Culture. 2012, 2(1). Disponibil: <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116> [accesat 13-10-2018].
11. ГОЛУБЕВ, В.П., КУДРЯКОВ, Ю.Н., ХОХРЯКОВ, Г.Ф. Личность в условиях изоляции от общества (значение социально-психологических закономерностей поведения для достижения целей наказания, исправления и перевоспитания осужденных в ИТУ). М.: Изд-во ВНИИ МВД СССР, 1983. 80 с.
12. ПОЗДНЯКОВ, В.М. Личность преступника и исправление осужденных (историко-психологический очерк): Учеб. пособие. Под общ. ред. доктора пед. наук, профессора, академика А.В. Пищелко. Домодедово: ВИПК МВД России, 1998. 70 с.



Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”
din Chișinău, str. Ion Creangă, nr. 1, MD-2069