PSIHOLOGIA APLICATĂ: PROBLEME ŞI PERSPECTIVE

"Copilul este asemenea unei plante eliotrope:
are nevoie de soare, mângâiere şi dragoste".
Iulia Haşdeu

CUNOAŞTEREA MULTIASPECTUALĂ A ELEVULUI - O PREROGATIVĂ A ZILEI

Lucia SAVCA

Termeni cheie: cunoaştere, dificultăţi, probleme şcolare, simptoame, abateri, inadaptare şcolară, individualizare, ajutor, asistenţă psihologico – pedagogică.

SUMMARY

In the contemporary school, students with various deviations in phyzical, emotional or psychic development study in the framework of inclusive training. Some of these deviations may have a negative effect on the academic success. Late discovery of such students, lack of parent's and educator's attention, lack of favoreble development conditions, negative attitude towards these students make such disorder more acut. Early observaţion of deviations from the norm and creaţion of necessary conditions is a prerogative of the contemporary school. It is retional to include persons, who communicate daily with a child, such as teacher, educator, parents, in discovery of the students with deviations from the norm. Observation is one of the most frequently used methods in psychology and pedagogy. To eliminate the observer's subjectivism and to exclude selection of the inessential phenomena, there is a suggestion to do observation programmed according to Observation Map by D. Scott.

Scopul acestui discurs este de a familiariza psihologii şi cadrele didactice cu simptomatica patologică prezentă la 10 - 25% dintre elevi, care reţine procesul de adaptare a elevului la mediul şcolar. Întru realizarea acestui scop propunem **Harta de observaţie D. Stott,** care a fost adaptată de către noi şi aprobată în instituţiile de învăţământ preuniversitar din municipiul Chişinău.

Una dintre sarcinile primordiale ale şcolii contemporane este de a crea condiţii educative speciale optime de adaptare a fiecărui elev la mediul şcolar. Implementarea acestei sarcini este posibilă numai după cunoaşterea multiaspectuală a fiecărui elev. Altfel spus, fiecare cadru didactic trebuie să fie responsabil de sănătatea fizică, psihică, emoţională a elevului etc. pe perioada aflării lui în şcoală şi să creeze condiţii necesare pentru o dezvoltare normală, ţinându-se cont de particularităţile individuale şi de vârstă ale fie-

căruia [5, p. 158]. Aceste acțiuni trebuie să fie precedate de cunoaşterea elevului.

Psihologul practician din şcoală pune la dispoziția cadrelor didactice informația ce vizează caracteristica psihologică a particularităților individuale ale elevilor din clasele de trecere. Deasemenea el realizează examenul multiaspectual şi consilierea la interpelarea diriginților, părinților, însăşi elevilor în cazul apariției unor probleme [1, p. 31; 6, p. 9]. Totodată, din practica noastră de mai mulți ani, putem spune cu certitudine că, în procesul examenului planificat, observațiilor efectuate în timpul lecției, totuşi, nu sunt relevate toate schimbările care au loc în sfera emoțională, în conduita elevului. Unele schimbări pot interveni după sondaj, în urma unei traume psihice. Spre exemplu, examenul psihologic confirmă o dezvoltare normală a elevului cu prognoza pozitivă a reuşitei şcolare, conduitei etc. Însă, peste un scurt timp după sondaj sub influența conflictelor sistematice din familie (sau cu unii dintre colegi) care s-au declanşat în curând, elevul devine deprimat, nervos, surmenat, indiferent etc. În consecință scade reuşita şcolară, mai frecvent se înregistrează absenteism şcolar, abandon, iar la unii elevi apar gânduri suicidare ca mijloc de soluționare a problemelor etc. [2, p. 16]. Conflictele cu profesorii pot provoca frica şcolară, care la rândul ei îngreuiază adaptarea psihologică, obținerea succesului şcolar.

Abaterile în dezvoltarea normală pot interveni la diferită etapă de dezvoltare, sub influența diferitor factori: personali, educaționali, familiali, medicali [4, p. 47; 5, p.10]. Unele abateri evoluează latent şi simptomatica lor se manifestă doar în anumite circumstanțe. De exemplu, ostilitatea față de adulți a unor elevi se manifestă în timpul lecției inițial față de unul dintre profesori, apoi acest comportament formează obişnuința comportamentală de a fi brutal şi devine o regularitate la mai multe lecții. La preadolescent, de exemplu, stările depresive inițial se manifestă perioade scurte de timp, însă aflându-se de unul singur în fața durerii sufleteşti, fiind neajutorat de părinți, pedagogi, starea emoțională a minorului se poate înrăutăți şi poate urma decizia fatală – utilizarea drogurilor, suicidul [2, p. 24].

După sondajul planificat psihologul nu intervine repetat acolo, unde a găsit o dezvoltare normală. Ajutorul unui specialist, însă, trebuie să intervină cât mai curând, dacă apare o abatere de la normă. În caz contrar starea sănătății psihice, emoționale se poate acutiza. Posibil minorul să recurgă la luarea unor decizii false în rezolvarea problemelor prin utilizarea substanțelor toxice (alcool, droguri), la suicid pentru a-şi alina durerea [5, p. 6].

Pedagogul, dirigintele clasei, care sistematic urmăresc copilul, observă mai rapid schimbările subtile ce au loc în conduita lui. Necesitatea în depistare timpurie a abaterilor comportamentale şi în sfera emoțională este legată de sporirea numărului de elevi cu comportament delincvent, antisocial, cu stări depresive, tentative de suicid şi suicid realizat etc. [5, p. 9]. Nu în ultimul rând este insuccesul şcolar a multor elevi, care poate genera indiferența, lenevia, iar în ultima instanță şi comportamentul antisocial [1, p. 80]. Aceiaşi factori pot influența diferit comportamentul şi sfera emoțională a fiecărui minor, în funcție de particularitățile lui individuale. Deasemenea aceleaşi simptoame inițial se pot întâlni la diverse tulburări. Lipsa condițiilor favorabile pentru dezvoltare şi lichidarea promptă a dificultăților în obținerea succesului şcolar, atitudinea negativă față de aceşti copii acutizează tulburarea şi problemele şcolare vor spori. Cadrele didactice necesită să fie informate despre simptomati-

ca patologică care poate declanşa careva tulburări, astfel se vor implica activ în evidenţierea, stoparea şi înlăturarea lor, prin anunţarea specialiştilor, părinţilor şi crearea condiţiilor necesare de înlăturare a factorului nociv.

Metoda observaţiei este cea mai eficientă metodă de depistare a inadaptării şcolare şi a abaterilor care intervin inopinat în conduita elevilor. Însă cunoaştem că această metodă are şi multe neajunsuri, aşa cum necesită timp îndelungat şi fiecare fenomen observat poate fi modificat de impactul subiectivismului observatorului [3, p. 15].

Harta de observaţie D. Stott, bazată pe observaţia programată, propune observatorului „fenomene comportamentale" şi simptoame concrete care necesită să fie evidenţiate [7, p. 168]. Astfel, ea are şi un caracter instructiv, deoarece educă la observator iscusinţa de a observa obiectiv simptomele patologice. Aceasta contribuie la înlăturarea subiectivismului observatorului în cunoaşterea discipolului, oferind o caracterizare detaliată despre dezvoltarea personalităţii şi conduitei acestuia. Harta de observaţie Stott, este îndeplinită de către pedagog, educator, părinte sau de către o persoană care urmăreşte zilnic copilul, dar interpretarea rezultatelor şi stabilirea diagnozei trebuie să fie efectuată de către un psiholog calificat sau şi de un psihiatru. Un număr mai mare de simptoame evidenţiate permit stabilirea diagnozei psihologice a tulburării prezente la elevul observat. În baza sindroamelor evidenţiate mai corect se alcătuiesc programele corecţional - dezvoltative pentru înlăturarea lor.

Harta de observaţie D. Stott conţine 198 de „fragmente comportamentale" şi simptoame clasificate în 16 sindroame. Fiecare sindrom este alcătuit din 3 - 24 simptoame care trebuie să fie marcate de observator, dacă acestea sunt prezente la subiectul observat. Fiecare sindrom este notat cu una - două litere, ce indică abrevierea denumirii lui: I. N. O. - neîncredere în oameni, lucruri, situaţii; II. D - depresie; III. Î. S. - închis în sine; IV. A. A. - anxietate, nelinişte, îngrijorare în relaţii cu adulţii; V. O. A. – ostilitate în relaţii cu adulţii; VI. A C. – anxietate, nelinişte, îngrijorare în relaţii cu copiii; VII. C. A. – comportament asocial; VIII. O. C. – ostilitate, ură faţă de copii; IX. I. H. – impulsivitate, hiperactivitate, incapacitate de muncă; X. Î. E. – încordare, emoţională; XI. N. – nevroză; XII. C. M. – condiţii nefavorabile ale mediului; XIII. D. S. – dezvoltarea sexuală; XIV. R. M. – retard mental XV. S. S. – starea sănătăţii; XVI. D. F. – defecte fizice. Este raţional ca în fişa de lucru să rămână doar abrevierile, iar cheia şi denumirea desfăşurată să fie utilizate la interpretarea rezultatelor.

Fişa de răspuns, în care se indică „fragmente comportamentale" sau simptoamele evidenţiate reprezintă o matriţă cu cele 16 sindroame divizată pe verticală cu o linie care delimitează simptoamele mai puţin dificile (din stânga) de cele mai severe (din dreapta). În fişa de răspuns numărul simptoamelor nu este plasat consecutiv. Repartizarea lor depinde de importanţa simptomului dat pentru calificarea sindromului. De exemplu, în sindromul D simptoamele 9 şi 10 sunt plasate în stânga liniei verticale, iar simptomul 8 în dreapta ei, deoarece simptomul 8 din sindromul D este mai dificil.

Observatorul poate marca în fişa de lucru doar simptomul prezent la discipolul în cauză, încercuind numărul lui, iar psihologul va îndeplini fişa de răspuns şi va pune diagnoza psihologică.

Cotarea rezultatelor se face de la stânga liniei verticale la dreapta, atribuind câte un punct simptoamelor din stânga şi câte două puncte celor din dreapta. Se calculează suma

punctelor pentru fiecare sindrom şi coeficientul general de inadaptare care se atribuie în funcţie de suma punctelor obţinute la toate sindroamele. Iniţial se evidenţiază sindromul dominant sau grupa sindroamelor care acumulează mai multe puncte. După datele obţinute de V. A. Murzenco, coeficientul de inadaptare indică de la 6 la 25 puncte. Peste 20,8 % dintre subiecţii examinaţi cu abateri mai serioase în dezvoltare au acumulat peste 25 puncte. Autorul consideră că persoanele care acumulează peste 25 puncte sunt la limita normei şi necesită asistenţă psihologico – medicală (consultaţia psihologului, psihiatrului, psihoneurologului) [7, p, 177].

Din observaţiile noastre, în funcţie de sindrom, este suficientă acumularea a 1 - 3 puncte. De exemplu, la sindromul II. D. - flexibilitatea dispoziţiei preadolescentului trebuie să ne pună în gardă şi merită să recomandăm consultaţia specialistului; la sindromul III. Î. S. - închistarea, lipsa interesului pot fi consecinţa diferitor abateri de la accentuaţie de caracter - conduită în limita normei, la un debut de psihopatie; la sindromul XIV. R. M. - manifestarea unuia din simptoame necesită examen multiaspectual şi multidisciplinar pentru evidenţierea cauzei apariţiei lui şi realizarea tratamentului în complex în diminuarea neîntârziată a tulburării. În cazuri severe se va propune imediat consultaţia psihiatrului.

Adaptarea la condiţiile şcolii înseamnă că elevul se simte confortabil, este încrezut în sine, nu are frică de profesor sau de notă, liber se adresează după ajutor la profesor, colegi etc. Excluderea anxietăţii, fricii, colaborarea dintre pedagog – elev – părinte sporeşte reuşita şcolară, diminuează agresivitatea elevului.

Concluzii:

1. Şcoala contemporană necesită reforme nu numai în modificarea programelor de învăţământ, care ar diminua surmenajul intelectual, dar şi în schimbarea atitudinii cadrelor didactice faţă de elevi, crearea unui climat psihologic favorabil, lichidarea fricii de pedagog şi de obţinere a succesului şcolar.

2. Sarcina şcolii este de a crea condiţii adecvate în funcţie de particularităţile individuale ale fiecărui copil pentru dezvoltarea lui normală, adaptarea psihologică rapidă la condiţiile şcolii.

3. Organizarea măsurilor de diminuare a stresului şcolar, de lichidare a maltratării fizice, psihice, emoţionale a elevului, atât din partea colegilor, cât şi din partea cadrelor didactice. Efectuarea măsurilor de ridicare a rezistenţei la stres a elevului.

4. Şcoala trebuie să monitorizeze educaţia copilului în familie şi să intervină cu diverse sfaturi în caz de necesitate. Să informeze părinţii la diverse probleme educaţionale.

5. Cadrele didactice trebuie să fie informate despre simptomatica patologică, să se implice activ în depistarea abaterilor de la normă. Relevarea cât mai timpurie a abaterilor de la normă facilitează preîntâmpinarea tulburărilor posibile la minori, permite organizarea măsurilor de stopare şi recuperare eficientă.

Referinţe bibliografice:

1. *Aspecte ale psihocorecţiei*. 2003, Coord.: L. Savca, «Tipografia Sirius», Chişinău.

2. Savca, L., 2009, "*Profilaxia comportamentului suicidar*", în revista "Psihologie" nr. 2, p.15 - 26, Chişinău.

3. Savca, L., 2005, *Psihologie*., Editura «Lumina», Chişinău.

4. Savca, L., 2003, *Psihologia personalităţii în dezvoltare*. «Tipografia Sirius», Chişinău.

5. *Sănătatea copilului în şcoală*. Ghid de lucru cu copiii din grupul de risc, 2008, Coord. L. Savca, Chişinău.

6. Vîrlan, M., 2005, *Direcţiile de activitate ale psihologului şcolar*, Centrul ed. al UPS "Ion Creangă", Chişinău.

7. *Рабочая книга школьного психолога.* 1991, Под ред. И. В. Дубровина. М., Просвещение.

Anexă

Harta de observaţie D. Stott

I. I. N. O.

Pentru aceste persoane orice succes este obţinut cu mult efort.

Simptoamele:

de la **1** la **11** simptoame - abaterile de neîncredere se manifestă slab; de la **12** la **16** simptoame - devierile sunt evidente.

1. Discută cu profesorul numai tete-a- tete.

2. Plânge, când i se face observaţie.

3. Nu propune niciodată ajutor nimănui, dar îl oferă numai dacă este rugat.

4. Este copil supus (se conformează cu rolurile propuse de "necâştigător". De exemplu: aduce mingea, pe care au aruncat - o alţii).

5. Este foarte neliniştit, ca să fie neascultător.

6. Minte din frică.

7. Preferă să fie agreat, dar nu se impune.

8. Niciodată nu oferă profesorului flori sau alte cadouri, pe când colegii o fac frecvent.

9. Niciodată nu arată profesorului modelele confecţionate sau obiectele găsite, pe când colegii o fac frecvent.

10. Are un singur prieten bun. De regulă, îi ignoră pe alţi colegi.

11. Se salută cu profesorul numai atunci, când acesta îi atrage atenţia. Doreşte să fie observat.

12. Nu se apropie de profesor din propria iniţiativă.

13. Este foarte ruşinos ca să ceară ceva (de exemplu, ajutor).

14. Devine "nervos", plânge, roşeşte, dacă i se pune vreo întrebare.

15. Se eschivează de la participarea activă în jocuri.

16. Vorbeşte inexpresiv, mormăie, mai ales atunci, când cineva îl salută.

II. D

Simptoamele: de la **1** la **6** - uneori manifestă indispoziţie, scade activismul; de la **7** la **8** - indică la iritare şi astenie fiziologică; de la **9** la **20** - reflectă depresie evidentă.

1. În timpul răspunsului la lecţii, uneori se străduie, altă dată n-are nici un interes.

2. În funcţie de dispoziţie, uneori cere ajutor la efectuarea temelor, alteori - nu.

3. Se comportă diferit. Străduinţa pentru o reuşită şcolară bună se schimbă aproape în fiecare zi.

4. În activitatea de joc uneori este activ, alteori este apatic.

5. În timpul liber uneori nu manifestă nici un fel de interes faţă de careva activităţi.

6. Îndeplinind o muncă manuală, câte o dată depune mult efort, alteori nu se străduie.

7. Îşi pierde rapid interesul pe parcursul îndeplinirii activităţii, o abandonează.

8. Este supărăcios.

9. Poate să lucreze individual, dar oboseşte repede.

10. La îndeplinirea unei munci manuale oboseşte repede.

11. În timpul lecţiei este fără iniţiativă, indolent, indiferent.

12. Este apatic, pasiv, neatent.

13. Deseori, fără motiv, este epuizat.

14. Mişcările sunt lente.

15. Este foarte apatic, ca să se nelinişteasc ă de ceva anume (insucces, notă negativă).

16. Privirea este inexpresivă, indiferentă.

17. În activitatea de joc este mereu lenos, apatic.

18. Deseori este ”furat de visuri”.

19. Vorbeşte inexpresiv, bolmojeşte.

20. Provoacă compătimire (nefericit, deprimat), zâmbeşte rar.

III. Î. S.

Consecinţe: Evită relaţiile cu oamenii, se înstrăinează. Reacţie de apărare în raport cu oamenii, respinge manifestările afective de dragoste, simpatie.

1. Absolut niciodată nu se salută cu nimeni.

2. Nu reacţionează la salutare.

3. Nu manifestă prietenie şi bunăvoinţă faţă de alţi oameni.

4. Refuză să vorbească cu semenii, adulţii - “închis în sine”.

5. Se ocupă de lucruri străine, dar nu de activităţile şcolare (trăieşte în altă lume).

6. Nu manifestă interes faţă de munca fizică.

7. Nu manifestă interes faţă de jocurile în colectiv.

8. Evită întâlnirea cu oamenii.

9. Se ţine departe de adulţi, chiar şi atunci când este suspectat, învinuit de ceva pe nedrept de semeni.

10. Se izolează de alţi elevi (este imposibil să te apropii de el).

11. Câteodată, pare că nu observă pe nimeni din jurul său.

12. În discuţie cu alţii este neliniştit, se abate de la tema discuţiei.

13. Este foarte suspicios şi precaut, ca o fiinţă cu „ochii în patru”.

IV. A. A.

Consecinţe: Nelinişte şi neîncredere din motivul că adulţii se interesează de el, îl agreează. **Simptoamele:** de la 1 la 6 - se străduie să se convingă dacă adulţii îl agreează, îl iubesc; de la 7 la 10 - atrage atenţia şi se străduie să obţină dragostea adulţilor; de la 11 la 16 - manifestă nelinişte, dacă este „acceptat” de adulţi.

1. Cu exces de zel îndeplineşte însărcinările propuse de profesor.

2. Manifestă o dorinţă exagerată de a se saluta cu profesorii.

3. Este foarte vorbăreţ.

4. Cu mare plăcere oferă flori şi alte cadouri profesorului.

5. Foarte des aduce şi arată profesorului obiectele găsite, desene, obiecte confecţionate.

6. Este peste măsură prietenos cu profesorul.

7. Povesteşte mult profesorului despre ocupaţiile lui în familie.

8. Se străduie să-i placă profesorului ceea ce face.

9. Mereu găseşte motiv să înlocuiască profesorul.

10. Solicită ajutor şi control din partea profesorului.

11. Doreşte să obţină simpatia profesorului, adresându-se la el cu diferite probleme neesenţiale şi plângeri.

12. Se străduie să **„monopolizeze”** atenţia profesorului.

13. Povesteşte profesorului diferite istorioare fantastice inventate de el.

14. Încearcă să captiveze atenţia adulţilor, dar nu depune prea mult efort în această direcţie.

15. Este cointeresat enorm să obţină simpatia adulţilor.

16. Se „retrage” dacă efortul depus nu-i aduce rezultatul scontat.

V. O. A.

Simptoamele: de la **1** la **4** - manifestă diverse forme de duşmănie faţă de adult; de la **5** la **9** - uneori manifestă atitudine duşmănoasă faţă de profesor, alteori este binevoitor; de la **10** la **17** - agresivitate deschisă ce

se exprimă prin comportament antisocial; de la **18** la **24** - manifestă deprinderi de comportament agresiv stabil, necontrolat față de adulți.

1. Flexibilitatea dispoziției (când e vesel, când e trist).

2. Este intolerant, în afară de cazurile când predomină dispoziția **"bună".**

3. Manifestă străduință şi insistență când îndeplineşte o muncă fizică.

4. Predomină indispoziția.

5. Oferă ajutorul şi serviciile sale adulților în funcție de dispoziție.

6. Când apelează la ajutorul profesorului este amabil sau indiferent.

7. Uneori doreşte să salute profesorul, alteori refuză.

8. Când este salutat poate să manifeste reavoință sau suspiciune.

9. Uneori este prietenos, uneori - ostil.

10. Flexibilitatea comportamentului. Uneori creează impresia că intenționat îndeplineşte insuficient orice lucru.

11. Distruge proprietatea personală şi publică (în casă, parcuri, transport public).

12. În vorbire, povestiri, versuri, desene este vulgar, sfidează bunul simț.

13. Este dezgustător în cazurile, când se apără de învinuirile altora, de pedeapsă.

14. "Bolmojeşte sub nas", dacă este nemulțumit.

15. Protestează la orice observație făcută de adulți.

16. Minte foarte uşor şi fără motive.

17. Deseori fură dulciuri, obiecte de preț.

18. Mereu pretinde la ceva mai mult şi consideră că a fost pedepsit pe „nedrept".

19. Are o privire "sălbatică".

20. Este foarte neascultător, nu respectă disciplina.

21. Este agresiv (strigă, amenință, abuzează fizic).

22. Prieteneşte cu "tipii suspecți".

23. A fost observat că fură bani.

24. Se comportă indecent.

VI. A. C.

Toți indicii au aceeaşi valoare.

1. "Îl face pe eroul", în deosebi, când i se face observație.

2. Nu se abține de la ocazia să nu "joace teatru" în fața celor prezenți.

3. Tentat să joace rolul şutului.

4. Este foarte curajos (riscă fără necesitate).

5. Întotdeauna se străduie să fie de acord cu majoritatea. Este uşor manevrabil.

6. Preferă să fie în centrul atenției.

7. Se joacă cu copiii mai în vârstă ca dânsul.

8. Se străduie să ocupe un post responsabil, dar are temeri că nu va reuşi.

9. Se laudă altor copii.

10. O face pe bufonul (joacă rolul de măscărici, clovn).

11. În lipsa profesorului este gălăgios.

12. Se îmbracă extravagant (frezură, cosmetică).

13. Cu pasiune deteriorează avutul obştesc.

14. Se comportă stupid (prostesc) în grupul semenilor.

15. Imită poznele huliganice ale altor colegi.

VII. C. A.

Simptoamele: de la **1** la **5** - lipseşte străduința de a fi pe plac adulților; Lipsa de interes şi indiferența de a avea relații bune cu adulții; de la **5** la **9** - evoluează gradul de independență de adulți (în special, la vârsta de 14 - 15 ani); de la **10** la **16** - lipsa conştiinței morale. Este convins că adulții sunt răuvoitori.

1. Nu este preocupat de activitățile şcolare.

2. La lecție lucrează numai dacă este impus sau supravegheat.

3. În afara şcolii lucrează numai dacă este

controlat sau este impus, obligat să facă.

4. Nu este timid, dar manifestă indiferenţă faţă de întrebările puse de profesor.

5. Nu este sfios, dar niciodată nu solicită ajutorul.

6. Nu-şi asumă iniţiativa de a efectua un lucru.

7. Nu este cointeresat în aprobările sau dezaprobările adulţilor.

8. Reduce la minimum discuţia cu profesorul, dar comunică normal cu alţi oameni.

9. Evită întâlnirile cu profesorul.

10. Copie de la colegi temele date pentru acasă.

11. Fără permisiune ia în posesie rechizitele străine.

12. Este egoist, preferă intrigile, se implică stricând jocurile copiilor.

13. În jocurile cu copiii manifestă viclenie şi este necinstit.

14. Este un "jucător incorect" (joacă numai în folosul lui, minte în joc).

15. Nu poate să privească în ochii celuilalt.

16. Este închis în sine, suspicios, nu are încredere în nimeni.

VIII. O. C.

Toţi indicii au aceeaşi valoare.

1. Împiedică altor copii să se joace, râde de ei, preferă să-i sperie.

2. Câteodată nu este amabil cu acei copii, care nu fac parte din cercul lui de prieteni.

3. Enervează alţi copii, este agasant.

4. Se ceartă, insultă alţi copii.

5. Prin observaţiile sale creează probleme altor copii.

6. Ascunde sau distruge obiectele ce aparţin altor copii.

7. Se duşmăneşte cu majoritatea copiilor.

8. Acostează copiii mai slabi ca el.

9. Este nesuferit şi neagreat de mai mulţi copii.

10. Este bătăuş. Se bate într-un mod neobişnuit (muşcă, zgârie).

IX. I. H.

Este capabil de un mic efort intelectual pe o perioadă scurtă de timp în activităţi uşoare.

1. Este foarte neîngrijit (la extremă).

2. Prin maniere dezgustătoare refuză de a contacta cu alţi copii.

3. Insuccesele în munca fizică le acceptă cu uşurinţă.

4. În activitatea de joc nu-şi poate controla impulsurile distructive.

5. Nu este punctual, nu se străduie să facă ceva până la sfârşit. Des îşi pierde rechizitele şi alte obiecte.

6. La îndeplinirea muncii manuale este iresponsabil, incorect.

7. Nu depune efort la îndeplinirea sarcinilor şcolare.

8. Este foarte neliniştit, ca să lucreze de sinestătător.

9. În clasă nu este atent şi nu-şi poate menţine atenţia asupra unei acţiuni.

10. Nu-şi poate stăpâni firea. Este incapabil să-şi concentreze atenţia asupra unui lucru pe un timp mai îndelungat.

11. Este foarte agitat ca să reţină observaţiile şi indicaţiile adulţilor.

X. ÎE

Simptoamele: de la **1** la **5** - denotă imaturitatea emoţională; de la **6** la **7** temeri, grozăvii exagerate; de la **8** la **10** - absenţa şi lipsa de punctualitate.

1. Se joacă cu jucării ce nu corespund vârstei (pentru o vârstă mai mică).

2. Îi plac jocurile, însă repede pierde interesul faţă de ele.

3. Infantilism în vorbire.

4. Este imatur pentru a asculta şi urma indicaţiile adulţilor.

5. Se joacă cu copii de o vârstă mai mică ca dânsul.

6. Este foarte anxios pentru a se decide la ceva.

7. Alţi copii îl deranjează, râd de el, este "ţapul ispăşitor".

8. Deseori este suspectat că abandonează orele, deşi în realitate a încercat s-o facă de câteva ori.

9. Deseori întârzie .

10. Abandonează anumite lecţii.

11. Este neorganizat, nedisciplinat.

12. Se comportă în grup (clasă) ca un străin, este respins de semeni.

XI. N.

Acutizarea lor este în funcţie de vârstă sau sunt consecinţe a unor tulburări din copilărie. Toţi indicii au aceeaşi valoare.

1. Se bâlbâie. "Se exprimă dificil".

2. Vorbeşte neclar, răzleţ.

3. Deseori clipeşte din ochi (tic).

4. Are diverse ticuri, mişcă involuntar capul, umerii.

5. Roade unghiile, le mănâncă. Rupe sprincenele.

6. Merge săltând.

7. Suge degetul (şi după vârsta de 7 ani).

XII. C. M.

Toţi indicii au aceeaşi valoare.

1. Deseori lipseşte nemotivat de la şcoală.

2. Lipseşte de la şcoală câteva zile.

3. Părinţii conştient mint, justificând lipsa copilului de la şcoală.

4. Este nevoit să abandoneze şcoala ca să îndeplinească anumite munci fizice alături de părinţi.

5. Neîngrijit, este murdar.

6. Produce impresia că nu se alimentează bine.

7. Enorm se deosebeşte de alţi copii (nu provoacă simpatie, are o înfăţişare antipatică).

XIII. D. S.

Toţi indicii au aceeaşi valoare.

1. Dezvoltarea sexuală timpurie, este preocupat de teme sexuale; manifestă interes faţă de persoanele de gen opus.

2. Reţinere în dezvoltarea sexuală.

3. Manifestă înclinaţie sexuală perversă.

XIV. R. M.

Toţi indicii au aceeaşi valoare.

1. Predomină eşecul şcolar stabil.

2. Intelectual nu corespunde vârstei fizice (după cum gândeşte pare mai mic cu 2-3 ani).

3. Nu sunt formate deprinderile de citire.

4. Nu posedă cunoştinţe elementare la matematică.

5. Nu înţelege noţiunile matematice etc.

6. Alţi copii îl consideră de un prost.

7. Capacităţi intelectuale limitate.

XV. S. S.

1. Respiraţie incorectă.

2. Deseori răceşte.

3. Îi curge deseori sânge din nas.

4. Respiră prin gură (are polipi, rinită cronică).

5. Dureri de urechi (otită, auz scăzut).

6. Boli ale pieii (psoriaz, pigmentaţie).

7. Se plânge des de dureri în abdomen, are greţuri, vomită, lipsa apetitului.

8. Cefalee.

9. Repede devine palid.

10. Pleoape roşii, aspect bolnăvicios.

11. Are mâini foarte reci.

12. Privirea încrucişată.

13. Mişcări necoordonate.

14. Poziţia corpului necorespunzătoare.

XVI. D. F. – defecte fizice

1. Vedere slabă.
2. Auz slab.
3. Prea mic de statură.
4. Predispoziţie la obezitate.
5. Alte trăsături ale corpului anormale (prea slab, obez, mic de statură în comparaţie cu semenii, defecte ale coloanei vertebrale, a membrelor etc.).

Tabelul de observație D.Scott

Nume, Prenume_____ Vârsta _____ Classa_____ Data _____

		Abatere												Inadaptare													
I.	N. O.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16									
II.	D.				1	2	3	4	5	6	7	9	10	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
III.	Î. S.						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13								
IV.	A. A.		1	2	3	4	5	6	7	9	11	13	15	8	10	12	14	16									
V.	O. A.			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
VI.	A. C.				2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	11	12	13	14	15								
VII.	C.A.			1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	7	12	13	14	15	16								
VIII.	O.C.								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
IX.	I.H.			1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	2													
X.	I.E.						1	2	3	4	5	9	10	6	7	8	11	12									
XI.	N.										2	3	4	1	5	6	7										
XII.	C.N.						1	2	3	4	5	6	7														
XIII.	D.S.											1	2	3													
XIV.	R.M.								1	2	3	4	5	6	7												
XV.	S.S.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14												
XVI.	D.F.									1	2	4	5	3													

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

"Uneori adevărul iese la lumină şi fără a fi căutat".
Menander

FACTORII ADAPTĂRII PREADOLESCENȚILOR LA TREAPTA GIMNAZIALĂ

Maria VÎRLAN, Marina BEJENARI

Termeni cheie: adaptare social psihologică, perioadă de trecere, factori ai adaptării la treapta gimnazială, anxietate, trăsături de personalitate, motivație cognitivă etc.

Summary

In this article is analysed the problem of teenagers' adaptation at the gymnasium. The elements of adaptation are: the specific features of personality, school anxiety level, the specific features of learning motivation. There are analysed the results of an emprirical research, fulfilled on 100 pupils from the 5th forms. There are given some recommendations how to facilitate the pupils' adaptation in the gymnasium.

Adaptarea omului la condițiile mediului este una dintre principalele probleme ştiințifice interdisciplinare. Importanța ei teoretică şi practică atrage atenția specialiştilor din diverse ramuri: sociologie, psihologie, filozofie, pedagogie etc.

Adaptarea nu este altceva, decât procesul de acomodare a individului, a însuşirilor personalității la condițiile schimbătoare ale vieții şi activității omului. Procesul de adaptare este legat de formarea reacțiilor necesare, care ar asigura menținerea sănătății şi capacității de muncă a omului, de transformarea activă a mediului extern pentru crearea condițiilor de viață, de muncă şi de trai, ce ar facilita acomodarea omului la situațiile noi.

