

VALENȚELE FORMATIVE ȘI COMPENSATORII ALE ACCESULUI PERSOANELOR CU DEFICIENȚE VIZUALE LA OPERELE DE ARTĂ DIN MUZEE

VASILE PREDĂ, Prof. univ. dr., Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, România

Cuvinte cheie: deficienți vizual, strategii exploratorii tactil-kinestezice, spațiu tactil, vizite tactile, imagini tactile, servicii educative muzeale.

Cercetările psihologice și practicile muzeale din numeroase țări, referitoare la accesul persoanelor cu deficiențe vizuale la operele de artă – picturi și sculpturi –, în general la produsele artistice din muzee, s-au declanșat și s-au amplificat datorită unor provocări bazate pe răspunsurile posibile la două întrebări: a) luând în considerare faptul că nevăzătorii întâmpină, adeseori, dificultăți în recunoașterea desenelor în relief a unor obiecte uzuale, a hărților și a altor imagini în relief ("imagini tactile"), pot ei, totuși, să aibă acces la arta vizual-plastică? b) eforturile făcute de nevăzători pentru sesizarea informațiilor permit accesul la plăcerea estetică, la emoții estetice și la perceperea "*frumosului*" creat spre a fi perceput vizual? În cele ce urmează vom sintetiza datele unor cercetări precum și câteva experiențe sau practici specifice legate de accesul la muzee a persoanelor cu deficiențe de vedere.

1. Albume de artă și ghiduri muzeale în relief care redau picturi

Transpunerea în relief (în "imagini tactile") a unor picturi celebre, pentru a fi accesibile nevăzătorilor, îi entuziasmează pe unii editori, ca și pe unele persoane nevăzătoare, iar pe alții îi deconcertează.

După cum se știe, la persoanele care au o deficiență de vedere, experiența vizuală cu obiectele și, mai ales, cu produsele artelor plastice este inexistentă sau foarte limitată. Pe parcursul vieții, aceste persoane își dezvoltă diverse tehnici compensatorii bazate pe optimizarea modalităților de percepție non-vizuală, precum cea tactil-kinestezică și auditivă. Simțul tactil permite nevăzătorilor să perceapă direct și cu finețe obiectele în structura lor și cu diversele lor particularități (mărime, formă, textură, temperatură). De asemenea, se știe că imaginile mintale nu se limitează doar la cele vizuale. Imaginile mintale include și experiența imagistică tactilă, tactil-kinestezică, auditivă etc. Reprezentările mintale ale obiectelor se formează pornind de la experiențele perceptivă și de la acțiunile cu obiectele respective. Deci, pot exista discordanțe între reprezentările persoanelor văzătoare și cele ale nevăzătorilor, acestea fiind date de modurile de percepere foarte diferite.

Perceperea vizuală sau tactil-kinestezică a unui obiect dintr-un câmp perceptiv este o etapă indispensabilă în crearea imaginii mintale. O altă etapă, la fel de importantă, este transformarea și codificarea informației senzorio-motorii obținută prin perceperea obiectului. Teoria dublului codaj -verbal și imagistic – dezvoltată de Paivio (1971) sugerează că imageria ameliorează memorarea elementelor concrete percepute la un moment dat. După Kosslyn (1975), imagistica mintală joacă un rol integrator în percepție, ea fiind utilizată de subiecți în mai multe scopuri: a) pentru a completa inputurile perceptiv fragmentate; b) pentru a genera formele pe parcursul recunoașterii obiectelor; c) pentru amorsarea sistemului perceptiv atunci când se speră că se va vedea sau se va pipăi un anumit obiect; d) pentru memorarea rezultatelor unor mișcări specifice. Aceste caracteristici îi conferă imagisticii mintale un loc preponderent de legătură între percepție și memorie, precum și între percepție și controlul motor.

Unele aspecte ale imaginilor mintale sunt comune persoanelor văzătoare și celor nevăzătoare, iar altele nu, fiind specifice (de exemplu, culoarea are un caracter specific vizual). Atunci când persoanele nevăzătoare sau slab-văzătoare nu pot intra în contact direct cu anumite obiecte sau cu anumite caracteristici ale obiectelor, conținuturile și modurile de organizare ale reprezentărilor pot fi diferite de cele ale văzătorilor. Tocmai de aceea este important să se dezvolte inițiativele socioculturale care favorizează accesul persoanelor nevăzătoare, prin modalități tactile, la "obiecte vizuale", cum sunt și operele de artă plastică.

S-a constatat că în elaborarea albumelor, a ghidurilor de artă cu imagini tactile și în utilizarea lor nu se ține seama, întotdeauna, de eterogenitatea publicului cu deficiențe vizuale, iar pe de altă parte, în strânsă legătură cu aceasta, nu se ține seama de diversitatea opțiunilor teoretice și tehnice la care se poate face apel pentru optimizarea acestor ediții care redau în relief operele picturale, prin imagini tactile. Pentru completarea informațiilor obținute prin explorarea tactil-kinestezică a imaginilor în relief ale picturilor se recurge, de exemplu, la explicații scrise în braille sau cu caractere mărite și/sau la explicații înregistrate pe benzi audio (Hatwell, Martinez-Sarocchi, 2000; Gualandi și Secchi, 2000; Weisen,' 1999).

În ceea ce privește publicul format din persoane cu deficiențe de vedere, mai întâi trebuie să se facă distincția între slab-văzători/ambliopi, care au resturi de vedere de diferite grade, și nevăzători. Apoi, nevăzătorii pot fi cu deficiență congenitală sau cu deficiența dobândită de timpuriu (între 0 și 6 ani) sau tardiv (la vârsta școlară mică sau mare, în tinerețe, la vârsta adultă). Trebuie luate în seamă și alte aspecte, precum nivelul de instrucție școlară, nivelul cultural, experiențele estetice.

La persoanele cu cecitate congenitală sau instaurată de timpuriu, metodele și sistemele de reprezentare se structurează și se organizează într-o manieră originală, astfel încât fiecare încercare de căutare și găsire a unor noi informații necesită o anumită "traducere", pentru a construi un cod

utilizabil în schimburile de informații cu văzătorii. Întâlnirea cu artele plastice tinde să se facă prin descoperirea, în mediul tactil, a unor calități legate de o plăcere senzorială sau chiar estetică. În cazul nevăzătorilor, astfel de plăceri senzorial-estetice au fost rezervate mai ales lumii sunetelor sau mirosurilor.

La persoanele cu cecitate dobândită, mai ales la vârsta adultă, prezentarea tactilă a operelor de artă poate corespunde unei simple redescoperiri a unor receptări sau experiențe anterioare produse prin modalități vizuale.

În prezent, s-a constatat că opțiunile teoretice și tehnicile ce decurg din ele, pe baza cărora se fundamentează elaborarea diferitelor producții editoriale cu imagini tactile ale operelor de artă și diferitele propuneri muzeografice pentru accesul la cultură a nevăzătorilor, par a fi incompatibile. Aceste opțiuni și propuneri pot fi grupate în două categorii: a) o categorie care privilegiază căutarea unei eficacități tactile informative într-un demers educativ; b) o categorie de tehnici care respectă intenția artistului plastic de a produce emoții estetice și de a împărtăși cu receptorul emoțiile estetice.

Există, însă, multe rezerve privind posibilitatea nevăzătorilor de a accede la emoții estetice prin receptarea tactil-kinestezică a unor picturi transpuse în imagini tactile dar, totodată, se afirmă posibilitatea îmbogățirii cunoștințelor din domeniul istoriei artei, a caracteristicilor diferitelor curente artistice etc. prin parcurgerea albumelor care includ nu numai imagini tactile ale picturilor sau ale sculpturilor, ci și comentarii de specialitate scrise în braille sau imprimate pe benzi audio.

Vanbelle (1989), Hatwell și Martinez-Sarocchi (2000, p. 269) subliniază faptul că, în opinia unor esteticieni, orice metodă susceptibilă de a face nevăzătorii să înțeleagă culorile sau conținutul unei picturi prezintă, cu siguranță, un cert interes, dar această tendință se înscrie în câmpul cultural al îmbogățirii cunoștințelor și nu în cel al experiențelor estetice. Pentru susținerea acestor afirmații, se amintește lucrarea *Monet au bout des doigts* ("Monet în vârful degetelor"), care demonstrează tendința autorilor de a oferi informații asupra conținutului *obiectiv* sau *funcțional* a ceea ce a fost pictat de Monet, și nu asupra operei picturale ca atare. Așa cum se procedează, în general, cu albumele de artă destinate nevăzătorilor, în care picturile sunt transpuse în imagini tactile, și în albumul respectiv, pentru fiecare pictură lectorul nevăzător dispune de două pagini. Pe pagina din stânga este o transcriere schematică în relief a picturii, prin codificare cu *texturi* care se raportează

la *mediul reprezentat* (*striații pentru apa râurilor, pentru apa mării; cadrilaj pentru vegetație; textură netedă, lucioasă pentru lumină, aer, cer, reflectări*). Pe altă pagină este un text în braille care conține fișa sintetică a picturii și o expunere succintă a ceea ce este reprezentat pe pagina din stânga. Albumul este însoțit de o casetă audio, nevăzătorul auzind numărul și denumirea fiecărei imagini tactile ce redă o pictură, precum și un comentariu asupra biografiei lui Monet. Dar credem că este bine să ne amintim de afirmația lui Degas (citată de Valery, 1938, p.

129) care spunea că "*desenul nu este forma, ci este maniera de a vedea forma*". Dacă suntem de acord cu această afirmație, atunci cu certitudine înseamnă că factura impresionistă a lui Monet, despre care se poate spune că redă maniera lui specifică de a vedea, exprimându-și anumite trăiri, idei și intenții estetice, scapă prezentărilor ilustrate în relief, prin imagini tactile, precum și comentariilor înregistrate pe casete audio.

Există, în schimb, și o altă opțiune de redare prin imagini tactile a unor picturi, menționată de Hatwell și Sarocchi (2000, p. 279). Astfel, se încearcă să se respecte intenția artistului de exprimare a manierei sale de a vedea, de a percepe și de a trăi afectiv ceea ce pictează, precum și intenția de a împărtși cu publicul receptor emoția estetică. Această opțiune pune pe prim plan dreptul accesului universal la artă, pentru toți oamenii. Dintre albumele de artă realizate pentru nevăzători, pe baza unei asemenea opțiuni se pot aminti: *Van Gogh* (Garrandes, 1986), *Cocteau envisage* (Garrandes, 1992) sau *Caresser Picasso* (Garrandes, 1990). În albumul *Van Gogh*, diferite suprafețe "tactile", diferite texturi reprezintă o codificare a culorilor și a materialelor utilizate de artist, neinsistându-se atât de mult asupra a ceea ce este reprezentat prin pictură. Alegerea hârtiei go frate și reproducerea exactă a traseelor în cazul lui *Picasso* sau al lui *Cocteau* fac din aceste albume speciale adevărate "*cărți-obiecte de artă*", ce sunt propuse atât persoanelor nevăzătoare, cât și persoanelor văzătoare, care doresc să redescopere aceste tablouri pe cale tactil-kinestezică. Aceste albume sunt însoțite de texte metaforice – în braille pentru *Picasso*, sau pe bandă magnetică audio -citite de Jean Marais, pentru *Cocteau*.

În cadrul preocupărilor pentru accesul la cultură a persoanelor cu deficiențe vizuale, merită să amintim impresionanta realizare a organizației nonprofit "Art Education for the Blind" ("Educația artistică pentru nevăzători") din S.U.A., care a editat, în 1999, monumentală lucrare *Art History through Touch and Sound: A Multisensory Guide for the Blind and Visually Impaired* ("Istoria artei prin atingere și sunet: un ghid multisenzorial pentru nevăzători și deficienți vizuali"), ce prezintă 600 ilustrații tactile. *The Building Blocks of Art, The Art of Ancient Egypt și European Modernism: 1900-1940* sunt primele trei volume dintr-o serie amplă, fiind rezultatul unei fructuoase colaborări între Muzeul de Artă Modernă din New York, Universitatea Drew din New Jersey și Departamentul de Istoria Artei de la Universitatea de Stat din Florida. În această impresionantă lucrare – după cum se exprimă Paula Terry, specialist în istoria artei – sunt încorporate rezultatele celor mai recente cercetări din domeniul științelor educației, psihologiei și istoriei artei. Volumul *European Modernism: 1900-1940* redă, printre altele, opere realizate de: Umberto Boccioni, Constantin Brâncuși, Le Corbusier, Salvador Dalí, Andre Derain, Marcel Duchamp, Antonio Gaudí, Hector Guimard, Wassily Kandinsky, Wilhem Lehmbruck, Jacques Lipchitz, Henri Matisse, Piet Mondrian, Pablo Picasso. Sunt redată fotografiile color sau alb-negru

însoțite de ilustrații tactile ale operelor de artă, de comentarii scrise cu litere mărite sau în braille, precum și de comentarii audio.

Spre exemplificare, redăm trei ilustrații tactile („diagrame tactile”), realizate după: *Nude Descending a Staircase No. 2* ("Nud coborând o scară nr. 2") de Marcel Duchamp (figura nr. 2.1), *Improvisation 28* ("Improvizație 28") de Wassily Kandinsky (figura nr. 2.2), și *Les Femmes d'Alger (O Version O)* ("Domnișoarele din Avignon") de Pablo Picasso (figura nr. 2.3).



Figura 1. Diagramă tactilă după "Nude Descending a Staircase No. 2" de Marcel Duchamp (reproducere cu acordul Optical Touch™, Publishers, New York)



Figura 2. Diagramă tactilă după "Improvisation 28" de Wassily Kandinsky (reproducere cu acordul Optical Touch™, Publishers, New York)



Figura 3. Diagramă tactilă după "Les Demoiselles d'Avignon" de Pablo Picasso (reproducere cu acordul Optical Touch™, Publishers, New York)

În privința unor albume de artă cu imagini tactile, sondajele efectuate de Hatwell și Sarocchi, în rândul unor nevăzători timpurii, evidențiază câteva inconveniente: a) aceste albume de artă nu sunt consultate cu eficiență de o persoană nevăzătoare decât în prezența și cu ajutorul unui văzător, care îi ghidează explorarea tactil-kinestezică a operei de artă redată în relief; b) utilizarea hârtiei gofrate reduce eficacitatea tactilă (mulți nevăzători spun că pe această hârtie nu pot citi braille-ul); c) absența comentariilor descriptive din unele albume îi lasă perplex pe lectorii neavizați, iar non-stilizarea traseelor conduce la o înțelegere anevoioasă și limitată a picturilor redată prin imagini tactile.

2. Vizite "tactile" și ateliere pentru însușirea tehnicilor de explorare tactil-kinestezică a operelor de artă și a imaginilor tactile ale unor sculpturi sau picturi

2.1. Accesibilitatea deficienților de vedere la muzee în Franța

Direcția muzeelor din Franța a realizat o sinteză referitoare la istoricul inițiativelor și politicilor educaționale privind accesul la cultură a persoanelor cu diferite deficiențe, prin vizite la muzee, prin participarea la ateliere, la conferințe etc.

Astfel, între 1946 și 1979 s-au concretizat câteva inițiative dispersate. De exemplu, la Muzeul Luvru, la colecțiile egiptene, au avut loc primele vizite tactile, pentru grupuri mici de persoane cu deficiențe vizuale (circa 10 persoane într-un grup). Treptat, aceste vizite au cuprins și alte colecții de artă. În 1977 s-a creat o *expoziție* denumită "Măinile care văd", destinată persoanelor nevăzătoare, în cadrul atelierului pentru copii de la Centrul Pompidou. Această expoziție a devenit

itinerantă în Franța și în alte țări europene. În 1979 s-a creat un spațiu special pentru deficienții de vedere la "Cite des Sciences et de l'Industrie" din Paris.

După 1980 politica educațională privind egalitatea accesului la cultură a persoanelor cu dizabilități a devenit tot mai coerentă și mai eficientă. Menționăm, în continuare, cele mai importante acțiuni din cadrul acestei politici educaționale. În 1980 s-a creat Fondul de Intervenție Culturală, care a reunit la Centrul Pompidou din Paris două mese rotunde privind practicile culturale ale nevăzătorilor și persoanelor cu deficiențe de auz. Începând din anul 1980 a început transcrierea în braille a unor broșuri în care se prezintă muzeele naționale franceze. În 1981 se deschid primele expoziții tactile la muzeul Denon din Châlons-sur-Saone. În perioada 1982-1986 s-au creat expoziții tactile temporare la Paris, de către departamentul sculpturilor din muzeul Luvru la Palatul Tokyo, cu opere de artă din Evul Mediu, secolul al XIV-lea și secolul al XIX-lea. În 1988 au loc mai multe evenimente culturale, dintre care amintim câteva: Colocviul internațional "Muzee deschise pentru toate simțurile", organizat la Paris de Consiliul Național al Muzeelor; expoziția tactilă itinerantă "Tissu-tact", organizată de mai multe muzee franceze; declanșarea concursului pentru primirea persoanelor cu deficiențe vizuale în muzee. Începând din 1989, s-a mărit în mod progresiv accesibilitatea deficienților de vedere în spațiile muzeului Luvru.

După 1990 s-a conștientizat tot mai mult de către autoritățile franceze și de către personalul din muzee necesitatea accesului la cultură a persoanelor cu deficiențe. O anchetă referitoare la "muzeele fără exclusivitate" din 1992 a scos în evidență faptul că 24 de muzee primesc vizitatori cu deficiențe vizuale, pentru ca o nouă anchetă, din anul 1996, să demonstreze accesul tot mai larg la muzee a persoanelor cu deficiențe de vedere, astfel încât 117 muzee au avut vizitatori nevăzători și slab-văzători. În anul 2000, numărul unor astfel de muzee din Franța a ajuns la 127, dintre care un număr de 124 au dispozitive speciale pentru facilitarea vizitelor realizate de persoanele cu deficiențe vizuale.

Începând din 1991 s-au organizat stagii de formare pentru personalul din serviciile culturale ale muzeelor, în colaborare cu Școala Națională a Patrimoniului, iar în 1992 s-a editat și difuzat manualul *Muzeele pentru toți*, referitor la accesul la muzee a persoanelor cu dizabilități, destinat profesioniștilor din muzee. În 1992 au avut loc și alte acțiuni destinate accesului la muzee a deficienților de vedere: s-a publicat o listă în braille cu 20 de muzee care primesc persoane cu deficiențe vizuale; a apărut cartea cu imagini în relief a unor desene și picturi ale lui Picasso, editată de Muzeul Picasso în parteneriat cu Reuniunea Muzeelor Naționale și cu Fundația Franței; totodată, Reuniunea Națională a Muzeelor a hotărât asigurarea gratuității pentru intrarea în muzee a persoanelor cu dizabilități, posesoare a unui certificat de invaliditate, și a însoțitorilor acestora, precum și un tarif redus pentru vizitele-conferințe, la 34 de muzee naționale. În 1994 apare o nouă

ediție în braille cu lista muzeelor accesibile deficienților de vedere, cu un index pe regiuni, însumând 120 de muzee.

În 1995 s-a desfășurat *cercetarea-acțiune* Toulouse/ Barcelona cu tema: "Cecitatea și experiența estetică", prin colaborarea unor muzee, instituții pentru deficienții de vedere și universități. Tot în 1995 s-a deschis la muzeul Luvru spațiul tactil în cadrul departamentului de sculpturi, iar la muzeele din zona Nord-Pas-de-Calais s-a creat o rețea de muzee care a organizat vizite tactile la colecțiile de sculpturi.

Anchetele întreprinse pe plan european privind accesul la muzee a persoanelor cu deficiențe de vedere au surprins următoarele probleme esențiale: a) noțiunea de *accesibilitate* evocă mai ales un ansamblu de *dispozitive tehnice specifice diferitelor deficiențe*, care să faciliteze accesul la muzee și desfășurarea vizitelor, participarea la ateliere, la conferințe etc.; b) *accesibilitatea* implică și o *dimensiune simbolică* fundamentală, care se referă la recunoașterea existenței persoanelor cu dizabilități și a drepturilor fundamentale ale acestora, afirmându-se importanța și valoarea participării lor sociale; c) ideea *necesității confortului* în muzee, care se impune a fi mereu îmbunătățit; d) ideea *aportului cultural al accesibilității* se referă la faptul că personalul din muzee recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități de a avea acces la patrimoniul cultural comun, dar și a faptului că pentru aceasta se impune un demers psihopedagogic și metodic, de nuanță specifică, al vizitelor, atelierelor, conferințelor etc; de asemenea, se impune o reînnoire a temelor acestor activități muzeale.

Muzeele trebuie să ofere deficienților de vedere, ca și altor persoane cu cerințe speciale datorate unor dizabilități, cele mai bune condiții de primire și de efectuare a activităților (vizite, ateliere, conferințe), pentru a facilita întâlnirea cu operele de artă, perceperea și înțelegerea mesajelor acestora, oferindu-se momente de plăcere și de schimburi de opinii, de aprecieri cu alte persoane (cu deficiențe sau valide). Deci, trebuie să se creeze un confort fizic, ergonomic și psihic (intelectual și afectiv), distingându-se trei momente-cheie: invitarea la muzeu, sosirea la muzeu și vizita propriu-zisă.

Diferite anchete au scos în evidență doleanțele persoanelor cu deficiențe de vedere, ca și cele ale altor persoane cu dizabilități de alte genuri (deficienți de auz, deficienți motori etc). Astfel, în 1992, Departamentul pentru public al Direcției Muzeelor din Franța a lansat o anchetă privind accesibilitatea persoanelor cu dizabilități la instituțiile muzeale, chestionarul fiind destinat unui număr de 1.500 de muzee. Participarea la această anchetă a fost de trei ori mai mare decât la ancheta precedentă din 1989, ceea ce demonstrează sporirea interesului personalului din muzee față de accesul la cultură al persoanelor cu dizabilități, problematică atât de complexă și de importată pentru sporirea calității vieții acestora. Eșantionul muzeelor a fost ales după două criterii: a) numărul mediu de vizitatori valizi și cu dizabilități dintr-un an (sub 10.000 de vizitatori,

între 10.000 și 25.000 de vizitatori și peste 25.000 de vizitatori); b) orientarea și specificul colecțiilor muzeale: arte frumoase, istorie, arheologie, etnografie, istorie naturală, știință și tehnică.

În tabelul I sintetizăm câteva rezultate ale unei investigații privind facilitățile și ajutoarele specifice acordate persoanelor cu deficiențe vizuale în cadrul vizitelor la muzee, datele fiind preluate dintr-o anchetă realizată în 1995 de Direcția Muzeelor din Franța.

Tabelul I: Repartiția muzeelor în funcție de serviciile și instrumentele de mediere oferite persoanelor cu deficiențe vizuale (nevăzători și slab-văzători) (Direcția Muzeelor din Franța, 1995)

Instrumentele de mediere	Există servicii și instrumente Specifice (%)	Nu există, dar se preconizează realizarea lor (%)	Numărul muzeelor
Un plan al muzeului cu indicarea facilităților	8	70	22
Vizite ghidate, vizite tactile comentate	3	36	61
Ateliere specifice: vizite și ateliere tactile	17	45,5	37
Posibilitatea de explorare tactilă a:	16	30	54
➤ operelor originale;	7	38	55
➤ mulajelor operelor;	7	35	58
➤ machetelor manipulabile.			
Documente specifice cu caractere mărite:	6,5	69	24
➤ de informare;	5	64	31
➤ acompaniatoare, explicative;	5	44	51
➤ un catalog;	2,9	30	67
➤ alte documente.			
Documente în braille:	4	58	38
de informare;	3	51	46
acompaniatoare, explicative;	3	39	58
un catalog;	3	29,5	67
alte documente.			

Personalul din muzee este conștient de ameliorările care trebuie aduse pentru sporirea gradului de acces la cultură a deficienților de vedere, astfel încât să se îmbunătățească toate aspectele ergonomice legate de intrarea în muzee, de iluminarea adecvată a spațiilor, utilizarea indicatoarelor în braille, optimizarea funcționalității spațiilor de repaus, îmbunătățirea acusticii din sălile destinate vizitelor tactile, expozițiilor, atelierelor și conferințelor.

2.2. Vizite tactile și ateliere de modelaj la Muzeul Rodin

Pentru a ilustra utilitatea atelierelor destinate învățării tehnicilor de explorare tactil-kinestezică a unor sculpturi și realizarea de către subiecții deficienți vizuali a unor produse de nuanță artistică prin modelaj, redăm esența unor experiențe realizate la Muzeul Rodin, în cadrul unui proiect pedagogic comun cu *Institut National des Jeunes Aveugles* (I.N.J.A.) din Paris, privind accesul la muzee a elevilor nevăzători și slab-văzători. Astfel, François (1998, p. 129) arată că după

anul 1990, Muzeul Rodin a organizat "vizite tactile" pentru elevi și adulți nevăzători, în zilele de luni, când muzeul era închis pentru publicul larg. În acest cadru s-a derulat și proiectul "clasă-sculptură", care viza cicluri de "vizite tactile" și ateliere de modelaj, inițiind elevii deficienți vizuali în domeniul principiilor fundamentale ale sculpturii (noțiuni referitoare la echilibru,

proporții și compoziție). Aceste cicluri se derulau pe parcursul a cinci ședințe pentru fiecare clasă, analizându-se progresiv expresiile fețelor, poziția și mișcarea corpului și compoziția grupurilor sculptate. Trei dintre aceste ședințe au fost urmate de activități de modelaj într-un atelier din cadrul muzeului. Animatorii plasticieni din muzeu ofereau elevilor informații referitoare la istoricul și tehnica sculpturilor, precum și la diversele aspecte ale istoriei artei, ale curentelor artistice, informații generale despre artă etc.

Redăm, în continuare, esența derulării proiectului în cadrul celor cinci ședințe.

a) Prima ședință a constat în *evocarea marilor etape ale istoriei sculpturii*, pornind de la mulajele prezente la LNJ.A. Astfel, după prezentarea elevilor și animatorilor plasticieni, s-a trecut la prezentarea istorică a operelor și la *inițierea fiecărui elev în explorarea tactil-kinestezică a unei sculpturi*.

b) A doua ședință a avut ca obiectiv *cunoașterea generală de către elevi a muzeului și a operei lui Rodin*, inițiindu-i în explorarea tactilă a sculpturilor din bronz, selectându-se șase-opt opere. S-a prezentat, mai întâi, hotelul Biron, pe baza unui pliant tactil și a reperării localizării în spațiu. Apoi s-a insistat asupra faptului că vizitele "tactile" trebuie să corespundă unei logici a parcursului muzeal, care este necesară pentru a permite descoperirea și înțelegerea operei. Au fost antrenate procedeele specifice explorării tactil-kinestezice a bustului sculpturilor, a corpului în întregime și apoi a grupului sculptat. Printre operele explorate tactil-kinestezic au fost:

Jean-Baptiste Rodin (tatăl sculptorului), *Eustache de St. Pierre* (studiu), *Gânditorul*.

c) A treia ședință din cadrul vizitei "tactile" a avut ca scop *descoperirea de către elevi a expresiilor fețelor*, prin studierea câtorva busturi, precum: *Jean-Baptiste Rodin, Mignon, Capul Sfântului Ioan Botezătorul, Strigătul*.

d) A patra ședință a constat în explorarea tactil-kinestezică a corpului în întregime și a operelor fragmentate, urmărindu-se *descoperirea de către elevi a proporțiilor și echilibrului corpurilor umane sculptate și că, de fapt, corpul este un alt vector al exprimării sentimentelor*. Pentru aceasta s-au explorat tactil: *Toaleta lui Venus, Martirul, Gânditorul, Jean d'Aire (studiu)* și alte sculpturi. Pornind de la explorarea tactil-kinestezică a unor asemenea sculpturi, această ședință s-a axat pe studierea operelor cu scopul de a se analiza diferite poziții ale corpurilor și ale diverselor părți ale corpurilor. Astfel, s-a urmărit:

- recunoașterea tactilă a axelor de reper pe întregul corp;
- analiza poziției corpului, evocându-se pozițiile corpurilor din sculpturile clasice,
- comparativ cu cele din perioada Renașterii (de exemplu "Sclavul" de Michelangelo, care este accesibil în spațiul tactil din Muzeul Luvru);
- noțiunea de echilibru în raport cu poziția corpului, elevii urmând să înțeleagă cum se realizează echilibrul corpului prin punctul sau punctele de sprijin;

- descoperirea repartizării volumelor și noțiunea de contrabalansare, pentru păstrarea echilibrului;
- găsirea centrului de gravitație și importanța piciorului de sprijin;
- problemele de echilibru, importanța armăturii;
- rolul soclului ca punct de sprijin;
- descoperirea și perceperea, "simțirea" tensiunilor, a torsiunilor corpului, pentru a înțelege cum exprimă Rodin un sentiment, o acțiune în curs de desfășurare, elevii interpretând mișcarea, semnificația unei poziții, a unei atitudini.

Pe parcursul realizării de către elevi a unor sculpturi din lut, prin activitățile și exercițiile din atelierul de modelaj se urmăresc, de asemenea, și o parte dintre obiectivele menționate mai sus.

e) în cadrul celei de a cincea ședințe, în maximum 30 de minute, trebuie să se realizeze de către fiecare elev recunoașterea tactil-kinestezică a unei opere pe care a ales-o, studiind cu animatorul principiile sculpturii respective. Acest obiectiv se urmărește și în cadrul atelierului de modelaj.

Înșușirea unor procedee de recunoaștere tactilă s-a dovedit posibilă și foarte utilă pentru elevii nevăzători. Această recunoaștere a formelor geometrice, a volumelor, prin simțul tactil-kinestezic permite o mai bună memorare a senzațiilor trăite pe parcursul explorării sculpturilor, ceea ce se concretizează apoi în desfășurarea cu succes a activităților de modelaj în lut.

2.3. Spațiul tactil și atelierelor destinate deficienților vizuali la Muzeul Luvru

Prin crearea „*spațiului tactil*” prin vizite și prin atelierelor destinate deficienților vizuali în cadrul Muzeului Luvru se urmărește lărgirea accesului la cultură a acestor persoane. Colecțiile permanente și expozițiile temporare sunt accesibile slab-văzătorilor, intrarea fiind liberă pentru aceștia și pentru însoțitor. Vizitele sunt organizate pentru grupuri mici, în zilele de marți, când muzeul este închis pentru marele public.

Spațiul tactil este organizat în departamentul sculpturilor din aria Denon, prin oferirea spre explorare tactil-kinestezică a unui număr de douăzeci de mulaje ale unora dintre cele mai celebre opere sculpturale franceze și italiene din cadrul muzeului Luvru, opere realizate în secolele XI-XIX. Menționăm câteva dintre acestea: *Sfântul Mihail doborând dragonul* (Bourgogne, secolul al XII-lea, originalul în piatră); *Fecioara și pruncul* (Ile-de-France, secolul al XIV-lea, originalul în marmoră); *Charles V, regele Franței* (Ile-de-France, secolul al XIV-lea, originalul în piatră); *Sclav rebel* de Michelangelo (Italia, Roma, secolul al XVI-lea, originalul în marmoră); *Jaguar doborând un iepure* de Antoine-Louis Barye (Franța, secolul al XIX-lea, originalul în bronz).

Persoanelor nevăzătoare li se pun la dispoziție, spre a fi explorate tactil, eșantioane din materialul din care sunt realizate sculpturile originale, precum și dosare cu 20 de fișe de prezentare

a sculpturilor, scrise în braille sau cu caractere mărite. Fiecare fișă conține o descriere a operei, punând accent pe aspectele cele mai semnificative ale acesteia, urmată de scurte note referitoare la plasarea operei în contextul istoric, subliniindu-se importanța ei pentru istoria artei. De asemenea, nevăzătorilor li se oferă și un audio-ghid cu claviatura în braille, dându-li-se, astfel, posibilitatea audierii comentariilor asupra operelor explorate tactil.

Serviciul cultural din Muzeul Luvru organizează, în plus, vizite și ateliere pedagogice specializate pentru persoanele care doresc să dobândească o mai bună cunoaștere a operelor și a tehnicilor de realizare a acestora.

2.4. Servicii educative în muzeele din Belgia

Începând din anul 1970, Muzeul Regal de Artă și Istorie din Bruxelles a lansat în cadrul serviciilor educative așa-numitul Muzeu pentru nevăzători. Spațiul Muzeului pentru nevăzători, în care sunt expoziții temporare, este accesibil tuturor vizitatorilor. Primirea în muzeu a vizitatorilor nevăzători și slab-văzători a suscitât un real interes, atât din partea personalului educativ, cât și a celui științific (Vonbeveron, 2000).

Pentru o mai bună organizare a activităților, mai ales a vizitelor tactile, s-a constatat că este mai indicat să se repartizeze vizitatorii în raport cu gradul și cu specificul deficienței vizuale, colaborându-se cu însoțitorii acestora. Este important să se cunoască tipul vederii slabe (vedere tubulară, datorată glaucomului, vedere "cețoasă", datorată cataractei etc.), iar în cazul nevăzătorilor – dacă este vorba de cecitate congenitală sau dobândită. Toate aceste informații permit să se adapteze comentariile și modalitățile de explorare a operelor de artă și a altor obiecte din muzeu, pentru ca fiecare vizitator să le descopere în ritmul său propriu. Această flexibilitate și contactul direct care se stabilește cu ghidul, recunoașterea vocii acestuia, de la o expoziție la alta, erau preferate comentariilor preînregistrate pe bandă magnetică.

Serviciile educative și culturale francofone și flamande din cadrul muzeului organizează în fiecare an expoziții temporare, cu durata de câteva luni, organizează vizite tactile, ateliere și conferințe. Independent de expozițiile temporare au fost amenajate două spații speciale în cadrul colecțiilor permanente cu obiecte din India și din Orientul Apropiat.

Dintre expozițiile organizate la *Muzeul pentru nevăzători*, începând din 1970, amintim: "Arta pentru nevăzători" (1970); "Animalele în artă" (1973); "Imaginea lui Budha" (1979); "Catedrala" (1981); "Trilogia femeii" (1982); "Imagini ale divinităților hinduse" (1985); "Animal sacru, animal simbol" (1986); "Insula Paștelui – o enigmă" (1989); "Rimambelle. Copilul în artă și în tradițiile populare" (1990); "Arta stepelor" (1991); "Netzuke. O Japonie în miniatură" (1995, 1996); "Galo-romanii în Belgia" (1997); "Drumul cristalului: vase și sculpturi din perioada 1950-1980" (1998); "Din Orient spre Occident. Excursii pe drumul mătășii" (1999).

