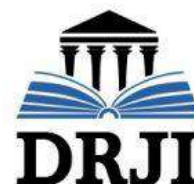


COLEGIUL DE REDACȚIE:

IGOR RACU, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, **Redactor - șef**, R. Moldova
ION NEGURĂ, doctor în psihologie, conferențiar universitar, **Redactor - șef adjunct**, R. Moldova
PETRU JELESCU, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, R. Moldova
JANA RACU, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, R. Moldova
CAROLINA PERJAN, doctor în psihologie, conferențiar universitar, R. Moldova
ELENA LOSÎL, doctor în psihologie, conferențiar universitar, R. Moldova
MARIA VÎRLAN, doctor în psihologie, conferențiar universitar, R. Moldova
MIHAI ȘLEAHTIȚCHI, doctor în psihologie, doctor în pedagogie, conferențiar universitar, R. Moldova
SERGIU SANDULEAC, doctor în psihologie, conferențiar universitar, R. Moldova
EUGEN CORNELIU HĂVÂRNEANU, doctor în psihologie, profesor universitar, România
MARCELA RODICA LUCA, doctor în psihologie, profesor universitar, România
FRANCOIS RUEGG, doctor în psihologie, profesor universitar, Elveția
TATIANA MOROZ, doctor în pedagogie, conferențiar universitar, R. Belarus
SVETLANA VALYAVKO, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Rusia
SVETLANA HADJIRADEVA, doctor habilitat în științe administrative, profesor universitar, Ucraina



Adresa noastră:

MD 2069, Chișinău, str. I. Creangă 1, bl.2, bir. 3, 59,
tel./fax. de contact: 0 22 35 85 95; 0 22 24 07 40.
e/mail: iracu64@yahoo.com; ion7neg@gmail.com
web site: <http://www.upsc.md>
<http://psihologie.upsc.md/>

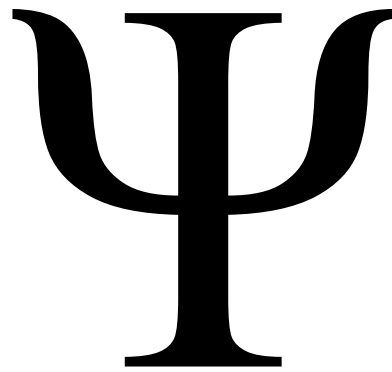
© **Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie specială**
Publicație științifică de profil – Categoria C

Adresa editurii

Editura UPS „I. Creangă”
MD.2069, Chișinău,
Strada Ion Creangă 1, bloc 3.
ISSN 1857-4432 (online)
ISSN 1857-0224 (print)
Tiraj 100 ex.

**Psihologie
Pedagogie specială
Asistență socială**

REVISTA



**Facultății de Psihologie și Psihopedagogie specială
a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”
din Chișinău**

Chișinău, 2018

Dragi cititori!

Aveți în față numărul 1(50) al revistei „Psihologie. Pedagogie specială. Asistența socială” fondată de Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie specială a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.

Revista științifică trimestrială „*Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență socială*” este o publicație științifică periodică de profil, menită să reflecte rezultatele cercetărilor tinerilor savanți, precum și investigațiile fundamentale și aplicative valoroase din domeniul psihologiei, psihopedagogiei, pedagogiei și asistenței sociale.

Revista apare trimestrial, cu un tiraj de 100 de exemplare, beneficiind de distribuire gratuită în mediul universitar și în rețele de biblioteci din țară și peste hotare în varianta printată și fiind accesibilă și în variantă electronică pe pagina oficială a revistei.

Activitatea revistei este coordonată de către un Colegiu de redacție în componentă de 15 persoane, din care fac parte cercetători de la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău și de la alte instituții de învățământ superior și academice din țară, România, Ucraina, R. Belarus, Elveția.

Revista a fost fondată în noiembrie 2005 de către facultatea Psihologie și Psihopedagogie Specială, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.

Revista este cu acces deschis (*Electronic Open Access Journal*).

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, fondatoarea revistei „Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență socială”, **susține politica Accesului Deschis și își asumă obligația de a oferi acces la publicația în cauză.**

Revista „Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență socială” *se declară publicație științifică cu Acces Deschis, fiind o alternativă pentru publicarea și promovarea rezultatelor științifice în spațiul universitar.*

Publicarea articolelor elaborate este gratuită. Autorii vor respecta criteriile stabilite în Regulamentul de evaluare, clasificare și monitorizare a revistelor științifice, aprobat prin Hotărârea CSSDT și CNAA din 25.06. 2015 și Ghidul privind perfectarea tezelor de doctorat și a autoreferatelor, aprobat prin Hotărârea Comisiei de Atestare a CNAA, nr.AT03/11 din 23 aprilie 2009.

Considerăm că o atare publicație periodică va fi utilă tuturor celor preocupați de practică, teorie, educație și instruire, profesorilor și părinților, educatorilor și studenților, psihologilor, asistenților sociali, psihopedagogilor speciali.

Procedura de recenzare a articolelor este prezentată pe situl oficial al revistei <http://psihologie.upsc.md/> la compartimentul [Peer Review Policy](#) și în instrucțiuni pentru autori.

Revista apare în varianta print și online. Pe site-ul: <http://www.upsc.md/> și <http://psihologie.upsc.md/> sunt prezentate integral toate numerele revistei.

Revista este înregistrată în baze de date internaționale: DOAJ, Index Copernicus, DRJI, OCLC WorldCat.

Cu respect,

Colegiul de redacție

Autorii poartă responsabilitate pentru calitatea științifică a materialelor prezentate

CUPRINS/CONTENT

Șleahțițchi Mihai	Nexus	3
Tăbăcaru Cristina Dumitru	Programul de stimulare a comunicării prin utilizarea limbajelor nonverbale: PECS și Signalong în educația elevilor cu CES Program for communication stimulation through the use of nonverbal languages: PECS and Signalong in pupils with special education needs (SEN)	13
Gavtiliță Lucia	Abordarea tabloului clinic al formelor de afecțiuni neuromotorii Approaching the clinical picture of the types of neuromotor disorders	20
Glavan Aurelia Vîrlan Maria	Perspective sociale ale persoanelor cu dizabilități determinate de ictus cerebral Social perspectives of persons with disabilities determined by cerebral ictus	37
Vîrlan Maria Dița Maria	Diminuarea abandonului școlar prin activități psiho – socio -educative Reduction of school dropout through psycho – socio – educational activities	43
Stratan Valentina Plămădeală Victoria	Comportamentul și asertivitatea în asistența socială Behavior and asertivity in social assistance	56
Cebotari Stanislav	Conceptul de resocializare din perspectiva psihologică The concept of resocialization from psychological perspective	69
Mihai Covaci Petru Jelescu	Dezvoltarea în condiții experimentale a stilurilor de învățare și a tipurilor de inteligență la studenții facultății de psihologie Experimental development of learning styles and types of intelligence in students from the faculty of psychology	77
Glavan Aurelia	Социальные аспекты реабилитации после инсульта Social aspects of rehabilitation after the insult	88
Даниленко С.А.	Формы и методы подготовки на занятиях футболом для девочек подростков с нарушением интеллекта Forms and methods of training in soccer for adolescent girls with intellectual disabilities	96
Autorii noștri		102



NEXUS

Mihai Șleahțițchi, doctor în psihologie, doctor în pedagogie, conferențiar universitar

CZU 159.9 + 316.6

Summary

Nexus stands for an affective prelogical knot common to a large number of individuals in a particular community. It is a knot in the sense that it "associates and connects a series of attitudes" and is affectively prelogical because it can "instantly operate a rejection or adhesion" ("which leaves no room for reasoning or afterthought"). Its anchoring in reality is achieved by issuing *clear opinions*, *firm positions* or *mobilizing slogans*. Ultimately, these categories of individuals only have to manifest themselves *for* or *against* the produced assessment. The maximum effect is reached in *crisis situations*, "with the occurrence of real or imaginary abnormal events in the social life (conflicts, collective threats, etc.)."

Key words: *nexus*, knowledge, affect, social thinking, social representations

Rezumat

Nexus-ul redă un nod afectiv prelogic comun unui număr mare de indivizi dintr-o comunitate anume. El este un nod în sensul că „asociază și conectează mai multe atitudini” și este *afectiv prelogic* pentru că poate „opera instantaneu o respingere sau o adeziune” („ceea ce nu lasă loc nici raționamentului, nici reflecției”). Ancorarea lui în realitate se realizează prin emiterea unor *opinii clare*, a unor *luări de poziție ferme* sau a unor *slogane mobilizatoare*. În cele din urmă, respectivelor categorii de indivizi nu le rămâne decât să se manifeste în legătură cu emiterea produsă fie *pentru*, fie *contra*. Efectul maxim este atins în *situații de criză*, „odată cu apariția unor evenimente anormale în viața socială (conflicte, amenințări colective etc.), reale sau imaginare”.

Cuvinte – cheie: *nexus*, cunoaștere, afect, gândire socială, reprezentări sociale

Primele informații cu referire la oportunitatea includerii conceptului de *nexus* în studiul interacțiunilor umane ni le oferă M.-L. Rouquette, cel care a fondat și a condus mulți ani la rând faimosul *Laborator de psihologie a mediului* din cadrul Universității *Paris-Descartes (Paris 5)*. La sfârșitul anilor '80 – începutul anilor '90, el scoate de sub tipar două lucrări de referință – *La psychologie politique* [1] și, respectiv, *Sur la connaissance des masses. Essai de psychologie politique* [2], în care se conține o viziune mai puțin obișnuită asupra „comportamentelor colective de mobilizare cărora nu li se poate identifica o bază rațională”. Potrivit cunoscutului psihosociolog francez, înțelegerea și explicarea acestor comportamente țin, în foarte mare măsură, de *raporturile existente între cunoaștere și afect*.

