Psihologie
Revistă ştiinţifico - practică
CUPRINS

The Psychology
The scientifical - practical magazine
CONTENTS

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

AGE SPECIFIC PSYCHOLOGY

BURDUN Natalia Nicolaevna
Проблема адаптации студентов медицинского колледжа к процессам обучения и сохранения социального функционирования в Украине.

3 **BURDUN Natalia**
Adjusment issue of the learning process and the maintenence of social functioning of students from Medical College in Ukraine.

PSIHOLOGIE EDUCAŢIONALĂ

PSYCHOLOGY OF EDUCATION

SANDOVICI Anişoara, ROBU Viorel, ROBU Iuliana-Elena
Angajamentul în domeniul şcolar în rândul adolescenţilor români: diferenţe de gen.

10 **SANDOVICI Anişoara, ROBU Viorel, ROBU Iuliana-Elena**
School engagement among romanian adolescents: gender differences.

ANTONCIUC Ana
Consilierea adolescenţilor în caz de tentativă de suicid.

23 **ANTONCIUC Ana**
Counseling the adolescents after the suicide attempt.

БУРАГА Наталья
Смысложизненные ориентации увлеченных работой педагогов

35 **BURAGA Natalia**
Life meaning orientations and teachers' work engagement

PSIHOLOGIE SOCIALĂ

SOCIAL PSYCHOLOGY

CAZACU Daniela
Reprezentarea socială despre familie – ansamblu de informaţii, credinţe şi opinii ale tinerilor din Republica Moldova.

43 **CAZACU Daniela**
The family social representations – a set of informations, beliefs an opinions of young people from the Republic of Moldova.

SECRIERU Luminiţa
Efectele cognitive şi comportamentale ale unui contact tactil.

50 **SECRIERU Luminița**
The cognitive and behavioral effects of a physical touch.

POPESCU Martin Ofelia
Particularităţi ale interacţiunilor sociale la copiii cu tulburări de vorbire.

62 **POPESCU Martin Ofelia**
Peqularities of social interactions among children with verbal disorders.

BALODE Neli
Factorii sindromului burnout în organizaţie: necesitatea unei abordări structurate.

71 **BALODE Neli**
Burnout syndrome factors in organization: the need for a structured approach.

PSIHOLOGIE CLINICĂ

CLINICAL PSYCHOLOGY

ШЕВЧЕНКО Росина Петровна
Медико-психологическое сопровождение военнослужащих, участвующих в антитеррористической операции в Украине.

80 **ŞEVCENCO Rosina**
Medical and psychological support of military personel involved in the antiterrorist operation in Ukraine.

OPINII, DISCUŢII

OPINIONS, DISCUTIONS

МИХАЙЛОВ Борис Владимирович, КРИВОРОТЬКО Яна Владимировна, АЛИЕВА Татьяна Асифовна
Современное состояние развития медицинской психологии в Украине.

87 **MYKHAYLOV Boris, KRIVOROTIKO Yana, ALIIEV Tatiana,**
The current state of medical psychology development in Ukraine.

IN MEMORIAM

IN MEMORIAM

Mariana CALUSCHI – nume înscris pe coloana fără sfârşit a psihologiei româneşti, va rămâne în veci în memoria savanţilor psihologi şi psihologilor practicieni şi din R. Moldova!

94 **Mariana CALUSCHI** - an engraved name on the romanian endless column of psychology, will remain eternaly in the memory of scholars and practitioners of psychology and from Moldova!

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

УДК: 616.89-008.454

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА К ПРОЦЕССАМ ОБУЧЕНИЯ И СОХРАНЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В УКРАИНЕ

PROBLEMA ADAPTĂRII LA PROCESUL DE ÎNVĂȚARE ȘI DE PĂSTRARE A FUNCȚIONĂRII SOCIALE A STUDENȚILOR DE LA COLEGIUL DE MEDICINĂ DIN UCRAINA

ADJUSMENT ISSUE OF THE LEARNING PROCESS AND THE MAINTENENCE OF SOCIAL FUNCTIONING OF STUDENTS FROM MEDICAL COLLEGE IN UKRAINE

Natalia BURDUN

Ключевые слова: студенты медицинского колледжа, дезадаптационные состояния, адаптация, готовность к процессу обучения, психоэмоциональные нарушения, уровень качества жизни, тревожность, депрессия, социальное функционирование.

Резюме

Раскрыто современное состояние проблемы увеличения дезадаптационных состояний у студентов медицинского колледжа. Выявлены основные аспекты изучения нарушения адаптации у студентов медицинского колледжа: специфика обучения с учетом возрастного параметра, психоэмоциональное состояние, мотивационная направленность личности, личностные особенности и уровень качества жизни.

Cuvinte - cheie: studenţi de la colegiul de medicină, stare de dezadaptare, adaptare, pregătirea către procesul educaţional, tulburări psiho-emoţionale, nivelul calităţii vieţii, anxietate, depresie, functionarea socială.

Rezumat

În studiul dat am abordat problema actuală privind sporirea stării de dezadaptare a studenţilor din colegiul de medicină. Au fost descrise principalele aspecte ale studierii tulburărilor de adaptare a studentilor din colegiul de medicină: specificul instruirii, ţinând cont de vârsta, starea psiho-emoţională, orientarea motivaţională a personalităţii, caracteristicile de personalitate şi nivelul calităţii vieţii.

Keywords: medical college students, state of disadaptation, adaptation, preparation to the process of learning, psycho-emotional disorders, quality of life, anxiety, depression, social functioning.

Abstract

In the current study it was approached the increasing issue concerning the state of disadaptation at the learning process of medical college students. It was described the main aspects linked with adjustment as: the specific of learning process, taking into consideration the age parameter, psycho-emotional state, motivational orientation, personality traits and quality of life.

Актуальность исследования. Существенное место в системе научного познания принадлежит изучению учебной адаптации как одному из видов адаптации, включающих социально-психологический и психофизиологический компоненты. Проблема охраны здоровья студенческой молодежи является одной из наиболее трудных и приоритетных задач на всех этапах развития общества [1,3, 10]. Особый социальный статус, специфические условия трудовой деятельности, быта и образа жизни студентов отличают их от всех других категорий населения и делают эту группу чрезвычайно уязвимой в социальном плане, подверженной воздействию негативных факторов общественной жизни [2, 5, 7]. Поэтому усилия, направленные на сохранение и укрепление их здоровья, не дают длительного успеха и вызывают необходимость поиска оптимальных путей управления здоровьем студенчества. Значимость этой проблемы определяется ее государственной важностью, так как, только здоровое в физическом и нравственном отношении поколение может обеспечить прогрессивное и поступательное развитие общества, его безопасность и международный авторитет [8].

Высокие умственная и психоэмоциональная нагрузки, восприятие и переработка разнообразной информации в условиях дефицита времени, несоответствие напряженности труда и полноценности отдыха, особенно в периоды сессий, интенсивное использование компьютерной техники в учебном процессе являются формирующими факторами, провоцирующими возникновение дезадаптационных состояний у студентов [6-7,9].

Особенно актуальна эта проблема в современной ситуации, характеризующейся значительным снижением качества жизни большей части населения и, в первую очередь, его социально незащищенных групп, к которым относятся студенты, а также реформами в системе здравоохранения, сопровождающимися коренными изменениями в организации медико-социальной и профилактической помощи [4].

Адаптация студентов к обучению в специализированных учебных заведениях понимается как «их приспособление к новым условиям социальной жизни, новым отношениям, требованиям, видам учебной деятельности, способность к дальнейшему психологическому, личностному, социальному развитию». Она имеет сложнейшую многофакторную структуру, включающую различные психофизиологические механизмы [3]. У некоторых, этот процесс заканчивается неблагополучно, о чем свидетельствует отсев студентов в первые семестры обучения. Процесс адаптации студентов к

новому процессу обучения (в медицинском колледже) в современных условиях растягивается на весь период обучения, в котором выделяют и отдельные «критические точки», соответствующие различным этапам обучения. Они требуют максимального внимания к личности студента, так как нагрузка на адаптивные ресурсы в эти периоды наиболее высока. В каждом периоде адаптация к специализированному обучению требует мобилизации психических и физических ресурсов человека. Отсюда и изменение психических, психофизиологических, физиологических функций и характеристик личности, которые детерминируют успешность адаптации и адаптивность как свойство личности [2].

Среди причин, вызывающих нарушения процесса адаптации к специализированным и высшим заведениям обучения, выделяют две группы факторов: внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) [11]. На основании предложенных [4] критериев оценки успешности адаптации к учебной деятельности, можно выделить следующие показатели эффективности адаптации к процессу обучения в специализированных учреждениях на довузовском, вузовском и послевузовском этапах образования:

- группа объективных критериев: успешность учебной деятельности (текущая и экзаменационная успеваемость); стабильность в процессе учебы функционального состояния организма учащихся (отсутствие резких сдвигов в состоянии психофизиологических функций); отсутствие ярко выраженных признаков утомления при выполнении учебной деятельности;

- группа субъективных критериев: удовлетворенность процессом обучения; удовлетворенность коллективом и сложившимися в нем отношениями (психологическим климатом); проявление учащимся активности в учебной и общественной деятельности.

Физиологическим критерием адаптации обучающихся к специализированным учебным заведениям может служить устойчиво благоприятная динамика работоспособности или ее улучшение на протяжении первого учебного полугодия в сочетании с улучшением и стабилизацией показателей условнорефлекторной деятельности обучающихся, вегетативных показателей и хорошей учебной успеваемости [5].

В качестве критериев **социально-психологической адаптации** используются особенности пребывания обучающихся в различных сферах образовательной жизнедеятельности: овладение навыками учебной деятельности, приобретение дружеских контактов с однокурсниками, установление доверительных отношений с преподавателями, формирование адекватности поведения.

«Субъективным индикатором», отражающим удовлетворенность студентов пребыванием в образовательном учреждении, выступает эмоциональное реагирование.

Под дезадаптацией к процессу обучения понимается «некоторая совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социо - и психологического, и психофизиологического статуса индивида требованиям ситуации обучения, овладение которой по ряду причин становится

затруднительным или подчас невозможным» [9]. Одной из наиболее значимых проблем дезадаптации к процессу обучения является «неправильная организация учебного процесса и психоинформационные перегрузки студентов» [9].

Второй по значимости проблемой нарушения адаптации обучающихся к процессу обучения большинство исследователей считают личность обучающегося и нарушение его эмоционального статуса, включая психологическую неготовность к обучению в учебном заведении, эмоциональную неустойчивость, высокую тревожность и ригидность, недостаточный уровень развития мотивационно-потребностной и волевой сферы, депрессию личности.

Потребность в разработке новых подходов к диагностике и коррекции проявлений дезадаптации у студентов специализированных медицинских учреждений, необходимость применения системного подхода к их анализу объясняется тем, что состояние дезадаптации охватывает не только отдельные звенья функционирования человека, но и успешность деятельности личности в целом.

Цель исследования: разработать критерии ранней диагностики и систему психологической коррекции состояний психической дезадаптации у студентов специализированных медицинских учебных заведений, на основании изучения феноменологии и определения патопсихологических механизмов формирования.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе медицинского колледжа Харьковской медицинской академии последипломного образования. В исследовании приняли участие 258 студентов. В группу вмешательства вошли студенты, которые имеют признаки психической дезадаптации, по данным анкетирования. В дальнейшем были сформированы группа вмешательства и группа контроля.

На втором этапе исследованы индивидуально-психологические особенности, состояние психоэмоциональной сферы и уровень социального функционирования студентов, специализированных медицинских учебных заведений.

Оценка состояния *эмоциональной сферы* проводилось с применением методики «Шкалы самооценки ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера», адаптированной Ю. Л. Ханиним и «Шкалы депрессии Бека» (BeckDepressionInventory, 1961г.). *Особенности личности* изучались с помощью 16 факторного опросника Р.-Б. Кеттела, методики «Индекс жизненного стиля» – Plutchik-Kellerman LSI, опросника диагностики состояния агрессии Басса – Дарки, опросника самооценки Т. Дембо – С. Я. Рубинштейн (в модификации А. М. Прихожан), опросника «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, адаптированного Т. Л. Крюковой.

Также проводился анализ качества жизни у студентов, обучающихся с помощью психодиагностического опросника качества жизни Mezzich и методики диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймона.

Результаты исследования. Первичный анализ состояния студентов специализированных медицинских учебных заведений (СМУЗ)

показал наличие выраженных жалоб на различные сферы социального функционирования (рис.1).

У студентов СМУЗ чаще всего встречаются жалобы на общее состояние:

- ощущение переутомления у 93,58% и общей слабости у 92,31%; жалобы на режим дня в виде ощущения перегрузки у 89,74% и недостаточность отдыха у 88,46%;
- жалобы на неспешность в учебном процессе встречаются у 61,53%.
- жалобы на снижение работоспособности – у 66,67%, общее соматическое состояние – у 11,54%, нарушение сна – 15,38%, плохой аппетит – у 14,10%, головная боль – у 8,97%, снижен эмоциональный фон (плохое настроение, частые колебания настроения) – у 5,13%, боль в области сердца – у 3,84%.

Относительной удовлетворенностью учебным процессом у 61,53% наблюдались жалобы на учебную неуспеваемость и у 17,95% недовольство выбранным факультетом.

У 30,77% наблюдались неудовлетворительные отношения в коллективе, у 28,21% частые конфликты, у 24,36% неудовлетворительные отношения в семье и у 8,97% конфликты с преподавателями.

Далее нами были получены результаты психоэмоционального состояния студентов СМУЗ. Самые высокие показатели реактивной тревоги обнаружены у студентов первого курса (у 86,67%). Тогда как у студентов второго курса высокий уровень реактивной тревоги наблюдался лишь у 46,81%, что по критерию углового преобразования Фишера достоверно меньше (φемп = 4,24> 2,31 = φкр, рφ<0, 01). Но достоверно чаще встречался умеренный уровень реактивной тревоги в группе третьекурсников (у 27,66%), при φемп = 2,06> 1,64 = φкр, рφ<0,05. Таким образом, согласно полученных достоверных различий в группе студентов различных годов обучения присущ высокий или умеренный уровень реактивной тревоги.

Следует отметить, что высокий уровень реактивной тревоги, как проявление реакции на стресс у студентов СМУЗ зависит от предъявляемых требований учебного учреждения, что, в свою очередь, повышает уровень

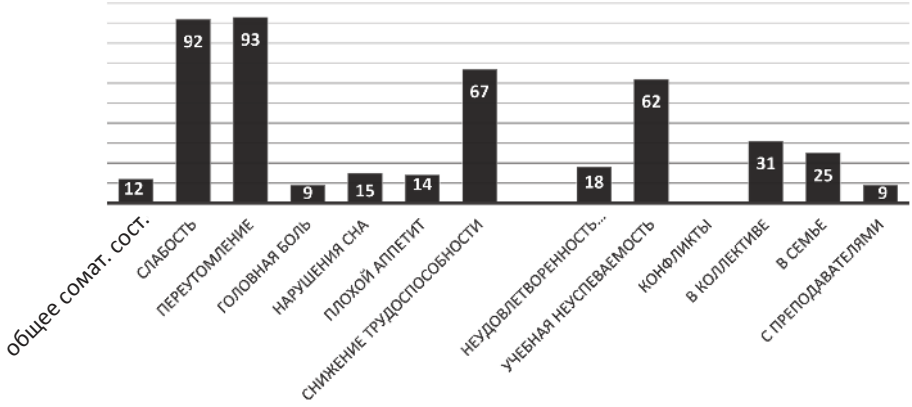


Рис.1 Жалобы на различные сферы социального функционирования

эмоционального напряжения, исчерпания ресурсов и общую дестабилизацию социального функционирования личности.

Следующим шагом было определение депрессии как психоэмоционального состояния личности. Депрессия всегда реализуется в неразрывном единстве психических и соматических изменений, имеет определенную динамику на разных этапах развития депрессивных состояний.

Даже депрессия в легкой форме имеет определенное влияние на различные стороны жизни личности. Объективное оценивание своего состояния приводит к субъективному ощущению постоянной зависимости от него и выступает, в свою очередь, одним из факторов, в результате которого у больного меняется восприятие себя самого и окружающего мира. При исследовании состояния эмоциональной сферы нами было оценено настроение студентов, его колебания в течение суток и адекватность по реагированию на события, которые имеют место в их жизни. Сочетано с показателями, полученными с помощью опросника депрессии А. Бека, была получена объективная оценка депрессивного состояния у студентов в процессе обучения.

Для студентов СМУЗ, которые имеют определенные жалобы в соматическом, эмоциональном и профессиональном состояниях, не характерен выразительный уровень депрессивной симптоматики. Это указывает на отсутствие коморбидности с другими заболеваниями психиатрического профиля. Определенные различия наблюдаются в распределение между умеренным уровнем депрессии: у студентов второго курса наличие умеренного проявления депрессивной симптоматики получено у 19,5% (средняя величина 17,34±1,42), тогда как у студентов первого курса – у 62,22% (средняя величина 18,38±2,15), при $p\varphi<0,05$. Легкий уровень депрессии имели 55,32% (средняя величина 14,87 ± 1,09) студентов третьего курса. Отсутствие депрессивной симптоматики всего наблюдалось у 25,53% (средняя величина 3,65 ± 1,11).

Таким образом, для студентов СМУЗ характерна когнитивно-аффективная симптоматика депрессии. Для первых курсов характерны соматические проявления депрессии, а именно: неудовлетворенность внешним видом, снижение работоспособности, нарушение сна, высокая утомляемость и обеспокоенность за состояние своего здоровья. Для выпускников характерна обеспокоенность за свое будущее, недовольство жизнью, чувство вины, раздражительность, тяжесть в принятии решений и мгновенных действий.

Вывод. Подводя итог о наличии жалоб у студентов СМУЗ можно отметить, что наибольший процент студентов неуспеваемость в обучении связывают с объемом нагрузок, который они не могут преодолеть, что, в свою очередь, снижает уровень работоспособности и проявляется в постоянном ощущении усталости и слабости. Также особое внимание обращает на себя тот факт, что у 89,74% студентов жалобы появились после поступления в медицинский колледж. Этот факт указывает на наличие у обучающихся признаков психической дезадаптации на первом курсе обучения, неконструктивной перестройки де-

ятельности и распределения нагрузок и отдыха в своей жизни, что приводит к дезадаптации.

Проведенное исследование показало превалирование психоэмоциональных нарушений у исследуемого контингента. Полученные данные свидетельствуют о том, что перестройка физической активности в раннем возрасте вносит наиболее существенный вклад в снижение качества жизни студентов. Имеет место повышенная напряженность большинства механизмов психологической защиты, что свидетельствует об актуальности изучения механизмов психической адаптации студентов к стрессу и формирования конструктивной модели поведения в психотравмирующей ситуации.

Библиография

1. Гавенко В. Л. *Психологическая служба ВУЗа: структура, содержание работы, перспективы* / В. Л. Гавенко, В. М. Сінайко, И. М. Соколова // Мат. межрегион. Российской научн.-практ. конфер. „Современные проблемы психотерапии, пограничной психиатрии и медицинской (клинической) психологии„ - Ставрополь, 2000. - С. 146-148.

2. Зелезинская Г. А. *Качество жизни студентов-медиков и клинических ординаторов* / Г. А. Зелезинская, П. Н. Коренько, М. А. Кравченок, А. И. Саллум // Клиническая медицина. – 2005. – № 8. – С. 29–31.

3. Haaga D. A., Dyck M., Ernst D. *Empirical statusof cognitive etheoryof depression* // Psychol. Bull.— 2010.— Vol. 110.— P. 215–236.

4. Михайлов Б. В. *Сердечно-сосудистые заболевания как предиспозиционный фактор психоэмоциональных нарушений у студентов-инвалидов* / Б. В. Михайлов, *Т. А. Алиева* // Таврический журнал психиатрии. – 2012. – Том16. – №3(60). – С.71 – 74

5. Соколова И. М. *Психофізіологічніосновипопередженнядезадаптації студентів перших роківнавчання* / И. М. Соколова.Дис…д-ра наук:19.00.02-2008.

6. Алиева Т. А. *Нарушения психической сферы студентов-инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы* / Т. А. Алиева // Psihologie. – 2013. – №2. – С.68 – 77

7. Михайлов Б. В. *Проблема оценки эффективности и качества оказания психотерапевтической помощи* // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 18, вип. 3 (64).— С. 137–138.

8. Асеев В. Г. *Теоретические аспекты проблемы адаптации* // Адаптация учащихся и молодежи к трудовой и учебной деятельности. – Иркутск: Изд-во ИГПИ, 1986. – 216 с.

9. Казин Э. М., Литвинова Н. А., Броздовская Е. В., Ефремова Г. В. *Роль психофизиологических и социальных факторов в формировании психоэмоционального состояния и биологического возраста педагогов* // Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: мат-лы VII Между- народ. научно-практ. конф. – Харьков: Харьков. нац. ун-т, 2009. – С. 157.

10. Безруких М. М. *Региональные программы «Образование и здоровье» как вариант комплексного решения проблем здоровья студентов* // Здоровье и образование: тез. Международ. конф. – СПб., 1999. – С. 33–34.

11. Марута Н. О. *Стан психічного здоров'я населення та психіатричної до помоги в Україні.* // НейроNews психоневрология и нейропсихиатрия. №5 (24), 2010, С. 83-90.

Recenzenţi:

Şevcenko Rosina Petrovna, dr., conf. univ., catedra de filozofie, Universitatea de ştiinţe medicale, Odesa, competitor la Catedra psihoterapie, Academia Medicală de instruire postuniversitară, Harcov, Ucraina.

Kaunenko Irina, dr. conf., univ., cercetător coordonator, Centrul de Etnologie al Institutului Patrimoniului Cultural al AŞM.

PSIHOLOGIE EDUCAȚIONALĂ

ANGAJAMENTUL ÎN DOMENIUL ȘCOLAR ÎN RÂNDUL ADOLESCENȚILOR ROMÂNI: DIFERENȚE DE GEN

SCHOOL ENGAGEMENT AMONG ROMANIAN ADOLESCENTS: GENDER DIFFERENCES

Anișoara SANDOVICI, Viorel ROBU, Iuliana-Elena ROBU

Cuvinte-cheie: adolescenți, angajament în domeniul școlar, diferențe de gen

Rezumat

În ultimele două decenii, a fost publicată o literatură consistentă pe tema angajamentului elevilor în domeniul școlar. Mai multe studii privitoare la contribuția pe care caracteristicile individuale o au în explicarea diferențelor dintre adolescenți în domeniul școlar sugerează că fetele tind să raporteze niveluri mai ridicate ale angajamentului. Acest articol sumarizează rezultatele unui studiu comparativ, prin care s-a urmărit explorarea diferențelor de gen în ceea ce privește angajamentul în domeniul școlar în rândul adolescenților români. Participanții au fost 1168 de elevi de liceu (772 fete și 396 băieți) din șase instituții educaționale din Moldova (România). Au fost elevi de clasa a 9-a (N = 309), a 10-a (N = 496), a 11-a (N = 317) și a 12-a (N = 46). Participanții au completat mai multe chestionare standardizate, ca parte a unui proiect de cercetare a antecedentelor și efectelor angajamentului în domeniul școlar în rândul adolescenților. Angajamentul școlar a fost măsurat utilizându-se Student Engagement in School – Four-Dimensional Scale. Comparativ cu băieții, fetele au raportat niveluri semnificativ mai ridicate ale angajamentului cognitiv (d = 0.40), comportamental (d = 0.41) și total (d = 0.30). Atunci când analizele au fost efectuate separat, pentru fiecare treaptă școlară, s-au evidențiat, de asemenea, diferențe semnificative pentru angajamentul cognitiv și cel comportamental, cu unele fluctuații ale mărimii efectului. Rezultatele acestui studiu contribuie la o mai bună înțelegere a rolului pe care genul adolescenților îl joacă în obținerea performanțelor școlare.

Keywords: adolescents, school engagement, gender differences

Abstract

In the last two decades, a consistent literature has been published on school engagement. Several studies concerning the contribution that individual characteristics have in explaining differences between adolescents in school domain suggest that girls tend to report higher levels of engagement. This article summarizes the results of a comparative study which aimed to explore gender differences in school engagement of Romanian adolescents. Participants included 1168 high school students (772 girls and 396 boys) from six educational institutions located in Moldova (Romania). There were 9th (N = 309), 10th (N = 496), 11th (N = 317), and 12th (N = 46) graders.

Participants completed several standardized questionnaires, as part of a research project on antecedents and outcomes of school engagement among adolescents. School engagement was measured using the Student Engagement in School – Four-Dimensional Scale. Compared to boys, girls reported significantly higher cognitive (d = 0,40), behavioral (d = 0,41), and total engagement (d = 0,30). When analyses were performed separately at each grade level, significant differences in cognitive and behavioral engagement also emerged, with some fluctuations in effect size. The findings from this study enhance the understanding about the role that adolescents' gender plays in obtaining academic performance.

Introducere. În ultimele două decenii, angajamentul elevilor în domeniul şcolar a început să atragă atenţia cercetătorilor şi specialiştilor în politici educaţionale, argumentându-se utilitatea studierii acestei variabile ca fiind dată de valoarea predictivă pe care o are în raport cu numeroase dimensiuni ale adaptării adolescenţilor la sarcinile dezvoltării, inclusiv la şcolaritate [26]. Există un consens larg cu privire la caracterul multidimensional al angajamentului în domeniul şcolar [9, 15, 30]. În literatura de specialitate, sunt descrise trei dimensiuni interconectate, şi anume: a) *cognitivă*, dimensiune definită prin strategiile pe care elevii le utilizează în procesul învăţării (de exemplu: autoreglarea, strategiile de studiu, monitorizarea achiziţiilor etc.), eforturile pe care le depun şi timpul pe care îl alocă pregătirii lecţiilor şi realizării temelor pentru acasă, dorinţa de provocare şi alte aspecte; b) *afectivă* – răspunsurile emoţionale pe care elevii le manifestă faţă de activitatea desfăşurată în clasă (de exemplu: satisfacţia, plictiseala, anxietatea, sentimentul de apartenenţă şi integrare), respectiv faţă de colegi şi profesori şi c) *comportamentală*, faţetă care include comportamentele pozitive (de exemplu: respectarea regulilor, absenţa actelor de indisciplină, implicarea activă în sarcinile de învăţare şi în activităţile extraşcolare etc.), pe care elevii le manifestă în şcoală. Unii cercetătorii [21, 30, 31] au adăugat o a patra dimensiune, denumită prin termenul de angajament agentic (engl. *agency*). Această dimensiune a fost conceptualizată prin contribuţia voluntară şi constructivă pe care elevii o au în proiectarea şi adaptarea procesului instructiv-educativ la propriile lor nevoi.

Numeroase studii empirice au urmărit să explice care sunt factorii care contribuie la angajamentul elevilor în domeniul şcolar, precum şi la rezultatele şcolare. Au fost investigate rolul caracteristicilor individuale (de exemplu: genul, vârsta, motivaţia faţă de şcoală, sentimentul de autoeficacitate în domeniul şcolar ş.a.), rolul variabilelor familiale (de exemplu: interesul părinţilor faţă de activitatea şcolară a copiilor, nivelul implicării, aspiraţiile acestora cu privire la traseul şcolar al copiilor, suportul social şi emoţional, calitatea relaţiei afective dintre copii/adolescenţi şi părinţi etc.), precum şi contribuţia climatului şcolar (de exemplu: suportul informaţional şi emoţional din partea profesorilor şi a colegilor de clasă, autonomia acordată elevilor în activitatea şcolară, calitatea practicilor instructiv-educative etc.). Pentru o trecere în revistă a studiilor, a se vedea Robu şi Sandovici [26]. Studiile care au avut în centrul atenţiei contribuţia caracteristicilor individuale

la explicarea diferenţelor dintre adolescenţi în ceea ce priveşte variabile legate de domeniul şcolar, precum motivaţia pentru şcoală, angajamentul în sarcinile şcolare, nivelul achiziţiilor sau rezultatele şcolare, au raportat diferenţe între fete şi băieţi. Astfel, comparativ cu băieţii, fetele tind să ajungă la un nivel mai ridicat al achiziţiilor la diferite discipline de studiu [12] şi să obţină calificative, note şi medii şcolare mai bune [15, 16, 24, 25, 29]. De asemenea, studiile au raportat niveluri mai ridicate ale angajamentului în domeniul şcolar, precum şi o atitudine faţă de şcoală mai pozitivă printre fete, comparativ cu băieţii [7, 22, 23, 25].

Scopul studiului. Studiul comparativ pe care l-am realizat în populaţia de elevi de liceu din regiunea Moldovei (România) şi ale cărui rezultate sunt prezentate în acest articol a urmărit explorarea diferenţelor de gen în ceea ce priveşte nivelul angajamentului în domeniul şcolar în rândul adolescenţilor. Investigând contribuţia pe care caracteristicile individuale o au în explicarea angajamentului şcolar, putem înţelege mai bine natura diferenţelor dintre fete şi băieţi în ceea ce priveşte calitatea şi cantitatea achiziţiilor şcolare, respectiv rezultatele şcolare şi adaptarea, în general.

Participanţi. Datele prezentate în acest articol au la bază prelucrarea răspunsurilor valide pe care 1168 de elevi de liceu (772 fete şi 396 băieţi) le-au dat la versiunea în limba română a unui instrument standardizat, care le-a fost administrat pentru măsurarea angajamentului în domeniul şcolar. Este vorba despre *Student Engagement in School – Four-Dimensional Scale*/SES-4DS [30, 31, 32]. Elevii au completat mai multe chestionare şi scale standardizate, ca parte a unui proiect de cercetare mai larg, care a vizat adaptarea şi testarea din punct de vedere psihometric a scalei multidimensionale propusă de Veiga, respectiv explorarea antecedentelor şi a efectelor angajamentului în domeniul şcolar în rândul adolescenţilor români. Distribuţia elevilor în funcţie de treapta şcolară pe care se aflau în momentul colectării datelor studiului s-a prezentat, după cum urmează: 309 elevi de clasa a 9-a (26,5 % din total), 496 elevi de clasa a 10-a (42,5 %), 317 elevi de clasa a 11-a (27,1 %) şi 46 elevi de clasa a 12-a (3,9 %).

Colectarea datelor. Recrutarea elevilor a fost realizată printr-un plan de eşantionare nonaleatorie, de convenienţă. Chestionarele au fost administrate în şase instituţii publice de învăţământ liceal, dintre care patru aveau profiluri teoretice şi două erau specializate pe învăţământ vocaţional. Adolescenţii au completat chestionarele colectiv, în grupurile corespunzătoare claselor de elevi din care făceau parte. Administrarea chestionarelor a fost realizată în timpul programului şcolar obişnuit.

Pentru măsurarea angajamentului în domeniul şcolar, a fost utilizată scala propusă de F. H. Veiga, profesor la Institutul pentru Educaţie de la Universitatea din Lisabona (Portugalia). Instrumentul a fost tradus în şi adaptat pentru limba română, fiind utilizat în scopuri de cercetare cu acordul autorului (a se vedea anexa la prezentul articol). SES-4DS include 20 de itemi care operaţionalizează patru dimensiuni ale angajamentului faţă de şcoală (câte cinci itemi pentru fiecare dimensiune), după cum urmează: a) dimensiunea cognitivă (itemii 1-5) – care se referă la prelucrarea activă a informaţiilor obţinute în contextul activităţilor instructiv-educative, realizarea de conexiuni între cunoştinţele dobândi-

te la diferite discipline de studiu, realizarea unui plan riguros pentru redactarea textelor scrise (de exemplu: compuneri sau eseuri), precum şi la alocarea de timp pentru căutarea de informaţii suplimentare pe marginea conţinuturilor care sunt predate în clasă; b) dimensiunea afectivă (itemii 6-10) – care include sentimentul elevului de conectare cu şi apartenenţă la şcoala în care învaţă, precum şi percepţia pozitivă despre şcoală, ca loc în care îşi poate face uşor prieteni, se simte securizat din punct de vedere afectiv şi integrat; c) dimensiunea comportamentală (itemii 11-15) – care se referă la comportamentele negative (disruptive) pe care un elev le manifestă în timpul orelor (de exemplu: lipsa de atenţie, deranjarea orelor, chiulul de la ore, absenţele de la programul şcolar) şi în relaţie cu profesorii (de exemplu, comportamentele nepoliticoase); d) angajamentul agentic (itemii 16-20) – care îl descrie pe elev ca implicându-se proactiv în procesul învăţării, prin intervenţiile pe care le face în timpul orelor, întrebările pe care le adresează sau sugestiile pe care le face profesorilor, dialogurile pe care le poartă cu profesorii despre propriile interese şi curiozităţi etc. Pentru fiecare item, răspunsul poate fi dat pe o scală de tip Likert cu şase trepte: 1 – *dezacord total*, 2 – *dezacord*, 3 – *mai degrabă în dezacord decât de acord*, 4 – *mai degrabă de acord decât în dezacord*, 5 – *acord*, 6 – *acord total*. Dacă răspunsul la un item este omis, scorul poate fi aproximat prin calcularea şi rotunjirea valorii mediei scorurilor la ceilalţi itemi corespunzători dimensiunii angajamentului şcolar pentru care itemul scorează. Dacă pentru o dimensiune sunt omise răspunsurile la doi itemi, scorul pentru acea dimensiune nu poate fi calculat. În procesul de scorare, itemii 6 şi 10 (dimensiunea afectivă), respectiv 11-15 (dimensiunea comportamentală) trebuie inversaţi, astfel încât scorurile ridicate să exprime angajamentul în activităţile şcolare. Pentru fiecare dimensiune, scorul total se obţine prin însumarea scorurilor la itemii corespunzători (domeniul de variaţie posibil: 5-30). Suma scorurilor la toţi itemii scalei (domeniu de variaţie: 20-120) oferă un indicator al nivelului global al angajamentului în domeniul şcolar. Scorurile ridicate (de exemplu, mai mari sau egale cu 25) sunt indicatori ai prezenţei angajamentului cognitiv, afectiv, comportamental (absenţa comportamentelor negative) şi agentic.

Scala SES-4DS a fost proiectată şi testată iniţial în contextul educaţional, cultural, social şi economic portughez [30, 31]. Pentru un eşantion experimental format din 685 de elevi de clasele a 6-a, a 7-a, a 9-a şi a 10-a din mai multe regiuni ale Portugaliei (inclusiv zona metropolitană a Lisabonei), Veiga a raportat o structură factorială robustă (obţinută atât prin efectuarea unei analize factoriale exploratorie, cât şi a unei analize confirmatorie). Factorii extraşi au explicat împreună 57,91 % din varianţa totală a scorurilor la itemi [cf. 30]. Toţi itemii au prezentat saturaţii ≥ 0,50 în factorii latenţi pentru care au fost formulaţi, respectiv saturaţii cu valori mult mai mici (sau neglijabile) în ceilalţi factori. Pentru dimensiuni, valorile consistenţei interne au fost cuprinse între 0,70 şi 0,85. Pentru întreaga scală, autorul a raportat o valoare a coeficientului α egală cu 0,82. Validitatea de construct convergentă a fost estimată prin corelaţiile dintre scorurile la SES-4DS şi scorurile la o altă scală care a fost elaborată

în contextul unui proiect internaţional (acesta a inclus 3420 de elevi de clasele a 7-a, a 8-a şi a 9-a din 12 ţări, inclusiv Portugalia şi România) şi care este destinată măsurării dimensiunilor cognitivă, afectivă şi comportamentală ale angajamentului în domeniul şcolar [15]. Validitatea de criteriu a fost evidenţiată prin: a) diferenţele semnificative (pentru toate dimensiunile angajamentului, dar cu mărimi ale efectului mai ridicate pentru dimensiunile afectivă şi comportamentală) dintre subeşantionul de elevi care fuseseră repetenţi cel puţin un an şi subeşantionul reprezentat de elevii fără repetenţie; b) corelaţiile semnificative statistic (cu valori cuprinse între 0,13 şi 0,30) dintre scorurile la SES-4DS şi notele pe care elevii le obţinuseră la limba portugheză, respectiv la matematică. Validitatea de construct transculturală a scalei SES-4DS a fost examinată prin compararea soluţiei factoriale obţinută pentru subeşantionul de elevi portughezi de clasele a 9-a şi a 10-a cu soluţia factorială obţinută pe un eşantion de 365 de elevi români de clasele a 9-a şi a 10-a [32]. Congruenţa (similaritatea) structurilor factoriale obţinute pentru cele două contexte culturale a fost estimată cu binecunoscutul coeficient (φ) propus de D. L. Tucker [17]. Datele analizei au evidenţiat valori rezonabile pentru angajamentul cognitiv şi cel comportamental, respectiv valori bune pentru angajamentul afectiv şi angajamentul agentic. Pentru eşantioanele de elevi de liceu din cele două ţări, corelaţiile dintre scorurile la subscalele din SES-4DS au avut valori cel mult moderate (corelaţiile dintre angajamentul agentic şi cel comportamental fiind neglijabile), acest rezultat evidenţiind independenţa din punct de vedere psihometric şi conceptual a dimensiunilor angajamentului în domeniul şcolar, care sunt surprinse prin SES-4DS.