Pentru vizitele la expozițiile temporare, în decurs de un an, serviciul educativ francofon organizează aproximativ 50 de vizite, ceea ce înseamnă că la muzeu vin aproximativ 200 de vizitatori cu deficiențe vizuale, echipa ghizilor rezervându-și pentru acest tip de vizite 25 de zile. Activitatea se organizează și se desfășoară inclusiv pentru o singură persoană, dar cel mai adesea pentru grupe mici, formate din patru sau cinci persoane. Pentru facilitarea înțelegerii obiectelor percepute de persoanele cu deficiențe vizuale și a explicațiilor oferite de ghid, se poate recurge la machete, mulaje, planșe în relief realizate după procedeul Minolta, înregistrări sonore etc. Obiectele de mici dimensiuni sau cele foarte valoroase, aflate în vitrine, sunt puse pe o masă spre a fi explorate tactil-kinestezic de grupuri mici, formate din trei până la cinci persoane. Operele de dimensiuni mari sunt prezentate în diferitele săli ale muzeului, având etichete scrise în braille. Pentru slab-văzători sunt puse la dispoziție lupe. Problemele care s-au pus și continuă să se pună vizează: operele care trebuie selectate pentru explorare; materialul didactic complementar; mijloacele de mediere necesare; amenajarea spațiilor muzeale.

Explorarea directă tactil-kinestezică este permisă pentru unele piese din Egipt, mobilierul din secolul al XV-lea și al XVI-lea, ceramicile europene etc. Conservarea patrimoniului necesită o atingere sensibilă și limitată a operelor, explorarea tactil-kinestezică și manipularea acestora fiind rezervată doar persoanelor cu deficiențe vizuale, în special nevăzătorilor. Toate piesele policrome, cele din pietre poroase, din lemn fragil sunt excluse de la explorarea tactil-kinestezică, pentru a se putea conserva în condiții bune.

Un criteriu important al selectării operelor care sunt explorate tactil-kinestezic este "lizibilitatea tactilă" a acestora. Un prim aspect îl reprezintă dimensiunile operei. Vizitatorul nevăzător trebuie să poată descoperi opera atât global, cât și în detaliu, stând într-o poziție confortabilă. Se exclud, deci, operele foarte mari sau foarte mici dacă nu i se oferă vizitatorului posibilitatea unei descoperiri tactil-kinestezice progresive a mărimii reale a obiectului, făcând apel la secvențe exploratorii intermediare. Etapele intermediare propuse pentru descoperirea unei opere impun apelarea la un material didactic specific (machete, mulaje, imagini tactile), precum și la o documentare anexată tematicii vizitei, documentare ce rezidă în cataloage, pliante și etichete în braille sau cu caractere mărite, casete audio.

Prin vizitarea expozițiilor, persoanele cu deficiențe de vedere iau cunoștință despre două metode fundamentale de creare a unei opere sculpturale în trei dimensiuni: a) realizarea operei dintr-un bloc de piatră, marmoră sau lemn în mărime naturală; b) elaborarea prin diferite tehnici a unei forme dintr-un material maleabil, cum ar fi lutul, sau din diferite metale.

După ce constată că este achiziționată cunoașterea materialelor, cei care organizează expozițiile se orientează spre teme specifice istoriei artei, în derularea cronologică și în diversitatea geografică. Astfel, de exemplu, în acest mod a fost organizată expoziția "*Fețele care vorbesc*".

Studierea feței apare, în același timp, ca o sinteză a obiectivelor din unele expoziții precedente, deoarece toate materialele erau asemănătoare, și ca o nouă modalitate exploratorie pentru abordarea antropologică, sociologică și psihologică a formelor. Această abordare complexă este posibilă deoarece fața umană este prezentată în diversitatea sa geografică, precum și în evoluția sa istorică, muzeul dispunând de 60 de opere de pe cinci continente. Cu această ocazie, vizitatorii au avut prilejul să compare concepțiile plastice ale marilor civilizații ale lumii: din Egipt până în Extremul Orient, trecând prin etapa greco-romană care a pus accentul pe "gramatica portretului realist și umanist", în timp ce din America precolumbiană până la Africa și Oceania "portretul se dezarticulează pentru a se îmbogăți cu simboluri sau cu ritualuri" (Ruysinck, 1989). Prin maniera de realizare a fețelor umane se exprimă o atitudine față de societate, față de zeiță și față de moarte.

Tot o abordare complexă – istorică, antropologică, sociologică, psihologică și estetică – s-a realizat și cu prilejul expoziției "*Trilogia Femeii*" (1982). Expoziția a avut ca scop reliefa

diverselor reprezentări plastice ale femeii și analiza evoluției acestora, atât pe plan estetic, cât și pe plan istoric, în legătură cu diferitele statusuri și roluri sociale pe care le-a avut femeia, din preistorie până în zilele noastre. Expoziția a căutat să ilustreze trei funcții majore care decurg mai ales din particularitățile biologic-morfologice ale femeii: femeia mamă, femeia curtezană și femeia ca persoană. Din negura vremurilor, femeia simboliza fecunditatea, ca mărturie fiind accentuarea șoldurilor și a sânilor – ca simboluri ale acestei fecundități. Operele realizate în Grecia, în care este redată femeia, în mare parte pun accentul pe contrastul dintre această ființă care este privită ca fiind "sexul slab" și bărbat, care este redat ca reprezentant al unei societăți în care acesta are statusuri și roluri sociale dominante. Dar creațiile plastice din Grecia exprimă și lungul drum parcurs de femeie pentru dobândirea unor drepturi. Ilustrat în artă, acest drum este redat prin accesul tot mai evident al corpului femeii la conceptul de frumusețe plastică, rezervat mult timp bărbatului. Corpul feminin simbolizează tot mai frecvent și mai relevant delicatețea, suplețea, bogăția stărilor afective, în timp ce redarea plastică a corpului masculin exprimă noțiunea de forță, tensiune musculară, nervozitate.

O dificultate a realizării cu succes a vizitelor tactile constă în lentoarea explorării, precum și în absența cunoștințelor de istoria artei pentru cea mai mare parte a vizitatorilor, deci în absența referințelor necesare înțelegerii mesajului cognitiv și emoțional-estetic al operelor.

Experiența dobândită a arătat că spațiul sălilor în care se amplasează expozițiile are o mare importanță pentru buna desfășurare a vizitelor. Persoanele cu deficiențe de vedere apreciază modul de expunere a obiectelor în cadrul respectivelor spații muzeale. De asemenea, aceste persoane sunt sensibile la calitatea prezentării obiectelor de către ghid. S-a constatat că vizitele efectuate cu slab-văzătorii pot fi, adesea, derutante pentru ghid. Pentru acesta, este dificil să știe ceea ce realmente

au perceput slab-văzătorii și în ce condiții ar percepe mai bine obiectele explorate prin punerea în lucru a resturilor de vedere de care acești subiecți dispun. Mai ales la începutul vizitelor, unii slab-văzători refuză să apeleze și la explorarea tactil-kinestezică a obiectelor, pentru a-și completa informațiile culese pe cale vizuală.

Ghidul conduce nevăzătorii de la un obiect la altul, dând explicațiile necesare. Pentru a conduce explorarea tactil-kinestezică, ghidul va utiliza noțiuni spațiale ca "la stânga, la dreapta, înainte, înapoi, sus, jos". Se va insista asupra necesității ca mai întâi să se exploreze global obiectul de artă și apoi pe detalii, propunându-se o explorare continuă a obiectului. Vizitele tactile cer din partea nevăzătorilor o concentrare maximă a atenției. Unele persoane invocă limitele capacităților proprii de explorare tactil-kinestezică, manifestând o stare de oboseală. Pentru evitarea acesteia se recomandă să nu se exploreze prea multe obiecte în cadrul unei singure vizite tactile și, de asemenea, să nu existe o monotonie a suprafețelor și a materialelor. Pentru a se face apel la memorie, dacă tema vizitei tactile permite, se va relua explorarea unui obiect expus în vizita anterioară.

Vizitele ghidate sunt concepute astfel încât un animator să ia în grijă un grup mic, de aproximativ cinci persoane, astfel încât, cu prilejul fiecărei vizite, persoanele cu deficiențe de vedere să obțină un maximum de beneficiu din descoperirea operelor de artă.

2.5. Experiențe italiene privind accesul la muzee al persoanelor cu deficiențe vizuale

Dintre experiențele italiene destinate accesului la muzee al persoanelor cu deficiențe vizuale amintim: Muzeul tactil de pictură antică și modernă "Anteros" din cadrul Institutului pentru nevăzători "Francesco Cavazza" din Bologna; vizitele tactile din cadrul unor muzee, precum muzeul "Homer" din Ancona și muzeul "Egizio" din Torino; inițiativele demarate în Torino de Asociația "Tactile Vision Onlus"; proiectul "Veneția pentru toți".

a) *Muzeul "Anteros" din cadrul Institutului pentru nevăzători "Francesco Cavazza" din Bologna a pus la dispoziția nevăzătorilor itinerarii didactice, prin vizite tactile, pentru cunoașterea unor picturi antice și moderne. Pentru perceperea tactil-kinestezică a picturilor s-a realizat, prin tehnici speciale, redarea acestora prin basoreliefuri tridimensionale. Redarea prin basoreliefuri a picturilor permite nevăzătorilor ca prin explorarea tactilă să realizeze o bună percepție a formelor, fără să se piardă viziunea de ansamblu. Pentru fiecare operă este prevăzută o explorare dirijată, astfel încât să îi permită nevăzătorului să înțeleagă sensul, semnificația elementelor componente ale*

picturii. Astfel, există și posibilitatea sesizării valorii estetice a diferitelor părți componente ale picturii reproduse prin basorelief, punându-se accent pe capacitățile integrative și pe imaginația persoanelor nevăzătoare.

b) *Muzeul tactil "Homer" din Ancona* are trei colecții: o colecție conține reproduceri în gips ale unora dintre cele mai celebre sculpturi din toate timpurile; o altă colecție cuprinde opere originale ale unor artiști contemporani, iar a treia conține modele ale unor opere arhitecturale, ușor accesibile pe baza simțului tactil-kinestezic. Muzeul este prevăzut cu un sistem de orientare sonoră, pentru a permite nevăzătorilor să efectueze vizite autonome, în grup sau individual. În medie, într-un an sunt 3.000 de vizitatori cu deficiențe de vedere. Responsabilii muzeului au încercat să facă posibil în mai mare măsură vizitele individuale, pentru că cele în grup sunt, în general, rapide și superficiale.

c) *Muzeul "Egizio" din Torino* oferă publicului o colecție de mare interes privind arta și civilizația egiptenilor antici. Primele inițiative referitoare la accesul nevăzătorilor la statui din Egiptul antic datează din 1988, când s-a inaugurat un itinerar tactil, însoțit de o carte cu imagini tactile (desene în relief), realizate pe hârtie cu microcapsule, ale fiecăreia dintre statuile care puteau fi explorate tactil-kinestezic. De asemenea, li se pun la dispoziție informații înregistrate pe casetă audio, despre statuile respective. Nevăzătorii pot explora, individual sau în grup, circa 10 statui, fiind conduși de muzeografi specializați pentru vizitele tactile, care îi ajută să exploreze tactil-kinestezic părțile din statui care au maximă valoare informațională și le dau explicațiile necesare.

d) *Proiectul "Veneția pentru toți"* a pornit de la ideea ca Veneția – un adevărat oraș-muzeu, cu numeroase edificii cultural-artistice -, să poată fi vizitată și de persoanele cu dizabilități, inclusiv de cei cu deficiențe vizuale. Pentru aceștia din urmă au fost realizate cărți cu desene în relief, reprezentând diferite zone ale Veneției, cărți ce se pot procura de la agențiile de turism. De asemenea, s-a asigurat accesul la cele mai renumite muzee, prin vizite tactile, ateliere și conferințe destinate nevăzătorilor și slab-văzătorilor.

3. Problematika formării imaginilor mintale prin perceperea sculpturilor de către persoanele cu deficiențe vizuale

Vederea și simțul tactil-kinestezic joacă un rol important în interacțiunea omului cu lumea exterioară și în cunoașterea acesteia. Modalitatea vizuală de receptare a informațiilor îi permite persoanei să își reprezinte direct și global mediul apropiat și cel îndepărtat.

Privată de vedere, persoana nevăzătoare recurge în mod preponderent la modalitatea tactil-kinestezică pentru receptarea informațiilor despre mediul înconjurător. Această modalitate de receptare este mai lentă decât cea vizuală și aduce informații parcelare, relativ separate despre obiecte și dintr-un câmp perceptiv limitat. Transferurile intermodale, care implică și văzul, au un rol adaptativ major, căci ele permit o învățare mai eficientă, mai economică, și asigură o cunoaștere coerentă și unificată a lumii. În absența vederii, transferurile intermodale sunt limitate și, adesea, mai

puțin eficiente (Hatwell, 1996; Portalier, 1999). Persoanele cu cecitate congenitală sau dobândită timpuriu fac apel la alte căi pentru a ajunge la aceeași organizare spațială ca persoanele văzătoare. Construirea relațiilor spațiale ale unui obiect, în absența vederii, presupune punerea în lucru a unor mecanisme distincte, bazate pe tratarea informațiilor culese pe cale tactil-kinestezică din mediul apropiat și pe cale auditivă – din mediul îndepărtat. Pentru coordonarea informațiilor culese tactil-kinestezic, persoanele nevăzătoare trebuie să facă apel la învățarea verbală pentru a surprinde și a înțelege relațiile spațiale și chiar pentru identificarea unor obiecte (Martinez-Sarocchi, 1998). Persoana nevăzătoare este obligată să desfășoare o activitate mentală laborioasă pentru a reconstrui, pe cale tactil-kinestezică, puțin câte puțin, imaginea perceptivă. În pofida caracterului său secvențial, explorarea tactil-kinestezică îi poate permite nevăzătorului să obțină reprezentări mintale relativ adecvate, grație punerii în lucru a unor tehnici și strategii specifice de învățare. Dar, persoanele nevăzătoare au nevoie de referințe verbale pentru a se orienta în explorarea tactil-kinestezică și pentru a-și forma reprezentări despre obiectul perceput prin această modalitate.

Accesibilitatea materială a *sculpturilor*, în general a operelor tridimensionale, ne-ar putea face să credem că prezentarea lor pentru a fi percepute de nevăzători nu ar necesita nici o adaptare specială. Dar practicile muzeale de acest gen au evidențiat două categorii mari de probleme: unele puse de sculptori, de muzeografi, de responsabili cu conservarea operelor, iar alte probleme puse de nevăzătorii înșiși. Hatwell și Sarocchi (2000) au realizat o sinteză a acestor probleme.

3.1. Probleme ridicate de sculptori, de muzeografi și de responsabili cu conservarea Sculpturilor

Unii sculptori sunt reticenți în a lăsa operele lor să-și piardă din ceea ce lumina aduce în plus percepției creațiilor lor. În acest sens, menționăm, de exemplu, limitarea evidentă a receptării mesajului și a emoției estetice prin perceperea tactil-kinestezică a unei sculpturi ca *Zbor – spațiu și lumină* realizată de Constantin Lucaci (figura nr. 2.4). Această sculptură este concepută pentru un "art-spectacol", deoarece "captează și redă într-un mod capricios lumina, antrenând-o într-un sistem general de mișcare" (Rus, 2000). Același gen de limitări în receptarea anumitor semnificații și în trăirea unei autentice emoții estetice le găsim și în cazul sculpturii "*Studenta*" a renumitului artist Ion Vlasiu (figura nr. 2.5), "operă modelată cu delicatețe pe care alunecă lumina, descoperind sufletul sensibil al unei fete" (Lăptoiu, 1974).

Responsabilii cu patrimoniul și conservarea operelor de artă consideră că pentru o mare parte din sculpturi, datorită caracteristicilor materialului din care sunt realizate, există pericolul alterării prin explorarea tactilă, datorită efectelor transpirației. Reticențele respective au condus la găsirea unor soluții, astfel încât și nevăzătorii să aibă acces la operele sculpturale. Dintre acestea le amintim pe cele mai uzuale. Astfel, mai ales în unele muzee regionale (zonale), cum ar fi muzeele etnografice, s-

au propus itinerarii speciale, jalonate prin ghiduri în braille pentru nevăzători sau scrise cu caractere mărite pentru slab-văzători.

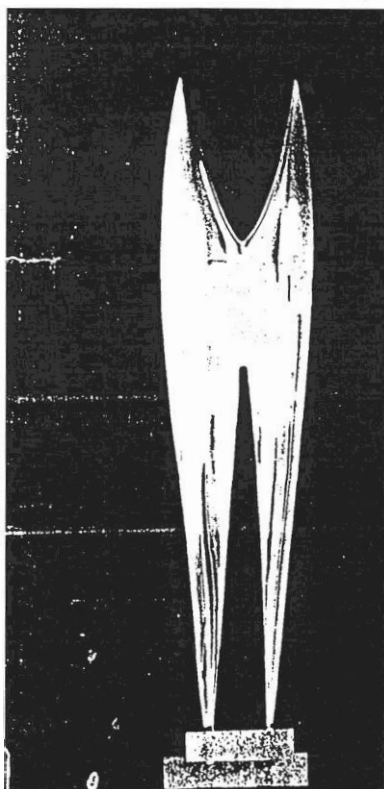


Figura 4. Constantin Lucaci, „Zbor – spațiu și lumină”



Figura 5. Ion Vlasiu, "Studenta"

Dar, totodată, au fost amenajate și așa-numite "spații tactile", respectiv săli speciale pentru nevăzători și slab-văzători, în numeroase muzee de artă, precum: Metropolitan Museum of Art din New York, Muzeul Luvru, Muzeul Rodin, Muzeul Regal din Bruxelles, Muzeul Ciudad din Barcelona, Muzeul de Egiptologie din Torino, Muzeul Anteros din Bologna, Muzeul Omero din Ancona, British Museum din Londra, Muzeul Memorial Regal Albert din Exeter, Muzeul Național din Scoția etc. În unele dintre muzee, cum este, de exemplu, Muzeul de Egiptologie din Torino, accesul nevăzătorilor la cunoașterea sculpturilor este direct, permițându-li-se explorarea tactil-kinestezică a acestora, în original, dar în alte muzee sunt explorate tactil copii (mulaje) ale operelor originale, realizate din gips sau rășini speciale (de exemplu, mulaje după unele sculpturi celebre, la Muzeul Luvru sau după "Frizele din Parthenon", la British Museum).

Informațiile culese de nevăzători prin explorarea tactil-kinestezică a acestor produse sculpturale sunt completate de cele obținute, pentru fiecare operă, prin intermediul comentariilor din ghidurile scrise în braille sau cu caractere mărite, precum și prin comentariile audio, receptate prin căști. În alte cazuri, precum cel al "Frizelor din Parthenon", explorarea reproducerilor acestora se poate realiza alternativ cu explorarea imaginilor tactile ale fiecărei frize, în care se redau elementele cu maximă valoare informațională, precum și comentarii scrise în braille. Imaginile tactile și comentariile facilitează receptarea mai adecvată a fiecărei copii a frizelor.

3.2. Probleme referitoare la perceperea și reprezentarea mintală a sculpturilor de către nevăzători

Simțul tactil-kinestezic are limite în perceperea și înțelegerea spațiului tridimensional și a caracteristicilor spațiale. Pentru nevăzători, o primă problemă o ridică *perceperea texturii* și înțelegerea semnificațiilor sculpturilor. În unele muzee li se impune nevăzătorilor să poarte mănuși fine pentru protejarea sculpturilor explorate tactil, ceea ce limitează mult perceperea texturii, a specificului acesteia. Dar și explorarea directă a reproducerilor din gips sau rășini ridică probleme pentru perceperea și înțelegerea unor elemente semnificative ale sculpturilor. Astfel, ne putem întreba cum se poate desprinde semnificația unor falduri, a unor undiri fine realizate în piatră sau în marmoră, prin care sculptorul dorește să evoce fluturarea unei piese vestimentare de mătase, în timp ce pentru un nevăzător, care explorează sculptura, caracteristicile texturii respective pot să fie simțite ca fiind mai "agresive" decât crestele unor munți dintr-o carte de geografie realizată în relief?

În cadrul unei investigații (Hatwell și Sarocchi, 2000) prin care s-a propus explorarea tactilă a unor statui galo-romane, s-a constatat dificultatea persoanelor cu cecitate congenitală sau

dobândită timpuriu de a accepta că aceeași textură ar putea reprezenta fața, părul și îmbrăcămintea, chiar dacă formele sculpturale sunt specifice.

Aprehensiunea tactilă a *formelor* ridică, de asemenea, multe probleme, deoarece simțul tactil-kinestezic este mai puțin adaptat acestei proprietăți a sculpturilor decât vederea. Dificultățile percepției pot proveni și din tehnica artistului. Sculpturile în care diferite detalii, ce nu servesc înțelegerii formei, sunt suprimate facilitează explorarea tactil-kinestezică și înțelegerea semnificațiilor sculpturii. Dar, în numeroase cazuri, persoanele nevăzătoare abandonează explorarea unei sculpturi în momentul în care, încercând să descifreze detaliile, conștientizează că nu pot realiza sinteza necesară pentru înțelegerea semnificației sculpturii. De exemplu, unii nevăzători care vizitează Muzeul Rodin abandonează explorarea sculpturilor lui Cămile Claudel în momentul în care încearcă să descopere diferite detalii, conștientizând imposibilitatea receptării acestora prin pipăit, având senzația că degetele mâinilor s-ar pierde în aceste detalii.

Importante dificultăți sunt legate de codarea necesară pentru interpretarea informației evidențiată prin formele sculpturii. Astfel de dificultăți pot fi atenuate prin intermediul unor informații inițiale despre sculptură, în ansamblu, și despre anumite detalii ale acesteia. Informațiile inițiale contribuie la descoperirea semnificației diferitelor elemente ale sculpturii, precum postura personajului redat, expresia feței, semnificația gesturilor în raport cu poziția mâinilor etc.

Persoanele nevăzătoare au, de asemenea, dificultăți în recunoașterea busturilor din operele galo-romane, care depășesc dimensiunea reală de aproximativ 1,5 ori, ceea ce presupune depunerea unor eforturi mari în explorarea sculpturilor și în formarea unor imagini mintale unitare.

O cercetare interesantă privind particularitățile reprezentărilor mintale ale unor sculpturi percepute de nevăzători și slab văzători în comparație cu văzătorii a fost realizată de Michaux (1999), cu prilejul unei *expoziții tactile* a operelor de artă, intitulată *L'art au toucher* ("Arta pentru pipăit"), organizată la Muzeul din Louvain-la-Neuve (Belgia). Această expoziție a fost concepută în mod special pentru ca persoanele nevăzătoare să poată percepe toate sculpturile prin explorare tactilă, și cuprindea două secțiuni: prima, intitulată "Artesens, de *Venus* de Lespugue au *Penseur* de Rodin" ("Artesens, de la *Venus* de Lespuges la *Gânditorul* de Rodin") urmărea punerea în evidență a caracteristicilor unor statui, reproduse în rășină, aparținând diferitelor curente artistice; a doua secțiune, denumită "*13 sculpteurs d'aujourd'hui*" ("13 sculptori de astăzi"), prezenta 13 opere contemporane ale unor artiști belgieni, realizate din materiale "moderne" (cauciuc, aluminiu, cupru). Subiecții investigați – nevăzători, slab-văzători și văzători – au fost evaluați în raport cu: a) *calitatea descrierii verbale* a fiecărei sculpturi percepute; b) *cunoașterea caracteristicilor* fiecărei opere.

În ceea ce privește *calitatea descrierilor*, rezultatele, luate global, nu au evidențiat diferențe semnificative între loturile de subiecți în ceea ce privește numărul elementelor descrise verbal, pentru cele două secțiuni ale expoziției.

În pofida mării diversități de opere expuse, nu s-au observat diferențe în ceea ce privește frecvența diferitelor elemente descriptive redade de cele trei loturi. Variațiile sunt mai mult individuale. În general, cele trei loturi de subiecți descriu mai detaliat operele secțiunii contemporane.

S-au evidențiat, totuși, următoarele particularități în privința *calității descrierilor*.

a) pentru *operele "vechi"*, persoanele văzătoare descriu, în primul rând, proprietățile fizice generale ale unei sculpturi; de asemenea, persoanele slab-văzătoare tind să descrie aceste proprietăți mai mult decât persoanele nevăzătoare;

b) în ceea ce privește *sculpturile moderne*, s-a constatat că văzătorii descriu, în primul rând, proprietățile fizice generale cu o mai mare frecvență decât persoanele slab văzătoare și cele nevăzătoare.

În privința *cunoașterii caracteristicilor fiecărei opere*, s-au evidențiat următoarele aspecte:

a) pentru *operele vechi*, scorurile obținute privind caracteristicile generale, cele de detaliu și cele vizând expresiile comportamentale nu diferă semnificativ între cele trei loturi de subiecți;

b) s-a evidențiat o diferență semnificativă între loturi în privința *operelor contemporane*, în sensul că persoanele văzătoare și slab-văzătoare redau mai multe caracteristici generale ale sculpturilor decât persoanele nevăzătoare.

Investigația realizată de Michaux a pus în evidență diferențe importante între *reprezentările mintale* ale sculpturilor în cazul persoanelor văzătoare și a celor cu deficiențe vizuale (slab-văzători și nevăzători). Acest lucru este firesc dacă ne gândim la faptul că vederea permite obținerea instantanee a informațiilor privind culoarea, profunzimea și dimensiunea obiectelor. Persoanele nevăzătoare au nevoie de referenți verbali pentru a se orienta în explorarea tactilă și pentru a-și facilita reprezentarea mintală a sculpturilor. În pofida caracterului secvențial, explorarea tactil-kinestezică permite, totuși, acestor persoane să-și formeze imagini mintale relativ adecvate ale sculpturilor explorate pe baza unor strategii tactil-kinestezice eficiente, dobândite prin exercițiu, prin învățare. Majoritatea informațiilor privind operele de artă sunt dobândite pe parcursul școlarizării, în cadrul unor discipline precum *istoria artei*, *desenul*, prin *activități de modelaj*, precum și în cadrul unor *ateliere de artă* și prin *vizite efectuate în muzee*. Aceste cunoștințe se îmbogățesc și prin schimburile de informații dintre persoanele văzătoare și cele cu deficiențe vizuale. Desigur, și în cadrul expozițiilor tactile se pot realiza schimburi de informații și experiențe în domeniul artelor plastice în cadru unui tandem văzător-nevăzător. O

persoană văzătoare ghidează explorarea și descrie sculptura care este explorată tactil-kinestezic de persoana cu deficiență vizuală.

În concluzie, credem că merită să fie puse în lucru toate modalitățile care urmăresc optimizarea accesului la muzee a persoanelor cu deficiențe vizuale, reducându-se decalajul dintre văzători și nevăzători în ceea ce privește cunoașterea specificului unor curente artistice, cunoașterea particularităților unor picturi și sculpturi și chiar în sfera experiențelor estetice, facilitându-se asocierea aspectului cognitiv cu cel artistic.

Summary

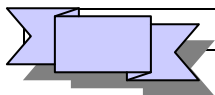
The article discusses theoretical problems the necessity efficiently and quality vocational orientation of the blind and visually impaired, importance's therapeutic and educational of the services organized in artistic museum and in other cultural institute.

Bibliografie

- Edman, P. (1992), *Tactile graphics*, American Foundation for the Blind, New York.
- Eriksson, Y. (1997), *What Some People See is what Other Feel*, "Art Bulletin of Nationalmuseum Stockholm", vol 5.
- Francis, A. (1998), *Modelage au Musee Rodin*, în: "Autonomie et initiatives dans les apprentissages chez les jeunes deficients visuels", GPEAA, Paris, p. 129-136.
- Garrandes, C. (1986), *Van Gogh*, Editions Garrandes, Nice.
- Garrandes, C. (1990), *Caresser Picasso*, Editions Garrandes, Nice.
- Garrandes, C. (1992), *Cocteau envisage*, Editions Garrandes, Nice.
- Gualandi, P., Secchi, L. (2000), *Tecniche di rappresentazione plastica della realta visiva e metodologia didattica per un'educazione alVimmagine rivolta a non vedenti e ipovedenti*, în: "Museo tattile di pittura antica e moderna «Anteros» dellTnstituto dei Ciechi «Francisco Cavazza»", Casma s.r.l. tipolito, Bologna.
- Hatwell, Y. (1996), *Transferts intermodaux et integration intermodale*, în: M. Richelle, J. Requin, M. Robert (sous la direction), "Traïte de psychologie experimentale", Mardaga, Liege.
- Hatwell, Y., Martinez-Sarocchi, F. (2000), *La lecture tactile des cartes et dessins, et Vacces des aveugles aux oeuvres d'art*, în: Y. Hatwell, A. Streri, E. Gentaz (sous la direction), "Toucher pour connaître. Psychologie cognitive de la perception tactile manuelle", P.U.F., Paris, p. 267-282.
- Kosslyn, S.M. (1975), *Information representation in visual images*, "Cognitive Psychology", 7, p. 341-370.
- Lăptoiu, N. (1974), *Muzeul de artă din Cluj*, Editura Meridiane, București.
- Martinez-Sarocchi, F. (1998), *Quels codes pour quelle information?*, Colloque Arts Plastique et Cecite, 6-7 juin, Louvain-La-Neuve.

- Michaux, G. (1999), *Representations mentales d'objets sculpturaux des personnes avec ou sans vision: epreuves d'evaluation*, în: "A la conquete de l'espace", GPEAA, Yzeure-Moulins, p. 50-59.
- Pai vio, A. (1971), *Imagery and verbal processes*, Holt, Rinehart & Winston, London.
- Portalier, S. (1999), *Les specificites du developpement du jeune deficien visuel Applications à L'etude des concepts d'espace et de temps*, în: "La place de l'espace et du temps dans le developpement psycho-cognitif du jeune deficien visuel", Actes du Coloque FISAF et CNEFEI, Suresnes.
- Rayner, A. (1998), *Access in Mind – toward the inclusive museum*, The Intellectual Access Trust, NMS Museum of Scotland, Edinburgh.
- Rus, A. (2000), *Muzeul Național de artă din Cluj. Galeria Națională*, cap. Sculpturi, p. 102-103.
- Ruyssinck, M. (1989), *Le Museepour Aveugles aux Musees Royaux d'Art et d'Histoire 1970-1989: vingt annees d'activites*, în: "Le Bulletin des Musees Royaux d'Art et d'Histoire", t. 60, Bruxelles, p. 45-61.
- Valery, P. (1938), *Degas, danse, dessin*, Gallimard, Paris.
- Vanbelle, F. (1989), *Initiation des aveugles aux arts plastiques par le toucher dans le cadre de la recherche esthetique*, în: "Actes des XIII-es Journees de l'Association de langue fran9aise des psychologues specialises pour handicapes de la vue", p. 32-38.
- Vonbeveron, G. (2000), *Specificite du toucher des personnes aveugles et malvoyantes* în: "Images tactiles. Acces à la culture – Formation, Rapport d'etude, Project Socrates-Comenius coordination France", CNEFEI.
- Weisen, M. (1999), *Access the French way: meeting the museum's many publics or hunting the snark*, "Barrierfree. The magazine of the Museum and Galleries Disability Association", 2, p. 16-18.
- ***, *Art History Through Touch and Sound: A Multisensory Guide for the Blind and Visually Impaired. European Modernism: 1900-1940*, Optical Touch Systems, Publishers, New York, 1999.
- ***, *L'accessibilite des musees en France*, Ministere de Culture, Direction des musees de France, 1996.
- ***, *Making Visual Art Accessible To People Who Are Blind And Visually Impaired*, Art Education for the Blind, New York, 1996.
- ***, *Museo tattile di pictura antica e moderna 'ANTEROS" dell'Istituto deio ciechi "Francesco Cavazza"*, Associazione Scuoladi scultura applicata, Bologna, 2000.
- ***, *Second Sight of the Parthenon Frize*, Marketing Executive, British Museum Press, London, 1998

Primit 28.09.09.



Cercetarea corelației dintre emoții și voință la copiii cu reținere în dezvoltarea psihică (RDP)

Victoria Maximciuc, lector UPS „Ion Creangă”

Problema eșecului școlar la copiii cu reținere în dezvoltarea psihică (RDP) este cauzată de nematurizarea reglării emoțional-volitiv. Pentru valorificarea potențialului copiilor cu RDP este nevoie de cunoașterea particularităților funcționării psihologice a corelațiilor dintre emoții și voință în structura reglării emoțional-volitiv.

Un aport considerabil în cercetarea reglării emoțional-volitiv o au cercetările efectuate de Beder E., 1975; Belopolskaia M.L., 1975; Domișkevici S.A., 1977; Jarenkova G.I., 1972; Pevzner M.S., 1972. Însă contribuțiile în domeniul cercetării reglării emoțional-volitiv sunt episodice, oferind doar niște soluții, și nu includ metodologii diagnostice complexe de reflectare a interacțiunii dintre emoții și voință. Aceste condiții ne-au permis să formulăm în cercetarea noastră următoarele obiective:

1. cercetarea reglării emoțional - volitive și corelațiile dintre reglarea emoțională și volitivă, cercetarea autoreglării conștiente, interconexiunii dintre autoreglare și emoții;
2. cercetarea particularităților specifice reglării emoțional-volitiv, autoreglării conștiente și autoreglării emoționale la copiii cu RDP și cei dezvoltați normal (DN);
3. cercetarea impactului factorului organic și psihosocial asupra reglării emoțional-volitiv, autoreglării conștiente și autoreglării emoționale la copiii cu RDP.

Pentru elaborarea și aplicarea unui model complex de diagnostic al reglării emoțional-volitiv al activității și constatarea particularităților specifice, ne - am bazat pe principiile psihologice fundamentale de diagnostic: principiul dezvoltării copilului, al umanității, al abordării complexe, al studierii integral-sistemice, al cercetării în dinamică.

Investigația s-a efectuat pe un eșantion de 55 de copii cu RDP cu vârsta cuprinsă între 6-7 ani (6 ani -RDP psihogen-17 copii, RDP cerebrogen-13 copii; 7 ani -RDP- psihogen -18 copii, RDP cerebrogen -7 copii) din gimnaziul - internat Strășeni. Aspectul comparativ a cuprins fixarea și analiza datelor a 25 de copii dezvoltați normal (DN) din grădinița nr. 8 din mun. Chișinău și 19 copii de 7 ani din Liceul-teoretic “K.Sibirschi” din mun. Chișinău.

În cercetarea noastră am aplicat următoarele tehnici: “Diagnosticul stărilor emoționale” după L. Lisnic, “Metamorfoze” după N. Semago, “Reglarea emoțional-bazală” (REB), “Problema nerezolvabilă” după N. Aleksandrova și T. Șulga, “Da” și “Nu” după L. Krasilnikova, “Desenarea pe puncte” A. Venhger, “Diagnosticul integrativ al autoreglării emoționale” după L. Safonova. Prelucrarea statistică a datelor a fost efectuată după metodele U Mann-Whitney și Wilcoxon W.

Pentru cercetarea componentelor reglării emoționale la copiii cu diferite forme de RDP și DN am aplicat metoda “Diagnosticul stărilor emoționale”. Scopul nostru a fost de a cerceta componentele reglării emoționale prin aprecierea dezvoltării reglării emoțional-motivaționale, reglării emoțional-verbale și controlului emoțional.