Ce înseamnă, însă, să te conduci de *raporturile existente între cunoaștere și afect*? Răspunsul cel mai potrivit, crede M.-L. Rouquette, ar fi să te pliezi pe ceea ce poartă numele de *nexus*¹. Într-un

¹ Având proveniență latinească, cuvântul *nexus* înseamnă *relație, legătură, înlănțuire între lucruri, fapte sau/și fenomene*. Pentru confirmare, vezi, spre exemplu, *Chihaia L., Cifor L., Ciobanu A., Ciubotaru M., Cobeț D.* et al. Dicționar enciclopedic ilustrat. – Chișinău: Editura *Cartier*, 1999. – P. 639 sau/și *Scriban A.* Dicționarul limbii



asemenea caz, interpretările vor trebui să țină cont de existența unui *nod afectiv prelogic comun unui număr mare de indivizi dintr-o comunitate anume*. Or, *nexus-ul* este un *nod* în sensul că „asociază și conectează mai multe atitudini” și este *afectiv prelogic* pentru că poate „opera instantaneu o respingere sau o adeziune” („ceea ce nu lasă loc nici raționamentului, nici reflecției”).

În fond, arată M.-L. Rouquette și cei care i-au continuat opera – cum ar fi S. Delouvé [3; 4] sau/și M. Curelaru [5] –, *nexus-ul* apare în varianta unor termeni care, cel mai adesea, sunt *abstracți* și care, în același timp, sunt *indiscutabili* pentru o colectivitate situată într-un context existențial presant. Ancorarea lui în realitate se realizează prin emiterea unor *opinii clare*, a unor *luări de poziție ferme* sau a unor *slogane mobilizatoare*. În cele din urmă, membrilor colectivității avute în vedere nu le rămâne decât să se manifeste în legătură cu emiterea produsă fie *pentru*, fie *contra*. Efectul maxim este atins în *situații de criză*, „odată cu apariția unor evenimente anormale în viața socială (conflicte, amenințări colective etc.), reale sau imaginare”. Acum, este extrem de important să se impună în prim plan exprimări stimulative precum *patrie, justiție, libertate, egalitate, dreptate* sau/și *adevăr*. Nimic neobișnuit, de fapt: „când inegalitățile sociale sunt apăsătoare și ating un prag al insuportabilului, tema egalității este lansată, devine antrenantă, putând da naștere unei revoluții”. La fel, *libertatea* și *patria* sunt teme care se activează imediat când „națiunea este în pericol”. *Nexus-ul*, precum putem observa, nu ține în niciun fel de logică sau de gândirea consecventă, de argumentare sau de contraargumentare, întrucât, de fiecare dată, primează *afectul*, adică mișcarea de suflet exagerat de intensă.² Legătura *mobilizare – etichetă afectivă*, spun specialiștii – R. P. Wolter, bunăoară [6] –, redă un aspect fundamental al *nexus-ului*: *cele două elemente nu pot fi disociate*. Nu există fenomen de mobilizare colectivă care să nu facă apel la *nexus* și dimpotrivă - este dificil să ne imaginăm *nexus-ul* fără un efect de mobilizare.

Studiul experimental dedicat *nexus-ului nazist*, realizat de M.-L. Rouquette la 1994 și încorporat în deja amintita *Sur la connaissance des masses. Essai de psychologie politique*, ilustrează pe deplin afirmația cu privire la *funcția antrenantă a stării de afect*. În studiul vizat, unui număr de 37 de studenți i-au fost prezentate opt afirmații care au figurat în programul electoral al NSDAP (*National Sozialistische Deutsche Arbeiterpartei*):

românești: etimologii, înțelesuri, exemple, citații, arhaisme, neologisme, provincialisme / Ediție anastatică îngrijită și prefațată de I. Oprișan. – București: Editura Saeculum I.O., 2013. – P. 871.

² După M.-L. Rouquette, atunci când, în cazul *nexus-ului*, vorbim despre *afect*, este important să reținem că „nu ne referim la o emoție individuală, eventual măsurabilă prin manifestări fizice precum palpitații, transpirații sau tremurături, ci la cu totul altceva: la respingerea sau atracția resimțită față de obiectul *nexus-ului*”. Pentru confirmare și alte detalii, vezi Rouquette M.-L. (sous la direction). *La pensée sociale. Perspectives fondamentales et recherches appliquées*. – Toulouse: ERES, 2009. – P. 87 sau/și Rouquette M.-L. (coord.). *Gândirea socială. Perspective fundamentale și cercetări aplicate* / Traducere din franceză de L. Botoșineanu și F. Botoșineanu. – Iași: Editura Polirom, 2010. – P. 92.



- în chestionarul distribuit unui număr de 12 subiecți, afirmațiile au fost asociate cu „un partid politic” (*grup de control*);
- în chestionarul distribuit altor 12 subiecți, afirmațiile au fost asociate cu „partidul național-socialist”;
- în chestionarul care a ajuns la ultimii 13 subiecți, afirmațiile au fost asociate cu „partidul nazist”.

Fiecare dintre afirmațiile prezentate subiecților incluși în eșantion a fost evaluată pe o scală Likert în 5 puncte, mergând de la „perfect de acord” la „dezacord total”.

Tabel. Rezultatele studiului asupra *nexus*-ului nazist: numărul de afirmații respinse, în funcție de etichetă

	Eticheta „partid politic”	Eticheta „partid național-socialist”	Eticheta „partid nazist”
Afirmații respinse	28 (30%)	28 (30%)	50 (48%)
Afirmații acceptate	68 (70%)	68 (70%)	54 (52%)

Analizând tabelul de mai sus, constatăm că, atunci când afirmațiile sunt asociate unui „partid politic” (oarecare) sau unui „partid național-socialist”, procentul de respingere este de 30% (28/96). În cazul în care afirmațiile sunt asociate „partidului nazist”, gradul de respingere crește, atingând cota de 48% (diferența față de celelalte condiții este semnificativă la testul χ^2 , unde $p < 0,01$). Eticheta „partid nazist” a condus la apariția unui neîndoielnic *nexus*. Detestând *nazismul*, subiecții au respins cu o putere mai mare afirmațiile raportate la partidul care-l reprezintă. Avem de-a face, la acest moment, cu o respingere „afectivă și prelogică”, deoarece „subiecții au evaluat negativ afirmațiile pornind de la atitudinea lor (de respingere) față de *nazism*, în loc să o facă pe baza conținutului prezentat”.

Însumând diverse date cu referire la *nexus* și particularitățile manifestării lui pe dimensiunea „interacțiunilor prezente sau trecute, reale sau imaginare dintre conduitele umane”, M.-L. Rouquette scoate în profil – în aceeași *Sur la connaissance des masses. Essai de psychologie politique*³ - următoarele caracteristici definiții ale fenomenului:

³ Vezi, în acest sens, Rouquette M.-L. *Sur la connaissance des masses. Essai de psychologie politique*. – Grenoble: P.U.G., 1994. – P. 69-70.



- poartă un caracter colectiv și este împărțit de majoritatea membrilor unei comunități la un moment dat;
- este mobilizator și anulează pentru moment diferențele inter- și intra-grupale;
- este activat mai ales în perioade de criză și de pericol;
- nu reprezintă o elaborare a realului, ci a imaginarului social;
- este o elaborare ireductibilă la un conținut particular, prezentându-se ca un „cvasi-concept”;
- se exprimă printr-un termen unic care nu poate fi înlocuit cu niciun termen echivalent („nebu”, de pildă, nu este același lucru cu „bolnav mintal”);
- forma discursivă privilegiată este emfaza (proclamații, imnuri, sloganuri, declarații de adeziune, condamnări publice etc.), stare observabilă „ în timpul discursurilor politice solemne, în care o anumită vehemență de limbaj exprimă lipsa de măsură a afectului”.

De la început – ne referim, evident, la constatările care se regăsesc în cele două lucrări inițiatice ale lui M.-L. Rouquette (*La psychologie politique* și *Sur la connaissance des masses. Essai de psychologie politique*) – nexus-ul apare în calitate de un *construct psihomental integrat în reprezentarea socială*, sau, mai bine zis, ca o *formă a gândirii sociale despre care se poate spune că este complementară nucleului central (exprimând valoarea afectivă a acestuia)*. Ulterior, același unghi de vedere se întâlnește și la mulți alți exploratori ai câmpului social. Iată doar câteva exemple:

- **C. Guimelli:** *nexus-ul* corespunde anumitor aspecte - foarte bogate din punct de vedere emoțional - ale reprezentărilor sociale [7];
- **P. H. F. Campos:** *nexus-ul* exprimă dimensiunea afectivă a reprezentărilor sociale în raport cu mobilizarea mulțimilor [8];
- **M. Curelaru:** în cadrul componentei emoționale a unei reprezentări sociale putem oricând identifica un *nexus* [9].

În pofida faptului că s-au auzit, de-a lungul timpului, și voci prin care *nexus-ul* este văzut ca o *formă specifică a gândirii sociale*, susceptibilă să anticipe apariția reprezentărilor sociale, să le preceadă în elaborare,⁴ unghiul de vedere pe care-l emite, inițial, M.-L. Rouquette și la care aderă C.