Pentru întregul eşantion de elevi de liceu, care a constituit baza de date pentru analizele cantitative prezentate în acest articol, valorile consistenţei interne (coeficientul α) au fost: 0,71 – angajamentul cognitiv, 0,76 – angajamentul afectiv, 0,77 – angajamentul comportamental, 0,78 – angajamentul agentic şi 0,80 – angajamentul total.

Rezultate. Ţinând cont de domeniul posibil de variaţie a scorurilor la subscalele din SES-4DS, s-au constatat următoarele tendinţe:

a) atât fetele, cât şi băieţii au raportat un nivel moderat al angajamentului cognitiv, respectiv al angajamentului agentic;

b) indiferent de gen, adolescenţii chestionaţi au manifestat tendinţa de a obţine scoruri relativ ridicate la angajamentul afectiv;

c) pentru dimensiunea comportamentală a angajamentului, fetele au manifestat tendinţa de a obţine scoruri ridicate, în timp ce băieţii au manifestat tendinţa de a obţine scoruri mai scăzute; totuşi, şi băieţii s-au situat în banda scorurilor relativ ridicate;

d) atât fetele, cât şi băieţii au manifestat tendinţa de a obţine scoruri moderate spre ridicate la angajamentul total.

Comparaţiile între scorurile fetelor şi cele ale băieţilor la subscalele din SES-4DS au fost efectuate cu testul *t*-Student pentru două eşantioane independente. Pragul critic pentru stabilirea semnificaţiei statistice a fost 0,05 (bilateral). Pentru fiecare comparaţie semnificativă, a fost estimată mărimea efectului, utilizându-se binecunoscutul coeficient *d* propus de J. Cohen [6]. Raportarea mărimii efectului re-

prezintă o practică din ce în ce mai des recomandată în domeniul psihologiei educaţionale, întrucât completează cu un reper calitativ semnificaţia statistică a unui test de comparaţie şi oferă o indicaţie cu privire la importanţa practică a diferenţelor constatate [18]. Cohen a sugerat următoarele repere pentru interpretarea calitativă a semnificaţiei valorii coeficientului *d*: 0,20 – efect de mărime scăzută, 0,50 – efect de mărime moderată, 0,80 – efect de mărime mare [6].

Tabelul 1.

Date ale comparaţilor în funcţie de genul elevilor investigaţi (eşantion total)

Subscale SES-4DS	Fete		Băieţi		t
	m	s	m	s	
Angajament cognitiv	20,10	4,17	18,36	4,55	6,52 ***
Angajament afectiv	23,32	4,33	23,27	4,13	0,19
Angajament comportamental	25,58	4,13	23,84	4,59	6,57 ***
Angajament agentic	17,05	4,89	17,19	4,93	- 0,48
Angajament total	86,07	11,21	82,68	11,61	4,82 ***

Notă: m = medii, s = abateri standard *** p < 0,001 (bilateral)

Comparativ cu băieţii, fetele au obţinut medii semnificativ mai ridicate ale scorurilor la angajamentul cognitiv (t = 6,52; p < 0,001), comportamental (t = 6,57; p < 0,001) şi total (t = 4,82; p < 0,001). Atât pentru angajamentul cognitiv, cât şi pentru dimensiunea comportamentală, mărimea efectului a fost moderată (*d* = 0,40, respectiv *d* = 0,41). Pentru angajamentul total, mărimea efectului a fost modestă (*d* = 0,30). În ceea ce priveşte angajamentul afectiv, diferenţa dintre fete şi băieţi a fost neglijabilă, iar pentru angajamentul agentic, băieţii au înregistrat o medie uşor mai ridicată (Tab. 1).

Pentru fiecare dintre treptele şcolare, Tabelul 2 sumarizează datele obţinute prin compararea mediilor fetelor cu mediile băieţilor. Pentru subeşantionul elevilor de clasa a 12-a, comparaţiile nu au fost efectuate, din cauza numărului scăzut de fete şi băieţi.

S-a constatat că, indiferent de treapta şcolară, în comparaţie cu băieţii, fetele au obţinut medii semnificativ mai ridicate ale scorurilor la dimensiunile cognitivă şi comportamentală ale angajamentului. De asemenea, în subeşantionul de elevi de clasa a 9-a, s-a constatat un scor mediu semnificativ mai ridicat pentru fete, comparativ cu băieţii (t = 4,64; p < 0,001), cu o mărime a efectului moderată (*d* = 0,54). Pentru angajamentul cognitiv în rândul elevilor de clasa a 9-a, mărimea efectului asociată diferenţei dintre fete şi băieţi a fost moderată (*d* = 0,56), în timp ce pentru dimensiunea comportamentală, mărimea efectului a fost mare (*d* = 0,72). În cazul diferenţelor înregistrate între fetele şi băieţii de clasa a 10-a, mărimile efectelor au fost modeste (*d* = 0,32 – pentru angajamentul cognitiv, respectiv *d* = 0,26 – pentru angajamentul comportamental). Rezultate similare s-au înregistrat pentru mărimile efectelor asociate diferenţelor dintre fetele şi băieţii de clasa a

Tabelul 2.

Date ale comparaţilor în funcţie de genul elevilor (subeşantioane corespunzătoare treptelor şcolare)

Sub-eşantioane	Subscale SES-4DS	Fete		Băieţi		t
		m	s	m	s	
Elevi de clasa a 9-a	Angajament cognitiv	20,49	3,92	18,25	4,10	4,80 ***
	Angajament afectiv	24,02	4,26	22,84	4,32	2,36 *
	Angajament comportamental	26,65	3,68	23,76	4,52	6,15 ***
	Angajament agentic	16,93	4,70	17,41	4,59	- 0,87
	Angajament total	88,11	10,23	82,27	11,57	4,64 ***
Elevi de clasa a 10-a	Angajament cognitiv	19,81	4,34	18,38	4,57	3,41 **
	Angajament afectiv	23,20	4,49	23,39	3,79	- 0,46
	Angajament comportamental	24,85	4,65	23,62	4,66	2,79 **
	Angajament agentic	17,06	5,03	17,26	4,79	- 0,42
	Angajament total	84,94	12,16	82,66	11,06	2,03 *
Elevi de clasa a 11-a	Angajament cognitiv	20,16	4,27	18,48	5,08	3,03 **
	Angajament afectiv	22,95	4,26	23,85	4,27	- 1,73
	Angajament comportamental	25,72	3,56	24,26	4,65	3,04 **
	Angajament agentic	17,09	4,95	16,73	5,62	0,57
	Angajament total	85,94	10,60	83,34	12,73	1,88

Notă: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (bilateral)

11-a (d = 0,37 – atât pentru dimensiunea cognitivă a angajamentului, cât şi pentru cea comportamentală).

Pentru elevii de clasa a 9-a, s-a mai constatat o diferenţă semnificativă între scorul mediu pe care fetele l-au obţinut la angajamentul afectiv, respectiv scorul înregistrat de băieţi ($t = 2,36$; $p < 0,05$), însă mărimea efectului a fost modestă (d = 0,28). În schimb, la angajamentul afectiv, băieţii de clasa a 10-a au tins să obţină scoruri uşor mai ridicate, comparativ cu scorurile înregistrate în rândul fetelor, fără ca diferenţa să fie semnificativă statistic. De asemenea, băieţii de clasa a 11-a au obţinut o medie a scorurilor la angajamentul afectiv cu aproximativ un punct mai ridicată decât media fetelor, însă nici pentru această comparaţie diferenţa nu a fost semnificativă. Pentru dimensiunea agentică a angajamentului, rezultatele au fost mixte, însă pentru niciuna dintre treptele şcolare analizate, diferenţele dintre mediile fetelor şi cele ale băieţilor nu au fost semnificative statistic. S-a mai remarcat o diferenţă situată la limita semnificativităţii statistice ($t = 2,03$; $p = 0,042$) între media scorurilor pe care fetele de clasa a 10-a le-au obţinut la angajamentul total şi media scorurilor înregistrată în rândul băieţilor.

Analizându-se corelativ datele obţinute pentru fete şi băieţi şi pentru toate cele trei trepte şcolare, s-a constatat că, pentru toate dimensiunile angajamentului în domeniul şcolar (inclusiv pentru

nivelul total), diferenţele dintre mediile fetelor şi cele ale băieţilor au fost mai accentuate pentru subeşantionul elevilor de clasa a 9-a, comparativ cu subeşantioanele de elevi corespunzătoare celorlalte două trepte şcolare. Mai mult, pentru angajamentul afectiv şi angajamentul agentic, diferenţele dintre fetele şi băieţii de clasa a X-a au fost neglijabile. Pe de altă parte, pentru angajamentul afectiv, comportamental şi pentru angajamentul total, fluctuaţiile mediilor în funcţie de treapta şcolară au fost mai accentuate în rândul fetelor, comparativ cu cel al băieţilor.

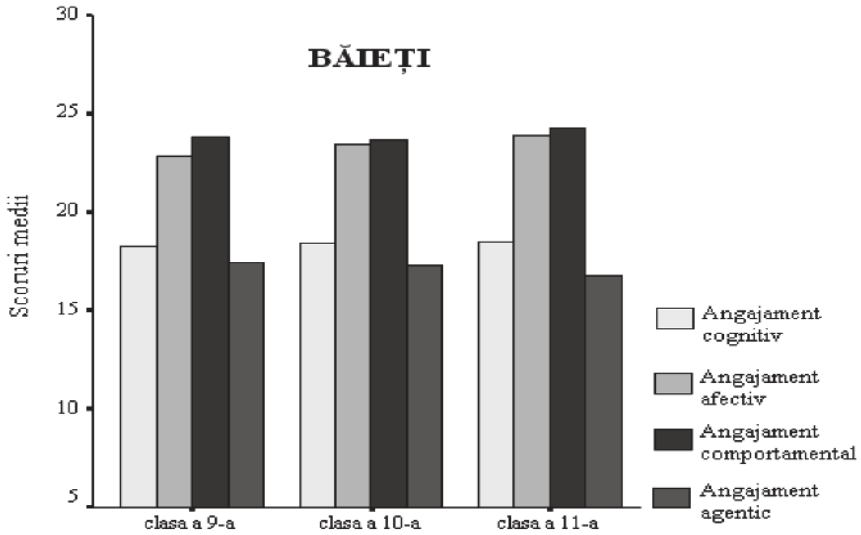


Fig. 1, A – Comparaţii pentru băieţi

Excepţie a făcut dimensiunea agentică a angajamentului, în cazul căreia fluctuaţia mediilor în funcţie de treapta şcolară a fost mai accentuată pentru băieţi. De asemenea, din analiza simultană a datelor diferenţiate după genul şi treapta şcolară a adolescenţilor chestionaţi, s-a constatat că, indiferent de gen şi treaptă şcolară, cele mai mari medii au fost înregistrate pentru dimensiunea comportamentală a angajamentului în domeniul şcolar, aceasta fiind urmată de dimensiunea afectivă (cu diferenţe ceva mai accentuate pentru fete), dimensiunea cognitivă şi dimensiunea agentică (Fig. 1A şi 1B).

Raportându-ne la eşantionul total de elevi ale căror răspunsuri la SES-4DS au fost analizate, am estimat efectul din partea treptei şcolare. Analiza a fost realizată cu testul *One-Way* ANOVA (pragul critic pentru interpretarea semnificaţiei statistice a fost stabilit la 0,05). Comparaţiile *post-hoc* au fost efectuate utilizându-se testul Bonferroni şi corecţia pentru pragul de semnificaţie. Valorile corectate ale testului $t_{Bonferroni}$ au fost obţinute prin împărţirea diferenţei dintre mediile subeşantioanelor comparate la valoarea erorii standard [20]. Pentru comparaţiile *omnibus* care au evidenţiat un efect semnificativ statistic, a fost estimată mărimea efectului, utilizându-se coeficientul *f* propus de J. Cohen [6, 20]. O valoare a acestui coeficient egală cu 0,10 indică un

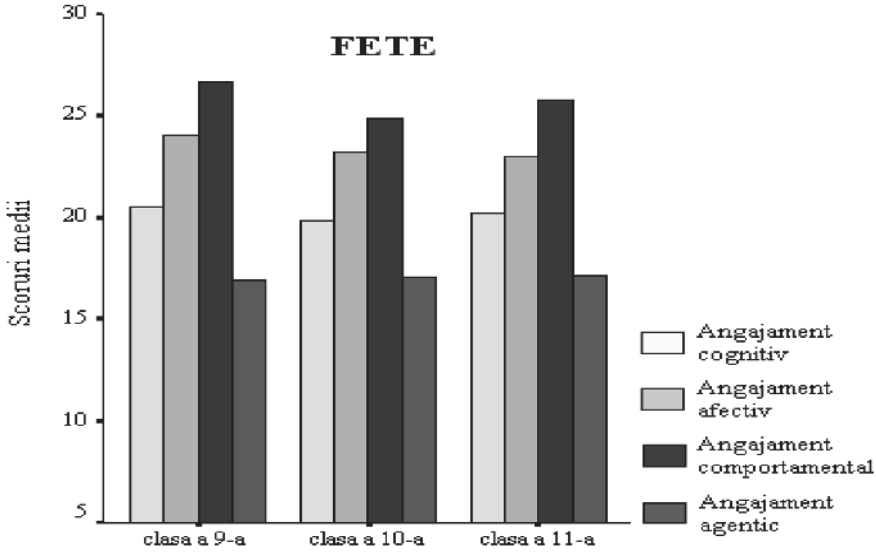


Fig. 1, B – Comparaţii pentru fete

Fig. 1.(A, B) Comparaţii între dimensiunile angajamentului în domeniul şcolar în funcţie de genul şi treapta şcolară a adolescenţilor chestionaţi

efect de mărime scăzută, o valoare egală cu 0,25 corespunde unui efect de mărime moderată, iar o valoare egală cu 0,40 indică un efect de mărime mare. Estimările au fost realizate separat, pentru fete şi băieţi. Pentru subeşantionul de fete, treapta şcolară nu a avut efecte semnificative asupra angajamentului cognitiv ($F = 1,12$; $p = 0,339$) şi nici asupra angajamentului agentic ($F = 0,07$; $p = 0,971$). Pentru angajamentul afectiv, efectul s-a situat la limita semnificativităţii statistice ($F = 2,34$; $p = 0,072$). În schimb, atât efectul asupra angajamentului comportamental ($F = 7,90$; $p < 0,001$), cât şi cel pentru scorul total la angajamentul în domeniul şcolar ($F = 3,23$; $p < 0,05$) au fost semnificative statistic, dar cu o mărime a efectului modestă pentru angajamentul comportamental ($f = 0,17$), respectiv scăzută pentru angajamentul total ($f = 0,11$). Pentru ambele dimensiuni, comparaţiile *post-hoc* au evidenţiat o diferenţă semnificativă doar între fetele de clasa a 9-a şi cele de clasa a 10-a. Astfel, comparativ cu fetele de clasa a 10-a, cele de clasa a 9-a au obţinut un scor mediu semnificativ mai ridicat la angajamentul comportamental ($t_{Bonferroni} = 4,83$; $p < 0,001$), precum şi la angajamentul total ($t_{Bonferroni} = 3,09$; $p < 0,01$). Pentru băieţi, efectele din partea variabilei reprezentată de treapta şcolară nu au fost semnificative, întrucât: $F = 0,04$ şi $p = 0,987$ –angajamentul cognitiv, $F = 0,49$ şi $p = 0,688$ – angajamentul comportamental, $F = 0,50$ şi $p = 0,682$ – angajamentul agentic, $F = 0,08$ şi $p = 0,909$ – angajamentul total. Pentru dimensiunea afectivă a angajamentului, efectul a fost marginal din punctul de vedere al semnificativităţii statistice ($F = 2,56$; $p = 0,055$).

Discuţii. Studierea diferenţelor interindividuale, observabile la nivelul variabilelor care sunt relevante pentru

explicarea dezvoltării în domeniul şcolar a adolescenţilor, reprezintă o sarcină importantă pentru cercetătorii din domeniul psihologiei educaţiei. Determinarea caracteristicilor individuale (ale elevilor), familiale, educaţionale (care ţin de climatul şcolar), socio-economice (de exemplu, nivelul dezvoltării comunităţii) şi culturale (de exemplu, percepţia publică a instituţiei sociale reprezentată de şcoală), care se asociază semnificativ cu diferiţi indicatori ai eficienţei unui sistem educaţional (de exemplu: rezultatele şcolare individuale şi globale, rata promovării examenelor de absolvire naţionale, performanţele la evaluările realizate în ţările Uniunii Europene la diverse discipline, precum matematica sau ştiinţele exacte, rata abandonului şcolar etc.) va ajuta cercetătorii să identifice profilul factorilor de risc şi cel al factorilor protectivi în raport cu derapajele pe care adolescenţii şi tinerii contemporani le pot experimenta în domeniul şcolar sau academic şi, în baza analizei acestor factori, să identifice măsuri preventive. Studiul pe care l-am prezentat în acest articol se înscrie în această direcţie. Cel mai important rezultat a fost tendinţa fetelor, indiferent de treapta şcolară, de a raporta niveluri mai ridicate ale angajamentului în domeniul şcolar, din punct de vedere cognitiv şi comportamental. Rezultatul este concordant cu datele altor studii care au fost efectuate în rândul adolescenţilor cu diferite *background*-uri etnice, culturale şi sociale [8, 11, 33]. De asemenea, rezultatul referitor la diferenţa dintre fete şi băieţi pentru dimensiunea comportamentală a angajamentului susţine datele pe care le-am raportat în contextul unui alt studiu pe care l-am efectuat în populaţia de elevi de liceu din România (Robu, 2013).

Cercetătorii au sugerat că diferenţele de gen în domeniul performanţelor şcolare pot fi explicate, mai degrabă, prin diferenţele dintre fete şi băieţi în ceea ce priveşte anumite *trăsături de personalitate* (de exemplu: anxietatea, conştiinciozitatea, stima de sine), *variabile motivaţionale* (de exemplu: strategiile cognitive utilizate în procesul învăţării, natura motivaţiei în domeniul şcolar, starea de bine în domeniul şcolar) sau *comportamentale* (de exemplu: răspunsurile agresive, comportamentele opozante, indisciplina etc.) şi mai puţin prin diferenţele în planul abilităţilor şi al competenţelor cognitive sau intelectuale [10, 12, 25, 29]. Studiile efectuate pe elevi din ciclul gimnazial şi liceal, care au vizat diferenţele interindividuale în domeniul atitudinii faţă de şcoală şi al angajamentului, sugerează că băieţii tind să fie mai puţin motivaţi (intrinsec) şi organizaţi în activitatea şcolară, tinzând să investească mai puţin timp în rezolvarea temelor pentru acasă şi să aibă un nivel mai scăzut al expectanţelor în domeniul activităţii şcolare [7, 34]. În contextul unui studiu care a vizat evaluarea diferenţelor de gen în domeniul achiziţiilor şcolare în rândul adolescenţilor şi al tinerilor cu vârste până la 25 de ani, evaluările pe care profesorii le-au furnizat cu privire la comportamentele pe care elevii le manifestau în clasă au evidenţiat tendinţa băieţilor de a fi, comparativ cu fetele, mai predispuşi către neatenţie, mai neliniştiţi şi uşor de distras în timpul lecţiilor, precum şi tendinţa de angajare mai frecventă în comportamente agresive, antisociale sau opozante [12]. Pe de altă parte, comparativ cu băieţii, fetele tind să fie mai orientate către utilizarea sistematică a unor strategii cognitive care să faciliteze procesul

învăţării, precum şi către planificarea, monitorizarea şi adaptarea în funcţie de scopuri a activităţilor care implică pregătirea pentru şcoală [1, 14, 19]. Aceste observaţii sunt confirmate de rezultatele unui studiu multinaţional (care a inclus şi România), efectuat pe un eşantion impresionant de elevi de gimnaziu şi liceu [15]. Datele acestui studiu au evidenţiat evaluări mai favorabile în ceea ce priveşte performanţa şcolară a fetelor, pe care profesorii le-au realizat ţinânt cont de rezultatele la testele de achiziţii, calitatea temelor realizate în clasă sau acasă, respectiv calitatea rezolvării sarcinilor şcolare. Aceste caracteristici ale fetelor le ajută să obţină rezultate şcolare mai bune decât cele ale băieţilor [15, 24, 29].

O altă variabilă individuală, care ar putea explica diferenţele dintre fete şi băieţi în ceea ce priveşte atitudinea faţă de şcoală, angajamentul în activităţile realizate în clasă şi rezultatele şcolare mai bune, este *conştiinciozitatea*. S-a observat că, atât pentru perioada pubertăţii, cât şi pentru cea a adolescenţei, comparativ cu băieţii, fetele tind să fie mai conştiincioase [23, 28]. Acest domeniu de trăsături relativ stabile ale personalităţii include orientarea persoanei către autoorganizare, planificarea riguroasă a scopurilor pe care le are şi perseverenţa în urmărirea acestora, autocontrolul în realizarea acţiunilor, îndeplinirea cu minuţiozitate a sarcinilor în diverse domenii, precum şi dorinţa de succes [27]. Datele studiilor corelaţionale şi longitudinale confirmă contribuţia importantă pe care acest factor al personalităţii o are în predicţia performanţelor în rândul adolescenţilor [4, 13, 25]. În cadrul unui studiu efectuat în rândul a 704 elevi de liceu, scorul la conştiinciozitate a mediat parţial relaţia dintre genul participanţilor şi mediile şcolare anuale [25]. Pe de altă parte, s-a sugerat că relaţia dintre nivelul conştiinciozităţii şi rezultatele şcolare ar putea fi mediată de anumite procese motivaţionale (de care conştiinciozitatea este legată), cum ar fi investirea de efort şi persistenţa în procesul învăţării [2, 3]. Aceste variabile pot fi relaţionate cu faţetele angajamentului cognitiv în domeniul şcolar.

Concluzii. În ultimele două decenii, diferenţele de gen în domeniul şcolar au început să atragă din ce în ce mai mult atenţia cercetătorilor, care s-au preocupat de identificarea proceselor, mecanismelor şi a variabilelor ce pot explica modul în care genul contribuie la diferenţele individuale în ceea ce priveşte atitudinea faţă de şcoală, motivaţia pentru succes, rezultatele şcolare, abandonul şcolar, precum şi alte aspecte pozitive sau negative ale şcolarităţii. Anagajamentul în domeniul şcolar este unul dintre conceptele care au început să fie investigate intensiv. Un corp consistent de cercetări empirice susţine valoarea predictivă pe care angajamentul în domeniul şcolar o are în raport cu o varietate de faţete ale dezvoltării individuale (în general) şi ale adaptării la sarcinile educative. Cercetătorii au fost interesaţi atât de variabilele care contribuie la diferenţele interindividuale în domeniul angajamentului şcolar în rândul elevilor de diferite vârste, cât şi de consecinţele atitudinii pozitive sau negative pe care elevii o manifestă faţă de şcoală. Rezultatele studiului comparativ pe care l-am realizat pot contribui la clarificarea rolului pe care genul adolescenţilor îl are în explicarea diferenţelor în ceea ce priveşte angajamentul în activitatea şcolară.

Bibliografie

1. Ablard K. E., Lipschultz R. E. *Self-regulated learning in high-achieving students: Relations to advanced reasoning achievement goals, and sex*. În: *Journal of Educational Psychology*, 1998, vol. 90, nr. 1, pp. 94-101.

2. Anderson E. S., Keith T. Z. *A longitudinal test of a model of academic success for at-risk high school students*. În: Journal of Educational Research, 1997, vol. 90, nr. 5, pp. 259-268.

3. Boekaerts M. Self-regulated learning at the junction of cognition and motivation. În: *European Psychologist*, 1996, vol. 1, nr. 2, pp. 100-112.

4. Bratko D., Chamorro-Premuzic T., Saks Z. *Personality and school performance: Incremental validity of self- and peer-ratings over intelligence*. În: Personality and Individual Differences, 2006, vol. 41, nr. 1, pp. 131-142.

5. Chamorro-Premuzic T., Furnham A. *Personality and Intellectual Competence*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2005, 202 p.

6. Cohen J. *A power primer*. În: Psychological Bulletin, 1992, vol. 112, nr. 1, pp. 155-159.

7. Darom E., Rich Y. *Sex differences in attitudes toward school: Student self-reports and teachers perceptions*. În: British Journal of Educational Psychology, 1988, vol. 58, nr. 3, pp. 350-355.

8. Fernández-Zabala A., Goñi E., Camino I., Zulaika L. M. Family and school context in school engagement. În: *European Journal of Education and Psychology*, 2015 (*in press*). Articol disponibil pe http://www.sciencedirect.com (vizitat 18.03.2016).

9. Finn J. D., Zimmer K. S. *Student engagement: What is it? Why does it matter?* În Christenson S. L., Reschly A. L., Wylie C. (Eds.). Handbook of Research on Student Engagement. New York: Springer, 2012, pp. 97-131.

10. Freudenthaler H. H., Spinath B., Neubauer A. C. *Predicting school achievement in boys and girls*. În: European Journal of Personality, 2008, vol. 22, nr. 3, pp. 231-245.

11. Ghazvini S. D., Khajehpour M. *Gender differences infactors affecting academic performance of high school stu-dents*. În: Procedia Social and Behavioral Sciences, 2011, vol. 15, pp. 1040-1045.

12. Gibb S. J., Fergusson D. M., Horwood L. J. *Gender differences in educational achievement to age 25*. În: Australian Journal of Education, 2008, vol. 52, nr. 1, pp. 63-80.

13. Heaven P. C. L., Ciarrochi J. V. *Parental styles, conscientiousness, and academic performance in high school: A three-wave longitudinal study*. În: Personality and Social Psychology Bulletin, 2008, vol. 34, nr. 4, pp. 451-461.

14. Kenney-Benson G. A., Pomerantz E. M., Ryan A. M., Patrick H. *Sex differences in math performance: The role of children's approach to schoolwork*. În: Developmental Psychology, 2006, vol. 42, nr. 1, pp. 11-26.

15. Lam S.-f. și al. *Do girls and boys perceive themselves as equally engaged in school? The results of an international study from 12 countries*. În: Journal of School Psychology, 2012, vol. 50, nr. 1, pp. 77-94.

16. Leeson P., Ciarrochi J. V., Heaven P. C. L. *Cognitive ability, personality, and academic performance in adolescence*. În: Personality and Individual Differences, 2008, vol. 45, nr. 7, pp. 630-635.

17. Lorenzo-Seva L., Ten Berge J. M. F. *Tucker's congruence coefficient as a meaningful index of factor similarity*. În: *Methodology*, 2006, vol. 2, nr. 2, pp. 57-64.

18. McMillan J. H., Foley J. *Reporting and discussing effect size: Still the road less traveled?* În: Practical Assessment, Research & Evaluation, 2011, vol. 16, nr. 14. Articol disponibil pe http://pareonline.net (vizitat 15.03.2016).

19. Patrick H., Ryan A. M., Pintrich P. R. *The differential impact of extrinsic and*

mastery goal orientations on males' and females' self-regulated learning. În: Learning and Individual Differences, 1999, vol. 11, nr. 2, pp. 153-171.

20. Popa M. *Statistică pentru psihologie. Teorie și aplicații SPSS*. Ediția a II-a revăzută și adăugită. Iași: Editura Polirom, 2008, 365 p.

21. Reeve J., Tseng C. *Personal agency as a fourth aspect of students' engagement during learning activities*. În: Contemporary Educational Psychology, 2011, vol. 36, nr. 4, pp. 257-267.

22. Robu V. *Perceived social support, school engagement, and school adjustment among adolescents: Testing a structural model of relationships*. În: Romanian Journal of School Psychology, 2013, vol. 6, nr. 11, pp. 7-29.

23. Robu V. *Antecedents of school engagement among Romanian adolescents*. În: Romanian Journal of School Psychology, 2012a, vol. 5 , nr. 10, pp. 15-46.

24. Robu V. *Angajamentul față de școală și adaptarea la solicitările școlare în rândul elevilor de liceu*. În Gugiuman A. (Coord.). Idei și valori perene în științele socio-umane. Studii și cercetări. Tom XVII, Cluj-Napoca: Editura Argonaut, 2012b, pp. 363-381.

25. Robu V., Robu I.-E., Caranfil N.-G. *Gen și rezultate școlare în rândul adolescenților: rolul mediator al angajamentului școlar și al conștiinciozității*. În: Turliuc M. N. (Coord.). Gen și diferențe de gen în studii empirice. Iași: Institutul European, 2014, pp. 267-283.

26. Robu V., Sandovici A. *Understanding student engagement with school: A literature review*. În: Management Intercultural, 2014, vol. XVI, nr. 2 (31), pp. 477-487.

27. Rolland J.-P. *L'évaluation de la personnalité. Le modèle en cinq facteurs*. Mardaga: Collection Pratiques Psychologiques, 2004, 248 p.

28. Soto C. J., John O. P., Gosling S. D., Potter J. *Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample*. În: Journal of Personality and Social Psychology, 2011, vol. 100, pp. 330-348.

29. Steinmayr R., Spinath B. *Sex differences in school achievement: What are the roles of personality and achievement motivation?* În: European Journal of Personality, 2008, vol. 22, nr. 3, pp. 185-209.

30. Veiga F. H. *Assessing student engagement in school: Development and validation of a four-dimensional scale*. În: Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2016, vol. 217, pp. 813-819.

31. Veiga F. H. *Envolvimento dos alunos na escola: elaboração de uma nova escala de avaliação* [Students' engagement in school: Designing a new assessment scale]. În: International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2013, vol. 1, nr. 1, pp. 441-450.

32. Veiga F. H., Robu V. *Measuring student engagement with school across cultures: Psychometric findings from Portugal and Romania*. În: Romanian Journal of School Psychology, 2014, vol. 7, nr. 14, pp. 57-72.

33. Wang M. T., Willett J. B., Eccles J. S. *The assessment of school engagement: Examining dimensionality and measurement invariance by gender and race/ethnicity*. În: Journal of School Psychology, 2011, vol. 49, nr. 4, pp. 465-480.

34. Warrington M., Younger M., Williams J. *Student attitudes, image and the gender gap*. În: *British Educational Research Journal*, 2000, vol. 26, nr. 3, pp. 393-407.

Notă: Autorii care doresc să utilizeze scala SES-4DS în scopuri de cercetare sunt rugați să contacteze al doilea autor al prezentului articol (E-mail: robuviorel_upa@yahoo.com).

Bld. Dimitrie Mangeron, nr. 49, 700050, Iași, România Mobil (personal): 0741 271 731 E-mail: robuviorel_upa@yahoo.com

Recenzenți:

Maria Vârlan, dr. conf. univ., UPS "Ion Creangă", Chișinău

CONSILIEREA ADOLESCENȚILOR ÎN CAZ DE TENTATIVĂ DE SUICID

COUNSELING THE ADOLESCENTS AFTER THE SUICIDE ATTEMPT

Ana ANTONCIUC

Cuvinte-cheie: adolescenţă, tentativă de suicid, comportament suicidar, consiliere personală, risc suicidar, suicid.

Rezumat

Studiul realizat de noi reflectă specificul consilierii personale a adolescenţilor cu tentative de suicid. Drept bază experimentală a servit chestionarea a 51 de adolescenţi, pentru identificarea tinerilor cu comportament suicidar, gânduri suicidare şi/sau tentative de suicid. Se descriu prncipiile de consiliere psihologică a adolescenţilor cu tentative de suicid. Se analizează două studii de caz.

Keywords: adolescence, suicide attempt, suicidal behavior, individual counselling, risk of suicidal attempt, suicide.

Abstract

This study reflects the specific individual counseling of adolescents with suicide attempts. The experimental base represented by 51 teenagers interviewed, was designed to identify teenagers with suicidal behaviour, suicidal thoughts and/or suicidal attempts. Also, here are described the principles of psychological counseling of adolescents with suicidal attempts, being described two study cases.

Actualitatea temei. Fiind cauza majoră a deceselor premature, suicidul este o problemă actuală de sănătate publică. Statisticile Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii demonstrează că, în ultimii 50 de ani, rata suicidelor a crescut cu 60% în majoritatea ţărilor.

Suicidul constituie o cauzã majorã de moarte, în special la populaţia tânărã. În fiecare an, aproximativ un milion de oameni pe glob mor prin acte suicidare, ceea ce reprezintã, statistic, un deces la fiecare 40 de secunde. Tentativele suicidare, în numãr de 20 pânã la 50 de milioane/an, sunt mult mai frecvente comparativ cu suicidul realizat.

În Republica Moldova, conform datelor statistice pentru anul 2014, circa 395 persoane s-au sinucis (311 bărbaţi şi 84 femei), dintre care 10,5% (circa 70 de persoane) sunt persoane cu vârsta până la 24 ani, rata sinuciderilor constituind 15,7% la 100.000 de locuitori. Conform datelor Centrului Naţional de Management în Sănătate, raportate la numărul de locuitori, acest indice reprezintă o problemă stringentă, care necesită soluţionare înainte să capete proporţii covârşitoare.

Deci, societatea contemporană se confruntă astăzi cu o tendinţă în creştere a fenomenului suicidar, în special în rândul tinerilor. Traiectoria comporta-

mentului suicidar la vârsta adolescenţei prezintă o serie de aspecte particulare şi include multiple categorii de factori de risc. Însă multe acte suicidare la această vârstă pot fi prevenite prin realizarea consilierii cu aplicarea anumitor tehnici şi metode de intervenţie psihologică.

Suicidul nu este o problemă nouă, dar relaţionarea directă a acestui fenomen cu viaţa socială, care în condiţiile progresului tehnologic vertiginos devine tot mai solicitantă pentru condiţia psihică destul de fragilă a fiinţei umane, au făcut ca interesul specialiştilor să se ghideze tot mai insistent spre factorii de dezadaptare, care dezechilibrează viaţa psihică.

Există o serie de cauze subiacente, se poate spune, comportamentului suicidar. Factorii care expun o persoană la riscul de a se sinucide sunt deosebit de complecşi şi mai ales strâns legaţi unii de alţii. Este foarte important ca aceştia să fie bine analizaţi, să se înţeleagă rolul lor pentru comportamentul suicidar fatal şi nonfatal, pentru a putea preveni sinuciderile. Epidemiologii şi specialiştii în sinucidere au descris un anumit număr de caracteristici specifice, legate strict de comportamentul suicidar. În afara factorilor de esenţă demografică, precum vârstă, sex, trebuie luaţi în calcul factorii psihiatrici, biologici şi de mediu, dar şi cei legaţi de viaţa persoanei.

O perioadă îndelungată de timp s-a considerat că majoritatea suicidelor sunt comise de persoane cu devieri psihice, dar analizând spectrul fenomenelor clasate ca fiind tulburări psihice, ne convingem că o rată enormă revine depresiilor induse sau aparente pe fondul consumului excesiv de substanţe narcotice, care la rândul lor sunt consecinţa unui complex de factori socio-culturali şi au un risc mai mare de apariţie în timpul perioadelor de criză socio-economică, în contextul unor crize existenţiale (de exemplu, pierderea unei persoane dragi, şomajul, probleme de onoare, divorţul, abandonurile, dezmembrarea familiei) [18, p. 31].