Au fost analizați următorii parametri: la aprecierea dezvoltării reglării emoțional-motivaționale - perceperea emoțională -1, perceperea emoțională-2, perceperea emoțională-3, perceperea emoțională-4; aprecierea dezvoltării reglării emoțional-verbale - categorizarea emoțională - 1, categorizarea emoțională-2; aprecierea dezvoltării controlului emoțional-diferențierea stărilor emoționale proprii, diferențierea emoțiilor adultului- 1,diferențierea emoțională-2; diferențierea stărilor emoționale-total .

Prezentăm grafic rezultatele obținute la copiii DN și copiii cu RDP cu vârsta cuprinsă între 6-7 ani, (vezi fig. 1).

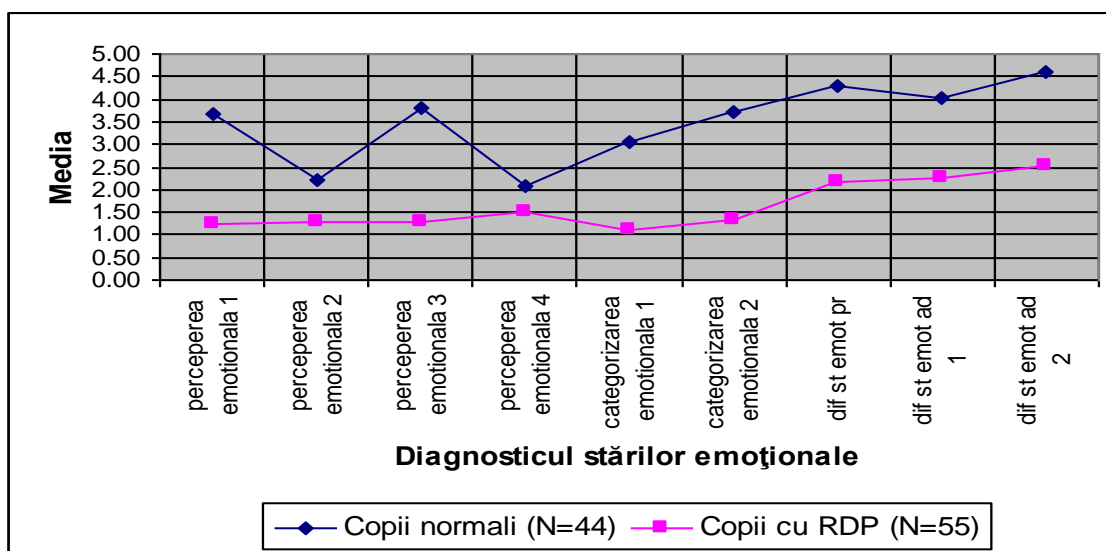


Fig.1. Rezultatele obținute la testul “Diagnosticul stărilor emoționale”

Analiza comparativă ne vorbește despre cele mai mari rezultate obținute de copiii DN, ceea ce denotă dezvoltarea tuturor componentelor reglării emoționale. Cele mai mici rezultate au fost obținute la copiii cu RDP, care relevă o maturitate întârziată. Copiii cu RDP au o reținere în dezvoltarea percepției emoționale, ca urmare facilitează nematurizarea reglării emoțional-motivaționale (K. Izard, 2006). Sărăcia vocabularului activ emoțional este determinat de reținerea de maturitate a reglării spontane și volitive și anume interacțiunile dintre emoții și voință prin limbaj.

Imperfecțiunea diferențierii stărilor emoționale reflectă nematurizarea controlului emoțional, ca urmare condiționează reținere în dezvoltare corelațiilor dintre emoții și voință

și voință cu emoții prin insuficiența conștientizării emoționale și incapacității copilului de a avea o atitudine la comportamentul său din punctul de vedere al exemplului, normei, regulii.

Tabelul 1 sintetizează rezultatele obținute la copiii cu RDP cerebrogen și cei cu RDP psihogen în vârstă de 6-7 ani.

Tabelul 1.

Semnificația diferențelor aprecierii stărilor emoționale dintre copiii cu RDP cerebrogen (6-7 ani) și cei cu RDP psihogen (6-7 ani)

Parametrii	U Mann-Whitney	Wilcoxon W	z	p
Percepția emoțională-1	289,00	499,00	-1,352	0,176
Percepția - emoțională-2	326,00	536,00	-1,180	0,238
Percepția emoțională-3	332,00	542,00	-2,630	0,009
Percepția emoțională-4	274,00	484,00	-0,255	0,799
Categorizarea emoțională-1	308,00	518,00	-0,374	0,708
Categorizarea emoțională-2	285,00	495,00	-0,927	0,354
Diferențierea stărilor emoționale proprii	277,00	487,00	-1,343	0,179
Diferențierea stărilor emoționale adultului-1	321,00	951,00	-0,284	0,776
Diferențierea stărilor emoționale adultului-2	322,50	532,50	-0,613	0,540
Diferențierea stărilor emoționale-total	270,00	480,00	-1,020	0,308

În urma prelucrării statistice a rezultatelor obținute se observă o diferență statistic-semnificativă la parametrul perceperea emoțională-3 $z=-2,630$ $p=0,009$ $p<0,05$. Nu sa-au demonstrat diferențe statistic-semnificative la următorii parametri: perceperea emoțională-1 $z=-1,352$ $p=0,176$ $p>0,05$; perceperea emoțională-2 $z=-1,180$ $p=0,238$ $p>0,05$; perceperea emoțională-4 $z=-0,255$ $p=0,799$ $p>0,05$; categorizarea emoțională -1 $z=-0,374$ $p=0,708$ $p>0,05$; categorizarea emoțională-2 $z=-0,927$ $p=0,354$ $p>0,05$; diferențierea stărilor emoționale proprii $z=-1,343$ $p=0,179$ $p>0,05$; diferențierea stărilor emoționale adultului-1 $z=-0,284$ $p=0,776$ $p>0,05$; diferențierea stărilor emoționale adultului-2 $z=-0,613$ $p=0,540$ $p>0,05$; diferențierea stărilor emoționale-total $z=1,020$ $p=0,308$ $p>0,05$. Rezultatele obținute ne vorbesc despre o dezvoltare neînsemnată a perceperei emoționale la copiii cu RDP cerebrogen în vârsta de 6-7 ani comparativ cu cei cu RDP psihogen de 6-7 ani.

Pentru aprecierea structurii tipologice a reglării emoționale am aplicat testul „Metamorfoze”.

Au fost analizați următorii parametri: tip de protecție-preferință, tip de protecție –refuz, tip demonstrativ - preferință, tip demonstrativ-refuz, tip autoconfirmare- preferință, tip autoconfirmare-refuz, tip social-aprobat-preferință, tip social- aprobat – refuz, tip agresiv-preferință, tip agresiv –refuz, tip normal – condiționat- preferință, tip normal-condiționat – refuz, tip protest.

În fig. 2 prezentăm rezultatele obținute la copiii DN și cei cu RDP cu vârsta cuprinsă între 6-7 ani.

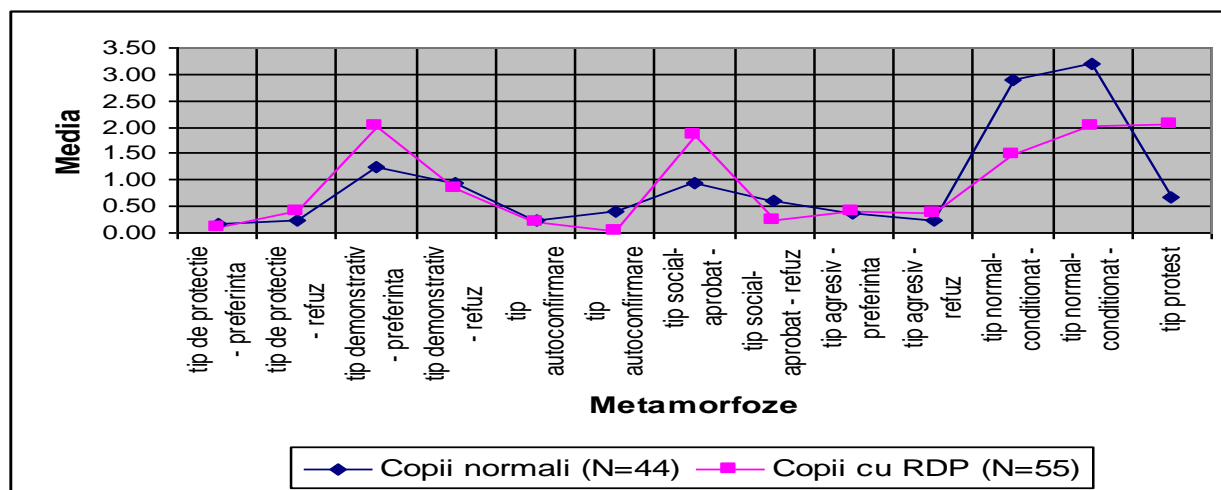


Fig.2. Valorile mediilor la testul „Metamorfoze”

Rezultatele obținute denotă diferențele între mediile obținute la copiii DN și cei cu RDP. Tabloul grafic relevă o structură mozaică tipologiei reglării emoționale cu predominarea tipului normal-condiționat la copiii DN.

Analiza comparativă a rezultatelor obținute la copiii cu RDP cerebrogen 6-7 ani și cei cu psihogen 6-7 ani o prezentăm în tabelul 2.

Tabelul 2.

Semnificația diferențelor structurii tipologice a reglării emoționale dintre copiii cu RDP cerebrogen 6-7 ani și cei cu RDP psihogen 6-7 ani

Parametrii	U Mann-Whitney	Wilcoxon W	Z	p
Tip de protecție –preferință	319,00	949,00	-1,088	0,276
Tip de protecție - refuz	257,00	887,00	-1,975	0,048
Tip demonstrativ-preferință	317,00	572,00	-0,596	0,551
Tip demonstrativ-refuz	312,50	522,50	-0,710	0,478
Tip autoconfirmare-preferință	349,50	979,50	-0,014	0,989
Tip autoconfirmare-refuz	340,00	550,00	-0,756	0,450
Tip social-aprobat-preferință	335,00	965,00	-0,273	0,785
Tip social-aprobat-refuz	329,50	539,50	-0,535	0,593

Tip agresiv-preferință	290,00	920,00	-1,347	0,178
Tip agresiv-refuz	300,00	510,00	-1,065	0,287
Tip normal-condiționat-preferință	302,50	512,50	-0,901	0,368
Tip normal-condiționat-refuz	343,50	553,50	-0,118	0,906
Tip protest	309,00	939,00	-0,734	0,463

În urma prelucrării statistice a rezultatelor obținute se observă diferența statistic-semnificativă la parametrul tip protecție –refuz $z=-1,975$ $p=0,048$ $p<0,05$. Nu s-au manifestat diferențe statistic semnificative la următorii parametri: tip de protecție –preferință $z=-1,088$ $p=0,276$ $p>0,05$; tip demonstrativ-preferință $z=-0,596$ $p=0,551$ $p>0,05$; tip demonstrativ-refuz $z=-0,710$ $p=0,478$ $p>0,05$; tip autoconfirmare –preferință $z=-0,014$ $p=0,989$ $p>0,05$; tip autoconfirmare-refuz $z=-0,756$ $p=0,450$ $p>0,05$; tip social-aprobat-preferință $z=-0,273$ $p=0,785$ $p>0,05$; tip social-aprobat-refuz $z=-0,535$ $p=0,593$ $p>0,05$; tip agresiv- preferință $z=-1,347$ $p=0,178$ $p>0,05$; tip agresiv-refuz $z=-1,065$ $p=0,287$ $p>0,05$; tip normal-condiționat-preferință $z=-0,901$ $p=0,368$ $p>0,05$; tip normal-condiționat-refuz $z=-0,118$ $p=0,906$ $p>0,05$; tip protest $z=-0,734$ $p=0,463$, deoarece la RDP cerebrogene de 6-7 ani se deosebește de cei cu RDP psihogen de 6-7 ani prin predominarea tipului de protecție - refuz ca rezultat dezvoltării mecanismului compensator de protecție, izolarea copilului, printre care se observă frământările dismorfofobice (prefer să fiu un fotoliu vechi care stă în ungher și nimeni nu mă observă). Datele statistice demonstrează imperfecțiunea reglării emoționale care, ca urmare, schimbă comportamentul.

Evaluarea structurii nivelare a reglării emoționale noi am efectuat-o prin metoda REB. Au fost analizați următorii parametri: reacție adecvată la nivelul reactivității polare - PR, la nivel de stereotipurilor - ST, la nivelul expansiunii -E, la nivel de control emoțional -K; hiperfuncția nivelară - GPR, GST, GE, GK; hipofuncția - nivelară pr, st, e, k.

În fig. 3 prezentăm diferențele între mediile obținute la copiii DN și cei cu RDP.

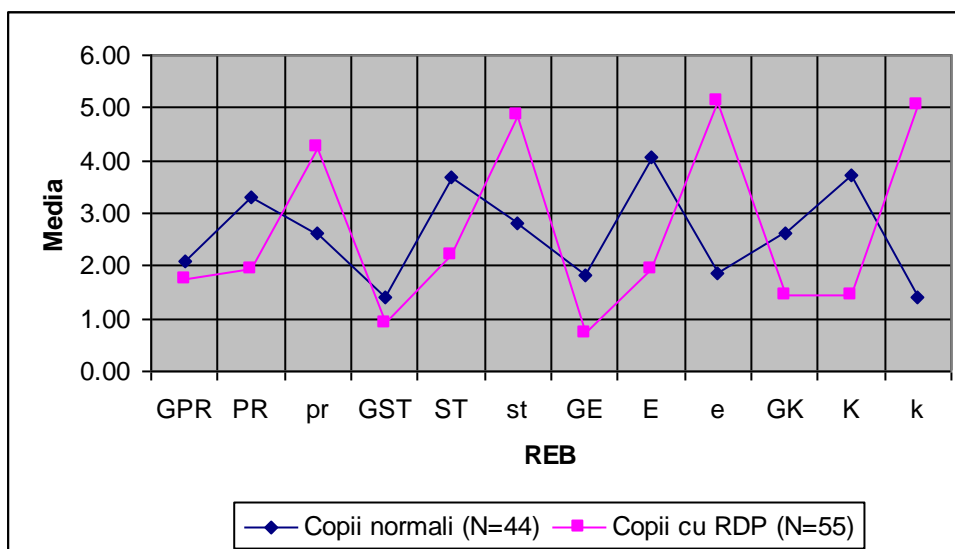


Fig.3. Valorile mediilor la tehnica REB.

Rezultatele prezentate relevă diferențele între mediile obținute la copiii DN și cei cu RDP. Analiza comparativă constată nematurizarea tuturor nivelelor reglării emoționale și îndeosebi cei care se includ în reglarea emoțional-volitivă.

În tabelul 3 prezentăm rezultatele comparative ale dezvoltării nivelare a reglării emoționale la copiii cu RDP cerebrogen 6-7 ani și cei cu RDP psihogen 6-7 ani

Tabelul 3.

Semnificația diferențelor dezvoltării nivelare a reglării emoționale la copiii cu RDP cerebrogen (6-7 ani) și cei cu RDP psihogen (6-7 ani)

Parametrii	U Mann-Whitney	Wilcoxon W	z	p
GPR	331,00	961,00	-0,346	0,729
PR	240,00	450,00	-1,994	0,046
Pr	250,50	880,50	-1,802	0,072
GST	282,00	912,00	-1,304	0,192
ST	260,50	470,50	-1,650	0,099
St	330,00	960,00	-0,360	0,719
GE	33450	544,50	-0,322	0,747
E	222,00	432,00	-2,345	0,019
E	283,50	913,50	-1,182	0,237
GK	319,00	539,00	-0,566	0,571
K	237,00	447,00	-2,060	0,039
K	217,00	847,00	-2,388	0,017

În urma prelucrării statistice a rezultatelor obținute s-au observat diferențe statistic-semnificative la următorii parametri: PR $z=-1,994$ $p=0,046$ $p<0,05$; E $z=-2,345$ $p=0,019$ $p<0,05$; K $z=-2,060$ $p=0,039$ $p<0,05$; k $z=-2,388$ $p=0,017$ $p<0,05$. Nu s-au estimat diferențe statistic-semnificative la următorii parametri: GPR $z=-0,346$ $p=0,729$ $p>0,05$; pr $z=-1,802$ $p=0,072$ $p>0,05$; GST $z=-1,304$ $p=0,192$ $p>0,05$; ST $z=-1,650$ $p=0,099$ $p<0,05$; st $z=-0,360$ $p=0,719$ $p>0,05$; GE $z=-0,322$ $p=0,747$ $p>0,05$; e $z=-1,182$ $p=0,237$ $p>0,05$; GK $z=-0,566$ $p=0,571$ $p>0,05$. Rezultate obținute prin prelucrarea statistică constată că la copiii cu RDP cerebrogen de 6-7 ani comparativ cu cei cu RDP psihogen de 6-7 se observă o dezvoltare neomogenă a reglării emoțional-volitivă: dezvoltarea nivelului reactivității polare, expansiunii cu reținere în dezvoltare a controlului emoțional din cauza asincroniei în dezvoltarea lobului frontal.

Cercetarea interacțiunii dintre emoții și voință a fost efectuată cu ajutorul tehnicii “Problema nerezolvabilă” .Scopul cercetării este de determina corelațiile dintre stabilitatea emoțională și efortul volitiv în activitatea intelectuală.

Au fost analizați următorii parametri: nivelul, cauza insuccesului, numărul de încercări, stabilitatea emoțională cu dezvoltarea calităților volitive.

Rezultatele obținute la copiii DN și cei cu RDP cu vârsta de 6-7 ani la parametrii interacțiunii emoții și voință, sunt ilustrate în fig. 4.

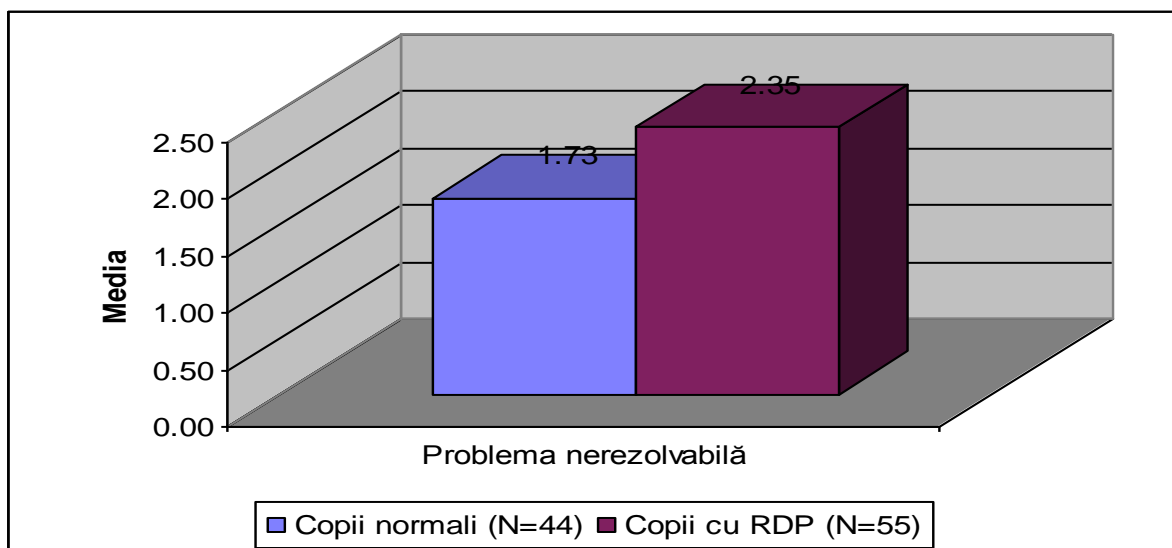


Fig. 4. Rezultatele obținute la copiii DN și cei cu RDP cu vârsta cuprinsă între 6-7 ani, tehnica “Problema nerezolvabilă”

Analizând rezultatele obținute de copiii DN și cei cu RDP cu vârsta cuprinsă între 6-7 ani au fost estimate diferențe dintre mediile obținute la aceasta categorie de vârstă.

În mod grafic, în fig. 5 prezentăm rezultatele obținute la copiii cu RDP cerebrogen și cei cu RDP psihogen cu vârsta cuprinsă între 6-7 ani.

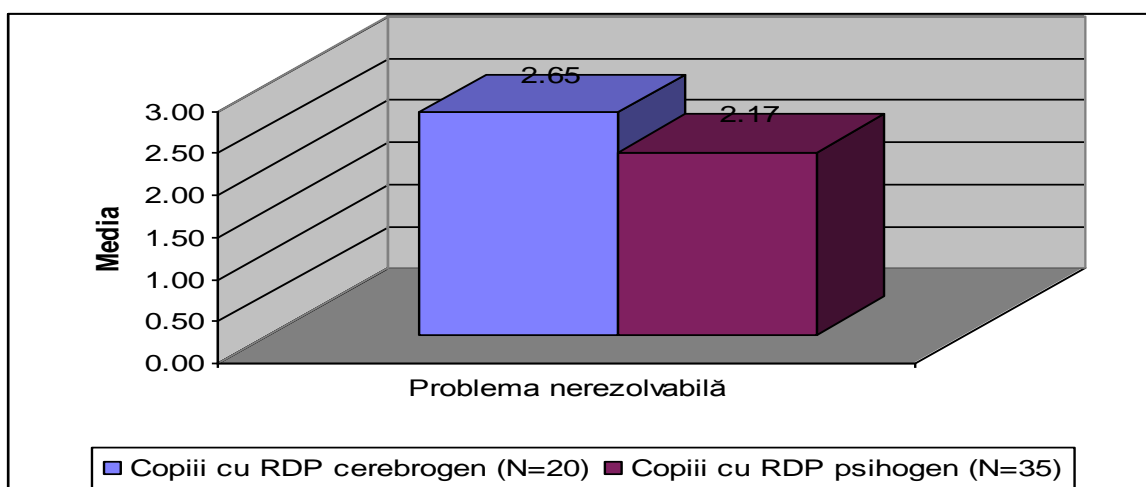


Fig.5. Valorile medii la parametrii tehnicii „Problema nerezolvabilă” la copiii cu diferite forme de RDP în perioada de 6-7 ani

Rezultatele prezentate în fig. 8 relevă diferențele între mediile obținute la copiii cu RDP cerebrogen și cei cu RDP psihogen la vârsta cuprinsă între 6-7 ani.

Pentru determinarea specificului dezvoltării reglării volitive la copiii cu diferite forme de RDP și cei DN noi am aplicat metoda „Da” și „Nu” după L.Krasilnikova.

Scopul este cercetarea maturizării reglării volitive prin aprecierea respectării regulii.

Cercetarea ne-a permis să stabilim că copiii DN se deosebesc de copiii cu diferite forme de RDP, (vezi tabelul 4).

Tabelul 4.

Semnificația diferențelor dezvoltării reglării volitive dintre copiii DN 6-7 ani și cei cu RDP de 6-7 ani

Parametrii	Corecte	Procent
U Mann-Whitney	613,00	613,00
Wilcoxon W	2153,00	2153,00
Z	-4,247	-4,247
P	0,000	0,000

În urma prelucrării statistice a rezultatelor obținute se observă diferența statistic – semnificativă la următorii parametri: corecte și procent $z=-4,247$ $p=0,000$ $p<0,05$, deoarece la copiii DN, în comparație cu copiii cu RDP, are loc maturizarea reglării volitive.

În tabelul 5 prezentăm rezultatele comparative la copiii cu RDP cerebrogen 6-7 ani și cei cu RDP psihogen 6-7 ani

Tabelul 5.

Semnificația diferențelor dezvoltării reglării volitive dintre copiii cu RDP cerebrogen 6-7 ani și cei cu RDP psihogen 6-7 ani

Parametrii	corecte	procent
U Mann-Whitney	328,50	328,50
Wilcoxon W	538,50	538,50
Z	-0,391	-0,391
P	0,696	0,696

În urma prelucrării statistice a rezultatelor obținute nu s-a constatat diferența statistic-semnificativă la următorii parametri: corecte și procente $z=-0,391$ $p=0,696$ $p>0,05$, deoarece în ambele forme de RDP se constată nematurizarea reglării volitive cauzată de diferiți factori.

Prin intermediu metodei „Desenare pe puncte” după A.L.Vengher au fost stabilite particularitățile autoreglării conștiente la copiii cu diferite forme de RDP și cei DN. Scopul - de aprecia dezvoltarea componentelor autoreglării conștiente.

Analiza comparativă a rezultatelor (tabelul 6) obținute la copiii DN și cei cu RDP a demonstrat diferența statistic –semnificativă la parametrul corecte $z=-5,233$ $p=0,000$ $p<0,05$, deoarece autoreglarea conștientă la copiii DN este mai bine dezvoltată

Tabelul 6.

Semnificația diferențelor dezvoltării autoreglării conștiente la copiii DN 6-7 ani și cei cu RDP 6-7 ani

Parametrii	Puncte
Mann-Whitney U	451,00
Wilcoxon W	1991,00
Z	-5,357
P	0,000

Analiza comparativă a rezultatelor obținute la copiii cu diferite forme de RDP de vârsta 6-7 ani o prezentăm în tabelul 7.

Tabelul 7.

Semnificația diferențelor dezvoltării autoreglării conștiente dintre copiii cu RDP cerebrogen 6-7 ani și cei cu RDP psihogen 6-7 ani

Parametrii	Puncte
U Mann-Whitney	315,50
Wilcoxon W	525,50
z	-0,610
P	0,542

În urma prelucrării statistice a rezultatelor obținute se constată o diferență statistic- nesemnificativă $z=-0,610$ $p=0,542$ $p>0,05$, deoarece la copiii cu RDP cerebrogen 6-7 ani și cei cu RDP psihogen 6-7 ani este reținerea în dezvoltarea autoreglării conștiente cauzată de factorul organic și psihosocial.

Pentru evaluarea particularităților caracteristicii integrale autoreglării emoționale la copiii cu diferite forme de RDP și cei DN noi am aplicat metoda „Diagnosticul caracteristicii integrale a autoreglării emoționale.”

Au fost analizate următoarele caracteristici: aspirația, reflexia, autoaprecierea emoțională, caracteristica integrală a nivelelor reglării emoționale.

În tabelul 8 prezentăm rezultatele comparative ale dezvoltării autoreglării emoționale la copiii cu DN și cei cu RDP.

Tabelul 8.

Semnificația diferențelor dezvoltării autoreglării emoționale dintre copiii DN 6-7 ani și cei cu RDP 6-7 ani

	Puncte
Mann-Whitney U	572,00
Wilcoxon W	2112,00
Z	-5,233
P	0,000

În urma prelucrării rezultatelor obținute prin prelucrarea statistică se observă diferența statistic-semnificativă la parametrul puncte $z=-5,233$ $p=0,000$ $p<0,05$, deoarece la copiii DN se observă maturizarea autoreglării emoționale.

În tabelul 9 prezentăm rezultatele comparative la copiii cei cu RDP cerebrogen 6-7 ani și RDP psihogen 6-7 ani.

Tabelul 9.

Semnificația diferențelor dezvoltării autoreglării emoționale la copiii cu RDP cerebrogen 6-7 ani și cei cu RDP psihogen 6-7 ani

Parametrii	Puncte
U Mann-Whitney	295,00
Wilcoxon W	505,00
z	-1,389
p	0,165

În urma prelucrării statistice nu se observă diferența statistic-semnificativă la parametrul puncte $z=-1,389$ $p=0,165$ $p>0,05$, deoarece nematurizarea autoreglării emoționale se observă la ambele forme de RDP cauzate de diferiți factori. Pentru ambele forme de RDP este caracteristic lipsa flexibilității emoționale, deprinderi de autoreglare la nivel de imitare, autoaprecierea accentuată, sunt impulsivitatea.

Concluzii

1.Cercetarea reglării emoțional-volitiv activității la copiii cu dificultăți de învățare este un domeniu prioritar al psihologiei speciale. Dezvoltarea acestor copiii este mai eficientă atunci când se cunosc particularitățile de dezvoltare ale reglării emoțional-volitiv a activității în cadrul aplicării psihocorecției adecvate.

2. În aspect psihologic, copiii cu RDP prezintă o maturizare încetinită. Experimentul de constatare demonstrează că la acești copii se observă reținere în dezvoltare a reglării emoțional-volitivă a activității.
3. Gradul de reținere în maturizarea reglării emoțional-volitivă a activității depinde de forma de RDP.
4. În aspect general, reglarea emoțional-volitivă la copiii cu RDP se deosebește prin nematurizarea reglării emoțional-motivaționale, prin reținere în dezvoltarea percepției emoționale, nematurizarea reglării emoțional-verbale, prin reținere în dezvoltarea categorizării stărilor emoționale, din cauza sărăciei vocabularului emoțional activ ca urmare a reținerii în dezvoltare a reglării spontane, nematurizarea controlului emoțional prin nematurizarea diferențierii stărilor emoționale proprii și la maturi ca urmare a reținerii în dezvoltare a reglării emoțional-volitivă, nematurizarea nivelurilor de reglare emoțională și mai pronunțată nivelurile care se includ în componentele reglării emoțional-volitivă, instabilitatea emoțională cu nedeveloparea calităților volitive în activitatea intelectuală, reținere în dezvoltarea reglării volitive, autoreglării conștiente și emoționale.
5. Se observă o diferență în dezvoltarea reglării emoțional-volitivă la copiii cu RDP cerebrogen comparativ cu RDP psihogen: dezvoltarea neînsemnată a percepției emoționale, dominarea tipului de protecție –refuz, o dezvoltare neomogenă a structurilor reglării emoțional-volitivă (dezvoltarea nivelului reactivității polare și expansiunii, nematurizarea controlului emoțional).

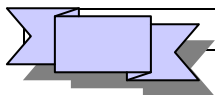
Summary

This article is about the specific of researching the emotional- volitive control, application of new psihologic methodes of investigation in the relation between emotions and will. There are determined comparative data to the emotional-volitive control in kids with retention of psychic development and normal children.

Bibliografie

- 1.Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции.- Москва МГУ, 1990.
2. Изард К. Психология эмоций. Санкт-Петербург. Питер, 2006
3. Конопкин О.А. Участие эмоций в осознанной саморегуляции целенаправленной деятельности // Вопросы психологии ,2006, № 3, р. 39-48
4. Селиванов В.И. Актуальные вопросы психологии воли // Вопросы психологии личности. Рязань,1975, р. 4-26

Primit 23.09.09.



Profilul psihologic al liderului sindical eficient

Elena Losii, conf. dr., *Stela Guzun*, masterand în psihologie

“Înțelepciunea liderului aduce trei roade: harul de a gândi, talentul de a vorbi și calitatea de a proceda bine”
(*Valentina Postolachi*)

“Rolul liderului de sindicat nu este de a exprima idei, ci de a exprima tensiunea ideilor.”
(*Mihai Dutca*)

Pășind pe treapta facultății studentul se află într-o permanentă interacțiune cu grupul în care învață, iar o condiție care stimulează dezvoltarea personalității este poziția socială pe care o ocupă el. Un rol important în activismul grupei studentești și asigurarea climatului social-psihologic pozitiv îl are liderul acesteia. Liderii sunt acele persoane care î-și exercită la maxim influența fie formal sau informal, orientînd și coordonînd activitatea altora. Liderul este persoana pe care cei din jur o vor urma de bunăvoie și cu încredere, dincolo de autoritatea conferită de funcție. S. Moscovici, susținea acum aproape două decenii, că eliberarea forțelor concentrate în mase (în mod deosebit, a celor iraționale) face din lider singura soluție în problema existenței acestora. Nu există o unică definiție a liderilor, precum nu există o singură lucrare consacrată lor. Încă în 1960 B. M. Bass identifică circa două mii de studii referitoare la deținătorii pozițiilor de putere. Peste paisprezece ani, adică în 1974, R. M. Stodgill constată că la acele stabilite anterior trebuie adăugate vre-o mie de lucrări, către anul 1981, se vorbește despre existența a aproximativ șapte mii de lucrări axate pe problema liderului.[11, pag.52]

O pondere deosebită în mediul universitar o au liderii sindicali. Selectarea liderilor sindicali înseamnă găsirea persoanelor, a căror competență, aspirații și interese coincid cu interesele și obiectivele strategice ale organizației sindicale. Practica demonstrează că acolo unde liderul sindical este permanent în căutarea variantelor de soluționare a problemelor membrilor de sindicat în parte și a organizației sindicale în întregime, el, liderul, se bucură de autoritate și stimă nu numai în interiorul organizației sindicale, dar și în afara ei. Pentru a stabili profilul psihologic al liderului sindical studentesc am întreprins un studiu, în care au fost incluși 30 de lideri sindicali din toate grupele de la facultatea de Psihologie și psihopedagogie specială, distribuția numărului lor pe anii de studii este reprezentată în figura de mai jos:

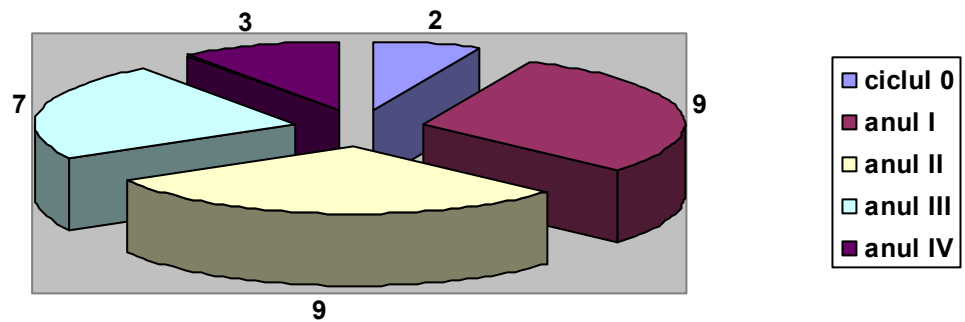


Fig.1 Numărul de lideri sindicali în conformitate cu anii de studii

Am presupus că eficiența liderului sindical studentesc este determinată de nivelul de dezvoltarea a aptitudinilor comunicative, organizatorice și lideriste a acestuia.