În psihologie noțiunea de adaptare se asociază cu procesul şi rezultatul stabilirii anumitor relații reciproce între personalitate şi mediul social. Dacă pentru oamenii maturi este caracteristică atât acomodarea lor psihică, cât şi acomodarea mediului la particularitățile omului, apoi în cazul elevilor vorbim despre acomodarea lor psihologică la mediul şcolar. Referitor la această problemă

unii psihologi vorbesc despre inadaptarea şcolii la copil, menţionând totodată că formarea activităţii şcolare este cea care trebuie ajustată după particularităţile psihofiziologice ale copilului şi nu invers. În şcoala contemporană din ţara noastră elevul este acela, care este nevoit să se adapteze condiţiilor şcolii, când, de fapt, ar trebui să existe preocupări nemijlocite mai intense, ca cerinţele şcolare să fie adaptate nu numai particularităţilor somato-psihologice, dar şi vârstei, particularităţilor individuale. Pentru adaptarea elevului la procesul instructiv - educativ, la noile condiţii de viaţă, la mediul şcolar este necesar de perfecţionat procedeele de integrare a lor şi de menţinere a echilibrului psihologico - moral şi social al elevului.

Este important ca fiecare şcolar să se acomodeze rapid şi uşor la noile cerinţe ale şcolii, să se conformeze acestora, fără perturbări bio-psiho-sociale.

Modul în care are loc realizarea adaptării la cerinţele vieţii cotidiene poate fi resimţit, atât în sens pozitiv, cât şi ca revers pe parcursul anilor.

Astfel, adaptarea şcolară sau eventualele dificultăţi, care pot apărea în cursul şcolarizării, pot să evidenţieze de cele mai multe ori unele aspecte deficitare în anii premergători perioadei şcolare sau să influenţeze evoluţia adaptării viitoare.

În literatura de specialitate se diferenţiază mai multe direcţii ce studiază adaptarea social-psihologică.

Direcţia bazată pe concepţia activităţii lui A. N. Leontiev (4) şi adepţii acestei concepţii D. I. Feldştein (7), S. A. Egorova, Ţ. V. Sneghireva (6) consideră că adaptarea social psihologică este un proces activ de însuşire de către personalitate a experienţei sociale, posedarea de deprinderi comunicative şi de roluri sociale. Ca criteriu de bază se evidenţiază cel al eficienţei activităţii obiectuale, dar şi cel al nivelului de succes, care se atinge în procesul educaţional. Deasemenea un rol important îl au indicii eficienţei comunicării interpersonale în grup. În aşa fel, autorii, parcă îmbină două criterii importante: eficacitatea activităţii şi satisfacţia de rezultatele acestea.

Direcţia bazată pe concepţiile autorilor S. L. Rubinştein, B. G. Ananiev (2), A. V. Petrovski (5), reiesă din ideea despre relaţiile interpersonale ale personalităţii cu mediul social. Conform ei adaptarea social - psihologică este privită prin prisma includerii psihologice a omului în activitate şi comunicare. În lucrările savantului rus A. V. Petrovski *adaptarea social - psihologică reprezintă fenomenul includerii omului în mediul social, în activitatea de bază, integrarea lui în grup în funcţie de particularităţile lui individuale.* El a elaborat următoarele criterii ale eficienţei adaptării social - psihologice:

a) eficienţa activităţii social-utile;
b) integrarea în grup;
c) autorealizarea emoţională;
d) bunăstarea emoţională.

Orice fază de trecere de la o perioadă de vârstă la alta, reprezintă anumite dificultăţi specifice, care necesită o atenţie deosebită atât din partea psihologului, pedagogului, cât şi a părinţilor. Nu este o excepţie nici trecerea elevilor de la ciclul primar la cel gimnazial. În această perioadă intervin problemele generate de vârsta preadolescentină, la care se mai adaugă şi cele de adaptare la noile condiţii ale ciclului gimnazial. De faptul cum va decurge acest proces, depinde toată activitatea ulterioară a elevului. Elevul din clasa a V-a trece de la un singur învăţător, care predă toate disciplinele, la instruirea pe discipline la mai mulţi profesori. Fiecare profesor, cu specificul particularităţilor lui individuale, înaintează anumite cerinţele la ob-

iectul de studiu predat. Profesorul tinde să evidenţieze elevi cu aptitudini spre disciplina sa, să le stimuleze interesul şi dragostea faţă de această disciplină. Dacă până acum elevii erau divizaţi în „slabi" şi „puternici", acum elevul poate demonstra capacităţi înalte la o disciplină şi poate să nu reuşească la altele. Fiind aprobat şi stimulat de către profesor pentru răspunsurile sale, elevul începe să reflecteze asupra faptului, ce îl ajută la însuşirea disciplinei preferate şi ce îl împiedică să însuşească cu succes alte obiecte. Acest proces de autocunoaştere are loc treptat, deseori inconştient. În funcţie de autoapreciere a aptitudinilor, se formează atitudinea corectă sau incorectă faţă de sine. Autoaprecierea poate servi drept stimulent, ori, din contra, piedică pentru dezvoltarea personală. Deseori elevii care nu - şi pot afirma aptitudinile nici la o disciplină de studiu, pierd interesul pentru şcoală şi instruire, în general. Pentru a evita acest lucru este necesar de efectuat psihoprofilaxia atât cu copiii, cât şi cu învăţătorii, care vor preda în clasa dată.

Pentru elevul din clasa a V- a multe fenomene ce au loc în şcoală au un caracter nou. Deaceea apare necesitatea adaptării lui la noile condiţii.

Printre dificultăţile cu care se confruntă elevii la această etapă putem enumera:

- mai mulţi profesori - trebuie să se deprindă la cerinţele fiecăruia;
- un nou regim de lucru;
- multe cabinete noi;
- colegi noi în clasă;
- alt diriginte de clasă;
- un tempou mai rapid de lucru;
- volumul de lucru mult mai mare;
- noi cerinţe faţă de îndeplinirea temelor;
- capacitatea de a găsi şi de a analiza de sinestătător informaţie suplimentară la toate disciplinele etc.

În cazul dificultăţilor de adaptare, la preadolescenţii din clasa a V-a, se pot observa următorii indici: oboseală; nedorinţa elevului de a împărtăşi impresiile despre şcoală; tendinţa de a sustrage atenţia adultului de la evenimentele şcolare şi a o orienta asupra altor teme; nedorinţa de a îndeplini temele de acasă; caracteristici negative în adresa şcolii; plângeri asupra evenimentelor şcolare; somn neliniştit; plângeri frecvente de sănătate.

În cazul nerealizării eficiente şi depline a procesului de adaptare se poate vorbi despre dezadaptare. Se evidenţiază următoarele tipuri de dezadaptare: *intelectuală* - dereglarea activităţii intelectuale, rămânerea în urmă faţă de colegi la învăţătură; *comportamentală* -necorespunderea comportamentului copilului cu normele morale şi de drept; *comunicativă* - dificultăţi în comunicare cu semenii şi adulţii; *somatică* - dereglări de sănătate a copilului; *emoţională* - dificultăţi emoţionale, anxietate şcolară.

Scopul studiului realizat de noi constă în evidenţierea factorilor psihologici ai adaptării elevilor la treapta gimnazială, în perioada de trecere de la etapa micii şcolarităţi.

La etapa iniţială a cercetării am lansat **ipoteza** că adaptarea elevilor la ciclul gimnazial depinde de un şir de factori psihologici ca: nivelul de anxietate şcolară; particularităţile de personalitate; particularităţile motivaţiei cognitive.

În acest scop au fost utilizate: tehnica Evaluarea riscului de inadaptare şcolară (ERIŞ) şi tehnica de studiere a nivelului anxietăţii şcolare (Fillips), Chestionarul de personalitate 16PF, tehnica „Motivaţia învăţării".

Pentru cercetarea ulterioară am format două loturi din 40 subiecţi: cu capacităţi adaptative înalte – I lot - 20, cu risc de inadaptare ori capacităţi reduse de adaptare –

al II - lea lot experimental - 20.

Rezultatele obţinute de la tehnica ERIŞ au evidenţiat 40% dintre elevi cu capacităţi adaptative înalte. Pentru ei riscul de inadaptare este neglijabil, nu prezintă pericol, se vor adapta armonios la condiţiile noi de viaţă şcolară la treapta gimnazială. Pe când 60 % din toţi subiecţii prezintă risc de adaptare ori au capacităţi reduse de adaptare. La o parte dintre ei comportamentul adaptiv şcolar este pereclitat sub aspectul performanţei, a stării afective, motivaţionale şi atitudinale, devenind un factor de risc şi pentru celelalte roluri. La un număr mult mai mic de elevi este vorba de un risc destul de mare de inadaptare şcolară.

Anxietatea şcolară - factor de risc în adaptarea preadolescenţilor la treapta gimnazială. Rezultatele obţinute la tehnica Fillips la lotul experimental, indică că 32% dintre elevi posedă un nivel înalt al anxietăţii şcolare, iar 14% - foarte înalt, - 46% dintre ei au un nivel mediu al anxietăţii şi doar 8% au nivel scăzut. Nivelul înalt al anxietăţii şcolare vorbeşte despre starea emoţională generală nefavorabilă a copilului, legată de diferitele forme de includere a lui în viaţa şcolară.

Un număr destul de mare de subiecţi manifestă anxietate ridicată în relaţii cu semenii. 4% - au nivel foarte înalt de anxietate; 40% - nivel înalt; 54% au nivel mediu, iar 2% - nivel scăzut al anxietăţii.

Anxietatea în relaţii cu semenii poate fi condiţionată de necunoaşterea colegilor în urma restructurării colectivelor de elevi în clasa a V. Deaceea dirigintele de clasă trebuie să contribuie la unificarea colectivului clasei prin organizarea diferitor activităţi în comun.

Mulţi elevi posedă nivel înalt al anxietăţii şcolare în cazul frustrării necesităţii de obţinere a succesului: 38% au nivel înalt, 8% - nivel foarte înalt, 46% - nivel mediu şi 8% - nivel scăzut. Copiii anxioşi au o atitudine specifică faţă de succes, insucces, apreciere, rezultat. Ei se caracterizează printr-o sensibilitate sporită faţă de rezultatele propriei activităţi, se tem şi evită insuccesul. Totodată, le este dificil să - şi aprecieze singuri activitatea, aşteptând această apreciere din partea adulţilor. Această atitudine, pe de o parte, intensifică numărul insucceselor, pe care copiii le explică prin lipsa lor de valoare, prin lipsa aptitudinilor. Pe de altă parte, îl face pe copil dependent de adult, cea ce se reflectă şi asupra motivaţiei de învăţare – se dezvoltă tendinţa de a respecta întocmai indicaţiile învăţătorului, pentru a fi lăudat.

Mulţi dintre preadolescenţii examinaţi de noi manifestă anxietate mărită în situaţiile, când se verifică cunoştinţele: 40% au nivel înalt, 10% - nivel foarte înalt. Aceşti elevi au o atitudine negativă şi o trăire a neliniştii în situaţiile de verificare a cunoştinţelor, realizărilor, posibilităţilor lor (în special, în mod public) – 44% - au nivel mediu şi 6% - nivel scăzut.

În aprecierea rezultatelor acestor copii trebuie să se explice destul de minuţios şi clar nota, observaţiile, lauda. Nu trebuie să se aprecieze activitatea în întregime, ci doar unele elemente, în special cele pozitive. În clasă trebuie creată o atmosferă, în care elevul să se simtă acceptat şi respectat, indiferent de comportamentul şi succesele sale.

Nu mai puţin importantă la elevii anxioşi este dezvoltarea motivului competenţei, ca unul din motivele centrale de învăţare, tendinţa de a fi nu mai rău ca alţii, de a nu se împăca cu „lipsa de valoare proprie”.

Frica de a nu corespunde aşteptărilor celor din jur le provoacă anxietate mărită la 36% subiecţi. La 42 % din subiecţii cercetaţi nu le este caracteristică frica de a nu corespunde aşteptărilor altora şi deaceea nu manifestă anxietate în aşa situaţii; 22% au nivel mediu la această scală.

Frica de a nu corespunde aşteptărilor celor din jur în această vârstă este mai puternică decât frica de autoexprimare. Pentru preadolescent părerea altora despre el şi despre faptele lui este foarte semnificativă, în special, părerea colegilor şi a profesorilor.

În relaţiile cu profesorii 52% subiecţi manifestă anxietate înaltă; 26% au nivel mediu la această scală; iar 22 % - nivel scăzut. Această situaţie vorbeşte despre un fon general negativ al relaţiilor preadolescenţilor cu adulţii în şcoală, fapt ce micşorează reuşita la învăţătură.

În cele ce urmează vom realiza o analiză comparativă a rezultatelor obţinute la tehnica de studiere a anxietăţii de către subiecţii din cele două loturi experimentale.

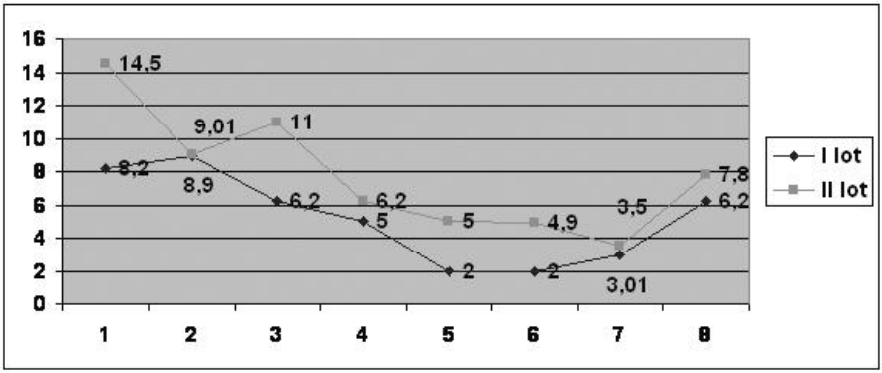


Figura 1. Valorile medii obşnuite la Tehnica de studiere a nivelului anxietăţii şcolare (Fillips).

	t-test	
	t	*p*
Nivelul general al anxietăţii	*3,888*	*0,05*
Frustrarea necesităţii de obţinere a succesului	*2,512*	*0,05*
Frica de situaţia de verificare a cunoştinţelor	*3,295*	*0,05*
Frica de a nu corespunde aşteptărilor celor din jur	*3,573*	*0,05*

Tabelul 1. Diferenţa statistică la ehnica de studiere a nivelului anxietăţii şcolare (Fillips) (I lot şi al II lot).

Datele din figura 1 şi tabelul 1 ne demonstrează diferenţa statistică dintre rezultatele privind anxietatea şcolară a preadolescenţilor cu capacităţi înalte de adaptare şi a celor cu risc de inadaptare.

Cât priveşte nivelul general al anxietăţii, starea de frustrare în cazul necesităţii de obţinere a succesului, frica de situaţiile de verificare a cunoştinţelor, frica de a nu corespunde aşteptărilor celor din jur, atunci subiecţii din lotul al II-lea, unde sunt preadolescenţi cu risc de adaptare, înregistrează valori mai mari, caracterizându-se prin stare emoţională generală mai nefavorabilă, legată de diferitele forme de includere în viaţa şcolară, percepţia climatului psihologic nefavorabil, care nu le permite să-

şi satisfacă necesitatea în succes, în obţinerea rezultatelor înalte, atitudine negativă şi trăirea neliniştii în situaţiile de verificare a cunoştinţelor, realizărilor, posibilităţilor, orientarea la persoanele semnificative în aprecierea propriilor rezultate, fapte, gânduri, neliniştea faţă de aprecierea dată de cei din jur, aşteptarea aprecierilor negative.

Pentru a confirma cele spuse mai sus am recurs şi la corelarea rezultatelor la testul de evaluare a riscului de adaptare cu cele obţinute la testul de studiere a anxietăţii şcolare.

		AP	PP	PRS	PIES
ANXGEN	p	0,270	-	-	-
	r	0,005	-	-	-
STRSOC	p	0,223	-	-	0,279
	r	0,019	-	-	0,003
FRSUCC	r	0,326	-	-	0,297
	p	0,001	-	-	0,002
FRASTEPT	r	0,328	0,298	0,238	-
	p	0,000	0,002	0,012	-
REZSTRES	r	-	-	0,236	-
	p	-	-	0,044	-
RELPROF	r	-	-	0,201	-
	p	-	-	0,035	-

Tabelul 2. Corelaţia dintre rezultatele la adaptare şi cele de la anxietate şcolară.

Cele ilustrate în tabelul de mai sus ne conduc spre următoarele concluzii:

1. Cu cât la preadolescenţi este anxietatea mai mărită, cu cât trăiesc mai profund stresul emoţional, cu cât necesitatea de a obţine succes îi frustrează mai mult, cu atât au o frică mai mare de a nu corespunde aşteptărilor celor din jur. În aşa stare ei îşi percep starea de sănătate mai şubredă, au o rezistenţă mai mică la oboseală, au risc de inadaptare şcolară.

2. Cu cât preadolescenţii au o frică mai mare de a nu corespunde aşteptărilor celor din jur, cu atât ei percep mai stresant factorii pedagogici şi anume disciplinele studiate, metodele didactice utilizate, organizarea activităţii şcolare.

3. Cu cât preadolescenţii au o frică mai mare de a nu corespunde aşteptărilor celor din jur, au o rezistenţă mai scăzută la stres, o frică mai mare de relaţiile cu profesorul, cu atât ei pot avea mai degrabă un risc de inadaptare.

4. Cu cât preadolescenţii trăiesc mai emotiv stresul emoţional, iar necesitatea de a obţine succes îi frustrează mai tare, cu atât la

ei creşte necesitatea în relaţii cu persoanele din afara şcolii, cu atât mai mult ei pot avea un risc mai mare de inadaptare.

Adică, preadolescenţii care au un nivel înalt de anxietate şcolară, au şi un risc mai mare de inadaptare la treapta gimnazială.

Particularităţile de personalitate ale preadolescenţilor ca factori ai adaptării preadolescenţilor la treapta gimnazială.

În scopul studierii particularităţilor de personalitate ale preadolescenţilor am utilizat Chestionarul de personalitate 16PF. Rezultatele obţinute cu ajutorul acestui chestionar reprezentate grafic în figura 2 şi tabelul 3 denotă deosebiri statistic semnificative între rezultatele obţinute de subiecţii din I lot experimental şi cel de-al doilea la următoarele scale:

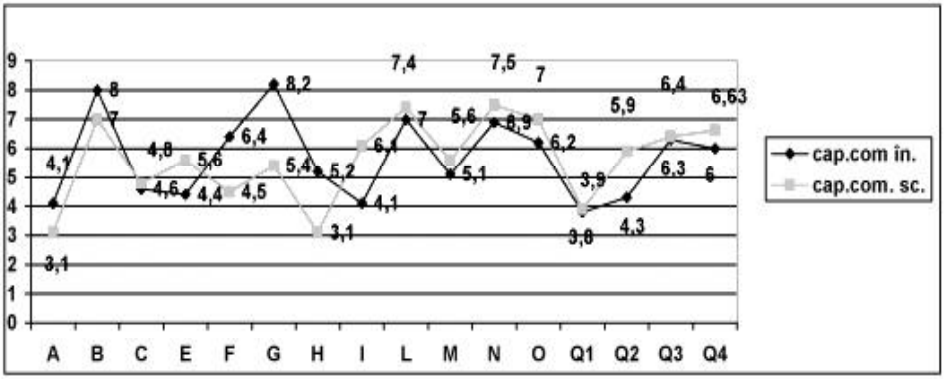


Fig. 2. Particularităţile de personalitate ale preadolescenţilor cu diferite nivele de adaptare la treapta gimnazia

factori	*t-test*	
	t	*p*
A	*2,834*	*0,05*
E	*3,153*	*0,05*
H	*3,511*	*0,05*
O	*2,754*	*0,05*
Q4	*3,4211*	*0,05*

Tabelul 3. Diferenţa statistică la Chestionarul de personalitate 16PF (I lot şi al II lot).

Factorul A – introversiunea – comunicarea: t = 2,834, la un prag de semnificaţii de p<0,05, valori mai mari înregistrând cei din lorul I;

Factorul E – supunere – dominare: t = 3,153, la un prag de semnificaţii de p<0,05, valori mai mari înregistrând cel din lotul II;

Factorul H – prudenţa – îndrăzneala: t = 3,511, la un prag de semnificaţii de p<0,05, valori mai mari înregistrând cei din lotul II;

Factorul O – încredere în sine – anxietate: t = 2,754, la un prag de semnificaţii de

p<0,05, valori mai mari înregistrînd cei din lotul I ;

Factorul Q4 – tensiune energică - destindere – încordare: t = 3,4211, la un prag de semnificaţii de p<0,05, valori mai mari, înregistrând cei din lotul I.

Adică preadolescenţii care se caracterizează prin rezonanţă afectivă scăzută, indiferenţă socială, spirit critic, scepticism, afirmare proprie scăzută, modestie excesivă, lipsa de încredere în sine, prudenţă excesivă, complex de inferioritate, slabă capacitate de contact social, susceptibilitate, bănuială, nelinişte, tendinţe de culpabilitate, anxietate ridicată, integrare socială dificilă, tensiune energică ridicată, hiperexcitabilitate, surmenaj, stări conflictuale interne, grad ridicat de insatisfacţie, încordare, au un nivel mai scăzut al adaptării la treapta gimnazială.

Particularităţile motivaţiei de învăţare a preadolescenţilor ca factori ai adaptării la treapta gimnazială.

Pentru a studia motivaţia subiecţilor cercetaţi am utilizat tehnica „Motivaţia învăţării".

Prezentăm în continuare rezultatele la această tehnică:

Datele din figura de mai sus ne arată, că în ceea ce priveşte motivaţia intrinsecă, atunci subiecţii din I lot au obţinut o valoare medie de 12,3, iar cei din lotul II - 8,3. Cât priveşte motivaţia extrinsecă, atunci cei din primul lot înregistrează valoare medie de 8,3, iar cei din cel de-al doilea lot – 13.

La această tehnică am obţinut diferenţă statistică semnificativă t=3,78, la un prag de semnificaţii de p<0,05.

Deci, preadolescenţii care posedă o motivaţie cognitivă intrinsecă pot mai uşor să se adapteze la treapta gimnazială, decât cei la care predomină cea extrinsecă. Motivaţia este un factor al adaptării. Asupra dezvoltării motivaţiei cognitive influenţează o multitudine de factori, printre care:

- nivelul aptitudinilor intelectuale;
- relaţiile cu colegii de clasă;
- relaţiile cu profesorii;
- personalitatea dirigintelui de clasă;
- poziţia părinţilor etc.

În concluzie putem să afirmăm, că particularităţile adaptării copilului la treapta gimnazială în mare parte depinde de adulţi, deaceea este în puterea lor de a face tot posibilul, ca acest proces să decurgă normal.

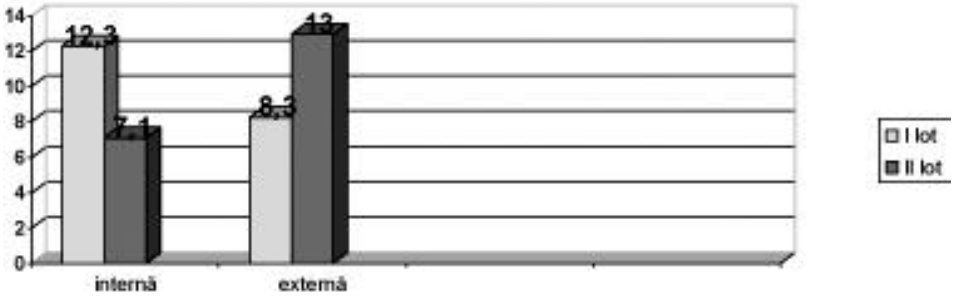


Figura 3. Valorile medii obţinute la testul de motivaţie.

Concluzii:

La această vârstă majoritatea elevilor manifestă frică şi dificultăţi în relaţii cu profesorii. La rândul lor părinţii, impunându-i pe copii să învețe „pentru note mari”, provoacă şi mai multe frici şcolare, legate de neîncrederea în forţele proprii, nelinişte faţă de notele negative ori în aşteptarea lor.

O problemă destul de serioasă pentru elevul din clasa a V – a este şi schimbarea dirigintelui de clasă. Doar la trecerea la treapta gimnazială, copiii au necesitatea acută în relaţii adecvate cu pedagogii. Acceptarea normelor şcolare, etice, formarea deprinderii de a respecta pedagogul, are loc cu ajutorul dirigintelui de clasă. Deseori elevii au informaţie insuficientă vizavi de cerinţele profesorilor, unii nu cunosc bine clădirea şcolii, alţii întâmpină dificultăţi în organizarea vieţii şcolare etc. În aceste cazuri elevii au nevoie de susţinere şi ajutor din partea dirigintelui de clasă.

Pentru a diminua anxietatea preadolescenţilor în relaţiile cu profesorii, trebuie să se ţină cont de următoarele:

Profesorii care vor preda în clasa a V – a trebuie să parcurgă o etapă de pregătire – actualizarea informaţiei referitoare la particularităţile de vârstă ale preadolescenţilor din clasa a V – a, metodelor de lucru cu ei etc.

Toţi profesorii trebuie să participe la prima întâlnire cu părinţii, pentru a le aduce la cunoştinţa acestora specificul programei şi cerinţelor faţă de obiect.

Se recomandă ca pe parcursul primei luni profesorii, părinţii să verifice pregătirea copiilor pentru lecţie: prezenţa manualului, caietului şi a altor rechizite necesare, fapt ce a contribui la formarea la elevi a deprinderilor de pregătire pentru lecţii.

Profesorii care predau diferite obiecte de studii să coordoneze activitatea lor, distribuind egal încărcătura pe diferite obiecte, în special în ce privesc sarcinile pentru acasă.

Copiii nu cunosc numele profesorilor, deaceea profesorii ar fi bine să poarte ecusoane.

Deseori profesorii percep anxietatea mai degrabă ca o particularitate pozitivă, care contribuie la formarea sentimentului de responsabilitate, la creşterea capacităţilor prceptive. Pe când dacă o nelinişte uşoară înaintea îndeplinirii însărcinării ori răspunsului la tablă contribuie la mobilizarea copilului, atunci un nivel înalt al anxietăţii duce din contra la înrăutăţirea rezultatelor muncii copilului şi influenţează negativ asupra reuşitei şcolare. Deaceea este foarte important ca în această vârstă de organizat măsuri de profilaxie cu copiii.

Activitatea de profilaxie trebuie orientată în următoarele direcţii:

- de elaborat cerinţe unice din partea tuturor profesorilor pe discipline, de exemplu:
- cerinţe disciplinare obligatorii (se salută în picioare, nu trebuie de întrerupt profesorul şi colegii, ridică mâna când doresc să întrebe ori să răspundă, nu se permit întârzierile etc).
- organizarea procesului instructiv (să aibă manualul, caietele, să respecte regulile de oformare a caietelor - câmpurile, înscrierea datei, etc)
- relaţiile dintre elevi, elevi şi profesori (manifestarea stimei unul faţă de celălalt, acordarea ajutorului reciproc, susţinerii etc).
- de atras atenţie deosebită formării atitudinii corecte a copilului faţă de propriile greşeli, capacitatea de a le folosi pentru a înţelege mai bine materialul.

➢ de ridicat încrederea în sine a elevilor, de elaborat criteriile propriului succes, (copiilor le este dificil să-şi aprecieze succesul, deaceea multe situaţii reuşite le consideră nereuşite. Pentru aceasta trebuie de organizat împreună cu ei o discuţie asupra indicilor de succes al unei sau altei situaţii, de evidenţiat care rezultat îl consideră reuşit. Apoi se scriu desfăşurat criteriile pentru diferite situaţii, după care, permanent în discuţii se recurge la aceste criterii, stimulând elevii spre aprecierea adecvată a propriilor rezultate.

➢ de organizat în primele zile ale anului de învăţământ activităţi speciale (training de coeziune a grupului, ore de clasă tematice etc), care ar contribui la soluţionarea problemelor de comunicare în interiorul clasei.

Bibliografie:

1. Алмазов, Б. Н., *Психологическая средовая дезадаптация несовершеннолетних.* Свердловск. Изд-во Урал, 1986.

2. Ананьев, Б. Г., *Проблемы формирования характера.* Избр. псих. Труды. Т. 2. – М.: Просвещение, 1980.

3. Кряжева, И. К., *Социально-психологические факторы адаптированности личности.* Автореф. дис. канд. псих. наук. - М. 1987

4. Леонтьев, А. Н., *Проблемы развития психики.* – 4-ое изд. – М.: Просвещение, 1981.

5. Петровский, А. В., *Личность. Деятельность. Коллектив.* – М. Просвещение, 1982.

6. Снегирева, Т. В., *Особенности межличностного восприятия в подростковом возрасте и раннем юношеском возрасте.* М., 1988.

7. Фельдштейн, Д. И., *Психологические закономерности социального развития личности в онтогенезе.* // Вопросы психологии, 1985, № 6.

PSIHOLOGIA EDUCAŢIEI

"Люди должны гораздо более помогать друг другу, чем они делают это теперь".
И. И. Мечников.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КУРЯЩИХ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

Елена ЖИГЭУ

Ключевые слова: курение, тип курительного поведения, «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», стрессоустойчивость, агрессивность, ригидность, тревожность, фрустрация, самочувствие, активность, настроение, экстравертированность, сознательность, доброжелательность, физиологическая зависимость, психологическая зависимость.

ABSTRACT

The description of results of the research of emotional-personal peculiarities of teen-aged boys and girls is presented. It is shown that among girls the type of smoking behavior "cigarette game" is dominating, whilst among boys "support" and "relaxation" types dominate. It is revealed that smoking in adolescence is of psychological nature, though some indications of physical dependence appear. There are some distinctions in emotional-personal sphere of smokers and non-smokers but they are not clearly expressed in adolescence.

Известно, что в настоящее время курение получило чрезвычайно широкое распространение - курит приблизительно треть населения планеты. Курение в своем роде не менее опасная привычка, чем алкоголизм или наркомания. Опасность скрывается, прежде всего, в иллюзии безвредности, в постепенном, а потому не очень заметном, влиянии табака на здоровый организм. Сухие цифры статистики никого не пугают, а сами сигареты не грозят ни мучительным похмельем, ни неадекватным поведением, столь характерным при алкогольном или наркотическом опьянении. Кроме негативного влияния, которое оказывает никотин на организм человека, приводя к целому ряду заболеваний, курение препятствует формированию у подростков, юношей и девушек адекватных возрасту поведенческих установок на здоровый образ жизни.

Настоящее время характеризуется ростом стертых видов нервно-психической патологии, преобладанием различных стереотипных, привычных и зависимых форм поведения. В данном контексте курение можно рассматривать как симптом, проявление общего психологического неблагополучия общества.

Курение традиционно рассматривается как вредная привычка, представляющая собой единичный поведенческий акт, независимый от поведения в целом, от защитных структур личности, личностных смыслов и ценностей. На сегодняшний день отсутствует психологический личностно-ориентированный подход к проблеме в психологии и психотерапии курения.

Тем не менее, табакокурение является сложным поведенческим актом, в возникновении и развитии которого принимают участие не только физиологические факторы, но в первую очередь целый комплекс социальных и психологических условий, особенно в молодом возрасте.

При изучении влияния семейной ситуации на раннее начало курения, было показано, что семья, семейные отношения оказывают значительное влияние на распространенность курения среди детей (Proescholdbell R.J, Chassin L., MacKinnon D.P., 2000**;** Александров А.А., Александрова В.Ю., 1996). Ряд исследователей главным фактором, влияющим на раннее начало курения, считают не семью, а влияние курящих сверстников (Murray M., Swan A., 1983), раннюю вовлеченность в социальную активность и давление сверстников. Однако неясно, то ли влияние сверстников ведет к курению, то ли лица, которые курят, ищут тех, кто курит.

В некоторых исследованиях изучаются такие характеристики личности, как нервозность, эмоциональная незрелость, неумение контролировать свое поведение и регулировать удовлетворение своих потребностей, ложная система ценностей. Показано, что низкая самооценка, депрессивность и тревожность тесно коррелируют с курительным поведением (Escobedo L.G.; Reddy M.; Giovino G.A., 1998). Ряд данных указывают на то, что табакокурение в молодом возрасте связано со стрессогенными условиями жизни**,** внешним локусом контроля (Chopak, J.S., Vicary, J.R., Crockett, L.J., 1998) и т.д.

В целом, исследования, признающие в качестве основных причин начала курения личностные особенности, разноречивы и фрагментарны.

В данной работе предпринята попытка изучения эмоционально-личностных особенностей курящих и некурящих юношей и девушек. В качестве испытуемых выступили 60 курящих и 60 некурящих студентов вузов г. Кишинева в возрасте 18 – 23 лет.

В исследовании были применены тесты «Большая пятерка личностных качеств», «Прогноз» для определения нервно-психической устойчивости, «САН», методика Айзенка «Самооценка психических состояний», опросник Хорна для определения типа курительного поведения.