Studiind literatura de specialitate, am identificat că cea mai mare parte a specialiştilor care s-au ocupat de suicid estimează că există cel puţin patru *cauze* majore la declanşarea unui suicid:

1) familie care nu comunică, dezorganizată, orientată către sine însăşi;

2) transgresiuni majore (incesturi, climat incestuos, violenţă extremă);

3) antecedente familiale (suicid în anturaj şi istoric de suicid în familie).

4) izolare şi solitudine (dificultatea de a se insera în viaţa socială).

Cercetând fenomenul suicidar, am constatat că el se manifestă sub diferite variante: suicidul ameninţare, suicidul tentativă, veleitatea suicidară, echivalentele suicidare şi suicidul reuşit. Unii oameni îi ameninţă doar pe cei din jur că se vor sinucide, alţii încearcă să se sinucidă, iar alţii chiar reuşesc. În cazul *suicidului ameninţare*, scopul lor nu este moartea, ci individul, prin şantaj, urmăreşte atingerea unor scopuri în viaţă. Suicidul ameninţare are un caracter teatral. *Suicidul tentativă* se manifestă prin amibiguitatea intenţiei subiectului. Este propriu femeilor, în timp ce *suicidul reuşit* este propriu bărbaţilor. *Veleitatea suicidară* este o dorinţă trecătoare de autosuprimare, în care actul este proiectat teoretic, însă nu este pus în practică [14].

Suicidul la adolescenţi este determinat de specificul acestei vârste şi de acele contradicţii care o însoţesc ade-

sea. Această vârstă se caracterizează prin maturizarea biologică şi dezvoltarea psihologică intensivă. Se afirmă adesea că adolescenţa este o perioadă a vieţii foarte „dificilă", în care adolescenţii sunt puternic stresaţi şi instabili afectiv, datorită faptului că trebuie să facă faţă unor schimbări enorme, atât pe plan biologic, cât şi pe plan psihologic şi social.

O parte dintre aceste schimbări se referă la schimbările fizice şi fiziologice importante care au loc în pubertate, precum şi la modificările consecutive acesteia care apar la nivelul comportamentului sexual. Odată cu acestea, are loc un proces de schimbare a imaginii de sine, care intră în conjuncţie cu tendinţa adolescentului de a se redefini ca persoană.

Dacă ne referim la sinuciderea în adolescenţă, atunci acesta este un subiect încontinuu cercetat. Suicidul în rândul adolescenţilor este un fenomen tragic şi constituie a doua cauză a mortalităţii tinerilor cu vârste cuprinse între 15 şi 19 ani, ţinând cont numai de sinuciderile declarate oficial şi excluzându-le pe acelea deghizate în accidente.

Circa 40% dintre adolescenţi au încercat cel puţin o dată în viaţă să-şi pună capăt zilelor. Incidenţa sinuciderii în intervalul de vârstă de la 15 spre 19 ani creşte. Adolescenţii prezintă o probabilitate mai ridicată de a dezvolta o psihopatologie, care este un factor de risc major al sinuciderii. Deşi tentativele de sinucidere sunt mai des întâlnite în rândul fetelor, actul suicidar este mai comun băieţilor. Băieţii, cuprinşi între 10 şi 24 ani, au o rată de suicid semnificativ mai mare decât fetele de aceeaşi vârstă, în schimb fetele raportează mai des ideaţia suicidară şi fac tentative de suicid mai frecvent [4].

Sinuciderea e o decizie umană deliberată. Un act care reuneşte conştiinţa de sine cu voinţa de a sfârşi propria sa viaţă. Din acest motiv, în sfera analizei suicidului îşi dau întâlnire psihiatria, morala, religia, filosofia, literatura, psihologia, sociologia pentru care constituie o temă permanentă de reflecţie.

Factorii de risc care sporesc riscul de sinucidere la adolescenţi sunt psihologici, comportamentali şi familiali. Factorii psihologici sunt legaţi de prevalenţa unor boli psihiatrice nedepistate, sau decurg latent în această vârstă [6].

Comportamentul suicidar nonfatal, incluzând tentativele de suicid şi autovătămarea deliberată, este definit astfel: "un act neobişnuit, cu un rezultat nonfatal, pe care un individ, aşteptând să moară sau asumându-şi riscul de a muri ori de a-şi provoca vătămări corporale, l-a iniţiat şi l-a dus la îndeplinire cu scopul de a produce schimbările dorite"[6].

În adolescenţă, componenta energetică a personalităţii evoluează predominant sub semnul sexualizării organismului şi al erotizării relaţiilor, rezultatul fiind o viaţă afectivă fragilă şi labilă, adesea contradictorie. Ca urmare, stările emoţionale ale adolescentului oscilează adesea între un optimism extrem şi cel mai întunecat pesimism [14].

Există momente în care anxietatea adolescentului, hipersensibilitatea, tendinţa spre reverie şi ruminaţie – care compun fondul său afectiv – pot atinge valori critice în care tânărul neînţeles sau lipsit de sprijinul celor apropiaţi poate recurge la soluţii extreme şi definitive, cum este suicidul. Pentru ado-

lescent, procesul suicidar poate fi scurt, uneori durează doar câteva ore. Din punct de vedere psihologic, adolescentul este impulsiv, instabil, emotiv. Se află mereu în dezechilibru, într-o stare de conflict. Este dornic să experimenteze înainte de a reflecta.

G. Ionescu explică tentativa de suicid ca actul suicidar ratat, eşuat. Ea (tentativa de suicid) a fost comparată cu un Ianus cu două feţe: o stare de disperare şi dorinţa de neantizare, pe de o parte, şi o chemare, un apel, un strigăt de ajutor, pe de altă parte. Tentativele pot fi expresia unei pulsiuni, pot avea caracter demonstrativ sau pot fi expresia unui act pedepsitor.

Studiile au evidenţiat că tentativele se întâlnesc de 8-10 ori mai frecvent la tineri decât la adulţi şi de aproximativ 10 ori mai frecvent la tinere decât la tineri. La vârsta adultă, tentativele sunt de 5-6 ori mai frecvente la femei decât la bărbaţi.

Principalele caracteristici ale tentativelor sunt sistematizate de G. Ionescu astfel:

- apar mai ales al adolescenţi şi tineri;
- sunt mai frecvente mai ales al adolescente şi tinere (comparativ cu adolescenţii şi tinerii de aceeaşi vârstă);
- majoritatea se desfăşoară vesperal, spre deosebire de suicidul propriu-zis care se desfăşoară de obicei matinal;
- aproximativ 40% tentative sunt sau au fost precedate de situaţii conflictuale, stresante, psihotraumatizante [10, 13-17].

O tentativă de sinucidere este întotdeauna foarte gravă, deoarece creează un model de comportament care intră în memoria latentă a persoanei şi care poate oricând să fie reprodus din nou. Ea trebuie să fie luată foarte în serios, chiar dacă apoi persoana îşi neagă intenţia sau se dovedeşte a fi plină de bucurie şi de optimism pentru viaţă.

Care sunt **semnele care pregătesc suicidul?** Există o serie de mesaje directe, cum ar fi: “Vreau să sfârşesc”, “Viaţa nu are nici un rost”, “Nu o mai pot scoate la capăt”, “Veţi fi mai fericiţi fără mine”, “Mă simt inutil”, “Mi-am luat testamentul”, “Voi face o călătorie lungă”. Anumite comportamente sunt specifice: izolarea, retragerea, interesul crescut pentru arme de foc sau medicamente, daruri făcute celor dragi, consumul abuziv de alcool sau de medicamente, consultaţii repetate fără o cauză exactă făcute la medic, discuţii privind curajul celor care se sinucid, incoerenţa limbajului, lipsa reacţiei la pierderea unei persoane apropiate, hiperactivitatea, lipsa de energie sau lenevie extremă. Există mai multe **semne de alarmă** care atrag atenţia asupra riscului de suicid al adolescentului: semne serioase de depresie; abuzul de alcool şi/sau alte droguri, angajarea în comportamente de asumare a riscului (viteza şi modalităţi periculoase de conducere a maşinii sau motocicletei, certuri şi bătăi; acte şi comportamente nocive pentru propriul corp etc.); exprimarea interesului pentru diferite modalităţi de a-şi pune capăt vieţii, obţinerea unui mijloc pentru a-şi pune capăt vieţii (substanţe chimice, medicamente, arme etc.); preocuparea constantă pentru moarte în muzică sau artă etc.[10]

Evaluarea suicidului la adolescenţi este una din cele mai grele sarcini diagnostice. Trebuie să se facă o balanţă între grija faţă de siguranţa lui şi inte-

gritatea relaţiei de încredere care se construieşte cu psihologul, respectiv împărtăşirea informaţiilor cu alte persoane responsabile. Evaluarea suicidului la adolescenţi presupune identificarea factorilor precipitanţi, a factorilor de risc, a celor protectivi, a ideaţiei suicidare, a planului şi intenţiei de suicid.

Toată activitatea consilierului de evaluare a suicidalităţii trebuie bine documentată şi înregistrată, ea constituind o piesă importantă din dosarul subiectului. Ea are atât valoare profesională cât şi juridică.

De aici, reese necesitatea unor obiective propuse de noi pentru descriere, care constau în oferirea unor sugestii explicative privind înţelegerea fenomenului suicidului, elaborarea şi implementarea unui program-model de consiliere personală a persoanelor cu tentativă de suicid, în vederea prevenirii tentativielor de suicid şi/sau suicidului realizat; analiza factorilor, criteriilor, clasificării comportamentului suicidar, în scopul înţelegerii esenţei lui şi a adaptării celor mai potrivite modalităţilor de consiliere în vederea înlăturării efectelor negative.

Problema investigaţiei: *se regăseşte în elucidarea specificului consilierii personale în caz de tentativă de suicid, pentru eficientizarea intervenţiei.*

***Obiectul* cercetării** *noastre îl constituie consilierea individuală a persoanelor cu tentative de suicid.*

***Scopul* cercetării** constă în elaborarea unui model de consiliere personală în cadrul intervenţiei la adolescenţii cu tentative de suicid.

Obiective:

- Studierea literaturii de specialitate cu privire la problema nominalizată;
- Selectarea metodelor ştiinţifice de constatare a riscului suicidului în rândul adolescenţilor;
- Implementarea unui model de consiliere personală la adolescenţii cu tentative de suicid;
- Prelucrarea rezultatelor obţinute şi formularea concluziilor.
- Elaborarea recomandărilor în vederea îmbunătăţirii consilierii personale în caz de tentative de suicid.

Ipoteza cercetării*:* Presupunem că aplicarea tehnicilor din terapia cognitiv-comportamentală în consilierea adolescenţilor cu gânduri suicidere sau tentative de suicid face posibilă, prin preîntâmpinarea suicidului şi dezvoltarea imaginii şi respectului de sine, stabilirea relaţiilor pozitive cu ceilalţi.

Metode, procedee şi tehnici de cercetare:

- Studierea şi analiza literaturii ştiinţifice;
- Chestionarul;
- Studiul de caz;
- Tehnicile teoriei cognitiv-comportamentale;
- Prelucrarea cantitativă şi calitativă a rezultatelor.

Lotul de cercetare a fost constituit din **51 adolescenţi**, dintre care 30 de genul feminin şi 21 de genul masculin, cu **vârsta cuprinsă între 15-17 ani**. din liceul "Ion Creangă", or. Făleşti.

În experimentul de formare au participat 2 subiecţi experimentali, o elevă de 17 ani şi un elev de 16 ani, adolescenţi cu ideaţie suicidară şi tentative de suicid

Studiul realizat de noi a parcurs câteva etape. La prima etapă s-au purtat discuţii cu diriginţii claselor liceale. Li

s-a atras atenţia asupra simptomelor, care sugerează gânduri suicidare şi un comportament presuicidar. Diriginţii au venit cu specificări asupra unor comportamente ale câtorva elevi.

De asemenea, am iniţiat discuţii cu elevii cu privire la fenomenul suicidar. Acestea au cuprins definirea în grup (asaltul de idei) a noţiunii de suicid şi a caracteristicilor suicidului. Apoi s-a discutat posibilitatea accesării servicilor de susţinere şi consiliere în caz de dificultate şi despre depăşirea problemelor existente. Adolescenţii au fost receptivi şi interesaţi de subiectul dat, ceea ce sugerează veridicitatea faptului că fenomenul suicidului este răspândit în rândul acestei vârste.

La a II-a etapă evaluarea iniţială s-a realizat în grup, în două timpuri diferite, prin intermediul chestionarului, adaptat şi modificat de noi, având la bază **scala Paykel de evaluare a suicidalităţii**.

Prima parte a chestionarului conţine întrebări de ordin general, cu referire la vârsta şi sexul respondentului. Itemul privind domiciliul respondenţilor nu a fost inclus din motivul că toţi respondenţii erau din mediul urban. A doua parte a anchetei se referă nemijlocit la experienţa trăită de respondenţii evaluaţi. Aici sunt incluse cinci întrebări. De asemenea, am solicitat explicarea şi argumentarea răspunsurilor. Ultima întrebare ţine de planurile de viitor ale respondenţilor. Ea ne permite descoperirea existenţei la momentul actual a unor trăiri negative la respondenţii implicaţi în studiu şi posibile gânduri şi acţiuni suicidare.

Ţinem să menţionăm că subiecţii experimentali au fost implicaţi voluntar (cu acordul de a participa la studiu), cunoscând doar scopul acestuia, fără multe detalii. Condiţia de a participa la studiu a fost doar una: vârsta respondenţilor – de la 15 la 17 ani. Printre persoanele incluse în studiu prevalează respondenţii cu vârsta de 16 ani (tab. 1). S-a înregistrat şi sexul adolescenţilor.

Tabelul 1

Date generale privind participanţii la chestionarul de evaluare

Sexul		*Vârsta*		
Feminin	Masculin	15 ani	16 ani	17 ani
30 persoane	21 persoane	4 persoane	29 persoane	18 persoane

Prin aplicarea chestionarului s-a urmărit identificarea persoanelor cu intenţii şi/sau tentative de suicid în ultima lună, de asemenea s-a urmărit şi incidenţa suicidului în rândul tinerilor. La finele chestionării, s-a propus celora care sunt interesaţi de acest subiect sau care se confruntă cu o dificulate/problemă la momentul actual să se adreseze la psihologul liceului.

Analiza calitativă şi cantitativă a datelor urmăreşte să construiască sensul logic al unui set de informaţii care surprind un eveniment psihosocial. Respondenţii au participat activ la realizarea studiului, furnizând date despre experienţa proprie trăită, chiar prezentând unele informaţii în mod detaliat. Ei s-au implicat activ şi în discuţiile cu aceeaşi tematică, întreţinute după aplicarea chestionarului.

Răspunsurile adolescenţilor la chestionarul aplicat sunt prezentate în figura 1.

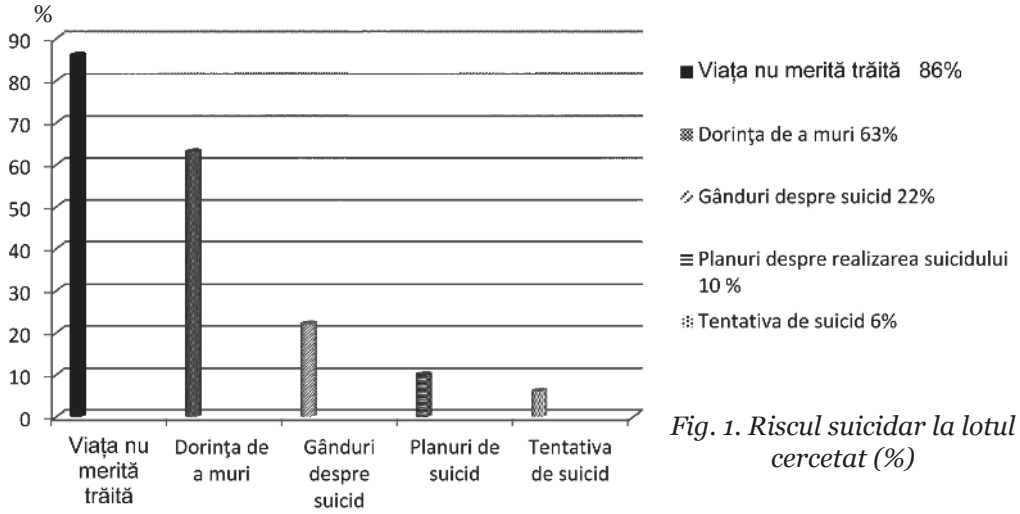


Fig. 1. Riscul suicidar la lotul cercetat (%)

1. La întrebarea: Ai simţit, vreodată că viaţa nu merită trăită?–majoritatea respondenţilor au dat un răspuns afirmativ – 44 răspunsuri afirmative şi 7 negative. În argumentările adolescenţilor se remarcă o frecvenţă crescută a sentimentelor de inferioritate, a stimei de sine scăzute.(*"Da"; "De multe ori"; "Întotdeauna eu aşa am crezut, toţi au aşa gânduri"* etc.).

2. La întrebarea: Ai dorit, vreodată, să fii mort? De exemplu, să te culci şi să nu te mai trezeşti? – şi aici răspunsurile afirmative prevalează asupra celor negative – 32 afirmative şi 19 negative. Observăm că accentul cade pe faptul că adolescenţa este marcată de fenomenul suicidului. Rezultă că un număr mare de persoane de această vârstă în situaţii de problemă se decepţionează şi se gândesc că viaţa nu merită trăită. (*„Da, când mă satur de toţi şi de toate"* etc).

3. La întrebarea ce ţine de ideaţia suicidară: Te-ai gândit, vreodată, să îţi iei viaţa, chiar dacă n-ai face-o cu adevărat? – am observat un schimb de poziţii, şi anume că prevalează răspunsurile negative – 40 adolescenţi au specificat că niciodată nu s-au gândit să-şi ia viaţa. 11 adolescenţi au scris despre gândurile lor de suicid din trecut, chiar specificând perioada când au fost marcaţi de aceste gânduri şi argumentând de ce erau tentaţi să realizeze un act de suicid. Răspunsul la această întrebare ne-a permis să conchidem că şi copilăria de asemenea este o perioadă marcată de fenomenul suicidului. Factorii ce i-au predispus spre aceste gânduri vin din relaţia defectuoasă cu părinţii. (*„Atunci când mă cert cu părinţii...;.", „Mă gândesc des, dar nu voi face asta niciodată"; „Uneori îmi apar aşa gânduri" etc.*).

4. La întrebarea: Ai ajuns, vreodată, în punctul în care te-ai gândit realmente să-ţi iei viaţa, sau poate ai plănuit cum ai face asta? –ajunşi în punctul culminant, adolescenţii cu puţine abilităţi de a depăşi greutăţile îşi fac planuri de a-şi lua viaţa, aceştia sunt în număr de 4 respondenţi. Ceilalţi 47 au răspuns negativ la această întrebare. ("*Da, chiar m-am gândit mult timp cum să fac asta"; „Da, am scris mai multe variante, dar nu am folosit niciuna"* etc.).

5. La întrebarea ce ţine nemijlocit de tentativa de suicid: Ai încercat, vreodată, să îţi iei viaţa? –48 de răspunsuri negative, iar 3 respondenţi au afirmat că au avut încercări, unul din ei a specificat că de câteva ori a încercat să-şi pună capăt vieţii. Raportând la numărul total de respondenţi implicaţi, aceste trei tentative vorbesc de o incidenţă destul de crescută a tentativelor de suicid în rândul adolescenţilor. Rezultatele obţinute sunt sugestive, ţinând cont de faptul că chestionarul a fost anonim şi realizat în grup mare, ceea ce a permis deschiderea totală a adolescenţilor implicaţi, la acest subiect.*(„În copilărie, când mama ţinea mai mult cu fratele"; „Nu demult, eu nu trebuiesc la nimeni";„Da, de câteva ori (în luna aceasta)").*

6. Un motiv pentru o investigare mai amplă sunt răspunsurile la itemul 6, care ţine de planurile de viitor ale respondenţilor. Potrivit lor, 5 persoane nu au planuri clare de viitor şi 2 persoane chiar nu-şi văd viitorul. (*"Nu ştiu"; "Nu mă văd în viitor"; "Pentru mine viitor nu există",* etc.).

Cel puţin 3 adolescenţi sunt expuşi riscului suicidului la moment şi/sau sunt marcaţi de acest fenomen pe perioada acestei luni, iar 86% consideră că viaţa nu merită trăită. Acest rezultat trebuie să ne pună în gardă şi să ne îndemne să aprofundăm cercetările în domeniul dat, să elaborăm măsurile de profilaxie. Posibil că mulţi dintre adolescenţi nu sunt încă autodeterminaţi, sunt confuzi în ceea ce-i aşteaptă după terminarea studiilor liceale, le trezeşte frici, nelinişte de viitor. În studiul dat nu s-a examinat starea materială, poziţia socială a părinţilor şi alţi factori care pot influenţa autodeterminarea şi lipsa de încredere în viitor.

Consilierea în grup a avut ca scop de a schimba convingerile iraţionale despre viaţă ale adolescenţilor, formarea încrederii în sine, autoaprecierea adecvată.

Obiectivul care a vizat consilierea individuală a adolescenţilor evidenţiaţi cu probleme (2 persoane) a fost atins prin intervenţia personalizată cu aplicarea studiului de caz, a interviului şi aplicarea tehnicilor cognitiv-comportamentale.

Studiul de caz, implementat în lucrare, reprezintă o metodă utilă de cercetare şi ne permite o cunoaştere mai detaliată a situaţiei actorilor implicaţi în problema investigată.

T*ehnicile din terapia cognitiv-comportamentală* utilizate se fundamentează pe metoda inductivă. Ele urmăresc modificarea cogniţiilor şi a comportamentelor care menţin problemele clientului. În funcţie de nivelul la care se intervine, se delimitează tehnici de intervenţie: la nivel cognitiv, comportamental şi la nivel biologic.

Scopul şedinţelor de consiliere, din orice perspectivă am privi, este producerea schimbării. Subiecţii intervenţiei urmăresc să schimbe ceva în viaţa lor, iar consilierul le facilitează sau îi provoacă să facă această schimbare. Au fost promovate 10 şedinţe de consiliere individuală.

Etapa desfăşurării experimentului formativ s-a derulat în intervalul februarie-martie 2015 şi a avut în vedere intervenţia în cazul a doi adolescenţi, un băiat din clasa a 11-a şi o fată din clasa a 12-a.

În vederea asigurării cadrului impus de necesitatea validării ipotezei formulate, pentru desfăşurarea experimentului am proiectat un program mo-

del de intervenţie formativă, care s-a desfăşurat în biroul psihologului din liceu. Pentru ambele cazuri, la consilierea primară am abordat problemele cu care se confruntă fiecare dintre adolescenţi şi am format convingerea în necesitatea de a frecventa şedinţele de consiliere psihologică. Am constatat că incapacitatea de-a lua decizii în diferite situaţii are o mare legatură cu structura de personalitate a adolescenţilor. De aceea am formulat obiectivele acestor cazuri de consiliere astfel:

a. dobândirea unei imagini reale despre sine;

b. amplificarea încrederii în sine;

c. creşterea asertivităţii personale;

d. formarea gândirii pozitive;

e. însuşirea abilităţii de-a lua decizii în funcţie de situaţie şi de propriile interese.

În cadrul consilierii s-a aplicat studiul de caz.

La prima şedinţă am discutat cu fiecare adolescent cum va decurge consilierea; am stabilit durata, ora şi frecvenţa. La această etapă am stabilit alianţa dintre subiect şi consilier. Am semnat acordul unui contract de colaborare în care se stipulează atât drepturile cât şi obligaţiile fiecărei părţi implicate în proces. Am îndeplinit fişa iniţială a cazului la şedinţele de consiliere am utilizat o abordare cognitiv-comportamentală, ţinând cont că ambii adolescenţi manifestau o stare de depresie. Această abordare ne-a permis inducerea adolesentului în rezolvarea problemelor cu care se confruntă.

Studiul de caz 1. Elena C. (în scopul păstrării confidenţialităţi numele a fost modificat);

Tipul cazului: ideaţie suicidară. Părinţii Elenei au decedat când ea avea 11 ani. Elena locuieşte cu o mătuşă. Sora mai mare a Elenei este căsătorită şi locuieşte în altă localitate cu familia sa. La şcoală este o elevă exemplară, reuşeşte la maxim în activitatea şcolară. Nu are prieteni. În trecut a avut o tentativă de suicid, după moartea părinţilor. În atitudinea sa de viaţă există mult negativism, ceea ce se manifestă în emoţiile ei (dispoziţie instabilă), în desenele ei (utilizarea culorilor sumbre, cu lacrimi şi ghimpi), în verbalizările ei *("Nimeni nu mă iubeşte şi nimeni nu are nevoie de mine"; "Toţi în jur au pe cineva, iar eu nu am pe nimeni").*

- Observaţii: În ultimul timp, Elena în discuţiile cu diriginta şi cu unii profesori abordează idei legate de încetarea vieţii.
- Concluzii: Adolescenta a solicitat asistenţă psihologică, fiind îndemnată şi de diriginte. Elena este conştientă de problema cu care se confruntă. Procesul de consiliere a decurs uşor, pentru că minora a dorit să facă o schimbare, a acceptat şi a îndeplinit sfaturile consilierului.

Studiul de caz 2: Andrei V., Tipul cazului: tentativă de suicid. Andrei locuieşte cu bunica. De la o vârstă timpurie, părinţii sunt plecaţi peste hotare. Andrei şi-a pierdut interesul pentru studii, absentează frecvent de la şcoală. Este agresiv cu bunica (răspunde grosolan şi nu îndeplineşte sarcinile date de bunica), abandonează lecţiile. Motivul acestor acţiuni considerăm că sunt condiţionate de lipsa ataşamentului şi dragostei materne, Minorul are un nivel redus de inteligenţă, posibil a avut dificultăţi de învăţare din clasele primare, dar nu i s-a acordat atenţia şi ajutorul necesar.

Am utilizat o abordare cognitiv-comportamentală, deoarece tânărul

manifestă o stare de depresie şi decepţionare, fiindcă a rămas fără de părinţi şi nu reuşeşte cu studiile la şcoală. Nu este interesat de activitatea şcolară, dar nici nu s-a determinat profesional.

În rezolvarea fiecărui caz s-au utilizat atât tehnici generale ca: sumarizarea, clarificarea, parafrazarea, ascultarea activă etc.; cât şi tehnici specifice abordării cognitiv-comportamentale, tehnici de control al respiraţiei, relaxării generale prin antrenament autogen, sugestie, exerciţii metaforice etc.

În procesul consilierii ambii adolescenţi au fost familiarizaţi cu profesiile spre care ar putea aspira, s-au realizat măsuri de integrare mai eficientă în colectivul clasei.

De asemenea, au fost consiliate mătuşa şi bunica cu care adolescenţii convieţuiesc, profesorii lor au fost informaţi despre unele particularităţi individuale ale acestor doi elevi, ca aceştia să nu-i provoace în declanşarea furiei, comportamentului suicidar.

Intervenţia în criza suicidară a adolescentului este un proces dinamic care începe de la primul contact cu tânărul şi care nu se termină odată cu plecarea lui din serviciul de intervenţie în criză, dar se urmăreşte o perioadă îndelungată de timp.

Recomandări pentru psihologi în vederea îmbunătăţirii consilierii personale a adolescenţilor cu gânduri suicidare şi tentative de suicid

Este important să rupem izolarea pe care adolescentul o trăieşte şi să abordăm direct subiectul suicidului. A vorbi despre suicid nu îndeamnă către trecerea la act, ci, dimpotrivă, acest lucru ajută persoana să iasă din izolare şi să-şi exprime suferinţa, fapt ce îi oferă posibilitatea să întrevadă şi alte căi. Consilierul şcolar în procesul consilierii adolescenţilor cu gânduri suicidare ar trebui să acorde atenţie următoarelor momente:

- să dea posibilitatea adolescentului să vorbească despre problemele care îl preocupă;
- să îndemne adolescentul să exprime ce simte şi trăieşte în raport cu o anumită situaţie trăită;
- să-i arate disponibilitatea că este ascultat fără critică, să evite batjocorirea, culpabilizarea, observaţiile netacticoase;
- să recunoască legitimitatea problemelor adolescentului şi să îl trateze ca pe un adult;
- să evalueze rapid posibilitatea unei urgenţe suicidare, verificând dacă există idei suicidare continue, dacă dispune de mijloace prin care să-şi poată lua viaţa, dacă a ales locul şi momentul pentru a o face;
- să ajute adolescentul să se liniştească, să accepte să-şi amâne gestul şi să fie de acord să primească ajutor profesional;
- să ajute adolescentul să-şi evalueze situaţia, ceea ce îi va permite să găsească soluţii noi. Consilierul explorează împreună cu adolescentul o gamă de soluţii posibile şi-l orientează spre acţiuni concrete;
- să ajute adolescentul să-şi sporească stima de sine încurajându-l în succesele pe care le obţine, depăşind dificultăţile, în comportamentele independente. Consilierul nu face lucrurile în locul adolescentului, dar încearcă să favorizeze autonomia acestuia, respectând limitele şi capacităţile adolescentului;

• să încurajeze adolescentul să-şi reia activităţile care îi plac sau care îi plăceau, în măsura în care este capabil şi în ritmul său;

• să aibă grijă să nu fie la îndemâna adolescentului medicamente, obiecte periculoase etc. În acest caz să nu acţioneaze singur, dar să solicite ajutorul persoanelor apropiate;

• să nu-l sfideze şi să nu-l provoace în legatură cu sinuciderea;

• să evite să ofere "reţete de fericire"; ceea ce este bine pentru cineva, nu este neapărat bine şi pentru ceilalţi;

• să evite să facă promisiuni pe care nu le va putea onora;

• să încerce să desfiinţeze unele mituri pe care le au adolescenţii, ca de exemplu: adulţii nu îi pot ajuta, adulţii nu îi iau în serios pe adolescenţi, adulţii vor profita şi îi vor pedepsi pentru greşelile făcute, vor crede că tânărul este bolnav etc.;

• să monitorizeze pentru o perioadă de timp acţiunile adolescentului cu gânduri suicidare sau cu tentativâ de suicid.

Meseria de consilier depăşeşte domeniul experienţei imediate, folosindu-se de anumite tehnici şi strategii dobândite prin studii de specialitate, cursuri de formare care-i vor oferi consilierului competenţele şi abilităţile necesare: empatie, ascultare activă, capacitatea de a comunica, de a tolera diferenţele şi, ceea ce este mai important, de a crede în resursele clientului şi în capacitatea sa de schimbare.

Concluzii

Adolescenţa este un stadiu distinct al dezvoltării, în timpul căruia survin evenimente semnificative pentru destinul persoanei. Traiectoria comportamentului suicidar la vârsta adolescenţei prezintă o serie de aspecte particulare şi include multiple categorii de factori de risc. Însă multe acte suicidare pot fi prevenite prin realizarea consilierii cu aplicarea anumitor tehnici şi metode de intervenţie psihologică.

Partea experimentală ne-a permis să identificăm, să evaluăm şi să aplicăm cele relevate din literatura studiată. *Aplicarea chestionarului* ne-a permis evaluarea manifestării fenomenului la subiecţii experimentali şi evaluarea riscului suicidar în rândul adolescenţilor. În urma analizei datelor din chestionar, s-a constatat şi adeverit faptul că până la 86% din adolescenţi sunt de părerea că viaţa nu merită să fie trăită, iar 22% au gânduri despre suicid. Atragem atenţia psihologilor asupra faptului că tratarea suicidului în rândul adolescenşilor a generat solicitarea de ajutor în rezolvarea problemelor personale. În cercetarea aplicativă realizată de noi a fost aplicat un plan de intervenţie bazat pe tehnicile teoriei cognitiv-comportamentale. Adolescenţii au fost orientaţi şi învăţaţi să treacă peste situaţiile dificile din viaţă prin metode adecvate. În acest context, s-a pus accent pe dezvoltarea imaginii de sine şi a respectului de sine, stabilirea relaţiilor pozitive cu ceilalţi, pe deschiderea spre experienţe noi etc. Ca urmare, implementarea modelului de consiliere a condus la înlăturarea gândurilor suicidare, preîntâmpinarea tentativei de suicid şi la rezolvarea cu succes a primului caz de intervenţie, din cercetarea de faţă.

Ipoteza studiului dat s-a adeverit: aplicarea tehnicilor din terapia cognitiv-comportamentală în consilierea adolescenţilor cu gânduri suicidare sau tentative de suicid, influenţează pozitiv dezvoltarea imaginii şi respectului de

sine, încrederii în sine, stabilirea relaţiilor pozitive cu ceilalţi, ceea ce permite preîntâmpinarea suicidului.

Bibliografie

1. Allport, G. W. *Structura şi dezvoltarea personalităţii*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică, 1991. pag. 85

2. Banciu, D., Rădulescu, S. M. *Adolescenţii şi familia*. Bucureşti: Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, 1987. pag. 32. ISBN 973-97318-8-0

3. Chiriţă Roxana. *Sindroame depresive cu potenţial suicidar. Consecinţe medico-legale şi evaluări etico-psihiatrice*. Teză de doctorat. Iaşi: UMF, 1997. pag. 67. ISBN 978-973-7912-73-2

4. Dincă, Margareta. *Adolescenţii într-o societate în schimbare*. Bucureşti: Paideea, 2004. pag. 132

5. Dudeanu, Cornelia. *Consilierea psihologică la adolescenţi* / Carmen Popovici, CorneliaDudeanu // *Revistade psihologie :Ser. nouă*. – 2003. - Nr.1-2. - P.91-100. ISBN 978-973-46-0869-0

6. Dumon Eva, Gwendolyn Portzky. *Ghid general pentru prevenirea suicidului*. Bucureşti: *Editura Humanitas*, 2010

7. Durkheim E. *Sinuciderea*. Bucureşti: Editura Antet. 2005.

8. E. Durkheim. *Despre sinucidere. Moscova*. 2001. pag 87. *ISBN* 973-9148-13-1

9. Eysenk, H., Eysenk, M. *Descifrarea comportamentului uman*. Bucureşti: Editura Teora, 1995, pag. 96

10. Ionescu G., Ionescu T. *Epidemiologia şi psihologia suicidului*. Bucureşti: Editura Medicală, 1981, pag. 176

11. Iordan, Alexandru D. *Tehnici de consiliere psihologică*./ Alexandru D. Iordan // *Revista de psihologie : Ser. nouă*. – 2006. - Nr.1-2. - P.89-102.

12. Marcelli Daniel, Berthaut Elise *Depresie şi tentative de suicid la adolescenţi*. Iaşi: *Polirom*, 2007, 336 p. ISBN 978-973-46-0543-9

13. Verza, E., Verza, R. *Psihologia vârstelor*. Bucureşti: Pro Humanitate, 2003. pag 164

14. Şchiopu, Ursula. *Criza de identitate la adolescenţi*. Bucureşti: Editura: Didactică şi pedagogică, 1979. pag. 49

15. Scripcaru C. *Suicid şi agresivitate. Contribuţii la studiul psihiatric al suicidului*. Iaşi: *Psihomania,* 1996. pag. 22

16. Ефремов В. С. *Основы суицидологии*. – СПб.: Издательство «Диалект», 2004. ISBN *5-98230-005-5*

17. Вроно Е.М. *Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков*. 2001.ISBN 5-7822-00045-5

18. Шейдер Р.*Психиатрия*. Издательство Практика. 1998. стр. 31

Recenzenţi:

Maria Vârlan, dr. conf. univ., UPS "Ion Creangă", Chişinău

Lucia Savca, dr. conf. univ., APPM

СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ УВЛЕЧЕННЫХ РАБОТОЙ ПЕДАГОГОВ

ORIENTAREA SENSULUI VIEŢII LA PEDAGOGII PASIONAŢI PROFESIONAL

LIFE MEANING ORIENTATIONS OF PASSIONATE TEACHERS

Наталья БУРАГА

Ключевые слова: осмысленность жизни, смысложизненные ориентации, увлеченность работой, педагоги.

Резюме

В данной статье рассматривается проблема смысложизненных ориентаций педагогов в контексте деятельности субъекта. Целью данной работы является изучение смысложизненных ориентаций педагогов с разным уровнем увлеченности работой. В исследовании приняли участие 214 учителей школ и лицеев г. Кишинева. Результаты исследования выявили наличие взаимосвязи между смысложизненными ориентациями и увлеченностью работой, а также значимые различия по уровню осмысленности жизни педагогов увлеченных и не увлеченных работой.