Pentru determinarea capacității de a fi lideri a celor 30 de lideri sindicali, am utilizat testul „*Diagnosticarea aptitudinilor de lider* (E.Жариков, E.Крушельницкий)”. În urma prelucrării răspunsurilor date de către liderii sindicali am obținut rezultatele prezentate în figura de mai jos:

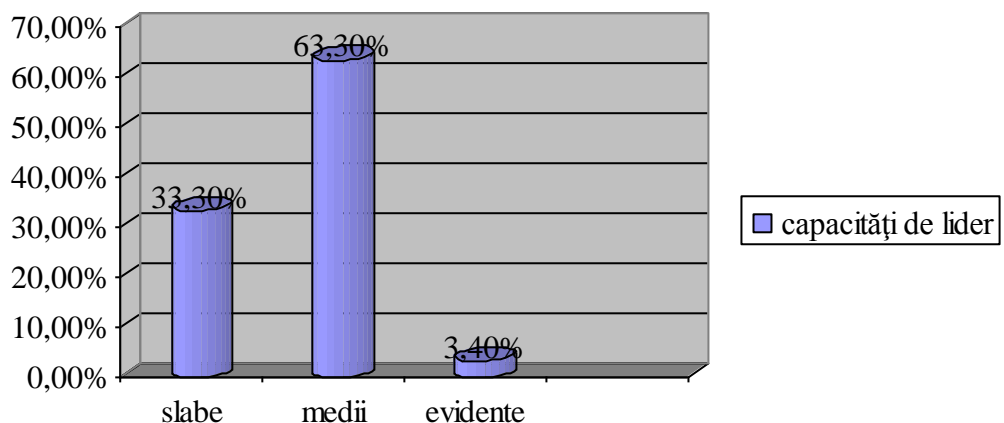


Fig.2 Distribuția datelor pe nivele la testul „Diagnosticarea aptitudinilor de lider” (E.Жариков, E.Крушельницкий)

Remarcăm că majoritatea (63,3%) liderilor sindicali de la facultatea de Psihologie și psihopedagogie specială manifestă aptitudini moderate de lider, 1/3 dintre ei au capacități de lider slab manifestate și doar 3,4% manifestă aptitudini de lider evidente. Merită să menționăm cu nici un lider sindical nu are tendințe de dictator. Autorii acestui test consideră că capacitatea persoanei de a fi lider depinde în mare măsură de nivelul de dezvoltare a aptitudinilor comunicative și organizatorice. Din aceste considerente am administrat studenților-lideri sindicali *chestionarul COS-1*. Din rezultatele prezentate în fig. 3 remarcăm că majoritatea

liderilor sindicali (cu excepția a 6,8% la care aptitudinile comunicative sunt dezvoltate la nivel scăzut și mai jos de mediu) au dezvoltate aptitudinile comunicative, mai mult de jumătate (53,3%) dintre liderii sindicali posedă nivel înalt de dezvoltare a aptitudinilor comunicative, iar 23,3% - au dezvoltate aptitudinile comunicative la un nivel mai sus de mediu.

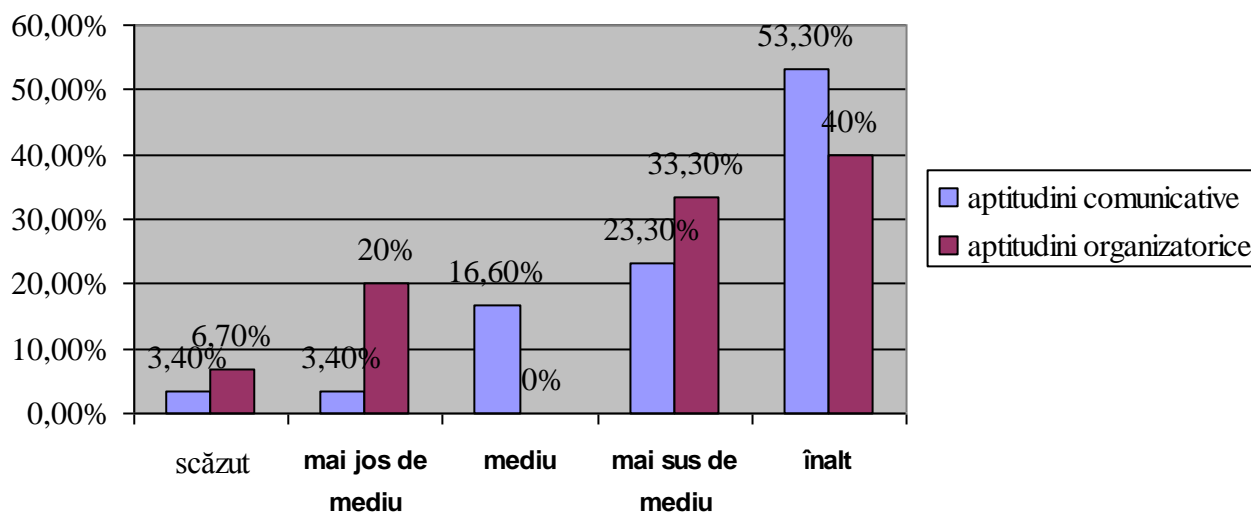


Fig.3 Distribuția datelor pe nivele la chestionarul „COS-1”

Diferită este situația aptitudinilor organizatorice. Chiar dacă majoritatea liderilor sindicali (76,6%) posedă aptitudini organizatorice dezvoltate la nivel înalt și mai sus de mediu, este impunător numărul liderilor (26,7%) ce au aceste aptitudini sub nivel mediu. Explicăm acest lucru prin faptul că aptitudinile comunicative încep a se dezvolta cu mult mai devreme decât cele organizatorice, adică copilul mai întâi învață să vorbească, să-și exprime clar gândurile, să mențină o discuție și abia mai târziu învață să interacționeze într-un colectiv de semeni, să se manifeste în cadrul colectivului, să organizeze diverse activități, etc. Cu toate acestea, corelând rezultatele liderilor sindicali obținute la scala 1 chestionarul COS-1 (aptitudini comunicative) cu rezultatele de la scala 2 a aceluiași test (aptitudini organizatorice) cu ajutorul *testului nonparametric Spearman*, am obținut un coeficient de corelație semnificativ $r=0,497$ la pragul de semnificație $p=0,01$. Deci, putem afirma că cu cât sunt mai dezvoltate aptitudinile comunicative, cu atât mai dezvoltate sunt și aptitudinile organizatorice și invers.

Am mai urmărit să studiem cum își evaluează liderii sindicali propria eficiență a stilului de conducere. Rezultatele obținute la testul „Eficiența liderului” sunt prezentate mai jos:

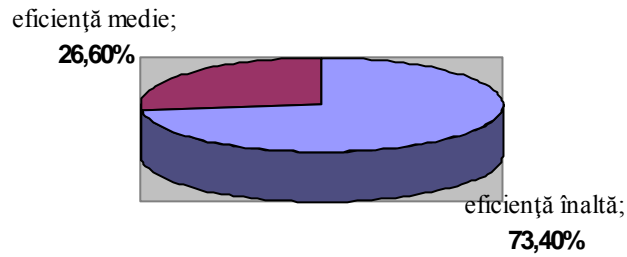


Fig.4 Distribuția datelor pe nivele la testul „Eficiența liderului”

Remarcăm că aproape $\frac{3}{4}$ dintre liderii sindicali participanți la studiu și-au apreciat eficiența ca fiind înaltă, ceilalți (26,6%) – ca fiind medie.

Pentru a determina profilul personalității liderului eficient am administrat *testul 16-PF Cattell*. În urma prelucrării rezultatelor am obținut scorurile brute pe care le-am transformat în scoruri standard. Conform prelucrării standardizate a testului, scorurile standarde pot fi grupate pe nivele, după cum urmează: 0 – 3 – nivel scăzut; 4 – 5 – nivel mediu; 6 – 10 – nivel înalt.

Ținând cont de aceste nivele am obținut următoarele distribuții la factorii A, B, C, E:

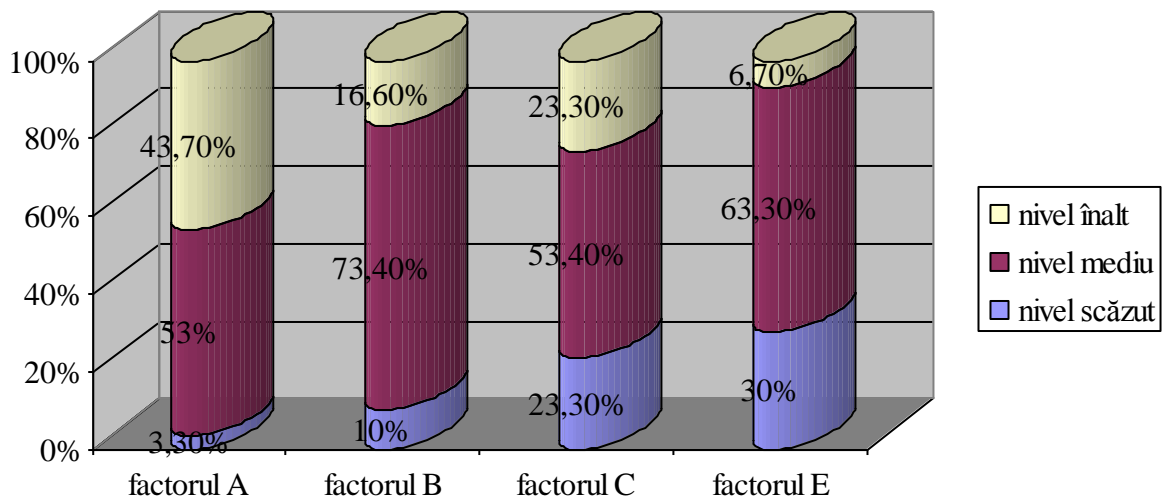


Fig.5 Distribuția datelor pe nivele la testul Cattell (factorii A, B, C, E)

Conform datelor obținute la *factorul A* - „închidere în sine - sociabilitate” putem afirma că doar 3,3% dintre liderii sindicali de la facultatea PPS sunt închiși în sine, rezervați, detașați, critici și cu păreri rigide despre oameni. Ei sunt mai degrabă sceptici, preferă singurătatea, nu prea au prieteni cărora pot să se confeseze. De menționat că scorul minim la factorul dat a fost 3.

43,7% (scorul maxim e 9) dintre lideri sunt deschiși, binevoitori, sociabili, cooperanți. Comportamentul lor este firesc, în relație cu cei din jur manifestă căldură și amabilitate, ușor interacționează cu oamenii, sunt activi în soluționarea conflictelor, trăiesc emoțiile intensiv, sunt receptivi la evenimente. Majoritatea liderilor (53%) manifestă calități intermediare.

La **factorul B** – „intelect”, majoritatea liderilor (73,4%) au nivel mediu de dezvoltare a facultăților intelectuale, 16,6% dintre ei au o inteligență vie, capacitate înaltă de abstractizare și de învățare, au un nivel înalt al culturii verbale și erudiției, iar 10% au o gândire concretă și rigidă, manifestă o lentoare în înțelegere și învățare. Scorul minim a fost 2, cel maxim -9.

Factorul C – „instabilitate emoțională – stabilitate emoțională” (scorul minim – 2, maxim – 9). Un „Eu” slab au 23,3% de lideri, ei se caracterizează prin instabilitate emoțională, hipersensibilitate, iritabilitate, toleranță scăzută la frustrare, surmenaj, instabilitatea intereselor, labilitatea emoțiilor, simptome nevrotice. Alți 23,3% au un „Eu” puternic, sunt stabili emoțional, realiști, calmi, echilibrați, au interese stabile și o capacitate de muncă înaltă. 53,4% manifestă aceste trăsături într-o măsură mai mică.

La **factorul E** – „supunere - dominare” rezultatele a 30% dintre lideri pun în evidență așa trăsături ca timiditate, umilință, docilitate, conciliere, dependență. Aceste persoane sunt amabile, delicate și supuse în raport cu cei din jur, își asumă vina, pentru cele întâmplare, se neliniștesc din cauza unor eventuale greșeli. 6,7% de lideri sunt siguri pe sine, independenți, cu spirit activ, încăpățânați. 63,3% au un comportament afirmativ mediu. Menționăm că scorul minim a fost 1, iar cel maxim – 7. Ceea ce înseamnă că comportamentul afirmativ al liderilor cu scoruri înalte la factorul E nu are caracter autoritar, despot, agresiv.

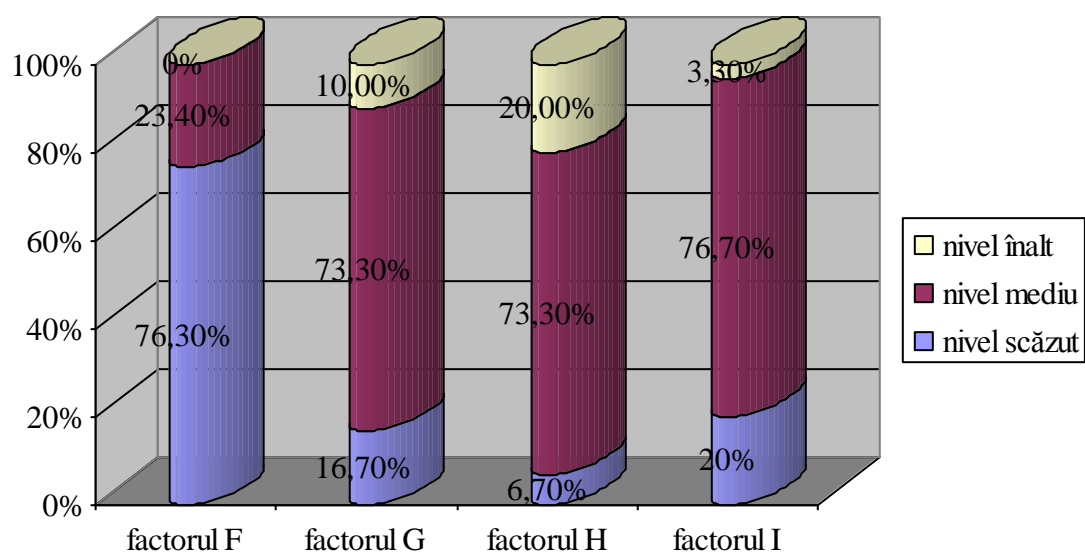


Fig.6 Distribuția datelor pe nivele la testul Cattell (factorii F, G, H, I)

Factorul F – „reținere - expansivitate” (scorul minim – 1, maxim – 6). Majoritatea studenților-lideri sindicali (76,3%) sunt reținuți, prudenți, rezervați, cumpătați. Au tendința de a

privi realitatea de pe poziții pesimiste, sunt preocupați de viitor, anxioși în raport cu posibilele eșecuri. Menționăm că valori înalte la factorul dat nu sunt, adică printre liderii sindicali nu sunt persoane impulsive, expansive, directe. Pentru 23,4% de lideri este caracteristic spiritul vioi, plin de viață, ei sunt energici, pentru ei contactele sociale sunt emoțional semnificative și importante. Comunicarea lor se caracterizează prin dinamism și încărcătură emoțională moderată.

Factorul G – „forța supraeului” (scorul minim – 2, maxim – 7). Doar 16,7% dintre liderii sindicali manifestă nepăsare, lipsa simțului datoriei și tendință spre neglijență (supraeu slab), ei nu depun eforturi pentru a respecta obligațiile și normelor grupului. La 10 % observăm o orientarea spre activitate, responsabilitate și perseverență în realizarea scopurilor propuse. Comportamentul și relațiile acestor persoane sunt reglate de normele de conduită și tabuuri. Majoritatea impunătoare (73,3%) este flexibilă în raport cu normele de conduită.

Factorul H – „timiditate - îndrăzneală” (scorul minim – 3, maxim – 8). Numai 6,7% din liderii supuși experimentului denotă timiditate, suspiciune, prudență extremă. De obicei, aceste persoane preferă să rămână în umbră, evită companiile mari, dând preferință unui cerc de 2-3 prieteni, au o sensibilitate sporită la amenințare. Majoritatea lor (73,3%) sunt relativ îndrăzneți, spontani, întreprinzători, descătușați. Alte 20% manifestă și mai multă îndrăzneală, inclusiv în raport cu persoanele necunoscute, sunt activi în interacțiunile sociale, au tendința de a-și asuma riscuri.

Factorul I – „masculinitate – feminitate” (scorul minim – 2, maxim – 7). Sunt încrezători, raționali, realiști, practici, dar și duri, exigenți și severi în raport cu alții 20% dintre liderii sindicali participanți la studiu. 76,7% îmbină caracterul practic, realist, rațional și încrezător cu empatia, compasiunea și înțelegerea față de cei din jur. Doar 3,3% sunt tandri, dependenți afectiv, imaturi emoțional, sensibili și au nevoie de ajutorul și atenția celorlalți. De menționat, însă, că scorul maxim este 7, ceea ce înseamnă că trăsăturile menționate anterior sunt manifestate într-ă măsură redusă.

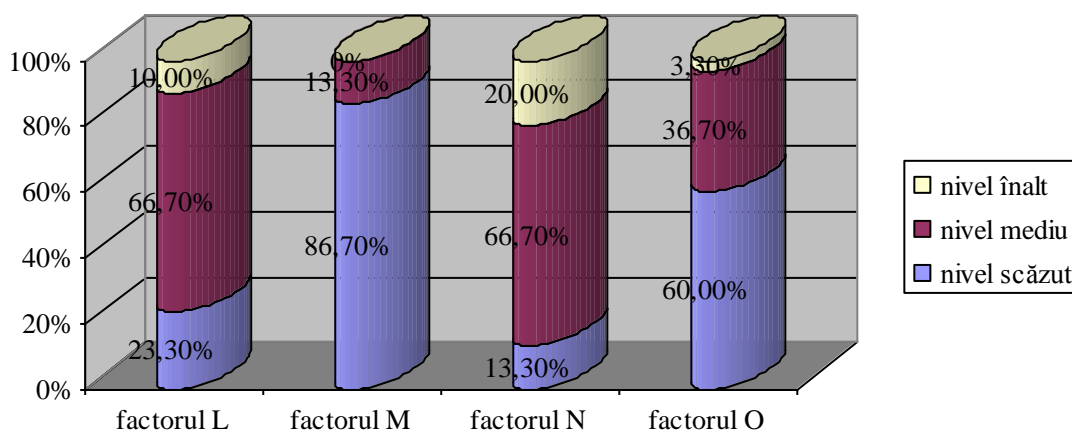


Fig.7 Distribuția datelor pe nivele la testul Cattell (factorii L, M, N, O)

Factorul L – „sinceritate - suspiciune” (scorul minim – 2, maxim – 7). 23,3% se caracterizează prin sinceritate, încredere, bunăvoință în raport cu cei din jur, sunt răbdători, adaptabili, ușor găsesc limbă comună cu colectivul. 66,7% au o atitudine pozitivă față de oameni și doar 10% dintre liderii sindicali de la facultate sunt invidioși, geloși, suspicioși, aroganți, preocupați de sine (totuși aceste trăsături sunt puțin manifeste deoarece scorul maxim este 7).

Factorul M – „practicism – imaginație dezvoltată” (scorul minim – 1, maxim – 5). Majoritatea impunătoare (86,7%) a liderilor sindicali sunt practici, conștiincioși, respectă normele acceptate în grup, țin cont de realitate, uneori acordă prea mare atenție detaliilor. 13,3% dispun și de un potențial creativ. Valori înalte la această scală nu au fost constatate, deci putem afirma că liderii sindicali de la facultate nu au tendința de a fi boemi, visători.

Factorul N – „caracter direct - subtilitate” (scorul minim – 2, maxim – 8). Doar 13,3% sunt direcți, naivi, sentimentali, au comportament natural. 20% dau dovadă de subtilitate, perspicacitate, luciditate în raport cu evenimentele și oamenii. Majoritatea liderilor (66,7%) manifestă aceste calități într-o măsură relativ mai mică.

Factorul O – „încredere în sine - anxietate” (scorul minim – 1, maxim – 7). Majoritatea liderilor (60%), conform rezultatelor obținute la această scală, sunt încrezători în sine, calmi, fără a exagera importanța grijilor avute. 3,3% sunt anxioși, depresivi, pot fi ușor impresionați și „răniți”. 36,7% dintre liderii testați manifestă un nivel moderat al încrederii în sine, precum și al anxietății.

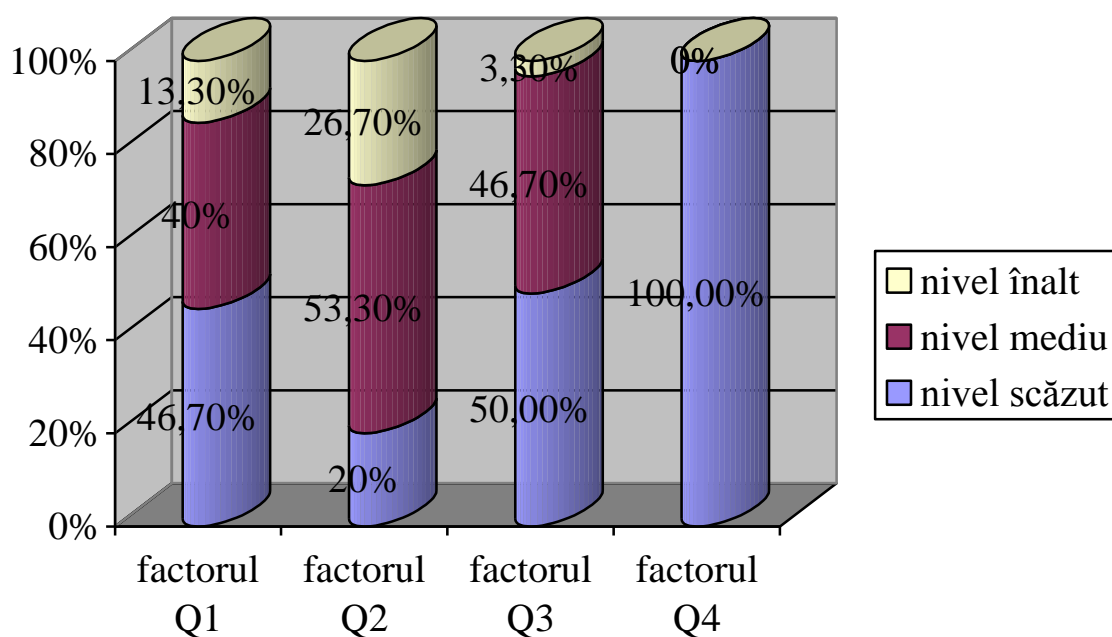


Fig.8 Distribuția datelor pe nivele la testul Cattell (factorii Q1, Q2, Q3, Q4)

Factorul Q1 – „conservatism - radicalism” (scorul minim – 1, maxim – 9). Aproape jumătate dintre lideri (46,7%) sunt conservativi, cu respect pentru convenții. Ei știu căror principii să le dea dreptate, chiar dacă unele principii sunt depășite, ei nu caută altele, pun la îndoială ideile noi, apun rezistență schimbărilor, au tendința de a moraliza. 13,3% sunt critici, cu gust pentru analiză, nu acceptă idei neargumentate, sunt deschiși spre nou, tind să fie bine informați. Sunt inovatori, cu tendința de a experimenta. 40% reprezintă mijlocul celor 2 extremități.

Factorul Q2 – „dependență – independență” (scorul minim – 2, maxim – 8). 20% sunt dependenți de părerea grupului, preferă să ia decizii și să acționeze împreună cu alte persoane, pentru ei contează foarte mult aprecierea socială, de aceea deseori manifestă lipsă de inițiativă. 26,7% preferă propriile soluții, urmează calea pe care ei înșiși au ales-o, iau decizii de sine stătător și acționează independent, fără a fi dominatori (având propria părere nu tind să o impună celor din jur). Ei nu au nevoie de aprecierea și susținerea celor din jur. Majoritatea liderilor (53,3%) sunt pe o poziție intermediară.

Factorul Q3 – „autocontrol scăzut – autocontrol înalt” (scorul minim – 1, maxim – 7). 50% sunt în relație conflictuală cu sine înșiși, având reprezentări contradictorii despre sine, nu sunt împovărați de datoria de a realiza cerințele sociale. 3,3% sunt controlați, execută cu exactitate cerințele sociale, duc la bun sfârșit activitate, sunt cu amor propriu, formalisti, prudenți în relațiile sociale. 46,7% posedă și manifestă aceste calități la un nivel mediu.

Factorul Q4 – „distingere - tensiune” (scorul minim – 1, maxim – 3). Toți liderii supuși cercetării (100%) sunt destinși, calmi, nepăsători, satisfăcuți, cu o slabă tensiune energetică, cu o motivație scăzută.

Raportând rezultatele obținute la factorii testului Cattell am obținut următoarele corelații statistice semnificative între factori:

1. factorul A și factorii: B ($r= 0,653$, la $p= 0,01$), C ($r= 0,638$, la $p= 0,01$), F ($r= 0,393$, la $p= 0,05$), H ($r= 0,779$, la $p= 0,01$), N ($r= 0,694$, la $p= 0,01$), Q2 ($r= 0,791$, la $p= 0,01$) și corelație indirectă cu L ($r= -0,712$, la $p= 0,01$), adică deschiderea și sociabilitatea este în strânsă legătură cu inteligența, stabilitatea emoțională, expansivitatea, îndrăzneala, subtilitatea, independența personală și cooperarea;
2. factorul B și factorii: C ($r= 0,506$, la $p= 0,01$), F ($r= 0,474$, la $p= 0,05$), H ($r= 0,551$, la $p= 0,01$), N ($r= 0,398$, la $p= 0,05$), Q2 ($r= 0,582$, la $p= 0,01$) și corelație indirectă cu L ($r= -0,67$, la $p= 0,01$), deci putem afirma că persoanele, cu cât sunt mai inteligente cu atât sunt mai stabile emoțional, mai pline de viață, mai îndrăznețe, mai perspicace, mai independente și pline de resurse, mai ușor se adaptează;

3. factorul C și factorii: H ($r= 0,754$, la $p= 0,01$), N ($r= 0,576$, la $p= 0,01$), Q2 ($r= 0,742$, la $p= 0,01$) și corelație indirectă cu L ($r= -0,592$, la $p= 0,01$) și O ($r= -0,552$, la $p= 0,01$), ceea ce înseamnă că stabilitatea emoțională este în concordanță cu îndrăzneala, subtilitatea, independența personală, calmul și cooperarea;
4. factorul H și factorii: N ($r= 0,508$, la $p= 0,01$), Q2 ($r= 0,658$, la $p= 0,01$) și corelație indirectă cu L ($r= -0,719$, la $p= 0,01$) și O ($r= -0,623$, la $p= 0,01$), îndrăzneala este în raport de interdependență cu perspicacitatea, independența personală, adaptabilitatea și încrederea în sine;
5. factorul L și factorii: N, O, Q2 corelația fiind indirectă (coeficienții sunt: $r= -0,669$, $r= -0,618$, $r= -0,714$ la pragul de semnificație $p= 0,05$), deci adaptabilitatea poate fi asigurată de așa trăsături ca perspicacitatea, calmul/încrederea în sine, independență personală.

Pentru a putea elabora profilul psihologic al liderului, am corelat rezultatele participanților la studiu obținute la toate testele care le-au fost administrate. Ca rezultat am constatat:

- aptitudinile lideristice corelează semnificativ cu aptitudinile comunicative ($r= 0,49$, la $p= 0,01$), cu aptitudinile organizatorice ($r= 0,483$, la $p= 0,01$), cu factorul A ($r= 0,81$, la $p= 0,01$), cu factorul B ($r= 0,673$, la $p= 0,01$), cu factorul C ($r= 0,79$, la $p= 0,01$), cu factorul H ($r= 0,771$, la $p= 0,01$), cu factorul L ($r= -0,817$, la $p= 0,01$), cu factorul N ($r= 0,649$, la $p= 0,01$), cu factorul O ($r= -0,699$, la $p= 0,01$) și cu factorul Q2 ($r= 0,899$, la $p= 0,01$).

Deci, un lider sindical posedă aptitudini comunicative și organizatorice dezvoltate, este deschis, binevoitor, sociabil, cooperant. Are un comportament firesc, în relație cu cei din jur manifestă căldură și amabilitate, ușor interacționează cu oamenii, este activ în soluționarea conflictelor, și receptiv la evenimente. Este îndrăzneț, inclusiv în raport cu persoanele necunoscute, este activ în interacțiunile sociale, are tendința de a-și asuma riscuri. Liderul sindical are o inteligență peste medie, capacitate înaltă de abstractizare și de învățare, denotă subtilitate, perspicacitate, luciditate în raport cu evenimentele și oamenii. Are un „Eu” puternic, este emoțional stabil, realist, calm, echilibrat, cu interese stabile și cu o capacitate de muncă înaltă. Este sincer și are încredere în raport cu cei din jur, ușor găsește limbă comună cu colectivul, este răbdător, ușor se adaptează. La fel este încrezător în sine, nu exagerează importanța grijilor avute. Dă preferință propriilor soluții, urmează calea pe care el însuși a ales-o, ia decizii de sine stătător și acționează independent, fără a fi dominator (având propria părere nu tinde să o impună celor din jur).

Summary

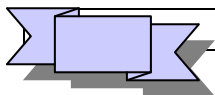
Stepping on the faculty step student is in a permanent interaction with the group where he learns, and a condition that stimulates the development of personality is a social position which

he occupies. An important role in the group of student to ensure the activism and positive social-psychological climate has its leader. Leaders are people who execute the most there influence either formal or informal, targeted and coordinate other. In the article **psychological profile of effective union leader** are the results of an experimental study conducted by union leaders of the faculty of psychology and special education. The basic idea demonstrated behind this study was that effective student union leader is determined by the development of communication skills, organizational and its lideriste .

Bibliografie selectivă:

1. Bass B., (1985), Leadership and Peformance Beyond Expectation, New York;
2. Bass B., (1960), Leadership . Psychology and Organizational Behaviour, New York, Harper and Brothers
3. Benu Victor,(2005), Managementul Sindical, Note de curs pentru lideri sindicali, Chişinău
4. Covey S., (1991), Etica Liderului eficient sau Conducerea bazată pe principii, Editura Alfa, Bucureşti
5. Maxwell J., (1999), Dezvoltă liderul din tine, Bucureşti, Editura Amaltea;
6. Maxwell J., (2000), Cele 21 de legi supreme ale liderului, Bucureşti, Editura Amaltea
7. Neculau A., (1996), Psihologie socială. Aspecte contemporane, Iaşi, Polirom;
8. Neculau A., (1977), Liderii în dinamica grupului, Bucureşti Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică
9. Nicolescu O., Verboncu I., (1994), Managment şi eficienţă, Bucureşti, Editura Nora
10. Nicolescu O., (1993), Ghidul managerului eficient, Bucureşti, Editura Tehnică
11. Zamfir C., (1994) Psihosociologia organizării şi a conducerii. Teorii şi orientări contemporane, Bucureşti, editura Politică

Primit 28.09.09.



Psihologia umanistă și practicarea muncii de către studenții de la învățământul cu frecvență la zi

Petru Jelescu, dr. hab., prof. univ., UPS „Ion Creangă”

Abraham H. Maslow, unul dintre inițiatorii psihologiei umaniste, susținea: „Eu cred că psihologia umanistă trebuie să se ocupe mai mult de problemele importante ale poziției omului în lumea de azi și spun acest lucru, deoarece toate problemele importante ale omenirii – război și pace, exploatare și fraternitate, ură și dragoste, boală și sănătate, înțelegere și conflict, fericire și nefericire – conduc la o mai bună înțelegere a naturii umane și la o psihologie cu aplicații directe pentru viața omului” (apud: Mielu Zlate. Introducere în psihologie. Ed.a III-a. Polirom, 2000, p.104). În acest sens prezintă un anumit interes atitudinea noastră față de viața și activitatea studenților de la învățământul de zi, unii dintre care mai prestează și anumite servicii extracurriculare.

După cum ne demonstrează datele statistice, obținute în rezultatul desfășurării unui sondaj la facultatea de Pedagogie a UPS „Ion Creangă” din Chișinău, aproximativ 25% dintre studenții de la învățământul cu frecvență la zi, de rînd studiile universitare, practică și anumite munci. Este aceasta o modă, o nevoie, o necesitate? Probabil, este orice, numai nu modă sau distracție. Nu de zile bune, pare-se, studenții prestează asemenea munci. Situația financiară în care s-a pomenit țara în ansamblu, dar și fiecare dintre noi, determină, după cum se vede, și conduita lor. Studenții trebuie să achite taxa pentru studii, pentru cămin sau gazdă, pentru transportul urban sau interurban, să-și procure cele necesare pentru studii etc. Unde mai pui că, fiind tineri, mai au nevoie nu numai de pîine. Iar la oraș totul e din „capică”. Numai aerul nu costă bani. Dar și acesta, am impresia, indirect, trebuie plătit, avînd în vedere că trebuie să achităm pentru consecințele grave pe care le suportăm din cauză poluării lui excesive – tratamentul, serviciile de protecție a mediului etc. Cu un cuvînt, cheltuielile sînt foarte mari. Studenții, în aceste condiții, sînt nevoiți să lucreze pentru a-și asigura, cît de cît, existența și activitatea. Iar uneori, îndeosebi cei de la Pedagogie, trebuie să se asigure nu numai pe sine, dar și pe părinții lor invalizi, bolnavi, pensionari, șomeri, pe frații, surorile mai mici sau care, de asemenea, sînt studenți etc. Așadar, problema prestării muncii de către studenții de la învățământul cu frecvență la zi la etapa actuală este foarte acută.

Ce fel de munci îndeplinesc studenții de la facultatea de Pedagogie? Cele mai diverse. Ei lucrează în calitate de chelneri, barmani, realizatori, promotori, casieri, administratori comerciali, curieri, inspecitori de pază, dereticătoare, florărese, dispeceri taxi, taxatori, operatori

la calculator, vânzatori, spălătorese, dădace, antrenori de dans, învățători la orele de meditație, educatori, agenți comerciali. E semnificativ faptul că, după cum putem observa, printre toate muncile desfășurate, studenții nu o ignorează și pe cea pedagogică. E și natural, probabil.

Care sînt cele mai solicitate servicii prestate de ei? De cea mai mare popularitate se bucură munca în calitate de promotor (15%), apoi de chelner (12%), pe urmă de vânzător (10%), după care urmează cea de casier (7%), continuă ratingul cea de barman, curier, florărese, operator la calculator, antrenor de dans (a câte 5% fiecare), în fine, încheie șirul solicitările la profesiile de realizator, administrator comercial, inspector pază, deredicătoare, taxator, dispecer taxi, agent comercial, spălătoreasă, dădacă, educator, învățător (aproximativ a câte 2,8% fiecare). Prestarea acelei sau altei munci de către studenți este condiționată de cei mai diverși factori: de specificul muncii date, de competențele și abilitățile studentului, de salariul propus, de durata muncii, de perioada de desfășurare a ei etc. Spre regret, deși în mun. Chișinău este o acută nevoie de educatori în grădinițe, studenții nu prea s-au grăbit să îmbrățișeze această profesie. Ar părea că dacă ei se pregătesc să profeseze pe viitor o specialitate în domeniul educației (cea de învățător, profesor sau chiar de educator ca atare), ar fi trebuit să solicite, preponderent, anume profesia respectivă, și nu alta (pentru a o cunoaște mai bine, a le fi mai ușor în procesul de studii la universitate etc.). Dar nu a fost să fie așa. Acest fapt ar trebui să ne pună pe gînduri și să întreprindem măsurile de rigoare. Riscăm să-i orientăm profesional incorect și să-i pierdem. Or, după cum se știe, nu puțini absolvenți ai instituțiilor pedagogice completează rîndurile vânzătorilor la piețele din republică.