⁴ Primul care nu exclude ipoteza că *nexus-ul* ar putea trimite la o formă specifică a gândirii sociale, și nu la profilul afectiv al reprezentării sociale, este chiar M.-L. Rouquette. În *Sur la connaissance des masses. Essai de psychologie politique* [10], el oferă o viziune clară asupra deosebirilor existente. Într-o versiune tabelară, acestea din urmă arată după cum urmează:

Nexus-uri	Reprezentări sociale
Nu oferă o interpretare a realității, nu au ca scop stăpânirea mediului social sau natural	Sunt „teorii” explicative ale realității, au ca scop familiarizarea cu necunoscutul



Guimelli, P. H. F. Campos, M. Curelaru și multe alte figuri importante din domeniul psihologiei sociale reușește să se mențină pe o poziție privilegiată, lui revenindu-i, în cele din urmă, statutul de *nulli secundus*. Pentru a oferi dovada necesară, vom specifica că în ultimii 10-15 ani majoritatea cercetătorilor înclină să utilizeze conceptul de *nexus* raportându-se la reprezentările sociale, și nu la un alt nivel al gândirii de masă. Printre aceștia, ca să dăm și niște exemple, se enumeră J.-M. Seca [13] cu C. Guimelli [14], P. H. F. Campos cu M.-L. Rouquette [15; 16], P. Chareaudeau cu R. Montes [17], A. De Rosa cu R. Farr [18], G. Lo Monaco cu P. Rateau și C. Guimelli [19], N. Roussiau cu E. Renard [20], C. Demontis cu A. Gruev-Ventila, C. Pouet și A. Hellmuth [21]. Chiar dacă, în anumite cazuri – ne referim, în special, la cele legate de cercetările aparținând lui S. C. Calonge [22; 23; 24; 25] sau la O. Camus [26], V. Carranza [27] sau S. Delouvé [28; 29], W. Wagner sau N. Kronberger [30] – *nexus*-ul este prezentat „în mod independent” (nefiind, deci, raportat la reprezentările sociale), acest lucru, oricum, nu este făcut de o manieră tranșantă, adică,

Sunt „cristalizări” ideologice care nu necesită argumentare, justificare	Sunt supuse permanent dezbaterii publice, suportă ajustări, reevaluări, contradicții
Au o puternică încărcătură emoțională, sunt iraționale și se impun cu forță individului (caracter mobilizator)	Individul participă cognitiv și afectiv la elaborarea lor, cu un grad variat de implicare sau detașare
Sunt caracterizate prin concentrare, focalizare, repetiție, actualizare	Sunt elaborări în continuă dezvoltare, bazate pe o „dialectică interactivă”
Nu sunt supuse probei realității, verificării; sunt considerate indiscutabile	Sunt permanent raportate la practică
Sunt anterioare dialogului	Sunt specifice dialogului, dezbaterii
Sunt entități cognitive mai restrânse, mai clar delimitate, cu grad ridicat de omogenitate	Sunt entități cognitive complexe, conexe puternic cu practicile, ideologia și elementele contextuale

Susținând un asemenea tip de abordare, S. Delouvé ilustrează, cu câțiva ani mai târziu [11], modul de afirmare a *nexus*-ului în baza a două mari evenimente istorice: înfrângerea de la „Sedan” și mobilizarea pentru „Patrie” din 1914.

La 1 septembrie 1870, „se strânge lașul în jurul armatei franceze, prinse în capcană și încercuite la Sedan de trupele confederației germane, comandate de Von Moltke, și nu le mai rămâne decât să se predea”. Înfrângerea este totală, „80.000 de oameni sunt făcuți prizonieri, printre ei și Napoléon al III-lea în persoană”. A fost un moment care a „cristalizat rușinea resimțită de francezi în epocă”. Acest episod din istoria Franței a antrenat „o explozie a rușinii publice”, numele „Sedan” funcționând ca un nexus [= „încărcătură emoțională intensă, respingere puternică”]. Al doilea exemplu este de același tip: în timpul Primului Război Mondial, termenul „patrie” avea un rol mobilizator – „toți se regăsesc în el, indiferent de orientare politică sau de clasă socială, termenul făcându-și apariție în aproape toate vinițele din perioada 1914-1918”.

În ambele cazuri, adeptul fidel al lui M.-L. Rouquette nu face nicio referire la dimensiunea afectivă a reprezentărilor sociale și la locul care i-ar putea reveni în limitele acesteia construcției cu numele de *nexus*.

La 2006, R. P. Wolter și M.-L. Rouquette [12] au demonstrat că distrugerile generate de un „tsunami” (după evenimentul din 2004) sunt mai valorizate și dau naștere mai multor comportamente de suport decât distrugerile provocate de o altă catastrofă naturală. Atunci când, spre exemplu, în text apărea eticheta „tsunami”, 81% dintre subiecți se declarau gata să le ajute financiar pe victimele dezastrului, cifra scăzând la 59% în cazul etichetei „catastrofă naturală”. Studiul a reliefat caracterul mobilizator și implicant al celor două etichete afective (= *nexus*), fără a specifica că ele se raportează la componenta emoțională a unei reprezentări sociale.



după cum preferă să spună R. P. Wolter⁵, nu se afirmă explicit că el, *nexus*-ul, reprezintă o specie aparte a gândirii sociale.

Acestea fiind spuse, să vedem, în final, cum anume, în contextul unor studii cu caracter empiric, *nexus*-ul se impune în calitate de „o formă a gândirii sociale complementară nucleului central, exprimând valoarea afectivă a acestuia”. Într-o asemenea ordine de idei, ar fi fost, evident, foarte bine să trecem în revistă toate sau aproape toate investigațiile în care se conține complementaritatea avută în vedere. Din lipsă de spațiu, însă, ne vom limita la doar două dintre ele – la *Nexus, représentations sociales et masquage des divergences intra et intergroupes* realizat de G. Lo Monaco, P. Rateau, C. Guimelli [31] și la *Social representations of terrorism* realizat de C. Demontis, A. Gruev-Vintila, C. Pouet, A. Hellmuth [32].

În cel dintâi studiu, desfășurat pe parcursul anului 2006 s-a urmărit asocierea *nexus*-ului „libertate” cu „grupul ideal”, ultimul redând un obiect despre care deja se știa, la acea vreme, că este „foarte utilizat în abordarea structurală a reprezentărilor sociale”.⁶ Datele acumulate au permis să se stabilească două caracteristici esențiale ale *nexus*-ului față de care s-a manifestat interes: faptul că el este în stare „să anuleze diferențele intra- și inter-grupuri”, precum și faptul că evocarea lui „pare a provoca adeziune față de obiect sau respingerea acestuia, într-un mod necondiționat și unanim”. *Veritatis simplex oratio est*: ori de câte ori *nexus*-ul „libertate” este asociat grupului ideal, „indivizii îl recunosc masiv, chiar dacă el nu se manifestă în conformitate cu prescripțiile centrale” (or, în cazul „grupului ideal”, prescripția centrală este că el „nu trebuie să aibă nicio ierarhie”); și dimpotrivă – ori de câte ori „libertatea” este amenințată, indivizii „nu mai recunosc obiectul”. Prezența *nexus*-ului „libertate”, conchid autorii studiului, este indiscutabilă. Relația lui cu nucleul central al reprezentării și potențialul mobilizator de care dispune țin de domeniul evidenței.

În cel de-al doilea studiu, desfășurat din noiembrie 2006 până în iulie 2007, s-a verificat dacă implicarea personală⁷ a indivizilor afectează reprezentările acestora cu privire la terorism. Studiul

⁵ Pentru confirmare, vezi Wolter R. P. Obiecte cu valență afectivă puternică: noțiunea de *nexus* // M.-L. Rouquette (coord.). Gândirea socială: perspective fundamentale și cercetări aplicate / Traducere din franceză de L. Botoșineanu și F. Botoșineanu. – Iași: Editura Polirom, 2010. – P. 95.

⁶ Un aport substanțial la cristalizarea unui asemenea platforme interpretative l-au adus lucrările semnate, în anii '80-'90, de C. Flament, P. Moliner și P. Rateau. Spunând acest lucru, ne referim, cu deosebire, la Flament C. Du biais d'équilibre à la représentation du groupe // J.-P. Codol, J.-P. Leyens (eds.). Cognitive analysis of social behaviour. – London: Martinus Nijhoff, 1982. – P. 151-169; Moliner P. Validation expérimentale de l'hypothèse du noyau central des représentations sociales // Bulletin de Psychologie. – 1989. – No. 41. – P. 759-762 și Rateau P. Le noyau central des représentations sociales comme système hiérarchisé. Une étude sur la représentation du groupe // Les cahiers internationaux de psychologie sociale. – 1995. – No. 26(2). – P. 29-52.

⁷ Teoria reprezentărilor sociale, vom reaminti, vede în implicarea personală o variabilă explicativă majoră. Or, implicarea personală este cea care poate „traduce raportul unui individ cu un obiect social”. Acest gen de traducere se produce, de fiecare dată, cu luarea în considerare a trei componente/dimensiuni independente: valorizarea obiectului



vizat a avut la bază un chestionar aplicat pasagerilor din aeroporturile *Marseille – Provence* (Franța) și *Boston – Logan* (Statele Unite ale Americii)⁸. Analizele efectuate au vizat trei tipuri de participanți, diferențiați în funcție de nivelul de implicare personală și de nivelul practicii antiteroriste: pasageri francezi și pasageri americani, după cum și personalul de securitate din aeroportul *Marseille – Provence*. Rezultatele obținute au demonstrat că structura reprezentărilor sociale cu privire la terorism se modelează în funcție de implicarea personală a indivizilor care se raportează la riscul apariției unui asemenea fenomen, precum și în funcție de practicile legate de administrarea unui asemenea tip de risc. Astfel, tema dominantă în discursul personalului a fost cea a *siguranței* și a *securității*, iar discursul pasagerilor s-a centrat pe *responsabilitatea guvernanților* și pe o serie de elemente care au profilat *etiologia terorismului* (ultimul fiind pus, de cele mai multe ori, pe seama politicului). În vreme ce reprezentarea socială exprimată de personal a avut o orientare *mai practică*, cea care s-a profilat în mediul pasagerilor a fost *mai normativă, mai evaluativă, mai atributivă, ea nefiind prescriptivă în privința stilurilor de conduită*. În plus, rezultatele studiului întreprins în aria aeroporturilor *Marseille-Provence* și *Boston-Logan* au permis să se stabilească că reprezentările sociale activate de către subiecții implicați în experiment au conținut și o serie de *nexus-uri* [*teamă* – la pasagerii francezi; *teamă, morți, musulmani* – la pasagerii americani; *bombă* – la personalul de securitate] care au fost în măsură să-i mobilizeze pe aceștia, desemnând, destul de clar, mijloacele potențiale ale actului de terorism, autorii și consecințele nefaste ale acestuia. Itemii centrali cu o puternică încărcătură afectivă [*teamă, morți, musulmani, bombă*] au generat, la rândul său, semnificații analoage pentru mai mulți itemi periferici [*11 septembrie, Al-Qaida, nesiguranță,*