Cuvinte-cheie: conştientizarea sensului vieţii, orientăriile cu privire la sensul vieţii, pasiune profesională, profesori.

Rezumat

În articolul de faţă este prezentată problema orientării sensului vieţii pedagogilor în contextul activităţii subiectului. Scopul lucrării constă în studierea orientărilor sensului vieţii pedagogilor cu diferit nivel al pasiunii profesionale. La cercetare au participat 214 profesori din şcoli şi licee ale or. Chişinău. Rezultatele cercetării au demonstrat existenţa interdependenţei dintre orientările sensului vieţii şi pasiunii profesionale, dar şi diferenţe semnificative statistic asupra nivelului de conştientizare a sensului vieţii din partea pedagogilor cu un nivel înalt al pasiunii profesionale comparativ cu pedagogii cu un nivel scăzut al pasiunii profesionale.

Keywords: life meaningfulness, life meaning orientations, work passion, teachers.

Abstract

This article addresses the problem of life meaning orientations in a context of individual's activity. The research purpose was to investigate the life meaning orientations among teachers with different level of work passion. In the research participate 214 teachers from Chisinau schools and lyceums. The results of this study established a correlation between life meaning orientations and work passion and elucidated significant differences of life meaningfulness among engaged and not engaged at work teachers.

Введение

Категория *осмысленности жизни* в психологии представляет собой достаточно актуальную проблему, решение которой на индивидуальном уровне обеспечивает продуктивную жизнь, наполненную смыслом. Само понятие «смысл жизни» восходит к экзистенциальным воззрениям и определяется как некая идея, обозначающая цель жизни, которая носит высокую ценностную значимость.

Смысложизненные ориентации — это набор свойственных только данной личности ценностей и целей, которые она выбрала как основополагающие своего существования. Как указывает Васильева Т.В. [1], смысложизненные ориентации формируются в социокультурной среде при усвоении социального опыта. Они проявляются в целях, идеалах, убеждениях, интересах и других аспектах сознания личности и направляют поведение и личностное развитие на выбор жизненного пути, определяя его потенциал в настоящем и будущем. Благодаря им человек придает своей жизни высший смысл, и реализует его через деятельность, которую он выполняет. Можно сказать, что они обеспечивают продуктивную жизнь, так как человек осознает собственную значимость в этой жизни и пытается реализовать свой потенциал.

Рассматривать смысл жизни взрослого человека целесообразно с точки зрения деятельностного подхода, так как именно в деятельности человек осмысливает собственную жизнь и может придать ей особый смысл. В этом контексте профессиональная деятельность представляется нам наиболее актуальной, так как занимает особое место в жизни взрослого человека. При этом, чем больше человек идентифицирует себя с профессией, тем больше вероятность того, что собственный смысл жизни он также будет связывать с той деятельностью, которую он выполняет, не видя себя вне ее. Однако подобная зацикленность на профессии приводит к тому, что человек начинает переносить в личную и семейную жизнь ту роль, которую он принял на работе, что в свою очередь приводит к профессиональной деформации личности. Например, учитель главным своим смыслом может считать процесс обучения других, тем самым он будет видеть в своих близких и родных учеников, которые нуждаются в очередном уроке, что в свою очередь может привести к конфликтам в межличностной коммуникации.

Подобный подход не ограничивает положение о нахождении смысла жизни вне работы, а наоборот указывает на то, что смысл может лежать в рамках любой деятельности, которую выполняет человек в данный момент времени. Описывая категорию смысла, мы ориентируемся на некие ценностные принципы, которые мотивируют человека на выполнение той или иной деятельности, в том числе и профессиональной. С этой позиции интерес представляют психологические исследования, проведенные KasserT., RyanR.M. и SheldonK.M.[5]. Они показали, что люди, у которых внешние стремления к деньгам, славе и привлекательной внешности преобладают над целями личностного роста (са-

моактуализации), межличностных отношений и помощи людям, отличаются меньшим психологическим благополучием, чем люди, у которых внутренние цели, напротив, преобладают над внешними.

В связи с этим, рассматривая смысл профессиональной деятельности педагогов, мы обращаемся к их внутренней мотивационной структуре, пытаясь понять, что заставляет педагога оставаться увлеченным своей профессиональной деятельностью.

Методология исследования

Для реализации исследования были использованы методики:1) *«Утрехтская шкала увлеченности работой»* (Utrecht WorkEngagementScale, UWES), разработанная Шауфели У.с коллегами в 2004 году, адаптированная и валидизированная на русскоязычной выборке Кутузовой Д.А. (2006); 2) *Тест смысложизненных ориентаций (СЖО)* авторская модификация Леонтьева Д.А., разработанная на основе теста «PurposeinLife» Дж. Крамбо и Л. Махолика.

В соответствии с целью нашего исследования в*ыборку* составили учителя школ и лицеев г. Кишинева, общее количество – 214 человек. Возраст респондентов варьирует от 23 до 61 лет, стаж работы по профессии от 3 до 40 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Особенности смысложизненных ориентаций у педагогов

Мы подходим к исследованию смысложизненных ориентаций в их временной перспективе, а именно поиска смысла деятельности в настоящем, прошлом или будущем. Кроме того, в поле наших интересов входит и локализация смысла относительно себя лично и жизни в целом. Анализируя результаты опросника СЖО можно отметить, что все показатели по шкалам смысложизненных ориентаций находятся на нижней границе нормы, таким образом, в нашей выборке средние баллы распределились следующим образом (см. Рис. 1.).

Интерпретируя полученные данные, можно отметить, что педагоги в большей степени ориентируются на будущее, нежели на прошлое и настоящее. Они строят планы на будущее и живут будущими проектами, надеясь, что наступит день, когда все что задумано реализуется. Возможно, именно надежда на позитивное будущее дает им

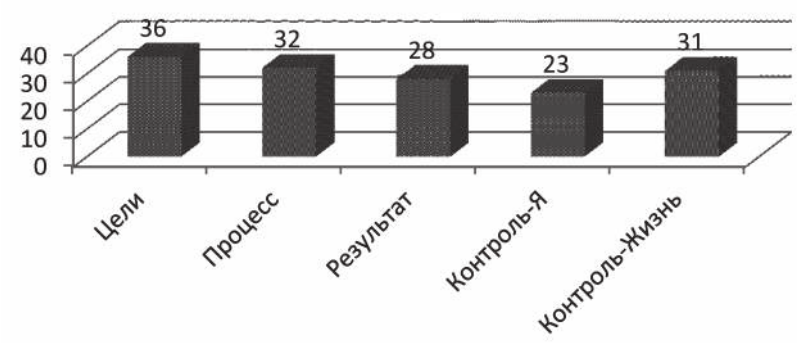
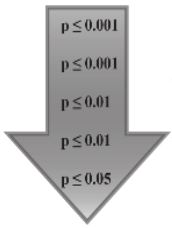


Рис. 1. Средние показатели по шкалам опросника СЖО (N=214)

силы справляться с повседневными трудностями. Также примечательно, что настоящее им видится не вполне удовлетворительным, они чаще предаются воспоминаниям о прошлом и живут будущими планами. Это может объяснять их сетования на то, что раньше ученики были послушней, а процесс обучения более успешный. При этом у многих наблюдаются низкие баллы по шкале Контроль-Я (М=23), что указывает на ощущение своего бессилия перед внешними обстоятельствами, неверие в возможность контролировать события собственной жизни. Похожая ситуация представлена и в отношении Контроля Жизни. Средний показатель исследуемых нами педагогов составляет 31 балл, это указывает на их убежденность в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь, т.е. что их жизнь зависит от них самих и они решают какой она будет.

Взаимосвязь смысложизненных ориентаций педагогов и их увлеченности работой

С целью изучения наличия взаимосвязи между смысложизненными ориентациями личности и увлеченностью работой мы использовали корреляционный метод Пирсона. Проведя корреляционный анализ, мы определили, что существует значимая взаимосвязь общей увлеченности работой со всеми шкалами опросника смысложизненных ориентаций. Полученные результаты указывают на наличие значимой положительной связи увлеченности работой с такими шкалами смысложизненных ориентаций как:



Процесс (r=0,387);
Результат(r=0,298);
Локус-контроля Жизнь(r=0,196);
Цели в жизни(r=0,181);
Локус-контроля Я(r=0,174).

Также значимая положительная связь(r=0,385) была получена с общим показателем осмысленности жизни (p ≤ 0.001).

Интерпретируя полученные на нашей выборке результаты, можно сделать вывод о том, что чем выше увлеченность работой у педагогов, тем более им присуще *положительное осмысление своей жизни*. У них присутствуют *цели в жизни* в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Они воодушевляются новыми планами и проектами, способны планировать свою деятельность на длительный срок. И наоборот, чем ниже увлеченность работой, тем больше педагоги живут только сегодняшним или вчерашним днем, не задумываясь о будущем, не строя планы. Тем самым у них снижается целеустремленность и пропадает интерес к будущим проектам. В своей работе они руководствуются прошлыми принципами и не стараются научиться чему-то новому в будущем. Их не прельщает перспектива саморазвития, достижения каких-либо профессиональных, либо личных целей, все их мысли сосредоточены на прошлых успехах и неудачах.

Высокие баллы по общей шкале увлеченности работой также сопровождаются высокими баллами в

отношении *процесса собственной жизни*. Чем выше увлеченность работой респондентов, тем эмоционально насыщеннее и интереснее они воспринимают собственную жизнь, видят ее наполненной смыслом. Сильная корреляционная связь увлеченности работой и процессом жизни указывает на то, что увлеченные работой педагоги умеют наслаждаться своей жизнью, несмотря на прошлые невзгоды или неопределенность будущего. Они видят единственный смысл жизни в том, чтобы жить, что в свою очередь помогает им наслаждаться той деятельностью, которую они выполняют и находить в ней смысл. Даже неудачи они воспринимают как урок, из которого им удается извлечь пользу для себя или своей деятельности. Они чаще находятся в состоянии «потока» и погружаются в свою работу с головой. В то же время за пределами рабочего места, они способны переключаться на другие прелести жизни и точно также наслаждаться ею. При этом, чем ниже увлеченность, тем больше неудовлетворенность своей жизнью в настоящем; и хотя они могут ей придавать полноценный смысл, воспоминания о прошлом или нацеленность на будущее не дают возможность полноценно насладиться процессом жизни.

Положительная корреляция *увлеченности работой и результативностью жизни* указывает на высокий уровень удовлетворенности самореализацией педагогов с высоким уровнем увлеченности. Чем выше увлеченность, тем позитивнее респонденты оценивают продуктивность пройденного отрезка жизни, и наоборот, чем ниже увлеченность, тем менее человек удовлетворен прожитой частью жизни.

Рассматривая взаимосвязь *увлеченности работой и Локус контроля – Я* можно, отметить, что чем выше первый показатель, тем более выраженным становится ощущение, что «Я – хозяин жизни». Тем самым, чем больше педагоги считают себя сильными личностями, обладающими достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями, задачами и представлениями о ее смысле, тем больше они ценят собственные результаты деятельности и вдохновляются ими. В то же время низкие баллы по шкале увлеченности работой сопровождаются неверием в свои силы контролировать события собственной жизни.

Кроме того, чем выше баллы по шкале *увлеченности работой* педагогов, тем более они убеждены в том, что человеку дано *контролировать свою жизнь*, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. Низкие баллы сопровождаются фатализмом, убежденностью в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что свобода иллюзорна, и бессмысленно что-либо загадывать на будущее.

Как отмечает Густелева А.Н. в своей работе, посвященной изучению смысложизненных ориентаций педагогов с разным уровнем эмоционального выгорания [2], общий уровень осмысленности жизни, удовлетворенность ею опосредованы синхронизацией временных локусов смысла жизни, где особое место занимают актуальные смысловые со-

стояния, которые формируется благодаря способности индивида анализировать, обобщать и критически относиться к прошлому, настоящему и будущему своей жизни. Таким образом, синхронизация актуальных смыслов жизни, а именно опыта, реальности и целей, педагогов помогает им ощущать чувство увлеченности своей работой.

Различия в смысложизненных ориентациях педагогов с высоким и низким уровнем увлеченности работой

Реализуя следующую задачу нашего исследования, мы разделили нашу выборку на две группы. В первую группу вошли респонденты, набравшие наибольшее количество баллов по Утрехтской шкале увлеченности работой (UWES) и представляющие группу условно названную «увлеченные сотрудники» - 59 человек. Вторую группу составляют, педагоги, набравшие низкие баллы по шкале увлеченности работой – «не увлеченные сотрудники» - 43 человека.

Анализируя средние величины по показателям *смысложизненных ориентаций* в обеих выборках и сравнивая их с нормативными показателями по тесту, можно отметить, что в группе увлеченных работой педагогов показатели соответствуют среднему уровню выраженности изучаемых параметров. Однако, выборка, состоящая из педагогов не увлеченных своей профессиональной деятельностью, демонстрирует показатели ниже нормы по всем субшкалам методики (Рис. 2.).

Статистический анализ различий изучаемых выборок показал наличие значимых показателей по Т-критерию Стьюдента по всем параметрам (См. Табл.1). На основе этих данных можно сделать вывод о том, что увлеченные работой сотрудники обладают более высоким уровнем *осмысленности жизни* ($p \leq 0{,}001$). Они осознают цели собственной жизни, знают пути их достижения. При этом они не живут только прошлым или только будущим, им свойственна адекватная временная перспектива жизни, умение наслаждаться сегодняшним днем, но при этом стремиться к будущим целям, помня и ценя свое прошлое.

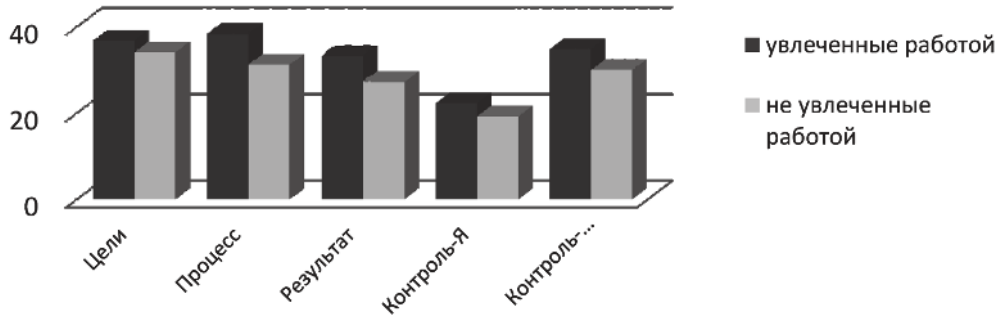


Рис. 2. Соотношение средних показателей по шкалам СЖО педагогов с разным уровнем увлеченности работой.

Таблица 1.

Различия *смысложизненных ориентаций* у педагогов с разным уровнем увлеченности работой

Шкалы	Увлеченные сотрудники		Не увлеченные сотрудники		t-критерий Стьюдента	Значимость различий
	M_1	σ_1	M_2	σ_2		
Цели	36,72	*4,67*	34,12	*4,89*	2,789	p≤0,05
Процесс	38,34	*4,81*	31,23	*6,74*	3,056	p≤0,001
Результат	33,12	*3,53*	27,19	*4,68*	2,009	p≤0,01
Контроль - Я	22,24	*3,56*	19,25	*3,85*	2,702	p≤0,05
Контроль - Жизнь	34,78	*4,01*	29,96	*5,67*	2,809	p≤0,001
СЖО	120,21	*10,55*	109,57	*10,91*	4,235	p≤0,001

Также можно отметить, что увлеченные педагоги ориентированы на *процесс жизни* (p≤0,001) больше, чем не увлеченные. В отличие от второй группы, они умеют наслаждаться тем, что предоставляет жизнь в данный момент, как в профессиональной сфере, так и в личной жизни им чаще свойственно состояние «здесь и сейчас», благодаря чему они умеют переживать состояние «потока». Удовлетворенность настоящим, прошлым и будущим формирует у них представление о том, что их жизнь складывается лучшим для них образом, а значит, они сумели ее контролировать. Это проявляется в выраженном различии по параметру *контроль жизни*, так у педагогов, не увлеченных своей работой показатели контроля собственной жизни значимо ниже (p≤0,001). В отношении *контроля Я* ситуация немного другая, несмотря на наличие различий при p≤0,05, стоит отметить, что и в одной и в другой выборке результат немного ниже среднего показателя, что указывает на недостаток свободы выбора, которую чувствуют педагоги, и снижение веры в собственные силы. Возможно, данный показатель более выражен у личностей с высокой самоэффективностью, которая позволяет человеку поверить в себя и чувствовать себя уверенным.

Увлеченные педагоги более четко представляют будущие *цели своей жизни* (p≤0,01) и работы. Они способны переживать в полной мере состояние «здесь и сейчас», что позволяет им наслаждаться процессом своей деятельности, независимо от результата, но при этом они знают, к чему стремятся и оптимистично видят свое будущее. При этом они также умеют получать удовольствие и от *результата* своих действий (p≤0,01), который стимулирует их к продолжению начатой деятельности. Увлеченные работники испытывают состояние, описываемое Чиксентмихайи М. [4] как поглощение своей работой, которое характеризуется интенсивной концентрацией, полной вовлеченностью, ощущением совершенства и чувством, что «время летит». При этом человек в процессе выполнения деятельности получает

большое количество энергии, которую он направляет на дальнейшую реализацию деятельности.

В этом контексте интересным является тот факт, что состояние наполненности энергией связано с внутренними целями человека, а не с внешними. Тем самым, увлеченность работой характеризуется внутренней мотивацией, которая кроется в том, что человек получает удовольствие от самого процесса деятельности. При этом он руководствуется такими внутренними целями как профессиональное самосовершенствование, личностный рост, помощь людям, построение взаимоотношений и др.

Исследование смысложизненных ориентаций педагогов, имеющих психосоматические расстройства, проведенное Малярчук Н.Н. [3] показало, что педагоги, не имеющие проблем со здоровьем больше ориентированы на духовные ценности, нежели на материальные, на которые ориентируются психосоматические педагоги. Согласно ее выводам профессия педагога предполагает высокий уровень развития духовно-нравственных ценностей и в том случае когда человек, не обладая подобными ценностями, идет в профессию, он сталкивается с конфликтом требований работы и собственными ценностями, приводящим к неудовлетворенности трудом, что в итоге способствует развитию психосоматических расстройств.

Выводы

Проведенное нами исследование смысложизненных ориентаций увлеченных работой педагогов показало, что педагоги, испытывающие положительные чувства в отношении своей работы, придают больше смысла собственной жизни. Возможно, такое положение дел связано с восприятием своей профессиональной деятельности как значимой и имеющей смысл. Чувствуя важность собственного труда, они вдохновляются новыми целями и новыми смыслами, и прошлое воспринимается ими как значимое, так как все что они сделали не напрасно. И при этом будущее и настоящее так же предстает перед ними в оптимистичном русле. Видя успехи своих учеников, они обретают уверенность в том, что делают важное дело.

Библиография

1. Васильева Т. В. *Взаимосвязь удовлетворенности трудом с общностью ценностно-смысловой сферы руководителя и сотрудников организации* // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология . 2013. №1. С. 3-16.

2. Густелева А. Н. *Смысложизненные ориентации учителей с разным уровнем профессионального выгорания* // Известия РГПУ им. А. И. Герцена . 2008. №61. С.385-389.

3. Малярчук Н. Н. *Ценности и смысложизненные ориентации педагогов, имеющих психосоматические расстройства.* // В: *Вестник практической психологии образования*, 2010. №3(24). С. 36-41.

4. Чиксентмихайи М. *В поисках потока:* Психология увлеченности повседневной жизнью. М., 1998.

5. Sheldon K. M., *Kasser T. Psychological threat and extrinsic goal striving* // Motivation and Emotion. 2008. Vol. 32. P. 37–45.

Recenzenți:

Angela Potîng, dr., conf. univ., USM

Elena Losîi, dr., conf. univ., UPS "Ion Creangă", Chișinău

PSIHOLOGIE SOCIALĂ

REPREZENTAREA SOCIALĂ DESPRE FAMILIE – ANSAMBLU DE INFORMAȚII, CREDINȚE ȘI OPINII ALE TINERILOR DIN REPUBLICA MOLDOVA

THE FAMILY SOCIAL REPRESENTATIONS – A SET OF INFORMATIONS, BELIEFS AN OPINIONS OF YOUNG PEOPLE FROM THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Daniela CAZACU

Cuvinte-cheie: reprezentare socială, analiza structurală a reprezentării sociale, nod central, elemente periferice, familie.

Rezumat

În ultimii 20 de ani, familia și căsătoria, ca instituții, se confruntă cu multiple probleme și provocări din societatea contemporană, de multe ori cu consecințe negative. Specialiștii atestă o reprezentare eronată a tinerilor contemporani despre dragoste, cuplu, căsătorie și familie. În urma analizei cantitative și calitative, rezultatele obținute de la studiul efectuat prin aplicarea metodei „asociația liberă" și a tehnicii prototipic categoriale, noi am identificat structura reprezentărilor sociale despre familie la tinerii din Republica Moldova.

Keywords: social representation, the structural analysis of social representation, the central hub, peripheral elements, family.

Abstract

In the last 20 years, the family and marriage as institutions, in the contemporary society are facing numerous issues and challenges, often with negative consequences. The professionals substantiate about the inaccurate representation about love, couple, marriage and family among young people. The results of quantitative and qualitative analysis after the testing procedure of "free association" method, as the application of the prototypical categorical technique identified the structure of social representation of family among young people from Moldova.

Familia reprezintă nucleul instrumental fundamental al structurii sociale mai largi, în sensul că toate celelalte instituții depind de influențele acesteia [5]. Conceptul de familie nu apare ca unul static, el variază de la o epocă la alta, de la o națiune la alta. Familia, în percepția multor oameni de știință, este una din cele mai prețioase valori create de om. Întreaga societate este interesată de dezvoltarea armonioasă, de păstrarea și consolidarea familiei [8]. În ultimii 20 de ani, căsătoria și familia, ca instituție, se confruntă cu multiple probleme și provocări din societatea contemporană care aduc după sine consecințe negative,

precum: scăderea popularităţii căsătoriei şi a familiei, creşterea semnificativă a numărului de divorţuri, avorturi multiple în afara unei căsătorii, denaturarea imaginii relaţiilor de dragoste. Frecvent, tinerii iniţiind o căsnicie nu conştientizează mărimea „bagajului" de responsabilităţi pe care şi-l asumă. Datele oferite de Biroul Naţional de Statistică al Republicii Moldova nu sunt deloc îmbucurătoare. Astfel, în 2002 au fost înregistrate 154 divorţuri ale persoanelor cu vârstă cuprinsă între 25-35 ani, care au avut un mariaj cu o durată de până la 1 an, iar în 2012 numărul acestora a fost în medie 160 de divorţuri [9]. Procesul de urbanizare şi globalizare a favorizat mult dezvoltarea publicităţii, a mass-media, a apărut internetul. În multe din aceste surse de informare nu mai găsim dragostea ca un sentiment curat, pur, ci ca o sursă de plăcere. Maria Voinea defineşte familia ca pe „o formă complexă de relaţii biologice, sociale, materiale şi spirituale între oameni legaţi prin căsătorie, sânge sau adopţie. Fiind un fenomen social, se dezvoltă odată cu dezvoltarea societăţii şi se modifică în raport cu aceasta" [7]. Societatea, progresul şi ritmul accelerat de viaţă contribuie nemijlocit la modificarea statutului familiei ca institut social. Tot mai des se vorbeşte despre pasiune, ea la rândul său ocupând locul dragostei. Toate acestea conduc la o reprezentare eronată a tinerilor contemporani despre dragoste, cuplu, căsătorie şi familie. Studiul reprezentărilor sociale este unul relativ nou, primele abordări ale acestuia fiind atestate la Serge Moscovici, în 1961, odată cu publicarea tezei sale de doctor, "La psychanalyse, son image et son public" [4]. Însă studiul reprezentărilor sociale despre familie este şi mai nou, în special în Republica Moldova, apărând ca o provocare pentru specialiştii domeniului dat. Ce sunt reprezentările sociale? Literatura de specialitate oferă o gamă largă a definiţiilor acestei noţiuni. În concepţia lui Serge Moscovici, „Reprezentările sociale reflectă un sistem de valori, de noţiuni şi de practici relativ la obiecte, aspecte sau dimensiuni ale mediului social care permit nu numai stabilirea cadrului de viaţă al indivizilor şi grupului, dar şi constituie în mod egal un instrument de orientare a perceperii situaţiei şi de elaborare a răspunsurilor [6].

Scopul investigaţiei noastre l-a constituit cercetarea structurii reprezentării sociale despre familie la tinerii din Republica Moldova.

Eşantionul a fost constituit din **215 persoane**, cu vârsta cuprinsă între **25 şi 34 de ani**, dintre care: **126 femei** şi **89 bărbaţi**. Participanţii la studiu au fost selectaţi în funcţie de **mediul din care provin**. Astfel, din lot au făcut parte 40 de femei şi 45 de bărbaţi din mediul rural şi 86 femei şi 44 bărbaţi din mediul urban.

Pentru realizarea cercetării pe care ne-am propus-o am folosit **metoda „asociaţia liberă"** [1] – una din cele mai uzuale metode în studiul reprezentărilor sociale, şi tehnica "prototip-categorială" [2] care presupune cercetarea prototipicalităţii cuvintelor asociate, prin realizarea unor congruenţe între rangul mediu al apariţiei şi rangul mediu al importanţei. În urma supunerii analizei, a excluderii sinonimelor (exemplu: "casă" = "cămin") tabelul final al asociaţiilor are la bază 54 de termeni asociativi, care au fost supuşi analizei tehnicii „prototip-categoriale". Au fost reţinuţi termenii cu un minim de frecvenţă în apariţie de 1%. Astfel s-au obţinut 22 de termeni asociativi.

Următorul pas, după realizarea acestor analize preliminare, a fost calculul indicatorilor de frecvenţă pentru fiecare termen asociativ, după cum se poate urmări în figura 1.

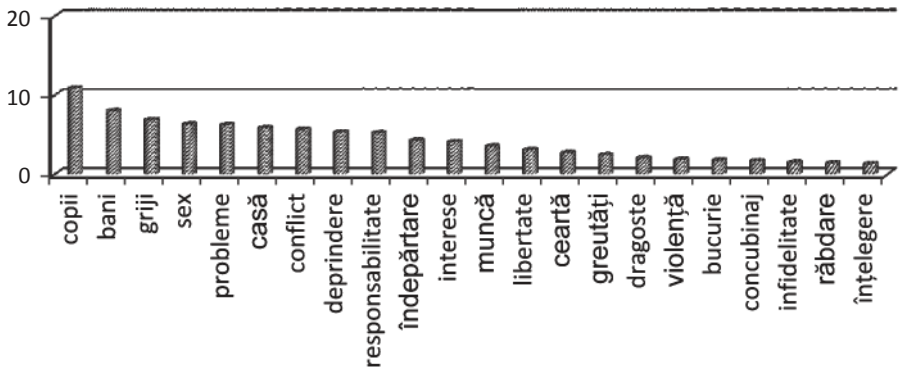


Fig.1. Prezentarea grafică a rezultatelor cantitative totale ale frecvenţei termenilor asociativi în urma aplicării metodei ,,asociaţia liberă"

După cum se observă din figura 1, cei mai frecvenţi termeni asociaţi cu termenul inductor „familia" au fost: "copii" – cu o frecvenţă de 117 ori, care constituie 10,88% din total, termenul "bani" – cu o frecvenţă de 86 ori, care constituie circa 8% din total şi termenul "griji" – cu o frecvenţă de 74 de ori, sau 6,88% din total. Este important de menţionat faptul că termenul "dragoste" a acumulat o frecvenţă de 22 ori, sau 2,05% din total. Termenul bucurie a fost amintit de respondeţi de 19 ori, ceea ce constituie 1,77% din total, iar termenii răbdare şi înţelegere au acumulat câte 1,40% şi respectiv 1,30 %.

La rândul lor termenii probleme şi conflict au fost amintiţi de respondenţi de 67 şi respectiv 61 de ori, ceea ce constituie 6,23% şi 5,67 % din totalul răspunsurilor. Următoarea etapă a constat în a atribui fiecărui termen asociativ un rang mediu al apariţiei, după cum se poate urmări în tabelul 1.

Pentru atribuirea indicatorului de rang al importanţei în apariţie, am recurs la urmatoarele: s-au luat în calcul răspunsurile la cea de-a doua sarcină a metodei ,,asociaţia liberă": „Gândiţi-vă în continuare la „familie", aşezaţi termenii asociaţi de mai sus în ordinea importanţei – de la cel mai important la cel mai puţin important. Scala de răspuns a acestui consemn a fost de 5 puncte, unde 1 înseamnă „importanţă foarte scăzută" şi 5 – „importanţă foarte mare". S-a atribuit fiecărui punct din scală o valoare de la 1 la 5: astfel răspunsul „importanţă foarte scăzută" obţine scorul 1, în timp ce răspunsul „importanţă foarte mare" obţine scorul 5. S-au numărat răspunsurile pe fiecare punct al scalei, la fiecare dimensiune şi serie de itemi, după care punctele obţinute s-au înmulţit cu valoarea de la fiecare punct în parte şi s-au adunat pe scală obţinându-se un scor corespondent ordinii importanţei, după cum se poate urmări în figura 2.

După calcularea importanţei termenilor asociaţi cu cuvântul inductor "familia", am purces la atribuirea rangului mediu al importanţei, după cum urmează în tabelul 2.

Tabelul 1.

Rangul mediu al apariţiei termenilor asociativi, metoda ,,asociaţia liberă"

№ d/o	Termeni asociativi	Frecvenţa		Rang mediu al apariţiei
		Nr.	%	Nr. d/o
1	copii	117	10,88%	1
2	bani	86	8,00%	2
3	griji	74	6,88%	3
4	sex	68	6,33%	4
5	probleme	67	6,23%	5
6	casă	63	5,86%	6
7	conflict	61	5,67%	7
8	deprindere	57	5,30%	8
9	responsabilitate	56	5,21%	9
10	îndepărtare	46	4,28%	10
11	interese	44	4,09%	11
12	muncă	38	3,53%	12
13	libertate	33	3,07%	13
14	ceartă	29	2,70%	14
15	greutăţi	26	2,42%	15
16	dragoste	22	2,05%	16
17	violenţă	20	1,86%	17
18	bucurie	19	1,77%	18
19	concubinaj	18	1,67%	19
20	infidelitate	16	1,49%	20
21	răbdare	15	1,40%	21
22	înţelegere	14	1,30%	22

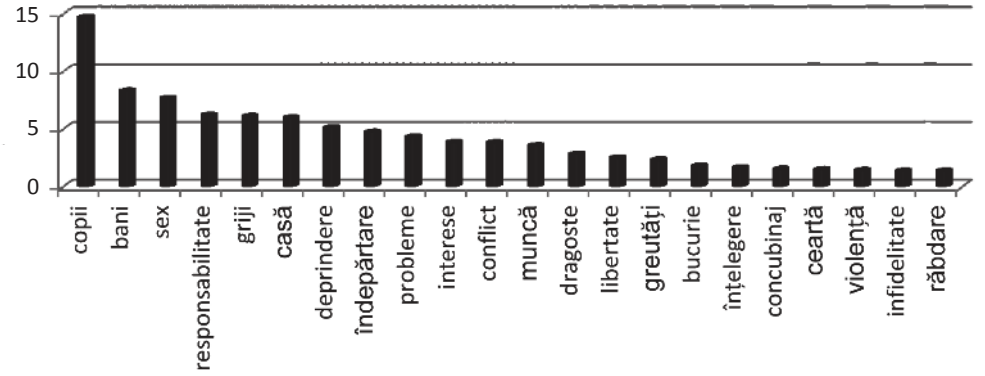


Fig. 2. Repartizarea termenilor asociativi după importanţă în urma aplicării metodei ,,asociaţia liberă"

Tabelul 2.

Frecvenţa, rangul apariţiei, rangul importanţei termenilor asociaţi

Termeni asociativi	Frecvenţa		Rang mediu al apariţiei	Importanţa		Rang mediu al importanţei
	Nr.	%	nr d/o	nr	%	nr d/o
copii	117	10,88%	1	474	14,70%	1
bani	86	8,00%	2	268	8,31%	2
griji	74	6,88%	3	197	6,11%	5
sex	68	6,33%	4	247	7,66%	3
probleme	67	6,23%	5	139	4,31%	9
casă	63	5,86%	6	192	5,95%	6
conflict	61	5,67%	7	123	3,81%	11
deprindere	57	5,30%	8	165	5,12%	7
responsabilitate	56	5,21%	9	200	6,20%	4
îndepărtare	46	4,28%	10	153	4,74%	8
interese	44	4,09%	11	124	3,84%	10
muncă	38	3,53%	12	115	3,57%	12
libertate	33	3,07%	13	81	2,51%	14
ceartă	29	2,70%	14	48	1,49%	19
greutăţi	26	2,42%	15	75	2,33%	15
dragoste	22	2,05%	16	91	2,82%	13
violenţă	20	1,86%	17	46	1,43%	20
bucurie	19	1,77%	18	58	1,80%	16
concubinaj	18	1,67%	19	49	1,52%	18
infidelitate	16	1,49%	20	44	1,36%	21
răbdare	15	1,40%	21	44	1,36%	22
înţelegere	14	1,30%	22	53	1,64%	17

Observăm că termenul asociativ care a obţinut cel mai mare rang mediu al importanţei este "copii", acumulând 14,70%. Termenul sociativ "bani" acumulează 8,31% din importanţă. Un lucru interesant observăm atunci când comparăm datele tabelului privind rangul mediu de apariţie şi rangul mediu al importanţei. Constatăm unele diferenţe, şi anume că termenul asociativ "griji", care ocupă locul 3 în apariţie, coboară pe locul 5 în tabelul 2, ce ţine de importanţă, cedând locul termenului asociativ "sex", care a acumulat 7,66%. Pe locul 4 în apariţie, găsim un aşa termen ca "responsabilitate".

Ceea ce prezintă interes în figura 3, sunt primele două rânduri şi respectiv ultimele două, pentru că, potrivit autorului care a propus această tehnică (Verges, 1992, 1994) [2] de reperare a elementelor constitutive ale reprezentărilor sociale, acestea sunt poziţiile care indică locul elementelor centrale şi respectiv periferice a unor reprezentări sociale, ţinând cont totuşi şi de indicatorul de rang al importanţei apariţiei. În final a fost creat tabelul prototipic-categorial în care sunt prezentate rezultatele generale (tab. 3).

Observăm că termenii care au acumulat un rang înalt în apariţie şi o frecvenţă ridicată sunt: copii, bani, griji, sex, probleme—aceştia având statutul de teme centrale în reprezentarea socială despre familie la tineri.

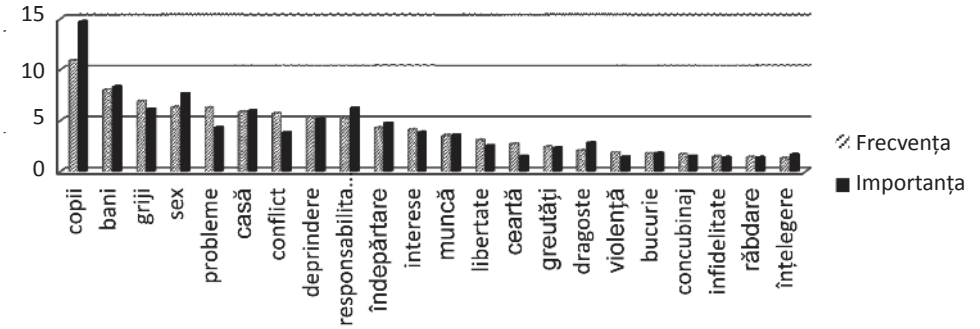


Fig. 3. Rezultatele cantitative privind frecvenţa şi importanţa termenilor asociativi

Tabelul 3.