Care este programul de lucru al studenților-muncitori? Mai întîi de toate vom menționa că în anul precedent de studii, cînd am desfășurat sondajul respectiv, facultatea de Pedagogie a activat în schimbul doi, după masă. În unele cazuri, atît studenții cît și angajatorii au ținut cont de acest fapt. În alte cazuri, însă, doleanțele corespunzătoare nu au fost luate în calcul sau nu au fost posibil de a le onora. Astfel, regimul de lucru al studenților a fost următorul. Promotorii au activat zilnic cîte 3 sau 5 ore în prima jumătate a zilei în companiile de angajare în cîmpul muncii. Chelnerii și-au desfășurat activitatea fie între orele 7.30-22.00 din două în două zile, fie între orele 9.00-17.00 peste fiecare două zile la pizzării, cafenele etc. Vânzătorii au lucrat de la orele 10.00 pînă la orele 22.00 din trei în trei zile sau de la orele 21.00 pînă la orele 9.00 cîte 2-3 zile pe săptămîină în market-urile sau piețele din mun. Chișinău. Casierii au activat în diverse unități comerciale între orele 8.00-19.00 sau 21.00-9.00 de luni pînă duminică peste o săptămîină. Barmanii, în fond, au lucrat ca și chelnerii, curierii – în orele libere, florăresele – de la 18.00 pînă la 9.00, operatorii la calculator – pînă la începutul orelor la universitate, antrenorii de dans – după orele de studii, dădacele – în schimbul de noapte, educatorii – în afara orelor universitare, învățătorii – în timpul orelor de meditație ș.a.m.d.

Care este, pe ani de studii, numărul studenților ce prestează anumite servicii? La ciclul „zero” (anul compensator) îmbină studiile cu munca aproximativ 11% dintre cursanți. La anul întâi învață și lucrează 24% dintre studenți, la anul doi – 36%, la anul trei – 37% și la anul patru – 15%. Astfel, în primii patru ani de studii (socotind și ciclul „zero”) putem observa o creștere a numărului celor care învață și lucrează. Comparativ cu anul compensator (11%), numărul studenților de la anul întâi care lucrează e aproximativ de două ori mai mare (24%), iar la anii doi și trei e de trei ori mai mare (corespunzător 36% și 37%). Dacă la anii doi și trei se manifestă o anumită stabilitate în ceea ce privește numărul celor care studiază și prestează anumite servicii, apoi la anul patru se constată o anumită descreștere a acestui număr pînă la 15%. Aceste date ne demonstrează că la anii doi și trei studenții, pare-se, sînt deja bine adaptați la procesul de studii, la condițiile de muncă și orășenești și, avînd anumite capacități, își permit să muncească într-un număr mai mare. La anul patru, însă, sînt preocupați mai mult de finisarea studiilor (promovarea ultimelor practici pedagogice la două specialități, pregătirea și susținerea examenelor și tezelor de licență, întemeierea familiilor ș.a.).

Care este frecvența la ore și reușita studenților-muncitori? Desigur, programul de lucru despre care am relatat mai înainte, cu excepția unora dintre ele, nu poate să nu-și lase amprenta asupra frecventării orelor la universitate. Cei care și-au desfășurat activitatea de muncă în prima jumătate a zilei nu lipseau nemotivat de la ore în a doua jumătate. De asemenea, și cei care lucrau în schimbul de noapte. Cei care munceau de dimineață pînă seara, desigur, în aceste zile absentau la ore. În restul zilelor ei frecventau conștiincios lecțiile.

Cît privește reușita studenților-muncitori, am constatat următoarele. În medie, pe note de 10 nu învață nici un student, pe note de 9 reușesc 7,8% dintre ei, pe note de 8 susțin 20,8%, pe note de 7 studiază 34%. Note de 6 și 5 nu a luat nici un student, note negative (1-2 restanțe) au avut 15,6%. Din cauza nereușitei și nelichidării la timp a restanțelor au fost exmatriculați 10,4%. Au pierdut legătura cu universitatea și au fost exmatriculați 7,8% studenți. Unii dintre ei (2,6%) s-au transferat de la învățămîntul de zi la cel cu frecvență redusă.

Care este sau care ar trebui să fie atitudinea noastră față de fenomenul practicării muncii de către studenții de la învățămîntul de zi? Să ne facem că nu-l vedem, să-l ignorăm, să-l luăm la evidență, să-l monitorizăm, să-l dirijăm, să-l susținem, să-l încurajăm, să-l interzicem? Consider că atît timp cît va persista acest fenomen, noi nu trebuie să rămînem în expectativă, ci să-l monitorizăm și să-l dirijăm. Căci el își are atît efectele sale pozitive, cît și negative. Noi trebuie să le diferențiem și să le susținem, să le dezvoltăm și să le consolidăm pe cele pozitive. Cum? Trebuie elaborate anumite tehnologii noi, moderne care să țină cont de schimbările ce au intervenit în viața și activitatea noastră odată cu trecerea la economia de piață, la democrație, la

libertate. Aici psihologia și pedagogia umanistă au un cuvânt greu de spus. Sperăm, nu numai rostit, dar și realizat. Așa să fie pe viitor!

Summary

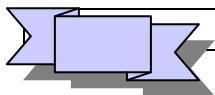
The culture of study and the work
performance of students who attend classes every day

The results of survey involved with the students of Pedagogical Faculty prove us that the fourth part of them practise various jobs to ensure the existence and the activity. In this paper work is reflected the fact which corelates the culture of study, the frequency and the success of those students. It is formulated the question about the possible amelioration ways of this situation.

Bibliografie:

Mielu Zlate. Introducere în psihologie. Ed.a III-a. Polirom, 2000, p.104

Primit 29.09.09.



Disabilitățile de învățare: perspective istorice în SUA

Valentina Olărescu, dr în psihologie, conf.univ.

Deși despre disabilitățile de învățare se vorbește demult, originea conceptului de disabilități de învățare datează de la începutul sec. XIX, dar originile bazei lor conceptuale sunt la fel de vechi, sau aproape la fel de vechi, ca și ale mai multor categorii de disabilități.

În literatura americană istoria disabilităților de învățare este împărțită în cinci perioade: Perioada inițială europeană (cca 1800-1920), Perioada americană (cca 1920-1960), Perioada emergentă (cca 1960-1975), Perioada definitivării (cca 1975-1985), Perioada turbulentă (cca 1985-2000). Alți cercetători (Lerner, 2000; Mercer, 1997; Wiederholt, 1974) au împărțit și ei istoria conceptului într-un mod asemănător.

Perioada inițială europeană (cca 1800-1920)

În timpul Perioadei inițiale europene, au existat două linii principale relevante pentru câmpul disabilităților de învățare. În primul rând, în această perioadă au fost realizate unele descoperiri importante în domeniul neurologiei. În al doilea rând, spre sfârșitul acestei perioade au început să fie publicate unele articole și lucrări despre disabilitățile de lectură.

Cercetări în domeniul neurologiei. Putem trasa originile câmpului disabilităților de învățare la cercetările europene referitor la patologia cerebrală dobândită la adulți. Persoane ale căror nume sunt și azi prezente în paginile manualelor de neurologie sunt cele care au condus cercetări pe creier - Franz Joseph Gall, J. Bouillaud, Pierre Paul Broca, Carl Wernicke.

Cercetări asupra disabilităților de lectură. În 1872, William Broadbent a raportat cazul unui pacient adult inteligent care “după ce a suferit o traumă cerebrală, și-a pierdut complet capacitatea de a citi litere, fie tipărite, fie scrise de mână, deși putea scrie corect după dictare sau în mod spontan. Cu 5 ani mai târziu, Adolph Kussmaul (1877) cita cazul unui pacient adult, fără disabilități aparente, în afară de un deficit grav de lectură. El afirma că “poate exista o cecitate verbală completă în fața textului, deși capacitățile văzului, intelectului și vorbirii rămân intacte”. Accentuând specificitatea problemelor de lectură în izolare față de alte tipuri de probleme potențiale, A. Kussmaul a emis ideea unei *disabilități specifice* de lectură. A. Kussmaul a etichetat această stare ca *cecitate verbală*: “În literatura medicală întâlnim cazuri numite afazie, dar care nu pot fi desemnate ca atare, deoarece pacienții sunt, totuși, capabili să-și exprime gândurile prin scriere și vorbire. Ei nu-și pierduseră nici capacitatea de a vorbi, nici cea de a scrie; totuși, nu erau capabili, deși auzul le era intact, să înțeleagă cuvintele pe care le auzeau, sau, deși văzul lor era perfect, să citească cuvintele scrise pe care le vedeau. Vom numi această incapacitate morbidă,

pentru a avea la dispoziție cele mai scurte nume posibile, *surditate verbală* și *cecitate verbală*... (Kussmaul, 1877, p. 770).

O relație academică între doi medici – John Hinshelwood din Franța și W. Pringle Morgan din Marea Britanie – a servit drept catalizator pentru extinderea activității în domeniul *cecității verbale dobândite* la adulți asupra *cecității verbale congenitale* la copii.

Lucrarea în care J. Hinshelwood descria acest pacient, publicată în 1895 în revista *Lancet*, a servit drept imbold pentru W. Morgan de a publica ceea ce se consideră că a fost prima lucrare despre un copil cu cecitate verbală congenitală. W. Morgan descria cazul unui băiat de 14 ani cu o istorie medicală ce includea grave probleme de lectură:

La rândul său, J. Hinshelwood a utilizat cazul lui W. Morgan ca imbold pentru a atrage atenția și asupra cecității verbale congenitale pe lângă cea dobândită. La intersecția sec. XIX și XX, J. Hinshelwood a adunat date referitor la câteva cazuri de cecitate verbală dobândită și congenitală și și-a publicat observațiile într-o lucrare ajunsă clasică, *Cecitate verbală congenitală* (Hinshelwood, 1917). El a fost unul dintre primii care au remarcat cel puțin două aspecte importante ale disabilităților de lectură la copii. În primul rând, el a menționat preponderența băieților care sufereau de această tulburare. În al doilea rând, J. Hinshelwood evidențiază aspectul potențial moștenit al disabilităților de lectură.

J. Hinshelwood a mai tratat și problema diagnosticului și prevalenței cecității verbale. J. Hinshelwood afirmase că disabilitatea primară a acestor copii ține de memoria vizuală a cuvintelor și literelor. Astfel, recomandările lui pedagogice, deși nu erau prea specifice presupuneau antrenamente de fortificare a memoriei vizuale verbale și al instruirii individualizate intensive personale a copilului.

Perioada americană (circa 1920-1960).

În anii '20, cercetări imense au demarat în SUA, concentrânduși eforturile asupra disabilităților de limbaj și lectură, dar și a celor perceptuale, perceptual-motorii și de atenție.

Disabilitățile de limbaj și lectură. În SUA, în această perioadă, existau o serie de doctori, psihologi și pedagogi care utilizau cercetarea lui J. Hinshelwood și a altor europeni ca rampă de lansare pentru propriile lor cercetări. Printre primii specialiști americani care au activat în acest domeniu s-au numărat Samuel Orton, Grace Fernald, Marion Monroe și Samuel Kirk.

Samuel Orton a fost, probabil, personalitatea-cheie care a creat scena pentru studiul disabilităților de lectură în SUA. În primul rând, el a fost unul dintre primii susținători ai instruirii fonetice a elevilor cu disabilități de lectură. În al doilea rând, S. Orton a fost unul dintre primii care au introdus ideea antrenamentului multisenzorial. El accentua, în special, utilizarea funcției kinestetice, propunându-le elevilor să traseze conturul literelor în timp pe care le rosteau în voce (Orton, 1937). Ideile lui S. Orton au servit drept stimul pentru activitatea Annei Gillingham și a lui

Bessie Stillman a căror lucrare, *Activitatea de remediere pentru lectură, ortografie și scriere* (1936) accentua construcția următoarelor legături: vizual-auditivă, auditiv-kinestetică și kinestetic-vizuală.

Astăzi, practicienii utilizează multe dintre ideile lui S. Orton. Respectivul practici sunt numite *Abordarea Orton-Gillingham*. În principiu, abordarea Orton-Gillingham este o metodă multisenzorială, bazată pe fonetică ce utilizează modalități vizuale, auditive și kinestetice pentru a învăța lectura-decodarea și ortografia.

Grace Fernald. G. Fernald a fost o altă personalitate asociată cu o abordare multisenzorială a disabilităților de lectură. Autoarea a propus o scurtă istorie a utilizării modalității kinestetice de învățare a lecturii, incluzând referințe la Platon (sec. III î. e. n.), Horațiu (anul 65 î. e. n.), Quintilian (anul 68 e. n.), Carol cel Mare (sec. VIII) și J. Locke (sec. XVII) (Fernald, 1943).

G. Fernald se distanța, totuși, de S. Orton și A. Gillingham prin opoziția ei față de o manieră bazată pe fonetică de a rosti litere și cuvinte. Ea propunea, în schimb, lectura și scrierea cuvintelor ca întreg.

Marion Monroe. În calitate de asociată a lui S. Orton, în cadrul Clinicii sale Mobile, Marion Monroe a testat metodele acestuia, precum și metodele propuse de G. Fernald și H. Keller. În timpul stagiilor de la Iowa, cercetătoarea a dezvoltat teste de diagnostic și a utilizat rezultatele acestora pentru a direcționa instruirea. Utilizând o combinație de tehnici kinestetice de trasare și sonorizare, ea a obținut succese în cazul copiilor cu disabilități de lectură (Monroe, 1928).

S. Kirk a lucrat de-a lungul deceniului următor, la perfecționarea unui mod de evaluare ce să evidențieze disabilitățile specifice ale copiilor. Influențat de modul în care M. Monroe utiliza profilurile, el dorea să inventeze un instrument ce să asigure profiluri ale diferențelor intra-individuale referitoare la abilitățile psiholingvistice-cheie. Rezultatul a fost prima ediție a *Testului Illinois pentru Abilități Psiholingvistice (ITPA)* (Kirk, McCarthy & Kirk, 1961).

Disabilitățile perceptuale, perceptual-motorii și de atenție. Ca și în cazul cercetărilor în domeniul disabilităților de limbaj și de lectură, cercetările timpurii în domeniul disabilităților perceptuale, perceptual-motorii și de atenție se focalizau asupra adulților cu leziuni cerebrale. O mare parte dintre aceste cercetări au fost realizate de savanți europeni, emigrați în SUA. Personalitățile-cheie ale acestei perioade au fost Kurt Goldstein, Heinz Werner, Alfred Strauss, Laura Lehtinen, William Cruickshank și Newell Kephart.

Kurt Goldstein. În calitate de doctor și director al unui spital pentru soldații răniți la cap în timpul primului război mondial, Kurt Goldstein a studiat multiple cazuri de traumatism cerebral. Examinându-și pacienții, pe care îi numea “demenți traumatici” într-un cadru clinic de referință, el afirma că aceștia manifestau o totalitate coerentă de comportamente: hiperactivitate, receptivitate

forțată la stimuli, confuzie între figură și fondal, gândire concretă, perseverență, meticulozitate și reacție catastrofică (Goldstein, 1936).

Descoperirile lui K. Goldstein au servit drept bază pentru cercetările psihologului Heinz Werner și ale neuropsihiatrilor Alfred Strauss, investigând dacă leziunile cerebrale ale copiilor cu retard mintal rezultau în aceleași simptome ca și cele remarcate de K. Goldstein la adulții fără retard. Ei au împărțit pe rezidenții școlii speciale de la Wayne County, în 2 grupuri: cei cu retard mintal exogen și cei cu retard mintal endogen. Se considera că pacienții cu retard mintal exogen ar avea o boală sau leziune cerebrală, în timp ce retardul mintal endogen era considerat ereditar sau provocat de un mediu nefavorabil pentru învățare.

În urma unei serii de experimente de laborator, H. Werner și A. Strauss au descoperit că grupul exogen demonstra mai multă receptivitate forțată la stimuli vizuali și auditivi decât grupul endogen. Grupul exogen, de obicei, se referea la fundal și era mai puțin capabil să identifice corect imaginea. Pe lângă studiile de laborator, cercetătorii, utilizând o scară de evaluare a comportamentului, au descoperit că, în grupul endogen, copiii erau mai dezinhibați, impulsivi, dezordonați și neintegrați social. Studiile lui H. Werner și A. Strauss n-au scăpat de critici. Criticile se concentrau, îndeosebi, asupra procedurilor utilizate pentru a diferenția retardul mintal exogen de cel endogen.

W. Cruickshank a fost personalitatea-cheie ce a construit un pod între activitatea cu copiii cu retard mintal a grupului de la Wayne County și copiii cu inteligență normală, mulți dintre care ar fi astăzi diagnosticați cu dizabilități de învățare. Construirea acestui pod a început prin cercetarea copiilor cu paralizie cerebrală. Alături de prima sa doctorandă, Jane Dolphin, W. Cruickshank a inițiat o serie de studii și au descoperit că unii elevi cu paralizie cerebrală și cu inteligență aproape de medie, medie sau peste medie aveau performanțe similare cu copiii cu retard mintal exogen, studiați de H. Werner și A. Strauss (Dolphin & Cruickshank, 1951). Aceste studii au fost urmate de investigații și mai extinse asupra abilităților perceptuale și de distingere a imaginii de fundal ale copiilor cu paralizie cerebrală și inteligență medie.

Deși se axau pe hiperactivitate, studiile de caz pe care le prezentau W. Cruickshank și echipa lui de cercetători indicau că mulți dintre acești copii, astăzi, ar fi diagnosticați cu dizabilități de învățare și /sau dizabilități de învățare comorbide cu tulburarea deficitului de atenție și hiperactivității (ADHD).

Perioada emergentă (circa 1960-1975)

Între anii 1960-1975, dizabilitățile de învățare au început să se manifeste ca și categorie formală; au înflorit o serie de programe educaționale pentru elevii cu dizabilități de învățare, cu un accent deosebit pus pe procesarea psihologică și pe antrenamentul perceptual.

Introducerea termenului “disabilități de învățare”. Majoritatea cercetătorilor consideră că Samuel Kirk a fost cel care a stat la originea termenului *disabilități de învățare*. În prima ediție a lucrării sale *Educarea copiilor excepționali*, care, probabil, a fost cel mai utilizat text introductiv în domeniul educației speciale al acelei perioade, S. Kirk (1962) definea disabilitățile de învățare în modul următor: “O disabilitate de învățare înseamnă o retardare, tulburare sau o dezvoltare întârziată a unuia sau mai multor procese de vorbire, limbaj, lectură, scriere, aritmetică sau a altor obiecte școlare, provocate de un handicap psihologic, cauzat de o posibilă disfuncție cerebrală și /sau de tulburări emoționale sau comportamentale. O disabilitate nu este rezultatul retardului mintal, deprivării senzoriale sau factorilor culturali și educaționali” (Kirk, 1962, p. 263).

Definiția lui Bateman. În 1965, unul dintre discipolii lui S. Kirk, Barbara Bateman, a oferit următoarea definiție: “Copiii cu disabilități de învățare sunt cei care manifestă o discrepanță semnificativă din punct de vedere pedagogic între potențialul lor estimat și nivelul real de performanță, care se află în legătură cu tulburări fundamentale ale procesului de învățare, care pot fi însoțite sau nu de disfuncții demonstrabile ale sistemului nervos central și care nu sunt secundare față de retardul mintal generalizat, de deprivarea educațională sau culturală, tulburările emoționale severe sau pierderea unui organ de simț”. (Bateman, 1965, p. 220).

Definiția propusă de B. Bateman a fost semnificativă din punct de vedere istoric, deoarece reintroducea o noțiune anterioară, utilizată de M. Monroe care presupunea discrepanța dintre reușită și potențial ca modalitate de a identifica formal elevii cu disabilități de învățare. În timp ce noțiunea de discrepanță a fost relativ neobservată sau neutilizată în timpul lui M. Monroe, după ce B. Bateman a evidențiat-o, discrepanța a devenit strâns legată de identificarea disabilităților de învățare.

Legislația în domeniul disabilităților de învățare. Versiunea inițială a Legii Privind Educația Persoanelor cu Handicap, aprobată în 1966, nu includea disabilitățile de învățare printre handicapurile eligibile pentru asistență educațională specială. Până în 1969, persoanele care susțineau legislația propusă de Biroul pentru Educarea Persoanelor cu Handicap (BEH) au reușit să exercite suficiente presiuni pentru a face să se aprobe legislația în domeniul disabilităților de învățare – Legea privind Copiii cu Disabilități Specifice de Învățare, aprobată în 1969. Această lege, care adoptase definiția *Comitetului Consultativ Național pentru Copiii Handicapați - NACHC* referitor la disabilitățile de învățare susținea, pentru prima oară, crearea de programe pentru elevii cu disabilități de învățare sub formă de proiecte-model. În 1968, a fost fondată prima organizație profesională importantă din domeniul disabilităților de învățare, Departamentul pentru Copiii cu Disabilități de Învățare (DCLD) a Consiliului pentru Copiii Excepționali (CEC). Primul ei președinte a fost Raymond Barsch.

Programarea educațională: predominarea procesării psihologice și antrenamentului perceptual-vizual. În perioada emergentă, s-au proliferat programele de antrenament concepute special pentru copiii cu dizabilități de învățare. Marea majoritate a acestor abordări pedagogice presupunea că elevii cu dizabilități de învățare sufereau de handicapuri de procesare psihologică și /sau handicapuri de procesare vizual-perceptuală. Aceste programe pedagogice pot fi divizate în două grupuri: axate pe dizabilitățile de limbaj și axate pe dizabilitățile vizuale și vizual-motorii.

Dizabilitățile de limbaj. În această perioadă, conceptualizarea lui S. Kirk privind dizabilitățile de limbaj. S. Kirk a început să studieze efectele intervenției timpurii asupra dezvoltării copiilor cu retard mintal creând clase experimentale și de contrast atât în mediul instituțional, cât și în mediul comunitar.

Existau și alți teoreticieni ai limbajului cu susținători înfocați. Probabil cel mai demn de menționat a fost Helmer Myklebust. Inițial, H. Myklebust lucra în domeniul surdității. El a descoperit că mulți dintre copiii trimiși la clinica lui aveau o acuitate normală a auzului, dar demonstau comprehensiune auditivă slabă.

Un substrat important al orientării lui H. Myklebust. a fost convingerea lui că mulți dintre copiii cu dizabilități de învățare, pe care el le numea “dizabilități psihoneurologice de învățare”, aveau probleme în ceea ce ține de învățarea interneurosensorie, abilitatea de a combina informații provenite din 2 modalități senzoriale. H. Myklebust a colaborat cu Doris Johnson pentru a dezvolta tehnici de recuperare, în primul rând pentru problemele de limbaj impresiv și expresiv.

Dizabilitățile vizuale și vizual-motorii. În anii '60, a existat o largă proliferare a programelor de antrenament pentru pacienții cu dizabilități perceptuale și vizual-motorii. Cele mai importante personalități care au promovat aceste programe au fost: Newell Kephart, Marianne Frostig, Gerald Getman, Raymond Barsch, Glen Doman și Carl Delacato.

Probabil, Newell Kephart a făcut cel mai mult pentru a suscita interesul față de problemele vizuale și vizual-motorii în cazul copiilor cu dizabilități de învățare. Lucrarea sa capitală *Comportamentul în sala de clasă al elevului cu învățare lentă* (Kephart, 1960), însuma ideile lui teoretice, precum și numeroase exerciții de antrenament perceptual-motorii.

N. Kephart susținea că antrenamentul motor trebuie să preceadă antrenamentul vizual.

Gerald Getman, un optometrist ce colaborase cu remarcabilul psiholog Arnold Gesell de la Universitatea Yale în anii '40 ai sec. XX a început să ofere programe de vară de antrenament pentru practicieni, în anii '50, în domeniul remedierii dizabilităților vizual-motorii ale copiilor. El și colegii săi au publicat un manual de activități de antrenament pentru copiii cu probleme vizual-perceptuale și vizual-motorii (Getman, Kane, Halgren & McKee, 1964). Activitățile vizuale coordonarea generală echilibrul, coordonarea mână-ochi, mișcările oculare, percepția formelor și memoria vizuală.

Deși nu au fost emise proclamații oficiale contra programelor de antrenament perceptual și perceptual-motor ale lui N. Kephard, M. Frostig, G. Getman și R. Barsch, ele au fost tema câtorva investigații științifice. Majoritatea acestor cercetări au demonstrat că, deși programele respective erau uneori eficiente pentru îmbunătățirea dezvoltării perceptuale și /sau perceptual-motorii, ele erau ineficiente pentru îmbunătățirea performanței academice. Probabil din cauza rupturii dintre cercetare și practică în domeniul educației, utilizarea antrenamentelor perceptuale și perceptual-motorii a continuat pentru o anumită perioadă, dar se diminuase considerabil înspre mijlocul anilor '80.

Perioada consolidării (circa 1975-1985).

Această perioadă a fost marcată de o relativă stabilitate; cercetătorii și organizațiile de susținere ajungând la un relativ consens referitor la definirea disabilităților de învățare, precum și la metode de identificare a elevilor cu disabilități de învățare.

Consolidarea definiției. În 1975, Congresul a adoptat Legea publică nr. 94-142, *Legea Educației pentru Toți Copiii cu Handicap*. Prin baza acestei legi, disabilitățile de învățare au obținut, în cele din urmă, un statut oficial, devenind o categorie eligibilă pentru finanțarea serviciilor directe.

La începutul anilor '70, definiția pe care NACHC o propusese în 1968 a devenit cea mai populară în cadrul departamentelor de stat pentru educație. Acest fapt a influențat, fără îndoială, adoptarea de către Biroul pentru Educație al SUA (USOE) a unei formulări apropiate de definiția NACHC - "Termenul disabilitate specifică de învățare" desemnează o tulburare în unul sau mai multe dintre procesele psihologice implicate în înțelegerea sau utilizarea limbajului vorbit sau scris, care se poate manifesta sub forma unei capacități imperfecte de a asculta, vorbi, citi, scrie, ortografia sau de a face calcule matematice. Acestui termen i se subsumează condiții precum handicapuri perceptuale, traumă cerebrală, disfuncție cerebrală minimală, dislexie și afazie progresivă. Termenul nu vizează copii care manifestă disabilități de învățare, rezultate, în primul rând, din handicapuri vizuale, auditive sau motorii sau din retard mintal, tulburări emoționale ori din dezavantaje de mediu, culturale sau economice" (USOE, 1977).

USOE a insistat, asupra ideii unei discrepanțe între abilități și reușită: Echipa poate stabili că un copil are o disabilitate specifică de învățare dacă:

A.1) copilul nu are o reușită adecvată vârstei și nivelului lui de abilitate în unul sau mai multe dintre domeniile enumerate în paragraful A (2) al prezentei secțiuni, atunci când beneficiază de experiențe pedagogice adecvate vârstei și nivelului lui de abilitate; 2) echipa descoperă că un copil prezintă o discrepanță gravă între reușită și capacități intelectuale în unul sau mai multe dintre următoarele domenii:

(i) exprimare orală;

- (ii) comprehensiune orală;
- (iii) exprimare scrisă;
- (iv) abilități fundamentale de lectură;
- (v) comprehensiune scrisă;
- (vi) calcul matematic;
- (vii) raționament matematic

Perioada turbulentă (circa 1985-2000)

În perioada recentă a istoriei disabilităților de învățare s-au manifestat câteva aspecte care au consolidat tot mai mult și mai mult câmpul disabilităților de învățare, dar au apărut și câteva probleme care au amenințat să-l destrame, de exemplu faptul că numărul elevilor diagnosticați cu disabilități de învățare s-a dublat. Deși unii cercetători (Halachmann, 1992) au afirmat că o parte din această creștere ar putea avea motive valide, majoritatea autorităților recunosc că există o foarte mare șansă ca mulți dintre acești copii să fie diagnosticați incorect.

Aspectele consolidate pe parcurs sunt definirea disabilităților de învățare, domeniile de cercetare în cadrul institutelor specializate, cercetări asupra procesării fonologice și a cauzelor biologice ale disabilităților de învățare. Printre problemele ce au provocat turbulențe în cadrul câmpului se numără îngrijorarea referitor la procedurile de identificare, dezbaterile cu privire la opțiunile de plasament și denunțarea de către constructiviști a validității disabilităților de învățare ca fenomen real.

Astfel, la începutul acestei perioade, au fost formulate câteva definiții noi și revizuite cele vechi. *Definiția din Legea privind Educația Indivizilor cu Disabilități (1997)* a rămas practic neschimbată:

A. Noțiuni generale. Termenul “disabilitate specifică de învățare” semnifică o tulburare în unul sau mai multe dintre procesele psihologice de bază, implicate în înțelegerea sau utilizarea limbajului vorbit sau scris, tulburare care se poate manifesta sub forma unei capacități imperfecte de a asculta, gândi, vorbi, citi, scrie, ortografia sau de a face calcule matematice.

B. Tulburări incluse. Acest termen include condiții precum disabilități perceptuale, traumă cerebrală, disfuncție cerebrală minimală, dislexie și afazie progresivă.

C. Tulburări neincluse. Termenul nu include probleme de învățare cauzate în mod primar de disabilități vizuale, auditive sau motorii, de retard mintal, de tulburări emoționale sau de dezavantaj social, cultural sau economic”

Institutele de cercetare abordau disabilitățile de învățare ca problemă strategică, de procesare a informației și își elaborau intervențiile în acest cadru general. J.D. McKinney (1983) afirma că cercetarea în domeniul intervențiilor efectuată în cadrul institutelor demonstrează că elevii cu disabilități de învățare sunt capabili să învețe strategii adecvate sarcinii propuse, care le permit

să obțină succes în învățarea academică și funcționarea adaptivă. Deși facem o conjectură, este ușor să ne imaginăm că standardele viguroase de cercetare ale institutelor și rezultatele încurajatoare au asigurat o rampă de lansare pentru cercetările ulterioare. Direcțiile de cercetare a institutelor au fost: a) studierea modului în care învață să citească elevii cu dizabilități și cei fără dizabilități; b) importanța competenței/ abilităților sociale în dizabilitățile de învățare; c) elaborarea și validarea intervențiilor pentru adolescenți și tineri cu dizabilități de învățare; d) evaluarea în domeniul educației speciale; e) cercetarea deficienței de atenție, meta-cogniție și instruire.

Referitor la **conștiința fonologică** Lyon (1998) scrie că abilitățile respective permit o evaluare timpurie. Evaluările fonemice realizate în grădiniță și în clasa întâi reprezintă predicții puternice referitor la copiii care vor experimenta dificultăți de lectură. Antrenamentul în domeniul conștiinței fonemice trebuie combinat cu alte tipuri de instruire în domeniul lecturii, adică necesitatea intervențiilor multiple pentru ridicare nivelului abilităților de lectură.

Cauzele biologice ale dizabilităților de învățare. De la începutul anilor '60, majoritatea definițiilor dizabilităților de învățare s-au referit la o bază neurologică a acestora. Totuși, abia în anii '80 și, mai ales în anii '90, au început să fie acumulate dovezi care să susțină existența unei baze biologice a dizabilităților de învățare și dovezi că în multe cazuri de dizabilități de învățare sunt implicați factori ereditari.

Studiile post-mortem. Albert Galaburda și Norman Geschwind și colegii lor au realizat comparații port-mortem între creierii persoanelor cu și fără dislexie. În majoritatea creierilor grupului nondislexic, *planum temporal* stâng (o secțiune a lobului temporal stâng, incluzând un segment mare al zonei Wernicke) este mai mare decât *planum temporal* al lobului temporal drept. *Plani temporales* ale creierilor persoanelor cu dislexie sunt, prin contrast, de aceeași mărime, sau *planum temporal* din emisfera dreaptă este mai mare decât cel din emisfera stângă.

Factorii ereditari. În anii '90, s-a remarcat creșterea numărului dovezilor ce indică natura ereditară a dizabilităților de învățare. Cercetătorii au descoperit că aproximativ 40% dintre rudele de sânge ale copiilor cu dizabilități de lectură au și ele dizabilități de lectură (Pennington, 1990).

Controverse privind procedurile de identificare. La sfârșitul sec. XX, în bibliografia consacrată dizabilităților de învățare se evidențiază o problemă legată de identificarea elevilor cu dizabilități - utilitatea discrepanței dintre reușită și potențialul intelectual.

Discrepanța dintre reușită și potențialul intelectual. Până în anii '90 majoritatea statelor au adoptat discrepanța dintre reușită și potențialul intelectual ca parte a procedurilor lor de identificare. În același interval de timp, o parte dintre specialiștii în domeniul dizabilităților de învățare au manifestat dubii serioase cu privire la utilitatea discrepanței, invocând motive serioase obiecțiilor lor.

Ca urmare, cercetătorii au început să exploreze alternative la diagnosticul bazat pe discrepanță. Una dintre acestea s-ar baza pe evaluarea proceselor fonologice (Torgesen & Wagner, 1998). Alta, numită abordarea bazată pe validitatea tratamentului ar implica evaluarea nivelului de performanță academică a elevului și a ratei de învățare conform măsurării bazate pe curriculum.

Complexitatea acestei probleme solicită un efort integrat și complex pentru promovarea unui acces mai mare la educație și excelență pentru elevii cu dizabilități de învățare, care să implice persoane responsabile de luarea deciziilor, pedagogi, cercetători, părinți, promotori, elevi și reprezentanți ai comunității.

În educația specială se evidențiază necesitatea de a:

- face disponibile programe academice eficiente care să favorizeze succesul tuturor elevilor atât în educația obișnuită, cât și în cea specială;
- implementarea unor politici și proceduri eficiente și adecvate pentru îndreptarea, evaluarea, eligibilitatea, clasificarea, plasamentul și reevaluarea în cadrul educației speciale;
- creșterea nivelului de implicare a familiei /școlii /comunității în procesul educativ;
- utilizarea diverselor resurse comunitare pentru îmbunătățirea și implementarea programelor educative (Departamentul pentru Educație al SUA, 1997, p. I-47).

Dezbateri referitor la plasament. La mijlocul anilor '80, vicesecretarul de stat pentru educație, Madeleine C. Will, a lansat o inițiativă privitor la educația generală (IEG). Ea îndemna pedagogii din educația generală să-și asume mai multă responsabilitate pentru educarea elevilor dezavantajați din punct de vedere economic, bilingvi sau cu dizabilități. IEG a inițiat o mișcare menținută și azi ce are ca scop includerea în educația generală a elevilor cu dizabilități, inclusiv a celor cu dizabilități de învățare.

Au fost propuse mai multe viziuni privitor la opțiunile de plasament, care oscilau între includerea deplină în educația generală și menținerea unui continuum de plasamente.

În această perioadă de timp, cercetătorii au acordat o atenție deosebită accesului copiilor cu dizabilități de învățare la curriculumul educației generale; includerii lor în testări cu mize mari; utilizării strategiilor de pre-recomandare; utilizării practicilor de învățare prin cooperare. Totuși, nu toți specialiștii în domeniul dizabilităților de învățare cred în valoarea acestor preocupări și practici. Unii dintre ei au obiectat că atenția prea mare acordată practicilor inclusive a făcut ca elevii cu dizabilități de învățare să nu beneficieze de suficientă instruire specializată, intensivă.