Полученные результаты позволили выявить психологические характеристики курящих и некурящих юношей и девушек. Данные по опроснику Хорна показали преобладающие типы курения в молодом возрасте (табл.1).

Таблица 1.

Распространенность типов курительного поведения в молодом возрасте (%)

№	Тип курительного поведения	%
1.	Игра с сигаретой	23
2.	Расслабление	33
3.	Поддержка	30
4.	Жажда	14

Наибольшее внимание привлекают два типа курения – «расслабление» и «поддержка». Это еще раз подтверждает тот факт, что курение в молодом возрасте тесно связано со стрессовыми ситуациями: курят, чтобы справиться с раздражением, гневом, преодолеть застенчивость, снизить эмоциональное напряжение, а также получить поддержку и одобрение окружающих. Курящие юноши и девушки стремятся получить удовольствие от курения, расслабиться, почувствовать себя комфортнее, достичь релаксации и спокойствия.

На третьем месте – «игра с сигаретой». Это говорит о том, что молодым людям нравятся манипуляции, связанные с процессом курения, важны его аксессуары - зажигалки, пепельницы, сигареты определенного сорта. Курят представители этого типа в основном в ситуации общения, за компанию, от нечего делать. Полученные факты подтверждают то, что молодых людей (как и подростков) все еще привлекают внешние проявления взрослости, а курение для них является атрибутом взрослой жизни.

14 % молодых людей, для которых преобладающим типом курения является «жажда», уже имеют физиологическую зависимость от табака. Они закуривают, когда снижается концентрация никотина в крови. Курят в любой ситуации, вопреки запретам.

Сравнение мотивационных аспектов курения у юношей и девушек выявило статистическую достоверность различий по типам курительного поведения (чI = 7,63; р?0,05).

Таблица 2. Соотношение распространенности типов курительного поведения среди юношей и девушек (%)

№	Тип курительного поведения	Девушки	Юноши
1.	Игра с сигаретой	40	7
2.	Расслабление	33	33
3.	Поддержка	27	33
4.	Жажда	0	27

Тип курения «расслабление» одинаково выражен как у юношей, так и у девушек. «Поддержка» незначительно больше у юношей. Характерно, что у девушек доминирует тип курительного поведения «игра», и только у юношей выделяется тип курения «жажда».

Итак, полученные с помощью опросника Хорна данные свидетельствуют о том, что курение в молодом возрасте носит чаще всего характер психологической, а не физиологической зависимости, т.е. курение может быть спонтанным самолечением, способом расслабиться, снять напряжение, пообщаться в компании, оно кажется способом справиться с проблемами или уйти от них.

Результаты, полученные с помощью тестов (Большая пятерка личностных качеств, определение нервно-психической устойчивости, САН, методика Айзенка), показали различия некоторых эмоционально-личностных особенностей курящих и некурящих молодых людей. Выявлено, что у курящих сильней проявляется риск дезадаптации в условиях стресса, им сложнее работать в непредсказуемых условиях, когда субъекту предъявляются повышенные требования (табл.3).

Курящие молодые люди меньше приспособлены к стрессовым ситуациям. Достоверность различий курящих и некурящих по стрессоустойчивости составляет 95% (чI = 10,46). Характерно, что нервно-психическая устойчивость выше у юношей, чем у девушек (причем как курящих, так и некурящих).

У курящих юношей более выражены показатели агрессивности и ригидности, а у курящих девушек - тревожности и фрустрации.

Достоверных различий по показателям самочувствия, активности, настроения между курящими и некурящими нет. В целом, между курящими и некурящими нет значимых различий и по таким характеристикам, как экстраверсия / интроверсия, нейротизм / эмоциональная устойчивость, открытость / закрытость, сознательность / несобранность, доброжелательность / враждебность (чI = 0,2). Однако гендерный анализ показал, что некурящие юноши более спокойны, индивидуалисты по натуре, не склонны к бурному проявлению чувств, у них повышенная стрессоустойчивость, предпочитают стабильность, с трудом меняют свои принципы и убеждения.

Таблица 3.
Распределение уровня нервно-психической устойчивости в группах испытуемых (%)

	Низкий уровень НПУ	Средний уровень НПУ	Высокий уровень НПУ
Курящие	73	13	13
Некурящие	33	20	47

Таким образом, анализ полученных данных позволяет заключить, что у курящих юношей и девушек различны мотивационные аспекты курения. В юношеском возрасте курение преимущественно носит психологический характер, хотя уже появляются и признаки физиологической зависимости.

В эмоционально-личностной сфере курящих и некурящих существуют некоторые различия. В частности, у курящих молодых людей сильнее проявляется риск дезадаптации в условиях стресса, у некурящих - наиболее выражена нервно-психическая устойчивость. Однако такие эмоционально-личностные характеристики, как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность, самочувствие, активность, настроение, экстравертированность, сознательность, доброжелательность значимо не отличаются у курящих и некурящих.

При постоянном применении психоактивных веществ происходит изменение личности, нарушения в интеллектуальной и эмоциональной сфере. Поэтому проявления эмоционально-личностных особенностей наиболее ярко могут быть выражены при более длительном употреблении табака. Задача молодого поколения в том, чтобы увидеть негативные последствия табакокурения и отказаться от курения, пока еще не сформировалась серьезная физиологическая зависимость.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А.А., Александрова В.Ю. *Курение и его профилактика в школе.* - М., 1996.

2. Murray M., Swan A., et al. *The task of nursing and risk of smoking.* - J Adv Nurs, 8(2): 131-8, 1983.

3. Proescholdbell R.J., Chassin L., and MacKinnon D.P. *Home smoking restrictions and adolescent smoking*. - *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*.// 2(2):159-67, 2000 May.

4. Escobedo L G; Reddy M; Giovino G A; *The relationship between depressive symptoms and cigarette smoking in US adolescents.* // Addiction (Abingdon, England) 1998;93(3):433-40.

5. Chopak, J.S., Vicary, J.R., Crockett, L.J. *Predicting alcohol and tobacco use in a sample of rural adolescents.* // American Journal of Health Behavior, 1998; 22, 334-341.

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

"Speranțele cele mai ridicole şi cele mai îndrăznețe au dus la succese extraordinare".
Vauvenargues

PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT SURVIVORS: THE NEGLECTED OUTCOME

Victoria GONTA, Mahdi TARABEIH

Keywords: Psychological assessment, the premorbid temperamen, of therapeutic intervention, the emotional well being of children in PICU, the neglected outcome, influence the psychological, distress.

Summary

Scopul cercetării prezentate în articol a fost de a determina efectele psihologice adverse ale spitalizării copiilor în secția de Îngrijire Pediatrică Intensivă şi de a identifica factorii ce contribuie la aceasta. Au fost studiați pacieți ce au fost în mod consecutiv admişi la unitatea respectivă, în vârstă de 6 ani şi mai mult, pentru cel puțin 48 de ore. Severitatea bolii copiilor spitalizați a fost apreciată după scorul de risc de letalitatea Pediatrică. De asemenea, a fost luat în calcul temperamentul şi starea psihologică. O evaluarea ulterioară a fost făcută o lună mai târziu după eliberarea pacienților. Concluzia făcută este că copiii supuşi intervențiilor terapeutice la Unitatea de Îngrijire Pediatrică Intensivă dezvoltă o deteriorare psihologică trecătoare, care se manifestă prin trăirea unor gânduri intruzive, care dispar după o lună.

Objectives: To determine whether Pediatric Intensive Care Unit (PICU) hospitalization results in adverse psychological effects and to identify the contributory factors. **Setting:** Level III PICU of a tertiary center. **Design:** Prospective cohort study. **Methods:** Consecutive patients 6 years or older admitted to PICU for at least 48 hours constituted the study population. Controls were age and sex matched children hospitalized in the pediatric wards for at least 48 hours. Severity of illness was assessed by the Pediatric Risk of Mortality (PRISM) score. Level of therapeutic intervention was determined by the Therapeutic Interventions Scoring System (TISS – 76 score). Temperament Measurement Schedule was used to assess the premorbid temperament. Psychological assessment was performed using Impact of Event Scale

(IES), Birleson Depression Scale and the Self-Esteem Scale. Follow-up evaluation was done one month after discharge. **Results:** There were 30 children each in the study and control groups. They had comparable pre-morbid temperament as well as scores on the self-esteem and depression scales. Significantly higher proportion of patients in PICU had intrusive thoughts (43%) as compared to controls (6.7%). Development of intrusive thoughts correlated significantly with the degree of intervention. Demographic parameters, nature of the disease, duration of hospitalization and severity of illness did not correlate with the psychological outcome. One month after discharge, scores in both groups were comparable. **Conclusions:** Children subjected to therapeutic interventions in the PICU develop transient psychological impairment manifested by experiencing intrusive thoughts that resolve within a month.

Key words: Pediatric intensive care, Psychological outcome.

INTRODUCTION

A physiologically unstable child is exposed to numerous procedures and technology in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) and a disturbed environment (1-3). This makes children vulnerable to stress experienced at a physical, psychological and social level (4,5). Thus in a temperamentally 'at risk' child, admission to PICU can be akin to psychological trauma (6). It is presumed that sicker the child, greater the interventions and more the psychological trauma (7). This trauma can have repercussions in the form of a post-traumatic stress disorder (5, 8). Children may not verbalize such distress (3). Therefore their anguish may not be detected and the outcome of unresolved psychological trauma might be detrimental (3, 7).

Attention is seldom directed towards the emotional well being of children in PICU in India. If care of children in the PICU is to be holistic, there is a need to investigate presence of psychological morbidity in survivors so that remedial measures can be introduced. The objective of this study was to determine whether PICU hospitalization is associated with adverse psychological outcome; to identify factors contributing to psychological distress; and to determine whether the effects continue beyond the period of hospitalization.

METHODS

A prospective cohort study was performed over 8 months from November 2004 through June 2008 after approval by the Institutional Ethics Committee. Almost all admissions to PICU are from the emergency ward and pediatric wards and are unscheduled. Neonates and surgical patients are not admitted. There is no formal counseling to prepare children for PICU admission. One guardian is permitted to stay in PICU. Soft toys and piped music are provided for recreation. For patient care, five senior staff members supervise 12 resident doctors working in shifts of eight hours. Two nurses trained in pediatrics work in shifts of eight hours each. Patient to doctor ratio is 2:1 and patient to nurse ratio is 4.5:1. The three-year average of annual number

of admissions was 516. The bed occupancy through-out the year was 100% with average stay of 6.2 days. The average annual mortality varies from 25% to 29%.

Consecutive children admitted to the PICU and fulfilling inclusion criteria (age ?5 years, absence of neurological abnormalities precluding interview and duration of stay of at least 48 hours) were enrolled as Cases. Readmitted survivors were excluded. Controls were age and sex matched children from the pediatric ward without previous PICU admission and ward stay of at least 48 hours. Demographic data, duration of hospitalization and nature of disease was recorded. Socioeconomic status was determined using the modified Kuppuswamy scale (9). Pediatric Risk of Mortality-III (PRISM) score obtained at 24 hours of admission was used to grade severity of illness in patients to correlate with the psychological outcome (10). Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-76)(11) was also recorded for each patient to objectively record intensity of critical care.

Patients were interviewed by SBB under the supervision of PS within 24 hours of discharge from PICU. Controls were interviewed on the day of discharge. A second interview was scheduled a month later. The Temperament Measurement Schedule is a standardized itemized questionnaire, which was administered to the parent/guardian to assess premorbid temperament (12). Five domains were judged: sociability, emotionality, energy, distractibility and rhythmicity. Impact of Event Scale (IES), a questionnaire of 15 items was administered to determine psychological outcome. It explores intrusive symptoms (nightmares, imagery, insomnia and emotional reactions) and avoidance behavior (numbing, avoidance and staying away from reminders) and together provides a subjective score. This has been validated for children over eight years of age (13). Impairment on IES was graded as follows: 0 to 8 – sub clinical, 9 to 25 – mild, 26 to 43 – moderately severe and >44 – severe. The Birleson depression Self-Rating Scale (14) is an 18-item questionnaire exploring symptoms like sleep, appetite, pain, interest and mood. A score of ?13 establishes presence of depression. The scale is validated for children 7-13 years old. Self-esteem was determined by the ten-item Self-Esteem Scale (SES) of Rosenberg (15). A score of <23 denotes low self-esteem (16). All questionnaires were administered in the vernacular and simplified by converting Likert scale to visual analogues. Children in either group demonstrating abnormalities were referred to the psychiatric service.

RESULTS

Amongst 337 PICU admissions, 34 children fulfilled inclusion criteria. Four patients could not be interviewed due to absence of recollection of PICU stay or language barrier. The final study population was 30 Cases (10 males, 20 females; M.F. ratio 1:2) and an equal number of Controls (16 males, 14 females; M: F ratio 1:0.87). Their mean age was 8.5±5.2 years (range: 5-12) and 8.9±6.2 years (range: 6-12), respectively. Cases and controls were comparable with respect to demographic parameters and socioeconomic status. Dura-

tion of ward stay (11±11.8 days) exceeded that of PICU (6.6±4.9 days) but the difference was not significant (P=0.064). The pattern of disease differed signifi-cantly between the two study groups: infectious disease (including five patients with tetanus), cardiovascular disease like complications of rheumatic heart disease and neurological disorders were most frequent accounting for 33%, 23% and 20% of the cases respectively. Genitourinary (nephrotic syndrome or glomerulonephritis), hemato – logical and respiratory diseases were common amongst Controls (27%, 20% and 17% respectively).

The mean PRISM score was 3.27±3.44 (maximum score: 18). Means of the TISS score in Cases was 8.97±4.22 (range: 4-18) [highest score] and 5.85±2.80 (range: 3-15 [average score] while that in Controls was 1.4±1.59 (range: 0-8) [highest score] and 0.9±0.74 (range: 0-3) [average score]; both scores were significantly greater in Cases than in Controls (P<0.05).

The premorbid temperament of children in both groups was comparable in all domains except energy. One case and seven controls had high energy levels and five cases and one control scored low. However, this difference did not influence the psychological outcome.

The mean IES score in cases was 1.56±2.18, while controls had a significantly lower score of 0.10 ±0.40 (P=0.002, unpaired t test). When individually analyzed, the mean intrusion score in cases (1.1±1.83) was significantly higher than controls (0.10 ±0.40, P=0.005) but avoidance scores (0.15±0.61 and 0.0 respectively) did not differ significantly. Higher proportion of cases (13, 43%) developed intrusive thoughts as compared to controls (2, 6.7%) (P=0.001). The intrusive thoughts reported were images related to PICU hospitalization (12 cases, 1 control), bad dreams (9 cases, 2 controls), strong feelings (5 cases), thoughts (3 cases), difficulty falling asleep because of images or thoughts related to PICU (1 case). The score for each item was 1 (rarely experienced) in all except 2 patients who scored 3 (sometimes experienced). Presence of intrusive thoughts correlated with the TISS score (Spearman's analysis; coefficient of correlation 0.507, P=0.004 for highest score and P<0.001 for average score). Avoidance and low self-esteem was present in two cases and none of the controls while depression was present in 4 cases (13.3%) and one control (3.3%). These differences were not significant. Cases and controls were comparable with respect to scores on the self-esteem and depression scales and the TISS scores did not correlate with these parameters.

Age, socioeconomic status, education, nature of illness, severity of disease, duration of PICU hospitalization and premorbid temperament did not influence the psychological outcome.

Seventeen cases and 22 controls were available for follow-up. Two cases had expired after discharge from PICU and 11 did not follow-up. In the control group, eight did not follow-up. Overall, the Cases and Controls were now comparable with respect to the psychological scores (mean IES-Intrusion score: Cases 0.28±0.57 versus Controls 0.05±0.22, P=0.097; mean depression scores: Cases 5.00±3.74 versus controls 5.29±1.98, P=0.766). Moreover, it was observed that in the cases, scores on all the scales were lower as compared to those obtained immediately following discharge from PICU (**Table I**).

TABLE I

Psychological Scores Following Discharge from Picu

Scales	Mean	SD	P value
IES-Intrusion	1.56	2.18	
IES-Intrusion after a month	0.28	0.57	0.017
IES-Avoidance	0.24	0.75	
IES-Avoidance after a month	0.00	0.00	0.216
Depression	6.88	3.96	
Depression after a month	5.00	3.74	0.001

IES: Impact of Event Scale

DISCUSSION

Early studies on behavioral response of children to PICU hospitalization have identified abnormalities like he cases respectively. Genitourinary (nephrotic syndrome or glomerulonephritis), hemato-log anxiety, withdrawal, fear, anger and hostility (7). Such subjective studies may not be relevant to the current milieu of PICU where sicker children are surviving due to intensive and invasive monitoring and management supported by increasing reliance on equipments.

Our study convincingly documents psychological stress in children surviving PICU. We hypothesized that negative experiences in PICU could lead to psychological stress in a child ill equipped with mature coping mechanisms (3, 7). Children evidently remember experiences in PICU. At least one bad experience was recorded in 50% of children in a PICU in Mumbai (2). Proportion of children expressing negative feelings about PICU was 24% (2). Such feelings may be underestimated or neglected, as children would express such feelings only if asked (3).

PICU survivors in the present study developed intrusive thoughts despite lower TISS scores. Rennick, et al. (7) demonstrated that children in PICU exposed to greater number of invasive procedures (cut-off score of ?121) constitute a high-risk group for adverse psychological sequelae. Our study suggests that even minimally invasive interventions adversely impact psychological well-being of PICU survivors. However, scores on follow-up were comparable with controls indicating that psychological abnormalities resolved within a month. Thus, children in our study probably had an acute stress reaction not amounting to post traumatic stress disorder(16). Early resolution of psychological stress could probably be due to low intensity of invasiveness. Higher scores on the invasiveness scale recorded by Rennick, et al. could have led to a greater impact persisting beyond six weeks(7,8).

Rennick, et al.(8) found no significant difference between PICU and ward hospitalization. This was attributed to the effect of sedation or analgesia administered to PICU patients in diminishing the impact. In India, sedation/ analgesia may not be used as liberally. This could have contributed to the difference in scores obtained

between cases and controls in the present study.

The study does have some limitations. The IES scale is an adult scale also used in children (13, 17). The depression scale is created for children older than seven years. Despite these limitations it is clear that even low intensity of interventions in PICU leads to acute albeit transient distress. It is desirable to prevent this by ensuring positive recollections of PICU stay and judicious use of sedation and analgesia. PICU staff must recognize manifestations of psychological distress (5). Services of a child psychologist or psychiatrist must be ensured. A warm and empathetic atmosphere, play therapy and permitting a parent especially the mother to stay with the child would be fitting (6, 18).

What is Already Known?

• Children are vulnerable to stress secondary to physical, mental or social trauma.

What This Study Adds?

• Hospitalization in PICU causes acute psychological stress in a child manifested by development of intrusive thoughts, proportionate to the intensity of therapeutic interventions; the stress resolves within a month of discharge from PICU.

REFERENCES:

1. Playfor S, Thomas D, Choonara I. Recollection of children following intensive care. Arch Dis Child 2000; 83: 445-448.

2. Karande S, Kelkar A, Kulkarni M. Recollections of Indian children after discharge from an intensive care unit. Pediatr Crit Care Med 2005; 6: 303-307.

3. Vidyasagar D. Stress of admission to pediatric intensive care unit on children. Pediatr Crit Care Med 2005; 6: 374-376.

4. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. Crit Care Med 2007; 35: 605-622.

5. Stuber ML, Shemesh E. Post-traumatic stress response to life-threatening illnesses in children and their parents. Child Adolesc Psychiatr Clin North Am 2006; 15: 597- 609.

6. Jones SM, Fiser DH, Livingston RL. Behavioral changes in pediatric intensive care units. Am J Dis Child 1992; 146: 375-379.

7. Rennick JE, Morin I, Kim D, Johnston CC, Dougherty G, Platt R. Identifying children at high risk for psychological sequelae after pediatric intensive care unit hospitalization. Pediatr Crit Care Med 2004; 5: 358-363.

8. Rennick JE, Johnston CC, Dougherty G, Platt R, Ritchie JA. Children's psychological responses after critical illness and exposure to invasive technology. J Dev Behav Pediatr 2002; 23: 133-144.

9. Mishra D, Singh HP. Kuppuswamy's socio-economic status scale – a revision. Indian J Pediatr 2003; 70: 273-274.

10. Pollack MM, Ruttimann UE, Getson PR. Pediatric risk of mortality (PRISM) score. Crit Care Med 1988; 16: 1110 -1116.

11. Keene AR, Cullen DJ. Therapeutic intervention scoring system: Update 1983.

Crit Care Med 1983; 11: 1-3.

12. Malhotra S. Child Psychiatry in India. 1st Ed. New Delhi: Macmillan India; 2002.

13. Horowitz MJ, Wilner N, Alvarez W. Impact of event scale: A measure of subjective stress. Psychosom Med 1979; 41: 209 -218.

14. Birleson P. The validity of depression disorders in childhood and the development of a self-rating scale: a research report. J Child Psychol Psychiatr 1981; 22: 73-88.

15. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Middletown, CT: Wesleyan University Press; 1989.

16. Balluffi A, Kassam-Adams N, Kazak A, Tucker M, Dominguez T, Helfaer M. Traumatic stress in parents of children admitted to the pediatric intensive care unit. Pediatr Crit Care Med 2004; 5: 547-553.

17. Husain SA, Nair J, Holcomb W, Reid JC, Vargas V, Nair SS. Stress reactions of children and adolescents in war and siege conditions. Am J Psychiatr 1998; 155: 1718-1719.

18. Prugh DG, Staub EM, Sands HH, Kirschbaum RM, Lenihan EA. A study of emotional reactions of children and families to hospitalization and illness. Am J Orthopsychiatr 1953; 23: 70-106.

PSIHOLOGIA EDUCAŢIEI

"Вся моя жизнь есть, собственно говоря,
лишь одно длинное воспитание"
К. Гельвеций

ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Наталья ОЖОГА

Ключевые слова: мышление, младший школьник, понятие, суждение, умозаключение, речь, межпредметные модели, НЛП, аудиалы, визуалы, кинестетики.

Abstract

In this article is made the theoretical analysis the thought, a kinds of this. Also are proposed different kinds of method of development and correction, like psychical programming and individual work.

В разные возрастные периоды ведущее значение для общего психического развития человека приобретает какой-либо один из психических процессов. Так, в раннем детстве основное значение имеет развитие восприятия, в дошкольном возрасте - памяти. Что обеспечивает дальнейшее совершенствование психики ребёнка в младшем школьном возрасте?

Психологические исследования показывают, что в этот период главное значение приобретает дальнейшее развитие мышления. Причём мышление ребёнка младшего школьного возраста находится на переломном этапе развития - совершается переход от наглядно - образного мышления, являющегося основным для данного возраста, к словесно - логическому, понятийному мышлению.

Период младшего школьного возраста характерен существенными изменениями в психике ребёнка, причиной которых является огромное количество знаний, усваиваемое им, и представлений об окружающем мире. Причем в новой форме, что, в свою очередь, перестраивает сложившиеся ранее у детей житейские понятия, а школьное мышление способствует развитию теоретического мышления в доступных формах для учащихся этого возраста.

Благодаря развитию нового уровня мышления, происходит перестройка всех остальных психических процессов, то есть, по словам Д. Б. Эльконина, «Память

становится мыслящей, а восприятие - думающим» [3 с. 92].

Л. С. Выготский отмечает, что развитие теоретического мышления, то есть мышления в понятиях, способствует возникновению к концу младшего школьного возраста важнейших новообразований: нового вида мышления, которое преображает не только познавательную деятельность учащихся, но и их отношение к окружающим людям, самим себе и способность к произвольности и саморегуляции [5 с. 402].

Уровень сформированного мышления служит показателем умственного развития ребёнка. По мнению Л. В. Занкова [8 с. 105] такими показателями служат:

- доказательность мышления;
- критичность;
- гибкость мышления.

З. И. Колмыкова [12 с. 22] добавляет к ним:

- экономичность;
- самостоятельность мышления.

Основой мышления, как высшей ступени познания действительности человеком, являются ощущение, восприятие и представление. Именно они служат каналом связи между организмом и окружающим миром, по которым поступает информация в мозг. Процесс мышление - это не только познавательный, но и эмоционально - волевой процесс, так как при решении иных задач человек не только анализирует накопленный опыт, но и терпеливо собирает новую информацию, новые знания.

Ученые Д. Н. Богоявленский, С. Ф. Жуйков. З. И. Калмыкова, Н. А. Менчинская, А. А. Люблинская, Б. Г. Ананьев, Д. Б. Эльконин, В. В. Давыдов, Л. В. Занков, Н. С. Лейтес утверждают, что умственные возможности ребенка шире, чем предполагалось ранее. И при создании условий, то есть, при специальной методической организации обучения, младший школьник может усваивать абстрактный теоретический материал [7, с. 56].

Рассматривая понятие «мышление», следует отметить несколько взглядов. Если говорить о формах мышления, то различают следующие формы:

- понятие;
- суждение;
- умозаключение.

Мышление младших школьников отличает несколько особенностей - это конкретность, редкое использование цепи суждений, умозаключений и эгоцентризм [18]. Кроме этого в первый период обучения в школе, овладевая первыми основами системы знаний, ребенок входит в область абстракции. Он проникает в нее и преодолевает трудности обобщения, продвигаясь одновременно с двух сторон и от общего к частному, и от частного к общему.

У ребенка и до овладения системой знаний имеются в некоторой степени обобщения, анализ, синтез, но при поступлении в школу эти процессы начинают перестраиваться. Общее перестает быть только собирательной совокупностью частных, отдельных предметов, а становится совокупностью связанных между собой свойств. Существенное значение в мышлении ребенка приобретают родовые и видовые понятия (классификация растений и животных). По новым линиям начинает идти анализ и синтез. Мысль переходит уже от случайных связей к более существенному в них, но сохраняется ограниченность мышления по преимуществе-

нно внешним свойствам и признакам. Ребенку уже доступно научное знание, но если оно преподносится в виде классификаций, конкретных фактов и систематизации их.

Уровень усвоения знаний ребенком во многом зависит от того насколько наглядно представлен материал, насколько близок или отдален от усвоенного ранее материала и ставшего наглядным в его сознании.

Очень важно узнать, как дети представляют то, о чем идет речь. Дети мыслят конкретно и склонны понимать все буквально.

Например, на уроках «Традиции Русской Культуры» ученики проходят тему «Наш первый университет», где рассказывается о выдающемся русском ученом М. Ю. Ломоносове. В книге Е. В. Саплина и А. И. Саплиной «Введение в историю» приводятся такие строки: «Ломоносов был исключительно разносторонним человеком. Он высказал такое количество гениальных идей, что потребовался труд не одного десятка ученых на протяжении двух столетий, чтобы понять и освоить его предположения» [19, с. 31]. Переработав и по-своему осмыслив этот материал, учащаяся написали: «Ломоносов был великим ученым. Нет человека, которому не знакомо его имя. В свое время он такое выдал, что миллионы ученых, сотни лет не могут понять, что он хотел нам сказать».

В этом возрасте еще редко используется цепь суждений - умозаключения. Главную роль в мышлении в этот период играет память, очень широко используются суждения по аналогии, поэтому самой ранней формой доказательства является пример. Учитывая эту особенность, убеждая или что - либо объясняя ребенку, необходимо подкреплять свою речь наглядным примером. Если нужно дать детям известные общие положения, их обязательно надо конкретизировать каким-нибудь примером, иллюстрацией и т.д.

Синтаксис ребенка возраста начальной школы - преимущественно синтаксис простого предложения. Поэтому рассказ учителя должен избегать длинных, сложных фраз. Термины, конечно, должны быть тщательно разъяснены. Фразы вроде «А если бы ты был на его месте?» или «Хорошо было бы тебе, если бы с тобой так поступили?» - часто не оказывают должного воздействия на детей младшего школьного возраста, так как не вызывают желаемой реакции сопереживания.

Нормальное возрастное развитие подразумевает закономерную замену мышления до понятийного, компонентами которого служат конкретные образы, мышлением понятийным, где компонентами служат уже понятия и применяются формальные операции. Понятийное мышление возникает не сразу, а постепенно, через ряд промежуточных этапов. Дети 7 - 8 лет могут объединить группу предметов по сходству, но не всегда могут осознать и назвать признаки, характеризующие эту группу.

Доступный ребенку управляемый эксперимент - это **игра.** Она позволяет развивать мышление, вскрывая отношения между целями и средствами их достижения, и тем самым расширяет субъективный опыт. Кроме того, следует помнить, что ребенок не способен глубоко усвоить теоретические знания, преподнесенные ему в готовом виде, но может прийти к ним через собственную активность. Для того чтобы изучить разно-

образные объекты, необходимо действовать с ними самостоятельно: трансформировать, перемещать, связывать, комбинировать.

Итак, преподавателю младших школьников особенно важно учесть особенности возраста - такие как частично наглядный характер мышления, переход от непроизвольного к произвольному запоминанию, а также новообразования этого возраста - переход к опосредствованному, то есть осознанному и произвольному поведению, внутренний план действий и рефлексию, проявляющиеся при овладении любым учебным предметом. Процесс целенаправленного формирования теоретических мыслительных действий анализа, планирования, рефлексии у детей в младшем школьном возрасте создает предпосылки для развития теоретического мышления, обеспечивающего более глубокое познание сущности и закономерностей явлений окружающей действительности, предотвращающего появление негативных характеристик мышления - некритичности и догматичности, что, в свою очередь, служит эффективным средством адекватной социальной адаптации.

По данным исследователей (Ю. К. Бабанский, И. Я. Лернер, М. И. Махмутов, М. Н. Скаткин), лишь 10 % задач вызывают сенсорные проективные процессы, например, творческого видения, самостоятельного наблюдения, обращения внимания, быстроты схватывания [17]. Среди них и те задачи, которые стимулируют познавательную активность школьников, содержат элементы неизвестности, противоречия, направлены на выяснение причин и взаимосвязей явлений, то есть задачи творческого уровня.

В число компонентов творческого мышления входят: способность к анализу и синтезу, сравнению и установлению причинно - следственных связей; критичность мышления (обнаружение всякого рода рассогласований, ошибок) и способность выявлять противоречия; прогнозирование возможного хода развития; способность одновременно видеть любую систему или объект в аспекте прошлого, настоящего, будущего; выстраивать алгоритм действия, генерировать идеи и предъявлять решение в образно – графической форме.

Отдельные элементы творческого системного мышления формируются и развиваются уже в младшем школьном возрасте. Развить сразу весь комплекс свойств, входящих в понятие “творческое системное мышление”, невозможно. Необходимо также помнить, что творческие способности рассматриваются как то, что не сводится к знаниям, умениям, навыкам, но объясняет (обеспечивает) их быстрое приобретение, закрепление и эффективное использование на практике [10 с. 70].

Возможное направление решения лежит в области технологий работы с проблемой. Разработка таких технологий ведется в рамках построения и развития общей теории сильного мышления, в основе которой лежат исследования Г. С. Альтшуллера, автора Теории решения изобретательских задач (ОТСМ-ТРИЗ).

Система базовых межпредметных моделей, используемая для организации мыслительной деятельности школьников в учебном процессе, включает 2 уровня.

I. **уровень - метамодели** – позволяют описывать различные системы, отражают существенные стороны любой развивающейся системы сточки зрения анализа и решения возникающих в ней проблем. Для обучения использовались следующие метамодели:

- *модель "Элемент - Признак - Значение признака"*, задающая универсальный язык описания проблемной ситуации;

- *модель "Точка зрения",* заимствованная из методик развития речи и отражающая принцип рефлексии при решении проблем в ОТСМ-ТРИЗ;

- *модель "Системный оператор"* или "Многоэкранная схема талантливого мышления" (Г. С. Альтшуллер), отражающая картину мира, основанную на системном диалектическом подходе;

- *комплекс моделей "Проблема - решение"(ТРИЗ (Г. С. Альтшуллер),* включающий инструменты для конкретизации задачи, построения модели задачи, модели решения и конкретизации решения;

- *модель взаимодействия* (в ТРИЗ это модель конфликтующей пары при решении изобретательской задачи);

- *модели противоречий и способов их разрешений;*

- *модель идеального конечного результата (ИКР);*

- *модели функции и ресурса*;

- *критерий идеальности.*

II уровень - **производные,** более частные модели, построенные на базе одной или нескольких метамоделей и применяемые для решения конкретных проблем в процессе обучения.