Tabelul prototipic categorial al frecvenţei şi rangul apariţiei termenilor asociaţi

	Rang înalt în apariţie (elemente plasate pe primele locuri ale lanţului asociativ	Rang scăzut în apariţie (elemente plasate pe următoarele locuri ale lanţului asociativ
Frecvenţă ridicată (mai mare sau egală cu 44)	copii, bani, griji, sex, probleme (teme centrale)	casă, conflict, deprindere, responsabilitate, îndepărtare (statut ambiguu)
Frecvenţă scăzută (mai mică de 44)	interese, muncă, libertate, ceartă, greutăţi, dragoste (statut ambiguu)	violenţă, bucurie, concubinaj, infidelitate, răbdare, înţelegere (elemente periferice)

Termenii care au acumulat un rang scăzut în apariţie şi o frecvenţă scăzută şi un rang ridicat în apariţie, dar cu o frecvenţă scăzută sunt consideraţi a avea statut ambiguu. Din aceştia fac parte termenii: casă, conflict, deprindere, responsabilitate, îndepărtare; interese, muncă, libertate, ceartă, greutăţi, dragoste. Iar termenii care au acumulat un rang mediu în apariţie şi o frecvenţă scăzută sunt termenii cu un statut de elemente periferice. Aici întâlnim termeni, precum: violenţă, bucurie, concubinaj, infidelitate, răbdare şi înţelegere.

Următoarea etapă a constat în crearea tabelului prototipic categorial al frecvenţei după rangul importanţei (tab. 4).

Tabelul 4

Tabelul prototipic categorial al frecvenţei şi rangul importanţei termenilor asociaţi

	Rang înalt al importanţei (elemente plasate pe primele locuri ale lanţului asociativ)	Rang scăzut al importanţei (elemente plasate pe următoarele locuri ale lanţului asociativ)
Frecvenţă ridicată (mai mare sau egală cu 44)	copii, bani, sex, responsabilitate, griji, casă *(teme centrale)*	deprindere, îndepărtare, probleme, interese, conflict *(statut ambiguu)*
Frecvenţă scăzută (mai mică de 44)	muncă, dragoste, libertate, greutăţi *(statut ambiguu)*	bucurie, înţelegere, concubinaj, ceartă, violenţă, infidelitate, răbdare *(elemente periferice)*

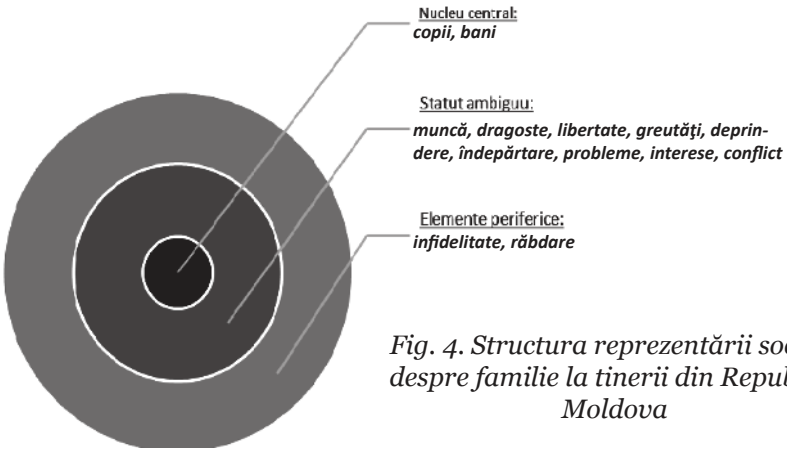


Fig. 4. Structura reprezentării sociale despre familie la tinerii din Republica Moldova

Analizând tabelul 4, observăm că nucleul central care este la rândul său elementul de bază al unei reprezentări sociale şi care prezintă o legătură durabilă şi o influenţă puternică de condiţiile istorice [3] este alcătuit din termenii: copii, bani, sex, responsabilitate, griji, casă. Iar în calitate de elemente periferice, care se caracterizează ca fiind cele mai flexibile, expuse, vii, accesibile şi mobile părţi ale reprezentării sociale găsim termenii: bucurie, înţelegere, concubinaj, ceartă, violenţă, infidelitate, răbdare. Termenii cu o frecvenţă scăzută şi un rang înalt al importanţei şi termenii cu o frecvenţă ridicată şi cu un rang scăzut al importanţei fac parte din categoria statutului ambiguu.

Analiza cantitativă, dar şi calitativă a rezultatelor obţinute în urma aplicării metodei ,,asociaţia liberă" şi a tehnicii prototipic categoriale a relevat structura reprezentărilor sociale despre familie la tinerii din Republica Moldova. Concluzionând, putem constata că nucleul central al reprezentărilor sociale despre familie la tineri este alcătuit din termenii: copii şi bani, iar elementele periferice ale reprezentărilor sociale despre familie la tineri sunt alcătuite din termeni precum: infidelitate şi răbdare (Fig. 4).

Bibliografie

1. Abric, J. C. *Metodologia culegerii datelor reprezentărilor sociale*. În: Curelaru, M. *Reprezentările sociale*. Teorie şi metode. Iaşi: Ed. Erota, 2001, p 56-82.

2. Curelaru, Mihai. *Reprezentări sociale*. Ed. a 2-a, rev. Iaşi:Polirom, 2006, p.111.

3. Neculau, Adrian. *Reprezentări sociale–dezvoltări actuale*. În: Revista de cercetări sociale, 1995, nr 4, p.121.

4. Neculau, Adrian. *Psihologie socială*. Aspecte contemporane. Iaşi: Polirom. 1996, p. 34.

5. Stănoiu A., Voinea M. *Sociologia familiei*. Bucureşti, 1983, p.11

6. Şleahtiţchi, Mihai. *Eseu asupra reprezentărilor puterii*. Chişinău: Ştiinţa.1998, p.111

7. Voinea, Maria. *Familia şi evoluţia sa istorică*. Bucureşti: Editura Ştiinţifică şi enciclopedică, 1978, p.5

8. Куликова, Т. А. *Семейная педагогика и домашнее воспитание*. М.: Педагогика, 1999. 232 p. ISBN 5-7695-0338-6. p.22

9. Divorturi republica Moldova [online] [citat 20 oct.2015]. Disponibil: http://statbank.statistica.md/pxweb/Database/RO/02%20POP/POP06/POP06.asp

Recenzenţi:

Mihai Şleahtiţchi, dr. conf. univ., LILIM

Valentina Priţcan, dr. conf. univ., Universitatea de Stat "Alecu Russo", Bălţi

EFECTELE COGNITIVE ŞI COMPORTAMENTALE ALE UNUI CONTACT TACTIL

THE COGNITIVE AND BEHAVIORAL EFFECTS OF A PHYSICAL TOUCH

Luminiţa SECRIERU

Cuvinte-cheie: **contact tactil, supunere, comportament, influenţă, conştientizare.**

Rezumat

Amploarea cercetărilor actuale privind tactilul este atât de mare, încât putem spune că nu există comportamente (şi îndeosebi comportamente implicând o relaţie socială) care să nu poată fi influenţate de un simplu contact tactil. Studii despre influenţa tactilului au fost efectuate cu precădere în ţările anglo-saxone, în special în Statele Unite ale Americii, care este considerată o cultură a noncontactelor. Recent, câteva cercetări similare s-au realizat şi în Franţa (cultură a contactelor), iar rezultatele nu diferă de cele ale experimentelor din ţările anglo-saxone. La rândul lor rezultatele studiilor noastre confirmă acel fapt că eficacitatea tactilului poate să fie extinsă şi în unele ţări din Europa de Est, cum ar fi România şi Republica Moldova. În ciuda diferenţelor culturale, tactilul creşte semnificativ coeficientul de supunere al subiecţilor.

Keywords:physical touch, obedience, behavior, influence, awareness.

Abstract

The research magnitude concerning tactile, is so large, as we could assert, that are no behaviors, which are not influenced by a simple touch contact (especially behaviors which involves a social relationship). The studies which mentioned the influence of touch were made mainly in Anglo-Saxon countries, especially in the United States of America, which is considered a culture of touch avoidance. Recently, some similar research were carried out in France (a culture of touch), and the results do not differ from those assessed in Anglo-Saxon countries. Also, our studies acknowledge that the efficiency of tactile could be extended in other Eastern European countries, as Romania and the Republic of Moldova. Despite of cultural differences, the physical touch significantly increase the subject coefficient of obedience.

În ciuda extraordinarei complexităţi aparente a omului, acceptarea unei cereri poate fi obţinută cu ajutorul a foarte puţine lucruri: unul sau două cuvinte bine plasate, un gest oportun sau o privire sunt suficiente pentru inducerea unui răspuns comportamental în proporţii mai mari decât în cazul în care aceste elemente ar fi lipsit.

Cercetarea experimentală, precum şi cea clinică au evidenţiat importanţa pe care o au factorii nonverbali ca zâmbetul, atingerea, privirea, gesturile, distanţa proximală, şi chiar mirosul.

Printre toţi factorii de influenţare nonverbală, tactilul deţine un loc special. Cercetătorii din sociologie, antropologie, psihologie, iar mai recent şi cei din fiziologie şi medicină, sunt interesaţi de acest factor. În psihologie, tactilul a fost studiat preponderent de cercetătorii din psihologia socială, psihologia dezvoltării, precum şi din psihologia clinică şi din psihopatologie. Domeniul de cercetare care ne interesează aici îl reprezintă psihologia socială, se are în vedere influenţa tactilului asupra comportamentului.

Eficacitatea tactilului a fost demonstrată experimental de numeroase ori, dar primul cercetător care a verificat efectul tactilului asupra supunerii faţă de o cerere venită de la cel care atinge este Kleinke în 1977 [16 ; 17]. El a efectuat în acest scop două mici experimente. În primul, o colaboratoare lăsa câteva monede pe tăblia dintr-o cabina telefonică şi se îndepărta. Ea aştepta ca o persoană să intre în cabină şi să iasă apoi cu banii în mână. În acel moment o aborda, îi spunea că a pierdut nişte bani în cabină cu câteva minute înainte şi o întreba dacă nu i-a găsit cumva. În jumătate din cazuri, experimentatoarea făcea în aşa fel încât să atingă braţul subiectului timp de o secundă sau două. Rezultatele obţinute au arătat un efect pozitiv al atingerii: 96% dintre subiecţi restituie banii în condiţia atingerii, faţă de 53% în condiţia control. Într-un al doilea experiment, aceeaşi colaboratoare aborda trecători de pe stradă şi le cerea bani. Şi aici, în jumătate din cazuri, în timp ce formula rugămintea, experimentatoarea atingea uşor braţul subiecţilor. Rezultatele obţinute au arătat un efect pozitiv al atingerii atât asupra coeficientului de acceptare a cererii (semnificativ mai mare în condiţia experimentală: 51% *versus* 29%), cât şi asupra cifrei medii a donaţiilor oferite. Numeroşi alţi cercetători au confirmat primele sale rezultate: Nannberg & Hansen [18]; Goldman & Fordyce [6]; Brockner, Pressman, Cabitt & Moran [3]; Crusco & Wetzel [4]; Hornik [13] etc. Reiese clar dintr-o metaanaliză realizată de Gueguen în 2002 pe o suită de cercetări, care au integrat 1721 de subiecţi, că un contact tactil din partea celui care atinge creşte semnificativ ($p< 0,001$) acceptarea cerinţei date (voluntariat pentru un telefon; comportament de cumpărare, răspuns la un chestionar jenant, etc.) [11].

Indiferent că cererea este explicit sau implicit formulată de către cel care atinge, rezultatele sunt aceleaşi: contactul tactil creşte probabilitatea ca persoana atinsă să se supună cererii venite de la solicitant. Tactilul se dovedeşte a fi un puternic mecanism de influenţare a comportamentului cuiva, el pare a-l încuraja pe subiect să acţioneze. De fapt unii cercetători s-au folosit de acest mecanism stimulant pentru a influenţa alte comportamente, mai ales pe acelea de pe urma cărora nu beneficiază decât subiectul însuşi.

Studiile au arătat că tactilul poate fi instrumentul privilegiat al celui care doreşte să schimbe comportamentul semenului. Unul din aceste studii este cel efectuat de Whitcher şi Fisher (1976) care ilustrează influenţa pe care o poate avea tactilul atunci când e folosit cu scopul de a facilita producerea unor comportamente de pe urma cărora beneficiează în principal subiectul. Experimentul s-a făcut pe nişte pacienţi care urmau a fi supuşi unor intervenţii chirurgicale. La puţin timp după internare, asistenta le explica pacienţi-

lor în ce consta operația. După caz, ea le atingea sau nu brațul timp de aproximativ un minut. Rezultatele au arătat efectul atingerii asupra anxietății resimțite de pacient: ea a scăzut în mod semnificativ. În același timp tactilul a produs diferite efecte fiziologice. S-a constatat că presiunea diastolică a pacienților s-a redus înaintea și în cursul operației, uneori chiar și după. Se poate ca aceste efecte să se datoreze anxietății diminuate a subiecților. Îmblânzind temerile pacientului, tactilul pare să aibă și un rol de calmare fiziologică. [24] Aceste rezultate uimitoare au fost confirmate de cercetarea lui Lange-Alberts și Shott (1994), aici subiecții erau pacienți ce sufereau de grave tulburări cognitive (maladia Alzheimer, tulburări cognitive în urma unor accidente vasculare cerebrale etc), iar atingerea a avut din nou un efect pozitiv asupra nutriției. [9]. Weiss (1990) va constata că, odată ce sunt atinși, anxietatea pacienților suferinzi de afecțiuni cardiace se diminuează. Aceste efecte ale tactilului sunt doar câteva exemple printre multe altele observate în cazul sănătății [12]. Eficacitatea mare a tactilului explică de ce prestigioasa școală de medicină a universității din Miami patronează un institut unic în lume: *Touch Research Institut [26]*. Activitățile sale se axează în principal pe studierea efectelor pe care le are tactilul în fiziologie, psihologie și comunicare.

Pe lângă aceste performanțe, studiile au arătat că tactilul are efecte pozitive și asupra performanțelor școlare, comportamentului elevului în clasă. Wheldall, Bevan și Shortall (1986) au arătat că atingerea îi face pe copii să se implice mai mult într-o sarcină și să aibă mai puține comportamente perturbatoare în timpul lecției. Cercetătorii le cereau învățătorilor să-i atingă pe elevi în momentul în care le lăudau rezultatele ori comportamentul la ore. În condiția de control, experimentatorii le cereau învățătorilor să laude elevii pe același ton, dar fără contact tactil. Observatorii prezenți în clasă măsurau numărul comportamentelor perturbatoare ale elevilor (faptul de a se ridica fără a cere voie, de a trânti lucruri pe jos pentru a face zgomot etc.), precum și comportamente ce indicau implicarea lor în sarcinile școlare (folosirea materialului adecvat pentru o lecție sau pentru un exercițiu, concentrarea etc.). S-a observat în două clase diferite, o reducere cu 60% a comportamentelor perturbatoare în condiția tactilului, comparativ cu media comportamentelor de dinaintea folosirii acestei forme de încurajare nonverbală. Totodată, a crescut cu peste 20% numărul comportamentelor indicând implicarea în sarcini (concentrarea, verificarea unui cuvânt în dicționar, revederea exercițiilor anterioare) [25]. Aceste rezultate le confirmă pe cele ale lui Kazdin și Klock (1973), fiind observate chiar la copiii foarte dificili. [15]

Studiile prezentate au fost efectuate în țări anglo-saxone, cu o cultură considerată de regulă a „contactelor slabe" (în principal Marea Britanie). Nicolas Gueguen (2002) a arătat, într-o metaanaliză care includea 17 experimente (2849 de subiecți), că efectele pozitive asupra supunerii față de o cerere implicită sau explicită se observă și în Franța, o țară de cultură a contactelor. În această analiză autorul observă că valoarea medie obținută în Franța este aproape identică cu cea obținută în sinteza cercetărilor realizate de același autor în Statele Unite

(ϕ=0,20 *vs.* ϕ = 0,19[1]). Diferenţa între cele două valori este nesemnificativă (t(28)=0,49, p >0,20). [11]

La ora actuală sunt numeroase studii care confirmă puterea de influenţă a tactilului. Această putere se caracterizează şi prin varietatea comportamentelor influenţate (ajutorarea semenului, comportamentul la lecţie, comportamentul consumatorului etc.). Efectul este cu atât mai puternic cu cât puţini subiecţi **conştientizează contactul tactil.** Analizând literatura de specialitate referitor la variabila conştientizarea *versus* neconştientizarea contactului tactil de către subiecţi, observăm că doar trei cercetări au introdus în analiza lor statistică această variabilă. În experimentul lui Fisher, Rytting şi Heslin (1976) se observă că 57% dintre subiecţi (studenţi care împrumutau cărţi) au remarcat faptul că au fost atinşi de experimentator (un angajat al bibliotecii care le înapoia permisul de împrumut). Totuşi, autorii nu vor constata nici un efect al variabilei, şi nici vreo interacţiune a acesteia cu altele. Experimentul avea în vedere numai perceperea unui mediu (biblioteca) sau a unei persoane (un angajat de la biroul de împrumut) fără a urmări efectul tactilului asupra acceptării unei cereri [5]. Silverthorne, Norren şi Rota (1972) au măsurat şi ei **conştientizarea contactului tactil**, arătând că 12% dintre subiecţi remarcaseră că experimentatorul îi atinsese pe umăr în timp ce efectuau o sarcină [22]. Patterson, Powell şi Lenihan (1986) au arătat că atunci când un experimentator le cerea subiecţilor ajutorul la evaluarea rezultatelor unui sondaj, atingându-i o secundă pe umăr, doar 3% dintre ei îşi aminteau de acest contact. Dar din cauza numărului mic de subiecţi pe care acest indice 3% îl reprezenta, nu s-a putut face o diferenţiere a grupurilor şi deci nu s-a putut aprecia **efectul conştientizării** [19].

Aşa cum în stadiul actual nu se ştie dacă variabila conştientizare *versus* neconştientizare a tactilului are vreun impact asupra obedienţei subiectului, noi am realizat un studiu în acest sens[2].

Obiectivul primului studiu era de a testa efectul conştientizării *versus* neconştientizării contactului tactil asupra răspunsului la o solicitare ulterioară.

Ipotezele studiului:

Ipoteza 1: Ţinând cont de rezultatele studiilor anterioare, prima noastră ipoteză a fost: subiecţii solicitaţi cu un contact tactil (*condiţia experimentală – atingere*) vor accepta mai favorabil cererea experimentatoarei decât subiecţii solicitaţi fără contact tactil (*condiţia control – fără atingere*).

Ipoteza 2: În acelaşi timp, noi am emis ipoteza: efectul tactilului este legat de conştiinţa de a fi atins.

Variabilele studiului:

Studiul cuprindea două variabile dependente (VD) şi o variabilă independentă (VI):

VD1 – coeficientul acceptării cererii experimentatoarei (acceptul de a-i da o ţigară);

VD2 – conştientizarea/neconştientizarea contactului tactil.

VI – variabila independentă a studiului nostru a fost prezenţa/absenţa

[1] Importanţa efectului a fost măsurată cu ajutorul Coeficientului Phi (ϕ), deoarece variabila dependentă era constituită dintr-o scală nominală dihotomică.

[2] Acest studiu este o parte a cercetării derulată în Aix-en-Provence, Franţa (2004-2005). Este rezultatul tezei de master a autorului, coordonator Prof.Robert-Vincent Joule (Universitatea Aix-Marseille I).

unui contact tactil pe brațul subiectului timp de o secundă sau două.

Metodologia cercetării

Lotul de subiecți și desfășurarea cercetării

Studiul s-a desfășurat în orașul Aix-en-Provence din sudul Franței. La acest studiu au participat 120 de bărbați și femei cu vârsta cuprinsă între 18 și 50 de ani. Subiecții au fost repartizați în două condiții experimentale: 60 de subiecți în *condiția control* (condiția fără atingere) și 60 de subiecți în *condiția experimentală* (condiția atingere).

Experimentatoarea aborda pe stradă câte un subiect singur, în timp ce fuma, și îi cerea o țigară. În jumătate din cazuri, în timp ce formula rugămintea, experimentatoarea atingea ușor brațul subiectului timp de o secundă sau două. Dacă subiectul accepta cererea (*condiția experimentală și condiția control*), experimentatoarea îi întorcea țigara și îi mulțumea subiectului pentru bunăvoință: „*Mulțumesc, dar de fapt nu am nevoie. Țigara nu a fost decât un pretext pentru a vă aborda. Realizez un studiu asupra felului în care oamenii percep un necunoscut. Ați putea răspunde la o întrebare, vă rog*?” Dacă subiecții acceptau se punea următoarea întrebare: „*Atunci când v-am oprit și v-am rugat să-mi dați o țigară, v-am atins antebrațul timp de o secundă sau două. Ați remarcat lucrul acesta*?”, fiind pusă și subiecților din grupul de control. Experimentatoarea nota răspunsul primit. În cazul persoanelor care refuzau să dea o țigară în condiția tactilului, se insista ca ele să accepte să răspundă la întrebarea legată de comportamentul lor. Li se punea întrebarea în același mod ca mai sus.

Prezentarea rezultatelor și interpretarea lor

Pentru a verifica ipotezele am utilizat ca metode statistice testul χ^2 (*Goodness of fit Chi-Square Test)*. Am apelat la acest procedeu de prelucrare statistică (semnificația diferenței între frecvențe după criteriul χ^2) fiind vorba de date neparametrice, cu răspunsuri dihotomice (1 pentru „da” și 0 pentru „nu”).

Rezultatele prezentate în figura 1 arată că tactilul are efect asupra acceptării cererii.

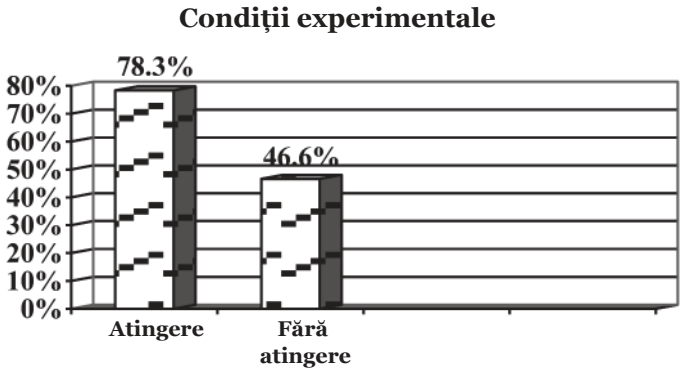


Fig. 1: *Repartizarea subiecților care au acceptat cererea experimentatoarei, în funcție de condiția experimentală*

În condiţia experimentală, se observă că 78,3% (47/60) dintre persoane au acceptat să dea o ţigară unui necunoscut, faţă de 46,6% (28/60) în condiţia control. Rezultatele arată o diferenţă semnificativă între cele două grupuri: $\chi^2 = 12{,}84$, $p < 0{,}001$. Acest fapt confirmă că tactilul are efect asupra acceptării unei cereri.

Dintre cele 60 de persoane din condiţia tactilului, 47 (78,3%) declară că-şi amintesc existenţa atingerii. Efectivul acesta este suficient pentru a măsura impactul conştiinţei asupra supunerii. Acest rezultat ne-a permis să descompunem procentele de acceptare a cererii, pentru a putea compara proporţia indivizilor conştienţi cu cea a indivizilor neconştienţi de prezenţa contactului tactil. În *condiţia experimentală,* separând subiecţii care acceptă (N= 47) şi cei care refuză (N=13), constatăm că: printre subiecţii care acceptă cererea experimentatoarei, 38 sunt conştienţi de contactul tactil (respectiv 80,8%) şi că printre subiecţii care refuză cererea, 9 sunt conştienţi de contactul tactil (respectiv 69,2%). Rezultatele arată că nu există o diferenţă semnificativă între cei care acceptă şi cei care refuză cererea în funcţie de conştientizarea contactului tactil (80,8% *vs,* 69,2%, $\chi^2 = 0{,}15$, *ns).* În *condiţia control,* dacă separăm subiecţii care acceptă şi cei care refuză, constatăm că printre subiecţii care acceptă să dea o ţigară 17,8% declară că au fost atinşi, şi printre subiecţii care refuză 43,7% declară că au fost atinşi. Rezultatele arată că nici în această condiţie nu există o diferenţă semnificativă între cei care acceptă şi cei care refuză cererea în funcţie de conştientizarea contactului tactil ($\chi^2 = 3.513$, $p < 0{,}10$).

Rezultatele obţinute nu ne arată nici un efect statistic asupra procentului de supunere în funcţie de conştientizarea/neconştientizarea contactului tactil. Conştientizarea atingerii iniţiale nu influenţează coeficientul de acceptare a cererii, comparativ cu neconştientizarea ei.

Discuţii

Rezultatele noastre confirmă că o nouă cerere (de a oferi o ţigară unui necunoscut) este o nouă solicitare unde efectul pozitiv al tactilului a condus la acceptarea cerinţei. Aceasta demonstrează că tactilul are un efect asupra comportamentului uman.

În ceea ce priveşte a doua variabilă dependentă a studiului nostru – conştientizarea/neconştientizarea contactului tactil – rezultatele arată că faptul de a fi conştient sau nu de contactul tactil nu are nicio influenţă asupra eficacităţii tactilului. În experimentul nostru, nu există diferenţă statistic semnificativă între subiecţii care acceptă şi cei care refuză cererea în funcţie de conştientizarea contactului tactil. Conştientizarea atingerii iniţiale nu influenţează coeficientul de acceptare al cererii, comparativ cu neconştientizarea ei. Acest fapt îi conferă tactilului un plus de mister.

Rezultatele noastre confirmă că, contactul tactil creşte probabilitatea acceptării unei cereri în cultura franceză, cultură care diferă de cea americană unde au fost efectuate majoritatea studiilor asupra influenţei contactului tactil. Eficacitatea acestei tehnici de influenţă nu a fost încă niciodată studiată în ţările din Europa de Est. În consecinţă, ne-am fi dorit să ştim dacă această tehnică are aceeaşi eficacitate în România (studiul 2) şi Republica Moldova (studiul 3).

Studiul 2 (efectul contactului tactil în România[3])

În ceea ce privește *tactilul*, această țară este tipică culturilor de contact (cf. dihotomiei lui Hall, 1966 ; și Andersen, 1988), dar în interacțiunile sociale, contactul tactil este mai puțin obișnuit ca în Franța. Așa cum regăsim, pe baza studiilor de specialitate, un efect pozitiv al contactului tactil în diferite țări, indiferent de cultura lor de contact sau de noncontact, noi ne așteptam să regăsim și în România un efect clasic al contactului tactil.

Obiectivul acestui studiu era de a explora, în una din țările din Europa de Est, eficacitatea tehnicii Atingerii. Noi am presupus că această tehnică va fi la fel de eficace ca și în culturile unde a fost deja studiată.

Ipoteza studiului*:*

În *condiția atingere*, subiecții ar trebui să accepte mai des cererea experimentatoarei decât în *condiția de control* (în absența tehnicii tactilului).

Variabilele studiului:

Studiul cuprindea o variabilă dependentă (VD) și o variabilă independentă (VI):

VD – coeficientul acceptării cererii experimentatoarei (și anume a-i consacra zece minute pentru a răspunde la un chestionar – un sondaj de opinie despre viața politică);

VI – variabila independentă a studiului nostru a fost prezența/absența unui contact tactil pe brațul subiectului timp de o secundă sau două.

Metodologie

Lotul de subiecți și desfășurarea cercetării

Studiul s-a derulat în diferite locuri ale orașului Iași din România: parcuri, străzi, cafenele. Experimentatoarea aborda un subiect singur (subiect adult). În total, 120 de subiecți au participat la studiu, câte 60 de subiecți în fiecare din cele două condiții experimentale.

În *condiția control*, experimentatoarea impunea subiectului direct cererea sa. Ea aborda subiectul zicându-i: *„Scuzați-mă că vă deranjez, aș vrea să vă rog ceva. Eu realizez un sondaj de opinie despre viața politică, pentru a afla ceea ce oamenii gândesc despre responsabilii politici: personalitatea lor, acțiunile lor. Aveți zece minute pentru a răspunde la acest chestionar?”*

În *condiția atingere*, experimentatoarea în timp ce formula cererea sa (aceeași ca în condiția precedentă, condiția control), ea atingea ușor brațul subiectului timp de o secundă sau două.

A fost măsurat coeficientul de acceptare a cererii experimentatoarei (de a consacra 10 minute pentru a răspunde la un chestionar) în funcție de condiția experimentală.

Prezentarea rezultatelor și interpretarea lor

Pentru a verifica ipotezele am utilizat ca metode statistice testul χ^2 (*Goodness of fit Chi-Square Test).* Am apelat la acest procedeu de prelucrare statistică (semnificația diferenței între frecvențe după criteriul χ^2) fiind vorba de date neparametrice, cu răspunsuri dihotomice.

[3] Studiul (2) prezentat în acest articol este o parte a unei anchete, derulată în mai multe țări și intitulată «Supunere liber consimțită. Tehnica Atingere *versus* Tehnica «Sunteți liber să...». Studiu intercultural». A fost realizat de către autor în cadrul tezei de doctorat, coordonator Prof.Robert-Vincent Joule (Universitatea Aix-Marseille I) [21].

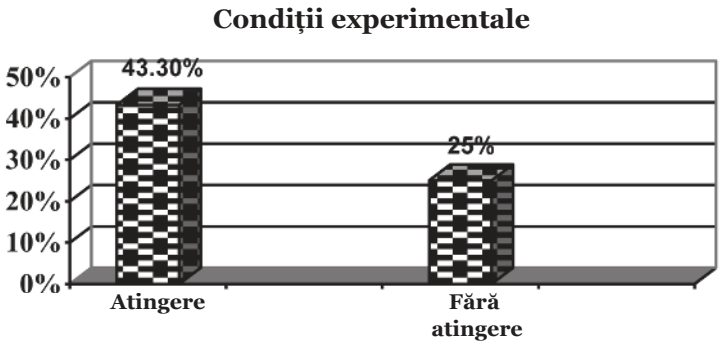


Fig. 2: Repartizarea subiecţilor care au acceptat cererea experimentatoarei, în funcţie de condiţia experimentală

Conform ipotezei noastre, subiecţii acceptă cererea experimentatoarei semnificativ mai des în conditia atingere (43.3%) decât în conditia control (25%) (χ^2 = 4,48, p < 0,05, ipoteză validă). Rezultatele obţinute sunt prezentate în figura 2.

Discuţii

Până acum nu au existat cercetări asupra influenţei tactilului care ar fi fost realizate în ţările Europei de Est. Prin consecinţă ne-am fi dorit să ştim dacă această tehnică este eficace şi în România. Conform dihotomiei lui Hall (1966) sau a lui Andersen (1988) [1], România este tipică culturilor de contact, dar, în interacţiunile sociale, contactul tactil e mai puţin obişnuit ca în Franţa. Cum regăsim un efect al atingerii în numeroase ţări, indeferent de cultura lor de contact sau noncontact, noi ne aşteptam să observăm un efect clasic al tactilului şi în această ţară.

Rezultatele obţinute arată că subiecţii din condiţia atingere acceptă mai des cererea experimentatoarei (de a-i consacra zece minute pentru a răspunde la un chestionar), decât subiecţii din condiţia de control (ipoteza noastră a fost validată).

Deci obţinem şi în România un efect clasic al contactului tactil[4]. Aceste rezultate corespund cu ceea ce s-a observat deja în literatura ştiinţifică, care arată că atingerea creşte probabilitatea acceptării cererii [18; 6; 16; 17; 3; 4; 13, în Franţa, 7; 8; 9; 10; 11].

Studiul 3 (efectul contactului tactil în Republica Moldova)

În studiul 3 avem un context nou de influenţă a contactului tactil, am realizat un studiu experimental în domeniul pedagogic.

Obiectivul acestui studiu era de a explora şi în Republica Moldova eficacitatea tehnicii atingerii. Noi am presupus că această tehnică va fi la fel de eficace ca şi în culturile unde ele au fost deja studiate.

Ipoteza studiului*:*

În *condiţia atingere*, subiecţii ar trebui să accepte mai des cererea experimentatoarei decât în *condiţia de control* (în absenţa tehnicii tactilului).

Variabilele studiului:

Studiul cuprindea o variabilă dependentă (VD) şi o variabilă independentă (VI):

[4] Autorul a verificat efectele obţinute cu ajutorul acestei tehnici în România într-o suită de experimente publicate în 2011 [20].

VD – coeficientul acceptării cererii experimentatoarei (și anume a se oferi să corecteze exercițiile la tablă);

VI – variabila independentă a studiului nostru a fost prezența/absența unui contact tactil pe brațul subiectului timp de o secundă sau două.

Metodologie

Lotul de subiecți și desfășurarea cercetării

Studiul s-a derulat în Universitatea „Alecu Russo" din Bălți, în timpul cursului universitar *„Metode de calcul statistic în psihologie"*. Am efectuat un experiment pe studenții din primul an la Facultatea ȘEPA, ciclul II, studii superioare de masterat. În total, 30 de subiecți au participat la studiu, câte 15 subiecți în fiecare din cele două condiții experimentale.

La seminar și laborator profesorul controla rezolvarea exercițiilor. Îl ajuta pe student și îl încuraja să continue în modul următor: *„Ai început bine, continuă așa"*. Când se termina exercițiul și soluția era înțeleasă, profesorul spunea: *„E bine. Ai înțeles perfect"*. Dacă existau greșeli, după ce îl ajuta pe student să găsească soluția corectă, profesorul îl încuraja mai departe. În toate cazurile, îndepărtându-se îi spunea: *„E bine. Ai lucrat bine"*. În acest moment, profesorul atingea sau nu umărul studentului timp de o secundă sau două (*condiția experimentală*). După care pleca și proceda la fel cu alt student. Pe parcursul fiecărei faze erau verificați în acest mod 15 studenți. Apoi profesorul se adresa întregii grupe: *„Vom corecta acum exercițiul. Vrea cineva să iasă la tablă?"* Profesorul observa dacă printre brațele ridicate se aflau și studenții-țintă[5].

[5] Metodologie folosită în studiile lui Nicolas Guéguen (2002) [8].

Prezentarea rezultatelor și interpretarea lor

Pentru a verifica ipotezele am utilizat ca metodă statistică testul χ^2 (*Goodness of fit Chi-Square Test)*. Am apelat la acest procedeu de prelucrare statistică (semnificația diferenței între frecvențe după criteriul χ^2) fiind vorba de date neparametrice, cu răspunsuri dihotomice.

Rezultatele obținute sunt prezentate în figura 3.

Așa cum se poate vedea în figura 3, contactul tactil influențează pozitiv activitatea studenților. Procentul studenților care se oferă să corecteze exercițiile este semnificativ mai mare în condiția experimentală: 86,7% (13/15) *versus* 26,7% (4/15). Rezultatele obținute indică diferențe puternic semnificative între cele două loturi: χ^2= 11; p<0,001. Contactul tactil duce la creșterea motivației și a pregătirii studenților.

Discuții

Experimentul pe studenți care se oferă să corecteze la tablă exercițiile pare să indice că atingerea singură este suficientă pentru a influența pozitiv comportamentul studenților la curs. Deși la acest curs de statistică studenții de la specialitatea de psihologie întâmpină multe dificultăți, am demonstrat, în mod practic, că utilizarea acestei forme de încurajare are un impact deosebit în cadrul unei relații pedagogice. Rezultatele au fost obținute de mai multe ori în cadrul aceluiași curs, ceea ce dovedește soliditatea factorilor de încurajare nonverbală.