Recent, Consiliul pentru Copiii Excepționali a emis un raport intitulat *Condiții pentru educația specială*. Chestionarea profesorilor din educația specială, a profesorilor din educația generală și a administratorilor din domeniul educației speciale și generale prezintă rezultate alarmante.

Viziunea curentă asupra dizabilității are implicații semnificative pentru persoanele cu dizabilități de învățare. Concepția asupra dizabilității ca și construcție socială riscă minimalizarea sau banalizarea dizabilității unui individ. Una dintre acțiunile cele mai pline de grijă pe care le pot realiza psihopedagogii este aplicarea evaluărilor și intervențiilor bazate pe cercetarea curentă și viitoare, cu scopul de a identifica și învăța persoanele cu dizabilități de învățare să citească, să scrie, să rezolve probleme, să se socializeze, să comunice și să fie independenți, și de reținut, că procesul construcției sociale nu trebuie să provoace ignorarea procesului construcției biologice.

Notă: La începutul preocupărilor pentru DÎ, termenul utilizat a fost cel de „dizabilitate de învățare” (learning disabilities), prin anii 1962. ulterior sintagma a fost „transformată” în „dificultăți de învățare” (D Ungureanu, 1998, p.19)

Summary

This article talks about the stages of evolving attitude of the U.S. government and specialists, for the category of people with disabilities / learning difficulties, addressed problems and differences of opinion / obstacles encountered and to familiarize the reader interested.

Bibliografie

Bateman, B. (1965). An educational view of a diagnostic approach to learning disorders. In J. Hellmuth (Ed.), *Learning disorders: Vol. 1* (pp. 219–239). Seattle, WA: Special Child Publications.

Dolphin, J. E., & Cruickshank, W. M. (1951). The figure-background relationship in children with cerebral palsy. *Journal of Clinical Psychology*, 7, 228–231.

Getman, G. N., Kane, E. R., Halgren, M. R., & McKee, G. W. (1964). *The physiology of readiness: An action program for the development of perception for children*. Minneapolis: Programs to Accelerate School Success.

Goldstein, K. (1936). The modification of behavior consequent to cerebral lesions. *Psychiatric Quarterly*, 10, 586–610.

Hallahan, D. P. (1992). Some thoughts on why the prevalence of learning disabilities has increased. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 523–528.

Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2000). *Exceptional learners: Introduction to special education* (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Hinshelwood, J. (1917). *Congenital word-blindness*. London: H. K. Lewis & Co. LTD.

Kephart, N. C. (1960, 1971). *Slow learner in the classroom* (1st, 2nd ed.). Columbus, OH: Charles E. Merrill.

Kirk, S. A. (1962). *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin.

Kirk, S. A., McCarthy, J. J., & Kirk, W. D. (1961). *Illinois Test of Psycholinguistic Abilities* (Experimental ed.). Urbana, IL: University of Illinois Press.

Kussmaul, A. (1877). Word deafness and word blindness. In H. von Ziemssen & J. A. T. McCreery (Eds.), *Cyclopedia of the practice of medicine*. (pp. 770–778). New York: William Wood.

Lyon, G. R. (1998). *Overview of reading and literacy initiatives (Report to Committee on Labor and Human Resources, U.S. Senate)*. Bethesda, MD: National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health.

McKinney, J. D. (1983). Contributions of the institutes for research on learning disabilities. *Exceptional Education Quarterly*, 4(1), 129–144.

Mercer, C. D. (1997). *Students with learning disabilities* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill.

Monroe, M. (1928). Methods for diagnosis and treatment of cases of reading disability. *Genetic Psychology Monographs*, 4, 341–456.

Morgan, W. P. (1896). A case of congenital word blindness. *The British Medical Journal*, 2, 1378.

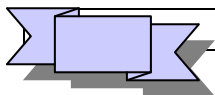
Pennington, B. F. (1990). Annotation: The genetics of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry*, 31 (2), 193–201.

Torgesen, J. K., & Wagner, R. K. (1998). Alternative diagnostic approaches for specific developmental reading disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 13, 220–232.

U.S. Office of Education. (1977). Assistance to states for education of handicapped children: Procedures for evaluating specific learning disabilities. *Federal Register*, 42(250), 65082–65085.

Ungureanu, D., (1998). Copiii cu dificultăți de învățare, EDP, București

Primit 28.09.09.



Представления современных студентов о самоуважении

Л. Кер, докторантка КГПУ,

Ж. Раку, докт. хабил. психол.

В рамках комплексного исследования самоуважения в позднем юношеском возрасте изучались и анализировались мнения студентов о важном личностном образовании – самоуважении.

На подготовительном этапе экспериментального исследования была разработана и проведена анкета, которая позволила получить обширные данные о представлениях студентов о феномене самоуважения, его характеристиках, особенностях проявления, т.д.

В анкетировании приняло участие 176 студентов, ниже детально проанализируем полученные ответы. В целях изучения мнения студентов о феномене уважения, им был адресован вопрос «Что такое самоуважение?» и получены следующие варианты ответов. Так, испытуемые указали, что самоуважение – это:

- уважать себя – 35,8% (63 чел.),
- любить себя – 23,7% (42 чел.),
- принимать себя – 6,3% (11 чел.),
- относиться к себе хорошо и положительно – 6,3% (11 чел.),
- ценить себя – 5,8% (10 чел.),
- гордиться и восхищаться собой – 5,8% (10 чел.).

Вместе с тем, среди испытуемых исследуемой выборки есть и противоречивые ответы. Так, одни испытуемые считают, что самоуважение – это умение видеть свои недостатки – 5,8% (10 чел.), а другие считают, что это значит не углубляться в самокритику и самобичевание – 4% (7 чел.). При этом 2,8% (5 чел.) респондентов ответили, что не важно, уважают ли тебя другие, не надо не жертвовать собой ради чужих целей и не позволять окружающим собой манипулировать.

По мнению 2,3% (4 чел.) студентов самоуважение предполагает успех в деятельности, достижение поставленной цели, ответственность за свои поступки, сдерживание слова, данного самому себе и правильную самооценку. По 1,7% (3 чел.) испытуемых считают принципиальность следующих позиций, что самоуважение – это соответствие моральным законам, пристойное поведение в обществе, а также осознание себя как личности, умение руководить, удовлетворенность собой и самодостаточность.

На вопрос «Для чего человеку необходимо самоуважение?» были получены следующие ответы. 34,1% (60 чел.) испытуемых считают, что если хочешь уважения других людей, то необходимо, прежде всего, уважать себя. Вместе с тем, 8% (14 чел.) дали

образные или категоричные ответы: это «ядро» человека, без самоуважения исчезает «Я» или нет личности. Наряду с указанными мнениями, испытуемыми отмечено, что самоуважение нужно для:

- того, чтобы чувствовать свою ценность и значимость – 6,3% (11 чел.),
- нормальной жизни – 5,8% (10 чел.),
- личностного развития и реализации в жизни – по 5,1% (9 чел.),
- самооценки и здорового эгоизма – по 4% (7 чел.).

По 4% (7 чел.) испытуемых считают, что самоуважение необходимо, чтобы не дать унижить и постоять за себя, уверенности во всем и для самоутверждения, чтобы занять место в мире и добиться успеха, а также не ставить себя ниже других людей и выше – тоже. По мнению 2,3% (4 чел.) студентов, самоуважение позволяет человеку развивать хорошие качества и познавать себя, а также защищает личность от эмоциональных срывов.

В отношении того, какие факторы определяют уровень самоуважения человека, испытуемые выделили следующие основные позиции: самооценка, отношение к себе – 35,8% (63 чел.), социальная среда – 31,8% (56 чел.), воспитание – 21% (37 чел.), межличностные взаимодействия и общение – 19,9% (35 чел.). Наряду с указанными факторами, по мнению студентов важны: успех в деятельности – 10,2% (18 чел.), внутри личностные образования или внутренний мир – 10,2% (18 чел.), уверенность в себе 10,2% (18 чел.), успех личности и ее поступки – 7,9% (14 чел.), характер – 7,9% (14 чел.), социальный статус – 6,3% (11 чел.), мнение других людей – 6,3% (11 чел.) и уровень притязаний – 6,3% (11 чел.).

К третьей группе факторов, влияющих на уровень самоуважения, студенты отнесли самокритику 4% (7 чел.), свободу, финансовую обеспеченность, уровень интеллекта, моральные качества, интересы человека, поставленные им задачи и достижения – по 2,3% (4 чел.).

Проявления уровня самоуважения человека были охарактеризованы испытуемыми следующим образом. Так, высокое самоуважение проявляется в общительности и открытости человека – 34,1% (60 чел.), в поведении и поступках – 31,8% (56 чел.), в его активности и деятельности – 14,2% (25 чел.), а также в его ухоженном виде (внешности, походке, взгляде, манерах, речи и т.д.) – 22,2% (39 чел.).

Наряду с указанными проявлениями самоуважение человека отражается в его уверенности – 10,2% (18 чел.), гордости – 6,3% (11 чел.), в отношениях к себе и окружающим 6,3% (11 чел.), улыбчивости, наличии своего мнения (кредо), целей и их реализации – по 4% (7 чел.). По 2,3% (4 чел.) испытуемых отметили, что самоуважение проявляется в характере, умении идти своей дорогой, в том, как человек отзывается о себе и

не дает себя унижить. В ответах на данный вопрос появилась и характеристика не уважающего себя человека – это замкнутый, пассивный и тревожный индивид, с низким уровнем притязаний. Как правило, если самоуважение сильно завышено – то такой человек эгоист, а если занижено, то – личность конформна. Такое мнение высказали 7,9% (14 чел.) испытуемых.

Вместе с указанными темами нас интересовали мнения студентов о том, как можно повысить самоуважение. Отметим, тот факт, что испытуемыми были названы более 25 способов, которые мы систематизируем ниже. Среди основных вариантов были названы, такие которые предполагают изменение «самого себя»:

- достигать поставленных целей – 18,2% (32 чел.),
- понять и любить себя – 18,2% (32 чел.),
- больше общаться – 15,9% (28 чел.),
- преодолеть свои недостатки (комплексы) 7,9% (14 чел.),
- больше работать, быть активным, достичь хороших результатов, успехов в деятельности – по 7,9% (14 чел.)

Среди других вариантов студентами были отмечены такие которые носят субъективный характер: привести свой образ жизни в порядок, объективно смотреть на мир, не дать другим унижить себя, помогать людям, преодолеть лень, уважать себя и других, читать больше и быть уверенней по 1,1% (2 чел.), а также посмотреть на себя со стороны, уменьшить уровень притязаний, ценить себя, построить карьеру, иметь увлечения, поверить в себя, развивать решительность, уверенность, требовательность, брать на себя ответственность, найти в себе положительные качества и думать о них, говорить о себе только хорошо и развивать самокритику – по 0,6% (1 чел.). Другие ответы предполагают помощь окружающих людей: тренинги и иметь квалифицированных преподавателей – по 0,6% (1 чел.).

В контексте изучения соотношения самоуважения с ценностными ориентациями, были проанализированы мнения студентов об их главных ценностях в жизни. Среди основных позиций были выделены следующие: семья – 42% (74 чел.), здоровье – 19,9% (35 чел.), любовь – 19,9% (35 чел.), в т.ч. к природе – 0,6%, интересная работа (карьера) – 15,9% (28 чел.), родители – 14,2% (25 чел.), самореализация (саморазвитие) – 14,2% (25 чел.), друзья – 11,9% (21 чел.), духовная жизнь – 10,2% (18 чел.), материальное благополучие – 7,9% (14 чел.), уважение других людей – 6,3% (11 чел.), самоуважение – 6,3% (11 чел.), творчество – 6,3% (11 чел.), дети – 6,3% (11 чел.), человечность – 4% (7 чел.), активная деятельная жизнь – 4% (7 чел.), общение – 4% (7 чел.), успех, правда,

счастье, учеба, умение соперничать, помогать людям, познать истину о жизни, стремиться к лучшему, жить в мире и согласии по 0,6% – 1,1% (1 – 2 чел.).

В продолжение студентам был предложен вопрос: «Есть ли у тебя цель в жизни?». Указанный вопрос был включен в контексте изучения аспектов мотивации достижения у испытуемых данной возрастной выборки. Ниже проанализируем полученные ответы. Утвердительные ответы «Да» были получены у 38,1% (67 чел.), а у 4% (7 чел.) глобальной цели нет и «цели у меня разные» – 5,1% (9 чел.).

В качестве главных целей испытуемыми выделяются самоопределение в личной жизни 27,8% (49 чел.) и в профессии 26,1% (46 чел.). Подчеркнем, что одни студенты выделяют конкретные цели – окончить университет 14,2% (25 чел.) и незначительный процент испытуемых указали такие конкретные позиции, как открыть свое дело, преодолеть лень, выучить языки, овладеть музыкальным инструментом и т.д. Цели других студентов имеют общий характер: саморазвитие 6,8% (12 чел.), статус в обществе 5,1% (9 чел.), помогать и приносить людям счастье 4% (7 чел.), быть счастливым, реализоваться в любви, посвятить себя творчеству, достичь мудрости и т.д. – по 1,1% (2чел.).

По позициям оценивания уровня самоуважения, успеваемости в учебе, успешности в общении получены результаты, которые представлены в таблице.

Таблица. Уровни самоуважения, успешности в учебе и общении современных студентов

Параметры	Уровни				
	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
Уровень самоуважения	–	10,2% (18 чел.)	43,2% (76 чел.)	39,8% (70 чел.)	6,8% (12 чел.)
Успешность в учебе	3,4% (6)	6,8% (12 чел.)	68,2% (120чел.)	21,6% (38 чел.)	–
Успешность в общении	–	2,8% (5 чел.)	42,6% (75 чел.)	35,8% (63 чел.)	18,8 (33 чел.)

Полученные данные свидетельствуют о том, что существует тесная зависимость уровня коммуникабельности и самоуважения у студентов. Так, средний уровень самоуважения и общительности характерен, соответственно, для 43,2% и 43,6% испытуемых, а уровень выше среднего по указанным параметрам отметили у себя, 39,8% и 35,8% студентов. Отметим, что по нашим данным успеваемость в меньшей мере влияет на становление самоуважения студента, этот факт подтверждают зафиксированные количественные результаты.

В заключение анкетирования испытуемым был предложен вопрос: «Всегда ли ты добиваешься поставленной цели?». Ответы распределились следующим образом: редко – 3,4% (6 чел.), часто – 76,1% (134 чел.) и всегда – 20,5% (36 чел.). Полученные данные

свидетельствуют о том, что для подавляющего большинства студентов характерно стремление к реализации поставленной цели. Лишь пятая часть выборки испытуемых выразила мнение о том, что поставленной цели они добиваются всегда. Вместе с тем, отметим, что указанные данные имеют субъективный характер.

Обобщая полученные результаты, выделим, что для современных студентов характерны разнообразные представления о значении, источниках и проявлении самоуважения, а также оценивании его уровня. Однако итоги анкетирования позволяют сделать следующий основной вывод. Детальный анализ индивидуальных ответов испытуемых показал, что средний и низкий уровни самоуважения тесно связаны с показателями уровня коммуникабельности и менее – с успешностью в учебе. Эти закономерности соотносятся с выдвинутыми нами предположениями о специфике базовых параметров становления самоуважения в студенчестве: таковыми являются уровень общительности, самооценка юношей и выраженность их мотивации достижения.

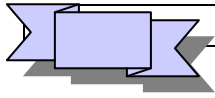
Summary

Article is a survey of attitudes and opinions of students about an important personal component - self-esteem. A questionnaire about the meaning, sources and manifestations of self-esteem was developed. Analysis of the results showed that middle and low self-esteem is closely linked to the performance level of communication and less - with academics success.

Список литературы

1. БЕРНС Р. Развитие Я-концепции и воспитание. Москва: Прогресс. 1986.
2. ГРИМАК Л.П. Общение с самим собой. Москва: Политиздат. 1981.
3. Как построить свое «Я». // Под ред. А.К.Зинченко. Москва: Педагогика. 1993.
4. КОН И.С. Открытие «Я». Москва: Политиздат. 1984.
5. СМИРНОВ С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности. Москва: Аспект Пресс. 1995.
6. СТОЛИН В.В. Самосознание личности. Москва: МГУ. 1983.
7. ФИЛОНОВ Л.Б. Психология формирования и развития личности. Москва: Педагогика. 1981.
8. ЭРДЫНЧЕВА К.Г., КОН А.Ю. Развитие позитивной Я – концепции студента. Современные наукоемкие технологии. № 1. 2008.
9. CERCEL L. Stima de sine la preadolescenței nevăzători. în “Studii și cercetări din domeniul științelor socio-umane”. (coor. L. Stog). Iași: Editura Performantica. 2004.
10. CHELCEA A., CHELCEA S. Cunoașterea de sine – condiție a înțelepciunii. București: Albatros. 1996.
11. FRAISSE P. Psihologia personalității. București: Editura științifică. 1970.

Primit 28.09.09.



Resurse dezvoltativ-corecționale ale sferei emoțional-volitive la copiii cu abateri în dezvoltare

Victoria Maximciuc, lector UPS „Ion Creangă”

Dezvoltarea și corecția particularităților emoționale și volitive la copii prezintă un sistem organizat de influență psihologică. Principalul obiectiv în terapia acestor procese este diminuarea disconfortului emoțional, creșterea activității și independenței, înlăturarea reacțiilor secundare din partea personalității condiționate de dereglări emoționale, corecția autoaprecierii, dezvoltarea stabilității emoționale și autoreglării.

Deosebim câteva abordări terapeutice în vârsta infantilă: psihanalitică, umanist-orientativă și alte.

Unii reprezentanți ai psihanalizei infantile (Freid, M.Klin) recunosc că dereglările emoționale pot fi înlăturate în cazul dacă va fi conștientizat conflictul generalizat. Un rol important în aplicarea acestei terapii o are formarea legăturii psihanalitice dintre terapeut și copil (Guk-Gelmut T.X.,1926; Freid A., 1993,1995;Iung K.G.,1994; Bloskhl L. 1979).

O altă terapie în cazul dereglărilor emoționale o reprezintă art – terapia, este utilizată în granițele abordării psihanalitice. Prin această metodă este întărit simțul de „ego” prin sublimarea impulsurilor neconștiente și tendința pe canale simbolice.

Specific pentru copiii de vârstă preșcolară mare este grupa de joc (în tulburările emoționale ușoare) și grupele terapeutice (în cazuri mai grave) în care terapeutul interpretează sensul ascuns al conținutului comportamentului și temelor de joc ale copilului. Indicii de dinamică pozitivă în grup este diminuarea simbolismului și creșterea situațiilor din viață (Slavson S.; Schiffer M.,1975).

Conform postulatelor psihanalizei (Ginat H.,1977), scopul terapiei prin joc influență asupra mecanismelor de bază în echilibrul intrapsihic al copilului creând un echilidru în structura personalității. Indicii de dinamică pozitivă este întărirea „ego” și modificare „super- ego” și ameliorarea imaginii de „eu”.

Abordarea umanist-orientativă corespunde psihologiei umaniste despre orientarea personalității spre autoactuluzare, fiind utilizată abordarea nedirectivă (Rogers C.R.,1973). Indicații pentru terapia prin joc sunt dereglările dezvoltării eu-lui, îndoiala și nesiguranța în sine, apariția neliniștii, neîncrederii în sine. Terapia nedirectivă prin joc include următoarele obiective: condiționează dezvoltarea automanifestării copilului, corectează disconfortul emoțional, dezvoltă procesele de autoreglare (Mamaiciuk I.I.1996).

Mecanismul principal de influență corecțională este crearea legăturilor empaticе între micul client și terapeut. Terapeutul demonstrează primirea completă a copilului și credința în capacitățile lui, verbalizează sentimentele lui, actualizează emoțiile atingerii și autostimului (Axiline V.M.,1976, Moustakas C.E.,1974).

În limitele abordării acestora în lucrul cu copiii emoțional-nefavorabili se practică metodele de terapie prin intermediul plasticii expresive: art-terapia, meloterapia (Mamaiciuk I.I.,1997, Serdiukova G.N.,Gelinița G.,1985, Rodgers H.,1995, Golnitz G.,Schulz-Wulf G.,1973; Kramer E.,1981).

Abordarea comportamentală prezintă instruirea formelor noi de comportament, inhibarea formelor neadaptive ale comportamentului și este inclusă în direcția corecției simptomatice a dereglărilor emoționale (Burmenskaia G.V., Karabanova O.A.,Liders A.G.,1990, Ratter M. ,1987, Elikonin D.B.,1979, Mc Fall R.,1976, Stuart R.V.,1962).

Desensibilizarea sistematică se utilizează ca metodă în terapie a fricii și neliniștii. Esența corecției constă în promovarea de la starea de relaxare conform ierarhiei stărilor de agitație, care sunt percepute ca intimidare în viața reală (Ratter M., 1987, Bondura A., 1969).

Metoda noțiunilor emotive – varianta modificată a tehnicii de desensibilizare, presupune folosirea frământărilor pozitive pentru inhibarea fricii pe parcursul istorisirii, pe care o povestește terapeutul, iar copilul este eroul principal al acestei povestiri (Bloschl L.,1979).

Metoda sensibilizării presupune impactul copilului cu situația stresogenă și conștientizarea că ea nu va fi dăunătoare (Ratter M., 1987).

În tradițiile școlii psihologice din Rusia există două direcții: clinico-psihologică și psihopedagogică. În limitele direcției clinico-psihologice se folosesc metode comportamentale și tehnici de desensibilizare.

Garbuzov V.I.(1977) și colaboratorii remarcă că este necesară metoda psihoterapiei condiționat-reflectorie cu prezentarea treptată a excitanților de plăcuțe până la excitanți legați cu afect pentru corecția fobiilor la preșcolari.

Efect desensibilizat are art-terapia, ca metodă pentru corecția fricilor propusă de către Zaharov A.I.(1982, 1986,1993). Prezentarea de către copil a obiectelor care condiționează apariția fricii scade încordarea de la așteptarea neliniștită și realizarea ei prin intermediul activității volitive, ce nu era posibilă pentru el în trecut.

Principiul desensibilizării este realizat și descris de către Lebedinski V.V. și colaboratorii (1990)- metoda „scrânciob emoțional”, ce constă prin trecerea alternativă de la starea de pericol la siguranță. În așa cazuri copiii se învață să conducă stările proprii. În unele forme de frici autorul recomandă utilizarea metodei de sugestie: în timpul jocului spontan copilul primește de la psiholog formele verbale de liniște.

În cazul corecției fricilor la copiii cu autism, V.V. Lebedinski și colaboratorii folosesc combinația metodelor comportamentale cu psihodrama, care presupune selecția voluntară a afectului cu rezolvarea lui. În procesul desensibilizării fricii, copilul se adaptează la obiectul care îl sperie în cazul jocului cu psihologul.

Pentru copiii cu tulburări emoționale Mamaiciuk I.I. a elaborat metoda antrenării psihoregulative, orientată spre ameliorarea disconfortului emoțional și autocontrolului comportamentului (1993,1995,1997). Procedeul include trei etape: 1) relaxarea, scoaterea încordării psihice și crearea dispoziției pozitive; 2) instruirea exercițiilor relaxante cu reglarea respirației; 3) restabilirea – corecția dispoziției, deprinderilor de comunicare, proceselor perceptiv.

Același autor indică folosirea jocurilor pe roluri împreună cu părinții în timpul lecțiilor individuale pentru copiii cu conflictul intrapersonal evident- jocuri pe roluri în grup și jocuri dramatizate, având poveștile cunoscute pentru copiii cu experiență socială limitată RDP și PCI.

Pentru copiii cu vârsta 6-7 ani, care au probleme în dezvoltarea emoțională, se folosește psihogimnastica, propusă de către Yunova H.(1979) și modificată de către Cistiakova M.I.(1990). Complexul de lecții conține ritmică, pantomim, dansuri colective și jocuri orientate spre instruirea tehnicii mișcărilor expresive în educarea emoțiilor și sentimentelor (Kluieva N.B., Kasatkina Iu.V.,Kriajeva N.L.,1996; Cistiakova M.I, 1990; Șipițina L.I.,Boronova A.P., Zascirskaja O.V., Nilova T.A.,1995).

În direcția psihopedagogică se folosesc jocuri nestructurate (jocuri cu nisip, apă, lut, joc-desen) și jocuri în grup, jocuri mobile. Aceste remedii sunt orientate la formarea contactului afectiv, unirea participanților jocului, însușirea normelor de grup, organizarea activității emoționale (Karabanova O.S.,1997, Lisina M.I.,Silvestru A.I.,1983, Spivakovskaia A.A.,1988).

O lucrare interesantă consacrată dezvoltării autoreglării conștiente a activității și anume dezvoltării auticontrolului la copiii cu RDP de vârstă școlară mică a fost efectuată de către Kisova V.V.(2000). Autorea propune un program prezentat în câteva etape: 1) formarea motivației pozitive la activitate, 2) planificarea prealabilă, 3) dezvoltarea autocontrolului pe parcursul activității, 4) aprecierea rezultatelor activității proprii.

Ulienкова U.V.(2007) propune un program de dezvoltare a autoreglării activității prin aplicarea următoarelor etape: 1) reorientarea motivului de la cel de joc la cel pozitiv; 2) formarea modelării rezultatului, aplicarea planificării pe etape; 3) formularea verbală a programei apoi trecerea la plan intern; 4) formarea selectivității orientate spre scop conform modelului programei, comparare cu planul la toate etape; 5) formarea autoaprecierii adecvate.

O psihocorecție conform formei de RDP și particularităților nematurizării reglării spontane propune Markovskaia I.F (2006). La RDP constituțional se aplică motivarea prin joc,

accentuarea controlului verbal și planificarea prin limbaj; la RDP somatogen- acordarea ajutorului (scăderea volumului sarcinii, creșterea timpului pentru prezentări ilustrative), control verbal, stimularea emoțională; la RDP cerebrogen - formarea programării pe etape.

A. Ciobanu (2003) a propus modelul de psihocorecție a formei deprivative de RDP : formarea contactului emoțional; creșterea nivelului reglării volitive a activității (psihogimnastic, jocuri muzicale); dezvoltarea autoreglării (jocuri conform regulilor); dezvoltarea autocontrolului (prin modelare și construirea conform exemplului); conștientizarea emoțiilor (roluri polidramatizate, art-terapie, jocuri mobile).

Analizând literatura în privința măsurilor dezvoltativ-corecționale ale sferei emoțional – volitive , putem constata că majoritatea metodelor sunt propuse pentru corecția fricii la copii. Multe lucrări sunt consacrate tulburărilor emoționale, mai rar întâlnim despre dezvoltarea sferei emoțional-volitive și anume a dezvoltării corelațiilor dintre emoții și voință. Nu sunt propuse remedii dezvoltative în ceea ce privește reglarea emoțional-volitivă în complex simple și utile pentru practică.

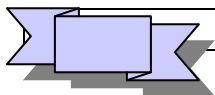
Summary

It is about different approaches that are connected with the development of the emotional-volitive sphere applied in psychology. There are presented distinct strategies of developing the emotional- volitive sphere at distinct categories with growth deviation. Therefore, through analysis of speciality literature, we say that we can't find data about the evolution of relations between emotions and will in children with psychic development retention.

Bibliografie

1. Залеская И., Антонова С., Орехова С., Такжа В. *Развитие эмоционально-волевой сферы детей старшего дошкольного возраста* //Школьный психолог, 2006, №1,- р. 20-30.
2. Запорожец А.В. *Развитие эмоциональной регуляции действия у ребёнка* . Избр. Психол. труды: В 2-х т. Психологическое развитие ребёнка. – М.: Педагогика, 1986,- Т. 1. – р. 276-285.
3. Котырло В.К. *Развитие волевого поведения у дошкольников*. - Киев, « Род школа », 1971.- 195 р.
4. Мамайчук И.И. *Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии*. СПб., 1997.- 52 р.
5. Марковская И.Ф. *Типы регуляторных нарушений при задержки психического развития*// Дефектология, 2006, №3, р. 28-34.

Primit 23.09.09



Relația dintre autoapreciere și anxietate la preadolescenți

Racu Iulia, doctorandă Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

Autoaprecierea este capacitatea umană ce reflectă atitudinea individului față de posibilitățile și rezultatele activității sale și joacă un rol important în evoluția întregii personalități în măsura în care se bazează pe un echilibru între dorințele, pretențiile individului, pe de o parte și capacitățile, posibilitățile proprii reale, pe de altă parte. Autoaprecierea se dezvoltă în contextul relațiilor cu familia, prietenii și cu societatea.

Cercetările psihologice au demonstrat faptul că autoaprecierea este o variabilă psihologică implicată în furie, ostilitate, comportament agresiv (Baumeister, Smart, Boden, 1996, Kernis, Grannemann și Barclay, 1989), depresie (Brown, 1986, Kernis, Granneman și Matis, 1991, Tennen și Herzberger, 1987) și comportamentele delincvente (Anderson, 1994).

Fiind permanent sub impactul relaționării a fost important să studiem autoaprecierea și modul în care aceasta influențează anxietatea.

Se cunoaște că autoaprecierea înaltă este benefică pentru individ atât timp cât nu depășește limitele realului și că autoaprecierea scăzută atrage multiple consecințe asupra personalității încât în acest context ne-a interesat să analizăm și nivelul anxietății rezultate.

Pentru cercetarea autoaprecierii la preadolescenți am utilizat tehnica Studiarea autoaprecierii la preadolescenți Dembo-Rubinstein în modificarea A. Prihojan.

Rezultatele obținute în urma aplicării testului sunt prezentate în Figura 1.

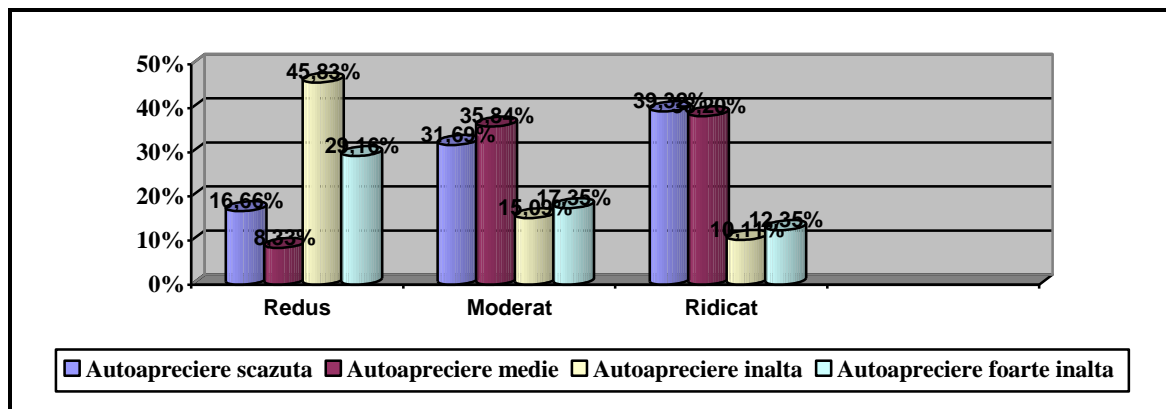


Figura 1 Distribuția datelor privind nivelul autoaprecierii la preadolescenții experimentați cu diferite nivele de anxietate

Investigarea diferențiată a autoaprecierii pentru preadolescenții cu diferite nivele de anxietate ne permite să consemnăm că pentru preadolescenții cu un nivel redus de anxietate este caracteristic o autoapreciere înaltă și autoapreciere foarte înaltă în raport de 45,83% și 29,16%, în comparație cu preadolescenții cu un nivel moderat de anxietate care manifestă o autoapreciere medie și autoapreciere scăzută în proporție de 35,84% și 31,69% și preadolescenții cu un nivel

ridicat de anxietate unde mai pregnant este autoaprecierea scăzută și autoaprecierea medie într-un procent de 39,32 și 38,20.

Analiza amplă a datelor ne permite să concludem că nivelului redus de anxietate îi corespunde o autoapreciere înaltă, iar nivelul înalt de anxietate concordă cu o autoapreciere scăzută.

În continuare vom examina detaliat autoaprecierea la preadolescenții cu un nivel ridicat de anxietate:

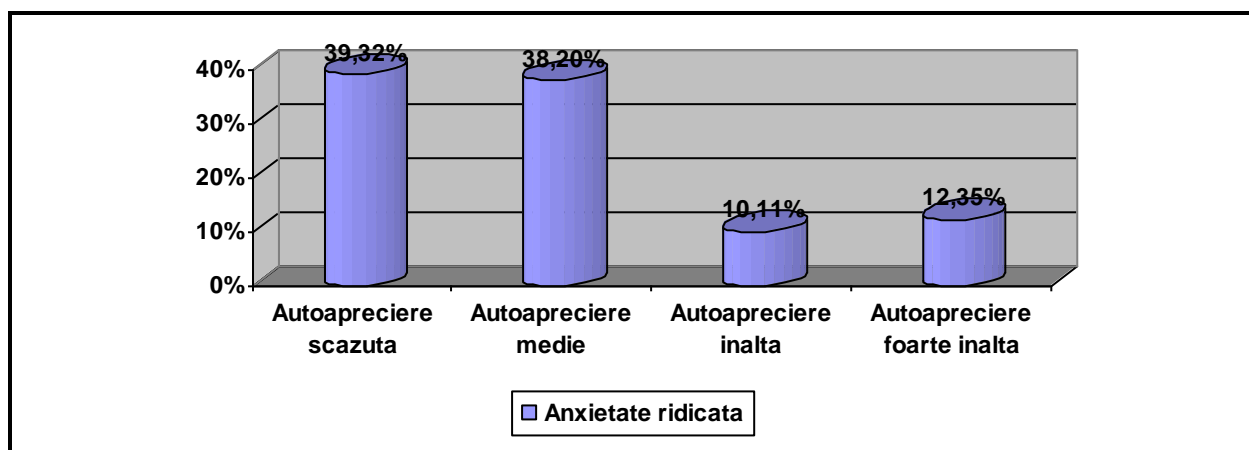


Figura 2. Repartiția datelor privind autoaprecierea la preadolescenții experimentați cu un nivel ridicat de anxietate

Rezultatele prezentate în Figura 2 denotă următoarea situație:

39,32% din preadolescenții cu un nivel ridicat de anxietate obțin un scor redus ceea ce presupune o autoapreciere scăzută. Preadolescenții cu o autoapreciere scăzută posedă o paletă de pattern-uri cognitive, afective, motivaționale și comportamentale defectuoase care pot duce la o inadaptare socială. Autoaprecierea scăzută sau negativă se manifestă prin neîncredere în forțele proprii, inacceptare de sine, autonegare, sentiment de auto-subestimare, trăiri de stări conflictuale, adânci, suferințe permanente, izolare sau încercare de autoafirmare prin mijloace necorespunzătoare.

Consecințele pe care autoaprecierea scăzută le produce în funcționarea psihologică și personalitatea preadolescentului sunt o varietate de emoții negative cum ar fi stări apăsătoare, agitație, neliniște, depresie și un nivel accentuat de anxietate.