Еще одним перспективным направлением в психопедагогике в плане развития мышления является **Нейролингвистическое программирование** (НЛП) [6].. Оно учитывает особенности восприятия ребенка, что обеспечивает быстрое приобретение, закрепление и затем использование на практике научных знаний, полученных в процессе школьного обучения. По нашим наблюдениям минимум у 70 % детей трудности в обучении связаны, в первую очередь, с несоответствием их модального типа методам обучения и отсутствием у учителей четкой цели формирования у учеников эффективных стратегий.

НЛП - это, прежде всего, дисциплина, занимающаяся моделированием, т. е. выявлением, формализацией и передачей успешного опыта в самых различных областях (в том числе и в образовании). А техника является всего лишь результатом моделирования и удобным способом передачи опыта.

Моделированием называется процесс, в ходе которого то или иное сложное событие или явление разбивается на достаточно мелкие элементы, позволяющие воспроизвести или определенным образом использовать это событие или явление. Механизм моделирования в НЛП подразумевает выявление психических стратегий («нейро») данного человека путем анализа его речевых паттернов («лингвистическое») и невербальных реакций. Из результатов подобного анализа шаг за шагом складываются стратегии и приемы («программирование»), которые могут быть использованы для передачи данного навыка другим людям.

В практике моделирование осуществлялось путем осознания ребенком своих внутренних психических процессов. Первая - доречевая, или (в терминах НЛП) модальная (визуальная, аудиальная, кинестетическая). Вторая - посредством слов, речи, символов и знаков того или иного языка (разговорного, научного, художественного и т.д.). В НЛП лингвистический уровень (вторая сигнальная система) назван поверхнос-

тной структурой, а уровень сенсорных репрезентаций (первая сигнальная система) — глубинной структурой.

Процесс соотнесения поверхностной структуры с соответствующей ей глубинной структурой в НЛП называется *трансдеривационным поиском*. Этот процесс возвращает ребенка от слов и знаков в недра своей модели мира с целью прочувствования опыта.

Например, когда мы видим сочетание букв в слове «собака», мы осуществляем трансдеривационный поиск своего прошлого опыта, который связан сочетанием букв, например, слово «собака».

Говоря о системе НЛП необходимо отметить следующее: существуют три типа восприятия информации - модальности учащихся, отличающихся развитием визуальных (видение), аудиальных (слышание) и кинестетических (ощущение, прикосновение) каналов прохождения информации. Модальность *(репрезентативная система)* - форма восприятия и представления информации в мышлении и памяти. Различают **визуальную (В), аудиальную (А), кинестетическую (К**, - тактильные, мышечные ощущения, чувства), вкусовую и обонятельную модальности.

Традиционный подход к формированию навыка действий в умственном плане (например, теория поэтапного формирования умственных действий П.Я.Гальперина) в большей степени ориентирован на формирование поверхностных структур путем «комментирования» внешних действий вначале вслух, а затем про себя. При этом предполагается, что глубинные структуры возникнут сами по себе (функция сознания — отражение). Но это происходит не всегда и не у всех детей. Поэтому в системе НЛП этапу перехода от внешних действий и восприятий во внутренний план отводится особая роль.

Делается это следующим образом. Перед началом выполнения тех или иных действий во внешнем плане детям дается установка, что их глаза и мозг будут работать как фотоаппарат или видеокамера, и они могут как бы снимать свои (или других людей) действия на пленку.

После выполнения действий детей просят вспомнить весь фильм и только через него давать вербальные формулировки.

Таким образом, особый акцент делается на *сознательном* формировании вначале глубинных структур знаний, а уже через них на «связывании» этих структур с поверхностными структурами (речью).

Такой подход неизбежно приводит к повышению *уровня осознанности,* улучшению внимания школьника, формирует навык самоконтроля, развивает различные виды памяти, гармонизирует работу обоих полушарий головного мозга, позволяет активнее накапливать, усваивать информацию, что создает базу для дальнейшего развития мышления младших школьников.

Как пример я хочу привести упражнения которые успешно применяю на коррекционных занятиях опираясь именно на визуальное восприятие учащихся.

Упражнение 1

Правописание непроизносимых согласных. Вспомните способы проверки непроизносимых согласных в корне слова и запишите примеры в левой части тетради, выделите орфограмму, непроизносимые согласные напишите другим

цветом или увеличьте размер буквы. Правую сторону тетради ребенок заполняет самостоятельно, придумывает свои примеры, конструирует условные обозначения для запоминания материала, рисует.

Затем **правило закрепляется в игре с мячом.** Замечено, когда ребенок играет в мяч на занятиях, закрепление материала происходит гораздо быстрее. В данном случае вы называете слово с непроизносимой согласной в корне и бросаете ребенку мяч, а он должен поймать мяч, назвать непроизносимую букву и подобрать проверочное слово. Когда человеку бросают мяч, он впадает в краткое состояние, подобное конфузиоционному трансу. Его сознание занято контролем за движениями и ловлей мячика. В этот момент его бессознательное занято решением вопроса - проверкой слова. Вот примерный ряд слов для игры: неизвестный, честный, радостный, окрестный, постный, местность, властный, сердце, лестный, солнце, частный, участник, словесник, доблестный, корыстный, бесстрастный. Список можно легко продолжить.

Работа с текстами. После проверки ученикам предлагается выписать на обратную сторону листа слова, в которых они сделали ошибки.

Хороший эффект дают известные мнемотехнические приемы. Практика доказывает, что ученики удовольствием пользуются методами мнемотехники, способствующими развитию визуальной памяти.

Упражнение 2

Участникам предлагается запомнить список из 20 слов, используя **“метод Цицерона”** (“расставь в своей комнате”). Цицерон тренировал свою память так: то, что ему нужно было запомнить он располагал в знакомой комнате. Потом достаточно было вспомнить комнату и “пройти” по ней, собирая необходимую информацию. Ученикам предлагался следующий список: очки, гусь, шоколадка, сердце, грузовик, носки, книга, чувство, солнце, мышь, пылесос, часы, цветок, компьютер, смех, лестница, ваза, свеча, седло, слон. Проверив, кто сколько слов может воспроизвести в произвольном порядке, попросите рассказать, кто как запоминал слова, которые не имеют предметного образа (смех, чувство). Кстати, их чаще всего и не могут вспомнить. Наиболее успешные ученики создают ассоциативный образ, связанный с этими словами.

Для развития визуальной памяти используйте **упражнение “Оживление”.** Чтобы запомнить список из 20 слов, ученики должны нарисовать в воображении мультфильм, героями которого станут называемые имена существительные. Можно предложить для запоминания следующие слова: трамвай, ворона, небо, окно, билет, гитара, сачок, винтовка, сундук, апельсин, дискета, пейзаж, муха, компьютер, кружка, скрипка, сережки, книжка, лампа, еж.

Чтобы закрепить правило, поиграйте в **игру с хлопками.**

Вы называете слова, содержащие изученную орфограмму, а ученики хлопают в ладоши, если в слове есть звонкая согласная. Если кто-то ошибается, он должен назвать проверочное слово и привести свой пример на это правило.

Затем выполняется **работа с текстами на листах.** После проверки ученики выписывают слова, в которых они допустили ошибки и запоминают их правописание.

Работа с аудиалами предполагает восприятие и передачу информации на слух. Поэтому часто используется многократное проговаривание орфограммы и слов с данной орфограммой. Дети - кинестетики, по наблюдениям ученых, являются самыми отстающими “в обучении детьми в связи с неразвитостью ведущих в образовании модальностей. А построить обучение на ощущениях проблематично. Предлагается использовать с учеником - кинестетиком жесты, прикосновения. Но этого явно недостаточно при обучении, например, грамотному письму. Так как кинестетики обучаются посредством мышечной памяти, то стали использовать в практике «орфокроссы». Это задания, выполнение которых требует от учеников подвижности, поиска ответов на поставленные вопросы в различных помещениях. Задания такого плана позволяют позитивно настроиться на работу, заставляются работать кинестетиков с привлечением их ведущей модальности. Другой вид работы - «орфопутешествия», которые позволяют ученикам заниматься изучением орфографии за пределами школы и во вне учебное время. Суть работы состоит в поиске названий по городу (можно с определенно разработанным маршрутом), в словах которых применяются определенные орфографические правила или поиск орфографических и пунктуационных ошибок в вывесках и рекламах города. Причем, такая работа становится интересна не только ученикам - кинестетикам, но больший эффект она приносит именно с ними.

Завершать коррекционное занятие можно **трансовым упражнением с чувством неуверенности.** Текст звучит на фоне специально записанной музыки со звуками океанских волн.

Текст упражнения.

“Сейчас, когда вы слушаете шум волн, все, что вам нужно сделать, это устроиться удобно, так чтобы почувствовать свое тело в комфорте. Просто почувствуйте, удобно ли вашим рукам и ногам? Удобно ли вашей спине и голове? Вы отправитесь в приятное путешествие и сможете легко вернуться обратно, как только вы этого захотите. В вашем воображении возникает образ моря и совершенно неважно, туманное ли это утро на море или солнечный день. Возможно, это знакомая вам и приятная картина. И вы можете выбирать. И так приятно дать свободу образам и чувствам. И я не знаю, какого цвета море, может быть, оно темно-зеленое или какое-то другое, совсем особенное. И вы можете вдохнуть свежий морской воздух, почувствовать свое дыхание.

Мой голос будет сопровождать вас, и вы можете превратить его во все, что захочется. И образы, которые возникают из вашего внутреннего мира, особенные, необычные. И вы можете любоваться и наслаждаться ими. И очень приятно быть свободным, как свободной может чувствовать себя птица, парящая над этим морем, которая может лететь, куда захочет. И так свободно чувствует себя вода, которая может быть частью великого океана и в то же время каждая капелька движется и живет сама по себе.

И вы можете удивиться тому, что вы учитесь, учитесь быть такими же свободными. И может быть, на волнах моря качается маленький поплавок, который уплыл в море. Он движется туда, куда несут его ветер и течения. Большая волна может на некоторое время накрыть его и тогда он погружается в море, и через некоторое время он вновь выныривает на

поверхность. И вы можете ощутить эти толчки и выныривания. И может быть, вы ощущаете движение волн... тепло солнца... капли дождя... Волны проходят одна за другой. И так происходит всегда, когда возникает что-то новое, иное, и одно сменяется другим.

И так, как на смену зиме всегда приходит весна, так и внутри нас сменяют друг друга чувства и мысли, меняются внутренние состояния. И обретая внутреннюю силу и спокойствие, вы можешь привнести эту силу в ваш реальный сегодняшний день. Вы становитесь сильнее, как становится сильнее вода, когда множество волн образуют море, которое свободно. Морские волны имеют возможность двигаться туда, куда им захочется. Бывает иногда, что волны встречают на своем пути скалы. И волны выбирают: остановиться и покатиться назад, встретившись со скалой, или расступиться и обойти скалу, снова соединиться и идти дальше, становясь еще сильнее. Эти волны учатся обретать силу, обходить любые препятствия, которые встречаются на пути. Волны могут стать сильнее и выше. И вы можете удивиться, как легко учиться быть свободным, сильным и уверенным, как легко знать, что вы способны на это. И вы можете чувствовать что-то новое, что-то важное. И вы возьмете столько времени, сколько вам понадобится, чтобы понять это новое и важное.

Когда вы вернетесь из этого путешествия, время будет течь, как обычно, и вы будете чувствовать себя легко и приятно. И может быть, вы понимаете, что значит быть сильнее, а может быть, не понимаете пока этого, и это неважно. Новый опыт и новые возможности легко приходят к вам и остаются с вами. И еще немного вы можете побыть внутри этих образов, а затем возвращайтесь. Когда мелодия закончится, вы вернетесь в реальный сегодняшний день, сохраняя то новое и важное, что возникло, пока звучала музыка.

Результат изменений наблюдаемый при использовании приемов НЛП в ходе преподавания имеется в нескольких направлениях. В первую очередь это повышение интереса к учебной дисциплине, благоприятный климат во время занятия, ценностная ориентация учащихся на успех. Показателем успешности может служить желание ребят участвовать в различных конкурсах и викторинах. Наблюдается включенность в работу всех учащихся, повышение уровня интеллекта, в том числе у ребят с низкими и средними способностями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков, Б. С., *Младший школьник: Как помочь ему учиться*. - М.: Академический Проект, 2004. -142с.

2. *Вопросы психологии учебной деятельности младших школьников.* // Под ред. Д. Б. Эльконина, В. В., Давыдова. М., 196с.

3. Выговская, Л. П., *Эмпатийные отношения младших школьников, воспитывающихся вне семьи* // Психологический журнал. - 1996. -*1.11,* № 4.

4. Выготский, Л. С., *Педагогическая психология.* М.: Педагогика, 1991. С. 391 - 410.

5. Гриндер, Д., Бэндлер, Р., *Из лягушек - в принцы.* - Екатеринбург, 1998.

6. Давыдов, В. В., Кудрявцев, В. Т., *Развивающее образование: теоретические основания преемственности дошкольной и начальной школьной ступеней* // Вопросы психологии. 1997. - № 1

7. Занков, Л. В., *Память и мышление в учебной деятельности школьника* / Сов. педагогика. - 1969, № 10, с. 95-106

8. Зак, А. З., *Развитие теоретического мышления у младших школьников.* - М., 1984.

9. Зак, А. З., *Развитие умственных способностей младших школьников.* - М., 1994.

10. *Индивидуальные варианты развития младших школьников.* // Под ред. Л. В. Занкова, М. В. Зверевой. - М., 1988.

11. Кочелаева, Н. В., *Особенности взаимосвязи эмоций и творческого мышления в младшем школьном возрасте.* Дис. канд. психол. наук. - М., 1997.

12. Ларина, Э. В., *Особенности развития мышления у младших школьников в различных условиях обучения: Автореф. дис. канд. психол. наук. - М.*, 2002. - 22 с.

13. Москвичева, Л. В., *Развитие Я - концепции у младших школьников средствами содержательного общения со сверстниками и учителем:* Дис. канд. психол. наук. - Н. Новгород, 2003. - 212 с.

14. Никольская, И. М., Грановская, Р. М., *Психологическая защита у детей.* - СПб.: Речь, 2001. - 507 с.

15. Овчарова, Р. В., *Практическая психология в начальной школе.* - М., 1996.

16. Павлова, М. А., *Интенсивный курс повышения грамотности с помощью НЛП.* - М., 2000.

17. Петрунек, В. П., Таран, Л. Н., *Младший школьник.* - М., 1981.

18. *Развивающие и коррекционные программы для работы с младшими школьниками и подростками.* // Под ред. И. В. Дубровиной. - М.; Тула, 1993.

19. Ротенберг, В. С, Бондаренко, С. М., *Трудности детского мышления* // В кн.: Возрастная и педагогическая психология.

20. *Хрестоматия: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений.* // Сост. И. В. Дубровина, А. М. Прихожан, В. В. Зацепин. - М.: Издательский центр «Академия», 1999.-С. 186-189.

21. Эльконин, Д. Б., *Психология обучения младшего школьника. Педагогика и психология.* - 1974. -№ 10.

DEZVOLTARE PERSONALĂ

"Каждый физически и психически здоровый человек в состоянии справиться почти со всеми возникающими в его жизни психологическими проблемами".
Р. С. Немов.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ШКОЛЕ

Каролина ГУРОВ, Лучия УЛМАНУ

Ключевые слова: школьный психолог, психологическое консультирование, взаимоотношения, психолого-педагогическое консультирование, консультирование по возрастам, алгоритм, актуальный уровень развития, зона ближайшего развития, новообразования, стратегии, рефлексия эмоций, активное слушание, решение задач.

SUMMARY

By this article we will try to reflect some particular aspects of activities of school psychologist in counseling. The counseling activities of school psychologist differ from that of counseling centers, since the psychologist is directly in the medium, in which the life of potential clients discloses. He is a witness of interpersonal relationships between pupils and teachers. The school psychologist perceives every pupil or teacher neither as a unit nor a client, but as a system of relations, interactions and consults together with other directions of activities.

We will also propose a study reflecting the problems being often set to school psychologist. The proposed data will be useful when revealing the topical issues, which exist at present in educational establishments. This article also contains some exercises aimed at development of abilities of efficient psychological counselor.

Актуальность проблемы. Психологическое консультирование в школах обретает в нашей стране всё более большую популярность. Это объясняется тем, что современные дети часто остаются одни из-за занятости родителей или из-за того, что у многих детей родители работают и живут за границей нашей страны. Таким образом, дети поставлены в ситуацию, когда им приходится раньше взрослеть. К тому же важную роль в жизни детей играют средства массовой информации, которые не всегда благотворно влияют на развитие психики детей. Так же изменились соц-

иально-экономические факторы, которые влияют на развитие личности ребёнка. Всё это ведёт к повышению уровеня трвожности, психомоторной неустойчивости, психологической незрелости (инфантилизм), интрапунитивной направленности, дисгармоническое развитие личности, парциальным недостаткам познавательных процессов, социальной запущенности, интеллектуальной недостаточности и низкой формы интеллекта [2, с. 29].

Цель статьи: Ориентирование школьных психологов на усовершенствование навыков психологического консультирования.

Задача: Адаптировать и рекомендовать для школьных психологов наиболее эффетивные упражнения для консультирования учеников и педагогов.

Консультативная деятельность психолога в школе – это оказание помощи учащимся, их родителям (законным представителям), педагогам и другим участникам образовательного процесса в вопросах развития, воспитания и обучения. Психоконсультирование в школе отличается от консультирования в специализированных центрах консультации тем, что школьный психолог находится непосредственно в той среде, где разворачиваются события между участниками образовательного процесса. Он является очевидцем развертывания отношений между учениками и педагогами. Школьный психолог воспринимает любого ученика или учителя не как отдельных клиентов, а как систему взаимоотношений и реализует психоконсультирование, исходя из этого [6, с. 173].

Особенностью консультативной работы психолога в школе является то, что часто непосредственным «получателем» психологической помощи (клиентом) является не ее окончательный адресат – ребенок, а обратившийся за консультацией взрослый (родитель, педагог). Однако, в отличие от подобной ситуации в начальной школе за психологической помощью в средней школе может обратиться сам подросток или старшеклассник. В связи с этим, школьный психолог в своей практике должен уметь органично сочетать различные типы консультирования (семейное, возрастно – психологическое и др.). Несмотря на такую специфику консультативной работы школьного психолога, это направление является принципиально важным в практике школьного психолога.

В нашем исследования мы изучали проблемы, с которыми обращаются к школьному психологу педагоги, ученики, родители и предложить психологу некоторые способы их разрешения.

Для достижения этой цели нами было изучены запросы, с которыми чаще обратились к школьным психологам в трёх лицеев из муниципия Кишинэу учителя, родители и ученики в течение 2008 – 2009 учебный год. Мы подвергали качественному анализу 1669 запросов из которых: 868 – ученики, 434 – родители и 367 – учителя (Рис, 1).

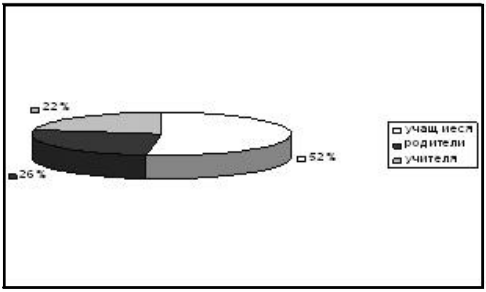


Рисунок 1. Частота лиц обратившихся к психологу.

Учеников интересует разрешение следующих проблем:

· Взаимоотношения со сверстниками - 35%;

· Взаимоотношения с - родителями - 18 %;

· Поведение - 18%;

· Результаты тестирования - 15%;

· Взаимоотношения с - учителями - 5%;

· Профориентация - 4 %.

· Личностные проблемы (Влюбленность, самосовершенствование, и.т.д.) - 3%;

· Познание себя - 2 %;

На рисунке 2 изображены проблемы, с которыми обращаются к школьному психологу ученики.

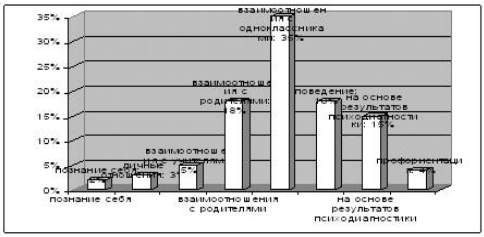


Рисунок 2. Частота проблем, с которыми обращаются к школьному психологу ученики.

Как видно из диаграммы, учеников чаще интересует вопросы, связанные с взаимоотношениями с одноклассниками и родителями, и намного реже налаживание взаимоотношения с учителями. Так же, только 15 % учеников интересуются результатами психодиагностики. По нашим наблюдениям сами ученики начинают обращаться к психологу с подросткового возраста.

Консультирование подростков и юношей имеет свою специфику. Количество случаев обращения за психологической помощью в этом возрасте резко увеличивается. При этом резко возрастает и диапазон запросов школьников: от проблем первой, чаще неразделенной любви – до опасности наркомании и алкоголизма, от признаков дизморфомании – до нежелания ходить в школу. Еще более выделяет этот период жизни ребенка с точки зрения особенности психологического консультирования то, что теперь, в отличие от младших школьников или 4-5-классников, сам подросток впервые становиться субъектом обращения в психологическую консультацию, ставя, а иногда и не ставя об этом в известность своих родителей.

Психолого-педагогическое консультирование родителей, может быть организовано, с одной стороны, по запросу родителя по поводу оказания консультативно – методической помощи в организации эффективного детско-родительского взаимодействия; с другой – по инициативе психолога. Одной из функций консультативной работы с родителями является информирование родителей о школьных проблемах ребенка. Целью

консультирования может стать необходимость психологической поддержки родителей в случае обнаружения серьезных психологических проблем у ребенка, либо в связи с серьезными эмоциональными переживаниями и событиями в его семье. На рис. 3 освещаются проблемы, с которыми обращаются к школьному психологу родители.

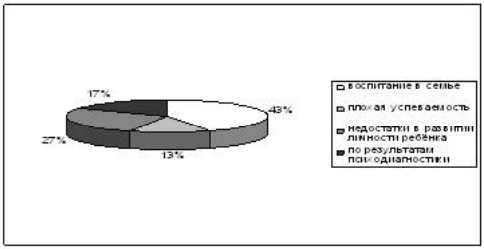


Рисунок 3. Частота проблем, с которыми обращаются к школьному психологу родители.

Основные вопросы, с которыми обращаются на психоконсультацию родители – это воспитание в семье – 43%, или недостатки в развитие личности ребенка – 27%, а не развитие потенциалов интеллектуального и личностного роста ребенка – 13%.

Самые частые вопросы воспитания в семье сводились к:

· Как подготовить ребенка к школьному обучению (в 1 – ом классе);

· Отсутствие интереса и мотивации к обучению сына (дочери);

· Нежелание учиться, лень;

· Проблемы в эмоциональной, поведенческой или когнитивной сфере;

· Нервозность ребёнка;

· Выявление индивидуальных особенностей ребенка;

· Конфликты с ребёнком;

· Вопросы осуществления воспитательного процесса;

· Наказание и поощрение ребенка;

· Профессиональная ориентация.

· Сложности с усвоением учебной программы и др.

Консультирование учителей может быть организовано, с одной стороны, по запросу педагога, с другой – по инициативе психолога, который может предложить учителю ознакомиться с той или иной информацией о ребенке (по результатам фронтальной и углубленной индивидуальной диагностике) и задуматься над проблемой оказания помощи или поддержки.

Психологи осуществляют:

1) Консультирование педагогов по вопросам разработки и реализации психологически адекватных программ процесса обучения и воспитания. Психолог может оценить, насколько полно учтены возрастные особенности учеников, насколько адекватны педагогические программы технике эффективного коммуникативного воздействия.

2) Консультирование педагогов по поводу проблем обучения, поведения и межличностного взаимодействия конкретных учащихся. Это наиболее распространенная форма консультативной работы школьного психолога, помогающая решать школьные проблемы в тесном сотрудничестве психолога, педагогов и администрации школы, помогающая создать наиболее благоприятные условия для развития личности ребенка и его обучения.

3) Консультирование в ситуациях разрешения межличностных и межгрупповых конфликтов в различных системах отношений: учитель – учитель, учитель – ученик, учитель – родители и др.

Организация работы по запросу учителя наиболее эффективна в форме индивидуальных консультаций.

В рамках такой социально – посреднической работы психолог организует ситуацию обсуждения конфликта сначала с каждым оппонентом отдельно, затем совместно. Психолог помогает снять эмоциональное напряжение у участников конфликта, перевести обсуждение в конструктивное русло и, затем, помогает оппонентам найти приемлемые способы решения противоречивой ситуации.

Из рис. 4 видно частота запросов учителей, с которыми обратились к школьному психологу в течение года.

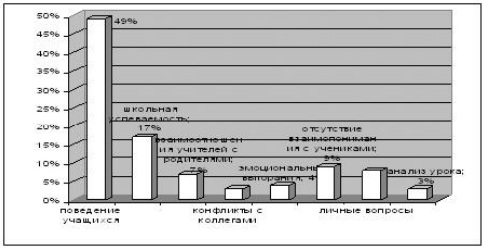


Рисунок 4. Частота проблем, с которыми обращаются к школьному психологу педагоги.

Исходя из диаграммы, видно что на психоконсультацию к психологу педагоги обращаются чаще за рекомендациями для улучшения поведения и успеваемости учащихся а также:

· Конфликтные взаимоотношения с классом;

· Неэффективные методы педагогического влияния;

· Сплочение класса;

· Развитие собственных личностных качеств и своих профессиональных навыков;

· Развитие интересов, наклонностей своих учеников;

· Психологическое выгорание педагога.

Возрастно-психологическое консультирование имеет основной целью развитие ребенка на основе представлений о нормативном содержании и периодизации этого процесса [2, 14]. Его задачи отражаются в психолого-педагогическом назначении:

1. Ориентация родителей, учителей и других лиц, участвующих в воспитании в проблеме возрастных индивидуальных особенностей психологического развития ребенка.

2. Своевременное первичное выявление детей с различными отклонениями психологического развития, направление их к специалистам.

3. Предупреждение вторичных психологических осложнений у детей с ослабленным соматическим или нервно-психическим здоровьем, рекомендации по психологии и профилактике.

4. Составление рекомендаций по психолого-педагогической коррекции трудностей обучения, воспитания и общения для учителей и родителей.

5. Составление рекомендаций по воспитанию детей в семье.

6. Коррекционная работа в специальных группах с детьми, родителями, педагогами.

7. Психолого-педагогическое про-

свещение населения.

Возрастно-психологическое консультирование проводится в следующем алгоритме:

1. Анализ информации, полученной в первичной беседе с родителями, специалистами, педагогами, установление контакта с ребенком.

2. Беседа с родителями, направленная на получение информации о предшествующих этапах развития ребенка, его внутрисемейных отношений и обстоятельствах социального плана.

3. Сбор информации из других учреждений о состоянии здоровья (при необходимости).

4. Наблюдение за ребенком в естественных условиях.

5. Экспериментально-психологическое обследование ребенка.

6. Обработка данных, казуальный анализ результатов.

7. Психологический диагноз ребенка.

8. Психолого – педагогическое назначение.

9. Контроль, повторное консультирование.

Психологический диагноз отражает уровень актуального и ближайшего развития ребенка.

Уровень актуального развития:

а) возрастно-психологическая характеристика;

б) социальная ситуация развития;

в) уровень развития ведущей деятельности и соответствия ее нормативам;

г) новообразования возраста и их развитие;

д) трудности и отклонения, их причины.

Условно-вариантный прогноз развития:

а) развитие проблемного поля альтернатив развития;

б) показ условий для оптимального развития.

Р. С. Немов также выделяет Психолого – педагогическое консультирование как особый вид консультативной работы [4, 15]. К нему он относит обсуждение с клиентом вопросов обучения и воспитания детей, научения чему – либо и повышения педагогической квалификации взрослых людей, педагогического руководства, управление детскими и взрослыми группами и коллективами, совершенствования программ, методов и средств обучения, психологическое обоснование педагогических экспериментов и инноваций и др.

Для проведения различных видов консультирования психологу нужно быть всесторонне развитым и информированным. Опираясь на общие закономерности возрастного развития, на знания психологических новообразований и психологических проблем каждого возраста и соотнося их с индивидуальными особенностями развития ребенка, психолог может делать выводы и прогнозировать ситуацию дальнейшего развития. Осуществление такой стратегии опирается на два аспекта работы консультанта: *умение сопереживать, поддерживать, анализировать чувства клиента*, *умение слушать* и способность четко и конкретно тонизировать изменения в жизни клиента,

структурировать все, что он говорит и делает, давать обратную связь, корректировать и конкретизировать высказывания.

Чтобы усовершенствовать навыки и личностные качества, помогающие в психоконсультировании, нами были разработаны и адаптированы некоторые упражнения для школьного психолога, а также они могут быть использованы в работе психолога с педагогическим коллективом.

Упражнение: «Развитие эмпатии».

Цель: Развитие качеств восприимчивости.

Способность к эмпатии отражает умение глубоко психологически проникать во внутренний мир другого человека, понимать его, видеть происходящее как допустимую и правильную его точку зрения. Эмпатия – это основное межличностное качество, которым должен обладать психолог-консультант. Главным в этом качестве является готовность, желание и способность человека психологически чувствовать и понимать другого, смотреть на мир его глазами, на время, забывая о своём восприятии мира, о своей собственной точке зрения [4, 36].

Проведение: Участники – в парах. Один, слушатель, выполняет следующие указания. Сидя на стуле, слушатель раскачивает своё туловище, при этом своё внимание он держит на собственном дыхании. Он просто слушает, ничего не оценивает. Он просто свидетельствует информацию. Другой – говорящий, проговаривает любую информацию о себе или о собеседнике. Первый раз – со спокойной интонацией, второй раз – с интонацией обвинения, а в третий раз – с интонацией, вызывающей жалость. Затем обменяться ролями. После обсудить: как себя чувствовали участники группы, когда молчали, когда говорили. Что им дало это упражнение, какую пользу извлекли?

Упражнение «Развитие активного слушания»

Цель: Изучение компонентов активного слушания.

Проведение: Участники – в парах. Один – слушатель, другой – говорящий. Говорящий рассказывает что – то о себе. Слушающий использует техники активного слушания:

· Покачивают головой, когда это уместно;

· Вводят в общение междометия «да», «им»;

· Иногда задает вопросы для конкретизации;

· Использует экспрессию лица, соответствующую ситуации (мимику);

· Повторение.

Таким образом, общаются 3 мин., затем меняются ролями.

Вопрос: «Какие из методов активного слушания использовали психологи?»

Действия слушающего психолога.

1. Сядьте лицом к лицу с клиентом.
2. Будьте расслаблены.
3. Сохраняйте открытую позу.
4. Поддерживайте визуальный контакт.
5. Слегка наклонитесь к клиенту.

Упражнение «Развитие простой

рефлексии содержания»

Цель: Развитие реагирования содержания.

Процедура: Участники – в пары. Один – консультант, другой – говорящий. Задача говорящего заключается в том, чтобы разговаривать с консультантом, который в качестве стратегии использует только простое реагирование содержания. Рефлексия (реагирование) – ситуация, когда консультант повторяет за клиентом несколько последних слов для того, чтобы помочь ему продолжать беседу и чтобы он находил ответы на собственные вопросы.

Тема: «О последней консультации»

Интонация, с которой консультант повторяет слова, должна быть похожа на интонацию говорящего.

Пример:

· Какой-то период я жил в Резине. Мне там нравилось, если не учитывать тот факт, что было трудно найти работу.

· Там Вам было трудно найти работу.

· Это были неизвестные места для меня. Но моя жена была родом оттуда. У нее там были друзья, знакомые. Казалось, что все довольны тем, что мы там живем, только я нет.

· Все были довольны, только Вы нет.

Не задавать вопросы, а повторять последнюю часть предложения в форме повествования (перефразировать).

Пример:

· Какой-то период времени я жил в Резине. Мне там нравилось, если не учитывать тот факт, что было трудно найти работу.

· Вам было трудно устроиться на работу?

· Да.

Разговор остановлен.

Развитие навыков предоставления информации.

Упражнение «Сообщение негативной информации».

Цель: Изучение ситуации, в которой есть необходимость сообщить негативную информацию через метод сэндвича

1. Предупреждение, сообщение человеку о том, что есть плохие новости: «Садитесь, пожалуйста. Я должна Вам что-то сообщить».

2. Сообщение негативной информации «Я вынуждена вам сказать, что сначала следующего месяца вы больше не будете здесь работать».

3. Предоставляется поддержка: «Давайте пообщаемся, поговорим об этом» - 3 мин.

Перевести тему на общение с детьми и родителями.

Развитие навыков решения задач – Брэйнсторминг

Упражнение «Определение проблемы»

Цель: Изучение методов, при помощи которых можно помочь.

Примеры:

· Задавая прямые вопросы.