[reperabil pe o scală de principiu mergând de la „un fapt lipsit de importanță” și până la „o chestiune de viață și de moarte”], *identificarea individului* [reperabilă pe o scală mergând de la „aceasta nu mă privește decât pe mine” („mă simt direct vizat”) până la „aceasta vizează grupul” („mă simt vizat, dar nu mai mult decât alții”) și *capacitatea de acțiune percepută* [măsurabilă pe o scală mergând de la „nu depinde decât de mine” la „nu pot face nimic”]. O implicare maximă cu privire la un *risc*, spre exemplu, se înregistrează în cazul în care individul se simte vizat, când chestiunea este importantă și când el, individul, poate acționa. Pentru confirmare și alte detalii, vezi *Guimelli C.* Pratiques nouvelles et transformations sans rupture d'une représentation sociale: la représentation de la chasse et de la nature // *J.-L. Beauvois, R.-V. Joule, J.-M. Monteil* (eds.). Perspectives cognitives et conduites sociales. – Vol. 2: *Représentations et processus sociocognitifs*. – Cousset: *Del Val*, 1989. – P. 117-141; *Rouquette M.-L.* Une classe de modèles pour l'analyse des relations entre cognèmes // *C. Guimelli* (ed.). Structures et transformations des représentations sociales. – Neuchâtel: *Delachaux et Niestlé*, 1994. – P. 153-170; *Guimelli C.* Differentiation between the central core elements of social representations: normative vs functional elements // *Swiss Journal of Psychology*. – 1998. – No. 57(4). – P. 209-224; *Flament C., Rouquette M.-L.* Anatomie des idées ordinaires. – Paris: *Armand Colin*, 2003 sau/și *Ernst-Vintila A.* Implicarea personală // *M.-L. Rouquette* (coord.). Gândirea socială: perspective fundamentale și cercetări aplicate / Traducere din franceză de *L. Botoșineanu și F. Botoșineanu*. - Iași: Editura *Polirom*, 2010. – P. 224-226.

⁸ Aeroporturile *Marseille-Provence* și *Boston-Logan* au fost selectate în virtutea legăturii lor cu anumite acte de terorism. *Marseille-Provence*, precum se știe, a fost aeroportul pe care a aterizat avionul *Air France 8969* (ruta *Alger - Paris*), fiind deturnat de un comando al Grupului Islamist Armat în decembrie 2004. În ceea ce ține de aeroportul *Boston-Logan*, acesta este cel de pe care și-au luat zborurile *American Airlines 11* și *United Airlines 175*, două nave care au fost deturnate și folosite pentru a distruge turnurile gemene ale *World Trade Center* din New York, de către membrii rețelei *Al-Qaida*, în 11 septembrie 2001.



Ben-Laden, Islam, pericol, violență, haos, crimă, extremiști, explozie], prin care, în cele din urmă, nu au decât să se instituie, după cum este bine știut, *scripturile de acțiune legate de obiectul reprezentării*.

Ambele studii experimentale – cel realizat în condițiile asocierii cu *grupul ideal* și cel realizat în perimetrul aeroporturilor *Marseille-Provence & Boston-Logan* – constituie, după cum vedem, o dovadă elocventă a faptului că noțiunii de *nexus* îi revine realmente o funcție cu totul specială – *de a explica comportamentele care vizează mobilizarea de masă*. Toți acei care, de la 1988 încoace, elaborând lucrări teoretice sau efectuând cercetări cu caracter empiric, nu au încetat să creadă că *nexus-ul redă o formă a gândirii sociale care exprimă dimensiunea afectivă a reprezentării sociale* sau – mai exact – *o construcție psihomentală care este complementară nucleului central al reprezentării sociale, exprimând valoarea emoțional-prelogică a acestuia în raport cu mobilizarea membrilor unei colectivități*, au ales, precum putem conchide, versantul interpretativ adecvat, prezentând lucrurile în lumina ce li se potrivește în cea mai bună măsură.

Referințe bibliografice:

1. Rouquette M.-L. La psychologie politique. Paris: P.U.F., 1988.
2. Rouquette M.-L. Sur la connaissance des masses. Essai de psychologie politique. Grenoble: P.U.G., 1994.
3. Delouée S. D'une guerre à l'autre: deux illustrations historiques des nexus // Psihologia socială: Buletinul Laboratorului „Psihologia câmpului social” [Universitatea „Al. I. Cuza”, Iași]. 2004. Nr. 14 (număr tematic: Reprezentările sociale). P. 93-103.
4. Delouée S. Conduites collectives et cognitions polarisées. Etude expérimentale de la composante affective des représentations sociales: teză de doctorat. Paris: Université René Descartes – Paris 5, 2005. P. 115-117.
5. Curelaru M. Reprezentări sociale / Prefață de A. Neculau. – Ediția a II-a, revăzută. Iași: Editura Polirom, 2006. P. 78.
6. Wolter R. P. Obiecte cu valență afectivă puternică: noțiunea de nexus // M.-L. Rouquette (coord.). Gândirea socială: perspective fundamentale și cercetări aplicate / Traducere din franceză de L. Botoșineanu și F. Botoșineanu. Iași: Editura Polirom, 2010. P. 94.
7. Guimelli C. La pensée sociale. Paris: P.U.F., 1999. P. 100.
8. Campos P. H. F., Rouquette M.-L. La dimension affective des représentations sociales: deux recherches exploratoires // Bulletin de psychologie. 2000. No. 53 (4). P. 435.



9. Curelaru M. *Reprezentări sociale / Prefață de A. Neculau. Ediția a II-a, revăzută.* Iași: Editura Polirom, 2006. – P. 80.
10. Rouquette M.-L. *Sur la connaissance des masses. Essai de psychologie politique.* Grenoble: P.U.G., 1994. P. 59-60.
11. Delouvé S. *D'une guerre à l'autre: deux illustrations historiques des nexus // Psihologia socială: Buletinul Laboratorului „Psihologia câmpului social” [Universitatea „Al. I. Cuza”, Iași].* 2004. Nr. 14 (număr tematic: Reprezentările sociale). P. 93-103.
12. Rouquette M.-L., Wolter R. P. *A influência de certos termos socialmente salientes (nexus) e da imagem sobre a percepção de um objeto social // Revista Educação Pública.* 2006. No. 15 (29). P. 79-89.
13. Seca J.-M. *La „carte mentale” des musiques underground: Approche exploratoire // M. Lavalée, S. Vincent, C. Ouellet (eds.). Les représentations sociales – Constructions nouvelles. – Montréal: Université de Québec, 2003. P. 109-122.*
14. Guimelli C. *La pensée sociale.* Paris: P.U.F., 1999. P. 101-102.
15. Campos P. H. F., Rouquette M.-L. *La dimension affective des représentations sociales: deux recherches exploratoires // Bulletin de psychologie.* 2000. No. 53 (4). P. 435-441.
16. Campos P. H. F., Rouquette M.-L. *Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais // Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2003. No. 16 (3). P. 435-445.
17. Chareaudeau P., Montes R. *La voix cachée du tiers des non-dits du discours.* Paris: L'Harmattan, 2004.
18. De Rosa A., Farr R. *Icon and symbol: two sides of the coin in the investigation of social representations // F. Buschini, N. Kalampalikis (eds.). Penser la vie, le social, la nature. Mélanges en hommage à Serge Moscovici.* Paris: Les éditions de la MSH, 2001. P. 237-257.
19. Guimelli C., Lo Monaco G., Rateau P. *Nexus, représentations sociales et masquage des divergences intra- et intergroupes // Bulletin de Psychologie.* 2007. No. 60 (6). P. 581-592.
20. Roussiau N., Renard E. *Des représentations sociales à la mémoire sociale // Connexions. –* 2004. No. 80 (2). P. 31-41.
21. Demontis C., Gruev-Vintila A., Pouet C., Hellmuth A. *Social Representations of Terrorism. A study conducted at the Airport of Marseille – Provence: Proceedings of the 8th International Conference of Applied Social Psychology. – Besançon, 29-31 august 2007 [în varianta românească, esența studiului este prezentată în: Ernst-Vintila A. Implicarea și expresiile gândirii sociale asupra terorismului: reprezentări sociale și nexus // M.-L. Rouquette (coord.). Gândirea*



socială: perspective fundamentale și cercetări aplicate / Traducere din franceză de L. Botoșineanu și F. Botoșineanu. Iași: Editura Polirom, 2010. P. 231-254].

22. Calonge S. C. Los procesos sociocognitivos en el discurso mediático sobre la escuela primaria en Venezuela // *Ventana abierta*. 2001. No. 10. P. 11-19.

23. Calonge S.C. El discurso político de la escuela básica en la prensa venezolana // *Extramuros*. 2001. No. 1 (15). P. 129-157.

24. Calonge S. C. Le discours politique de l'école primaire dans la presse vénézuélienne // M. Lavalée, S. Vincent, C. Ouellet (org.). *Les représentations sociales – Constructions nouvelles*. Montréal: Université de Québec, 2003. P. 360-372.

25. Calonge S. C. Los procesos sociocognitivos en el discurso mediático sobre la escuela primaria en Venezuela // *Extramuros*. 2005. No. 8 (22). P. 101-116.

26. Camus O. Science psycho-sociale et engagement idéologique // *Cahiers de Psychologie Politique*. 2002. No. 2.

27. Carranza V. La reconstrucción del pasado y/o de la memoria en dos novelas de Julio Escoto // *InterCambio*. 2003. No. 2.

28. Delouée S. D'une guerre à l'autre: deux illustrations historiques des nexus // *Psihologia socială: Buletinul Laboratorului „Psihologia câmpului social”* [Universitatea „Al. I. Cuza”, Iași]. 2004. Nr. 14 (număr tematic: Reprezentările sociale). P. 93-103.