38,20% din preadolescenții cu un nivel ridicat de anxietate au o autoapreciere medie. Puberii cu o autoapreciere medie se caracterizează prin faptul că sunt precauți și nesiguri. Conceptul despre sine a acestor copii este frecvent confuz, incert și neutru. Preadolescenții cu autoapreciere medie recunosc că posedă și calități pozitive.

10,11% din preadolescenți cu un nivel ridicat de anxietate prezintă o autoapreciere înaltă sau pozitivă. Elevii cu o autoapreciere înaltă se percep ca fiind întotdeauna o ființă valoroasă, sunt mulțumiți de sine, se respectă, recunoscând și acceptându-și în același timp defectele sale. Când

intervin, inevitabil, anumite eșecuri cotidiene autoaprecierea preadolescenților nu este afectată. Desigur că insuccesul este neplăcut pentru ei însă autoaprecierea este foarte puțin influențată de performanța individului sau procesul de comparație socială.

12,35% din preadolescenți cu un nivel ridicat de anxietate prezintă cele mai înalte scoruri privind autoaprecierea ce concordă cu o autoapreciere foarte înaltă. Caracteristicile esențiale pentru acești preadolescenți sunt: îngâmfarea, irascibilitatea, nemulțumirea de sine, neacceptarea observațiilor critice ce vin din partea celor din jur (semeni, părinți, învățători), atitudine indiferentă și de dispreț față de ceilalți, atitudine critică față de activitatea și comportamentul celorlalți, imaturitatea și incapacitatea de a aprecia propriile calități. Elevii cu autoaprecierea foarte înaltă sunt înclinați să insiste pe stabilirea unor scopuri dificile și riscante ajungând să obțină un rezultat final slab ceea ce induce apariția sentimentelor de agitație, neliniște și anxietate.

În concluzie putem sublinia că pentru preadolescenții cu un nivel ridicat de anxietate este specifică autoaprecierea scăzută. Acest fapt este confirmat și de coeficientul de corelație obținut aici $r=-0,749$, la pragul de semnificații $p < 0,01$.

Astfel conform datelor prezentate observăm că există o relație de strânsă interdependență între anxietate și autoapreciere. O autoapreciere scăzută conduce la o pierdere a încrederii în forțele proprii, la o stare de anxietate accentuată și neliniște permanentă. Și invers autoaprecierea ridicată care implică o încredere în sine veritabilă determină un nivel redus de anxietate.

În aceeași conjunctură am examinat relația dintre anxietate și scalele testului la autoapreciere.

Tabelul 1. Corelația anxietății cu calitățile personale (scalele testului la autoapreciere)
(Spearman Correlation)

Calitățile personale	Anxietate	
	Coeficientul de corelație (r)	Pragul de semnificație (p)
Intelectul	-0,513	$p < 0,05$
Caracterul	-0,312	$p < 0,05$
Autoritate în fața semenilor	-0,530	$p < 0,05$
Înfățișarea	-0,428	$p < 0,05$
Capacități comunicative	-0,454	$p < 0,05$
Încrederea în sine	-0,642	$p < 0,01$

Analiza statistică a rezultatelor a permis identificarea corelațiilor între anxietate și intelect, caracter, autoritate în fața semenilor, înfățișare, capacități comunicative și încredere în sine.

Între anxietate și intelect a fost obținut un coeficient de corelație $r=-0,513$, la pragul de semnificație de $p < 0,05$, astfel cu cât preadolescenții își apreciază mai înalt și adecvat nivelul capacităților intelectuale, ce cuprinde înțelegerea ușoară, rapidă și imediată a tuturor problemelor

noi și nefamiliale și presupune activarea unor strategii decizionale și soluționarea promptă a situațiilor problematice, cu atât mai redus va fi nivelul de anxietate. La creșterea valorilor la intelect descrește anxietatea.

Pentru anxietate și caracter coeficientul de corelație este $r=-0,312$, la pragul de semnificație de $p<0,05$, ceea ce semnifică că dacă preadolescentul își evaluează pozitiv și destoinic trăsăturile caracteriale atunci ei vor avea un nivel redus al anxietății. La creșterea scorurilor la caracter descresc scorurile pentru anxietate.

Coeficientul de corelație între anxietate și autoritate în fața semenilor primit este $r= -0,530$ la pragul de semnificație de $p<0,05$, ceea ce semnifică că cu cât elevul își apreciază mai ridicat propria sa autoritate în fața semenilor, ceea ce îl face să fie încrezut și să se simtă binevenit în contextul relațiilor sociale cu atât mai redus va fi nivelul anxietății. Odată cu sporirea punctajului la autoritate se va reduce punctajul la anxietate.

Pentru anxietate și înfățișare coeficientul de corelație este $r=-0,428$, la pragul de semnificație de $p<0,05$. Cu cât preadolescenții acordă o valoare mai înaltă propriei înfățișări și aspectului fizic, cu atât mai redus va fi nivelul său de anxietate. La ridicarea rezultatelor la înfățișare se vor micșora cele la anxietate.

Între anxietate și capacități comunicative coeficientul de corelație primit este de $r=-0,454$, la pragul de semnificație de $p<0,05$. Ca și în situațiile anterioare, dacă copii estimează foarte înalt capacitățile sale comunicative, libertatea în inițierea și stabilirea contactelor, înțelegerea cu cei din jur, atunci nivelul anxietății se va minimaliza. Simultan cu majorarea scorurilor pentru capacități comunicative se vor micșora cele la anxietate.

Relația dintre anxietate și încredere în sine este susținută de coeficientul de corelație de $r=-0,642$, la pragul de semnificație de $p<0,01$. Dacă preadolescenții se consideră încrezuți în propriile forțe, exprimând un comportament plin de calmitate și liniște, atunci anxietatea lipsește. Concomitent cu creșterea valorilor la încredere în sine, descresc și valorile pentru anxietate.

Conform celor descrise anterior între anxietate și intelect, caracter, autoritate în fața semenilor, înfățișare, capacități comunicative și încredere în sine există o legătură inversă proporțională. Cea mai puternică corelație a fost stabilită între anxietate și încredere în sine.

A fost stabilit faptul că odată cu creșterea valorilor la intelect, caracter, autoritate în fața semenilor, înfățișare, capacități comunicative și încredere în sine descresc valorile nivelului de anxietate.

În final putem afirma că aprecierea înaltă și valorizarea propriei persoane, atitudinea pozitivă față de sine, siguranța de propriile calități determină un nivel minim, practic inexistent de anxietate, în timp ce părerea negativă despre sine, dezaprecierea propriilor calități, orientarea

permanentă la propriile defecte, generează incertitudine, nesiguranță și un grad accentuat de anxietate.

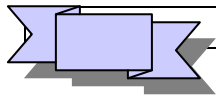
Summary

The psychological research that we realized demonstrates that variable self-appraisal is involved in anxiety. It was established that with increasing values of intellect, character, authority before others, appearance, communication abilities and confidence anxiety levels decrease. In this context we can affirm that the high appreciation and self valuing, positive attitude, confidence of own qualities determine a minimum anxiety level, while self-criticism, self-deprecating, permanent orientation toward own defects creates uncertainty, insecurity and a high anxiety level.

Bibliografie

1. Cunoașterea personalității elevului preadolescent: Îndrumări pentru profesori și părinți // Coord. G. Dan–Spînoiu. București: Didactică și Pedagogică, 1981. 144 p.
2. Debesse M. Psihologia copilului de la naștere la adolescență. București: Didactică și Pedagogică, 1970. 374 p.
3. Eckersleyd J. Copilul anxios. Adolescentul anxios. tr. de B. Chircea. Prahova: Antet XX Press, 2005. 111 p.
4. Grigore V. Anxietate, conștiință de sine, expectanță, psihologie. 1997. Nr. 1. p. 37 – 39.
5. Абрамова Г. Возрастная психология. 6–е изд. Москва: Академический Проект, 2006. 702 с.
6. Астапов В. Тревожность у детей. Москва: ПЕР СЭ, 2008. 160 с.
7. Бороздина Л., Видинска Л. Притязания и самооценка // Вестн. Моск. Ун-та. Серия 14. Психология. № 3. 1986. с. 21 – 30.
8. Захаров А. Уровень притязаний как показатель самооценки // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. вып. 1(1). 1989(6). с. 47 – 50.
9. Психология подростка. Трудный возраст от 11 до 18 лет // Под. ред. А. Реана. Москва: Прайм–Еврознак, 2006. 489 с.
10. Психология современного подростка // Под. ред. Л. Регуша. Санкт-Петербург: Речь, 2005. 400 с.

Primit 28.09.09.



PERSPECTIVA DIAGNOSTICĂ (ARGUMENTE ȘI CONTRAARGUMENTE) ASUPRA TULBURĂRII IDENTITĂȚII DE GEN LA VÂRSTA COPILĂRIEI ȘI ADOLESCENȚEI

Rodica Anghel, asist. univ. drd. Universitatea “Dunărea de Jos”, Galați,
România

Tulburările identității de gen la copil și adolescent au fost introduse în a treia ediție a Manualului de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale (DSM) a Asociației Psihiatrilor Americani (DSM III, American Psychiatric Association [APA], 1980).

În prezent, DSM-IV TR prezintă drept criterii de stabilire a acestui diagnostic următoarele aspecte: dovada unei identificări puternice și persistente cu sexul opus, care este dorința de a fi ori insistența subiectului că este celălalt sex; dovada unui disconfort persistent în legătură cu propriul sex atribuit ori un sentiment de inadecvare în rolul genului acelui sex

Din momentul includerii tulburărilor de identitate de gen au existat numeroase dezbateri referitoare la importanța clusterilor simptomatici prezentați și a relevanței lor pentru descrierea unei tulburări psihiatrice. Excluderea homosexualității ca tulburare și includerea tulburării identității de gen la copii și adolescenți, pare a fi un comportament oarecum duplicitar deoarece prezența tulburării la vârsta copilăriei sau adolescenței poate reprezenta o bază pentru dezvoltarea ulterioară a homosexualității, considerată a face parte din cultura societății actuale.

Criteriile de diagnostic pentru Tulburarea de Identitate Sexuală conform DSM IV sunt:

A. O puternică și persistentă identificare cu sexul opus (nu doar dorirea unora dintre avantajele percepute cultural ale faptului de a fi celălalt sex).

La copii perturbarea se manifestă prin patru (sau mai multe dintre următoarele):

- (1) dorința declarată în mod repetat de a fi ori pretenția că (el sau ea) este de celălalt sex;
- (2) la băieți, preferința pentru travestire sau îmbrăcăminte care simulează pe cea feminină; la fete, preferința de a se îmbrăca numai cu vestimentație tipic masculină;
- (3) preferințe persistente și puternice pentru roluri de sex opus în jocuri din imaginație sau fantezii persistente de a fi celălalt sex;
- (4) dorința intensă de a participa la jocuri sau distracții tipice celuilalt sex;
- (5) preferința puternică pentru companioni de joacă de celălalt sex.

La adolescenți și adulți perturbarea se manifestă prin simptome cum ar fi dorința declarată de a fi de celălalt sex, trecerea frecventă ca fiind de celălalt sex, dorința de a trăi sau de a fi tratat ca fiind de celălalt sex ori convingerea că (el sau ea) are reacții și sentimente tipice celuilalt sex.

- B. Disconfort persistent în legătură cu sexul său ori sentimentul de inadecvare în rolul genului acelui sex.

La copii, perturbarea se manifestă prin oricare dintre următoarele: la băieți, afirmația că penisul sau testiculele lor sunt dezgustătoare sau că vor dispărea ori afirmația că ar fi mai bine dacă nu ar avea penis sau aversiune față de jocurile cu învălmășeală și rejectarea jucăriilor, jocurilor și activităților tipic masculine; la fete, refuzul de a urina în poziție șezândă, afirmația că au sau că le va crește penis, sau afirmația că nu deoresc să le crească sânii sau să aibă menstruații sau aversiune marcată față de îmbrăcămintea feminină normativă.

La adolescenți și la adulți perturbarea se manifestă prin simptome cum ar fi preocuparea pentru debarasarea de caracteristicile sexuale primare și secundare (de ex., solicitarea de hormoni, intervenție chirurgicală sau alte procedee pentru a modifica somatic caracteristicile sexuale spre a simula celălalt sex) ori credința că el sau ea a fost născut(ă) cu un sex eronat.

- C. Perturbarea nu este concomitentă cu o condiție intersexuală somatică.
D. Perturbarea cauzează detresă sau deteriorare semnificativă clinic în domeniul social, profesional sau în alte domenii importante ale funcționării.

Criteriile de diagnostic pentru Tulburarea de Identitate de sex (gen) conform Tratatului de Psihiatrie OXFORD evidențiază comportamente diferite pentru sexul feminin și cel masculin:

Efeminarea la băieți

Unii băieți preferă să se îmbrace cu haine de fată și să se joace cu fete mai degrabă decât cu băieți. Unii au un mod de a se purta evident feminin și afirmă că vor să fie fete. Nu există dovezi ale bazei endocrine a acestor comportamente.

Este posibil ca influențe familiale să includă încurajarea de către părinți a comportamentului feminin, să lipsească băieții ca parteneri de joacă, copilul să aibă într-adevăr un aspect feminin și de asemenea să lipsească un bărbat cu care copilul să se identifice. Totuși, mulți copii trăiesc în aceste condiții fără să se efemineze.

Este dificil de spus în ce măsură este potrivită o intervenție.

Tulburările emoționale asociate pot necesita ajutor și poate fi utilă investigarea și discutarea în familie a condițiilor care contribuie la comportamentul copilului. Comportamentul efeminat în prima copilărie poate duce la homosexualitate, bisexualitate sau transvestism în viața adultă, ca și la probleme de personalitate.

Comportamentul de „băiețăș” la fete

La fete, nu se cunoaște semnificația comportamentului masculin pentru viitoarea orientare sexuală. De obicei este util să-i încurajăm pe părinți și uneori este necesar să discutăm atitudinile lor față de copil și răspunsul lor la comportamentul ei.

De când trans-sexualitatea nu a mai fost considerată afecțiune psihiatrică și a fost scoasă din DSM-IV în 1994, se susține faptul că persoanele care se identifică cu sexul opus suferă de „tulburare a identității de gen”.

Comportamentul trans-sexual a fost supus opiniei publice prin intermediul lucrării sexologului german Hirschfield, „Die Transvestiten” din 1910, termenul de travestit intrând în vocabularul general odată cu traducerea în limba engleză a cărții.

Ca și categorie de diagnostic, tulburarea de identitate de gen rămâne în centrul a numeroase dezbateri contemporane. Multe dintre acestea se concentrează asupra aspectelor legate de influența geneticului și a mediului asupra formării și dezvoltării identității de gen. Modelele teoretice care evidențiază importanța determinismului biologic pentru identitatea de gen susțin faptul că ea are ca bază dezvoltarea prenatală a creierului ca răspuns la expunerea hormonală (Swaab & Fliers, 1985 apud Newman, 2002) care determină dezvoltarea rolului de gen. În modelele socioculturale identitatea de gen este văzută ca o internalizare complexă a sistemelor culturale și ca subiect al variațiilor culturale și perioadelor istorice. Aceste modele diferite conduc la semnificații diferite ale tulburării de gen și la opinii diferite privind metodele de intervenție.

O mare parte a dezbaterilor asupra problematicii identității de gen și a considerării ei ca „tulburare psihiatrică” au avut loc în țările cu o cultură de tip occidental, însă sunt cunoscute diferite situații și chiar culturi (populația Mahu din Hawaii, populația Hirjas din India) care acceptă și dovedesc flexibilitate în ceea ce privește rolurile de gen și identitatea de gen a membrilor comunității.

Contradicțiile privind validitatea identității de gen ca și tulburare psihiatrică pot fi observate și prin existența multiplelor modificări aduse criteriilor de clasificare atât în DSM-ul Asociației Psihiatrilor Americani, ajuns la a patra ediție, cât și în ICD (International Classification of Diseases), ajuns la cea de-a zecea ediție. Această situație poate fi datorată și percepției tulburărilor mentale drept construcții sociale, determinând astfel o clasificare mai mult sau mai puțin arbitrară a homosexualității și a tulburării identității de gen, limitele și semnificațiile oricărei tulburări mentale fiind astfel influențate de timp și spațiu.

Wilson et al. (2002) identifică patru aspecte ce pot sublinia problemele legate de criteriile de diagnostic stabilite prin ediția a patra a DSM-ului. Primul aspect se referă la faptul că este necesară prezența unor simptome din două mari categorii: (i) o puternică și persistentă identificare cu sexul opus, (ii) disconfort persistent în legătură cu sexul său ori sentimentul de inadecvare în rolul genului aceluși sex, pentru stabilirea diagnosticului fiind necesare simptome diferite pentru copii și adolescenți. Cercetările efectuate până în prezent nu au reușit să demonstreze faptul că acele comportamente indispensabile diagnosticării reprezintă o tulburare psihiatrică, mai ales în

condițiile în care există teorii ce evidențiază existența în același individ atât a unor trăsături feminine, cât și a unor masculine.

Al doilea aspect subliniază variabilitatea nivelului de acceptare a comportamentului transsexual în funcție de factorii socio-culturali sau de vârstă.

Cel de-al treilea aspect se referă la prima categorie care impune prezența a patru sau mai multe criterii pentru a putea fi stabilit un diagnostic, număr ce pare a fi stabilit arbitrar.

Ultimul aspect ce aduce critici criteriilor din DSM subliniază tendința spre asimetrie de gen, în sensul în care pentru a putea fi stabilit diagnosticul de tulburare a identității de gen pentru fete, sunt necesare comportamente specifice genului opus mult mai extreme decât în cazul băieților. Acest lucru se poate datora și unei acceptări sociale mai mari a comportamentelor masculine manifestate de fete, decât a comportamentelor feminine ale băieților.

În ceea ce privește disconfortul resimțit, copiii care manifestă comportamente opuse genului lor pot avea anumite dificultăți însă acest lucru nu înseamnă că acele comportamente sunt dezadaptative.

Ettner (1999, apud Wilson et al. 2002) susține că genul ar trebui să fie considerat ca un continuum, indivizii putându-se situa la orice nivel al acestuia.

Summary:

Gender identity disorder of childhood and adolescence was introduced into DSM-III at the same time that the disorder of homosexuality was removed. Research has indicated that the validity of the diagnosis of gender identity disorder is far from clear and that the requirement for children and adolescents is to conform to traditional gender and heterosexual norms.

BIBLIOGRAFIE:

Asociația Psihiatrilor Americani, (2000), *DSM – IV – TR*, editat de Asociația Psihiatrilor Liberi din România, 2003

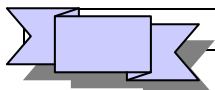
Gelder, M.; Gath, D. & Mayou, R. (1994), *Tratat de Psihiatrie OXFORD*, editat de Asociația Psihiatrilor Liberi din România

Heino, F.L., Meyer-Bahlburg (2002), Gender identity disorder in young boys: a parent- and peer-based treatment protocol, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 360-376

Newman, K. Louise (2002), Sex, gender and culture: issues in the definition, assessment and treatment of gender identity disorder, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 352-359

Wilson, I.; Griffin, C.; Wren, B. (2002), The validity of the diagnosis of gender identity disorder (child and adolescent criteria), *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 335

Primit 01.10.09.



Particularitățile dezvoltării afectivității la preadolescenții educați în situații sociale de dezvoltare diferite

Racu Igor, prof. univ., dr. hab. în psihol.

Verdeș Angela, dr, în psihol.

Schimbările de ordin socioeconomic din ultimii ani din R. Moldova, au un impact susținut asupra tuturor sferelor personalității, inclusiv asupra afectivității. Problematika formării unei personalități armonioase, favorabile din punct de vedere afectiv, în condițiile actuale de dezvoltare a societății noastre, se reduce odată cu apariția fenomenelor social-nefavorabile, consecințele cărora se răsfrâng asupra vieții și calității relațiilor. A. Neculau afirmă că geneza și devenirea personalității copilului se află sub incidența factorilor de mediu, de aceea este foarte relevantă abordarea ființei umane într-un context situațional.

Investigațiile noastre se referă la analiza comparativă a particularităților afectivității la preadolescenții de 13-15 ani educați în situații sociale de dezvoltare diferite. Studiul s-a realizat prin aplicarea testului proiectiv "Arborele". Eșantionul cercetării este reprezentat de 75 preadolescenți, elevi ai liceilor, gimnaziilor și școlilor de tip internat din municipiul Chișinău. Loturile experimentale s-au constituit în baza selecției preadolescenților de 13-15 ani educați în SSD (situații sociale de dezvoltare după L. Vâgotski) diferite:

I-l lot – preadolescenți din familii complete favorabile, ce cresc și se dezvoltă într-un climat emoțional favorabil, în relații de comunicare favorabile.

II-lea lot – preadolescenți din familii temporar dezintegrate, a căror părinți sunt plecați la muncă peste hotarele țării;

III-lea lot – preadolescenți educați în școlile de tip internat.

Distribuția datelor privind particularitățile afectivității preadolescenților din trei loturi experimentale (procente)

№	Variabila	SSD											
		Lotul I				Lotul II				Lotul III			
		abs.	red.	med.	accen.	abs.	red.	med.	accen.	abs.	red.	med.	accen.
1.	Agresivitate în relațiile interpersonale	15	40	25	20	16	8	56	20	4	16	40	40
2.	Sentimentalism	35	25	30	5	0	44	48	8	0	8	68	24

3.	Iritabilitate	15	60	25	0	8	28	52	12	0	20	28	52
4.	Culpabilitate	55	20	15	10	0	32	40	28	0	24	64	12
5.	Neîncredere	35	30	30	5	4	24	56	16	0	4	24	72
6.	Neliniște	0	40	48	12	10	25	45	20	0	8	36	56
7.	Regresie	55	25	20	0	20	44	20	16	0	24	44	32
8.	Insecuritate	5	45	35	15	0	32	64	4	0	4	56	40
9.	Negativism	20	35	30	15	16	32	20	32	0	4	52	44
10.	Excitare afectivă	30	20	45	5	4	20	52	24	0	8	32	60
11.	Retardare afectivă	75	15	5	5	12	48	40	0	0	16	44	40
12.	Izolare	35	40	20	5	8	44	44	4	8	12	40	40
13.	Conflicte afective	30	30	15	25	0	44	44	12	0	8	16	76
14.	Încredere în sine	0	40	32	63,6	8	28	52	12	25	30	40	5
15.	Impulsivitate	25	25	40	10	16	24	40	20	4	16	32	48
16.	Sociabilitate	20	35	35	10	0	44	44	12	8	64	28	0
17.	Adaptabilitate	4	44	48	4	0	32	60	8	55	25	15	5
18.	Dificultăți în adaptare	20	50	25	5	0	60	28	12	0	20	24	56
19.	Frica de atașare	45	45	5	5	4	20	20	56	4	16	12	68
20.	Inhibiție	45	40	10	5	0	48	32	20	0	12	36	52

Din rezultatele obținute observăm că, agresivitatea reprezintă un fenomen destul de frecvent întâlnit în relațiile interpersonale la preadolescenții contemporani. Tocmai 40% de preadolescenți din internate manifestă *agresivitate în relațiile interpersonale* accentuată. Preadolescenților din familiile temporar dezintegrate și celor din familii favorabile le este caracteristică această formă a agresivității în raport de 20 la sută. Valorile maxime obținute de preadolescenții lotului III la această variabilă se poate explica prin absența protecției și dragostei materne de la o vîrstă precoce (Hewitt and Jenkins, 1946; Lewis, 1945).

Sentimentalism accentuat manifestă 24% din preadolescenții din lotul III. *Neîncredere* este caracteristică pentru 72% de preadolescenți din internate, 16% de preadolescenți din familiile temporar dezintegrate și numai 5% de preadolescenți din familiile favorabile.

Tocmai 52% din preadolescenții ce sunt educați în internate se caracterizează prin iritabilitate accentuată și 40% de subiecți din acest lot experimental prin *impulsivitate*. În situația de *insecuritate* se află 40% din preadolescenții din internate, demonstrînd *frică de atașare* în raport de 68 la sută. *Neliniștea*, fiind o stare emoțională ce apare în situații cu pericol nedeterminat, se manifestă în așteptarea derulării nefavorabile a evenimentelor. Astfel, această stare este caracteristică pentru mai mult de jumătate din preadolescenții din internate (56%),

pentru 12% din preadolescenții din familiile favorabile și 20% de preadolescenți din familiile temporar dezintegrate.

32% de preadolescenți educați în internate manifestă *regresie*, față de 16% de preadolescenți din familiile temporar dezintegrate și 0% preadolescenți din familiile favorabile.

Sentimentul culpabilității este variabila unde preadolescenții din familiile temporar dezintegrate au obținut valori maxime - 28%, spre deosebire de 12% de preadolescenți educați în internate și 10% de subiecți din familii favorabile. Preadolescenții de 13-15 ani educați în familiile temporar dezintegrate sunt dominați de sentimentul că au comis o greșală, învinuindu-se de plecarea părinților.

Deoarece *negativismul* se bazează pe necesitatea subiectului în autoafirmare, în apărarea propriului Eu și reacțiile de negativism devin mai evidente la crizele de vârstă (în cazul subiecților experimentați – criza la 13 ani), observăm că la preadolescenții de 13-15 ani manifestarea acestei variabile atinge cote înalte: 44% - lotul III; 32% - lotul II; 15% - lotul I.

Excitare afectivă se observă la 60% din preadolescenții din internate, la 24% preadolescenți din familiile temporar dezintegrate și la 5% de preadolescenți din familiile favorabile, iar valorile la variabila *retardare afectivă* a subiecților din lotul III experimental ajung la 40%. În *izolare* se află 40% de subiecți din acelaș lot, 76% din ei, posedând *conflicte afective*.

Preadolescenții din familiile favorabile sunt *încrezuți în sine* în raport de 63,6 la sută, pe când preadolescenții din familiile temporar dezintegrate – 12%, iar preadolescenții din internate - 5%.

Sociabilitate accentuată demonstrează 12% de preadolescenți din familiile temporar dezintegrate. Fiind o calitate a individului de a aprecia, căuta și lega cu ușurință contacte sociale, sociabilitatea accentuată la preadolescenții din familiile temporar dezintegrate se manifestă ca o tendință de a compensa lipsa interacțiunii și comunicării cu părintele.

La variabila *adaptabilitate* valorile maxime se află la nivelul mediu și aparțin preadolescenților din lotul I și II experimental (60% - lotul II; 48% - lotul I). Preadolescenții din familiile temporar dezintegrate dețin rezultatul cel mai înalt al manifestării adaptabilității la nivel accentuat - 8%. Este evident că, sociabilitatea la preadolescenții din familiile temporar dezintegrate, are o bază în instinctele de securizare și apărare, ce se exprimă prin integrarea în regulile, legile și valorile sociale. Preadolescenți educați din internate manifestă adaptabilitate redusă în raport de 25 la sută, iar pentru 55% din acești subiecți, adaptabilitatea nu le este caracteristică în genere. Reeșind din rezultatele expuse, este clar că acestor preadolescenți le revin cele mai accentuate *dificultăți în adaptare* (56%).

Generalizând rezultatele obținute în rezultatul aplicării testul proiectiv “Arborele” la preadolescenții de 13-15 ani putem face următoarele constatări: analiza comparativă dintre loturile experimentale ne demonstrează că rezultatele preadolescenților din familiile favorabile sunt mai mici la majoritatea parametrilor, excepție făcând variabila “încredere în sine”. Această distribuție de date ne permite să constatăm că la preadolescenții din I lot experimental dezvoltarea afectivității este favorabilă.

Preadolescenților din familiile temporar dezintegrate le este specific simțul culpabilității. Hoffman și Saltzstein (Hoffman și Saltzstein, 1967) într-un șir de experimente au ajuns la concluzia că, sentimentul vinovăției apare atunci, când copilul conștientizează că faptele sale incorecte reale sau imaginare pot deveni o barieră între el și părinte, că el a devenit cauza izolării și că anume comportamentul lui e obstacolul principal în relațiile lui cu părintele. În așa mod, preadolescenții din acest lot experimental, de cele mai dese ori își reproșează că ei sunt cauza separării de părinți, că anume ei au determinat părinții să plece la muncă în străinătate. Rămăși în îngrijirea rudelor, vecinilor sau a fraților mai mari, acești copii sunt impuși să se acomodeze la noile condiții de trai, manifestând adaptabilitate și sociabilitate accentuată.

Preadolescenții din internate se simt în *izolare*, ce are drept efect slăbirea unei reprezentări (amintirea unui fapt care a provocat o emoție puternică), separându-se de contextul și suportul ei afectiv. Iar manifestarea *neliniștei* de către subiecții acestui lot experimental, se exprimă în atitudini și motivații, care domină fie așteptarea unui eveniment neplăcut și a consecințelor lui, fie așteptarea unui eveniment plăcut cu teama că va interveni ceva ce va împiedica desfășurarea lui firească. Din literatura de specialitate se cunoaște faptul, că persoanele care în mod cronic se abțin în a-și exprima ceea ce simt, așa cum se întâmplă cu copii din instituții de tip închis, devin *inhibate* în exprimarea largă a personalității sale. Totodată manifestând tendința de a exagera reacțiile legate de sentimente în cadrul evenimentelor obișnuite, apreciază conduita oamenilor numai din punct de vedere *sentimental*.

Deoarece *impulsivitatea* se semnalează la persoanele agresive, este evident că la preadolescenții educați în școlile de tip internat, care demonstrează astfel de comportamente, ea se caracterizează prin comiterea unor acte ce ies de sub controlul voinței. *Regresia*, conform curentului psihanalist, este privită ca o metodă de apărare neefectivă, deoarece individul pentru a soluționa situația evită realitatea, întorcându-se la acea etapă de dezvoltare a personalității unde a simțit satisfacție. Astfel, preadolescenții educați în școlile-internat și o parte din cei cu părinții plecați peste hotare, necunoscând alte modalități de rezolvare a situației create, aleg această metodă de apărare neadecvată, ce stopează dezvoltarea progresivă a personalității.

Summary

This article deals with empirical comparative stage Preadolescents from different social states of development:

- 1) Preadolescents from complete favorable families
- 2) Preadolescents from temporary disintegrate families
- 3) Preadolescents educated in boarding school

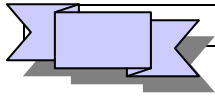
As a consequence we could draw that following conclusions:

1. Preadolescents from complete favorable families grow up and develop in an emotionally favorable environment.
2. Preadolescents from temporary disintegrate families whose parents immigrated abroad a have a specific feeling of guilt as well as adaptability and sociability.
3. Preadolescents educated in boarding school are in a more affective unfavorable situation experiencing regression, anxiety, impulsiveness, isolation, inhibition.

Bibliografie

1. Cosmovici Andrei. Psihologie generală. Iași, Polirom, 1996.
2. Bennett-Goleman Tara. Alchimia emoțională. București: Curtea verde, 2002.
3. Denise de Castila. Testul arborelui. Iași, Polirom 2001.
4. Dicționar enciclopedic de psihologie. Coord. Șchiopu Ur., Babel, 1997.
5. Pavelcu V. Cunoașterea de sine și cunoașterea personalității, București, 1982.
6. Popescu-Neveanu P. Psihologie. Editura didactică și pedagogică, București, 1995.
7. Rozorea Anca, Sterian Mihaela. Testul arborelui. București, Padeia, 2000.
8. Ратер Майкл. Помощь трудным детям. Москва, Эксмо-Пресс, Апрель- Пресс, 1999.

Primit 24.09.09.



Altruismul din perspectiva etiologică, experimentală și psihanalitică

Butariu Alina Elena, Romania

Comportamentul pro-social (altruismul) a polarizat interesul multor cercetători și pare să câștige pe zi ce trece tot mai mult teren. În prezent există o serie de fapte de observație, date experimentale, ipoteze și teorii explicative în care se încearcă elucidarea acestui tip comportamental.

Din punct de vedere etiologic, ideile privitoare la geneza comportamentului altruist, la animale și la oameni, sunt eterogene. Unii cercetători au semnalat faptul că altruismul este incubat atât la oameni cât și la animale, instituindu-se ca și comportament universal răspândit, dar rădăcinile acestor acte altruiste sunt diferite la ambele specii. La om este legat de apariția sentimentului de responsabilitate socială.

Dacă altruismul se definește în termeni de efecte el apare și la om și la animal, dar dacă l-am defini în funcție de aspectele motivaționale de comportament se instituie exclusiv ca act uman. D. Hinde (1974) arată că întrajutorarea la animale e un răspuns fix la un stimul particular tradus într-o reacție tipică pentru aceste specii, în timp ce R. E. Miller și J. H. Banks (1963) o consideră provocată de impulsuri. Aceste exemple arată că altruismul animalelor este înnăscut, spre deosebire de cel al omului care este o combinație între înnăscut și dobândit.

E. Wilson susține că „important în moștenirea altruismului nu e supraviețuirea individului, ci supraviețuirea bazinului genetic”. R. Trivers arată că țipetele păsărilor joacă un rol important în cooperarea lor în caz de agresiune, dezvoltând astfel un model de altruism reciproc care depinde de analiza cost-beneficiu. Alții mai prudenți consideră teoria bazei genetice doar o simplă posibilitate încă neconfirmată.

Studiul făcut asupra "maimuțelor urbane" - maimuțele *Rhesus* din India - a dovedit că mediul în care își desfășoară ele activitatea le poate induce comportamente de tip altruist. "Șeful" lor împarte hrana cu femeile, puii și adolescenții, lucru surprinzător având în vedere că hrana în habitatul urban este mult mai rară decât într-o pădure, unde hrana nu se împarte. Aceste exemple demonstrează că mediul de viață își pune amprenta asupra manierei de abordare a relațiilor între membrii unei specii.

Secolul XIX aduce cu sine credința ca orice cunoștință probată, validată, prin experiment este științifică și deci obiectivă. În ultimii ani însă această credință a căpătat un caracter mai nuanțat, recunoscându-se faptul că există situații în care experimentul științific limitează posibilitatea observării obiective a unui domeniu.

În acest context, conceptul de altruism nu se poate explica "exclusiv" prin datele experimentelor științifice, însăși abordarea "multidisciplinară" a sa pornind de la o astfel de constatare. Cercetători ca L. Berkowitz, W. H. Connor (1966), B. S. Moore și D. L. Rosenhan (1973) arată că actele altruiste succed întăririi directe, prin recompense, ale comportamentelor dorite de părinți sau de alte persoane semnificative pentru ei. Laudele, cadourile, atențiile deosebite vor stimula copilul în direcția comportamentelor prosociale.

Recent studiile experimentale observă că învățarea socială accentuează în special importanța componentelor cognitive și afective, a autoîntăririi, ca mijloace de control comportamental (autorecompensele sunt cel mai adesea afective). L. Brian (1967), G. M. White (1972) susțin învățarea prin modelarea unor acte observate fără vreo întărire exterioară a comportamentelor altruiste. Conform teoriei învățării sociale în timpul socializării timpurii, părinții acționează ca "ghizi internalizați", iar copiii se comportă conform dorințelor persoanelor mature, chiar în situația în care autoritatea externă nu este prezentă și nu-i poate forța spre acest lucru. Această teorie explică parțial unele comportamente altruiste ale copiilor mai mici de șase ani, realizat cu ajutorul recompenselor exterioare.