· Через самораскрытие, когда психолог рассказывает о себе, в подобных случаях.

· Оказывая клиенту поддержку, чтобы он раскрылся.

· Слушая клиента.

· Помогая сфокусировать внимание клиента на его трудностях.

Упражнение «Последовательность действий в решении проблем» [1, 73].

Цель: Изучение последовательности действий в решении проблемы клиента.

Как мы помогаем клиенту решить проблему?

I. Обсуждаем и делаем выводы. Консультант и ученик обсуждает проблему, пока смысл не станет понятным обоим. Уточнение проблемы.

II. Поиск возможных путей решения, с помощью подачи идей. Лучше, когда идеи исходят от ученика (учителя).

III. Выбор одного, самого удобного способа. Учитель (ученик) решает, какой метод, путь ему удобен больше всего.

IV. Практика. Учитель (ученик) пробует решить проблему при помощи найденного способа в жизни

V. Оценка эффективности выбранной стратегии.

Обучение работе с эмоциями. Упражнение «Фокусирование».

Цель: Изучение конкретных методов для решения проблемы клиента.

Фокусирование – исследование проблемы через релаксацию и концентрацию внимания на эмоциях.

Даются инструкции для проведения группы через процесс фокусирования.

1. Сядьте поудобней. Вдохните и выдохните глубоко. Ещё и ещё. Полностью расслабьтесь. Проследите свои мысли и эмоции, которые у вас появляются. Медленно и спокойно обдумайте каждую из них.

2. Подумайте о каком-нибудь способе, при помощи которого вы сможете упаковать каждую мысль и эмоцию. Некоторые кладут их в конверты, другие укладывают в коробочки и обвязывают лентами. Неважно как вы упакуете. Каждую мысль и эмоцию нужно упаковать. Представьте, что все они находятся перед вами. Почувствуйте покой, который возникает в связи с этим.

3. Посмотрите на все эти пакеты и найдите один, который нуждается в самом внимании.

4. Начните медленно распаковывать его. Не спешите связывать это с чем-то. Позвольте себе углубиться в то, что находится внутри пакета.

5. Побыв немного в этом состоянии, задайте себе вопрос. С какой эмоцией ассоциируется содержание этого пакета? Попробуйте несколько вариантов. Позвольте ассоциациям возникать спонтанно. Эмоция, появившаяся таким способом может быть названа осознанием одной или другой проблемы, которая провоцирует трудности.

6. После чего появилось осознание проблемы, уделите немного времени для изучения её. Какие ещё эмоции возникают, какие мысли?

7. Задайте себе следующий вопрос: «Каков смысл этой проблемы?». Позвольте реальной проблеме, которая стоит за всеми мыслями проявиться и выйти на поверхность. Часто случается так, что то, к чему пришли, отличается от того, с чего начинали.

8. Выяснив смысл проблемы, просмотрите её ещё раз. Подумайте, каков будет ваш следующий шаг. Не делайте быстрых выводов. Мысленно смотрите во всевозможные решения. Ваша задача

не выбирать следующий шаг, а дать возможность, чтобы он сам проявился. Как только вы определитесь с действиями, которые должны предпринять, это будет концом упражнения (пауза).

9. Несколько раз глубоко вдохните и выдохните. Затем откройте глаза.

Обсуждение: что извлекли из этого упражнения для себя лично и для дальнейшей работы психолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова, Г. С., Практическая психология. Москва, «Академический проект», 2008 г.

2. Бурменская, Г. В., Карабанова, О. А., Лидерс А. Г., Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей, МГУ, «Издательство Московского университета», 1990 г..

3. Истратова, О. И., Эксакусто, Т. В., «Справочник психолога средней школы», Ростов на Дону, «Феникс» 2006.

4. Немов, Р. С., Психологическое консультирование. Москва, «Владос», 2001 г.

5. Овчарова, Р. В., Практическая психология образования. Москва, «Academia», 2003 г

6. Vîrlan, M., Direcțiile de activitate ale psihologului şcolar, Chişinău, 2005.

PSIHOCORECȚIE ŞI PSIHOTERAPIE

„Sănătatea nu e dreptul celui mai tare,
ci răsplata celui înțelept”. A. Riant

PROFILAXIA ŞI TERAPIA STRESULUI ŞCOLAR

Raisa JELESCU, Lucia SAVCA

Termeni -cheie: situații stresante, stres psihologic, stres fiziologic, mobilizare, stare depresivă, indiferență, autoreglare emoțională, destindere, tonus muscular, antrenament autogen, Yoga.

Abstract

School stress problem is an actual problem in the applied psychology and pedagogy. On the one hand stress pushes the person to success bat on the anther hand it causes a loss of person's inheres to study, and different behavior disturbances, etc. psychotherapeutic meetings based on "Emotional self-reflection" improvers the quality of learning and person's behavior and increases the confidence in yourself.

În mod tradițional şcoala este instituția în care are loc transmiterea şi asimilarea cunoştințelor, formarea competențelor cognitive, conştientizarea sensului vieții etc. Pentru realizarea obiectivelor primordiale ale şcolii este nevoie neapărat şi de existența unui mediu social psihologic favorabil, relații interpersonale binevoitoare, ce au funcția unor stimuli externi în asimilarea cunoştințelor şi competențelor acționale. David Ausubel consideră că variabelele afective moderate au o funcție de energizare ce pot fixa facil noțiunile noi în formarea cunoştințelor şi capacităților şcolare. Climatul socioafectiv al clasei, interacțiunea elevilor, relațiile de cooperare sau de competiție din grupul şcolar influențează pozitiv sau negativ parcursul de învățare al fiecărui elev [1, p. 87].

În prezenta relatare s-a urmărit scopul de a scoate în relief factorii stresanți repetitivi ce negativ modifică conduita elevului, scade reuşita şcolară, afectează starea sănătății lui.

Referindu-se la impactul distresului asupra sănătății omului Hans Selye, celebrul savant de la universitatea din Monreal (Canada), a demonstrat pe cale experimentală, încă în anul 1925, că la originea multor tulburări psihice şi somatice stă stresul [14, p.102].

Informația recentă (2008 - 2009) a Centrului de medicină preventivă ne oferă date despre înrăutățirea stării sănătății elevilor pe an ce trece. Peste 3-4 ani de frecventare a şcolii: până la 78% dintre elevi au acuză nevroză, 64 % suferă de tulburări gastrointestinale – simptome ce nu s-au înregistrat până la începutul învățării în şcoală.

Distresul în mediul şcolar este un fenomen negativ care dăunează nu numai procesului de asimilare a cunoştințelor, dar afectează întreaga personalitate a elevului. Comportamentul delincvent la o vârstă timpurie, condiționat, nu în ultimul rând, de distres se înregistrează la 50% dintre elevi: utilizarea nicotinei, alcoolului, închistare, eiforie, gânduri suicidare, comportament violent etc. Dintre adolescenții fumători anchetați 46% indică că prima țigară au probat-o din motivul unui stres trăit la şcoală sau în familie.

Interesul nostru de a studia dinamica reuşitei şi a conduitei elevului condiționată de distresul şcolar a fost suscitat de către datele obținute în urma sondajelor preliminare a violenței şcolare, comportamentului agresiv şi autoagresiv.

Analiza programelor şcolare, situațiilor conflictuale, petițiilor din partea unor părinți ne permite să spunem cu certitudine că procesul educațional, de fapt, este fascinat de distres psihologic şi informațional: stilul de comunicare autoritar al unor profesori, modul de evaluare a cunoştințelor, stresul examenațional, fricile de notă rea, amenințările sistematice, violența dintre colegi, maltratarea emoțională, fizică, tensiunea psihologică care predomină în multe clase din partea cadrelor didactice, pericolul sistematic pentru propria viață, supradozarea sarcinilor şcolare şi numărul numeros de discipline, volumul de informație asimilat din mass – media, calculator, dar şi din cauza responsabilității sporite a elevului angoasat față de îndeplinirea sarcinilor şcolare.

Din 70 părinți ai elevilor din clasele primare chestionați de noi au menționat că copiii lor îşi pregătesc lecțiile până la orele târzii: 13,6% până la orele 22:00; 38,6% până la 20:00 - 21:00; 42,8% până la 18:00 - 20:00.

La toate acestea se alătură şi stresul fiziologic din cauza lipsei de alimentație la timp, subalimentației (insuficiențe de microelemente şi vitamine necesare) sau alimentației incorecte, temperaturii scăzute sau prea ridicate din clasă în unele perioade ale anului etc.

Într-un sondaj realizat de Marx şi colaboratorii săi, utilizând scara stresului elaborată de Andersen, încă în anul 1975, este indicat că 50% dintre adolescenți în vârstă de 17-18 ani au un indice înalt al stresului, iar 50% dintre ei sunt marcați cu un indice mediu al stresului. Potrivit acestui sondaj nici 1 % dintre adolescenți nu sunt în limitele normei.

Distresul psihologic, atât cel emoțional, cât şi cel informațional, se reflectă sub diferite forme de conduită: impulsivitate, iriscitabilitate, inertitate, provocând tulburări somatice, transformări negative în calitatea proceselor psihice (memorie scăzută, dispersarea atenției), modificări în struc-

tura sferei volitive, emoționale, motivaționale, schimbări contradictorii în conduită şi comunicare cu ceilalți [8, p.12].

Vorbind despre profilaxia stresului trebuie, implicit, să facem o succintă descriere despre rolul lui pozitiv în activitatea omului, aportul familiei în menținerea echilibrului emoțional al elevului şi despre simptoamele stresului la etapa în care este oportună implicarea unui specialist psiholog sau psihoterapeut.

Astfel, după H. Selye, stresul episodic, de intensitate moderată, are un impact pozitiv asupra persoanei. El este un fenomen important pentru corp şi suflet, făcând corelație dintre creier, sistemul endocrin şi cel nervos. În caz de stres la prima etapă – cea de alarmă şi la cea de a doua - de rezistență, organismul se mobilizează, îşi amplifică sursele interne [14, p. 24]. Astfel, în timpul stresului episodic elevul are succes în activitate. El găseşte mai rapid diverse soluții utile în rezolvarea unor probleme (în cazul lucrărilor de control, competiții). Specialiştii în domeniu explică acest fenomen prin faptul că în timpul stresului glandele cu secreție internă elimină mai mult cortizon, adrenalină şi noradrenalină, care, la rândul lor, influențează pozitiv activitatea mintală - datorită cărui fapt acest hormon poartă numele de "hormon al inteligenței". Medicul Wolter Kannon a remarcat că aceşti hormoni produc modificări fiziologice în tot organismul, inclusiv în organele interne, glandele cu secreție internă, amplificând puterile persoanei pentru a - şi salva viața sau pentru a obține un rezultat scontat, însă, dacă aceşti hormoni nu se epuizează, intervine astenia, apoi depresia, oboseala, indiferența şi stagnarea în gândire.

Cum se explică acest fenomen?

Cercetările realizate asupra persoanelor menținute o perioadă îndelungată în stres remarcă că în această situație se elimină o cantitate mai mare de cortizon (hormon secretat de glanda cortico - suprarenală). În consecință intervin diverse reacții fiziologice: sporeşte pulsul, se ridică tensiunea arterială, se intensifică respirația, devenind superficială, sistemul imun al organismului începe să scadă. Dacă omul se găseşte în distres, nivelul sporit sistematic de cortizon, poate ucide celule creierului în hipotalamus, în rezultat, este afectată memoria de lungă durată, apoi şi cea de scurtă durată [12, p. 221]. Deacea, după tulburările de conduită, la elevii ținuți în distres scade interesul față de cunoştințe, motivația învățării, intervine indiferența față de obținerea succesului.

Totodată, în caz de distres în organism se reduce cantitatea de serotonină. Insuficiența acestui mediator influențează negativ sfera emoțională, scade imunitatea organismului. Cantitatea redusă de serotonină conduce la sporirea agresivității, impulsivității, iar imunitatea scăzută a organismului generează contractarea bolilor infecțioase, somatice (gastrita, ulcerul stomacal, tulburări cardiovasculare), intervine astenia mentală şi generală [15, p.32].

Din analiza sondajelor efectuate de către noi în ultimii doi ani, examinarea plângerilor înaintate de către elevi sau părinții acestora din instituțiile de învățământ preuniversitar din municipiul Chişinău, am constatat că mai frecvent provoacă situații stresante pentru elevi acei profesori, care sistematic sunt supuşi stresului: nu sunt încrezuți în sine, au capacități profesiona-

le scăzute, sunt insatisfăcuţi de profesie sau de viaţa personală. Ei nu încurajează şi nici nu stimulează elevii în depăşirea problemelor, dar îi inhibă, ameninţându-i cu scăderea notei, exmatricularea, îi maltratează psihologic, verbal în prezenţa colegilor, îi sperie că vor invita părinţii la şcoală, vor anunţa administraţia şcolii, vor insista să fie exmatriculaţi etc. În consecinţă unii elevi devin indiferenţi faţă de disciplina predată de acest profesor, apoi acest fenomen negativ se poate răsfrânge asupra întregului proces educaţional, scade treptat motivaţia în obţinerea succesului şi la alte obiecte.

Frica este un mijloc de dirijare a conduitei omului. Dar menţinerea îndelungată a acestei stări emoţionale declanşează reacţia inversă [14, p. 32]. Ţinuţi în situaţie de stres: ameninţări, frică, elevii nu devin mai ascultători, mai supuşi, dar din contra, mai agresivi, brutali sau anxioşi, fricoşi, neascultători, indiferenţi, neadecvat reacţionează la observaţie.

O sursă a stresului pentru elev este şi frustrarea zilnică ce survine în urma unor incidente neaşteptate:

- a învăţat tema foarte bine, dar din neatenţie a scris lucrarea pe o notă rea;
- s-a certat cu prietenul;
- prietenii l-au trădat;
- a aşteptat de la părinţi anumite favoruri, dar ei nu şi-au îndeplinit promisiunile etc.

Din observaţiile noastre simptomele stresului diferă în funcţie de vârstă, particularităţile individuale ale copilului şi de durata influenţei factorului nociv asupra lui. În urma stresului la elevi ðîate interveni unul sau câteva simptome dintre cele expuse mai jos:

a) la antipreadolescenţi:

- nedorinţa de a îndeplini sarcinile şcolare;
- îndeplinirea temelor o perioadă îndelungată de timp cu pauze din diverse motive artificiale (sete de apă, foame, dureri în burtă, necesităţi fiziologice frecvente);
- scăderea succesului şcolar inopinat;
- nedorinţa de a participa activ la diverse activităţi şcolare;
- refuzul brusc de a frecventa şcoala;
- indolenţă, oboseală, apatie, tristeţe, lentoare în activitate;
- hiperactivitate, tic nervos, somn neliniştit, coşmaruri, dureri de cap;
- negativism, neascultare, nesupunere, refuz de a îndeplini activităţile ce sunt legate de stresor;
- comit multe greşeli, par abătuţi, pasivi, plângăreţi, fricoşi, atenţie dispersată, memorie scăzută;
- scene de isterie, iriscitabilitate dimineaţa înainte de a pleca la şcoală etc.;
- refuzul de a frecventa şcoala.

b) la preadolescenţi şi adolescenţi:

- scăderea inopinată a reuşitei şcolare, interesului cognitiv;
- schimbări în comportament: iriscitabilitate, brutalitate, închidere în sine, consum excesiv de alcool, tutun, în unele cazuri consum de droguri;
- chiul de la lecţiile la care a fost stresat, nu reuşeşte, abandon;
- acuză cefalee, tic nervos, somn neliniştit, insomnie;
- diverse simptome a diferitor tulburări somatice, în special a bolilor gastro-intestinale: dureri în burtă, vertijuri, greţuri, vomă, cefalee, etc. (majoritatea acestor simptome se manifestă în tim-

pul lecției sau când trebuie să-şi pregătească temele);

- indispoziție, pesimism, gânduri suicidare, tentative de suicid;
- agresivitate verbală, fizică față de colegi, părinți, profesori, cruzime în modul în care se răzbună pe acei care îl "agață";
- însuşirea unui comportament antisocial ca mecanism de apărare: furt de bani şi obiecte din familie.

În urma distresului frecvent evoluează apatia, agresiunea, absenteismul, plecarea de acasă, vagabondajul, utilizarea alcoolului, drogurilor, autoagresia (tentative de suicid etc.), reuşita scăzută la un obiect sau la majoritatea obiectelor, refuzul de a merge la şcoală etc., aderarea la "grupul neformal".

Ținem să menționăm, că unul şi acelaşi factor stresant influențează diferit asupra diferitor subiecți. Pentru unele persoane sursa stresului este atunci, când el devine „țapul ispăşitor" în colectivul de elevi, suportă agresiunea zilnică a colegilor de şcoală; pentru altul este vocea ridicată a profesorului sau observațiile netacticoasă ale acestuia, iar pentru al treilea - situația conflictuală dintre părinți, care sunt în stadia de divorț; abuzul de alcool al părinților, lipsa părinților din familie, prezența membrilor familiei bolnave psihice. Deasemenea în funcție de trăsăturile caracteriale individuale, unele valori importante pentru persoană, diferiți stresori afectează diferit persoana. Cele introvertite, de exemplu, sunt stresate dacă sunt impuse să vorbească în public, în fața clasei, sunt privite prea atent de profesor, li se face observaşie netacticoasă; persoanele extrovertite, demonstrative, din contra, sunt stresate dacă nu li se permite să se manifeste în public, să fie în centrul atenției etc. Odată identificată cauza stresului, trebuie trecut la acțiune, căutând ieşirea din situația critică, înlăturând factorul stresant [4, p.56].

Pentru sănătate fizică şi psihică în viața cotidiană supraîncordarea periodică, pentru un timp limitat, este benefică, iar stresul sistematic – distresul, generează, pe de o parte, explozii emoționale, tulburări în sfera somatică emoțională şi în conduita persoanei, pe de alta - pasivitate, depresie, care la rândul ei poate genera agresiune față de cei apropiați sau autoagresie, până la suicid [8, p. 91].

Stresul şcolar devine şi mai grav pentru elevii care nu sunt în siguranță în familie. Privirea acestor copii exprimă frică, nelinişte, comportamentul este impulsiv, agresiv. Pentru ei este caracteristică forma regresivă de apărare psihologică - reacții agresive ca mecanism de apărare. Aceşti elevi se comportă adecvat doar atunci, când trăiesc propriul succes.

Totodată, Hans Selye subliniază că fără încordare emoțională nu există viață, evoluare – "privarea de stres în exclusivitate înseamnă moarte" [14, p. 43].

În articolul de față ne-am propus să testăm următoarea **ipoteză**: *Elevii care provin din familii cu un climat psihologic favorabil şi relații interpersonale satisfăcătoare sunt mai rezistenți la stresorii şcolari, decât cei din familii*

nefavorabile sau cu o educaţie patologică.

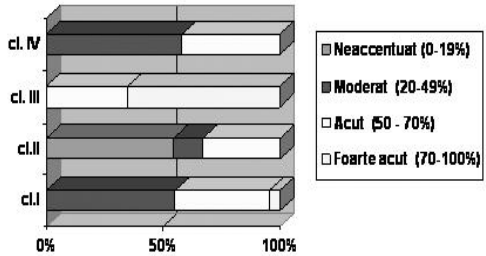
Pentru a verifica justeţea ipotezei lansate, iniţial am intenţionat să evidenţiem factorii stresanţi la care au fost supuşi elevii din lotul experimental. În acest scop am selectat un lot din 60 de elevi din clasele I - a IV-a din liceele din mun. Chişinău.

Metodele empirice utilizate:

- metodica investigării anxietăţii şcolare (Temml P., Dorki M., Amen V.);
- tehnica "*Finisează propoziţia*";
- procedeul "Hârtia mototolită";
- chestionarul "Confesiuni despre aspiraţii, vise, anotimpuri, personajele preferate";
- testul proiectiv "Desenul cinetic al familiei";
- chestionar pentru părinţi şi învăţători "Confesiuni despre copii".

Datele experimentale obţinute în rezultatul aplicării tehnicii "investigarea anxietăţii şcolare" după P. Temml, M. Dorki, V. Amen (vezi figura 1), permit să constatăm, că în clasa întâi gradul de exprimare a stresului este destul de ***accentuat:*** 40,5% de copii ating ***grad*** **acut** de exprimare a lui, iar 4,5 % - ***foarte acut***. În clasa a doua scade acuitatea stresului la toate nivelurile în comparaţie cu clasa întâi, însă, în clasa a treia din nou se acutizează starea de stres a elevilor, majoritatea lor (65,0 %) ating grad foarte acut de exprimare, iar 35% - grad acut de exprimare a stresului. În clasa a IV-a stresul din nou este în descreştere - 42% dintre elevi ating ***nivelul acut*** de exprimare a stresului, 68% dintre elevi sunt evidenţiaţi cu stres moderat.

Figura 1. Numărul de copii şi gradul de exprimare a stresului (%).



Din cele relatate putem concluziona:

- Intensitatea şi gradul de exprimare a stresului în clasele primare din primele zile de şcoală şi pînă la finele învăţării elevilor în acest ciclu nu se exprimă identic;
- cea mai critică situaţie se observă la elevii din clasa a III-a;
- cu excepţia clasei a II-a , în celelalte clase gradul acut de exprimare a stresului este destul de pronunţat;
- gradul neaccentuat al stresului se înregistrează numai la elevii din clasa a II-a;
- cel mai mare număr de elevi (55,0% si 58,0%) din clasa I-a şi a IV-a ating grad moderat de exprimare a stresului;
- în clasa a II-a gradul de exprimare a stresului scade, iar în clasa a III-a sporeşte exagerat, la majoritatea dintre elevi variază între acut şi foarte acut;
- pe întreg parcursul învăţării în clasele primare starea de stres nu dispare, ci se menţine având diferit grad de exprimare la majoritatea dintre elevi.

Analiza datelor obţinute de la proba "*Finisează propoziţia*" starea de tensiune a elevilor sporeşte, când răspund în faţa clasei (46 şi 71% în clasa a II-a şi a III-a) şi în ajun de efectuare a teste-

lor de evaluare (în primele trei clase: 60, 100 şi 71%).

Cu vârsta numai gândul despre şcoală le acutizează suferinţele: 46% dintre elevii din clasa a IV-a simt nelinişte, tristeţe, îngrijorare. 41% dintre elevii din clasa a III-a menţionează că sunetul la lecţie şi intrarea în clasă îi îngrijorează, deoarece au frică că nu vor reuşi să îndeplinească la nivel cerinţele şcolare (nu vor reuşi din nou). Acest fenomen se exprimă, în primul rând, prin faptul că *experienţa şcolară se extinde asupra trăirilor emoţionale ale elevilor,* dar, pe de altă parte, *sporeşte responsabilitatea lor faţă de activitatea de bază* (vezi tabelul 1).

Tabelul 1

Rezultatele de la proba "*Finisează propoziţia* "

a) emoţia de bucurie, nerăbdare, fericire, veselie;

b) emoţia de tristeţe, nelinişte, necaz, îngrijorare, amărăciune, frică, tensiune;

c) emoţia de nepăsare, indiferenţă;

d) stări afective confuze, de bucurie şi de frică, nelinişte, îngrijorare etc.

Datele obţinute ne mai permit să constatăm că pe podiumul învăţământului primar **autoritatea învăţătorului** este mai mare la debutul şcolar, iar la finele lui este în descreştere, fapt legat cu sporirea atitudinii critice a elevilor faţă de cadrele didactice. Cu vârsta elevii devin mai responsabili faţă de obligaţiile lor şcolare. Lipsa lor de la lecţie nu-i lasă nepăsători. Îngrijorarea, neliniştea, care-i apasă, o motivează foarte conştient. Majoritatea dintre elevi sunt conştienţi de faptul că absenteismul face lacune în cunoştinţe".

Regimul şcolar, atitudinea autoritară a

Nr. d / o şi propoziţia adresată	Clasa I[a]				Clasa a-II				Clasa a-III				Clasa a - IV			
	*a	*b	*c	*d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
1. Când mă gândesc să merg la şcoală....	80	10	0	0	54	**46**	0	0	82	6	0	12	69	8	4	20
2. Când intru în clasă...	80	10	0	0	54	**46**	0	0	47	**41**	0	12	58	12	12	16
3. Când văd învăţătoarea...	100	0	0	0	100	0	0	0	76	**24**	0	0	69	0	20	8
4. Când mă întâlnesc cu colegii...					59	0	0	41	100	0	0	0	96	0	4	0
5. Când aud sunetul la lecţie...	70	10	0	0	41	**46**	0	13	53,5	**41**	6	6	46	12	20	28
6. Când sunt chemat să răspund la tablă ...	80	20	0	0	41	**46**	0	13	29	**71**	0	0	66	12	14	8
7. În ajun de lucrare şi la testul de evaluare	40	**60**	0	0	0	**100**	0	0	29	**71**	0	0	32	20	24	24
8. Când sunt întrebat la lecţie..	60	40	0	0	54	**46**	0	0	76	18	0	6	54	16	8	20
9. Când doresc să răspund şi nu sunt întrebat...	60	40	0	0	46	**54**	0	0	70	18	6	6	8	**73**	8	12
10. Când lipsesc de la lecţii...	10	**80**	0	0	0	**83**	0	17	88	6	6	0	12	**73**	4	12

profesorului îi ține mereu în încordare, ceea ce le agravează starea lor psihică şi emoțională.

De regulă, ei mai frecvent menționează următoarele dificultăți, care-i țin în alertă:

- nu pot rezolva unele probleme, exerciții;
- nu întotdeauna pot răspunde la toate întrebările, cum doreşte învățătoarea;
- au prea mult de scris, de compus, de citit şi povestit, de învățat pe de rost.

Elevii au permanent frică:

- să nu greşească;
- să nu fie apreciați cu note insuficiente, nedorite de ei;
- se întristează de orice insucces şcolar, precum şi de faptul că nu întotdeauna pot munci cu atenție;
- majoritarea dintre elevi nu doresc să indispună părinții cu note insuficiente, cu obiecții în agende.

La această vârstă elevilor le este destul de dificil să motiveze erorile lor, legate de insuccesul şcolar. De regulă, substituie motivul cu disciplina şcolară mai dificilă pentru însuşire de ei, care-i şi ține mereu în stare de tensiune, îngrijorare, frică, alertă. Spre clasa a III-ea din experiența anterioară şcolară, elevii constată şi faptul că mai preferați de profesor sunt elevii care au note bune.

Analiza calitativă şi cantitativă a rezultatelor la proba ”**Hârtia mototolită”** constatăm că neliniştea elevilor este legată de un şir de probleme, care au lăsat în conştiința şi experiența lor de viață o amprentă vie neplăcută, dureroasă şi cu care n-ar dori să se mai întâlnească pe viitor.

Pe toți elevii îi mistuie frica de insuccesul şcolar. Se tem de pedepsele părinților pentru notă rea.

La debutul şcolar doresc să se debaraseze de:

- cărțile vechi, neîngrijite;
- caietele cu note insuficiente.

În clasa a IV-a doresc să se debaraseze de:

- colegi, prieteni răi;
- frica de lupi, câini, gâze înspăimântătoare, întuneric;
- singurătate;
- tristețe;
- oameni răi, bețivani;
- pedepsele părinților;
- chiar şi de părinții, care nu le acordă atenția cuvenită, care sunt plecați şi nu mai vin acasă de mulți ani.
- prieteni bătăuşi;
- hoți, bandiți, ucigaşi;
- calomnii naturale (vânturi puternice, incendii, inundații);
- dureri de inimă; dureri de cap;
- război;
- coşmaruri;
- tata înfuriat.

Aceste fenomene nedorite le provoacă dureri de cap, indispoziție.

Întunericul îi sperie, îi îngrozeşte, chiar şi alături de părinți ori de alți vârstnici. El este asociat cu ceva foarte înspăimântător, fioros, negru şi rău şi le provoacă starea de groază, uneori cu probleme de sănătate. Elevii îşi alină singurătatea cu televizorul şi calculatorul. Majoritatea elevilor din clasele primare (92%) ar dori, totuşi, să rămână acasă cu careva din părinți şi numai 4-8 % îşi doresc să rămână singuri acasă, pentru a face ce doresc.

Starea tensionată evoluează, dacă:

- are de pregătit temele;
- frecventează şcoala cu temele nepregătite;

- cineva dintre colegi râde de el ori de lucrurile sale;
- este pedepsit de părinţi;
- este nevoit, impus să lucreze în gălăgie;
- este impus să rezolve suplimentar probleme de matematică;
- are veşti triste ş. a.

Aceste date ar putea fi interpretate de noi astfel: cerinţele învăţământului contemporan îi ţine mereu în alertă, care mai sunt pe de asupra adesea speriaţi de testele de evaluare a cunoştinţelor, lucrări de control de la Minister etc.

Analiza testului proiectiv „Desenul cinetic al familiei", a relaţiilor interpersonale din familie şi atitudinii părinţilor faţă de copil au relevat următoarele:

- în 78% de cazuri elevii fac parte din familii cu un nivel scăzut de integrare, în care predomină relaţii reci.

Elevii au menţionat că:

- este bătut cu cureaua – 28 %;
- este dojenit - 8 %;
- este pus la ungher - 8 %;
- i se interzice să privească televizorul, să facă plimbări în aer liber – 12 %;
- este impus să facă suplimentar matematica – 4 %;
- este lipsit de comunicare cu unul dintre părinţi – 4 %.

Mai des este pedepsit de :

- ata – 40 %;
- mama – 24%;
- bunici – 8%;
- lipsă de răspuns – 28 %.

Starea de nelinişte, îngrijorare, frică, alertă este provocată de părinţii severi, care aspiră la note mari indiferent de capacităţile şi starea emoţională a copilului.

Concluzii

- Activitatea de învăţare pentru elevul din clasele primare este o muncă nouă extrem de grea, care necesită efort fizic, psihic, emoţional etc., capacităţi intelectuale formate corespunzător cerinţelor înaintate de şcoală;
- Elevii din clasele primare au dorinţa de a învăţa bine, de a fi apreciaţi pentru munca depusă, cât şi dorinţa de a evita o eventuală pedeapsă din cauza insuccesului şcolar;
- Distresul conduce la înrăutăţirea stării sănătăţii – evoluarea bolilor psihosomatice, scăderea interesului cognitiv, diminuarea motivaţiei în obţinerea succesului, absenteism etc.;
- Stresul şcolar în clasele primare este legat de sarcinile şcolare complexe şi supradozarea lor, exigenţa exagerată a părinţilor şi cadrelor didactice, educaţia patologică în familie;
- Educaţia într-un stil democrat din familie, atitudinea binevoitoare a părinţilor diminuiază efectele negative ale stresului şcolar;
- Elevii din clasele primare suferă adânc eşecul şcolar şi neglijarea din partea profesorului;
- Exersarea zilnică a elevilor în măsuri de depăşire a stresului (exerciţii de respiraţie, antrenement autogen, meditaţie)
- Diminuarea suprasolicitării elevilor, atitudinea pozitivă a profesorului reduce distresul şcolar.

Terapia stresului şcolar

Profilaxia stresului şcolar este posibilă prin realizarea diferitor măsuri la diferit nivel în lucru cu părinţii, profesorii, elevii:

1. Ridicarea competenţei elevilor despre importanţa menţinerii sănătăţii fizice şi psihice.

2. Exersarea elevilor în comunicare eficientă şi rezolvare constructivă a conflictelor dintre elevi, elev şi profesor.

3. Ridicarea nivelului de cultură a părinţilor şi elevilor în ce priveşte petrecerea activă a timpului liber în familie şi în cercul de prieteni după interese: dansuri, sport, muzică preferată, teatru, călătorii, expoziţii, jocuri, plimbări înainte de somn, odihnă în mijlocul naturii, pescuit, etc.; (tradiţiile, organizarea sărbătorilor conform semnificaţiei lor, vinkentul de folosit pentru odihnă şi munca în comun în sânul familiei).

4. Educarea toleranţei adulţilor faţă de greşelile copilului.

5. Propagarea valorilor moral-spirituale.

6. Renunţarea la îndeplinirea sarcinilor şcolare pe perioada vacanţei şi zilelor de odihnă.

Aşa cum factorii ce provoacă stresul sunt variaţi şi se află atât în interiorul familiei, cât şi în şcoală, iar consecinţele sunt diverse, propunem programul de "Autoreglare emoţională", elaborat de noi am orientat la formarea deprinderilor de ieşire din stres, care este raţional să fie realizat în timpul lecţiei de către profesor şi elevi. Acest program prevede următoarele activităţi ce eliberează de stres:

- sistemul de exerciţii dinamice, exerciţii de respiraţie, care au un impact de destindere a musculaturii, meditaţie, cuvinte magice;
- însuşirea tehnicilor de antrenament autogen (AA);
- gimnastică curativă;
- poziţii statice şi destindere a musculaturii;
- stimularea funcţiei organelor interne.