Concluzii

Studiile despre influența tactilului au fost efectuate cu precădere în țări anglo-saxone, în special în Statele Unite, care este considerată o cultură

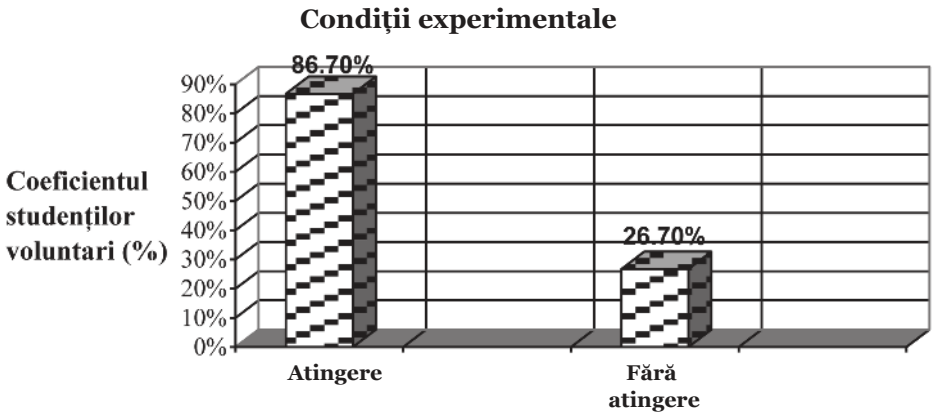


Fig. 3: Repartizarea subiecţilor care s-au oferit să corecteze exerciţiile, în funcţie de condiţia experimentală

a noncontactelor (cf. Andersen [1][6]). Dar câteva cercetări recente s-au realizat şi în Franţa (cultură a contactelor), iar rezultatele acestora nu diferă de cele ale experimentelor din ţările anglo-saxone [7; 8; 9; 10; 11; 20; 21]. Rezultatele obţinute în studiul 1 confirmă că o nouă cerere (de a oferi o ţigară unui necunoscut) este o nouă solicitare unde efectul pozitiv al tactilului a condus la acceptarea cerinţei. Aceste rezultate corespund cu ceea ce s-a observat deja în literatura ştiinţifică, care arată că atingerea creşte probabilitatea acceptării cererii: a restitui banii găsiţi într-o cabină telefonică [16; 17], a răspunde la un chestionar în stradă [13; 7; 10], a creşte coeficientul bacşişului în restaurant [4; 9; 13], acceptarea de a gusta un produs şi comportamentul de cumpărare ulterioară a acestuia [23; 13; 7; 8], etc. În ceea ce priveşte a doua variabilă manipulată în studiul nostru – conştientizarea/neconştientizarea contactului tactil – rezultatele arată că conştientizarea atingerii iniţiale nu influenţează coeficientul de acceptare a cererii, comparativ cu neconştientizarea ei. Acest fapt îi conferă tactilului un plus de mister. Dar psihologul social ştie că în materie de supunere, subiecţii rareori pot explica de ce au produs cutare sau cutare comportament. Prin urmare, nu ne miră absenţa vreunui

[6] Se ştie de multă vreme că, în materie de proxemie şi de comportament tactil, factorii culturali au o importanţă deosebită. Hall (1966) distinge între culturi ale contactelor şi culturi ale noncontactelor, incluzând în „contacte" atât atingerea, cât şi privirea, poziţia şi orientarea corpului etc. Culturile contactelor s-ar caracteriza prin comunicarea tactilă şi olfactivă, pe când cele ale noncontactelor prin modul de comunicare vizual. Franţa, ţările Americii Latine şi ţările arabe ar fi culturi tipice ale contactelor, iar America de Nord şi Germania ar reprezenta culturi ale noncontactelor. Andersen (1988) va include şi alte ţări în această dihotomie culturală: grecii, italienii, est-europenii, ruşii, indonezienii şi hispanicii ar face parte din culturi ale contactelor, în timp ce nord-europenii şi japonezii din culturi ale noncontactelor. În opinia autorului, climatul rece ar favoriza, în interacţiuni, concentrarea asupra sarcinii, pe când în climatul cald sau temperat atenţia s-ar focaliza pe individ, ceea ce înlesneşte, în realitate, interacţiunile tactile.

efect al tactilului în funcţie de nivelul conştientizării lui.

Efectul contactului tactil însă nu a fost încă niciodată studiat în ţările din Europa de Est. Pe baza rezultatelor obţinute în studiile 2 şi 3, tehnica Atingerii se adevereşte la fel de eficace în România şi Republica Moldova. Rezultatele noaste confirmă deci că eficacitatea tactilului poate să fie extinsă şi în alte culturi, decât culturile americane (unde majoritatea cercetărilor asupra influenţei tactilului au fost efectuate) sau cele franceze, cum ar fi cultura română. Aşa cum vedem, în ciuda diferenţelor culturale, tactilul creşte semnificativ coeficientul de supunere al subiecţilor.

În literatura de specialitate sunt prezentate o serie de **mecanisme care explică efectul tactilului** (*tactilul şi perceperea pozitivă a celui care atinge* [22; 5; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 21], *tactilul ca factor ce activează buna dispoziţie* [18; 5; 7; 8; 9; 10; 11; 14; 12; 21], *tactilul şi perceperea acută a nevoii solicitantului* [7; 8; 9; 10; 11; 12; 21]), dar majoritatea lor nu au fost evaluate suficient empiric. Cea mai recentă teorie ce explică efectul tactilului şi care prezintă avantajul de a oferi un pattern de rezultate care tind să confirme teoria este cea oferită de Guéguen (2001) [7; 8; 11; 12]. Ea afirmă că eficacitatea tactilului ar proveni dintr-un efect atributiv: cel care atinge constată că poziţia sa e consolidată atunci când adoptă acest comportament. Dacă este activată această percepţie, puterea lui de influenţare creşte şi, odată cu ea, şi procentul de supunere faţă de cererea pe care o formulează. În cercetările viitoare urmează să ne concentrăm asupra experimentelor care pot verifica diversele ipoteze teoretice.

Bibliografie

1. Andersen, P. (1988). *Explaining intercultural differences in nonverbal communication*. In L. Samovar & E. Porter (Eds.). Intercultural communication : a reader (pp. 272-281).

2. Bacorn, C. & Dixon, D. (1984). *The effects of touch on depressed and vocationally undecided clients*. Journal of Counseling Psychology, 31, 488-496.

3. Brockner, J., Pressman, B., Cabitt, J. & Moran, P. (1982). *Nonverbal intimacy, sex, and compliance* : A field study. Journal of Nonverbal Behavior, 6, 253-258.

4. Crusco, A. & Wetzel, C. (1984). *The midas touch : the effects of interpersonal touch on restaurant tipping*. Personality and Social Psychology Bulletin, 10, 512-517.

5. Fisher, J., Rytting, M. & Heslin, R. (1976). *Hands touching hands : affective and evaluative effects on interpersonal touch*. Sociometry, 39, 416-421.

6. Goldman, M. & Fordyce, J. (1983). *Prosocial behavior as affected by eye contact, touch, and voice expression*. The Journal of Social Psychology, 121, 125-129.

7. Guéguen, N., (2001). *Toucher et soumission à une requête : Réplications expérimentales en situation naturelle et évaluation de l'impact du statut*. Revue Internationale de Psychologie Sociale, 14, 113-158.

8. Guéguen, N. (2002). *Encouragement non-verbal à participer en cours : l'effet du toucher*. Psychologie & Education, 51, 95-107.

9. Guéguen, N. (2004). *Psychologie de la manipulation et de la soumission*. Une synthese sur les techniques de manipulation du comportament et la soumission a l'autorite. Dunod, Paris.

10. Guéguen, N.& Fischer-Lokou, J. (2003). *Tactile contact and spontaneous*

help. The Journal of Social Psychology, 143, 785-787.

11. Guéguen, N. (2004). *L'effet du contact tactile sur l'acceptation de requêtes. Recherches expérimentales dans le paradigme de la soumission librement consentie*. Dossier de synthèse en vue de l'obtention de l'habilitation à diriger des recherches.

12. Guéguen, N. (2007). *Psihologia manipulării şi a supunerii*. Editura Polrom, Iaşi.

13. Hornik, J. (1987). *The effect of touch and gaze upon compliance and interest of interviewees*. The Journal of Social Psychology, 127, 681-683.

14. Joule, R.- V., Beauvois, J.-L. (1998). *La soumission librement consentie*. Paris, Presses Universitaires de France.

15. Kazdin, A. & Klock, J. (1973). *The effect of nonverbal teacher approval on student attentive behaviour*. Journal of Applied Behavior Analysis, 6, 643-654.

16. Kleinke, C. (1977). *Compliance to request made by gazing and touching experimenters in field settings*. Journal of Experimental Social Psychology, 13, 218-223.

17. Kleinke, C. (1977). *Effects of dress on compliance to requests in a field setting*. Journal of Social Psychology, 101, 223-240.

18. Nannberg, J. & Hansen, C. (1994). *Post-compliance touch: An incentive for task performance*. The Journal of Social Psychology, 134, 301-307.

19. Patterson, M., Powell, J. & Lenihan, M. (1986). *Touch, compliance and interpersonal affect*. Journal of Nonverbal Behavior, 10, 41-50.

20. Samson–Secrieru, L.(2011). *Recherches expérimentales dans le paradigme de la soumission librement consentie*. Revista Psihologia Socială, Buletinul Laboratorului „Psihologia câmpului social" a Universităţii Al. I. Cuza, Iaşi, nr. 26 (II), p.73-84. ISSN : 1454-5667.

21. Samson–Secrieru, L. *Soumission librement consentie. Etudes interculturelles :* France, Roumanie, Russie. Procedure de Toucher versus procedure de «Vous-etes-livre-de...» (teză de doctorat), Universitatea Aix-Marseille I, Franţa, 2009.

22. Silverthorne, C., Noreen, C., Hunt, T. & Rota, L. (1972). *The effects of tactile stimulation on visual experience*. The Journal of Social Psychology, 88, 153-154.

23. Smith, D., Gier, J. & Willis, F. (1982). *Interpersonal touch and compliance with a marketing request*. Basic and Applied Social Psychology, 3, 35-38.

24. Whitcher, S. & Fisher, J. (1979). *Multidimensional reaction to therapeutic touch in a hospital setting*. Journal of Personality and Social Psychology, 37, 87-96.

25. Wheldall, K., Bevan, K. & Shortall, K. (1986). *A touch of reinforcement: The effects of contingent teacher touch on the classroom behaviour of young children*. Educational Review, 38, 207-216.

26. http : //www.miami.edu/touch-research -.

Recenzenţi:

Valentina Priţcan, dr. conf. univ., Universitatea de Stat "Alecu Russo", Bălţi

Angela Potîng, dr., conf. univ., USM

PARTICULARITĂȚI ALE INTERACȚIUNILOR SOCIALE LA COPIII CU TULBURĂRI DE VORBIRE

PEQULARITIES OF SOCIAL INTERACTIONS AMONG CHILDREN WITH VERBAL DISORDERS

Martin Ofelia POPESCU

Cuvinte-cheie: preşcolaritate, tulburare de vorbire, relaţii sociale, integrare socială.

Rezumat

În studiul prezentat am explorat diferențele dintre copiii preşcolari cu tulburări de limbaj şi copiii preşcolari fără tulburări de limbaj, în ceea ce priveşte orientarea înspre interacţiuni sociale în mediul social imediat, familial şi şcolar. Presupoziţiile avansate de noi că copilul fără tulburări de limbaj în comparaţie cu, copilul cu tulburări de limbaj manifestă o tendinţă mai scăzută de a stabili relaţii cu persoanele din mediul social imediat (familial şi şcolar) şi că există corelaţii semnificative statistic între intensitatea orientărilor spre diferitele categorii de relaţii ale copiilor cu tulburări de vorbire în mediul social imediat (familial şi şcolar) s-au confirmat.

Keywords: preschool, speech disorder, social relations, social integration.

Abstract

In the present study we explored the differences between preschool children with speech disorders and preschool children with language disorders, regarding the orientation towards social interactions in the immediate social environment, family and school. Our presuppositions leads us to the fact that children with language disorders in comparison with the children with speech disorders exhibit a lower bias to establish relationships with people in the immediate social environment (family and school) and that there are statistically significant correlations between the intensity of guidelines for different categories of relationships of children with speech disorders in the immediate social environment (family and school), which were confirmed.

Fundamentare teoretico-conceptuală

Cercetările asupra integrării sociale a copilului cu tulburări de vorbire în familie şi în mediul şcolar sunt sporadice şi încă în curs de dezvoltare, comparativ cu cercetarea integrării sociale a altor categorii de copii aflaţi în risc de marginalizare şi izolare socială.

Prin integrare socială se înţelege procesul social în care „prin intermediul interacţiunii dintre individ/grup şi mediul social specific/integral au loc modificări/adaptări atât la nivelul individului/grupului în care se integrează, cât şi la nivelul sistemului/subsistemului social care integrează, dar şi (n.a.) rezultatul unei serii de adaptări şi ajustări normative ale individului la un câmp definit de relaţii de grup, rezultat care are drept consecinţă dorită eliminarea conflictelor şi stabilirea unor raporturi coezive şi participative” [23].

Guralnick (1999) [16], în acord cu marea majoritate a specialiştilor care s-au preocupat de problema evaluării integrării sociale, subliniază faptul că noţiunea de integrare socială implică trei constructe: 1) interacţiunile cu egalii; 2) calitatea relaţiilor interpersonale; şi 3) natura ajustărilor care apar în timpul schimbului social. Tot acest autor apreciază că în analiza gradului de integrare socială (cu particularizare la copii) trebuie luate în considerare aşa aspecte ca: a) manifestările integrării sociale: acceptarea activă, integrarea pasivă, excluderea, respingerea; b) forţa relaţiilor: colegialitatea, prietenia; c) caracteristicile specifice ale colegilor: vârsta cronologică, genul; d) contextul în care au loc interacţiunile cu egalii: joc liber sau activităţi structurate, jocuri dramatice sau activităţi motorii [16, p. 70-71].

Fletcher şi Shaw (2000) [9] precizează faptul că în cercetările cu privire la interacţiunile sociale au fost luate în considerare relaţiile copiilor cu membrii familiei, cu egalii şi cu adulţii din comunitate. În ceea ce priveşte interacţiunile cu egalii, acestea pot fi evaluate sub aspectul iniţierii lor de către copii, motivaţia pentru o interacţiune, gradul în care sunt utilizate diverse forme de expresie pentru iniţiere, receptivitatea sau răspunsul pozitiv şi rezonabil la iniţiativele celor din jur, iar în ceea ce priveşte natura conexiunii sociale – o serie de sarcini sociale, inclusiv conformarea la o solicitare, rezolvarea conflictelor în timpul jocului, accesul în grupurile de la egal la egal şi menţinerea pentru perioade de timp mai lungi a jocului cu partenerii. Diferenţele care pot exista între copii în acord cu nivelul competenţei sociale referitoare la egali (evaluate prin tehnici sociometrice) sunt reflectate în strategiile de interacţiune socială utilizate în timpul acestor sarcini.

Familia asigură legătura emoţională care creează condiţiile pentru identificarea cu un grup primar de bază, dar şi un model al adaptabilităţii, ilustrează, cum se dezvoltă relaţiile şi se formează regulile de convieţuire, asigură o reţea de comunicare a experienţelor prin intermediul căreia sunt învăţate limbajul, interacţiunile, formele ascultării şi negocierii [8].

Mediul grădiniţei oferă copilului noi modalităţi de dobândire a cunoştinţelor şi experienţelor sociale [11]. În perioada preşcolarităţii, educatorii joacă un rol esenţial în formarea emoţională, socială şi cognitivă a copilului [7]. În cadrul formal al grădiniţei, educatorii sunt şi primii oameni care intervin în reducerea stresului pe care copilul îl resimte în familie sau în mediul social. Copilul dezvoltă ataşamentul emoţional nu doar cu familia, ci şi cu educatorii şi profesorii săi. S-a demonstrat că ataşamentul dintre copil şi educator are impact asupra dezvoltării sale cognitive şi sociale [6]. Formarea de ataşament securizant îi poate îmbunătăţi semnificativ experienţa de la grădiniţă, oferindu-i mai mare încredere în sine şi în ceilalţi.

Între dezvoltarea limbajului şi capacitatea de interacţiune socială, şi prin extensie integrarea socială), există relaţii de condiţionare reciprocă [5, p. 82], relaţii care capătă un caracter specific în cazul existenţei unor tulburări de limbaj [22; 19]. Limitările în abilităţile de vorbire şi limbaj interactiv reprezintă şi dificultăţi de interacţiune.

Hadley şi Rice [18, p. 1312-1313] subliniază concluziile contradictorii care au fost raportate cu privire la pro-

filurile interactive ale copiilor cu tulburări de pronunţie, de şi la cele care susţin că aceştia iniţiază interacţiuni mai puţin frecvent decât copiii normali, sau la cele care menţionează că nu există diferenţe. Autorii evidenţiază faptul că preşcolarii fără tulburări iniţiază interacţiuni mai mult între ei, decât cu cei cu tulburări de vorbire, şi sunt mai frecvent destinatari în toate iniţierile între egali, ceea ce evidenţiază lipsa de receptivitate din partea colegilor faţă de copiii cu deficienţe de vorbire şi limbaj.

Alte studii indică faptul că elevii cu dificultăţi de vorbire sunt mai puţin acceptaţi social decât alţi copii, beneficiind de mai puţine atitudini favorabile atât din partea adulţilor cât şi din partea egalilor, mai puţin plăcuţi şi invitaţi mai rar să participe la activităţi sociale, mai frecvent excluşi şi chiar victime ale hărţuirii în plan fizic, verbal şi relaţional explicite ale colegilor, sau ale ignorării [20, p. 812].

Rice, Sell şi Hadley [25, p 1300] au identificat faptul că la copiii cu limitări comunicative apar modele de interacţiune socială diferite de cele ale colegilor cu limbaj normal în funcţie de trei parametri: a) dorinţa copiilor de a iniţia o interacţiune, b) destinatarul specific al acestor iniţieri - egali vs. adulţi, şi c) tipul de răspuns utilizat pentru a continua conversaţia: iniţieri mai puţine, mai ales faţă de colegi, mai puţine răspunsuri verbale pentru a construi conversaţia şi a menţine interacţiunile verbale. Copiii cu abilitaţi de comunicare limitate iniţiază mai multe interacţiuni cu adulţii decât cu copii, iar cei cu deficienţe de vorbire dau răspunsuri mai scurte, predominant nonverbale şi sunt mai evitaţi ca destinatari ai iniţierii unei relaţii [25, p. 1304].

La copiii cu tulburări de dezvoltare a limbajului expresiv a fost depistată o reducere a deschiderii spre comunicare şi a motivaţiei de a comunica [24] şi un risc crescut de a trimite semnale reduse, întârziate şi inconsistente pentru interacţiunea socială [17]. Deşi acestea nu au fost studiate extensiv, în interacţiunile cu egalii a fost identificată o diminuare a dorinţei acestor copii de a interacţiona şi a receptivităţii lor la ofertele sociale ale colegilor [13], asociate cu o insuficientă cunoaştere a măsurii în care sunt înţeleşi de colegi şi cu prevalenţa învăţării prin observare şi prin feedback de la colegii mai avansaţi în comunicare [14, p. 359-360].

Copiii cu dificultăţi de limbaj şi comunicare sunt mai susceptibili de a experimenta interacţiuni nereuşite, lipsă de claritate/precizie în comunicare [12] şi de a se simţi neacceptaţi de către colegii lor. Ei sunt dezavantajaţi în relaţiile cu egalii încă din perioada preşcolară: se angajează mai puţin în interacţiuni, în conversaţii active, sunt mai puţin sensibili la iniţierea relaţiilor de către colegi, au abilităţi de comunicare sărace, pot da răspunsuri verbale situaţional nepotrivite, se implică mai puţin în decizii reciproce şi în acte de influenţare a celor din jur [14]. În plus, apar diferenţe în acceptarea lor de către egali.

Designul cercetării experimentale

Obiectivul prezentului studiu constă în identificarea diferenţelor dintre copiii preşcolari cu tulburări de vorbire şi copiii preşcolari cu dezvoltare tipică în ceea ce priveşte orientarea înspre interacţiuni sociale în mediul social imediat, familial şi şcolar.

Ipotezele cercetării avansează presupoziţiile că: 1) în comparaţie cu

copilul fără tulburări de limbaj, copilul cu tulburări de limbaj va manifesta o tendinţă mai scăzută de a stabili relaţii cu persoanele din mediul social imediat (familial şi şcolar); 2) există corelaţii semnificative statistic între intensitatea orientărilor spre diferitele categorii de relaţii ale copiilor cu tulburări de vorbire în mediul social imediat (familial şi şcolar).

Pentru realizarea obiectivului cercetării au fost măsurate următoarele variabile: 1) vârsta psihologică a limbajului; 2) statutul sociometric/aprecierea din partea egalilor (cu categoriile: a) marginalizat, b) izolat, c) mediu spre popular); 3) atitudinile copilului faţă de actorii mediului social imediat al copilului: a) relaţia cu mama; b) relaţia cu tatăl; c) relaţia cu ambii părinţi (părinţii priviţi ca un cuplu); d) relaţia cu fraţii şi surorile; e) relaţia cu prietenii; f) relaţia cu învăţătorii (educatorii).

Pentru testarea ipotezei cu privire la diferenţe s-a utilizat testul t-Student de semnificaţie a diferenţei dintre scorurile medii ale variabilelor măsurate realizate de copii cu tulburări de vorbire comparativ cu cele realizate de copii fără tulburări de vorbire. Pentru testarea ipotezei cu privire la relaţii s-a utilizat testul corelaţiei bivariate Pearson.

În cercetare au fost utilizate, în acord cu categoriile de variabile vizate, următoarele instrumente:

1. **Fişa logopedică şi anamneza** (pentru culegerea datelor cu privire la caracteristicile sociodemografice ale participanţilor: vârstă, gen, mediul de provenienţă, profesie, diagnosticul pus în etapa de depistare şi cu privire la relaţiile copilului cu membrii familiei, integrarea copilului în familie, istoricul dezvoltării emoţionale şi istoricul dezvoltării limbajului copilului;

2. **Proba Alice Descoeudres pentru cunoaşterea vârstei psihologice a limbajului,** mai precis a abaterii în dezvoltarea limbajului în raport cu vârsta cronologică. Metoda este adaptată de E. Vrăşmaş şi C. Stănică (1997), aplicabilă copiilor cu vârste între 3 şi 7 ani, este alcătuită din 7 probe: proba I prezintă contrarii cu obiecte şi imagini; proba II – completare de lacune; proba III – repetare de numere; proba IV – materii; proba V – contrarii fără obiecte şi imagini; proba VI – culori; proba VII – cunoaşterea sensului verbelor. Vârsta psihologică a limbajului se obţine în funcţie de punctajul cumulat la fiecare dintre cele 7 probe conform baremului;

3. **Chestionarul sociometric** a fost utilizat pentru stabilirea poziţiei copilului în grupa sa şcolară. Chestionarul a cuprins trei întrebări cu privire la colegii împreună cu care ar vrea să desfăşoare diferite activităţi specifice mediului şcolar: activităţi didactice, de joc, de servire a mesei. Au fost formulate doar întrebări cu privire la alegeri nu şi la respingeri, pentru a nu trezi suspiciuni, mai ales la nivelul copiilor cu anumite temeri de a fi marginalizaţi în grup. A fost aplicat de către învăţătoare (care a fost instruită în acest sens). Indicele de statut social în grup s-a calculat după o metodă care să excludă ideea de respingere. Astfel, pentru fiecare grupă, elevii au fost ierarhizaţi în ordinea alegerilor făcute şi s-a calculat prin procedura de percentilare (*n-tiles* din programul spss): a) prima percentilă, sub 33 – notată cu 1, reprezentând elevii marginalizaţi, cu cele mai puţine alegeri; b) a doua percentilă – între 33 şi 66 – notată cu 2, reprezentând elevii

izolaţi, cu un număr mediu de alegeri; c) a treia percentilă: peste 66 – notată cu 3, reprezentând elevii populari, cu cele mai multe alegeri; 4. Proba**„ Testul-film" al lui René Gille** (*The interpersonal attitudes of child /Le Test-Film, Rene' Gille*). Instrumentul este compus din 42 de itemi (25 de desene şi 17 sarcini verbale) care prezintă situaţii relevante pentru o serie de 6 caracteristici de personalitate şi 7 tipuri de relaţii interpersonale – atitudini ale copilului faţă de membrii familiei şi persoanele din afara familiei (respectiv 13 scale). Dintre cele 13 scale ale instrumentului, 6 oferă informaţii cu privire la însuşiri de personalitate ale copilului care nu sunt analizate în prezentul studiu. Pe de altă parte, 7 scale dintre cele 13 scale ale testului-film al lui René Gille au fost considerate relevante pentru calitatea experienţei sociale a copiilor, ele referindu-se la atitudinile copilului faţă de părinţi şi alte persoane din mediul lui de viaţă, respectiv scalele: relaţia cu mama; relaţia cu tatăl; relaţia cu mama şi tatăl (cuplul parental); relaţia cu fraţii şi surorile; relaţia cu bunica şi bunicul; relaţia cu prietenii/colegii; relaţia cu profesorul (educatorul). Scorurile reprezentative pentru relaţia copiilor cu bunica şi bunicul au fost eliminate din analiză din cauza faptului că nu toate familiile locuiesc împreună cu bunicii şi experienţa copiilor este destul de redusă sub acest aspect.

Instrumentele utilizate sunt chestionare de tip creion-hârtie, cu administrare individuală, fără limită de timp. Ele au fost aplicate de învăţători în sala de clasă după o instruire prealabilă oferită de autoarea cercetării. Analiza de consistenţa internă a itemilor instrumentelor utilizate în cercetare a relevat coeficienţi Cronbach Alpha de la acceptabili (0,78) la foarte înalţi (0,93), fapt ce conferă credibilitate datelor colectate.

Participanţii la cercetare au fost 120 copii, 71 băieţi şi 49 fete, în vârstă de 6 - 7 ani (M = 6.48, SD = 0.52), 60 copii/elevi cu tulburări de limbaj de tip dislalic (dislalie monomorfă şi polimorfă) şi 60 copii cu dezvoltare tipică, fără tulburări de vorbire din 11 instituţii educaţionale – 6 grădinişe şi 5 şcoli generale/gimnaziale, arondate centrului logopedic interşcolar (CLI) din oraşul Târgu Jiu şi localităţi ale judeţului Gorj.

Participanţii – copii cu tulburări de vorbire – au fost selectaţi în urma campaniilor de depistare a tulburărilor de vorbire, iar criteriile de includere în lotul de cercetare au fost: a) prezenţa dislaliei mono- şi polimorfe; b) vârsta de 6 – 7 ani şi înscrierea în clasa pregătitoare.

Copiii cu dezvoltare tipică, fără tulburări de vorbire au fost incluşi în cercetare pe baza criteriilor: a) vârsta de 6 – 7 ani şi b) înscrierea în clasa pregătitoare a şcolilor din care au fost selectaţi copiii cu tulburări de vorbire.

Tabelul 1.

Distribuţia participanţilor în funcţie de prezenţa tulburărilor de vorbire şi gen

Limbaj	Gen		Total
	masculin	feminin	
Copii cu tulburări de vorbire	36	24	60
Copii fără tulburări de vorbire	35	25	60
Total	**71**	**49**	**120**

După apartenenţa sexuală grupul este relativ uniform – în populaţia generală a copiilor cu tulburări de vorbire predomină cei de sex masculin.

Rezultatele cercetării experimentale

Analiza statistică prin testul t-Student de semnificaţie a diferenţei dintre scorurile medii comparate arată diferenţe statistic semnificative între copiii cu tulburări de vorbire şi copiii fără tulburări de vorbire.

Aşa cum se vede în tabelul 2, copiii cu tulburări de vorbire au în medie vârsta psihologică a limbajului sub vârsta lor cronologică de 6 şi 7 ani. Cât priveşte statutul sociometric, copiii fără tulburări de vorbire prezintă în cele mai multe cazuri popularitate, întrunind mai multe alegeri, copiii cu tulburări de vorbire se situează pe poziţii de izolare, iar uneori chiar de marginalizare (tab. 2).

Tabelul 2.

Statistici descriptive şi diferenţe semnificative statistic pentru variabilele măsurate

Variabile	Copii cu tulburări de vorbire		Copii fără tulburări de vorbire		Testul t Student
	Media	Deviaţia standard	Media	Deviaţia standard	
Vârsta psihologică a limbajului	5,67	0,629	6,30	0,497	t= 6,11, df=118, p< 0,001
Indice sociometric/ Situaţia în grupul de egali	1,78	,640	2,40	,588	t=5,49, df=118, p<0,001

Analiza diferenţială arată în continuare diferenţe între copiii cu tulburări de vorbire şi copii fără tulburări de vorbire în ceea ce priveşte orientarea spre relaţiile sociale cu actorii mediului lor social imediat. Se poate constata la copiii cu tulburări de vorbire: a) prezenţa unui nivel mai jos decât în cazul copiilor fără tulburări de vorbire al necesităţilor de relaţionare, inclusiv cu membrii familiei; b) comportament de rezervare cu părinţii, mai ales în tratarea lor ca şi cuplu; c) importanţă mai mare acordată comunicării cu prietenii, decât cu adulţii semnificativi (mama, tatăl, învăţătorii-educatorii); d) raporturi reduse cu fraţii-surorile şi învăţătorii-educatorii (tab. 3).

Copiii cu tulburări de vorbire, comparativ cu cei fără tulburări de vorbire, raportează scoruri semnificativ statistic mai mici cu privire la numărul (intensitatea) relaţiilor cu majoritatea actorilor mediului social imediat, respectiv: mama, tatăl, ambii părinţi (părinţii priviţi ca un cuplu), prietenii şi învăţătorii (educatorii). Doar în ceea ce priveşte relaţiile cu fraţii şi surorile nu au fost relevate diferenţe semnificative statistic, dar acest lucru se poate explica mai degrabă prin numărul mic de fraţi şi surori pe care îl au copiii investigaţi.

Analiza corelaţională a identificat corelaţii pozitive între: 1. numărul de fraţi-surori în familie şi intensitatea relaţiei copilului cu aceştia (p=0,002); 2. intensitatea relaţiei cu mama şi intensitatea relaţiei cu tata (p<0,001), cu ambii părinţi priviţi ca şi cuplu (p=0,01), cu prietenii (p<0,001)

și cu învățătorii (educatorii) (p<0,001); 3. intensitatea relației cu prietenii, intensitatea relației cu învățătorii (educatorii) (p=0,01) (tab. 4).

Tabelul 3.

Statistici descriptive și diferențe semnificative statistic pentru orientarea înspre relații sociale a copiilor cu și fără tulburări de vorbire

Variabile	Participanți				Testul t-Student
	Copii cu tulburări de vorbire		Copii fără tulburări de vorbire		
	Media	Deviația standard	Media	Deviația standard	
Relația cu mama	7,83	2,109	12,35	3,220	t=3,67, df=118, p<0,001
Relația cu tatăl	7,00	1,922	11,63	2,940	t=10,21,df=118, p<0,001
Relația cu părinții priviți ca un cuplu	4,47	2,783	7,45	2,752	t=5,90, df=118, p<0,001
Relația cu frații și surorile	3,20	3,161	2,78	4,179	t=0,61, df=118 p=0,53, ns
Relația cu prietenii	8,03	1,626	10,05	1,227	t=7,66, df=118, p<0,001
Relația cu învățătorii (educatorii)	3,22	1,757	4,83	1,628	t=5,22, df=118, p<0,001

Tabelul 4.

Corelații între frecvența aprecierii (intensitatea) relațiilor copiilor cu tulburări de vorbire

		Număr de frați	Relația cu mama	Relația cu tatăl	Relația cu părinții priviți ca un cuplu	Relația cu frații și surorile	Relația cu prietenii	Relația cu învățătorii (educatorii)
Număr de frați	Pearson	1				r=0,38** p=0,002		
Relația cu mama	Pearson		1	r=0,65** p<0,001	r=0,30* p=0,01		r=0,64** p<0,001	r=0,44** p<0,001
Relația cu tatăl	Pearson			1			r=0,55** p<0,001	
Relația cu prietenii	Pearson						1	r=0,31* p=0,01

** Corelația este semnificativă la p≤ 0.01.
* Corelația este semnificativă la p≤ 0.05.

Datele raportate în tabelul 4. confirmă ipoteza înaintată că tulburările de vorbire afectează interacţiunile sociale. Diminuările în tendinţa spre relaţii cu grupul de copii, cu mama, tata, fraţii, prietenii şi învăţătorii, specifice copiilor cu tulburări de vorbire şi identificate de prezenta cercetare, susţin afirmaţiile existente în literatura de specialitate că la nivelul copiilor cu tulburări de vorbire se poate constata o diminuare a dorinţei acestor copii de a interacţiona şi a receptivităţii lor la ofertele sociale ale colegilor [13; 14], ceea ce devine o barieră în integrarea lor socială.

Interacţiunile cu semenii ale copiilor cu tulburări de vorbire pot fi explicate prin activismul lor limitat, capacităţile de exprimare verbale reduse, inteligibilitatea joasă, fluenţa vorbirii afectată, specifice acestei categorii de tulburări.

În acord cu datele existente în literatura de specialitate, datele raportate mai sus certifică faptul că în cadrul grupului de egali copiii cu tulburări de vorbire sunt marginalizaţi sau izolaţi. Faptul este explicat prin conectivitatea deficitară a discursului lor, care le afectează popularitatea [25]. Având un impuls mai redus de a iniţia interacţiuni, de a oferi răspunsuri verbale pentru a construi conversaţia şi a menţine interacţiunile verbale, copiii cu tulburări de vorbire sunt mai expuşi riscului de a fi evitaţi de colegi.

Concluzii

Conclusiv, şi diferenţele identificate de prezenta cercetare empirică, şi confirmările opiniilor existente în literatura de specialitate susţin teza că limbajul/vorbirea este un element-cheie al dezvoltării şi implicit al integrării sociale a copiilor [1; 2; 3; 4; 21; 27]).

Investigarea aspectelor asociate relaţiei dintre tulburările de vorbire şi integrarea socială a copiilor aflaţi într-o etapă crucială a socializării lor – trecerea de la socializarea primară la cea secundară, conferă prezentei cercetări un caracter de utilitate şi noutate prin contribuţia la fundamentarea unei concepţii integratoare asupra suportului pentru integrare socială prin remedierea/corectarea tulburărilor de vorbire astfel încât, atât în mediul familial cât şi în cel şcolar (grădiniţa), copiii cu tulburări de vorbire, mai ales de pronunţie, să poată beneficia de atitudini şi să exprime atitudini care să exprime reciprocitate, egalitate, acceptare şi egalitate cu toţi cei din jur.

Bibliografie

1. Abrudan C. *Elemente de psihopedagogie specială*. Oradea: Europrint, 2003. 380 p.

2. Avramescu M.D. *Defectologie şi logopedie*. Bucureşti: Editura Fundaţiei România de Mâine. 2002. 296 p.

3. Avramescu M.D. *Defectologie şi logopedie*. Bucureşti: Editura Fundaţiei România de Mâine, 2008. 296 p.

4. Bowen C. *Children's speech sound disorders*. Oxford: Wiley-Blackweli, 2009. 456 p.

5. Carpendale J. I., Lewis C. *Constructing an understanding of mind: The development of children's social understanding within social interaction*. In: Behavioral and Brain Sciences, 2004, 27 (01), p. 79-96.

6. Commodari E. *Preschool teacher attachment, school readiness and risk of learning difficulties*. In: Early Childhood Research Quarterly, 2013, 28(1), p. 123-133.

7. Donahue P. J., Falk B., Provet A. G. *Mental health consultation in early childhood. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2000. 240 p.*

8. Eichelsheim V. I. et al. *The Social Relations Model in family studies: A systematic review*. In: The complexity of families. Eichelsheim V. I. (coord.). Utrecht: Labor Grafimedia BV, 2010, p. 81 – 111.

9. Fletcher A. C., Shaw R. A. *Sex differences in associations between parental behaviors and characteristics and adolescent social integration*. In: Social Development, 2000, 9 (2), p. 133-148.

10. Gille R. *Le test-film: un instrument pour la mesure objective du niveau de maturité affective et de certains traits du comportement*. Paris: Presses universitaires de France, 1959. 90 p.

11. Golu F. *Psihologia dezvoltării umane*. Bucureşti: Ed. Universitară, 2010. 315 p.

12. Greenspan S. *Fostering emotional and social development in infants with disabilities*. In: Zero to Three, 1988, 8, p. 8–18.

13. Guralnick M. J. *A hierarchical model for understanding children's peer-related social competence*. In: S. L. Odom, S. R. McConnell, M. A. McEvoy (Eds .), Social competence of young children with disabilities: Issues and Strategies for intervention. Baltimore: P. H. Brookes Pub. Co., 1992, p. 37-64.

14. Guralnick M. J. et al. *Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children*. In: AJMR-American Journal on Mental Retardation, 1996,100 (4), p. 359-377.