Adeptii ai teoriei dezvoltării cognitive în abordarea problemei altruismului, L. Kohlberg și D. Krebst, au demonstrat experimental că acest tip de comportament este produsul maturizării structurilor cognitive și judecăților morale. Un copil învață să fie altruist pentru că i se oferă oportunitatea de a se comporta astfel prin experiențele timpurii de socializare, iar inteligența și vârsta lui contribuie la percepția corectă a situațiilor.

Alți cercetători acordă o importanță deosebită empatiei, ca factor determinant al acestui comportament. N. D. Feshbach și K. Roe stabilesc trei factori ai empatiei:

- 1) Abilitatea de a discrimina și categorisi stările afective ale altora (componenta cognitivă cea mai primitivă).
- 2) Abilitatea de a presupune perspectiva și rolul altei persoane.
- 3) Impresionabilitatea emoțională.

J. Aronfreed și V. Pascal (1965) realizează o teorie bistadială a empatiei și altruismului. În primul stadiu există o suferință empatică la observarea suferinței altuia, strâns legată de propria noastră suferință. În al doilea stadiu, actul altruist apare pe baza modelării, în conjuncție cu reducerea propriei noastre suferințe empatică.

Alt factor determinant este simpatia, văzută sinonimă cu compasiunea, care intervine în procese psihice ca: identificarea, imitația și internalizarea. După L. B. Murphey (1943) și E. Straub (1970) există o legătură directă între instaurarea stării de simpatie și declanșarea comportamentului altruist.

Există o interacțiune strânsă și între influențele parentale și comportamentul altruist.

Studiile demonstrează că părinții care și-au crescut copiii utilizând metode de educație inductive, mulându-se pe cerințele dezvoltării morale și cognitive ale acestora, au obținut de la ei inițierea spre aceste comportamente (M. L. Hoffman - 1976).

De asemenea foarte importante sunt relațiile armonioase cu copiii și stabilitatea lor emoțională. În familiile în care ambii părinți sunt lipsiți de "căldură" și au loc conflicte dese poate apărea fenomenul de "identificare al copilului cu agresorul", în cazul de față cu părinții, cu toate consecințele sale negative, în special depersonalizarea acută a copilului. (E. M. Hetherington, G. Frankie-1967)

Interesant este faptul că esențială pentru producerea identificării și imitării, la copii, este "căldura" tatălui, iar părinții lipsiți de afectivitate le induc acestora comportamente agresive.

O strânsă legătură există și între altruism și variabile situaționale. O astfel de variabilă importantă în ontogeneza comportamentului de "orientare spre altul" o reprezintă contextul învățării acestui comportament. S-a constatat că în general toți cei care în primii ani de viață au avut ca model cel puțin un părinte, au manifestat orientări spre ajutor și sprijin. De asemenea recompensa unui comportament "bun" întărește susținerea acestuia. Deși cele mai eficiente sunt modelele vii și proiecția sau televiziunea pot induce la acte pozitive.

Altă variabilă situațională importantă este starea afectivă a altruistului. Cu cât o persoană se află într-o stare afectivă mai bună, cu atât mai mult este dispusă să aibă un comportament prosocial. De aceea grupurile competitive pot induce stări afective negative și o lipsă de dispoziție în abordarea orientării spre celălalt (M. A. Barnett, J. H. Bryan-1974, S. Kagan-1977).

Problema altruismului a fost tratată în două maniere distincte de către psihanalisti. Prima abordare, cea a psihanalizei clasice, a cărei reprezentanți de seamă sunt Sigmund Freud (1918) și Ana Freud (1936), consideră că altruismul are la bază refularea instinctelor de autodistrugere și sexuale. Ana Freud vede altruismul copiilor și adolescenților ca pe un mijloc de apărare împotriva unor impulsuri, afirmând că o persoană care a fost privată de ajutor sau daruri în copilărie (deci nu s-a identificat cu un matur altruist), la maturitate poate deveni extrem de cooperantă, ca reacție la nerezolvarea unor anxietăți timpurii.

L. A. Pervin (1978) merge pe aceeași abordare a psihanalizei clasice, explicând altruismul ca fiind o reacție de apărare împotriva unor păcate-lăcomie, pizmă-tradusă prin oferirea de daruri săracilor sau pușcăriașilor. Alteori sentimentul de vină poate conduce la comportamente masochiste, altruismul camuflând astfel instinctul de agresivitate.

Altă interpretare a altruismului se face din perspectiva teoriei ego-ului, acceptându-se că prin ego-genie se pot forma comportamente sociale pozitive (prosociale). Adepții acestei teorii: E. H. Erikson (1950), C. Olden (1958), L. G. Wispe și R. Ekstein (1972) susțin că persoanele altruiste sunt cele care de foarte timpuriu au manifestat o intensă dragoste față de mamă. Mai târziu, la

adolescență și maturitate, ele se identifică cu mama care ajută și oferă asistență celor care au nevoie. Se formează astfel un comportament bazat pe un model de identificare de bază cu o figură care ajută și iubește oricând, sau pe un model empatic.

L. A. Pervin surprinde faptul că într-un proces de identificare al unui individ cu o persoană altruistă, aceasta din urmă îi poate modela ego-ul semnificativ. Astfel individul poate resimți satisfacție sau insatisfacție în funcție de ajutorarea respectiv neajutorarea celorlalți, altruismul apărând asociat cu operațiile super ego-ului care lucrează activ în direcția rezolvării problemelor morale, fiind cenzorul intern al moralității. Pentru alți cercetători satisfacția sau vina se dezvoltă în funcție de capacitatea ego-ului de a se ridica sau nu la nivelul așteptării ego-ului ideal, reprezentat de recompense.

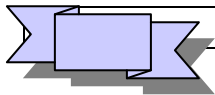
Summary

Prosocial behavior (selfless) has attracted interest of many researchers and seems to win every day more and more ground. Currently there are a number of facts of observation, experimental data, assumptions and explanatory theories that try to elucidate the behavioral.

Bibliografie

1. Badcock, S. R. (1986), „ *The problem of Altruism*”, Oxford, Basil Blackwell
2. Baron, R., Byrne D. (1991) , „ *Social Psychology*”, Boston, Allyn and Bacon.
3. Chelcea, S. (coordonator) (1990) - *Psihologia cooperării și întraajutorării umane*. București, Editura Militară.
4. Doise, Willem, Deschamp, Jean-Claude și Mugny Gabriel (1996), „*Psihologie socială experimentală*”, Iași, Editura Polirom.
5. Eiser, R. J. (1986) - *Social Psychology. Attitudes, cognition and social behavior*. Cambridge University Press.

Primit 16.09.09



Sindromul de stres post-traumatic după confruntări militare sau misiuni de menținere a păcii

Lorena-Dorina RĂMUREANU, psiholog, România

1. Disfuncția psihologică sau somatică după un conflict militar poate masca sindromul de stres post-traumatic.

Trauma legată de serviciul militar nu e doar de natură fizică. Încă din perioada războiului civil din America s-a admis că o parte din veterani prezentau simptome, dar puține semne fizice.¹ Conflictelor și misiunile de menținere a păcii pot avea consecințe psihiatrice pe termen lung. Există o mare concordanță între simptomele ce apar după un conflict, indiferent de natura lui.¹ Istoricul simptomelor fizice ar fi similar la veteranii oricărui conflict din secolul XX. În cadrul Programului de Evaluare Medicală a Veteranilor Războiului din Golf, identific în continuare câteva noi cazuri descriptive de sindrom de stres post-traumatic.² Prezint istoricul a trei pacienți care au luptat în Irak în timpul conflictului. Toți pacienții au fost diagnosticați provizoriu de psiholog, iar diagnosticele au fost confirmate de medicii psihiatri.

De obicei, diagnosticul nu este dificil, iar stabilirea lui inițială este la îndemâna tuturor psihologilor practicieni. În conformitate cu Manualul Diagnostic și Statistic al Bolilor Mintale, ediția a patra (DSM-IV),³ debutul sindromului de stres post-traumatic include trăirea, asistarea la/sau confruntarea cu un eveniment stresant catastrofal care implică moartea efectivă, amenințarea cu moartea, răni grave sau punerea în pericol a integrității fizice proprii sau a altora. Reacția implică teama intensă, senzație de neputință sau groază.

1.1. Criterii de diagnostic pentru sindromul de stres post-traumatic

- a) Retrăirea traumei la amintirea repetată, insistentă, chinuitoare, a factorului de stres;
- b) Eforturi persistente pentru evitarea amintirilor și blocarea sensibilității generale, prin modificarea modelului comportamental și cognitiv, cu atenuarea emoțiilor;
- c) Simptome persistente de hiperexcitabilitate: deteriorarea somnului, iritabilitate, concentrare redusă, hipervigilența și reacție exagerată la răspuns.

1.2. Cazuri clinice

Cazul 1

În timpul serviciului activ în Irak, pacientul a fost implicat într-un accident de elicopter. A supraviețuit fiind blocat cu centura de siguranță, dar a fost împrășcat de sângele și creierii celui mai bun prieten. S-a considerat că patru luni de psihoterapie au avut succes. Mai târziu, în timpul războiului, elicopterele pentru transportul trupelor i-au reamintit incidentul. Nu a avut probleme până când a fost demobilizat, în 2001, și n-a mai avut cum să simtă sprijinul concret al camarazilor

săi. O scenă dintr-un film, Bravo 2 Zero, despre transportul trupelor cu elicopterul, i-a readus în minte incidentul. Ulterior, orice referire la elicoptere îl făcea să retrăiască trauma.

Diagnosticul de sindrom de stres post-traumatic a fost evident atunci când, în evaluarea stării de oboseală, a memoriei deficitare, a transpirațiilor nocturne, a erupțiilor cutanate, a durerilor osteomusculare, a dispneei și dispepsiei, s-a ținut cont de trecutul său ca militar.

Cazul 2

Un ofițer care nu se afla în misiune a găsit cadavrele unor soldați irakieni în vârstă de aproximativ 15 ani, care arătau oribil. „De atunci m-am simțit dărâmat, un zombie emoțional viața mea a fost groaznică în ultimii 10 ani.” La sfârșitul ostilităților, s-a oferit voluntar să ajute la curățarea drumului principal dintre Kuwait și portul irakian Basra. A povestit amănunțit cum, când au părăsit elicopterul Chinok, 30 de oameni au vomat din cauza cadavrelor și a anvelopelor care ardeau. Iși va aminti întotdeauna de un copil lipit de mama sa, din cauza căldurii într-o mașină arsă.

Întoarcerea la civilizație s-a dovedit stresantă. A prezentat simptome de hiperexcitabilitate determinate de amintirea involuntară, insistentă, a copiilor-soldați și a mamei cu copilul. Incapacitatea sa de a avea relații normale cu colegii de muncă, nevoia de a fi singur și izbucnirile de mânie au alarmat familia și rudele. A regretat foarte mult faptul că și-a lovit fiul în vârstă de șase luni într-un acces de mânie. Băiatul plânsese în timp ce tatăl său se uita la televizor. În anul 2001, investigarea experiențelor trăite în timpul războiului din Golf a stabilit originea problemelor sale.

Cazul 3

Un maior în vârstă de 37 de ani a dirijat o parte din operațiunile de îndepărtare a urmelor masacrului de pe câmpul de luptă. A văzut și a simțit mirosul rămășițelor soldaților irakieni, dar a crezut că nu a fost afectat. A devenit necomunicativ și iritabil; și-a pierdut dragostea de viață și față de armată. La doi ani după pensionarea sa prematură a văzut la televizor un documentar despre Golf și și-a reamintit în mod dramatic evenimentele trăite în urmă cu șase ani. Mirosul cărnii vechi de pui i-a amintit de trupurile intrate în putrefacție. Reamintirea repetată a cadavrelor pe jumătate arse ale soldaților irakieni l-a forțat să retrăiască trauma inițială. Coșmarurile, insomnia, tulburările de memorie, oboseala și irascibilitatea s-au agravat, și a început să aibă dureri de cap, musculoscheletale și dispepsie. Puterea sa de decizie și prezența la serviciu au avut de suferit. Consultul medical general și reumatologic a fost inutil. Diagnosticul de sindrom de stres post-traumatic a fost stabilit doar după ce a fost luată în considerare experiența trăită pe câmpul de luptă și antecedentele psihiatrice. Multe simptome nu fuseseră luate în discuție mai înainte. Soția sa se simțea prinsă în capcană, într-un tunel întunecos și spunea. „Mi-aș dori ca acest Rupert să se poată duce în Golf și să mi-l aducă înapoi pe vechiul meu Rupert. Nu știu cum să îl ajut.”

2. Concluzii

În toate aceste trei cazuri, trecutul specific de conflict armat și experiențele de pe câmpul de luptă au dus la stabilirea diagnosticului. Foștii combatanți tind să evite menționarea simptomelor mintale față de psiholog, medicul militar sau generalist, iar somatizarea problemelor mintale poate masca diagnosticul.⁴ Aproape jumătate din cei care au trăit evenimente traumatizante și au o afecțiune psihiatrică, ce poate fi diagnosticată, nu solicită ajutor psihologic sau medical.⁵ Am constatat că stabilirea unui diagnostic exact este împiedicată de imposibilitatea fie de-a obține istoricul evenimentelor traumatice trăite de un pacient care a participat la misiuni de menținere a păcii sau de luptă, fie de-a obține informații despre trăirile subiective ale pacientului, așa cum au fost ele percepute, ca amenințând viața sau integritatea fizică după evenimente oribile.⁶ Puțini dintre luptătorii din război se consideră legați de Actul Secretului Oficial și nu pot da detalii psihologilor sau/și medicilor civili. Dimpotrivă, aproximativ 15% dintre pacienții incluși în Programul de Evaluare Medicală a Veteranilor de Război se simt în largul lor doar alături de psihologi și medici civili. În plus, somatizarea afecțiunilor psihiatrice poate induce în eroare psihologul și medicul practician.⁷ Sugerarea expunerii la agenți toxici pe câmpul de luptă,^{8,9} asociată cu speculații pornind de la informații greșite, pot agrava disfuncția psihologică. După vehicularea în presă a unor afirmații nefundamentate științific, s-a făcut referire la tot mai mulți veterani ai războiului din Golf ca fiind afectați de toxicitatea uraniului saracit.⁹

Analiza a 21 244 de veterani ai războiului din Golf, cu afecțiuni legate de stresul post-traumatic, a evidențiat o medie de 6,7 simptome fizice per pacient, comparativ cu 1,2 simptome fizice în grupul sănătos (de control).¹⁰ Ca urmare, la un luptător ce prezintă simptome după o misiune de luptă sau de menținere a păcii trebuie căutat sindromul de stres post-traumatic.¹⁰ Simptomele invalidante pot apărea doar după demobilizare. Unii membri ai personalului aflat încă în serviciu au dificultăți în menționarea simptomelor psihologice; acest lucru le-ar putea pune în pericol promovarea. Acești oameni, considerați sănătoși, ar putea fi utilizați în diverse operațiuni, ceea ce i-ar expune, probabil, din nou, unor experiențe traumatizante. Demobilizarea determină atât pierderea camaraderiei din armată, cât și apariția unei stări de îngrijorare, generată de lipsa de experiență în viața civilă. Conflictul dintre imaginea de dur a fostului militar și teama de a fi perceput ca un caz psihiatric întârzie adresarea la psiholog/medic.

În timp ce afecțiunea legată de **stresul post-traumatic** poate persista cel puțin 50 de ani după conflict,^{11,12} cu cât este stabilit mai repede diagnosticul, cu atât sunt mai mari șansele de succes terapeutic. Luptătorii la care diagnosticul este stabilit cu întârziere sunt, adesea, afectați mai sever decât cei diagnosticați curând după experiența traumatizantă.¹³ Există mai multe șanse ca tulburările de comportament să fie prezente la pacienții diagnosticați cu întârziere.¹⁴ La 10 ani de la evenimentele traumatizante, încă mai diagnosticăm noi cazuri,² și nu avem nici o îndoială că

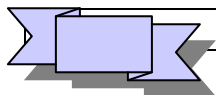
există, încă mai există luptători nediagnosticsați. Este foarte probabil ca aceștia să fie, în prezent, civili, și să se adreseze unor psihologi și medici civili. Din primii 3 000 de pacienți incluși în Programul de Evaluare Medicală a Veteranilor Războiului din Golf, 13% aveau sindromul de stres post-traumatic și, din aceștia, 84% erau în evidența psihologilor și medicilor civili.

Summary

The sports stress generated by physical effort, supra antrenament, affects emotional components, neurons endocrine manifestation, cardiovascular, metabolic and neuron motions effects.

Bibliografie

1. Hyams KC, Wignall F, Roswell R, *War syndromes and their evaluation: from the US civil war to the Persian Gulf war*, Ann Intern Med 1996; 125: 398-405;
2. Lee HA, Gabriel R, Bolton P, Bale AJ, Blatchley NF, *Clinical findings of the second 1000 UK Gulf war veterans who attended the Ministry of Defencees medical assessment programme*, J R Army Med Corps 2001; 147: 153-160;
3. American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*, 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994;
4. Kroenke K, Jackson JL, Chamberlin J, *Depressive and anxiety disorders in patients presenting with physical complaints: clinical predictors and outcomes*, Am J Med 1997; 103: 339-347;
5. Neal LA, *Medical help seeking by motor vehicle accident claimants*, Med, Sci Law 2001; 41: 26-30;
6. Pilowsky I. Cryptotrauma and iaccident neurosis. Br J Psychiatry 1985; 147: 310-311.
7. Turner J, *Medically unexplained symptoms in secondary care*, BMJ 2001; 322: 745-746;
8. Upshall DG, *Gulf related illnesses current perspectives*, J R Army Med Corps 2000; 146: 13-17;
9. Lee HA, Gabriel R, Bolton P, *Depleted is it really a health issue?*, Lancet Oncol 2001; 2: 197;
10. Engel CC, Liu X, McCarthy BD, Miller RF, Ursano R, *Relationship of physical symptoms to post-traumatic stress disorder among veterans seeking care for Gulf war-related health concerns*, Psychosomatic Med 2000; 62: 739-745;
11. Herman N, Enyavec G. Delayed onset PTSD in World War II veterans, Can J Psychiatry 1994; 39: 439-44;
12. Bonwick RJ, Morris PLP, *Post-traumatic stress disorder in elderly war veterans*, Int J Geriatric Psychiatry 1996; 11: 1071-1076;
13. Solomon Z, Blumenfeld A, Singer Y, *Clinical characteristics of delayed and immediate onset combat induced traumatic stress disorder*, Military Med 1995; 160: 425-430;
14. Vuksic-Mihaljevic Z, Mandic N, Laufer D, Barkic J, Filakovic P, *Combat related post traumatic stress disorder and social functioning*, Eur J Psychiatry 1998; 12: 225-231.



Raportul dintre imaginea de sine și aptitudinile comunicative la adolescenții din familiile temporar dezintegrate

Elena Prepelîță, masterandă

În Republica Moldova în ultimii ani familia temporar dezintegrată a devenit o formă alternativă a familiei. Pentru aceste familii valoarea primordială este un trai decent, mulți părinți decid să plece după câștig pe un termen oarecare peste hotare. Numeroase studii (A. R. Spitz, 1975, A. E. Olișanico, 1982, F. Rais, 2000, I. Mitrofan, D. Buzducea, 2003, C. Ciofu, 1998, T. Turchină, 2004, A. Verdeș, 2008, etc.) arată că atașamentul influențează dezvoltarea cognitivă, afectiv-emoțională, comunicativă și socială a personalității. La adolescenții ai căror părinți sînt plecați pe termen lung se atestă denaturări în dezvoltarea sferelor sus numite. *Imaginea de sine favorabilă* este o condiție a structurării armonioase a personalității adolescenților, iar problemele de autoapreciere, autoprezentare și autopercepție devin cauza unor probleme emotiv-volitiv, comunicative, dar și interne, manifestate prin anxietate, lipsă de încredere, dependență, etc.

Un rol decisiv în formarea imaginii de sine îl are familia, care reprezintă una dintre principalele surse ale emoțiilor pozitive, a încrederii și siguranței în viitor. Problema acută în consolidarea imaginii de sine favorabile se ridică în fața adolescenților (16-19 ani) din familiile temporar dezintegrate. Această cauză ne-a determinat să realizăm un studiu al aspectelor imaginii de sine, ținînd cont de faptul că ea reprezintă pilonul personalității și este unul dintre factorii ai asigurării confortului intern și adaptării sociale [V. Gonța, 2004].

În știința psihologică nu există o părere unică referitoare la definirea imaginii de sine. Pentru desemnarea fenomenului dat în literatura de specialitate se utilizează mai mulți termeni: „ideea de Eu”, „Eu – concepția”, „concepția de sine”, „conștiința de sine” etc. Unii folosesc aceste noțiuni ca sinonime, alții încearcă să le delimiteze în funcție de pozițiile teoretice diferite ale autorilor și de multitudinea de aspecte pe care ei le pun în discuție. Astfel, I. S. Kon (1978) susține că imaginea de sine este un sistem de montaje; M. Zlate (2002) - imaginea de sine reprezintă modul în care se percepe individul, ce crede el despre sine, ce loc își atribuie în raport cu ceilalți. Imaginea de sine reprezintă un integrator și organizator al vieții psihice a individului cu rol major în alegerea valorilor și scopurilor; ea este nucleul central al personalității, reper, constantă orientativă a ei, element definitoriu al statutului și rolului social. Imaginea de sine este mai superficială în raport cu conștiința de sine, fiind mai puțin stabilă și prezentîndu-se ca una din formele sub care apare conștiința de sine [V. Gonța, 2004]. Astfel, I. Racu (2007) susține că conștiința de sine este tratată ca un proces de înțelegere de sine a personalității, de conștientizare a propriei esențe și a opoziției pe care o ocupă în evantaiul relațiilor sociale. Conștiința de sine

semnifică și atitudinea persoanei față de laturile, structurile lumii interioare proprii pe care ea le percepe, constă în aptitudinea omului de a se diferenția pe sine de propria existență. Această aptitudine apare în procesul comunicării și afirmării principalelor forme de activitate.

M.I.Lisina specifică, că oamenii se cunosc și se apreciază și în alte tipuri de activități, dar comunicarea are un rol special în acest proces [Bolboceanu, 2005]. Copilul devine cu adevărat om datorită faptului că maturul vede în el un viitor om. Scade nivelul comunicării adolescenților cu membrii familiei și crearea de relații extrafamiliale, între colegi sau chiar în afara școlii. Deși adolescenții au nevoie de independență, ei manifestă atașament față de părinți, de la care învață arta comunicării interpersonale și a rezolvării situației de apartenență.

Pentru a studia raportul dintre imaginea de sine și aptitudinile comunicative la adolescenții din familiile temporar dezintegrate am întreprins un studiu experimental, în care au fost incluși 50 de subiecți, câte 25 de adolescenți din familiile temporar dezintegrate și familiile complete. Am presupus că *la adolescenții din familiile temporar dezintegrate se înregistrează o mai slabă conturare a imaginii de sine în raport cu cei din familiile complete și că între imaginea de sine și aptitudinile comunicative există un raport direct proporțional, adică o imagine de sine slab conturată și tendință spre autodeprecieri, determină un nivel scăzut de dezvoltare al aptitudinilor comunicative.*

Rezultatele obținute în urma aplicării chestionarului „Cât de puternică este imaginea de sine?”, [Chelcea A.,1997] și probei pentru diagnosticarea aptitudinilor comunicative și organizatorice (V.V.Sineavschii, B.A.Fedorîșin) [Platon C.,2001] am obținut următoarele rezultate:

Tabelul nr.1. Distribuția de date privind nivelul imaginii de sine la adolescenții experimentați din ambele loturi.

Loturi	25-40	%	12-24	%	11 și <	%
Familii temporar dezintegrate(I)	8	32%	16	64%	1	4%
Familii complete(II)	19	76%	6	24%	0	0%

Datele din tabelul nr.1 ne indică la o imagine de sine diferită pentru adolescenții din variate tipuri de familii. Pentru primul lot de adolescenți, doar 32%(8) din subiecți, fac parte din prima categorie cu o imagine de sine puternică și bine conturată. Acești adolescenți știu foarte bine de ce sînt capabili, se cunosc bine, își cunosc atât slăbiciunile, cît și caracteristicile forte. Uneori acești adolescenți sînt aroganți, tirani. Trebuie de menționat faptul că, majoritatea subiecților din lotul familiilor complete sînt plasați în prima categorie 76%(19) dintre adolescenții testați.

În cea de a doua categorie – imagine de sine bine conturată, dar cu sentimente de insecuritate, observăm următorul tablou: I lot - 64%, al II lot - 24%. Ultimii, trebuie să conștientizeze îndemnările, realizările, succesele lor, precum și calitățile pe care ei le au.

Categoria a treia sînt adolescenții care au nevoie de mai multă încredere în ei, cu o autodepreciere bine pronunțată . Pentru a face ceva , deseori, ei trebuie împinși pe la spate. În această categorie sînt incluși doar 4% dintre subiecții testați din familiile temporar dezintegrate, iar în familiile complete n-au fost depistați nici un subiect. Aceste date demonstrează o diferență a imaginii de sine a adolescenților din diferitele tipuri de familie. Fapt ce confirmă că procesul de integrare a adolescenților în viața socială și activitate necesită prezența părinților aproape de adolescenți pentru dezvoltarea și consolidarea unei imagini de sine favorabile.

Studiind diferențele dintre aptitudinile comunicative ale adolescenților pe loturi separate, evidențiem următorul tablou:

Tabelul nr.2. Distribuția de date privind nivelul aptitudinilor comunicative la adolescenții din ambele loturi.

Loturi	Foarte înalt	%	Înalt	%	Mediu	%	Inferior mediei	%	Inferior	%
Familii temporar dezintegrate(I)	0	0%	9	36%	12	48%	2	8%	2	8%
Familii complete(II)	1	4%	13	52%	10	40%	1	4%	0	0%

Rezultatele prezentate în tabelul nr. 2 ne permit să vorbim despre diferențele aptitudinilor comunicative la adolescenții din diferite familii. Astfel, un nivel foarte înalt al aptitudinilor comunicative, descrise de o necesitatea profundă spre comunicare în I lot nu întâlnim nici un subiect, iar în al II lot - 4%. Asta ne vorbește că adolescenții din primul lot, nu manifestă necesitatea unei comunicări mai accentuate, paradoxal, asta poate fi datorat interiorizării excesive din cauza absenței părinților. Adolescenții încadrați în categoria cu un nivel înalt al aptitudinilor comunicative, nu se pierd în noile situații , repede își găsesc prieteni, ajută celor apropiați. Observăm deosebirile: I lot - 36%; al II lot - 52%. În timp ce , adolescenții din lotul al II-lea repede găsesc prieteni, sînt receptivi la nevoile celor din jur, adolescenții din I lot , fiind mai puțini la număr în această categorie, compensează absența părinților cu semenii, rudele sau alte persoane.

Cu un nivel mediu al aptitudinilor comunicative, nu sesizăm mari deosebiri între adolescenții ambelor loturi: I lot - 48%; al II lot - 40%. La un nivel inferior mediei se încadrează adolescenții care nu inițiază acte de comunicare, se simt stingheriți într-un anturaj nou, au dificultăți în formarea unor relații cu oamenii: I lot - 8%; al II lot - 4%. Adolescenți ce manifestă un nivel inferior al aptitudinilor comunicative întâlnim doar în I lot - 8%; iar în al II lot nici un subiect. Aceste date vin să ne demonstreze încă o dată despre prezența unor diferențe semnificative pentru ambele loturi.

Pentru a confirma o legătură între imaginea de sine și aptitudinile comunicative la adolescenții din familiile temporar dezintegrate am calculat corelația între aceste două variabile. Astfel, în I lot, depistăm o legătură puternică, semnificativă, pozitivă între variabilele imaginea de sine și aptitudinile comunicative, $r=0,70$ la $p=0,001$, adică între aceste două variabile există o legătură direct proporțională: cu cât imaginea de sine este mai favorabilă, cu atât aptitudinile comunicative vor fi mai înalte. Adolescenții vor fi mai siguri în cunoașterea propriilor calități și slăbiciuni, foarte repede se vor adapta noilor circumstanțe și repede își fac prieteni noi. În cazul subiecților testați din al II lot atestăm și aici o diferență semnificativă, pozitivă între variabilele imaginea de sine și aptitudinile comunicative, $r=0,47$ la $p=0,005$. Între aceste două variabile există o legătură direct proporțională: odată cu creșterea imaginea de sine, cresc și aptitudinile comunicative.

Din cele expuse de mai sus putem concluziona că *la adolescenții din familiile temporar dezintegrate se înregistrează o mai slabă conturare a imaginii de sine în raport cu cei din familiile complete; între imaginea de sine și aptitudinile comunicative există un raport direct proporțional, adică o imagine de sine slab conturată și tendință spre autodeprecieri, determină un nivel scăzut de dezvoltare al aptitudinilor comunicative. Prin urmare, cu cât nivelul imaginii de sine este mai înalt și mai bine conturat, cu atât adolescenții vor manifesta mai pronunțate aptitudini comunicative.*

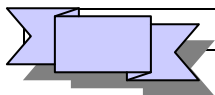
Summary

This article explores the relationship between self-image and communication skills to adolescents from temporarily disintegrated families. The latter, recorded a less delineation and the tendency of self-determination of the image itself, caused by a low development of communicative skills, unlike the complete families of teenagers.

Bibliografie

1. Bolboceanu A., Psihologia comunicării, Chișinău, Univers Pedagogic, 2005;
2. Gonța V., Imaginea de sine la adolescenți, Teză de doctorat în psihologie, UPS „ Ion Creangă”, 2003;
3. Gonța V., Formarea imaginea de sine la adolescenți, Chișinău, UPS „ Ion Creangă”, 2004;
4. Racu Ig., Psihologia conștiinței de sine (studiu teoretico – experimental), Chișinău, UPS „Ion Creangă”, 2005, 233 p.;
5. Racu Ig., Racu Iu., Psihologia dezvoltării, Chișinău, UPS „Ion Creangă”, 2007, 257 p.;
6. Zlate M., Eul și personalitatea, ediția a III-a, București, Editura Trei, 2002, 280 p.;
7. Кон И., Открытие „Я”, Москва, Издательство политическо литературы, 1978, 360 с.

Primit 29.09.09



Conferința „Vedere slabă – teorie și practică”



În perioada 1- 3 octombrie 2009 la Chișinău și-a desfășurat lucrările a doua ediție a Conferinței Internaționale „Vedere slabă – teorie și practică” în cadrul proiectului regional al Europei de Est și Asiei „ Secolul XXI – secolul unei comunități deschise” (www.upsc.md/icevi_conf_2009).



Organizatorii conferinței: Universitatea Pedagogică de Stat „ Ion Creangă” (www.upsc.md) și Societatea Orbilor din R.Moldova (dcsom@mtc.md) cu participarea ICEVI (International Council for Education of people with Visual Impairment) (www.icevi-europe.org) și cu suportul Fundației Soros-Moldova (www.soros.md) .



Conferința este organizată în contextul obiectivului milenar de acces la informație și creștere a gradului de participare și integrare socială a persoanelor cu dizabilități vizuale, prin asigurarea dreptului la vedere, preîntâmpinarea pierderii și profilaxia vederii remanente.

În lucrările conferinței au participat peste 100 de savanți și practicieni din diferite centre științifice, universitare și practice din Olanda, România, Ucraina, Rusia, Kazahstan, Azerbaidjan, Moldova.

Scopul general al proiectului regional este crearea în regiunea Europei de Est și Asiatice a unei rețele ramificate de suport în domeniul învățământului și reabilitării persoanelor cu deficiențe vizuale, având ca bază tangențele domeniilor științifice cu practica.

În centrul atenției Proiectului internațional se află: îmbunătățirea calității vieții, ridicarea nivelului de educație și reabilitare a serviciilor acordate copiilor, studenților și maturilor cu deficiențe vizuale.

Drept obiective principale pentru ediția a II a Conferinței au fost formulate: coordonarea procesului de formare a cadrelor în domeniul educației și reabilitării persoanelor cu deficiențe vizuale, extinderea experienței acumulate de parteneri, crearea condițiilor în activitatea practică în domeniul acordării serviciilor copiilor cu dizabilități de vedere, implementarea diverselor proiecte și programe, noi parteneriate.

La deschiderea oficială au participat:

Welling Hans - Președintele Consiliului Internațional pentru Educația Persoanelor cu Deficiențe Vizuale din Europa (ICEVI)

Racu Igor - Vice - rector pentru știință, relații internaționale și integrare europeană, UPS „Ion Creangă”, dr. habilitat în psihologie, prof. universitar, Chișinău

Buliga Valentina - Ministrul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

Crudu Valentin – Consilier, Ministerul Educației

Plastunova Lilia - Președintele Consiliului Internațional pentru Educația Persoanelor cu Deficiențe Vizuale din regiunea Est-Europeană (ICEVI)

Sclifos Dumitru – Președintele Societății Orbilor din r.Moldova

Lebedeva Valentina – Președintele Asociației „VITA” pentru copii și tineri cu multiple dizabilități.

Celan Larisa - Vice-președinte al Societății Orbilor din Moldova, coordonator național (ICEVI)

În cadrul ședinței în plen au vorbit:

Bucun Nicolae – Vice – rector Institutul de Științe ale educației, dr. habilitat în psihologie, prof. universitar

Deniskina Venera – dr. în pedagogie , Institutul de Pedagogie Corecțională, Moscova,

Bodorin Cornelia –dr. în psihologie, conf. universitar, Catedra Psihopedagogie specială,
UPS „Ion Creangă”, Chișinău

Vetrov Iurii – dr. în medicină, medic oftalmolog, Moscova

Povorazniuc Maria - Specialist principal DGETS mun.Chișinău,

Celan Larisa - Vice-președinte al Societății Orbilor din Moldova, coordonator național
(ICEVI)

Zarubina Irina- șef de secție, dr. în pedagogie, Institutul Federal pentru dezvoltarea
învățământului, Ministerul Educației al Federației Ruse.

În cadrul conferinței au lucrat 2 ateliere:

1. Reabilitare. Socializare. Incluziune.

2. Educația copiilor cu deficiență de vedere

în cadrul cărora au fost prezentate peste 50 de comunicări.

Specialiștii din Olanda Theo Bloom și Karel de Vries, ambii de la Universitatea din Utrecht au organizat un workshop cu toți participanții la conferință privind problema educației copiilor cu deficiențe vizuale.

În ziua de 3 octombrie a fost organizat concertul Festivalului creativității „VITA” cu participarea copiilor cu diverse disabilități din toată republica și expoziția de lucrări a meșterilor populari.

Prezentare de **Larisa Celan**, vice președinte SOM
Igor Racu, dr. hab. prof.univ.