Exerciţiile de respiraţie sunt cel mai simplu de efectuat la lecţie în timpul minutului de relaxare. Ele influenţează benefic nu numai la relaxarea musculaturii, dar şi asupra sistemului nervos autonom, care este primul afectat de stres [11, p. 11].

În continuare propunem câteva tehnici, uşor de efectuat 2-3 min. în timpul lecţiei.

- *Respiraţia lentă:* Cercetările curente demonstrează că respiraţia adâncă, lentă destinde musculatura scheletară, calmează sistemul nervos autonom, care este mai sensibil la stres. Ea contribuie la regenerarea forţei interne şi ameliorează concentrarea atenţiei, atenuează panica, frica, încordarea. Se efectuează inspiraţie cât mai lentă - 8 sec. prin cavitatea nazală, apoi expiraţie lentă - 8 sec., pronunţând cât mai prelung sunetul s-s-s.
- *Respiraţia rapidă*: Împrospătează şi limpezeşte minţile: Aşezaţi-vă comod. Inspiraţie şi expiraţie prin cavitatea nazală ritmic timp de 10 sec. Fiţi atenţi la senzaţiile pe care le aveţi. După o pauză de 15-20 sec. repetaţi inspiraţia şi expiraţia rapid încă 15 sec. Senzaţiile pe care le aveţi sunt identice cu acelea, care apar în urma dansului, unor exerciţii sportive, exerciţii Yoga.
- *Respiraţie ritmică*: Aşezaţi-vă comod pe scaun - poziţia "vizitiului". Efectuaţi lent timp de 8 sec. - inspiraţie, apoi nu respiraţi - 8 sec. şi urmează expiraţia timp de 16 sec. prin cavitatea bucală, pronunţând sunetul - H.
- *Pronunţarea prelungă a sunetului* ***Mmmmm*** timp de până la 1 min. la o ex-

piraţie prelungită. Aşezaţi-vă comod pe scaun, poziţia „vizitiului”. Mâinile pe braţe cu palmele în sus, cu degetele puţin apropiate, unind degetul mare cu cel arătător. Meditaţi: imaginaţi-vă un peisaj plăcut-o poiana din pădure.

• Bateţi din picioare parcă aţi dansa în ritm timp de un minut. 1-2-3/1-2-3/1-2-3. La orice vârstă acest exerciţiu înlătură stresul, emoţiile negative, disperarea, ameliorează circulaţia sângelui şi dispoziţia.

• *Încrucişarea mâinilor* se efectuează pentru a preîntâmpina stresul presupus înainte de susţinerea tezelor, de prezentarea unui raport în public etc. Acest procedeu creează confort intern şi limpezimea gândurilor - în timp limitat. Aşezaţi-vă comod, încrucişând picioarele, apoi încrucişaţi mâinile, punând palmele pe verso, apoi încrucişaţi degetele. Întoarceţi mâinile încrucişate înăuntru şi în sus, ca să fie la nivelul pieptului. Respiraţi adânc, lent: 8 - inspiraţie; 16 - expiraţie. Posibil să aveţi senzaţia de încordare în degete, palme şi muşchi. Aceasta înseamnă că exerciţiul este îndeplinit corect, iar creierul sesizează semnalele necesare. În acest timp creierul se odihneşte. Orice gânduri ce vin în cap se sesizează. Acest exerciţiu înlătură iritabilitatea de pe unele porţiuni ale emisferelor, astfel atenţia se schimbă.

• *Încordarea şi destinderea musculaturii.* Poziţia verticală – picioarele puţin îndepărtate la nivelul umerilor, cu mâinile în sus. Pumnii strânşi. Se încordează consecutiv musculatura mâinilor, gâtului, spatelui, picioarelor pentru 30 sec., apoi se lasă mâinile în jos, concomitent efectuând o expiraţie bruscă, pronunţând îmbinării de sunete - “Ha”. Musculatura corpului se relaxează la maximum posibil. Se repetă de trei ori cu intervalul de 30 secunde.

• *Relaxarea musculaturii, meditaţie.* Se aşează comod pe scaun imitând “Poziţia vizitiului”, capul este lăsat puţin spre piept. Respiraţia cât mai lentă. Sub muzică relaxantă se dă comanda de relaxare a musculaturii corpului. Frazele se alcătuiesc de la persoana I-a, singular, verbul - la timpul prezent sau trecut. Fiecare frază se repetă de 1 - 2 ori, schimbând topica cuvintelor în propoziţie, având acelaşi sens.

“Sunt liniştit, sunt absolut liniştit. Mă odihnesc. S-a destins musculatura frunţii, obrajilor, buzelor. Ochii sunt închişi. Faţa este relaxată, ca o mască. S-a destins musculatura gâtului, spatelui, pieptului. Mâinile sunt relaxate, se odihnesc. Se odihnesc picioarele mele. Talpa piciorului este lipită de podea. Respir adânc, liniştit. Mă simt foarte bine. Sunt liniştit, sunt absolut liniştit.

În gând mă transfer pe malul mării. În jur e linişte. Eu văd foarte bine peisajul mării. Marea este liniştită. Ascult cum se mişcă încet valurile mării. Eu sunt culcat pe nisip. Corpul meu este liniştit, se odihneşte. Nisipul este cald, cald. Se încălzeşte spatele meu. Plexul solar elimină mai multă energie. Corpul meu se încarcă cu o nouă energie. Devin puternic. A dispărut oboseala. Mă simt bine, mă simt foarte bine. Acum pot să lucrez cu mult mai bine. Deschid ochii. Mă ridic. Dispoziţia mea este foarte bună”.

Repetarea ciclică a exerciţiilor propuse formează deprinderi de autoreglare emoţională, înlătură încordarea, creează dispoziţie bună, dezvoltă imaginaţia şi creativitatea [5, p. 26].

Pentru meditaţie se pot folosi diferite tehnici. Natura, însă, este obiectul cel mai po-

trivit pentru contemplare. Subiectul poate obține o stare de pace interioară intrând în rezonanță cu natura [3, p.96]. Propunem următoarele recomandări.

1. Aşezați-vă sub un copac şi contemplați minunatele frunze înverzite.

2. Stați relaxat în grădină şi savurați mirosul de fân cosit.

3. Sesizați mirosul vântului. Ce poartă el? Mirosul sărat al mării sau mirosul de brad al munților.

4. Urmăriți picătura de ploaie cum cade pe geam, pământ. Căutați să vedeți cum cade fiecare picătură.

Este important de ştiut că nu există un model standard de normalitate şi că modalitățile de adaptare ale omului la mediu sunt foarte diferite [3, p.10]. Soluțiile eficiente pentru o persoană pot să nu fie atât de eficiente pentru altele. Fiecare ființă are maniera sa de a suferi, de a fi bolnav şi fiecare are modelul său de a depăşi dificultățile vieți [4, p.103].

Necesitatea de a educa copilul, de a fi responsabil de sănătatea lui, de a-l învăța să poată ieşi uşor din stresul cotidian este o necesitate a contemporanietății.

Referințe biliografice:

1. Ausubel, D., Robinson, F., 1981, ***Învățarea în şcoală.*** Editura Didactică şi pedagogică, Bucureşti.

2. Boncu, St., 2002, ***Psihologia influenței sociale.*** Editura Polirom, Iaşi.

3. Holdevici, I., Vàsilescu, Ilie P., 1993, ***Psihoterapia.*** Ed. Ceres, Bucureşti.

4. Percek, A., 1993, ***Stresul şi relaxarea.*** Ed. Teora, Bucureşti.

5. Savca, L., 1993, ***Autoreglarea emoțională.*** Editura didactică, Chişinău.

6. Василиев, В. Н., ***Здоровье и стресс.*** «Знание», 1991, Москва.

7. Гарбузов, В. И., ***Практическая психотерапия.*** А. О. «Сфера», 1994, Санкт-Петербург.

8. Гиссен, Л. Д., ***Время стрессов. Физкультура, Труд и спорт,*** 1990, Москва.

9. Гринберг Дж., ***Управление стрессом.*** 2002, Питер, М., Санкт-Петербург.

10. Кнопкин, О. А., ***Психологические механизмы регуляции деятельности.*** 1980, Москва.

11. Левис, Шелдон, Левис, Шейла, ***Ребенок и стресс.*** 1997, Питер.

12. ***Нервные и эндокринные механизмы стресса.*** «Штиинца», 1980, Кишинев.

13. Простомолов, В. Ф., ***Гигиена и тайны души.*** 1992, Тигина.

14. Селие, Н., ***Очерки об адаптационном синдроме.*** 1960, Москва.

15. Спиридонов, Н. Н., ***Самовнушение, движение, сон, здоровье. Физкультура и спорт,*** 1987, Москва.

16. ***Стресс и адаптация***. 1978, Кишинев.

SFATURI PENTRU PĂRINȚI

"A iubi nu înseamnă ați dărui bogățiile,
Ci a descoperi celorlalți propriile lor bogății".
Jean Vanier

COMPORTAMENTUL ADULȚILOR - MODEL EVIDENT PENTRU COPIL

Angela ROŞCA

Termeni-cheie: comportament agresiv, părinți, asimilare, model comportamental, copil, act agresiv, cauze, factori de risc, stil educațional, pedeapsă, hipoprotecție, hiperprotecție, stil autoritar, atenție, încredere, susținere, toleranță.

Abstract

Topical of this theme is a conditional by totality strife that is devided by condition of life. They present moments that built personality. Agression represents such moment. In space of manifest economy square there that rules is not crystallize. Absents of refecance end externs valorical ignorance.

Abordarea problemei comportamentului agresiv la preadolescenți urmăreşte scopul de a reorienta atitudinea şi comportamentul părinților spre toleranța față de copiii lor, pentru ca aceştia la rândul lor să preia acest model comportamental.

Obiectivele activităților realizate cu părinții sunt:

• a informa părinții despre specificul manifestării comportamentului agresiv la preadolescenții de azi, cauzele declanşatoare, modalități de prevenire şi atenuare;

• a interesa părinții în necesitatea unui comportament asertiv şi tolerant;

• a orienta părinții spre un comportament tolerant al copiilor.

Actualitatea temei abordate de noi este condiționată de totalitatea conflictelor dintre părinți şi copii, frustrărilor copiilor şi părinților, ce sunt inseparabile de condițiile de viața de azi.

Ele reprezintă modele care constituie

persoana, însă în plan negativ o dezorganizează. Comportamentul agresiv al părinţilor este însuşit şi folosit în diverse situaţii de copil. În spaţiul de manifestare al economiei de piaţă, acolo unde regulile nu sunt pe deplin cristalizate, absenţa interdicţiilor şi a ritualurilor favorizează imprevizibilul şi violenţa. Lipsa referinţelor şi a rigorilor externe, chiar transcendente, descătuşează atracţia spre relativizare şi ignorarea valorilor, spre manifestarea sensurilor autoinstituite. Puterea de autofabricaţie (autoinstituire) ia forma socialului amplificat de forţa grupurilor periculoase printr-o recrudescentă a violenţei eliberate de interdicţii, de norme şi ritualuri [4, p.30].

Delicvenţa si infracţionalitatea constituie forme ”de vârf” ale manifestării agresivităţii, iar statisticile întocmite în diferite ţări arată o creştere îngrijorătoare a acestui “flagel” acum la începutul celui de-al doilea mileniu. Formele de manifestare a comportamentului agresiv au luat o amploare la nivel mondial, de aceea nu întâmplător anul 1995 a fost lansat de O. N. U. ca Anul Internaţional al Toleranţei [6,p.254]. Deci, agresivitatea a devenit astăzi o problemă de rang mondial. Rata manifestărilor agresive din comportamentul uman astăzi creşte fulgerător.

Comportamentul agresivitatea poate fi considerat orice formă de conduită orientată în sens distructiv, în vederea pricinuirii unor daune, fie materiale sau moral-psihologice. Deci, actul agresiv poate viza unele obiecte (casa, maşina, mobila etc.), fiinţa umană (un individ, microgrupuri sau colectivităţi) sau ambele. Pentru a găsi exemple în privinţa comportamentului agresiv nu este nevoie de eforturi speciale. Din nefericire, aproape zilnic suntem martorii diferitor forme de manifestare a agresivităţii.

Este cunoscută următoarea tipologie a actelor agresive (J. Hebert, 1991), care combină mai multe criterii după:

a) planul agresiunii - verbală / fizică;

b) gradul de deschidere: directă / indirectă;

c) tipul de implicare a agresorului, activă /pasivă.

Ele se manifestă prin:

agresiuni active fizice directe: lovirea unui coleg;

1. agresiuni active fizice indirecte: lovirea unui substituit al victimei;

2. agresiuni active verbale directe: înjurare, ameninţare;

3. agresiuni active verbale directe: împiedicarea procedurii unui comportament al victimei;

4. agresiuni verbale indirecte: calomnia;

5. agresiuni pasive fizice indirecte: refuzul de a realiza o sarcină, activitatea, de a da curs unei rugăminţi;

6. agresiuni pasive verbale directe: refuzul de a vorbi

7. agresiuni pasive verbale indirecte: negativism.

Cauzele declanşării actelor agresive

Extrem de multe surse de provocare a comportamentului agresiv creează mari probleme sociale. În conturarea unui tablou al cauzelor comportamentului agresiv avem ca punct de sprijin factorii de risc asociaţi agresivităţii, expuşi in literatura de specialitate. Factorii prezentaţi în tabelul de mai jos – s-au distins în urma mai

multor experimente efectuate cu subiecţii ce manifestau un comportament agresiv şi violent.

1. Predispoziţii naturale:
- probleme de ordin nuro-fiziologic;
- disfuncţii psihice;
- aspiraţii socio-naturale;
- acceptarea de a fi victimă.

2. Predictori timpurii ale comportamentului violent:
- copilul-victimă a unor abuzuri;
- comportamentul violent faţă de animale;
- piromanie;
- comportament egocentric.

3. Factori de circumstanţă:
- reducerea supravegherii copilului;
- întreruperea unui tratament medicamentos;
- prezenţa unor potenţiale victime
- eliberarea din închisoare
- permisiune folosirii unor arme (în special, a armelor de foc)

4. Factori familiali:
- lipsa unor deprinderi de educaţie din partea părinţilor;
- disciplină dură (autoritară);
- o supraveghere severă;
- reacţii afective reci şi neimplicarea părinţilor în educarea copiilor;
- evenimente extrem de stresante.

5. Factori ai vieţii sociale:
- influenţele familiale şi culturale;
- traficul de droguri;
- influenţa grupului, a culturii, tradiţiilor poporului;
- prezentarea de către societate a unor modele prin intermediul mas-media;
- structura şcolara inadecvată (orar supraîncărcat, programa neadecvată la cerinţele elevilor etc.).

6. Condiţii favorizate:
- aglomeraţia;
- zgomotul ridicat (poluarea sonora)
- plictiseala;
- recompensarea pentru agresivitate;
- educatori necalificaţi.

Din multitudinea cauzelor agresivităţii, vom analiza mai desfăşurat pe acelea care sunt condiţionate de stilurile educaţionale incorecte din familie.

Stilul educaţional *hipoprotector*, liberal, se manifestă prin:

• indiferenţa părinţilor faţă de starea emoţională, psihologică a copilului;

• părinţii nu se deranjează în caz de boli, de imperfecţiunile psihofizice ale propriului copil;

• nu depun efort în asigurarea securităţii copilului la diferite vârste;

• nu se interesează de succesele sau insuccesele copilului;

• educaţia copilului o lasă în grija altei persoană sau a unei instituţii specializate;

• sunt intoleranţi faţă de greşelile şi stângăcia copilului;

• evită comunicarea cu copilul;

• nu observă şi nu stimulează intenţiile bune ale copilului [8, p. 69].

Stilul educaţional din familie îşi lasă, cu siguranţă, amprenta asupra formării personalităţii şi particularităţilor individuale ale copilului.

Stilul educaţional *hipoprotector* poate forma o personalitate cu anxietate sporită, agresivă, brutală, suspicioasă, încăpăţînată, infantilă, cu sentimentul vinovăţiei şi

autoagresiunii , sentimentul inferiorităţii ,o personalitate care nu ştie să aprecieze calităţile morale, cu abilităţi scăzute de muncă. La vârsta pubertară minorii nu înţeleg sensul vieţii, sunt dezorientaţi , au dificultăţi în autodeterminarea profesională, posedă un nivel scăzut de cultură, un vocabular sărac, fascinat de jargoane şi fraze indecente. Uşor nimeresc sub influenţa unor persoane mai puternice fizic, în grupuri neformale, comit infracţiuni fără să-şi dea seama de responsabilitatea consecinţelor [8, p. 64].

Stilul educaţional *autoritar, autocrat,* se manifestă prin atitudine rece, violenţă fizică sau psihică faţă de copil. La aceşti copii se dezvoltă sindromul nevrotic dragostei părinteşti, sentimentul singurătăţii. La minorii cu o educaţie prea severă se înregistrează reacţiile de protest şi emancipare timpurie, încăpăţinare, agresiune, pesimism, neîncredere în sine, ei sunt reţinuţi, retraşi, tăcuţi, rigizi, sobri, închişi în sine, timizi. Unii minori se împotrivesc tuturora şi la tot ce li se propune, alţii se închid în sine, devin puţin comunicabili, prevalează indispoziţia, depresiunea. O altă categorie de minori găsesc ieşire din situaţie în grupul de referinţă, se distrează în companii vesele, uşor devin dependenţi de alcool, substanţe toxice. Manifestă indiferenţă faţă de viitorul lor, nu-şi recunosc greşelile de conduită şi nu depun nici un efort să se schimbe. Copiii din aceste familii acceptă condiţii de viaţă mai rele în altă parte decât acasă, numai ca să evite conflictele, neplăcerile cu părinţii. Ei sunt fricoşi, anxioşi, manifestă neîncredere faţă de persoanele autoritare, evită comunicarea cu profesorii, adulţii care încearcă să-i agreseze.[8,p.66]

Astfel, copiii agresivi, de regulă, cresc in familii unde:

- există distanţă dintre copii si părinţi;
- părinţii nu se interesează de dezvoltarea copiilor;
- copiii duc lipsă de gingăşie si afectivitate;
- comportamentul agresiv al copiilor nu este luat în seamă;
- sunt aplicate pedepse fizice pentru orice greşeală.

Deci, dacă copiii sunt in relaţii favorabile cu părinţii, dacă copiii se simt inutili şi nu au susţinere din partea părinţilor, atunci există posibilitatea ca pe viitor aceşti copii să se comporte agresiv în relaţie cu copiii lor, sa primească o apreciere negativă din partea semenilor, să fie autorii diverselor infracţiuni [3, p.23].

Conform teoriei ataşamentului (Boltizar, Perri, 1990), copiii ce au avut relaţii afective favorabile, stabile cu mama, sunt predispuşi să posede încredere în alţi oameni, să posede deprinderi sociale bine dezvoltate. Pe când copiii ale căror relaţii cu mama au fost şubrede şi alarmante, pe viitor, vor evita relaţiile apropiate cu alţi oameni. Aşa tip de persoane se împotrivesc controlului, manifestă agresivitate fizică , sunt impulsivi, instabil emoţional [7, p.48].

Efectuând cercetări asupra intervenţiei părinţilor în conflictele copiilor din familie, Felson (1983) a descoperit că copiii manifestă agresivitate fizică şi verbală mai mult împotriva unicului frate sau soră decât împotriva altor copii cu care comunică. Probabil, relaţiile cu fratele sau cu sora servesc drept bază de asimilare a comportamentului agresiv. Copiii mai mici din familie, ştiind că sunt consideraţi cei mai slabi

şi că părinţii vor fi de partea lor, iniţiază singuri conflicte. Deci, putem concluziona, că dacă părinţii n-ar interveni în relaţiile de conflict al copiilor, atunci comportamentul agresiv ar putea fi evitat.

Însuşirea comportamentului agresiv din familie are loc şi sub influenţa *mijloacelor de informare în masă.* Modelele agresive promovate de aceste mijloace de informa sunt rapid preluate de copii sau şi unii părinţi, cu atât mai mult cu cât asistam astăzi la exploziile de materiale cu caracter preponderent agresiv. Televiziunea, radioul, presa, din dorinţa de a prezenta ştiri senzaţionale, promovează modele agresive de conduită care au repercusiuni asupra manifestărilor comportamentale, în special, ale preadolescenţilor [7, p. 41].

Totodată, supraaglomerarea orarului zilnic, numărul mare de materii şcolare etc., stârnesc reacţii controversate ale elevilor. Deficienţele de comunicare între profesor şi elev pot constitui şi ele cauze ale agresivităţii, înrăutăţi relaţiile dintre copil şi părinte. Disciplinele şcolare, prin normele pe care le impune, pot deveni pentru elevii cu reactivitate emoţională crescută o sursă de factori frustranţi şi anxiogeni. Printre astfel de factori, putem remarca adaptarea la normele şcolare mereu în schimbare, datorită reformei actuale, intrarea elevului intr-un nou ciclu de învăţământ, unele atitudini nejustificate ale profesorilor sau ale părinţilor, creşterea standardelor de performanţă de către şcoli, competiţia pentru primul loc.

În scopul de a determina gradul de manifestare a comportamentului agresiv al elevilor, preponderent cu influenţă educaţională incorectă în familie, am selectat un lot din 31 de părinţi ai elevilor din clasele a VII-a şi a VIII-a, din şcoala medie nr. 51, or. Vatra. Iniţial am aplicat chestionarul , adaptat de noi, "Criteriile agresivităţii" (G. Lavrenteva, T. Titarenco, 1982, [5, p.22]).

În urma analizei cantitative a chestionarului am obţinut următoarele rezultate:

Nivelul agresivităţii	Numărul de elevi	%
Înalt (15-20p)	3	9,6
Mediu (7-14p)	13	41,6
Scăzut (1-6p)	15	48,8

Din rezultatele obţinute reiese că nivel înalt al agresivităţii au obţinut un procentaj nesemnificativ - 9,6%. Majoritatea elevilor au nivel mediu şi scăzut al agresivităţii.

Consilierea părinţilor a relevat faptul că chiar dacă copilul are un nivel înalt sau mediu al agresivităţii ei nu sunt alarmaţi. Totodată părinţii consideră că în condiţiile societăţii de azi copiii au necesitatea, în anumite situaţii, să fie agresivi, să-şi impună părerea, să contrazică, să fie desinestătători, să fie insistenţi, să nu cedeze, să posede încredere în forţele proprii.

Deasemenea s-a evidenţiat că majoritatea părinţilor (78%) consideră o soluţie bună în educarea eficientă a copilului *pedeapsa*.

Pedeapsa este o modalitate de a reda frecvenţa de apariţie a unui comportament, prin aplicarea unui stimul neplăcut. Dacă părinţii pedepsesc copilul strigând şi lovindu-l, atunci el îşi poate închipui că agresivitatea este permisă în relaţiile cu alţii, numai că victima trebuie aleasă de vârstă mai mică sau mai slabă. În al doilea rând, copiii care deseori sunt pedepsiţi vor tinde să-şi evite părinţii, să le ofere rezistenţă. Chiar

dacă copii îşi schimbă comportamentul în rezultatul aplicării pedepsei, fac aceasta doar atât timp cât sunt urmăriţi şi controlaţi. Pedeapsa îi impune să-şi ascundă manifestările agresive exterioare ale comportamentului în direcţie pozitivă. Cercetările efectuate în această direcţie relatează că pedeapsa poate schimba comportamentul, dar nu şi lichidarea lui. Necătând la aceea că pedeapsa oferă efect negativ, totuşi, ea poate duce şi la modificarea comportamentului în direcţie pozitivă prin respectarea următoarelor cerinţe:

- să fie precedată de un avertisment;
- să fie acompaniată de întărirea comportamentelor pozitive;
- să nu fie criticată sau atacată persoana;
- să fie aplicată calm;
- să fie însoţită de explicaţii.

De exemplu, un preadolescent sistematic vine cu întârziere acasă după ora permisă de părinţi şi se comportă grosolan la observaţiile făcute de mamă. Anterior au fost duse diverse discuţii, dar comportamentul nu se schimbă. În aşa caz, poate urma pedeapsa de ai interzice să se plimbe cu prietenii câteva zile, să nu i se dea bani de buzunar.

Este cunoscut faptul că uneori copiii însuşesc comportamentul agresiv de la părinţi. Deaceea, vă propunem în continuare câteva modalităţi de reducere a agresivităţii şi care pot ameliora relaţiile dintre copil – părinte:

1. O plimbare cu copilul la aer liber, reduce agresivitatea pe care aţi acumulat-o;
2. Urcaţi şi coborâţi treptele timp de 5-10 minute;
3. Spuneţi glume chiar dacă nu vă arde de ele;
4. Strângeţi pumnii cât puteţi de tare. Imaginaţi-vă că toată agresivitatea vi se scurge în mâini, scuturaţi palmele câteva sec., imaginaţi-vă că vă debarasaţi de ea.
5. Ascultaţi muzică clasică.
6. Respiraţi adânc.
7. Vorbiţi calm cu copilul despre nemulţumirile Dvs. cu un prieten sau cu o rudă, împărtăşiţi-vă emoţiile şi trăirile. Nu ţineţi starea agresivă în voi.

Vă prezentăm în continuare câteva metode de reducere a mâniei Dvs., care au fost propuse de noi părinţilor [9,p.142].

Conţinutul/Căile de îndeplinire

1. Stabilirea unor astfel de relaţii cu copilul ca el să se simtă liniştit şi încrezut:

- Ascultaţi copilul.
- Petreceţi cât mai mult timp împreună cu el.
- Împărtăşiţi cu el experienţa Dvs.
- Povestiţi copilului despre copilăria Dvs., despre victorii şi fraude.
- Dacă în familie sunt mai mulţi copii străduiţi-vă să repartizaţi dragostea în egală măsură.

2. Urmăriţi propriul comportament, în special, când sunteţi sub influenţa stresului şi uşor să vă puteţi ieşi din fire:

- Anulaţi dacă este posibil activităţile cu copilul.
- Stăruiţi-vă să nu vă atingeţi de copil în clipele când sunteţi iritat.

3. Dacă sunteţi stresat copilul trebuie să ştie despre aceasta:

- Vorbiţi copilului despre starea pe care o aveţi: sentimente, dorinţe şi necesităţi.

4. În clipele când sunteţi indispuşi, mânioşi, faceţi ceva plăcut ce v-ar putea linişti:

- Beţi un ceai cu copilul împreună.
- Telefonaţi prietenilor.

- Ascultați muzica preferată.
- Pur şi simplu relaxați-vă, stând culcat.

5. Stăruiți-vă să prevedeți şi să preîntâmpinați neplăcerile posibile, care pot să favorizeze apariția mâniei Dvs.

- Nu vă permiteți să fiți dezechilibrați, mai ales în prezența copiilor.
- Nu permiteți instalarea stării de mânie.
- Conduceți cu emoțiile sale şi cu situația care a favorizat apariția lor.

Recomandări pentru părinții unui copil agresiv [9, p.153]

1. Adresați-vă cu stimă şi respect față de copil
2. Învățați copilul să-şi exprime emoțiile negative prin cuvinte, nu prin fapte
3. Insuflați-le să citească mai mult.
4. Învățați-i pe copii să-şi aleagă prietenii.
5. Petreceți cu copilul mult timp în natură.
6. Interesați-vă de înclinațiile, pasiunile copilului.
7. Prin exemple proprii educați-le stima şi respectul față de oameni
8. Învățați copiii să iasă din conflict diplomatic.
9. Adresați-vă după ajutor psihologic la specialişti.

BIBLIOGRAFIE:

1. *Aspecte ale psihocorecției*, 2003, coor. L., Savca, Chişinău.
2. Ionescu, O., Culbec, M., 2002, *Consilierea părinților,* Junimea, Iaşi.
3. Killen K., 1998 *Copilul maltratat,* Editura Eurobit.
4. Mândâcanu V., 2002, *Dimensiunea spirituală a comportamentului civilizat,* Chişinău.
5. *Psihoteste*, vol. II, 2008, coor. L. Savca, Chişinău.
6. Reardon Betty, 2004, *Toleranța-calea spre pace*, Editura ARC.
7. Rozenberg M, 2005, *Comunicarea nonviolență*, Epigraf, Chişinău.
8. Savca L, 2003, *Psihologia personalității în dezvoltare*, Chişinău.
9. *Sănătatea copilului în şcoală, ghid de lucru cu copii din grupul de risc*, 2008, coor. L. Savca, Chişinău.

CERCETĂRI, SONDAJE, RECOMANDĂRI

"Căutăm ceea ce fuge de noi şi fugim de ceea ce ne caută". H.F.Amiel

INFLUENŢA ÎN COMUNICAREA DIDACTICĂ PROFESOR - STUDENT: CERCETARE EXPERIMENTALĂ

Svetlana RUSNAC, Ruslan RUSSU

Termeni-cheie: comunicare, comunicare didactică, convingere, directive comunicative, influenţă, poziţii în comunicare.

Summary

The article presents the role of communication skills on the part of university teaching staff in the professional and personality development of students. Based on the findings of experimental research, it examines the practical aptitudes of professors and lecturers to influence through communication and therefore to motivate students to develop the personal and social skills characteristic of an intellectual.

Comunicarea didactică se reprezintă ca o activitate centrală în procesul de învăţământ. După cum se constată în literatura de specialitate, este vorba de o acţiune organizată prin care individul îşi însuşeşte valorile ştiinţifice şi culturale în instituţii specializate. În acest caz vorbim despre comunicarea didactică atunci când, în mod organizat şi în instituţii specializate, persoanele cu o pregătire specială transmit cunoştinţe, formează deprinderi şi atitudini, iniţiază activităţi în vederea educării generaţiei tinere [13]. Astfel, comunicarea didactică reprezintă un transfer complex şi prin mai multe canale al informaţiilor între două entităţi (indivizi sau grupuri) ce îşi asumă simultan sau succesiv rolurile de emiţători şi receptori (interacţiune de tip feedback), semnificând conţinuturi dezirabile în contextul procesului instructiv-educativ [5].

Analiza diferitor definiţii ale comunicării didactice a condus-o pe profesoara ieşeană Luminiţa Iacob spre o elaborare a următoarelor concluzii:

1. astăzi actul comunicării este văzut ca o unitate a informaţiei cu dimensiune relaţională, aceasta din urmă fiind purtătoare de semnificaţii, contextualizând informaţia;

2. perspectiva telegrafică asupra comunicării este înlocuită de modelul interactiv, care analizează actul comunicativ ca o relaţie de schimb între parteneri care au fiecare, simultan, un statut dublu - emiţător şi

receptor; ca urmare, atribuirea mai veche a rolului de emiţător profesorului şi a celui de receptor studentului devine discutabilă;

3. analiza exclusivă a informaţiilor codificate prin cuvânt şi, implicit, concentrarea pe mesajele verbale pierd tot mai mult teren în faţa cercetării diversităţii codurilor utilizate (cuvânt, sunet, gest, imagine, cinetică, proximitate etc.) şi a acceptării multicanalităţii comunicării (vizual, auditiv, tactil,olfactiv etc.); în ansamblul său, comportamentul interlocutorului are valoare comunicativă;

4. comunicarea, ca formă de interacţiune, presupune câştigarea şi activarea competenţei comunicative, care este deopotrivă aptitudinală şi dobândită; absenţa acesteia sau prezenţa ei defectuoasă explică eşecul sau dificultăţile pe care profesorii, unii dintre ei foarte bine pregătiţi ştiinţific, le au în activitatea curentă; a fi profesor înseamnă nu numai a poseda cunoştinţe de specialitate, dar şi capacitatea de a le transpune şi traduce didactic, adică posibilitatea de a şti ce, cât, cum, când, în ce fel, cu ce, cui etc. oferi [6].

În final Luminita Iacob oferă o proprie definiţie a comunicării didactice: "O comunicare instrumentală, direct implicată în susţinerea unui proces sistematic de învăţare" [6].

Deoarece într-o relaţie dialogică cu ceilalţi putem să schimbăm ceva în personalitatea acestora doar dacă îi convingem cu privire la raţionalitatea acelui lucru: îi determinăm să facă efortul de a învăţa dacă îi motivăm prin afirmaţia că achiziţiile de cunoştinţe vor ajuta în viaţa socială, constatăm că comunicarea didactică este ineficientă fără de urmărirea acestui scop, realizat prin influenţă. în comunicarea didactică, dimensiunea influenţei are un rol fundamental, se prezintă ca un obiectiv prioritar al educaţiei. Conchidem, astfel, că comunicarea didactică nu este numai o activitate ce pune în relaţie cadrul didactic şi studentul pentru realizarea unor obiective comune, dar şi un proces psihosocial de influenţare prin limbaje specifice ale atitudinilor, comportamentelor, convingerilor, a comportamentelor, a componentelor motivaţional - afective şi volitive. Orice cadru didactic trebuie să fie conştient de responsabilitatea faţă de cuvântul rostit.