29. Delouée S. *Conduites collectives et cognitions polarisées. Etude expérimentale de la composante affective des représentations sociales: teză de doctorat*. Paris: Université René Descartes – Paris 5, 2005.

30. Kronberger N., Wagner W. Discours et appropriation symbolique de la biotechnologie // C. Garnier, M.-L. Rouquette (eds.). *Les formes de la pensée sociale*. Paris: P.U.F., 2002. P. 119-147.

31. Guimelli C., Lo Monaco G., Rateau P. Nexus, représentations sociales et masquage des divergences intra- et intergroupes // *Bulletin de Psychologie*. 2007. No. 60 (6). P. 581-592.

32. Demontis C., Gruev-Vintila A., Pouet C., Hellmuth A. Social Representations of Terrorism. A study conducted at the Airport of Marseille – Provence: Proceedings of the 8th International Conference of Applied Social Psychology. – Besançon, 29-31 august 2007 [în varianta românească, esența studiului este prezentată în: Ernst-Vintila A. Implicarea și expresiile gândirii sociale asupra terorismului: reprezentări sociale și nexus // M.-L. Rouquette (coord.). *Gândirea socială: perspective fundamentale și cercetări aplicate / Traducere din franceză de L. Botoșineanu și F. Botoșineanu*. Iași: Editura Polirom, 2010. P. 231-254].



PROGRAMUL DE STIMULARE A COMUNICĂRII PRIN UTILIZAREA LIMBAJELOR NONVERBALE: PECS ȘI SIGNALONG ÎN EDUCAȚIA ELEVILOR CU CES

PROGRAM FOR COMMUNICATION STIMULATION THROUGH THE USE OF NONVERBAL LANGUAGES: PECS AND SIGNALONG IN PUPILS WITH SPECIAL EDUCATION NEEDS (SEN)

Cristina Dumitru Tăbăcaru, lector universitar doctor, Universitatea din Pitești

CZU 316.6 + 376

Summary

The article presents a program designed for enhancing communication skills of children with special education needs (SEN), especially for those having communication difficulties. The approach and the theoretical framework on which the program was build is promoting total communication and acknowledge that the use of augmentative and alternative systems will be beneficial. The content of the proposed program is following objectives for creating basic communication competencies in compliance with the ones stated in CIF. Also the article is presenting the methodology of implementing and working with the program and it is an important tool for every teacher that wants to go beyond verbal communication and engage all students, regardless of their ability to speak or not.

Key words: Communication, educational program, communication skills, alternative and augmentative systems.

Rezumat

Articolul prezintă un program destinat îmbunătățirii competențelor de comunicare a copiilor cu nevoi educaționale speciale (SEN), în special pentru cei cu dificultăți de comunicare. Abordarea și cadrul teoretic pe care a fost construit programul promovează comunicarea totală și recunosc că utilizarea sistemelor augmentative și alternative va fi benefică. Conținutul programului propus urmărește obiectivele de formare a competențelor de comunicare de bază conforme cu cele enunțate în CIF. De asemenea, articolul prezintă metodologia de implementare și de lucru a programului, iar programul poate fi un instrument important pentru fiecare profesor care dorește să utilizeze comunicarea verbală și să angajeze în astfel de comunicare toți elevii, indiferent de capacitatea lor de a vorbi sau nu.

Cuvinte – cheie: Comunicare, program educațional, abilități de comunicare, sisteme alternative și augmentative.

Programul experimental *de stimulare a comunicării și dezvoltării achizițiilor școlare prin utilizarea limbajelor nonverbale* a vizat, pe de o parte, stimularea comportamentului de inițiere a comunicării, prin recompensarea celui mai mic efort venit din partea copilului, cât și formarea unor deprinderi elementare necesare în activitățile didactice prin utilizarea unor sisteme nonverbale de comunicare, ca metodă alternativă și/ sau augmentativă de învățare pentru strategiile didactice clasice verbale. Conținutul programului trebuie parcurs într-un mod organizat și sistematic utilizând sistemul



de schimb fie al unei poze, fie al unui semn pentru obținerea unui item sau a unei activități dorite. *PECS-ul (Picture Exchange Communication System)* este un sistem ce se realizează prin manipularea (schimbarea) de poze care permite unui copil nonverbal să comunice funcțional, permițând învățarea funcțiilor de bază în comunicare cum ar fi: *cererea, etichetarea, refuzul adecvat* al unui item. [1] Însușirea acestui sistem cuprinde câteva etape, care urmează principiile didacticei învățământului special – al secvențializării, al pașilor mici, al traseului de la simplu la complex, al corectării imediate a erorilor, recompensarea răspunsului corect, întoarcerea cu un pas înapoi atunci când sarcina nouă nu este executată corect sau procesul de învățare stagnează.

Programul de stimulare a comunicării prin utilizarea limbajelor nonverbale a fost realizat ținând cont de particularitățile intervenției educaționale în cazul elevilor cu handicap sever:

- Un *curriculum* centrat inițial pe stimulare senzorială și motorie și apoi gândit în jurul celor **cinci axe importante**: *comunicare, abilități cognitive, dezvoltare motorie, autonomie personală, autonomie socială*. Obiectivele pe termen lung și scurt vor fi identificate și stabilite din cadrul acestor 5 arii.

- Un *program de intervenție obligatoriu personalizat*.

Scopul programului de intervenție: formarea **independenței** copilului în utilizarea limbajului și comunicării (practicarea vocabularului oferit de poze și semne); **lărgirea vocabularului** (învățarea de cuvinte noi și construirea de propoziții); extinderea utilizării **funcționale** a limbajului/comunicării; oferirea de **oportunități** pentru învățarea neplanificată.

Obiectivele programului de stimulare a comunicării verbale și nonverbale prin utilizarea limbajelor nonverbale au vizat:

- Identificarea pe baza evaluării dinamice și funcționale a reperelor și punctelor de sprijin pe care s-ar putea construi ulterior comunicarea.

- Identificarea situațiilor de comunicare și gândirea unor oportunități de comunicare.

- Identificarea celui mai adecvat și eficient sistem (sau sisteme) de comunicare alternativă și augmentativă) în scopul oferirii unei modalități eficiente de a comunica cu adulții și cu cei de-o vârstă și de a participa activ la învățare (în limitele fiecăruia).

- Stabilirea contactului, educarea capacității de a asculta adulții, de a imita (cu obiecte, fără obiecte, cu obiecte și sunete, imitare verbală), de a înțelege relația cauză – efect, de a urma regimul, programul zilnic, regulile de comportament.

- Dezvoltarea motricității generale, corectarea dificultăților și lipsei oportunităților de mișcare, dezvoltarea motricității fine.



- Organizarea activității cu obiectele – percepere senzorială – formarea regulilor generale legate de învățare: culoare, formă, distanță, capacitate de a le utiliza.

- Incluziunea în colectivul grupului, a clasei; organizarea jocului colectiv și individual; învățarea jocului, respectarea regulilor de joc.

- Păstrarea legăturii cu familia și coordonarea unor programe comune în educarea și recuperarea copiilor (programul zilei), durata și organizarea temelor, a sarcinilor de efectuat acasă, cerințele comune etc

În domeniul *abilităților de comunicare*:

- Exprimarea de nevoi fundamentale, de bază: să ceară recompensă; itemi recompensatori pentru elev; să ceară ajutorul; să ceară pauză; să poată refuza; să arate poza/semnul pentru „nu” la întrebarea „Vrei să?”; să poată arăta, indica „da” la întrebarea „Vrei să?”; să răspundă la „Așteaptă”; să respecte și să execute indicații, instrucțiuni; să respecte un program, un calendar de activități.

În domeniul *abilităților de autoservire*:

- Să realizeze conexiunea între obiectul prezentat și acțiunea care urmează;
- Să prezinte obiectul drept indicație ce dorește să facă;
- Să se prezinte persoanelor din jur;
- Să ofere informații despre el prin CAA.

În domeniul *abilităților de socializare*:

- Să stabilească contact vizual;
- Să se salute dimineața la prima oră de curs;
- Să facă gestul „Pa” când se termină ziua de școală;
- Să solicite adecvat prin CAA un item dorit de la adulți, de copii.

În domeniul *abilităților de motricitate*:

- Să imite acțiuni cu obiecte;
- Să imite 5 - 10 acțiuni fără obiecte;
- Să imite cu obiect și sunet;
- Să imite construcție de cuburi; să imite gesturi uzuale.

În domeniul *abilităților cognitive*:

- Să recunoască 5 persoane familiare în poze și pe viu;
- Să recunoască alimente, obiecte, activități plăcute;
- Să potrivească obiecte 3D;
- Să potrivească obiecte 3D cu poze;



- Să potrivească poze cu pictograme.

Învățarea perceptivă este foarte importantă în orice program terapeutic și de recuperare a elevilor cu handicap pentru că este baza pe care se vor fundamenta și clădi deprinderile. V. Crețu (2006) sintetizează principalele obiective de urmat în educația perceptivă și care au stat și la baza activităților din programul nostru de stimulare a comunicării totale, pentru că adesea elevii care vin în școală sunt nestimulați suficient iar programul terapeutic și instructiv va începe mereu cu exersarea percepției. Vom nominaliza câteva obiective care pot fi ulterior transformate în itemi de învățare: creșterea activismului în memorare; antrenarea capacității de asociere imagini-cuvinte, cuvinte-imagini; eficiența unor memotehnici de fixare a materialului imagistic și verbal; formarea capacităților de asociere semantic; utilizarea indicilor de recuperare; structurarea vocabularului pe criterii tematice și semantic; realizarea de identificări (de elemente ale realității cunoscute direct – ființe, lucruri, de însușiri: formă, culoare, mărime, legate de poziția spațială sau funcționalitatea lor); realizarea de corespondențe termen cu termen; remarcarea similitudinilor; realizarea de sortări simple, trieri; realizarea de grupări-asocieri; raportarea părții la întreg; realizarea de incluziuni; indicarea transformărilor; realizarea de preclasificări și clasificări; depistarea identităților (tot atâtea); dezvoltarea posibilității de operare cu simboluri (desene, gesturi) etc. [2, p. 178 - 180]

Selectarea conținutului pentru activitățile și exercițiile din program s-a produs după criterii științifice, ținând cont de principiile educației speciale, a educației perceptivă, a dezvoltării și formării comunicării, în funcție de obiectivele stabilite inițial și în funcție de utilitatea imediată a celor învățate pentru copiii din eșantionul nostru.