15. Guralnick M. J. et al. *The peer relations of preschool children with communication disorders*. In: Child Development, 1996, 67 (2), p. 471-489.

16. Guralnick M. J. *The nature and meaning of social integration for young children with mild developmental delays in inclusive settings*. In: Journal of Early Intervention, 1999, 22 (1), p. 70-86.

17. Guralnick M. *The Peer Relations of Yong Handicapped and Nonhandicapped Children*. In: P. Strain, M. Guralnick, H. Walker (Eds). Children's Social Behavior, New York: Academic Press Inc., 1986, p. 93-140.

18. Hadley P. A., Rice M. L. *Conversational responsiveness of speech- and language-impaired preschoolers*. In: Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 1991, 34 (6), p. 1308-1317.

19. Lazarevic E., Kopas-Vukašinović E. *Cooperation between school and parents of SLI children. International*. In: Journal about Parents in Education, 2007, 1 (0), p. 151 – 155.

20. Lindsay G., Dockrell J. E., Strand S. *Longitudinal patterns of behaviour problems in children with specific speech and language difficulties*: Child and contextual factors. In: British Journal of Educational Psychology, 2007, 77 (4), p. 811-828.

21. Manolescu M. (coord). *Ghid metodologic de evaluare a elevilor din clasa pregătitoare*. Bucureşti: Centrul Naţional de Evaluare şi Examinare (CNEE), 2013. 208 p. www.edu.ro http://lic.ncit.pub.ro/Ghid_de_completare_si_valorificare_a_Raportului_de_evaluare_clasa_pregatitoare.pdf [vizitat la 15.04.2015]

22. Marton K., Abramoff B., Rosenzweig S. *Social cognition and language in children with specific language impairment* (SLI). In: Journal of Communication Disorders, 2005, 38 (2), p. 143-162.

23. Mezei S. *Integrare socială*. În: Zamfir C., Vlăsceanu L. (coord.) *Dicționar de sociologie*. Bucureşti: Ed. Babel, 1998, p.300-301.

24. Paul R., Looney S., Dahm P. *Communication and socialization skills at ages 2 and 3 in "late-talking" young children*. In: Journal of Speech and Hearing Research, 1991, 34, p. 858–865.

25. Rice M. L., Sell M. A., Hadley P. A. *Social interactions of speech, and language-impaired children*. In: Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 1991, 34 (6), p.1299-1307.

26. Rusu D. *Concepte și teorii privind integrarea școlară și socială a copiilor cu cerințe educative speciale*. In: Analele Universităţii Dunărea de Jos, Galaţi, Seria Filozofie, 2005, XVIII, 5, p. 154 – 173.

27. Vrăşmaş E., Stănică C. *Terapia tulburărilor de limbaj. Intervenții logopedice*. Bucureşti: EDP, 1997. 328 p.

Recenzenţi:
Svetlana Rusnac, dr. conf. univ., ULIM
Lucia Savca, dr. conf. univ., APPM

FACTORII SINDROMULUI BURNOUT ÎN ORGANIZAȚIE: NECESITATEA UNEI ABORDĂRI STRUCTURATE

ORGANIZATIONAL FACTORS OF BURNOUT: THE NEED FOR A STRUCTURED APPROACH

Neli BALODE

Cuvinte-cheie: burnout, angajament în muncă, incongruență dintre persoană și locul de muncă, șase arii ale activității de muncă, volum de muncă, recompensă, comunitate, echitate în muncă, valori.

Rezumat

Acest articol are drep scop prezentarea noilor perspective în abordarea factorilor predictivi ai sindromului burnout în organizații. Sunt redate definițiile sindromului burnout din perspectiva diverselor modalități de abordare a fenomenului, urmate de prezentarea factorilor predictivi ai acestuia. Se specifică schimbarea accentelor în cercetarea fenomenului prin desemnarea angajamentului în muncă drept extremă pozitivă pe continuumul bunăstării profesionale și antipod al stării de burnout. În baza modelului complex al burnout ca rezultant al incongruenței dintre persoană și locul de muncă, este redat modelul structurat al factorilor predictivi, integrați în șase arii ale activității de muncă cu probabilitate crescută de incongruență. Ariile de incongruență sunt reprezentate de volumul de muncă, controlul activității de muncă, recompensa muncii, comunitate, echitate și valori.

Informația este destinată psihologilor din instituții, managerilor și altor specialiști de funcția cărora ține grija pentru bunăstarea profesională a angajatului. Prin aceasta dorim să atragem atenția psihologilor asupra complexității fenomenului burnout și necesității unor programe comprehensive de edificare a angajamentului în muncă și diminuarea sindromului burnout, elaborate doar în baza unei diagnosticări prealabile a factorilor burnout în organizație. Încercările de combatere a fenomenului burnout prin activități de scurtă durată, realizate nesistematic și la întâmplare, devenite o practică răspândită în instituțiile din Republica Moldova, nu produc efect și sunt doar un exercițiu zadarnic.

Keywords: burnout, work engagement, person-environment misfit, six areas of worklife, workload, community, work reward, fairness, values.

Abstract

The article aims present the latest issues on largely discussed in international scientific papers on predicting burnout factors in organizations. A diversity of opinions regarding burnout definition is provided along with major factors leading to that. The researched phenomenon is emphasized on the positive site as work engagement and as burnout on the adverse state, by changing the focus related to burnout on the continuum of professional affluence. Building upon a complex model of burnout as a dissension between person and work environment, the structured approach of predicting factors of organizational burnout is expressed by terminology from six

areas which display an increased incongruity of work activities. Such areas being defined as: workload, work activity control, reward, community, fairness and values.

The information can be useful for industrial organizational psychologists and other professionals dealing with issues related to the professional wellbeing of employees. It draws attention on the complex nature of burnout phenomenon and on the necessity of a comprehensive preventive programs aimed to build work engagement and to diminish the negative consequences of burnout, based on a preliminary diagnosis of organizational burnout factors. The attempts to cope with burnout phenomenon by sessions of short unsystematic activities, unproductive and futile trainings, became a quite common practice in the institutional context of the Republic of Moldova.

Introducere

Pe parcursul ultimelor patru decenii fenomenul *epuizării profesionale,* sau *sindromului burnout* s-a aflat în atenţia comunităţii academice internaţionale şi a constituit un obiect de cercetare de interes sporit.

Sindromul burnout, este un concept ştiinţific, descris iniţial în literatura americană prin anii şaptezeci ai secolului trecut, semnalând despre ceva foarte critic ce se produce în viaţa profesională a oamenilor [9].

La finele anilor şaptezeci au început să apară în mod sistematic studii empirice asupra acestui fenomen. În lucrările ştiinţifice apărute se regăseau mai multe definiţii ale sindromului burnout, dintre care cea mai general acceptată o constituia definiţia propusă de Cristina Maslach. Potrivit autoarei "sindromul burnout este o stare de epuizare emoţională, depersonalizare şi realizare personală redusă, care apare la angajaţii, funcţia cărora implică contact intens cu oamenii" [7, p.3]. Din definiţie reiese că burnout reprezintă un construct teoretic tridimensional, care este specific angajaţilor din sfera socială. *Epuizarea emoţională* se manifestă prin lipsă de energie şi simţul că resursele emoţionale sunt secate. *Depersonalizarea* se manifestă prin distanţare, atitudine negativă şi cinică faţă de clienţi, colegii de serviciu, organizaţie. Această dimensiune este considerată drept o strategie de coping inadecvată/neconstructivă a angajatului în tentativa de a se proteja şi depăşi starea de epuizare. Ultima componentă, *reducerea realizărilor personale*, semnifică percepţia atât a propriei ineficienţe în realizarea sarcinilor de serviciu, cât şi a competenţei profesionale reduse.

Pe lângă definiţia redată mai sus, există un şir de alte definiţii ale sindromul burnout, care reflectă diverse modalităţi de abordare a fenomenul în cauză, fie psihologică, psihosocială sau sociologică. De exemplu, Cerniss defineşte sindromul burnout ca pierderea idealismului şi entuziasmului provocată de contextul organizaţional, Pines - ca o stare de epuizare mintală indusă de situaţii emoţional solicitante, LeCompte, Dworkin, Schwab şi Iwanicki – ca o formă de înstrăinare specifică rolului profesional [2, 8, 9].

În evoluţia sa, cercetarea sindromului burnout a trecut de la etapa descriptivă, specifică anilor optzeci ai secolului trecut, la etapa empirică, în care accentul s-a plasat preponderent pe determinarea factorilor de risc în apariţia acestui fenomen. În cadrul etapei descriptive s-a reliefat mai cu seamă perspectiva psiho-

logică în abordarea conceptului burnout, tratând acest fenomen la nivel de persoană. Actualmente, graţie perspectivei psihologice, dispunem de un profil al persoanei predispuse sindromului burnout şi cunoaştem reacţia pe care o manifestă în raport cu munca sa, tradusă în termeni de absenteism, insatisfacţie în muncă, intenţia de a pleca din serviciu, lipsă de angajament şi prestaţie slabă etc. Din această perspectivă vina pentru burnout este atribuită persoanei, iar drept soluţie poate servi efortul personal în dezvoltarea calităţilor ce ar spori reziliența la factorii de risc.

Odată cu creşterea numărului cercetărilor empirice, a devenit tot mai evident rolul primar pe care-l joacă contextul organizaţional şi social în apariţia sindromului burnout. Astfel, din anii optzeci încoace, a luat amploare aşanumita abordare socială a fenomenului în cauză, preocuparea căreia constă în identificarea acelor aspecte ale activităţii de muncă şi organizaţiei în ansamblu care pot declanşa sindromul burnout.

Ulterior, în primul deceniu al secolului XXI, odată cu reorientarea cercetărilor spre polul pozitiv al continuumului bunăstării profesionale, şi anume angajamentul în muncă, s-au schimbat şi accentele în abordarea factorilor burnout. Pornind de la premisa că burnour rezultă din interacţiunea individului şi locului de muncă, cercetările s-au axat preponderent pe studierea gradului de congruenţă dintre individ şi specificul activităţii de muncă.

Perspectiva pozitivă în cercetarea fenomenului burnout

Perspectiva pozitivă în cercetarea fenomenului burnout s-a conturat pe la mijlocul anilor nouăzeci, odată cu redefinirea conceptului burnout din ”stare negativă de spirit” în ”erodare a stării pozitive de spirit”, denumită prin termenul *angajament (engl. engagement)*. Potrivit autorilor Leiter şi Maslach, procesul burnout se declanşează odată cu diminuarea angajamentului în muncă, atunci când ”... energia se transformă în epuizare, implicarea în cinism, iar eficienţa în ineficienţă” [3, p.24]. Respectiv, angajamentul se va caracteriza prin energie, implicare şi eficienţă – manifestări diametral opuse celor trei dimensiuni ale burnout. O asemenea reformulare a conceptului burnout a făcut posibilă acoperirea întregului spectru al bunăstării profesionale de la extrema negativă (burnout) până la cea pozitivă (angajamentul). Mai mult ca atât, prin aplicarea chestionarului MBI poate fi estimat nivelul bunăstării profesionale pe continuumul de la *burnout* (scoruri nefavorabile) până la *angajament în muncă* (scoruri favorabile). Schaufeli şi Salanova, deşi susţin ideea poziţionării angajamentului drept antiteză a burnoutului, resping ideea estimării nivelului de angajament în muncă prin inversarea scorurilor MBI. Ei au propus un alt instrument, Scala Utrecht a Angajamentului în muncă (Utrecht Work Engagement Scale (UWES)) pentru estimarea angajamentului pe trei dimensiuni – vigoarea, dedicaţia şi absorbţia [9]. Cercetările ulterioare au demonstrat că scalele acestor două instrumente sunt invers relaţionate.

Schimbarea modalităţii de abordare a fenomenului burnout a coincis cu apariţia şi dezvoltarea rapidă la începutul noului mileniu a psihologiei pozitive, care a reorientat psihologia de la preocuparea în exclusivitate de remedierea problemelor de viaţă spre edifi-

carea şi fortificarea calităţilor pozitive, care servesc drept resurse în viaţă.

Deşi noţiunea de angajament a fost formulată cu câţiva ani înainte de ”lansarea oficială” în anul 2000, a psihologiei pozitive, acest curent amplifică interesul faţă de conceptul angajamentului în muncă, care se potriveşte perfect manierei pozitive de abordare a fenomenelor psihologice [9].

Organizaţiile contemporane pun accent deosebit pe managementul capitalului uman, deoarece îşi doresc angajaţi cu spirit de iniţiativă şi comportament proactiv, abilităţi dezvoltate de cooperare cu alţii, simţul responsabilităţii pentru propria dezvoltare profesională şi angajament pentru o prestaţie de calitate. Organizaţiile pot prospera doar având angajaţi dedicaţi muncii care, pe lângă ”obligaţiile lor nemijlocite” mai fac şi ”suplimentar”. Astfel, preocuparea organizaţiilor prospere ţine nu doar de prevenirea sindromului *burnout*, dar şi de dezvoltarea sentimentului de *angajament în muncă*. Harter et al. a supus unei metaanalize rezultatele acestei abordări strategice prin care s-a demonstrat avantajul economic al companiilor, angajaţii cărora demonstrează nivel înalt de angajament în muncă [după 9].

Astfel, se prefigurează o direcţie de perspectivă în studierea sindromului burnout ca stare disfuncţională de pe extrema negativă a continuumului bunăstării profesionale a angajatului, totodată desemnând *angajamentul în muncă* drept opusul acesteia de pe extrema pozitivă. Sarcina ştiinţifică de viitor o constituie identificarea factorilor, care determină dezvoltarea atât a sindromului burnout, cât şi a pasiunii profesionale.

Abordarea structurată a factorilor burnout în organizaţie

Cercetările din ultimul deceniu sunt preponderent fondate pe modelele teoretice complexe, care integrează ambele categorii de factori (individuali şi situaţionali), în loc să-i abordeze în mod separat (în maniera de ”sau-sau”). În psihologie multe fenomene (comportamente) sunt explicate din perspectiva interacţiunii dintre persoană şi mediu, şi anume a concordanţei şi inconcordanţei dintre ele. Astfel, modelul teoretic de concordanţă dintre muncă şi persoană *(engl. job-person fit*) creează un cadru solid pentru explicarea fenomenului *burnout*. Studiile mai recente, spre deosebire de cele mai timpurii, care sunt la fel fondate pe modelele de potrivire dintre muncă şi persoană, vin să lărgească conţinutul conceptelor de *persoană* şi *muncă* [4]. În conceptualizările anterioare se utilizează mai mult noţiunea de *persoană*, decât noţiunile de *emoţii, motivaţie, răspuns la stres*, iar *munca* este mai degrabă definită în termeni de sarcini specifice, şi nu de contextul organizaţional mai larg. La fel şi în cazul noţiunii de *concordanţă,* care reflectă în mod deosebit astfel de efecte derivate cum sunt alegerea profesiei sau organizaţiei, sau aspectul adaptării la locul de muncă, specific noilor angajaţi. Deoarece sindromul burnout este un fenomen care se instaurează la o etapă mai târzie, după ce persoana a acumulat o experienţă în muncă şi a trăit starea de incongruenţă cu munca sa, o asemenea abordare pare mult prea îngustă. În viziunea Cristinei Maslach, paradigma de *persoană-muncă* trebuie lărgită şi transformată în una mai complexă de *persoană plasată în contextul muncii* [5].

În scopul soluţionării sarcinii propuse, Maslach şi Leiter au elaborat modelul teoretic axat pe gradul de potrivire sau nepotrivire dintre persoană şi şase arii/zone ale activităţii de muncă. Potrivit autorilor, cu cât mai mare este gradul de nepotrivire/incongruenţă cu atât mai mare este probabilitatea dezvoltării sindromului burnout, şi cu cât mai mare este gradul de potrivire cu atât mai mare este angajamentul în muncă, considerat drept stare opusă sindromului burnout. Conform acestui model teoretic, *burnout* devine un factor mediator important dintre gradul de potrivire/nepotrivire şi asemenea rezultante ca dedicaţia, satisfacţia în muncă, performanţa etc. Mai mult ca atât, modelul vine să sistematizeze multitudinea de factori situaţionali în şase domenii/arii-cheie ale activităţii de muncă, considerate drept antecedente organizaţionale majore ale sindromului burnout. Aceste domenii/arii/zone cheie sunt *volumul de muncă, controlul, recompensa, comunitatea, justeţea şi valorile* [3].

În cele ce urmează vom analiza fiecare din ariile menţionate mai sus.

Incongruenţa în aria v*olumului de muncă* este determinată de necesitatea realizării unui volum excesiv de muncă în termene restrânse şi cu resurse limitate, ceea ce poate epuiza în mod ireversibil energia angajatului. Incongruenţa poate proveni şi din lipsa competenţei necesare sau a atracţiei/vocaţiei pentru realizarea sarcinilor de muncă, chiar dacă volumul lor este rezonabil. Aspectul emoţional al muncii poate deveni deosebit de extenuant în cazul când, în virtutea funcţiei ocupate, angajatul este nevoit să exteriorizeze emoţii opuse celor real trăite. Studiile demonstrează că volumul excesiv de muncă corelează direct cu dimensiunea *epuizării* şi joacă rol mediator pentru celelalte două dimensiuni ale sindromului burnout (*cinism şi realizările personale reduse*) [3]. În condiţia când excesul de sarcini devine inerent activităţii de muncă, iar angajaţii nu dispun de posibilitatea pentru odihnă şi refacere, inevitabil se va instala starea de surmenaj, care va determina, la rândul său, o reducere a calităţii muncii şi deteriorare a relaţiilor de muncă. Totodată, un volum de muncă sustenabil (care poate fi indurat, suportat) asigură dezvoltarea competenţelor profesionale, deschide noi oportunităţi, sporeşte gradul angajamentului în muncă şi, astfel, previne riscul sindromului *burnout*.

Aria *controlului în activitatea de muncă* presupune percepţia angajatului privind posibilitatea sa de a influenţa deciziile în muncă, de a accesa resursele necesare pentru realizarea eficientă a sarcinilor sale şi de a deţine autonomie în muncă. Aria *controlului*, potrivit studiilor, relaţionează cu dimensiunea *eficienţei* sau *realizărilor personale* ale sindromului burnout. Incongruenţa în această arie apare atunci, când gradul responsabilităţii pentru rezultatul muncii este mai mare decât gradul autorităţii deţinute de angajat. O altă cauză a incongruenţei în *aria controlului* constituie conflictul de rol, îndeosebi când cerinţele înaintate de organele de conducere, de diverse nivele, poartă un caracter contradictorii sau rolul profesional, pe care-l preferă angajatul, contravine unor caracteristici importante ale muncii, cum ar fi aşteptările superiorilor, clienţilor, constrângerile etice etc. Astfel, angajatul îşi pierde capacitatea determinării procesului muncii sale şi libertatea alegerii cursului acţiunilor sale.

Participarea angajaţilor la luarea deciziilor în organizaţie demonstrează că ei devin mai responsabili faţă de rezultatele muncii, mai dedicaţi muncii, utilizează mai eficient cunoştinţele şi experienţa sa în grupul de colegi/colectiv. Studiile relevă o asociere semnificativă şi sistematică dintre participarea activă la luarea deciziilor şi dimensiunile *eficienţei în muncă* şi *epuizării* ale sindromului burnout [3].

A treia *arie* a activităţii de muncă, în care poate apărea incongruenţa dintre persoană şi activitatea de muncă, ţine de *recompensa muncii*. Incongruenţa este resimţită în cazul când remunerarea, fie socială, fie materială, nu corespunde aşteptărilor. Lipsa unei recompense adecvate şi aprecierii din partea colegilor, administraţiei, beneficiarilor de servicii, devalorizează persoana şi munca ei. Potrivit studiilor, aria *recompensei* corelează semnificativ cu dimensiunea *eficienţei în muncă* a sindromului *burnout*.

Un şir de cercetări, axate pe studierea recompensei intrinseci (şi anume a sentimentului mândriei de importanţa sau calitatea muncii realizate), demonstrează că aceasta este un factor la fel de semnificativ ca şi remunerarea financiară sau socială, şi care corelează semnificativ şi constant cu sindromul burnout [4].

Comunitatea, ca *arie* a activităţii de muncă, presupune interacţiunile sociale care au loc în activitatea de muncă. Aceasta se referă la relaţiile de susţinere reciprocă, de conflict, de simpatie/apropiere, capacitatea de cooperare şi lucru în echipă. O atenţie mai mare s-a acordat studierii susţinerii colegilor, administraţiei, familiei. S-a demonstrat că variabila *susţinerii din partea administraţiei* relaţionează mai semnificativ cu dimensiunea *epuizării*, astfel accentuând influenţa pe care o are administraţia asupra volumului de muncă a angajaţilor. Variabila *susţinerii colegilor* relaţionează cel mai semnificativ cu dimensiunea *eficienţei în muncă*, ceea ce indică importanţa pe care o are pentru angajat aprecierea competenţei sale profesionale de către colegi. Un impact deosebit de distructiv asupra sentimentul comunităţii îl au conflictele cronicizate, lăsate nerezolvate, deoarece ele perpetuează stări ca anxietatea, frustrarea, ostilitatea şi scad din probabilitatea susţinerii sociale [3].

Justeţea, ca arie a activităţii de muncă, reprezintă aprecierea/percepţia angajaţilor a corectitudinii deciziilor aprobate şi a respectului manifestat faţă de angajaţi. Sentimentul injusteţei derivă din cazurile distribuirii inegale a volumului de muncă şi a remunerării, înşelăciunii, evaluărilor şi promovărilor nejuste. Justeţea procedurilor organizaţionale este un indicator al locului pe care-l ocupă angajatul în comunitate. Angajatul se va simţi respins în cazurile luării deciziilor incorecte, superficiale sau jenante.

Studiile fondate pe modelele teoretice ale *echităţii sociale* şi *echilibrului dintre efortul investit şi rezultatul obţinut*, demonstrează că lipsa de reciprocitate sau echilibru în actul schimbului social sunt factori predictivi ai sindromului burnout [10]. Angajaţii, care apreciază managerii ca susţinători şi protectori, percep schimbările instituţionale, chiar şi cele nepopulare, ca pozitive şi în binele întregii organizaţii. Sentimentul injusteţii provoacă starea de epuizare emoţională şi cinism.

Aria valorilor reprezintă idealurile angajatului şi motivele care l-au deter-

minat în alegerea profesiei. Conflictul dintre valorile personale şi cele instituţionale sau dintre valorile instituţionale declarate şi cele manifestate în practică (de exemplu, servicii de calitate la nivel declarativ şi economisirea resurselor în practică), creează situaţii în care angajatul este nevoit să ajungă la un compromis în ceea cum doreşte să-şi facă munca şi cum este nevoit să o facă. Cu cât mai mare este discrepanţa dintre valorile personale şi cele instituţionale, cu atât mai mare este suferinţa produsă de acest conflict. Pentru a depăşi această stare de tensiune, angajatul fie părăseşte instituţia, fie se conformează aşteptărilor instituţionale şi realităţilor mediului ocupaţional. Studiile realizate de Leiter et al. relevă rolul central pe care-l deţine conflictul de valori în dezvoltarea sindromului burnout pe toate trei dimensiuni ale sale [4].

Cercetările actuale, fondate pe *modelul incongruenţei dintre persoană şi şase arii ale activităţii de muncă,* au drept scop determinarea modalităţii de relaţionare a ariilor specificate atât între ele, cât şi cu cele trei dimensiuni ale sindromului burnout. Leiter et al. susţine că *ariei controlului în muncă* îi revine o poziţie centrală, care determină felul cum sunt percepute de angajat celelalte arii, pe când *ariei valorilor* îi revine o funcţie integratoare, care determină estimarea în ansamblu de către angajat a activităţii sale de muncă [4]. O altă direcţie de perspectivă a cercetărilor o constituie identificarea diferenţelor individuale, reieşind din importanţa atribuită de către angajat fiecăreia din cele şase arii specificate. De exemplu, pentru unii angajaţi *recompensa* poate avea o importanţă mai mare comparativ cu *valorile*, astfel o recompensă insuficientă îi va afecta mai mult, decât conflictul de valori. Nu mai puţin importantă este şi sarcina determinării pragului de toleranţă a incongruenţei de către angajaţi (până în ce măsură persoanele pot tolera incongruenţa în ariile activităţii de muncă), care va depinde probabil atât de anumita arie, cât şi de configuraţia celorlalte arii. De exemplu, angajaţii vor tolera mai uşor volumul excesiv de muncă în condiţia unei remunerări adecvate, aprecieri înalte şi susţineri din partea conducerii şi colegilor, percepţiei rostului şi valorii muncii sale etc. [4].

În baza acestui model a fost elaborat un instrument de măsurare, Scala Ariilor în Activitatea de Muncă (*engl. Work Life Areas Scale*), care permite diagnosticarea stării lucrurilor în organizaţii în scopul unor intervenţii bine ţintite asupra ariei problemă.

O astfel de structurare a contextului organizaţional deschide noi perspective pentru o colaborare mai strânsă dintre cercetători şi practicieni. În viziunea majorităţii cercetătorilor remarcaţi (Maslach, Leiter, Shaufelli) "... pentru prevenirea sindromului burnout cercetătorii trebuie să se focuseze în primul rând asupra mediului organizaţional şi social în care persoana îşi desfăşoară munca, să fie mai creativi în identificarea soluţiilor anume la aceste nivele, decât la nivel individual/de persoană" [6, p. 297]. Conform modelului mediator de bază al sindromului burnout şi angajamentului în muncă, considerat drept stare opusă acestuia, trăirea lăuntrică de către angajat a sindromului burnout joacă un rol mediator dintre stresorii externi în muncă şi astfel de consecinţe provenite din activitatea de muncă, cum sunt absenteismul, rata

îmbolnăvirilor, productivitatea, satisfacţia în muncă etc.

În baza informaţiei expuse mai sus putem trage câteva concluzii şi veni cu sugestii utile pentru psihologi, manageri şi alţi profesionişti în sarcina cărora intră grija pentru starea de bine profesională a angajatului.

Concluzii:

1. Prevenirea sindromului burnout este o strategie mai eficientă decât intervenţia post-factum;
2. Edificarea şi consolidarea angajamentului în muncă constituie cea mai eficientă metodă de prevenire a sindromului burnout;
3. Intervenţiile la nivel organizaţional pot fi mai eficiente în comparaţie cu intervenţiile la nivel individual;
4. Programele de intervenţie trebuie concepute în baza diagnosticării prealabile ai factorilor burnout la nivel de organizaţie.

Recomandări:

1. În ce măsură sunt afectaţi de sindromul burnout angajaţii? Pentru a răspunde la această întrebare facem referinţă la studiul realizat de noi (anterior) pe un eşantion de 155 pedagogi din treapta gimnazială şi liceală a sistemului de învăţământ, prin care am constatat că aproape jumătate din ei manifestă simptome de burnout[2, pp. 3-11]. Au fost cercetaţi şi un şir de factori, atât de ordin organizaţional (climatul psiho-emoţional, stilul de management, satisfacerea trebuinţelor de bază în organizaţie), cât şi personal (locul controlului, inteligenţa emoţională, motivaţia). Conform datelor obţinute am constatat că cel mai semnificativ factor predictiv al sindromului burnout îl constituie climatul psiho-emoţional. Analiza datelor prin metoda regresiei simple a demonstrat că climatul psiho-emoţional ca factor predictiv explică 27,8% din variaţia burnout ca variabilă dependentă.

2. Deoarece burnout este un fenomen răspândit în Republica Moldova, îndeosebi în sfera profesiilor de tip ”om-om”, devin necesare programe comprehensive şi sistemice de prevenire şi reducere a acestui fenomen. Un exemplu de acest fel poate servi programul de intervenţie CREW (Civility, Respect, Engagement at Work) (Respect, Angajament la locul de muncă), înalt apreciat în SUA de comunitatea academică [6]. Programul prevede cultivarea unor relaţii de serviciu bazate pe respect, atenţie la sugestiile şi opiniile colegilor şi subalternilor, necesitatea adaptării reciproce a preferinţelor de serviciu etc. Programul se realizează de facilitatori bine instruiţi prin sesiuni sistematice desfăşurate pe parcurs de şase luni.

Revenind la realitatea din Republica Moldova observăm fie o lipsă totală a oricăror măsuri de intervenţie, fie nişte activităţi la întâmplare cu durata de maxim câteva zile, concepute fără identificarea factorilor de risc, care, de altfel ar permite determinarea unor strategii bine ţintite asupra ariilor problemă. În acest context, este util să cunoaştem aceste arii în activitatea de muncă, descrise în prezentul articol, precum şi să aplicăm nişte instrumente de diagnostic similare scalei *Work Life Areas Scal (*Scala Ariilor în Activitatea de Muncă*)*. De exemplu, în cercetarea pe care am realizat-o s-a determinat că climatul psiho-emoţional este factorul predictiv major al sindromului burnout. Prin urmare, *comunitatea* este acea arie problemă ce necesită să fie

redresată prin strategii de intervenţie specifice. În caz contrar e ca şi cum am prescrie un tratament fără un diagnostic stabilit.

Bibliografie

1. Bakker, A., Schaufeli, W. *Positive organizational behavior: engaged employees in flourishing organizations*. În Journal of Organizational Behavior, 2008, Vol. 29, p. 147-54.

2. Bolode, Neli, *Inteligența emoțională ca factor predictiv al sindromului burnout în activitatea didactică*. În Revista ştiinţifico-practică „Psihologie", 2015, nr. 1-2, pp. 3-11.

3. Cherniss, C., Kranz, D.L. *The ideological community as an antidote to burnout in the human services*. 1983. În Farber, B.A. (Ed.), Stress and Burnout in the Human Services Professions, Pergamon, NY, 2001. p. 198-212.

4. Leiter, M., Maslach, C. *Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout*. În P. Perrewé & D. C. Ganster, (Eds.), Research in occupational stress and well being: Vol. 3. Emotional and physiological processes and positive intervention strategies. Oxford, UK, 2004. p. 91-134.

5. Leiter, M., Gascon, S., Martinez-Jarreta, B. Making Sense of Work Life: *A Structural Model of Burnout*. In Journal of Applied Social Psychology. Wiley Periodicals, Inc ., Vol. 40, 1, 2010. p. 57–75.

6. Maslach, C. *Burnout and engagement in the workplace: new perspectives*. În Europian Health Psychologist, Vol 13, 3, 2011. p. 44-47.

7. Maslach, C., Leiter, M., Jackson, S. *Making a significant difference with burnout interventions*: Researcher and practitioner collaboration. În Journal of Organizational Behavior, Vol. 33, 2012. p. 296–300.

8. Maslach, C. *Burnout, the cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1983. p. 295.

9. Pines, A., Aronson, E. *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. Free Press, New York, NY. 1983

10. Schaufeli, W., Leiter, M., Maslach, C. *Burnout: 35 years of research and practice*. In *Career Development International*. Vol. 14, N. 3, 2009. p. 204-220.

11. Siegrist, J. *Effort-reward imbalance at work and health*. In: P. L. Perrew´e & D. C. Ganster (Eds), Research in Occupational Stress and Well Being: Historical and Current Perspectives on Stress and Health, Oxford: JAI, Vol. 2, 2002. p. 261–291.

Recenzenți:

Kaunenko Irina, dr. conf., univ., cercetător coordonator, Centrul de Etnologie al Institutului Patrimoniului Cultural al AŞM

Lucia Savca, dr. conf. univ., APPM

PSIHOLOGIE CLINICĂ

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, УЧАСТВУЮЩИХ В АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ В УКРАИНЕ

ASISTENȚA PSIHOLOGICO-MEDICALĂ MILITARILOR IMPLICAȚI ÎN OPERAȚIUNILE ANTITERORISTE ÎN UCRAINA

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF MILITARY PERSONEL INVOLVED IN THE ANTITERRORIST OPERATION IN UKRAINE

Росина ШЕВЧЕНКО

Ключевые слова: психологическое сопровождение, медицинское сопровождение, социальная фрустрация, психоэмоциональное расстройство, психосоциальная дезадаптация, невротические расстройства, психосоматические расстройства.

Резюме

В статье обоснована необходимость разработки критериев ранней диагностики невротических и психосоматических расстройств, приведены пути оптимизации психокоррекционных мероприятий, направленных на восстановление социального функционирования и повышения адаптационного потенциала военнослужащих вооруженных сил Украины.

Cuvinte-cheie: sprijin psihologic, sprijin medical, frustrare socială, tulburare psiho-emoțională, inadaptare psiho-socială, tulburare nevrotică, tulburare psihosomatică.

Rezumat

În studiul prezentat sunt aduse argumente privind necesitatea de a elabora criterii pentru depistarea timpurie a tulburărilor nevrotice și psihosomatice, sunt trasate căile de optimizare a măsurilor de remediere ce vizează recuperarea funcționării sociale a membrilor forțelor armate ucrainene și sporirea capacității de adaptare a lor.

Keywords: psychological support, medical support, social frustration, psycho-emotional disorder, psycho-social maladjustment, neurotic disorders, psychosomatic disorders.

Abstract

The presented study gives arguments concerning the need to develop the criterion designated for early diagnosis of neurotic and psychosomatic disorders, to outline the path of optimization the remedial actions, targeting the social functioning of the Ukrainian armed forces members recovering and the increase of their resilience capacity.

Актуальность исследования. Военная служба является мощным стрессовым фактором. Особенно актуальна проблема невротических расстройств для Вооруженных Сил Украины. Изменение ритма жизни, уставной распорядок дня, регламентированный режим поведения, жесткая субординация, различные профессиональные вредности, сопровождающие тот или иной вид военного труда – все это оказывает негативное влияние на состояние психического здоровья военнослужащих.

Медико-психологические и междисциплинарные психолого-психиатрические исследования направлены на всесторонний анализ индивидуально-типологических особенностей, специфики эмоционального реагирования на стресс-ситуации и выбор стратегии поведения военнослужащих вооруженных сил Украины с невротическими и психосоматическими нарушениями.

На необходимость разработки обоснованных критериев ранней диагностики возникновения дезадаптативных состояний и интегрированного подхода медико-психологической помощи военнослужащим вооруженных сил Украины с невротическими и психосоматическими нарушениями указывают следующие обстоятельства: устойчивость к психологическому стрессу рассматривается как профессионально важная черта сотрудников силовых структур, некомпенсированное влияние стресса (и острого и хронического) может приводить к различным психическим нарушениям, как клинического, так и доклинического уровня.

Исследования и всесторонний анализ данных психологических феноменов и характеристик является актуальной проблемой современной медицинской психологии и психиатрии, поскольку они будут способствовать углублению представлений о механизмах формирования психопатологических состояний и их влияния на психическое здоровье военнослужащих вооруженных сил Украины.

Цель исследования – обосновать и усовершенствовать критерии ранней диагностики невротических и психосоматических расстройств, оптимизировать психокоррекционные мероприятия, направленные на восстановление социального функционирования и повышения адаптационного потенциала военнослужащих вооруженных сил Украины на основании комплексного междисциплинарного анализа медико-психологических и социально-психологических характеристик невротических и психосоматических расстройств.

Объект исследования – невротические и психосоматические расстройства у военнослужащих вооруженных сил Украины во время прохождения службы.

Предмет исследования – феноменология, причины, механизмы и структура формирования невротических и психосоматических расстройств у военнослужащих, как состояния парциальной психической дезадаптации.

Методы исследования. В процессе работы использовался комплекс теоретических, эмпирических и математико-статистических мето-

дов исследования. Для определения эмоционального состояния использовался комплекс методик: методика «Шкала реактивной тревоги и личностной тревожности» Спилбергера, адаптированная Ханиным, методика «Шкала депрессии А. Бека», Шкала депрессии Гамильтона. Для исследования индивидуально-психологических особенностей: 16-факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла, опросник Р. Плутчика и Г. Келлермана «Индекс жизненного стиля», методика для психологической диагностики типов отношения к болезни «Тобол», опросник самоотношения, опросник уровня агрессивности А. Басса–А. Дарки, адаптированный А. А. Хваном и соавторами, опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса (вариант, адаптированный Т. А. Крюковой). Для определения психосоциальных характеристик: методика «Показатель качества жизни» Меззича, методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса–Р. Даймонда; шкала стрессоустойчивости Т. Холмса и Р. Раге. С помощью Гиссенского опросника психосоматических жалоб были определены подгруппы вмешательства военнослужащих с психосоматическими расстройствами.