Problema investigaţiei. Învăţământul universitar are drept scop nu doar pregătirea profesională a tinerilor, dar şi dezvoltarea personalităţii lor. Comunicarea didactică profesor-student contribuie la motivarea tinerilor pentru dezvoltare personală şi la formarea abilităţilor sociale pe care trebuie să le posedă un intelectual.

Obiectivul investigaţiei practice: stabilirea interdependenţei dintre capacităţile de comunicare ale cadrului didactic universitar şi calitatea relaţiei profesor-student, tratarea de către ultimul a poziţiei profesorului în cadrul comunicării didactice.

Descrierea eşantionului. Experimentul de constatare a fost realizat pe lot de 100 de studenţi de la anul II, care-şi fac studiile la ULIM: 50 - la Facultatea Psihologie şi Asistenţă Socială, 50 - la Facultatea Drept. Studenţii au fost utilizaţi în calitate de experţi, propunându-li-se să analizeze capacităţile comunicative în general şi, în special, poziţia în cadrul comunicării didactice pe care o deţin 10 profesori de la cele două facultăţi: 5 - de la Facultatea Psihologie şi Asistenţă Socială; 5 - de la Facultatea Drept. Vârsta respondenţilor - între 20 şi 25 ani. Alegerea a fost simplă aleatoare.

Descrierea metodelor utilizate.

În vederea realizării obiectivelor propuse am administrat o baterie de probe:

a) Grila de măsurare a activităţii comunicative, elaborată în baza anchetei lui A. A. Leontiev;

b) Metoda de cercetare a directivelor comunicative ale persoanei, elaborată de A. N. Ivaşov şi E. V. Zaika, care constă din două teste: 1) testul de identificare a poziţiilor în actul comunicării; 2) testul de identificare a profunzimii relaţiilor interpersonale.

Grila de expertizare a activităţii comunicative

Pentru a evalua stilul comunicării per-

soanei cu un auditoriu se recomandă a completa o grilă, conţinând calităţi polare ce denotă diverse aspecte ale activităţii comunicative, alcătuită în conformitate cu chestionarul lui A. A. Leontiev. Fiecare respondent lucrează independent, după care se calculează nota medie. Scorurile denotă următoarele:

de la 45 la 49 puncte: scor foarte înalt care descrie oratorul ca activ şi interactiv, cu capacităţi de monitorizare eficientă a auditoriului şi de acordare de atenţie fiecărui în parte, împărtăşind un stil colegial, prin care reuşeşte să-i orienteze uşor pe toţi spre scop şi activitate în comun;

35-44 puncte (scor înalt): creează o atmosferă prietenoasă, relaxantă, auditoriul fiind implicat şi interesat, îşi exprimă liber punctul de vedere, propun diferite soluţii pentru rezolvarea problemelor, orientează cursul discuţiei, menţinând un stil de comunicare marcat de umor şi ingeniozitate, apreciind pozitiv propunerile şi implicările reuşite;

20-34 puncte (scor mediu): caracteristic unui orator cu capacităţi satisfăcătoare, practicând o activitate de comunicare liberă ca formă, care poate uşor să intre în contact cu auditoriul, însă nu-i reuşeşte să-l capteze în întregime, să realizeze scopul propus, implicând în dezbateri mai mult pe partea activă a celor prezenţi, ceilalţi fiind abandonaţi în rol de observatori pasivi, astfel sacrificându-se uneori chiar conţinutul cursurilor;

11-19 puncte: un scor redus caracterizând o activitate de comunicare mai frecvent unilaterală, marcată de bariere în realizarea contactului cu auditoriul, de pasivitatea ultimului, iniţiativa fiind stopată de personalitatea dominantă, uneori chiar autoritară, a profesorului;

7-10 puncte: orice relaţie cu publicul e absentă, comunicarea se desfăşoară de pe poziţii autoritare, discursul nu diferă de cel susţinut de un prezentator de ştiri de la TV sau radio, realizând doar funcţia informaţională.

Metoda de cercetare a directivelor comunicative ale persoanei, elaborată de A. N. Ivaşov şi E. V. Zaika

Metoda are la bază structura directivelor comunicative, formată din trei componente: 1) poziţia personală în comunicare, modul în care persoana stabileşte relaţii interpersonale; 2) poziţiile altor persoane cu care individul creează relaţii mai profunde; 3) importanţa relaţiei de comunicare. Fiecare din aceste trei componente poate fi caracterizată în dependenţă de două criterii: a) situaţia reală şi b) situaţia dorită. Poziţia în comunicare a fost studiată în diferite domenii ale psihologiei sociale [12, 14, 15, 18]. O examinare detaliată a fost efectuată în cadrul analizei tranzacţionale [1, 2, 3, 7]. Din perspectiva acestei abordări, poziţia (atât personală, cât şi a partenerului) se caracterizează, în primul rând, de starea dominantă a ego-ului, precum şi de tipul de comunicare dominant. în lucrările lui E. Berne şi a adepţilor săi e dezvoltată ideea celor trei ego-stări: copil (C), părinte (P) şi adult (A), care reprezintă etapele consecutive de formare a persoanei mature, fiecare fiind asociată cu anumite motive şi metode specifice ei de comunicare [3, 4, 10, 11]. Fiecare din cele trei stări ale ego-ului, în dependenţă de structura şi geneza lor, poate genera anumite tipuri de comunicare. Astfel, Copilul poate fi "firesc" şi "adaptat social sub influenţa mediului", poate "să cedeze sub influenţa stimulilor externi" sau "să se opună presiunilor exercitate asupra sa" şi "să manipuleze cu alţii". Sunt descrise totodată diverse moduri de comportament "firesc" [7, 8, 9]. Pentru egoul Părintelui la fel sunt caracteristice diferite tipuri de comportament: "de control" (autoritar), care poate varia de la blândeţe până la duritate patologică, "de educaţie" (tutelar) şi "indiferent" [3, 9, 11]. În caracterizarea ego-stării de Adult se observă un şir de abateri de la funcţionarea ei normală ("Adultul armonios") care se manifestă ca o accentuare de caracter, "Adultul obosit" (cu caracteristici psihastenice), "Adultul cu limite strict definite" (aproape de caracteristicele schizoi-

de), "Adultul contaminat de Părinte"(cu caracteristici paranoide) etc. [3, 7, 9].

La baza descrierilor prezentate în analiza tranzacţională cu privire la diferite tipuri de comportament generate de egourile Copilului, Părintelui şi Adultului s-a constatat predominarea unui tip de comunicare:

1) armonios, căruia îi sunt caracteristice naturaleţea, energia şi atenţia sporită la individualitatea partenerului;

2) formal, caraterizat de predominarea normelor, a analizei şi a unei tendinţe de depersonalizare a individului;

3) de evitare, căruia îi este caracteristică productivitatea joasă, lipsa energiei şi lipsa atenţiei faţă de partener;

4) conflictual, caracterizat de afecte şi comportament inadecvat, deseori la limită cu cel patologic.

Astfel, este posibilă evidenţierea în comunicare a 12 poziţii de bază, formate în urma intersecţiei celor 3 stări ale ego-ului (Copil, Părinte şi Adult) cu cele 4 tipuri de comunicare: armonios, formal, de evitare şi conflictual.

Gradul de profunzime a unei relaţii prezintă o oarecare continuitate, a cărei puncte extreme sunt zero şi infinitul. în delimitarea segmentelor acestei continuităţi s-a luat drept bază teoria dezvoltării comunicative a personalităţii a lui V. N. Kabrin ş16, 17î. Concepţiile prezentate cu privire la poziţiile persoanelor încadrate într-o discuţie, precum şi profunzimea relaţiilor interpersonale, stau la baza metodei de investigare a directivei comunicaţionale.

Verificarea ipotezei 1: cu cât capacităţile de comunicare ale cadrului didactic sunt evaluate mai înalt de către studenţi, cu atât mai mult se solicită de către studenţi relaţii interpersonale cu acesta şi este acceptată influenţa didactică.

Pentru început prin calcule statistice au fost identificate valorile medii ale aprecierii de către studenţi a capacităţilor de comunicare ale profesorului. în conformitate cu "Grila de expertizare a activităţii comunicative" evaluarea celor 10 profesori a fost efectuată de către cei 100 de studenţi de la două Facultăţi ale Universităţii Libere Internaţionale din Moldova (figura 1).

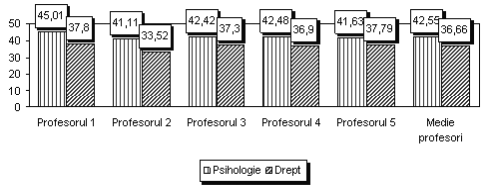


Figura 1. *Aprecierea aptitudinilor de comunicare a profesorilor de către studenţi*

Caracteristica capacităţilor comunicative ale profesorilor de la Facultatea Psihologie şi Asistenţă Socială este următoarea:

profesorul 1 - activitatea de comunicare a acestei persoane prezintă modelul unei interacţiuni active, în care se manifestă calităţile de monitorizare a auditoriului, capacitatea de a ţine în atenţie interlocutorii;

profesorii 2-5 - în comunicare sunt prietenoşi, dau posibilitatea manifestării active, menţin o atmosferă de discuţie, totodată monitorizând procesul.

Cei 5 profesori de la Facultatea Drept au acumulat un punctaj înalt, care, însă, nu depăşeşte 40, scor ce denotă un stil oportun, prietenos, atenţie faţă de interlocutori, capacitate de a iniţia şi a menţine o discuţie. Aprecierile date capacităţilor comunicative ale profesorilor de la Facultatea Psihologie şi Asistenţă Socială sunt mai înalte decât cele date cadrelor didactice de la Facultatea Drept. Prin compararea mediilor s-a identificat o diferenţă statistic semnificativă: $t = 39{,}869$ la $p < 0{,}01$.

În figura 2 am ilustrat grafic datele obţinute prin aplicarea probei a doua.

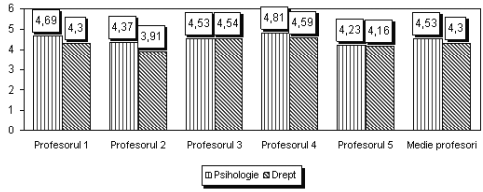


Figura 2. *Aprecierea de către studenţi a influenţei pe care o exercită profesorii*

Studenţii de la Facultatea Psihologie şi Asistenţă Socială îşi doresc relaţii cu profesorii şi insistă în a le menţine, chiar dacă acest lucru nu este uşor: mediile depăşesc 4,00. Corelând datele de la cele două teste (metoda Spearman) am realizat un raport direct pozitiv între capacităţile de comunicare ale profesorului şi influenţa pe care o exercită asupra studenţilor. Mai mult ca atât, cu cât mai înalt au fost apreciate aptitudinile comunicative ale cadrului didactic, cu atât mai mult se doreşte o apropiere de acesta de către studenţi. Totodată, mulţi dintre studenţii de la psihologie menţionează posibilitatea de a interacţiona direct cu profesorul, moment care le aduce plăcere şi îi stimulează în activitatea comună: 35,6% în cazul profesorului 1, 30,3% în cazul profesorului 2, 31,3% în cazul profesorului 3, 37,9% în cazul profesorului 4, 18,5% în cazul profesorului 5.

Studenţii de la Drept îşi doresc relaţii cu profesorii 1, 3-5 şi insistă în a le menţine, chiar dacă acest lucru nu este uşor: mediile depăşesc 4,00, dar în cazul profesorului 2 dispun de acestea doar pentru un timp scurt, deoarece nu se realizează reciprocitatea. Corelând datele de la cele două teste (metoda Spearman) am realizat un raport direct pozitiv între capacităţile de comunicare ale profesorului şi influenţa pe care o exercită asupra studenţilor. Dacă în cazul profesorilor de la psihologie coeficienţii de corelaţie erau mai joşi, apoi în cazul Facultăţii Drept ei denotă raporturi şi mai semnificative. Se poate constata că influenţa realizată prin comunicarea didactică nu neapărat predispune spre o profunzime a relaţiilor. Mai mult chiar, stilul oficial al relaţiilor este mai favorabil acesteia. Dar şi în cazul studenţilor de la Facultatea Drept s-a evidenţiat o relaţie mai apropiată cu cadrele didactice indicată de nu mai puţine persoane: 25,9% în cazul profesorului 1, 32,2% în cazul profesorului 2, 31,5% în cazul profesorului 3, 40,8% în cazul profesorului 4, 24,8% în cazul profesorului 5.

Mediile denotă o diferenţă statistic semnificativă între caracterul relaţiilor studenţilor de la cele două facultăţi cu profesorii: t=7,533 la p<0,01. De fapt, este vorba de două tipuri de influenţă în cadrul comunicării didactice:

- prin promovarea unor relaţii apropiate, bazate pe încredere şi stimulare reciprocă, cum este în cadrul Facultăţii Psihologie şi Asistenţă Socială;
- prin menţinerea unor relaţii oficiale, a unui stil academic, cum e în cazul Facultăţii Drept.

Sa constatat astfel că ipoteza 1 s-a confirmat.

Ipoteza 2: Influenţa în comunicarea didactică se realizează prin intermediul implicării a două poziţii complementare: a celei de Părinte a profesorului şi de Copil - a studentului.

Prin analiza rezultatelor din grupul studenţilor de la psihologie am obţinut următoarele date.

Poziţia proprie în comunicarea cu profesorii studenţii o apreciază cu media 4,04 – Copil Conflictual, "face totul invers modului corect, se cere a fi pedepsit, în ciuda altor oameni "trage chiulul", se comportă "vehement", dar în cote procentuale poziţia Eului Copil în comunicare se întâlneşte mai frecvent - 59,44%; urmată de Eul Părinte - 30,61%, Eul Adult fiind selectat de 9,95% (figura 3).

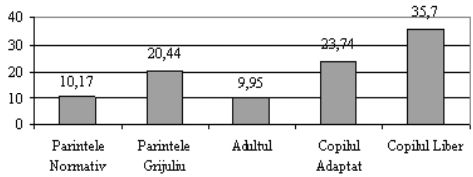


Figura 3. *Egograma poziţiei proprii în comunicare a studenţilor de la psihologie.*

Poziţia ideală în comunicare cu studenţii a profesorului studenţii o apreciază cu media 6,16 - Părinte Formal, "solicită responsabilitate în comportament, respectarea strictă a

normelor şi regulilor, frecvent îşi exprimă nemulţumirea sau satisfacţia de comportamentul altor oameni". Poziţia Eului Adult în comunicarea dorită a profesorului cu studenţii este solicitată mai frecvent - 41,86%; urmată de Eul Părinte - 29,31%, Eul Copil fiind selectat de 28,83% (figura 4).

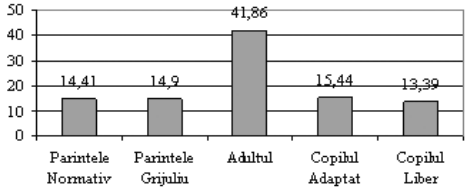


Figura 4. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului ideal in viziunea studenţilor de la psihologie.*

Poziţia Profesorului 1 în comunicare cu studenţii respondenţii o apreciază cu media 5,61 – Părinte Armonios, "are grijă de alţii, este mereu predispus să susţină, să se neliniştească de soarta altor oameni, rezolvă cu bunăvoinţă şi explică situaţiile de conflict". Poziţia Eului Părinte în comunicarea profesorului 1 cu studenţii este văzută mai frecvent – 34,09%, Eul Copil - de 33,87%, Eul Adult – 31,91% (figura 5).

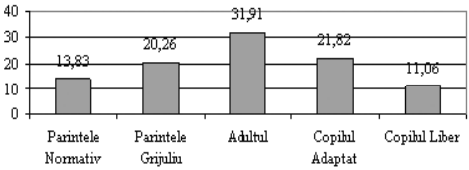


Figura 5. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului 1 în viziunea studenţilor de la psihologie.*

Poziţia Profesorului 2 în comunicare cu studenţii respondenţii o apreciază cu media 5,20 - Părinte Armonios, "are grijă de alţii, este mereu predispus să susţină, să se neliniştească de soarta altor oameni, rezolvă cu bunăvoinţă şi explică situaţiile de conflict". Poziţia Eului Părinte în comunicarea profesorului 2 cu studenţii este văzută mai frecvent - 38,46%, Eul Copil - de 35,30%, Eul Adult – 26,24% (figura 6).

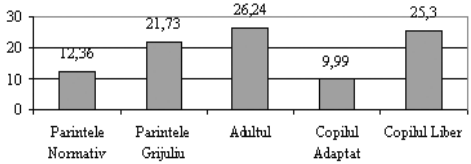


Figura 6. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului 2 în viziunea studenţilor de la psihologie.*

Poziţia Profesorului 3 în comunicare cu studenţii respondenţii o apreciază cu media 5,55 - Părinte Armonios, "are grijă de alţii, este mereu predispus să susţină, să se neliniştească de soarta altor oameni, rezolvă cu bunăvoinţă şi explică situaţiile de conflict". Poziţia Eului Copil în comunicarea profesorului 3 cu studenţii este văzută mai frecvent - 38,64%, Eul Adult - de 36,72%, Eul Părinte - 24,63% (figura 7).

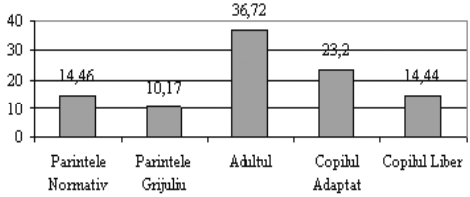


Figura 7. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului 3 în viziunea studenţilor de la psihologie.*

Poziţia Profesorului 4 în comunicare cu studenţii respondenţii o apreciază cu media 6,30 – Părinte Formal, "solicită responsabilitate în comportament, respectarea strictă a normelor şi regulilor, frecvent îşi exprimă nemulţumirea sau satisfacţia de comportamentul altor oameni". Poziţia Eului Adult în comunicarea profesorului 4 cu studenţii este văzută mai frecvent – 42,08%, Eul Părinte - de 32,62%, Eul Copil – 25,30% (figura 8).

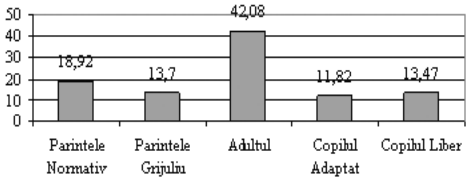


Figura 8. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului 4 în viziunea studenţilor de la psihologie.*

Poziţia Profesorului 5 în comunicare cu studenţii respondenţii o apreciază cu media 6,05 – Părinte Formal, „solicită responsabilitate în comportament, respectarea strictă a normelor şi regulilor, frecvent îşi exprimă nemulţumirea sau satisfacţia de comportamentul altor oameni". Poziţia Eului Adult în comunicarea profesorului 4 cu studenţii este văzută mai frecvent – 34,81%, Eul Părinte - de 33,38%, Eul Copil – 31,81% (figura 9).

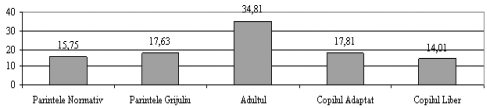


Figura 9. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului 5 în viziunea studenţilor de la psihologie.*

Prin corelarea datelor s-a stabilit că:

- autoevaluarea poziţiei în comunicare corelează pozitiv cu poziţia dorită a profesorului ($p<0,01$), cu poziţiile majorităţii profesorilor;
- poziţia ideală a profesorului corelează cu evaluarea poziţiei în comunicare a cadrelor didactice de la Catedra Psihologie ($p<0,01$).

Prezentăm în continuare analiza oferită de studenţii de la Facultatea Drept.

Poziţia proprie în comunicarea cu profesorii studenţii o apreciază cu media 4,82 - Copil Conflictual, "face totul invers modului corect, se cere a fi pedepsit, în ciuda altor oameni „trage chiulul", se comportă vehement". Poziţia Eului Copil în comunicare se întâlneşte mai frecvent - 53,60%; urmată de Eul Părinte - 28,2%, Eul Adult fiind selectat de 18,2% (figura 10).

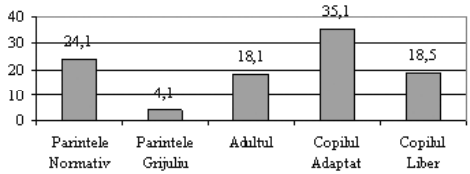


Figura 10. *Egograma poziţiei în comunicare a studenţilor de la drept.*

Poziţia ideală în comunicare cu studenţii a profesorului studenţii o apreciază cu media 6,66 - Părinte Formal, "solicită responsabilitate în comportament, respectarea strictă a normelor şi regulilor, frecvent îşi exprimă nemulţumirea sau satisfacţia de comportamentul altor oameni". Poziţia Eului Adult în comunicarea dorită a profesorului cu studenţii este solicitată mai frecvent - 41,8%; urmată de Eul Părinte - 32%, Eul Copil fiind selectat de 26,2% (figura 11).

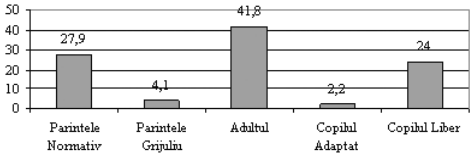


Figura 11. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului ideal în viziunea studenţilor de la drept.*

Poziţia Profesorului 1 în comunicare cu studenţii respondenţii o apreciază cu media 5,75 - Părinte Armonios, "are grijă de alţii, este mereu predispus să susţină, să se neliniştească de soarta altor oameni, rezolvă cu bunăvoinţă şi explică situaţiile de conflict". Poziţia Eului Părinte în comunicarea profesorului 1 cu studenţii este văzută mai frecvent – 52%, Eul Copil - de 26,5%, Eul Adult – 21,5% (figura 12).

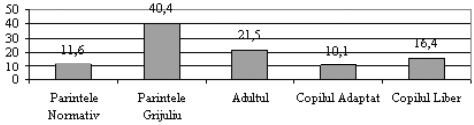


Figura 12. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului 1 în viziunea studenţilor de la drept.*

Poziţia Profesorului 2 în comunicare cu studenţii respondenţii o apreciază cu media 6,16 - Părinte Formal, "solicită responsabilitate în comportament, respectarea strictă a normelor şi regulilor, frecvent îşi exprimă nemulţumirea sau satisfacţia de comportamentul altor oameni". Poziţia Eului Părinte în comunicarea profesorului 2 cu studenţii este văzută mai frecvent – 50,3%, Eul Copil - de 24,5%, Eul Adult – 25,3% (figura 13).

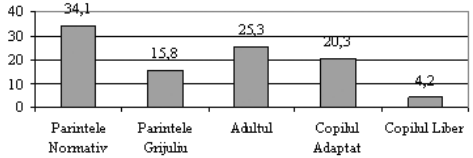


Figura 13. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului 2 în viziunea studenţilor de la drept.*

Poziţia Profesorului 3 în comunicare cu studenţii respondenţii o apreciază cu media 6,30 - Părinte Formal, "solicită responsabilitate în comportament, respectarea strictă a normelor şi regulilor, frecvent îşi exprimă nemulţumirea sau satisfacţia de comportamentul altor oameni". Poziţia Eului Adult în comunicarea profesorului 3 cu studenţii este văzută mai frecvent - 39,8%, Eul Copil - de 30,2%, Eul Părinte - 29,9% (figura 14).

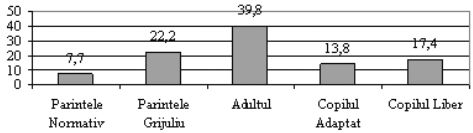


Figura 14. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului 3 în viziunea studenţilor de la drept.*

Poziţia Profesorului 4 în comunicare cu studenţii respondenţii o apreciază cu media 7,14 – Părinte cu comportament de evitare, „se distanţează, oferind libertate, dar de la distanţă este preocupat de observaţie, critică a oamenilor şi timpurilor". Poziţia Eului Adult în comunicarea profesorului 4 cu studenţii este văzută mai frecvent – 43,37%, Eul Părinte - de 40,38%, Eul Copil – 16,24% (figura 15).

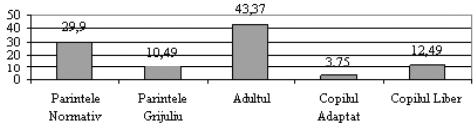


Figura 15. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului 4 în viziunea studenţilor de la drept.*

Poziţia Profesorului 5 în comunicare cu studenţii respondenţii o apreciază cu media 5,95 - Părinte Armonios, "solicită responsabilitate în comportament, respectarea strictă a normelor şi regulilor, frecvent îşi exprimă nemulţumirea sau satisfacţia de comportamentul altor oameni". Poziţia Eului Părinte în comunicarea profesorului 4 cu studenţii este văzută mai frecvent - 47,66%, Eul Adult - de 28,29%, Eul Copil - 24,05% (figura 16).

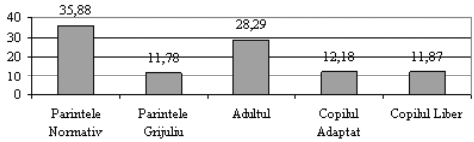


Figura 16. *Egograma poziţiei în comunicare a profesorului 5 în viziunea studenţilor de la drept.*

Prin corelarea datelor s-a stabilit că:

- autoevaluarea poziţiei în comunicare corelează negativ cu poziţia dorită a profesorului ($p<0,01$), dar pozitiv cu poziţiile majorităţii profesorilor, cu excepţia profesorilor 2 şi 5;
- poziţia ideală a profesorului corelează negativ cu evaluarea poziţiei în comunicare a profesorilor 3 şi 5, pozitiv - 2 şi 4 ($p<0,02$).

Astfel, se poate constata despre confirmarea celei de a doua ipoteze.

Ipoteza 3: Capacităţile de comunicare ale profesorilor sunt apreciate de către studenţi în conformitate cu aşteptările de influenţă de pe poziţia de Părinte a cadrelor didactice universitare.

În scopul verificării ipotezei am recurs la metoda ANOVA. Rezultatele au indicat la un raport de dependenţă a aprecierilor capacităţilor de comunicare şi a situaţiei dorite de student în comunicarea cu profesorii de poziţia ultimului în comunicare.

Rezultă că capacităţile de comunicare ale profesorilor şi situaţia dorită în comunicare cu aceştia sunt apreciate de către studenţi în conformitate cu aşteptările de influenţă de pe poziţia de Părinte a cadrelor didactice universitare, astfel confirmându-se şi ipoteza a treia.

În conformitate cu rezultatele cercetării întreprinse se recomandă:

a) utilizarea în cadrul cursurilor de perfecţionare a abilităţilor profesionale a profesorilor universitari a temelor privind comunicarea didactică şi a trainingurilor abilităţilor de influenţă prin comunicare;

b) investigarea competenţelor comunicative şi în special a abilităţilor de influenţă prin intermediul comunicării didactice ale profesorilor;

c) elaborarea în baza rezultatelor investigaţiei a unui training de dezvoltare a competenţelor comunicaţionale ale profesorilor;

d) oportunitatea asigurării condiţiilor organizaţional-pedagogice pentru dezvoltarea culturii comunicative a profesorilor la perfecţionarea nemijlocită în instituţia de învăţământ.

Bibliografie:

Berne, E., Games people play. N. Y.: Braziller, 1967. 311 p.

Berne, E., The structure and dynamics of organizations and groups. N. Y.: Bantam Books, 1966. 269 p.

Berne, E., Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry. N. Y.: Bantam Books, 1961. 342 p.

Berne, E., What do you say after you say hello? The psychology of human destiny. N. Y.: International Universities Press, 1972. 304 p.

Cucoş, C., Pedagogie. Iaşi: Polirom, 2006. 464 p.

Iacob, M. L., Comunicarea didactică. Iaşi: Spiru Haret, 1994. 361 p.

James, Ě.; Jongeward D. Born to win: Transactional analysis with gestalt experiments. Reading: Addision-Wesley, 1971. 355 p.

James, M., Jongeward, D., Winning with people. Reading: Addision-Wesley, 1973. 180 p.

James, M., Savary, L. A., new self: Self-therapy with transactional analysis. Reading: Addision-Wesley, 1980. 377 p.

Jongeward, D., Everybody wins: Transactional analysis applied to organizations. Reading: Addision-Wesley, 1973. 442 p.

Meininger, J., Success through transactional analysis, N. Y.: Grosset and Dun- lap, 1973. 288 p.

Rokeach, M., The nature of attitudes. *The International Encyclopedia of the Social Sciences*. Vol. 1. N Y.: Macmillean, 1968. 175 p.

Sălăvăstru, D., Psihologia educaţiei. Iaşi: Polirom, 2004. 288 p.

Божович, Л. И., Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Наука, 1969. 423 с.

Жуков, Ю. М., Эффективность делового общения. М.: Знание, 1988. 106 с.

Кобрин, В. И., Исследование транскоммуникативных факторов психосемантического развития личности. Психолого-педагогические вопросы организации учебно-воспитательного процесса. Томск, 1989. 346 с.

Кобрин, В. И., Психосемантика коммуникативного развития личности. Психолого-педагогические вопросы организации учебно-воспитательного процесса. Томск, 1986. 301 с.

Ядов, В. А., О диспозиционной регуляции социального поведения личности. Методологические проблемы социальной психологии. М.: Прогресс, 1975. 341 с.

OPINII, DISCUŢII

GENDER AND POWER IN SOCIAL: NURSES AND DOCTORS IN ISRAEL

Mahdi TARABEIH

Keywords: **gender, nurses, professional relationships, physician nurse interactions, collaboration**

SUMMARY

În articol sunt prezentate rezultatele studiului efectelor de gen ale doctorului asupra comportamentului asistentelor medicale. În ianuarie 2000 a fost efectuat un sondaj alcătuit din 4 scenarii clinice pe un lot de 199 asistente medicale dintre care 177 din aceştia fiind de gen feminin, iar restul nu au specificat genul lor. Rezultatele denotă că relațiile dintre asistentul medical şi doctor sunt însoțite de mai mult respect atunci când asistentul medical este de gen feminin, iar doctorul - de gen masculin. Stereotipurile persistente a rolurilor de gen au influențat relațiile dintre asistentele medicale şi doctori. Atitudinea asistentelor medicale față de doctorul de gen feminin este una de mai multă egalitate. Ele sunt mai confortabile în comunicare, însă totodată sunt şi mai ostile față de medicul de gen feminin.

BACKGROUND

The nurse-doctor relationship is historically one of female nurse deference to male physician authority. We investigated the effects of physicians' sex on female nurses' behaviour.

METHODS

Nurses at an urban, university based hospital completed one of two forms of a vignette-based survey in January, 2000. Each survey included four clinical scenarios. In form 1 of the questionnaire the physicians described were female, male, female, and male. In form 2, vignettes were identical but the physician sex was changed to male, female, male, and female. Differences in responses to questions based on the sex of the physician in each vignette were studied.

RESULTS

199 self-selected nurses completed the survey. The responses of 177 female respondents and 11 respondents who did not specifiy their sex, and were assumed to be female based on the overall sex ratio of re-

spondents, were analysed. Persistent sex-role stereotypes influenced the relationship between female nurses and physicians. Nurses were more willing to serve and defer to male physicians. They approached female physicians on a more egalitarian basis, were more comfortable communicating with them, yet more hostile toward them.

CONCLUSION

When nurses and doctors are female, traditional power imbalances in their relationship diminish, suggesting that these imbalances are based as much on gender as on professional hierarchy. The effects of this change on the authority of the medical profession, the role of nurses, and on patient care merit further exploration.

BACKGROUND

The income, prestige, and authority of doctors in most western countries reflects their omnipotence amongst health care professionals and their power within our society. The power of physicians appears to arise from knowledge and social class. However, concurrent with the increasing number of women entering medicine, there has been a recent decrease in that power [1]. For example, a significant proportion of female family physicians reports being sexually harassed by male patients [2]. Sexual harassment is an abusive behaviour perpetrated by those with power on the more vulnerable. The victimization of female doctors could only occur if the offending male patients saw their physicians as vulnerable women rather than powerful professionals, that is, if gender rather than professional role was the primary determinant of power in the relationship.