În alegerea itemilor de învățare ne-am ghidat după instrumentul *ABLLS*- ul (*The Assessment of Basic Language and Learning Skills - Revised*, James W. Partington, Ph.D., BCBA-D și Mark L. Sundberg, Ph.D, BCBA-D, 2006); acesta conține o analiză a sarcinilor necesare obținerii diferitelor competențe necesare pentru a comunica eficient și permite învățarea din experiențele zilnice. Instrumentul *ABLLS* este format din două părți distincte: *ABLLS Protocol*, utilizat cu scopul de a înregistra scorurile pentru fiecare copil, *Ghidul ABLLS* care conține instrucțiuni de evaluare și un ghid de intervenție individualizat. Acest instrument permite observarea și înregistrarea progresului copilului în achizițiile cu privire la competențele de bază, în plus oferă strategii pentru stabilirea priorităților educaționale pentru fiecare copil în parte, sarcinile putând fi transformate în obiective de învățare.

Atunci când elevul a avut o ușurință în mișcare și mobilitate a fost utilizat *Signalong*- ul, pentru că acest sistem nu are nevoie de nici o resursă adițională în învățarea acestora, fiind accesibil în orice condiții și situații.



În cadrul activităților de educație desfășurate am urmărit pe lângă învățarea prin memorarea mecanică a noțiunilor și itemilor din program și *dezvoltarea nevoii de a comunica adecvat, de a solicita prin comportamente verbale și/ sau nonverbale adecvate; formarea unor deprinderi și îndemânări necesare dezvoltării funcțiilor limbajului* (concentrare, recunoaștere și identificarea nevoii, imitație, alegere, acceptare, refuz, solicitare de ajutor, de pauză, de informații etc.). La sfârșitul activităților elevii au fost recompensați și încurajați să mai încerce prin inițiative spontane pentru a avea acces la recompense. Sunt importante și ședințele care urmăresc învățarea noțiunilor (recunoaștere denumiri obiecte, imagini, poze, pictograme), pentru că este esențial ca elevii să înțeleagă atunci când comunicăm cu ei. Deci, în plus la învățarea strategiilor de a folosi comunicarea și de a stimula comunicarea funcțională, elevii ar trebui să învețe să înțeleagă comunicarea. Modalitatea cea mai eficientă este cea în care cele două competențe (utilizarea și înțelegerea comunicării) sunt învățate și stimulate în același timp și automat. Astfel, emiterea unei noțiuni și înțelegerea acelei noțiuni vorbite de către o altă persoană sunt învățate independent, fac parte din două lecții diferite, dar care au loc în același program de învățare, mai mult sau mai puțin paralel. De exemplu, noțiunea de „banană” sau „ciocolată” poate fi:

- *Utilizată/ folosită*, adesea prin *cereri* (care sunt directe) sau *comentarii* (care sunt sociale), iar această competență implică utilizarea imitativă și spontană a noțiunii.
- *Înțeleasă*, adesea *direct*, atunci când drept rezultat primește ciocolata sau banana imediat după ce este rostit acest cuvânt, iar copilul învață că atunci când aude acest cuvânt urmează să primească banană sau *social* - o recompensă socială.

Obiectivele lecțiilor de comunicare au fost cele de a învăța copilul/ elevul să folosească noțiunea „banană” când dorește să primească banană și de asemenea să utilizeze această noțiune și când vede o banană, dobândind cunoștințe, iar prin cunoștințe, și control asupra mediului. Pentru elevii cu handicap grav și sever s-a observat că a fost dificilă obținerea spontană a denumirii unor itemi, fie doar persistența unor itemi vitali sau extrem de importanți pentru ei.

De exemplu, cuvântul „hârtie”. Un elev cu autism care are handicap sever și pentru care hârtia reprezintă un stimul foarte puternic solicita doar hârtia, iar alți itemi importanți pentru calitatea vieții sau pentru dezvoltarea acestuia nu îi solicita spontan. Acest elev numea un obiect doar la vederea acestuia. Deci prezentarea itemilor reprezintă un indiciu, un ajutor pentru copii, iar aici vorbim despre un nivel inferior de dezvoltare a limbajului și comunicării.

În cadrul experimentului realizat de noi s-au realizat activități de stimulare și învățare a subiecților experimentați să emită, să ceara spontan anumiți itemi, fie prin limbaj verbal, fie prin limbaj nonverbal, arătând poza sau pictograma itemului pe care îl dorește copilul. O treaptă



superioară a învățării a constituit învățarea copilului să înțeleagă cuvântul fără alte informații suplimentare. Prin urmare, argumentul în favoarea experimentului realizat în cadrul prezentei cercetări este următorul: menirea educației incluzive este ca elevul să învețe să vorbească și să comunice.

Abilitățile critice de comunicare sunt cele care se referă la comunicarea expresivă și cele care îi permit elevului să comunice eficient. Literatura occidentală încadrează aceste abilități printre cele critice (L. Frost, Al. Bondy, 2002), deoarece fără aceste abilități, elevul nu se poate angaja efectiv și eficient în comunicare, recurgând la alte modalități de exprimare neadecvată (accese de furie, stimulare stereotipă, automutilări etc.) [3, p. 32]

În cadrul programului utilizat în cercetarea noastră am urmărit exersarea și stimularea următoarelor abilități de bază pe care le regăsim în CIF.[5, p. 32]

1. *Abilități productive/ de expresie:*

- Cererea recompensei, a itemilor recompensatori pentru elev;
- Cererea ajutorului;
- Cererea pauzei;
- Poate refuza, spune „nu” la solicitarea/ întrebarea „Vrei să?”;
- Poate arăta, indica „da” la întrebarea „Vrei să?”.

2. *Abilități receptive:*

- Răspunde la „Așteaptă”;
- Răspunde la indicii de ajutor;
- Respectă direcții funcționale;
- Respectă un program, un calendar de activități.

Pe parcursul intervenției am urmărit găsirea de răspunsuri și evidențierea strategiilor de determinare a particularităților de formare/constituire a comunicării funcționale la elevii cu handicap grav și sever prin utilizarea unor sisteme nonverbale (alternative sau augmentative de comunicare), precum și studierea comunicării nonverbale la elevii cu handicap grav și sever (frecvență, intensitate, proporții etc.), dar și stabilirea unor strategii de dezvoltare, întărire a intenționalității comunicării (funcționale și spontane).

Menționăm că activitățile repetate au constituit un antrenament util în formarea dexterităților de „a vedea” partenerul comunicativ: *unde se află*, deoarece amplasarea în spațiu este un factor determinant în comunicare; *distanța dintre parteneri* care trebuie să fie suficientă pentru ca aceștia să se audă și să se înțeleagă; *care este poziția*, fiindcă aceasta vorbește despre atitudinea partenerului comunicativ. Atunci când ne referim concret la elevii cu handicap grav și sever, este necesar să



menționăm importanța tonului ferm în comunicarea cu ei, tonul ferm forțând elevul să urmeze calea/instrucțiunea/ alternativa propusă de profesor, să răspundă solicitării, să ia inițiativa în comunicare, să nu evite contactul. Astfel, elevul cu deficiență este stimulat să participe, să depună efort, să comunice. Trebuie să ținem cont, însă, și de nevoile specifice și individuale ale acestora, oferindu-le spațiu liber de manifestare a trebuințelor individuale (manifestarea comportamentelor stereotipe, oferirea de timp liber etc.)

Elevii cu handicap grav și sever au mai multe șanse să comunice în medii care sunt construite pentru a încuraja și susține eforturile lor. Pentru ca un copil să inițieze o comunicare eficientă este necesară îndeplinirea a două condiții:

1. Elevul trebuie să aibă un motiv pentru care să comunice (*de ce?*), condiție ce poate fi dezvoltată prin oferirea de recompense, încurajată prin folosirea de materiale, activități motivante pentru copil, precum și prin crearea de situații în care elevul trebuie să comunice ca să se întâmple ceva.

2. Elevul trebuie să aibă un mijloc de comunicare (*cum?*), el poate fi învățat comunicarea funcțională de care are nevoie.

Considerăm utilă abordarea din perspectiva comunicării nonverbale în toate aspectele vieții, nu doar referitor la aria de comunicare. De altfel, orice act de comunicare, mai ales la subiecții cu handicap grav și sever are loc în activitățile zilnice, de rutină prin oferirea de oportunități de implicare și participare în orice activitate. Au fost necesare multe ședințe de cunoaștere, interacțiune intensă, care se realizează mai eficient prin intermediul sistemelor de comunicare alternativă și augmentativă.