Результаты исследования. На условиях информационного согласия, с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии в течение 2008-2015 гг. были исследованы военнослужащие, проходящие службу в вооруженных силах Украины. Из обследованных 432 лиц: 224 военнослужащих с невротическими расстройствами, из которых 176 лиц вошли в группу вмешательства 1 и 48 – в группу контроля 1, и 208 военнослужащих с психосоматическими расстройствами, из которых 168 лиц вошли в группу вмешательства 2 и 40 лиц – в группу контроля 2.

В свою очередь группы вмешательства были разделены на подгруппы по нозологической принадлежности. Группу вмешательства 1 составляли следующие подгруппы: в подгруппу 1.1 вошли 33 военнослужащих с соматоформной вегетативной дисфункцией; в подгруппу 1.2 - 30 военнослужащих с неврастенией; в подгруппу 1.3 – 21 военнослужащий с расстройствами адаптации бытового генеза; в подгруппу 1.4 – 14 военнослужащих с диссоциативными расстройствами; в подгруппу 1.5 – 11 военнослужащих с эпизодической пароксизмальной тревогой; в подгруппу 1.6 – 10 военнослужащих с генерализованным тревожным расстройством. В две дополнительные подгруппы группы вмешательства 1 вошли военнослужащие с опытом боевых действий в зоне антитеррористической операции: в подгруппу 1.7 вошли 29 военнослужащих с посттравматическим стрессовым расстройством; в подгруппу 1.8 – 30 военнослужащих с расстройствами адаптации боевого генеза.

Группу вмешательства 2 составили военнослужащие, имеющие психосоматические расстройства, которые были распределены по клиническим проявлениям согласно данным Гиссенского опросника психосоматических жалоб на следующие подгруппы: в подгруппу 2.1 вошли 33 военнослужащих с жалобами желудочно-кишечного спектра; в

подгруппу 2.2 – 64 военнослужащих с жалобами на артериальное давление; в подгруппу 2.3 – 51 военнослужащий с сердечно-сосудистыми заболеваниями; в подгруппу 2.4 – 20 военнослужащих с жалобами ревматического характера.

На первом этапе исследования у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами были получены жалобы относительно общего состояния здоровья и дезадаптационного состояния, которые касались именно неспособности преодолевать трудности и рационально использовать свои физические силы для ведения эффективной служебной деятельности. Это, в свою очередь, приводило к снижению уровня их трудоспособности, появлению ощущения усталости и слабости.

На втором этапе было проведено комплексное психодиагностическое исследование.

Исследованный кластер индивидуально-психологических и поведенческих особенностей в группе вмешательства 1 позволил определить общие и специфические для каждой подгруппы характеристики. Для данной подгруппы вмешательства общей характеристикой являются низкие показатели самооценки, использования деструктивных механизмов психологической защиты и паттернов поведения, высокие показатели индекса агрессивности и интер-интрапсихической направленности отношения к болезни.

Для группы с психосоматическими расстройствами были характерны: ведущие типы механизмов психологической защиты «регрессия», «отрицание» и «замещение»; интрапсихическая направленность отношения к болезни «ипохондрического» типа – у 82%, «тревожного» и «неврастенического» типа – у 80%.

Исследование психоэмоционального состояния позволило установить, что у больных военнослужащих на этапе госпитализации с невротическими и психосоматическими расстройствами доминировали тревожные проявления с ярко выраженной реактивной тревогой (средний показатель группы вмешательства 1 – 68 баллов и группы вмешательства 2 – 57 баллов) и выраженной депрессивной симптоматикой как субъективного оценивания (средний показатель – 30 баллов), так и объективного оценивания (средний показатель – 21 балл).

Благодаря распределению групп вмешательства на подгруппы, были установлены различия среди показателей оценки эмоциональной сферы. В подгруппах военнослужащих с невротическими расстройствами наблюдалось следующее распределение. В подгруппе с соматоформной вегетативной дисфункцией наблюдались высокие показатели реактивной тревоги у 61% и личностной тревожности у 85%; согласно самооцениванию у 24% наблюдался высокий уровень депрессии и у 36% – средний, так же согласно объективному оцениванию уровень тяжелой депрессивной симптоматики наблюдался у 18% и средний уровень – у 36%. В подгруппе с неврастенией высокие показатели реактивной тревоги были получены у 53% и личностной тревожности у 50%; согласно субъективной оценки 20% обследованных имеют высокий уровень де-

прессии и 47% – средний, тогда как согласно объективному оцениванию тяжелая депрессивная симптоматика наблюдалась лишь у 10,0% и среднего уровня – у 63%, что отражало достоверное расхождение с субъективным оцениванием. В подгруппе с расстройствами адаптации у 90% пациентов наблюдались высокие показатели реактивной тревоги и личностной тревожности; при соотношении объективного показателя депрессии, которая наблюдалась в 62% средней тяжести и субъективного показателя в 71% умеренного уровня, достоверных различий получено не было. В подгруппе с диссоциативными расстройствами наблюдались высокие показатели реактивной тревоги у 92% (где средний показатель составил 68 баллов) и личностной тревожности у 83% (где средний показатель составил 62 балла); по объективной и субъективной оценке у 16% наблюдался высокий уровень депрессии, тогда как умеренный уровень объективно выявлен у 25%, а согласно самооценке у 71% – средней тяжести. В подгруппах с эпизодической пароксизмальной тревогой и генерализованным тревожным расстройством в 100% наблюдались высокие показатели реактивной тревоги, наличие депрессивной симптоматики тяжелого уровня объективно выявлено в подгруппе 1.5 у 73%, тогда как по субъективному оцениванию у 54% получена тяжелая депрессивная симптоматика.

В подгруппах с посттравматическим стрессовым расстройством и расстройством адаптации в результате участия в боевых действиях обнаружены высокие показатели реактивной тревоги у 93%, где средний показатель 61 балл, тогда как уровень личностной тревожности достоверно меньше встречался лишь у 55%, где средний показатель 47 баллов, что указывает на наличие внешнего фактора травмирующего характера.

В подгруппе вмешательства с психосоматическими расстройствами наблюдались высокие показатели реактивной тревоги у 90% и личностной тревожности – у 86%; при сопоставлении объективных показателей депрессии согласно самооценке были получены достоверные различия. Так, по шкале Гамильтона только у 27% наблюдалась депрессивная симптоматика тяжелой степени, тогда как, согласно самооценке, по шкале Бека 74% отметили депрессию высокого уровня. Таким образом, переоценка состояния приводит к снижению стрессоусточивости и адаптационного потенциала личности.

Следующий этап включал в себя определение критериев ранней диагностики невротических и психосоматических расстройств у военнослужащих. Все полученные признаки были подвергнуты факторному анализу, в результате которого получено пять наиболее информативных факторов: оценка качества жизни, социальная адаптация, показатели тревожности, индивидуально-типологические свойства и тип отношения к болезни.

При дифференциальной диагностике с помощью опросника уровня социально-психологической адаптации К. Роджерса наиболее информативными шкалами являются: шкала дезадаптации, самовосприятия и интернальности. Следующи-

ми информативными маркерами наличия признаков социального дисфункционирования в группах вмешательства установлены: уровень реактивной тревоги, объективной тревожности, показатель качества жизни и стрессоустойчивости.

Главными предикторами возникновения психологических расстройств невротического и психосоматического спектров у военнослужащих были получены: психосоциальные факторы (перестройка, ограничения в организации и условиях жизнедеятельности, специфика и содержание профессиональной деятельности); межличностные факторы (частота конфликтов с членами семьи, коллегами по работе); психологические факторы (деструктивная модель поведения, психоэмоциональные нарушения, дезадаптационные реакции, патопсихологические особенности) и клинические факторы (нивелирование наличия соматических заболеваний, как отягчающий компонент).

Этап *построения медико-психологического сопровождения* военнослужащих базировался на полученных данных о структуре и качестве нарушений психической сферы, патопсихологических механизмов формирования расстройств невротического и психосоматического регистров.

Медико-психологическая направленность включает в себя *«триаж»:* на первом этапе поступления больного в госпиталь, *«психокоррекционный» этап* во время пребывания в госпитале и *«сопровождающий»* после госпитализации (в зависимости от степени маркера информативности при делении на психокоррекционные группы).

Главной задачей триажа было формирование комплайенса между пациентом и специалистом, формирование направленности на лечебный процесс, устранение недостатка информации о соматическом и психическом состоянии, первичная психодиагностика эмоционального состояния.

Психокоррекционный комплекс был направлен на решение следующих задач: стабилизация эмоционального состояния пациента; формирование навыков самоорганизации, что обусловливало снижение эмоционального напряжения, повышение адаптационного потенциала к стресс-факторам, перестройки отношения к болезни за счет повышения уровня осознания и знания специфики заболеваний психического и соматического профиля, определения четкой структуры выполнения служебных обязанностей с сохранением социального функционирования. Данный комплекс включал в себя тренинги на «Снижение агрессивности и навыки конструктивного выхода из конфликтов» и «Мотивации достижений».

Реабилитационный комплекс предусматривал анализ макро- и микросоциальных факторов образования психического расстройства невротического или психосоматического спектра и саногенез дезадаптационного состояния, реконструкцию паттернов поведения, четкое определение личностного потенциала и повышения адаптационного потенциала, формирование конструктивных моделей межличностных отно-

шений, решения внутриличностных конфликтов. Реабилитационный комплекс является сопровождающим этапом общей модели медико-психологического сопровождения, который проводился в группах вмешательства с выразительным маркером информативности.

Выводы. Таким образом, общими принципами патопсихологически обоснованной модели медико-психологического сопровождения военнослужащих, участвующих в антитеррористической операции в Украине, с невротическими и психосоматическими расстройствами являются:

▪ комплексное применение элементов медико-психологического сопровождения (триаж, психокоррекционный и реабилитационный комплексы); определение маркеров информативности и нозологической принадлежности для дифференцированного применения психокоррекционных мероприятий на постгоспитальном этапе;

▪ определение модели медико-психологического сопровождения как центрального звена системы лечения невротических и психосоматических расстройств на госпитальном этапе.

Необходимо отметить, что патопсихологически обоснованный выбор методов и форм медико-психологического сопровождения должен проводиться с учетом выявленных нарушений эмоциональной сферы, индивидуально типологической структуры личности, паттернов поведения, уровня социального функционирования, адаптационного потенциала личности.

Библиография

1. Гичун В. С. *Непсихотические психические расстройства у военнослужащих внутренних войск МВД Украины с аутоагрессивным поведением* / В. С. Гичун // Архів психіатрії. – 2003. – Т. 9, № 3 (34). – С. 33–36.

2. Маркова М. В. *Психопрофілактика порушення формування сексуальності – важлива ланка в загальній системі профілактики аутоагресивної поведінки у молоді* / М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. – 2008. – Т. 16, вип. 1 (54). – С. 80–81.

3. Марута Н. А. *Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах: [монография]* / Н. А. Марута. – Х.: Арсис, 2000. – 160 с.

4. Мельникова Е. А. *Профилактика психических расстройств у военнослужащих* / Е. А. Мельникова, Ф. И. Василенко, Г. Ю. Гинько // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии: Всероссийская науч.-практич. конф. с Международ. участием, 16–17 июня 2005 г. : материалы конференц. – СПб., 2005. – С. 111–112.

5. Михайлов Б. В. *Особенности невротических расстройств у курсантов высших учебных заведений МВД Украины* / Б. В. Михайлов, Ю. А. Прокопенко // Український медичний альманах. – 2000. – Т. 3, № 2, (Додаток). – С. 102–103.

6. Михайлов Б. В. *Социальная психиатрия, психотерапия и медицинская психология в Украине* / Б. В. Михайлов, А. И. Сердюк // Український медичний альманах – 2000. – Т. 3, № 2, (Додаток). – С. 103–106.

7. Михайлов Б. В. *Реабилитационная стратегия в психотерапии* / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов // Архів психіатрії. – 2005. – Т. 11, №2 (41). – С. 157–159.

Recenzenți:
Victoria Gonța , dr. conf., univ., IȘE
Lucia Savca, dr. conf. univ., APPM

OPINII ŞI DISCUŢII

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В УКРАИНЕ

STADIUL ACTUAL DE DEZVOLTARE A PSIHOLOGIEI CLINICE ÎN UCRAINA

THE CURRENT STATE OF CLINICAL PSYCHOLOGY DEVELOPMENT IN UKRAINE

Борис МИХАЙЛОВ, Яна КРИВОРОТЬКО, Татьяна АЛИЕВА

Ключевые слова: медицинская психология, квалификационные требования, психическое здоровье, охрана здоровья.

Резюме

В работе приведено современное состояние развития медицинской психологии в Украине, обозначены основные направления развития медицинской психологии, приведены существующие квалификационные требования, обязанности и задачи, предложены мероприятия по структурированию медико-психологической службы.

Cuvinte-cheie: psihologie clinică, cerinţe faţă de calificarea psihologului, sănătate psihică, protecţia sănătăţii.

Rezumat

Studiul actual prezintă o analiză a stadiului de dezvoltare a psihologiei clinice în Ucraina. Sunt trasate principalele direcţii de dezvoltare a psihologiei clinice, se trec în revistă cerinţele actuale de apreciere a calificării psihologului, sarcinile şi fişa postului psihologului clinician existente, se propun măsuri de structurare a serviciului în psihologia clinică.

Keywords: health psychology, psychologist qualification requirements, mental health, health protection.

Abstract

This paperwork investigate the development stage of medical psychology in Ukraine, where are outlined the main directions of medical psychology development, it reviews the existent requirements for assessing the professional qualifications, professional duties and responsibilities, it is proposed the measures for medical and psychological services structures.

В демократическом государстве существенно возрастает роль наук, изучающих влияние человеческого фактора во всех сферах жизнедеятельности общества – политической, экономической, культурной, медицин-

ской и др. В связи с этим на первый план выходит проблема оптимального функционирования личности.

В 2005 году на совещании ВОЗ в Хельсинки Украина присоединилась к Европейской декларации охраны психического здоровья и Европейскому плану действий. Важной является и необходимость приведения функционирования психотерапевтической и медико-психологической службы Украины к европейским и мировым стандартам.

Поскольку предметом медицинской психологии является в первую очередь психология личности больного, эта наука приобретает особое значение в решении проблемы охраны и восстановления здоровья человека. В современных условиях это объективное требование времени. Она отражена в холистической направленности как современной медицины, так и естественных и гуманитарных наук в целом.

Современная медицинская психология – отрасль психологии, которая является системой междисциплинарных научных знаний и практической деятельности, объединенных общей целью изучения психологических аспектов здоровья личности и межличностных отношений как здорового, так и больного человека, причин и условий развития их нарушений и девиаций.

Медицинская психология базируется на медицинских, психологических, социологических и биологических знаниях и соответственно связана как с клиническими медицинскими дисциплинами (психиатрией, неврологией, наркологией, терапией и др.), так и с медицинской социологией.

Для развития и адекватного становления медицинской психологии в современной системе оказания медицинской помощи населению требуется решение следующих вопросов.

1. Необходима дальнейшая усовершенствованная разработка ведомственной нормативно-правовой базы по предоставлению медико-психологической помощи населению.

2. Создание концептуальной профессионально содержательной модели развития медицинской психологии.

3. Развитие традиционных направлений медицинской психологии и оптимизация их применения в Украине.

4. Адаптация, разработка методик использования и внедрения методов психологического консультирования, ранее не использовавшиеся в отечественной практике.

5. Расширение применения приемов психологического консультирования в соматической медицине.

6. Развитие психологического консультирования и психокоррекционного направления для контингентов, работающих в экстремальных условиях.

7. Интеграция системы медико-психологической помощи в общую практику – семейную медицину.

8. Разработка концепции психологической модели и определение круга психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий для медицинских психологов.

9. Кадровое укрепление медико-психологической помощи в структуре специализированных служб: подразделений медицины катастроф, диспансеров радиационной защиты населения и др. [1].

Сейчас в Украине сложилась острая необходимость содержательной перестройки медицинского образования в соответствии с мировыми стандартами. Для этого должна быть осуществлена структурная реорганизация взаимоотношений между учреждениями охраны здоровья, научными и преподавательскими подразделениями.

Организационно на базах высших медицинских учебных заведений должны быть созданы мощные учебно-научно-практические объединения, включающие кафедры как структурные единицы учебного процесса, НИИ и клинические подразделения. Такого рода объединения будут аналогами единого научно-педагогического и лечебного процесса университетских клиник в западных странах. При такой модели исчезают часто существующие разрывы и несогласованность между ВУЗами, НИИ и учреждениями практического здравоохранения, существенно сокращается время внедрения научных разработок в педагогический и лечебный процессы, реализуется единая медицинская доктрина.

Развитые страны и страны ближнего зарубежья на протяжении десятков лет готовят специалистов по специальности «медицинская (клиническая) психология» с соответствующими должностями, которые обеспечивают медико-психологическую помощь населению именно в лечебно-профилактических учреждениях. Во всех странах подготовка медицинских психологов осуществляется путем специализации лиц с базовым психологическим образованием.

В Украине отменена специализация по медицинской психологии для лиц с базовым психологическим образованием в медицинских учреждениях и факультетах последипломного образования, зато введена подготовка врачей-психологов, которую осуществляют три высших медицинских учебных заведения: Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Буковинский государственный медицинский университет.

В настоящее время в Украине медицинская психология относится к медицинским специальностям. Специальность “Медицинская психология” была введена в перечень направлений и специальностей, по которым осуществляется подготовка специалистов в высших учебных заведениях по соответствующим образовательно-квалификационным уровням, постановлением КМ Украины от 24.06.97. Приказами МЗ Украины от 19.12.97 №359 “О дальнейшем совершенствовании аттестации врачей” и №360 “О внесении дополнений в Перечень врачебных должностей в учреждениях здравоохранения» были введены специальность «Медицинская психология» и лекарственная должность «врач-психолог», которая в дальнейшем была предусмотрена Приказом МЗ Украины от 28.10.02 № 385 “Об утверждении перечней учреждений здравоохранения, врачебных, провизорских должностей и должностей младших специалистов с фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения” [4-6].

Приказ МЗ Украины от 19.06.2015 г. №351 содержит п. 14 «Приведение системы подготовки

специалистов в высших учебных заведениях Украины по специальностям «Психология», «Практическая психология», учреждениях высшего медицинского образования и последипломного образования МЗ по специальности «Медицинская психология» в соответствии с Законом Украины «О высшем образовании» и европейскими стандартами подготовки таких специалистов».

В настоящее время в Украине в медицинских учреждениях работают **942 психологов**.

Приказом МЗ Украины от 12.03.2008 г. № 122 «О внесении изменений в приказ МЗ Украины от 23.02.2000 № 33» предусмотрено во всех приложениях Приказа название должности «психолог» заменить названием «врач-психолог» или «практический психолог», в зависимости от профиля учреждения и его функций [7].

Европейским планом действий по охране психического здоровья предусмотрено [1-2]: «... Предоставлять по месту жительства комплексную и эффективную лечебную помощь (включая психотерапию и медикаментозное лечение) с наименьшими побочными эффектами, особенно когда речь идет о молодых людей, у которых впервые развилась проблема психического здоровья».

В этом смысле существенно возрастает роль психотерапии и медицинской психологии, как в общей системе оказания медицинской помощи населению, так и в ее специализированном звене – социально-ориентированной психиатрической помощи. В структуре общесоматической сети психокоррекция и психотерапия должны применяться как основной метод в лечении таких распространенных патологических состояний как психосоматические заболевания, невротические и депрессивные расстройства, протекающие под «маской» соматических заболеваний.

В специализированной психиатрической сети психокоррекция и психотерапия являются единственными средствами психосоциальной реабилитации больных психическими расстройствами для восстановления уровня их социального функционирования и повышения качества жизни.

Деятельность психотерапевтов, врачей-психологов, практических психологов регламентируется Приказом МЗ Украины «Об утверждении Порядка применения методов психологического и психотерапевтического воздействия» №199 от 15.04.2008 г., зарегистрированым Министерством юстиции за № 577/15268 от 03.07.2008, который определяет сферу их компетенции, а именно[8]:

«6.1. Объем применения методов психологического воздействия как профессиональной деятельности психолога в лечебно-профилактических учреждениях: определение, коррекция, реабилитация, профилактика нарушений взаимоотношений с окружающей социальной средой человека (социально-психологическая коррекция, профилактика, реабилитация), психологическое обеспечение учебно-воспитательного процесса (определение психофизического развития детей, психолого-педагогическая коррекция, профилактика, реабилитация).

6.2. Объем применения методов психологического и психотерапевти-

ческого воздействия как профессиональной деятельности врача-психолога: диагностика, коррекция психического состояния человека, его личности, реабилитация, профилактика психических расстройств (медико-психологическая диагностика, коррекция, профилактика, реабилитация)...».

Вместе с тем, определение «практический психолог» было заимствовано из ст. 21 (Психологическая служба в системе образования) Закона Украины «Об образовании», а именно «В системе образования действует государственная психологическая служба. Психологическое обеспечение учебно-воспитательного процесса в учебных заведениях осуществляют практические психологи. По своему статусу практические психологи относятся к педагогическим работникам».

Приказом МОН Украины от 01.06.2013 г. № 665 «Об утверждении квалификационных характеристик профессий (должностей) педагогических и научно-педагогических работников учебных заведений» определены квалификационные характеристики психолога, которые детализируют деятельность психолога «в процессе воспитания и обучения в учебных заведениях». Никакого отношения к учреждениям здравоохранения эти квалификационные характеристики не имеют.

Согласно данного приказа к задачам и обязанностям психолога относятся:

- Осуществляет профессиональную деятельность, направленную на сохранение психологического, соматического и социального положения учащихся (воспитанников) в процессе воспитания и обучения в учебных заведениях.

- Способствует охране прав личности в соответствии с Конвенцией по охране прав ребенка.

- Способствует гармонизации социальной сферы учреждения и осуществляет превентивные мероприятия по профилактике возникновения социальной дезадаптации.

- Определяет факторы, препятствующие развитию личности обучающихся (воспитанников) и принимает меры по оказанию различного вида психологической помощи (психокоррекционная, реабилитационная и консультативная).

- Оказывает помощь ученикам (воспитанникам), родителям (лицам, их заменяющих), педагогическому коллективу в решении конкретных проблем.

- Проводит психологическую диагностику различного профиля и назначения.

- Составляет психолого-педагогические заключения по материалам исследовательских работ с целью ориентации педагогического коллектива, а также родителей (лиц, их заменяющих) в проблемах личностного и социального развития обучающихся (воспитанников).

- Ведет документацию по установленной форме и использует ее по назначению.

- Участвует в планировании и разработке развивающих и коррекционных программ образовательной деятельности с учетом индивидуальных, половых и возрастных особенностей личности обучающихся (воспитанников), способствует развитию

у них готовности к ориентации в различных ситуациях жизненного и профессионального самоопределения.

- Осуществляет психологическую поддержку творчески одаренных обучающихся (воспитанников), способствует их творческому развитию и поиску.

- Проводит психолого-педагогическую коррекцию нарушений социализации личности учащихся (воспитанников).

- Формирует психологическую культуру обучающихся (воспитанников), педагогических работников и родителей (лиц, их заменяющих), в том числе и культуру полового воспитания.

- Консультирует работников образовательного учреждения по вопросам практического применения психологии, ориентированной на повышение социально-психологической компетентности учащихся (воспитанников), педагогических работников, родителей (лиц, их заменяющих).

- Участвует в работе педагогического совета, подготовке и проведении аттестации педагогических работников, проведении семинаров и заседаний методических объединений; в разработке учебных планов, программ, пособий, методических рекомендаций.

- Повышает профессиональный и квалификационный уровень.

Справочник квалификационных характеристик профессий работников (выпуск 78 Здравоохранение), утвержденный приказом МЗ Украины от 29.03.2002 г., № 117, содержит квалификационные характеристики врача-психолога. Определение квалификационных характеристик психолога в медицинской отрасли отсутствует, а это крайне необходимо, ведь действующими Законами Украины и приказами Минздрава предусмотрена деятельность этих специалистов.

Выводы. Для решения данной проблемы необходимо вносить определенные изменения, которые будут соответствовать действующему законодательству Украины о предоставлении квалифицированной медицинской помощи населению.

Во-первых, необходимо восстановить подготовку психологов по специальности «Медицинская психология» магистерского уровня высшим медицинским учреждениям (факультетам) последипломного образования путем специализации.

Во-вторых, внести и изменения в «Справочник квалификационных характеристик профессий работников выпуск 78 Здравоохранение» в разделе «Профессионалы в области психологии» в соответствии с Национальным классификатором Украины «Классификатор профессий ДК 003: 2010» (утверждено и введено в действии Приказом Госпотребстандарта Украины от 28.07. 2010 года № 327), в который включить пункт «медицинский психолог» с соответствующими задачами и обязанностями, квалификационными требованиями.

К задачам и обязанностям медицинского психолога в области психологии должны относить следующие:

- Управляется действующим законодательством Украины об охране здоровья и нормативно-правовыми актами, которые определяют деятельность органов управления и учреждений здравоохранения.

- Осуществляет психопрофилактику среди людей групп риска, пси-

ходиагностику и психокоррекцию больных соматического и психического профиля совместно с соответствующими врачами-специалистами, социально-психологическую реабилитацию с применением специальных методик.

- Оказывает психологическую помощь лицам разного возраста, которые не способны справиться с неблагоприятными условиями, сложившимися в их жизни.

- Планирует работу и анализирует ее результаты. Ведет соответствующую документацию.

- Активно участвует в распространении психологических знаний среди населения по психогигиене.

- Соблюдает принципы медицинской деонтологии.

- Постоянно совершенствует свой профессиональный уровень.

В-третьих, внести изменения в приказ МЗ Украины от 23.02.2000 № 33 «О штатных нормативах и типовых штатах учреждений здравоохранения», а именно: «Во всех приложениях приказа название должности «практический психолог» заменить на «медицинский психолог».

Таким образом, реализация концепции медицинской психологии в современных условиях требует формирования новой профессиональной парадигмы, реорганизации системы оказания специализированной помощи населению, разработки и внедрения дифференцированной системы подготовки специалистов.

Библиография

1. Європейська декларація «Про підтримкудітей і молодих людей ізпсихічними проблемами та їх родин» (Європейськаконференція ВООЗ на рівнімініcтрів по охороні психічного здоров'я «Проблеми і шляхи їхвирішення». Гельсінкі, Фінляндія, 12-15 січня 2005р.)

2. Європейський пландій по охороні психічного здоров'я (Європейська конференція ВООЗ на рівніміністрів по охороні психічного здоров'я «Проблеми і шляхи їхвирішення». Гельсінкі, Фінляндія, 12-15 січня 2005р.)

3. Наказ МОЗ СРСР від 31.05.1985 року№750 «Про подальше у досконалення психотерапевтичної до помогина селенню».

4. Наказ МОЗ від 25.12.1992 року №195 «Про затвердження Перелікувищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в якихдають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю».

5. Наказ МОЗ Українивід 19.12.1997 року №359 «Про подальше удосконалення атестації лі карів».

6. Наказ МОЗ Українивід 23.02.2005 року №81 «Про затвердження Перелікуспеціальностей та строки навчання в інтернатурівипускниківмедичних і фармацевтичнихвищихнавчальнихзакладів, медичнихфакультетівуніверситетів».

7. Наказ МОЗ Українивід 12.03.2008 року №122 «Про внесення зміндо наказу МОЗ Українивід 23.02.2000 року №33».

8. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосуванняметодівпсихологічного і психотерапевтичноговпливу» від 15.04.2008р. №199 зареєстрований Міністерство мюстиції за № 577/15268 від 03.07.2008р.

Recenzenți:

Svetlana Rusnac, dr. conf. univ., ULIM

Kaunenko Irina, dr. conf., univ., cercetător coordonator, Centrul de Etnologie al Institutului Patrimoniului Cultural al AȘM

IN MEMORIAM

MARIANA CALUSCHI – NUME ÎNSCRIS PE COLOANA FĂRĂ SFÂRŞIT A PSIHOLOGIEI ROMÂNEŞTI, VA RĂMÂNE ÎN VECI ÎN MEMORIA SAVANŢILOR PSIHOLOGI ŞI PSIHOLOGILOR PRACTICIENI ŞI DIN REPUBLICA MOLDOVA! (2.08.1946 - 24.03.2016)

"Prin transfer, coloana fără sfârşit a ştiinţei psihologiei reaminteşte celor de azi marii psihologi ai vremurilor trecute ce prin coloana personalităţii şi operei lor sprijină ca şi Coloana Infinitului a lui Brâncuşi cerul psihologiei contemporane. Model explicativ al existenţei şi creaţiei, Coloana Infinitului sprijină cerul evoluţiei şi progresului ştiinţei amintindu-ne că suntem datori cu recunoştinţă faţă de înaintaşi".

(Mariana Caluschi, Istoria psihologiei)

Anunţăm cu regret trecerea în altă dimensiune a Marianei Caluschi, doctor, profesor universitar, cercetător şi inventator, personalitate remarcabilă a psihologiei româneşti, profesor emerit. Prin activitatea sa a marcat contribuţii impunătoare în dezvoltarea psihologiei creativităţii, psihologiei personalităţii, psihologiei educaţiei, psihologiei sociale, istoria psihologiei, psihologiei transpersonale precum şi în dezvoltarea personală.

A urmat cursurile Facultăţii de Filosofie a Universităţii „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi, pe care a absolvit-o în anul 1969 cu diplomă de licenţiat în psihologie. După patru ani petrecuţi ca psiholog şcolar la Liceul nr. 4 din Braşov, a devenit cercetător ştiinţific în domeniul psihologiei, la Centrul de Ştiinţe Sociale al Academiei de Ştiinţe Sociale şi Politice, Filiala Iaşi a Academiei Române, până în anul 2004. Din 1986 a fost lector asociat la Facultatea de Filosofie, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei, Universitatea "Al.I.Cuza", Iaşi, iar în anul 2008 a obţinut titlul de Doctor în psihologie, teza de doctorat intitulându-se „Grupul creativ şi impactul asupra personalităţii participanţilor". Din 1996, Mariana Caluschi a fost lector asociat şi apoi conferenţiar universitar la Facultatea de Psihologie, Asistenţă Socială şi Sociologie a Universităţii "Petre Andrei"din Iaşi.

În cariera sa de 46 de ani, pusă în slujba psihologiei, Mariana Caluschi a primit foarte multe medalii şi înalte distincţii. A fost membru în zeci de societăţi ştiinţifice naţionale şi internaţionale şi membru în zeci de comitete de redacţie. Ca membru fondator şi preşedinte al Asociaţiei Naţionale a Psihologilor de Familie din România, ea a militat necontenit pentru introducerea unei noi profesii: **psihologul de familie**. A fost înalt apreciată de profesori cu renume şi specialişti din lumea întreagă, din domeniul psihologiei, dar nu numai! În urma sa a lăsat o moştenire de o valoare inestimabilă: sute de articole ştiinţifice, în reviste şi volume naţionale şi internaţionale,

sute de conferinţe, simpozioane, workshopuri, precum şi peste 30 de volume de cărţi - unic autor, coordonator sau colaborator, care au deschis şi vor deschide noi drumuri în psihologie.

Mariana Caluschi a cuprins în inima şi opera ei ambele maluri ale Prutului. Trăgându-şi forţa din pământul străbunilor din Basarabia, r. Cimişlia, a desăvârşit coloana fără sfârşit a psihologiei. Începând cu a. 1990, odată cu începerea formării psihologilor şi în universităţile din Republica Moldova, Mariana Caluschi a fost alături de profesorii de la Facultatea de Psihologie şi Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă", Universitatea de Stat din Tiraspol (cu sediul la Chişinău), ULIM, alături de psihologii practicieni din Centrul de diagnosticare şi reabilitare „Armonie" al DGETS, Chişinău. În colaborare cu aceste instituţii şi Asociaţia psihologilor practicieni din Moldova, Asociaţia Naţională a Psihologilor de Familie din România, pe parcursul a 25 ani, uneori în detrimentul stării de sănătate, a realizat pentru studenţi, psihologii practicieni, cadre didactice din Republica Moldova ore de curs, workshopuri, conferinţe, mese rotunde etc. Graţie dnei Caluschi profesorii universitari şi psihologii practicieni din Moldova au fost antrenaţi în tradiţionalul Simpozion „Kreatikon", fondat de către regretata profesor, reuniunile căruia pe veci vor rămâne în memoria fiecărui participant.

Din 2007 a fost membru al colegiului de redacţie al actualei reviste, contribuind la recenzarea articolelor publicate, precum şi prin publicarea propriilor cercetări şi a studiilor realizate de doctoranzii săi de la facultate din România.

Mariana Caluschi va rămâne în istoria psihologiei româneşti şi din Republica Moldova printr-o abordare dragă sufletului ei: dezvoltarea şi elaborarea unui model creativ de predare a psihologiei şi elaborarea unei paradigme creativ-curative, utilă în practica terapeutică, medaliată cu aur de Institutul Naţional de Inventică şi de către Academia Română.

A avut o activitate marcantă în cadrul Colegiului Psihologilor din România, unde a fost membru în comisia de Psihologie Educaţională şi Vocaţională. Dascăl cu har, Mariana Caluschi şi-a încheiat cariera universitară ca decan al Facultăţii de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Universitatea „Petre Andrei" din Iaşi, unde a fost un model demn de urmat, pentru toţi colegii ei, dar şi pentru multe generaţii de psihologi.

A plecat în nemurire alături de marii psihologi pe care îi evoca şi îi cinstea atât de des.

Dumnezeu să o odihnească în pace.

Prietenii şi colegii de breaslă
din Moldova de peste Prut ai regretatei Mariana Caluschi

AUTORII NOŞTRI

ALIIEV Tatiana Asifovna, doctor în psihologie, asistent, catedra psihoterapie, Academia Medicală de instruire postuniversitară, Harcov, Ucraina.

ANTONCIUC Ana, master în Ştiinţe Sociale, psiholog, Liceul teoretic «Ion Creangă», or. Făleşti.

BURAGA Natalia, lector universitar, doctorandă, Universitatea de Stat din Moldova, Chişinău.

BALODE Neli, master în psihologie, lector universitar, Universitatea Liberă Internaţională din Moldova.

BURDUN Natalia Nicolaevna, dr., conf. univ., catedra de psihoterapie, Academia Medicală de instruire postuniversitară, Harcov, Ucraina.

CAZACU Daniela, lect. univ., drd.,Universitatea de Stat "Alecu Russo", Bălţi.

KRIVOROTKO Yana Vladimirovna, doctor în psihologie, asistent, catedra psihoterapie, Academia Medicală de instruire postuniversitară, Harcov, Ucraina.

MYHAYLOV Boris Vladimirovoci, doctor habilitat în ştiinţe medicale, profesor, şef catedră, Catedra psihoterapie, Academia Medicală de instruire postuniversitară, Harcov, Ucraina.

POPESCU Martin Ofelia, drd ULIM, profesor-logoped, CJRAE Gorj, România.

ROBU Viorel, dr., conf. univ., psiholog specialist, Universitatea ,,Petre Andrei" din Iaşi, Departamentul de Ştiinţe Socio-Umane, prodecan, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei & Centrul de Consiliere Educaţională şi Formare Creativă ,,I. Holban", Iaşi.

ROBU Iuliana-Elena, psiholog, coordonator activităţi, Asociaţia ,,Aliat", Iaşi, România.

SANDOVICI Anişoara, dr., conf. univ., psiholog principal, Universitatea ,,Petre Andrei" din Iaşi, Departamentul de Ştiinţe Socio-Umane, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei & Centrul de Consiliere Educaţională şi Formare Creativă ,,I. Holban", Iaşi.

SECRIERU Luminiţa, doctor în psihologie, lector, Facultatea de Ştiinţe ale Educaţiei, Psihologie şi Arte, Universitatea de Stat „Alecu Russo", Bălţi.

ŞEVCENCO Rosina Petrovna, dr., conf. univ., catedra de filozofie, Universitatea de ştiinţe medicale, Odesa, competitor la Catedra psihoterapie, Academia Medicală de instruire postuniversitară, Harcov, Ucraina.