If female physicians are "women first" in the eyes of some male patients, do their overwhelmingly female nurse colleagues also view them through a gender lens? How will the increasing percentage of women in medicine change professional relationships between doctors and nurses? This study examines whether the traditional authority of doctors over nurses is eroded when that authority arises solely from profession and not from gender.

Historically both the gendered role of nursing and the sex of nurses was almost exclusively female. The profession primarily attracted working class or immigrant women whose background fostered unquestioning obedience to authority [3,4]. The "doctor - nurse" game described by Stein (1967) indicated that despite the passage of time, roles had not changed substantially. By showing initiative and making important recommendations, while appearing to defer passively to the doctor's authority, nurses could avoid usurping physician power and thus deflect open disagreement [5]. Stein revisited the nurse-doctor game in 1990 and argued that nurses had unilaterally decided to stop playing. The change was, in part, attributed to an increasing number of female physicians and male nurses, both of whom were unable to play [6]. Nurses' recent overt refusal to be dominated by physicians is also a reflection of the decrease in power differentials between men and women in western society at large.

In contrast to nursing, the gender role and the practitioners of medicine one hundred years ago were male. Physician education emphasized scientific expertise, autonomy, and authority [3,7]. Although current medical education generally mentions teamwork and collaboration, the emphasis remains unchanged.

Many nurses and physicians still overtly and covertly resist the equalization of power that true teamwork requires. Salvage and Smith argue that while assertive nurses resent being put down by doctors, physicians resent being challenged by nurses [8]. Obstacles to collaboration include gendered thinking [9], different styles of learning, models of working, regulatory mechanisms [10], role ambiguity, and incongruent expectations [11].

There is limited research on interactions between female nurses and doctors. Nurses generally experience greater satisfaction when communicating with female rather than male physicians [12] and prefer a female managerial style [13,14]. Women doctors are perceived to be less demanding and more consultative in their approach [15]. Nurses doubt that physicians' sex affects their behaviour, although some admit anger or disappointment when female physicians do not exceed the standards nurses set for male physicians [15]. They deny any sexual chemistry that favours male physicians, despite the female doctors' impression to the contrary. Some female nurses describe female doctors in stereotypic terms such as "demanding", "domineering", and "bitchy" [16]. Female physicians, on the other hand, resent both having to make extra efforts to be nice to nurses, and devising conscious strategies to cultivate egalitarianism and friendship. More than 80% feel that at some time in their careers they have experienced unequal treatment [15,17], more intense scrutiny [18], or a lack of respect [19] from nurses because they (the doctors) were female. A recent Norwegian study examined the physician's perspective on what happens to the doctor-nurse relationship when both are women. Both male and female physicians thought the relationship was influenced by the doctor's gender. Female doctors perceived that they received less respect or help than did their male colleagues. The physicians interpreted this in two ways, thinking that either nurses' wishes to reduce status differences between nurses and physicians affect female doctors more than male, or that there is an "erotic game" taking place between male doctors and female nurses [20].

METHOD

Hypothesizing that the sex of the physician could affect nurses' behaviour, we examined differences in the interaction between female nurses and female and male physicians. A self selected population of nurses working in an urban, university based hospital was asked to complete one of two forms of a three page questionnaire in Jan. 2000. The questionnaire included four clinical vignettes reflecting some previously identified areas of strain in the doctor nurse relationship[15]. In form 1 of the questionnaire the physicians described were female, male, female, and male. In form 2 they were male, female, male and female. Scenarios were otherwise identical and described common hospital activities. Participants were asked five point Likert type questions about nurse physician interactions, their expectations, probable actions, and feelings about the physicians. Open-ended comments have been noted and quoted, but were not quantified.

The questionnaire was pre-tested amongst a small group of hospital nurses to assess face and content validity. Criterion validity could not be tested as no appropri-

ate standard exists. Letters explaining that the accompanying study's aim was to examine teamwork in a hospital setting, that participation was voluntary, and that responses would be confidential were left at all patient care planning areas (nursing desks) of the hospital. Registered nurses were invited to complete the questionnaire. All surveys left at a specific patient care planning area were of the same form. The two survey forms were randomly distributed among hospital floors. Nurses were asked to return questionnaires, whether completed or not, to an identified collection envelope, and to complete only one questionnaire. Following the final collection date, letters explaining that responses to the two forms of the questionnaire would be compared to identify differences in interactions between nurses and physicians based on the doctor's sex, and describing the "nurse-doctor game" were distributed. Data were analysed using SPSS 9.0. The analysis compared the responses to each question based on the sex of the physician in the particular vignette (ie responses to form 1 and form 2 of the questionnaire). Pearson chi-square analysis was used to test for statistical significance ($p < 0.05$). In addition, a descriptive analysis was performed on the comments made by respondents.This study was approved by the Queen's University Health Sciences Ethics Review Board.

RESULTS

Of the three hundred surveys printed, 265 were taken, 197 were returned completed, 2 were returned with no responses, and 66 were not returned. The overall response was 74% (199 of 265 taken) and included approximately 22% of the 900 nurses employed by the hospital.

The nurses' ages ranged from 21 to 63 years. The inpatient nursing specialties were broadly represented amongst the 95% (n = 177) who indicated they were female, the 5% (n = 9) who were male, and the 11 respondents who did not specify. Based on the overall sex ratio of respondents these 11 were assumed to be female and included in the analysis.. Responses from men were excluded, leaving 188 surveys for inclusion (95 surveys of form 1 and 93 of form 2).

In the first vignette a physician leaves a suture tray with needles at the bedside, despite a department policy assigning cleanup responsibility to the user of any "sharps". Female nurses expected physicians of either sex, to dispose of the needles (85.3% – female physician, 86.0% – male physician, $p = 0.97$) but were significantly less likely to remove the needles for female physicians ($p < 0.05$). Nurses expectations of, and conflicts with physicians varied by sex. Those surveyed were more likely to feel indifferent about a male physician, and negative about a female physician when the nurse ultimately removed the needles herself ($p < 0.01$).

In vignette two, the nurse was interrupted while checking a patient's vital signs and asked to do the same check on the doctor's patient. Nurses were equally unlikely to immediately stop and help a female or male physician ($p = 0.69$). However assertive requests by physicians were more likely to be acted upon if the physician were male ($p < 0.03$) despite near universal resentment of this aggression (80% toward females, and 77% toward males, $p = 0.89$). When physi-

cian requests for help were polite, nurses felt positive toward both male and female physicians (68.5% toward females, and 65.1% toward males, p = 0.33) but, as in vignette 1, were less likely to help the female physician (p = 0.17).

The third vignette described a nurse and physician caring for an unresponsive newborn. The nurse wonders if the physician remembers that the mother received meperidine (a medication that could depress the baby's breathing and that could be reversed by giving the baby naloxone) two hours previously. Nurses were more likely to suggest to the physician that the newborn needed naloxone, (99% were likely or very likely to suggest to female physicians and 97.8% for male physicians, p = 0.24), than they were to tell the physician that the newborn needed naloxone (31.8% were likely or very likely to tell a female physician and 26.1% for a male physician, p = 0.21). Again, though not statistically significant in this case, there was a trend for nurses to be more forward with female doctors. They were less likely to wait for a female doctor to make her own decision about giving naloxone (p = 0.15), and more likely to suggest (p = 0.21) or tell (p = 0.20) the female doctor to give the medication. Nurses also expected female doctors would respond more positively to their suggestions (p < 0.04).

In the final vignette a doctor on call has just gone to sleep in her/his call room. Nurses were asked if they would call the physician for an acetaminophen (an analgesic) order. Responses to all questions lacked statistical significance. There was, however, a consistent and contrary trend to that observed in the other scenarios. Nurses were less likely to call a female physician than a male, regardless of whether the physician had given the nurse a complement earlier in the day (p = 0.24), or had been rude earlier on (p = 0.63). Nurses were more likely to feel that a male physician's anger was inappropriate (p = 0.39). They were less comfortable approaching a female doctor to discuss her anger (p = 0.38). In this vignette same sex, rather than opposite sex interactions may have been somewhat more cooperative.

DISCUSSIONS

In general, nurses' expectations of physicians of either sex were similar. Our findings suggest, however, that the process of, and feelings around nurse physician interactions are informed by gender stereotypes. In addition to professional hierarchy, gender appears to account for physicians' perceived power over nurses. Although physicians may well reinforce these same stereotypes this study did not examine their beliefs. Overall, nurses' behaviour was influenced by the sex of the physician.

In vignette 1, those surveyed expected both male and female physicians to remove needles left on a suture tray. They were, however, more willing to clean up after male physicians, and to do so with indifference rather than with the hostility they directed toward female doctors. Findings that nurses are statistically less likely to remove needles for female doctors, and to feel somewhat more resentful toward female doctors for whom they have cleaned up, speaks to the primacy of sex over hierarchy in defining the doctor nurse relationship. Perhaps nurses feel role confusion because female physicians do not fit into their learned male

stereotypes, and instead better fit into traditionally female roles such as "cleaner". These results corroborate Pringle's subjective findings that nurses do more for male physicians and expect more of female physicians [15].

That nurses were unlikely to drop everything to assist either a male or female physician take a blood pressure is consistent with the increasing autonomy of the nursing profession. Assertive physician requests met with resistance from these increasingly confident nurses who commented, "Many times doctors feel they have the right to interrupt with little to no consideration for the RNs. They feel their job is more important!" and, "She is perfectly capable of doing vital signs." Pleasant requests for nursing help were more effective. Again, however, sex role stereotypes appeared to enter the relationship as nurses accepted aggressive male behaviour and acquiesced more readily to male requests for help.

Responses to the third scenario suggest that the 'doctor-nurse game' [5, 6] is alive and well. Nurses deferred to the physicians' status despite knowing what was medically necessary, and would suggest, but not dictate, treatment for the unresponsive baby. As one respondent wrote, "I would be more likely to phrase it in a way that would make him feel in control." Nevertheless, there was again more deference to the authority of male doctors.

In the final vignette, respondents showed a non-significant trend toward a more kindly association with female than male physicians. At first this would seem contrary to the preceding findings. This vignette, however was the only one of the four requiring a nurse to initiate, rather than respond to an action. Perhaps nurses are hostile and reactive to female physicians in situations where their expectations (often based on sex stereotypes) are not met, such as when women fail to clean up after themselves. However, when the nurse is in control, her less hierarchical relationship with another female, despite the power differential of profession, may foster collegiality.

When doctors and nurses are both female, elimination of the power differential of gender diminishes nurses' perceptions of professional power inequalities. As a result, female nurses appear more comfortable approaching and communicating with female doctors, but are also more hostile toward female physicians' use of medical authority. These paradoxical behaviours will confuse female physicians if they view themselves as doctors first, rather than as women, and expect nurses to interact with all physicians equally. As females these same physicians may anticipate appreciation for their increased collaboration and egalitarianism, and not understand the nurses' confusion at the lack of traditional professional hierarchy. Perhaps the perception that female physicians are more caring and compassionate than their male counterparts creates conflicts with nurses, who define caring as their function, and may feel their role in health care delivery is threatened by women physicians [21].

In general, the nurses surveyed said they would resist being controlled by physicians. This decrease in the power of medicine over nursing is concurrent with an increase in the number of women physicians in North America. Although the feminization of medicine could diminish the power and prestige of all physicians within the health care system, our findings suggest that nurses are

more resistant to domination by female, rather than male doctors. Changes in power differentials between medicine and nursing appear to be shaped by gender, suggesting that the traditional omnipotence of physicians in the health care hierarchy arose from gender roles, and not solely from profession.

STUDY LIMITATIONS

Written responses may define socially desirable values rather than actual behaviours in clinical situations, however the hostility toward physicians expressed in many of the nurses' written comments (not reported here) mitigates against this concern. Because the study was limited to hospital nurses and the scenarios were hospital based, results may not be generaliseable. As with any study in which participants are self-selected rather than randomly surveyed, selection bias is possible. Our relatively high response rate (74%) minimizes, but does not preclude this limitation.

CONCLUSION

Historically, the power held by a predominantly male medical profession may have arisen primarily from gender rather than from hierarchical position. Current relationships between doctors and nurses appear to be shaped by gender as well as by profession. When nurses and doctors are female the traditional power imbalance between the two diminishes. The effects of this change on the authority of the medical profession, the role of nurses, and on patient care remain undefined.

REFERENCES:

1. Riska E: *Towards gender balance: but will women physicians have an impact on medicine?* Soc sci med 2001, 52:179-187.

2. Phillips SP, Schneider M: *Sexual harassment of female doctors by patients.* N Engl J Med 1993, 329:1936-1939. Ehrenreich B, English D: *Witches, Midwives and Nurses: A History of Women Healer*. New York: Feminist Press 1972.

3. Peplau HE: *Nurse-doctor relationships.* Nursing Forum 1999, 5(1):60-75.

4. Stein LI: *The doctor-nurse game.* Arch Gen Psychiatry 1967, 16:699-703.

5. Stein LI, Watts DT, Howell T: *The doctor-nurse game revisited.* N Engl J Med 1990, 322:546-549.

6. Kalisch BJ, Kalisch PA: *An analysis of the sources of physician-nurse conflict.* J of Nursing Admin 1977, 51-57.

7. Salvage J, Smith R: *Doctors and nurses: doing it differently.* BMJ 2000, 320:1019-1020. Davies C: *Getting health professionals to work together.* BMJ 2000, 320:1021-1022. Doyal L, Cameron A: *Reshaping the NHS workforce.* BMJ 2000, 320:1023-1024.

8. Hojat M, Fields SK, Rattner SL, Griffiths M, Cohen MJM, Plumb ID: *Attitudes toward physician-nurse alliance: comparisons of medical and nursing students*. Academic Medicine 1997, 72(10):S1-S3. Glenn TH, Rhea J, Wheeless LR: *Interpersonal communication satisfaction and biologic sex: nurse-physician relationships.* Communication Research Reports 1997, 14(1):24-32.

9. Baird JE, Bradley PH: *Styles of management and communication: A comparative study of men and women.* Communica-

tion Monographs 1979, 46:101-111.

10. Camden CT, Kennedy CW: *Manager communicative style and nurse morale.* Human Communication Research 1986, 12:551-563.

11. Pringle R: *Nursing a grievance: women doctors and nurses.* Journal of Gender Studies 1996, 5(2):157-168.

12. Tellis-Nayak M, Tellis-Nayak V: *Games that professionals play: the social psychology of physician-nurse interaction.* Soc Sci Med 1984, 18(12):1063-1069. Pringle R: *Sex and medicine: gender, power and authority in the medical profession.* Cambridge, Cambridge University Press 1998, 184-201.

13. Firth-Cozens J: *Sources of stress in women junior house officers.* BMJ 1990, 301:89-91Tannen D: *Talking from 9 to 5: How women's and men's conversational styles affect who gets heard, who gets credit, and what gets done at work.* New York, William Morrow and Company Inc 1994, 123-124.

14. Gjerberg E, Kjolsrod L: *The doctor-nurse relationship: how easy is it to be a female doctor co-operating with a female nurse.* Soc Sci Med 2001, 52(2):189-202 Riska E, Wegar K: *Gender, work and medicine: women and the medical division of labour.* London, Sage Publications Ltd. 1993, 103.

CRONICĂ

SAVANŢII NOŞTRI

Ирина Ивановна КАУНЕНКО - особеная личность для науки

Кауненко Ирина Ивановна – доктор психологии, конф., старший научный сотрудник Центра Этнологии, Института Культурного Наследия АНМ.

Главной особенностью её профессионального пути были – причудливые повороты, порой удивительные даже для неё самой.

В 1978 г. она заканчивает Бельский Государственный Педагогический Институт им. А.Русо, отделение психологии и педагогики (дошкольной). Ещё во время учёбы в институте она увлекается психологией, особенно – психологией личности дошкольника. Так же большое влияние на неё оказала исследовательская работа в кружке по изучение трудов великого педагога А. С. Макаренко и путешествие с коллегами по Маскаренским местам.

Закончив с отличием институт, она едет вслед за мужем в село Sărata – Nouă и работает там воспитателем, методистом, заведующей дошкольным учреждением. Много раз потом в жизни она вспоминала с благодарностью свой «сельский» период педагогической деятельности. Это период дал ей возможность для свободного профессионального экспериментирования и навыки управления. Будучи городским человеком, она слабо представляла сельский уклад жизни – близкое знакомство с ним, очень помогло в дальнейшем, как в научной работе, так и в практическом семейном консультировании.

Затем была работа в городском педагогическом училище, в Государственном Педагогическом Институте им. И. Крянгэ, на педагогическом факультете, дошкольном отделении. Она с увлечением преподаёт дошкольную психологию и

педагогику, и ей очень при этом помогает её прошлый практический опыт работы в дошкольном учреждении.

В 1993 г. она заканчивает учёбё в аспирантуре и защищает диссертацию на тему «Личностные особенности детей старшего дошкольного возраста с трудностями в развитии, по специальности «педагогическая и возрастная психология», в Исследовательском центре семьи и детства Российской Академии Образования (г. Москва). Во время учёбы в аспирантуре она посещает лекции преподавателей факультета психологии МГУ им. М.Ломоносова. Особенно неизгладимое впечатление на неё произвели лекции проф. Л.Обуховой по возрастной психологии. До настоящего времени у них сохранились дружеские тёплые отношения. Так же большое влияние на её педагогическую и научную деятельность оказал её научный руководитель – проф., доктор психологии Г.Г. Кравцов. Его высочайшая эрудиция, умение связать теоретические положения с практикой – явились тем образцом научного исследования, которое до сих пор остаётся для Ирины Ивановны образцом научного исследования.

После окончания аспирантуры она преподаёт на факультете психологии, на кафедре прикладной психологии ГПУ им. И. Крянгэ. Она читает курсы «Психология семьи и консультирование», «Возрастная психология», и параллельно работает психологом в 129 д. / с, на базе которого была выполнена диссертационная работа.

В это же время, социально-политические изменения, происходящие Молдове, вызывали у Ирины Ивановны интерес и стремление понять данные трансформации в обществе.

Она начинает читать литературу по кросс – культурной психологии, этнопсихологии. Затем интерес перерастает в научное исследование. Начинается длительный и тернистый исследовательский путь. Следуют поездки в Москву, где она знакомится с Т. Г. Стефаненко, проф. кафедры социальной психологии МГУ им. М. Ломоносова., Институт Психологии АН Румынии, проф. Л. Г. Почебут, факультета психологии СП6МГУ и др.

Под руководством Кауненко И.И в 2008 г. была защищена докторская диссертация по психологии выполненная Гашпер Л. на тему «Психологические особенности этнической идентичности подростков».

Начинается «вхождение» в социальную психологию, этническую, поиск методов исследования. «Пилотажный» эксперимент затянулся на долгие годы, который чередовался и практически применением исследовательских результатов. Совместно со своей соискательницей, научным сотрудником АНМ, Лучией Гашпер, которая является незаменимым помощником, единомышленником и др. коллегами образовали НОО «Диалог», на базе которой были реализованы ряд проектов:

· проект «Развитие толерантности у подростков и молодёжи» (код проекта – VB463520 – фонд Сороса. 2001г.);

· проект «Развитие толерантности – основа межкультурного диалога молодёжи» (№ 103629 , фонд Сороса, 2002г);

· проект «Школа толерантности» (грант посольства США SMD70003GR016,2003).

Был реализован научный проект «Психологические особенности идентичности этнических меньшинств в условиях Пограничья (на материале Молдовы)» Центр перспективных научных исследований и образования в области социальных и гуманитарных наук (CASE), фонд Карнеги, США. Ирина Ивановна начинает читать курс «Этнопсихология», «Социальная психология личности» на психологическом отделении гуманитарного факультета Славянского Университета. Работа на кафедре психологии и педагогики данного университета, в атмосфере профессионального творчества, даёт возможность лучше осознать и приблизить к практической работе данные научного исследования, которые затем оформляются в спецкурс «Психология этнической идентичности».

Участие в международных конференциях и мастер – классах по этнопсихологии в России, Румынии, Германии, Украины и непосредственное знакомство с исследователями в данной области – дают возможность глубже осознать выбранную тему исследования - «Психология этнической идентичности».

В настоящее время Кауненко И.И. является соискателем лаборатории социальной и экономической психологии Института Психологии РАН (Россия).

Ею написано более 30 научных статей по проблеме психологии этнической идентичности в Молдове, которые напечатаны, в Молдове, Румынии, России, Германии.

Наиболее значимые из них это:

- Проблемы этнической идентичности или свой путь (на материалах района Пограничья – Молдова) // Перекрестки. Журнал исследований восточно-европейского пограничья. 2007, №3-4, Издательство ВЕИ, Вильнюс с.123-151;
- К проблеме этнической идентичности в ситуации социальной неопределённости (на материале Республики Молдова) // Курсом развивающейся Молдовы. Ред. М. Н. Губогло. М.: 2007 с.296-313;
- The Formation of Ethnic Youth Identities and the Problem of Tolerance // Internationalization, Cultural Difference and Migration. Challenges and perspectives of Intercultural education../ Ed. Reinhard Golz. Transaction Publishers. New Brunswick (U.S.A.) and London (U.K.) LIT VERLAG Munster 2005. P.35-41 (coautor Gaşper Lucia) (Формирование этнической идентичности у молодёжи и проблемы толерантности);
- Поиски путей формирования позитивной этнической идентичности у подростков - как основы становления толерантной личности (на материале Молдовы) // Humanisierung der bildung. Jahrbuch 2002/2003 der Internationalen Akademie zur Humanisierung der Bildung (IAHB), Sonderdruck, 2003, Germania, pag.107-118 (coautor Gaşper Lucia)

● Identitatea socială a tinerilor la etapa contemporană // Transformări demografice- viața familială şi sănătatea populației // redactor responsabil: Gheorghe Paladi 2007, Ń. 310-326.

● Психологические особенности этнической идентичности подростков и юношей Молдовы// Кросс – культурная психология: актуальные проблемы. Сб.статей / Под ред. Л. Г. Почебут, И. А. Шмелёвой.- СПб.: 2005 С.329-348 (совместно с Л. Гашпер).

В настоящее время она, совместно со своими коллегами, проводит исследование о влиянии трудовой миграции на этническую идентичность различных этнических групп Молдовы. И на вопрос, что является для неё самым интересным в её научной карьере – она отвечает – «Встречи с людьми, которых невозможно встретить не выйдя в Дорогу».

AUTORII NOŞTRI

BEJENARI Marina, psiholog, lic. teoretic, "Spiru Haret".

GONTA Victoria, dr., conf. univ., şef catedră asistenţă socială, ULIM, mun. Chişinău.

GUROV Carolina, magistru în psihologie, psiholog, CDR "Armonie" al DGETS, mun. Chişinău.

JELESCO Raisa, cercetător ştiinţific, IŞC, mun. Chişinău.

JÎGĂU Elena, dr., conf. univ., Universitatea Slavonă, mun. Chişinău.

MAHDI Tarabeih, dr., conf. univ., Rambam Health Care Campus, Israel.

ОЖОГА Наталья, magistru în psihologie, logoped, lic. "N. Gogol".

SAVCA Lucia, dr, conf. univ., director , CDR "Armonie" al DGETS, mun. Chişinău.

ULMANU Lucia, magistru în psihologie, psiholog, grad did. I, CDR "Armonie" al DGETS, mun. Chişinău.

ROŞCA Angela, psiholog, şcoala medie Nr. 51, or. Vatra.

RUSNAC Svetlana, dr., conf. univ., şef catedră psihologie, ULIM, mun. Chişinău.

RUSSU Ruslan, magistru în psihologie, lector, ULIM, mun. Chişinău.

VÎRLAN Maria, dr., conf. univ., şef catedră asistenţă socială, UPS "Ion Creangă", mun. Chişinău.

CONDIȚIILE DE PETRECERE A SEMINARELOR LA INTERPELARE

Asociația psihologilor practicieni din Moldova prestează servicii în efectuarea seminarelor la interpelarea contribuabililor după semnarea unui contract de colaborare.

Obligațiunile Asociației:

1. Seminarele sunt realizate de doctori în psihologie şi pedagogie, psihologi profesionişti, specialişti cu experienţă avansată, versaţi în domeniul solicitat.
2. Participanții la seminar primesc pachetul de materiale necesare şi certificatul Asociației.
3. Asociația asigură participanții cu materialele suplimentare la cererea participanților.

Condițiile:

1. Achitarea cheltuielilor pentru pregătirea materialelor, muncii formatorilor în funcție de numărul participanților în grup.
3. Achitarea transportului formatorilor tur - retur.
4. Achitarea diurnei formatorilor.
5. Transferul formatorilor: întâlnirea, însoțirea de la stație spre hotel, la locul de muncă.
6. Amenajarea încăperii pentru petrecerea seminarului.

Înregistrarea participanților la diverse activități realizate de Asociația Psihologilor Practicieni din Moldova

• Înregistrarea la diverse activități petrecute de APPM este obligatorie. Telefoane de contact: 491314; 724765.

• La înregistrare se prezintă următoarele date: Nume, prenume. Locul de muncă. Studiile. Stagiul de muncă în domeniul dat.

• Numărul participanților în grup la unele activități este limitat. În caz de suprasolicitare organizatorii au dreptul să propună o altă dată pentru repetarea activității solicitate.

• Membrii APPM beneficiază de reduceri la achitarea taxei de participare şi la procurarea tehnicilor, literaturii etc. elaborate de Asociație.

• Persoanele care participă la activitățile petrecute de Asociație şi au nevoie de cazare vor fi asigurate cu rezervarea camerei la hotelul pe care îl solicită.

Persoanele dornice de a participa la anumite activități ale Asociației şi care au nevoie de invitație nominală, cont bancar pentru achitarea taxei de participare, vor fi asigurate cu cele solicitate din contul Asociației.

****

Abonarea la **Revista "Psihologie"** pe anul 2010 se poate face la redacție. Costul unui abonament este de **20 lei**. În această sumă nu sunt incluse taxele pentru expedierea prin poştă.

Majorarea cheltuelilor pentru editarea revistei pe parcursul anului nu afectează abonamentele făcute la începutul acestuia.

Plata se efectuează pe contul reviste: REVISTA ŞTIINȚIFICO-PRACTICA "PSIHOLOGIE", B.C. " VICTORIABANC" S.A. fil.nr. 11, Chişinău, CODUL BĂNCII, VICBMD 2X883; CONTUL BANCAR : 2224311200; CODUL FISCAL: 42227016 .

Trimiteți pe adresa redacției prezentul talon completat, însoțit de copia chitanței.

Numele _____ Prenumele_____

Strada_____

Nr. _____bl._____sc._____et._____ap_____

Localitatea oraşul/satul_____

Judeţul_____Cod poştal_____

****

Psihologie
Revistă ştiinţifico – practică
CUPRINS

The Psychology
The scientifical – practical magazine
CONTENTS

PSIHOLOGIA APLICATĂ: PROBLEME ŞI PERSPECTIVE

EXPERIMENTAL PSICHOLOGY: PROBLEMS AND PERSPECTIVES

SAVCA Lucia Cunoaşterea multiaspectuală a elevului - o prerogativă a zilei. **3** **SAVCA Lucia** To learn a pupil – the vital prerogative.

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

AGE SPECIFIC PSYCHOLOGY

VÎRLAN Maria, BEJENARI Marina Factorii adaptării preadolescenţilor la treapta gimnazială. **13** **VÎRLAN Maria, BEJENARI Marina** Factors of adaptation of the preadolescents to the gymnasium stage.

PSIHOLOGIA EDUCAŢIEI

EDUCATIONAL PSYCHOLOGY

Жигэу Е.И Эмоционально-личностные особенности курящих юношей и девушек. **23** **JÎGĂU Elena** Emotional and personality particularities of smoking boys and girls.

GONŢA Victoria, TARABEIH Mahdi Consecinţele psihologice ale spitalizării în secţia de îngrijire pediatrică intensivă: Rezultate neglijate. **28** **GONTA Victoria, TARABEIH Mahdi** Psychological Consequences in Pediatric Intensive Care Unit Survivors: The Neglected Outcome.

ОЖОГА Наталья Эффективный метод для развития мышления у младших школьников. **35** **ОЖОГА Наталья** Effective method for the development of primary school pupils.

DEZVOLTARE PERSONALĂ

PERSONAL DEVELOPEMENT

ГУРОВ Каролина, УЛМАНУ Лучия Некоторые аспекты психологического консультирования в школе. **45** **GUROV Carolina, ULMANU Lucia** Some aspects of psychological consulting at school.

PSIHOCORECŢIE ŞI PSIHOTERAPIE

PSYCHOCORECTION AND PSYCHOTHERAPY

JELESCU Raisa, SAVCA Lucia Profilaxia şi terapia stresului şcolar. **55** **JELESCU Raisa, SAVCA Lucia** School stress prevention and therapy.

SFATURI PENTRU PĂRINŢI

ADVICE FOR PARENTS

ROŞCA Angela Comportamentul părinţilor - model evident pentru copil. **67** **ROŞCA Angela** Parents' behavior – an evident model for children.

CERCETĂRI, SONDAJE, RECOMANDĂRI

RUSNAC Svetlana, RUSSU Ruslan
Influența în comunicarea didactică profesor - student: cercetare experimentală. **74**

OPINII, DISCUȚII

TARABEIH Mahdi Gender şi puterea în societate: asistente medicale şi doctori în Israel. **83**

CRONICĂ

CAUNENKO Irina - Особенная личность для науки. **91**

STUDIES, RESEARCHES, RECOMMENDATIONS

RUSNAC Svetlana, RUSSU Ruslan
The role of influencing in academic communication between professors and students: experimental research.

OPINIONS, DISCUTIONS

TARABEIH Mahdi Gender and power in social: Nurses and doctors in Israel.

CHRONICLE

CAUNENKO Irina - particular personality for the science.

COLEGIUL DE REDACȚIE

Tatiana BACIU,
doctor în psihologie, conferențiar universitar
Corina CACE,
doctor, conferențiar universitar (România)
Mariana CALUSCHI,
doctor, conferențiar universitar (România)
Irina CAUNENCO,
doctor în psihologie, cercetător științific, AȘ
Victoria GONȚA,
doctor în psihologie,
conferențiar universitar
Petru JELESCU,
doctor habilitat în psihologie,
profesor universitar
Larisa SINIȚARU,
doctor în psihologie, conferențiar universitar
Elena P. KORABLINA,
doctor în psihologie,
profesor universitar (Rusia)
Anatol NACU,
doctor habilitat în medicină,
profesor universitar
Ana NICOLAEVA,
doctor în psihologie, lector universitar
Natalia PERCIUN,
psiholog, grad didactic I
Angela POTÎNG,
doctor în psihologie,
conferențiar universitar
Valentina PRIȚCAN,
doctor în psihologie,
conferențiar universitar
Rucsandra RÂȘCANU,
doctor, profesor universitar (România)
Svetlana RUSNAC,
doctor în psihologie, profesor universitar
Lucia SAVCA,
doctor în pedagogie,
conferențiar universitar
Aurelian SILVESTRU,
doctor în psihologie,
colaborator științific superior
Raisa TEREȘCIUC,
doctor în psihologie,
conferențiar universitar (Ucraina)
Grigore ȚAPU,
doctor în psihologie,
conferențiar universitar
Maria VÎRLAN,
doctor în psihologie,
conferențiar universitar

Echipa redacțională
Lucia Savca - redactor-şef
Valentina Cujbă - redactor
Petru Jelescu - redactor ştiinţific
Anatol Nacu - redactor ştiinţific
Adrian Rusu - machetare computerizată, copertă

Adresa revistei:
Chişinău, bd. Moscovei 12/2-61
Tel: ***(022) 222437, 491314***
E-mail: ***luciasavca@mail.ru***
and.olga@mail.ru
www.psihologie.key.md
ISSN 1857-2502

Pentru revistă se acceptă materiale cu conținut la următoarele compartimente:

- Din istoria psihologiei aplicate în Moldova.
- Probleme generale în psihologie.
- Psihologia dezvoltării.
- Psihologia pedagogică.
- Psihologia clinică.
- Psihologia familiei.
- Psihodiagnostică şi psihoprofilaxie.
- Psihocorecție şi psihoterapie.
- Psihanaliză.
- Psihoconsiliere şi analiza unor cazuri particulare.
- Psihologia aplicată în alte țări.
- Realizări în psihologie, elaborare a literaturii: manuale, indicații metodice, seminare teoretico-practice, conferințe, congrese, mese rotunde.

Tiparul executat la Tipografia "Prag"
Revista apare trimestrial. Volumul 96 p.
Înregistrată la Ministerul Justiției al Republicii Moldova la data de **08.06.2007**, cu numărul de înregistrare **212**.

Autorul poartă responsabilitate de calitatea ştiinţifică a textului relatat.