Referințe bibliografice:

1. Bondy A., Frost L. The Picture Exchange Communication System. În: *Focus on Autistic Behaviour*. nr. 9, pp.1–19. 1994.
2. Crețu V. Integrarea și incluziunea socială a persoanei cu handicap. Strategii și metode de cercetare. București: Printech. 2006.
3. Frost L., Bondy A. The picture exchange communication system training manual. Newark: Pyramid Educational Consultants. 2002.
4. ABBLIS – instrumentul și manualul James W. Partington, Ph.D., BCBA-D and Mark L. Sundberg, Ph.D, BCBA-D, 2006,
http://en.wikipedia.org/wiki/Assessment_of_Basic_Language_and_Learning_Skills
5. Clasificarea Internațională a Funcționării, Handicapului și Sănătății, OMS, Geneva – traducere. București: Ed MarLINK, 2004



ABORDAREA TABLOULUI CLINIC AL FORMELOR DE AFECȚIUNI NEUROMOTORII

APPROACHING THE CLINICAL PICTURE OF THE TYPES OF NEUROMOTOR DISORDERS

Lucia GAVRILIȚĂ, Doctorandă Institutul de Științe ale Educației, Psihologie Socială,
Director Centrul „Speranța”

CZU 616.8

Summary

Nowadays the medical and pedagogical science uses a number of terms to describe, assess and explain the deviations from the norm in the individual development of a child. The generally used term is “deficiency” - a certain organic disturbance, the physiological and psychological incapacity determined by such and the “handicap” which results from limiting the chances of taking part in social activities under normal circumstances. When trying to identify less pejorative terms, which would not bring a stigma to individual or group dignity, specialists came up with the term “neuromotor disorders”, thus underlining the idea that any child might, at a given time, need special attention, an adapted and individualized schooling pace or a long term stimulating development program. In this article we are identifying different shapes in the clinical picture of the “neuromotor disorders” described in the specialized scientific literature with terms such as “spastic”, “athetosis” “ataxia” and “mixt”. It is worth mentioning that all the symptoms which accompany the “neuromotor disorders” have the following in common: an abnormal muscle tone; reflex-caused movements (involuntary movements, similar to those of the newly born) which persist; isolated movements (head, hands) which remain difficult or even impossible in their more serious forms.

Keywords: neuromotor diseases / deficiencies, children with special educational needs, disability, developmental program, equal rights, equal opportunities, early intervention, support services.

Rezumat

Actualmente în domeniul medicinei și pedagogiei speciale, există o serie de termeni prin care descriem, desemnăm și explicăm problemele în dezvoltarea individuală a copilului. Mai vehiculat este termenul „deficiență” - o anumită lezare organică, incapacitatea fiziologică sau psihologică pe care aceasta o determină, precum și „handicapul” care decurge din limitarea șanselor de participare în condiții normale la viața socială. În încercarea de a identifica termeni mai puțin peiorativi care să nu aducă atingere demnității individuale sau de grup, a apărut și sintagma „afecțiuni neuromotorii”, subliniindu-se ideea că un copil sau altul poate avea nevoie de o atenție specială, de un parcurs educațional adaptat, individualizat, de un program de stimulare și dezvoltare pe termen lung. Astfel, în prezentul articol prezentăm forme ale tabloului clinic al „afecțiunilor neuromotorii”, descrise în literatura din domeniu, și anume: spastică, atetozică, ataxică și mixte.

Menționăm că toate simptomele „afecțiunilor neuromotorii”, au în comun următoarele: un tonus muscular anormal; mișcări de tip reflex (non-voluntare, ca la nou-născuți) care sunt persistente; mișcări izolate (cap, mâini) care rămân dificile sau imposibile în formele mai grave.

Cuvinte-cheie: afecțiuni/ deficiențe neuromotorii, copiii cu cerințe educative speciale, dizabilitate, program de stimulare/dezvoltare, drepturi egale, egalizare de șanse, intervenție timpurie, servicii de sprijin.



Introducere

Pentru copil și adolescent familia este cel mai important, mai sofisticat și mai complex factor al mediului extern. Ea este esențială pentru dezvoltarea sa psihică, acționând atât ca un întreg, cât și prin intermediul fiecăruia din membrii săi. Însă, pe cât este de necesară și de benefică pentru copil și adolescent o familie echilibrată, pe atât de nocive pentru acesta sunt derapajele familiei sale și pe atât de grave sunt consecințele acestora. Se consideră că nu există patologie care să depindă într-o măsură atât de mare de rolul pato-și sanogen al familiei, ca *tulburările psihice ale copilului* sau altă *abatere în dezvoltarea individuală*. Se afirmă chiar că un copil suferind este un simptom al familiei sale. [13, p.128]

Problematika *abaterilor în dezvoltarea individuală a copilului* trebuie privită în mod complex - *medical, educațional, psihologic, profesional și social*. Realizarea unor programe medico-psiho-sociale și educaționale coerente impune cunoașterea stării de fapt a copilului deficient fizic, a mediului din care provine, a nivelului deficienței, a modului în care reușește să perceapă situația prezentă și în care va izbuti să se integreze în viitor. [1, p.9]

Actualmente există o serie de termeni prin care descriem, desemnăm și explicăm *abaterile în dezvoltarea individuală a copilului*. Acești termeni aparțin *pedagogiei speciale* și unii dintre ei pot avea un impact traumatizant asupra copilului și familiei. *Pedagogia specială*, fiind un domeniu vast și complex, se referă, în linii mari, la educarea și recuperarea copiilor a căror dezvoltare este limitată de existența unui handicap anume. Îi numim *copiii cu cerințe educative speciale* pentru a pune accentul nu pe deficiență ca atare, ci pe faptul că ei nu pot beneficia de strategiile educaționale obișnuite, dar că dispun de posibilități care se pot dezvolta prin mijloace pedagogice adecvate. [23, p.15]

Scopul cercetării constă în descrierea tabloului clinic al formelor de afecțiuni neuro-motorii (fizice) ce afectează în special componentele motrice ale persoanei, având o serie de consecințe asupra imaginii de sine și asupra modalităților de relaționare cu alții.

Rezultate și discuții.

Noțiunea *cerințe educative speciale (CES)* vizează nevoile/cerințele educaționale ale persoanelor cu deficiențe, consecințe ale unor disfuncții/deficiențe de ordin fizic, intelectual, senzorial, funcțional etc. Deși are conotații diverse (sociale, culturale, medicale, psihologice etc.), sintagma este utilizată preponderent în psihopedagogia specială, semnificând instituirea unor abordări diferențiate/specializate ale obiectivului educațional vizând copiii cu dizabilități diverse - neuropsihice, neurofiziologice, somatice, de învățare sau, mai nou, copiii supra-dotați, care, de



asemenea, necesită condiții speciale pentru facilitarea valorificării potențialului ce nu se încadrează în tiparele obișnuite. [20, p.16]

Principiile moderne ale educației copiilor cu cerințe speciale: *principiul drepturilor egale; principiul egalizării șanselor; principiul intervenției timpurii; principiul asigurării serviciilor de sprijin; principiul cooperării și parteneriatului.* [4, p.15]

În linii mari, în prezent sunt utilizați mai frecvent următorii termeni: *handicapul, incapacitatea, deficiența, cerințele (nevoile) speciale, dizabilitatea, afecțiune, infirmitate, etc.*

Termenul „**handicap**” provine din limba engleză, se referă la domeniul sportiv și desemna la început reducerea voită a capacității unui concurent într-o întrecere, măbind astfel șansele adversarului. Concepția tradițională privind persoana cu handicap vizează posibilitățile reduse ale acesteia de a acționa comparativ cu cele ale persoanei sănătoase. Imaginea persoanelor cu handicap este dominată de aspecte legate de „neputință”, de absența puterii economice, profesionale, sociale, relaționale, civice, afective etc. [24]

În consecință, termenul „handicap” desemnează rolul social al persoanei cu deficiență sau incapacitate. Datorită handicapului, persoana este dezavantajată comparativ cu alte persoane, dezavantajul manifestându-se în interacțiunea individului cu mediul social.

Noțiunea de **dizabilitate** este greu de definit, deoarece este vorba de un concept multidimensional, cu caracteristici atât obiective, cât și subiective. Interpretată ca maladie sau deficiență, dizabilitatea este înțeleasă ca ceva slab în fizicul sau/și psihicul individului. Ca entitate socială, dizabilitatea este interpretată în termeni socio-economici, dezavantaj cultural sau politic, rezultată a unei/unor particularități ale individului. [16, p.7]

Dizabilitatea reprezintă o noțiune generică, aplicabilă oricăror **deficiențe** sau **afecțiuni** care dictează restricții și limitări de implicare în diverse activități, obișnuite pentru mediul dat. [18, p.42]

Din definiția propusă de UNESCO, citată de cercetătoarea A. Racu [18, p.41] în manualul *Strategii tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive*, **deficiența** este „pierderea, anomalia, perturbarea cu caracter definitiv sau temporar a unei structuri fiziologice, anatomice sau psihologice care desemnează o stare patologică, funcțională, stabilă sau de lungă durată, ireversibilă sub acțiunea terapeutică și care afectează capacitatea de muncă, influențând procesul de adaptare și integrare în mediul școlar, la locul de muncă sau în comunitatea din care face parte persoana în cauză”. Este dificil de elaborat o definiție care să fie în același timp riguroasă și non-stigmatizantă. Modelul tradițional al bolii se poate reprezenta prin următoarea secvență: **ETIOLOGIE - PATOLOGIE - MANIFESTARE (OMS)**

Acest model nu reflectă toate problemele în raport cu boala. Analizând situația persoanei cu handicap în raport cu boala, Wood propune o terminologie pe trei paliere (vezi figura 1):

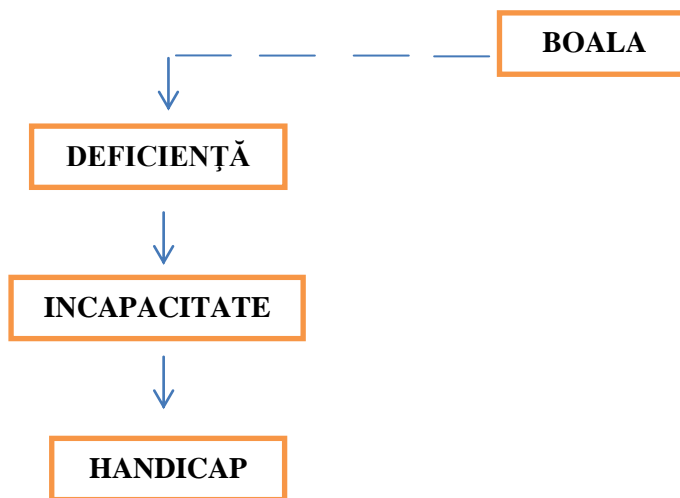


Figura 1. Paliere de evoluție a bolii în handicap (după P. Wood, citat de Wleichman) [1, p.12]

De-a lungul anilor, numeroși savanți au încercat să dea definiții general valabile. Deosebit de eficient în acest sens a fost P. Wood, care a propus înlocuirea noțiunii de „handicap” prin triada de concepte „infirmitate sau deficiență - incapacitate sau invaliditate – dezavantaj”. Așadar:

- **incapacitatea sau invaliditatea** înglobează reducerea, lipsa, pierderea aptitudinii de a desfășura o activitate în condiții considerate normale;
- **infirmitatea sau deficiența** cuprinde pierderea, anomalia sau degradarea unei structuri sau a unei funcții anatomice, fiziologice sau psihologice;
- **dezavantajul sau handicapul** presupune starea cauzată de o infirmitate sau incapacitate care îl împiedică pe individ să se achite de sarcinile considerate normale pentru el ca persoană, îl pune în raport de dependență cu mediul social și cultural specific. Dezavantajul este legat de deficiență, dar și de mediul social neadaptat [21, p.114]

Prin **deficiență** se înțelege pierderea, anomalia, perturbarea cu caracter definitiv sau temporar a unei structuri fiziologice, anatomice sau psihologice și desemnează o stare de anormalitate funcțională, adesea cu semnificație patologică, stabilă sau de lungă durată, care afectează capacitatea și calitatea procesului de adaptare și integrare școlară, profesională sau în comunitate a persoanei în cauză.

Termenul generic **deficiență** include și o serie de alți termeni cu o semnificație și o sferă semantică mai redusă, cum ar fi:



- *deficitul* - desemnează înțelesul cantitativ al deficienței, adică ceea ce lipsește pentru a completa o anumită cantitate sau întregul;
- *defectuoșitatea* - se referă la ceea ce determină un deficit;
- *infirmitatea* - desemnează diminuarea notabilă sau absența uneia sau mai multor funcțiuni importante care necesită o protecție permanentă, fiind incurabilă, dar care poate fi reeducată, compensată sau supracompensată. După unele date UNESCO, infirmitatea s-ar limita numai la deficiența locomotorie;
- *invaliditatea* - implică pierderea ori diminuarea temporară sau permanentă a capacității de muncă;
- *perturbarea* - se referă la abaterile de la normă [10, p.16].

În *Dicționarul enciclopedic de psihopedagogie specială*, termenul generic - *afecțiune* - reprezintă ce denumește orice stare de boală, sindrom, disfuncție, leziune, tulburare etc., indiferent de cauza acestora, dar în care, în mod obligatoriu, predomină aspectul afectiv. De aici și cea de-a doua semnificație a cuvântului, sinonimă cu tandrețe, atașament, căldură sufletească etc. [17, p.15]

Afecțiunile neuromotorii (fizice) fac parte din grupul de *deficiențe mintale de gradul I*, ce acoperă intervalul cuprins între intelectul liminar și deficiența mintală moderată. Psihometric, se definește prin coeficientul de inteligență cuprins între 50/55 și 70/75, corespunzător mecanismelor operaționale ale gândirii specifice vârstei mintale de 7-9 ani [11, p. 25].

Afecțiunile neuromotorii reprezintă categoria tulburărilor ce afectează în special componentele motrice ale persoanei, având o serie de consecințe în planul imaginii de sine și în modalitățile de relaționare cu factorii de mediu sau cu alte persoane. În genere, deficiențele fizice se manifestă ca invalidități corporale ce reduc puterea și mobilitatea organismului prin modificări patologice exterioare sau interioare, ce pot fi localizate la nivelul întregului corp sau numai la nivelul unor segmente. Ele cuprind atât aspecte ce țin de motricitate, cât și manifestări date de unele boli cronice ale aparatului respirator, cardiovascular, diabet, tulburări endocrine etc., care influențează negativ capacitatea fizică. Dacă deficiențele neuromotorii nu sunt asociate cu alte tipuri de deficiențe, iar gradul deficienței este accentuat, afectând anumite componente vizibile sau limitând capacitatea de mișcare a persoanei, se produc unele transformări în procesul de structurare a personalității și în modalitățile de relaționare cu cei din jur, adesea fiind prezente simptomele complexului de inferioritate, stări depresive, tendințe accentuate de interiorizare a trăirilor și sentimentelor, izolare față de lume, refugiu în activități care pot fi efectuate în manieră individuală etc. [7, p.937].

În încercarea de a identifica termeni mai puțin peiorativi, care să nu aducă atingere demnității individuale sau de grup, a apărut și sintagma „*afecțiuni neuromotorii*”, subliniindu-se ideea că un



copil sau altul poate avea nevoie de o atenție specială, de un parcurs educațional adaptat, individualizat, de un program de stimulare și dezvoltare pe termen lung. Prin urmare, multiplicarea rolurilor parentale are drept consecințe *vicierea relațiilor dintre părinți, a climatului familial, posibilitatea apariției rupturilor familiale, a refuzului de a da naștere unui alt copil, disponibilitate redusă pentru relațiile de cuplu, reducerea momentelor de intimitate*. În situația existenței unui copil cu „afecțiuni neuromotorii”, familia trebuie să-și readapteze mecanismele existențiale. Uneori, cei doi părinți își împart sarcinile, dar, cu timpul, unul dintre părinți - în general **mama** - preia în întregime grija copilului. Anumite sarcini sunt împărțite între cei doi părinți, în funcție de timpul disponibil [5, pp. 65-77].

Infirmitatea motorie cerebrală (IMC), denumită și *paralizie cerebrală*, se caracterizează prin dificultatea realizării de mișcări voluntare și dificultatea de a sta într-o poziție anume. IMC-ul nu este o maladie, ci este o consecință (sechele) a leziunilor cerebrale survenite înaintea nașterii - prenatal - (infecții, malformații vasculare cerebrale) - perinatal (hemoragie, hipoxie) sau după naștere (până la 3 ani) - encefalită, traumatisme. La nașterea copilului, centrii motori subcorticali sunt funcționali (reflexele). Ulterior, centrii corticali preiau comanda asupra celor subcorticali, acțiunile devenind voluntare. La copilul cu IMC, leziunile cerebrale vor limita dezvoltarea centrilor corticali și, deci, reacțiile primitive sub-corticale nu vor fi total inhibate, ceea ce va perturba dezvoltarea motorie [2, p.83].

La copilul mic, deseori efortul, frica, concentrarea cresc reacțiile tonice patologice, iar copilul nu reușește să efectueze actele voluntare. De aceea, atitudinea pedagogică este de o importanță capitală, abuzul emoțional asupra copilului ducând la scăderea performanțelor sale și la instalarea tracului. Leziunile cerebrale din IMC nu sunt evolutive, dar efectele lor pot fi importante, având în vedere dezvoltarea cerebrală intensivă ce caracterizează primii ani de viață. Deși uneori e congenitală (de exemplu, o ischemie cerebrală intrauterină), această boală nu este niciodată ereditară. Cauzele cunoscute ale IMC:

- **prematuritatea** (nașterea înainte de a 37-a săptămâna, dar mai ales prematuritatea accentuată). Această cauză reprezintă aproximativ o pătrime din IMC. Forma de manifestare este deseori diplegia infantilă, sau maladia lui Little, care afectează membrele inferioare (mișcări spastice: redoare, lentoare).

- **suferința prenatală**, provocată de o lipsă de oxigenare, determină circa 50% din cazurile de IMC. Aspectele clinice sunt adesea severe: tetraplegie, hemiplegie, epilepsie [2, p.83].

Se găsesc forme mixte, adică reunind aceea sau acele caracteristici într-o formă sau alta, dar toate simptomele IMC-urilor au în comun următoarele: *un tonus muscular anormal; mișcări de tip*



reflex (non-voluntare, ca la nou-născuți), care sunt persistente; mișcări izolate (cap, mâini), care rămân dificile sau imposibile în formele mai grave.

În perioada postnatală (o zecime din IMC), **encefalopatiile și traumatismele craniocerebrale** pot, de asemenea, să lase sechele motorii. În 15% din cazuri, etiologia este necunoscută. Tabloul clinic al IMC este descris, în general, sub următoarele 3 forme, prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1. Forme ale tabloului clinic al IMC [2, p.84].

Forme	Descrierea
SPASTICĂ	Mișcărilor sunt rigide, lente, crispate. Tonusul este crescut, se produce o contracție simultană a mușchilor agoniști și antagoniști (abductori-care îndepărtează membrele de corp și adductori - care readuc membrele lângă corp). Pozițiile sunt fixe. Deseori, membrele inferioare sunt cele mai afectate. Există un tonus muscular involuntar marcat, membrele sunt contractate, rigide. Oboseala este cronică.
ATETOZICĂ	Mișcărilor sunt involuntare, sacadate și haotice. Executarea și dozarea mișcărilor lente este dificilă, aproape imposibilă. Se observă schimbări bruște ale tonusului, treceri bruște de la hipotonie la hipertonie (reacțiile opuse ale mușchilor agoniști și antagoniști: contracții bruște ale mușchilor flexori și relaxarea extensorilor). Menținerea unei poziții intermediare și problematice sau imposibile a corpului.
ATAXICĂ	Există o dificultate de măsurare a forței și direcției mișcărilor, o lentoare, cu probleme de coordonare. O relaxare paralelă a mușchilor agoniști și antagoniști, un tonus muscular slab, câteodată flască (copilul „moale”). Se observă, de asemenea, și o absență a stabilității trunchiului în timpul mișcărilor, ceea ce afectează grav echilibrul corpului. Copilul resimte o nesiguranță accentuată, îi este teamă să nu cadă.

Deficiențele neuromotorii sunt determinate în principal de afectarea structurilor și funcțiilor neuronale, de la nivel central sau periferic, răspunzătoare de funcționarea mecanismului neuromuscular (reprezentat în cele mai multe situații de placa motorie și vizibilă prin calitatea și modul de producere a reflexelor neuromusculare primare sau complexe). Consecința directă a deficiențelor neuromotorii constă în perturbarea controlului funcționării fibrelor musculare, datorată disfuncțiilor în transmiterea impulsurilor nervoase către efectorii din sistemul muscular. De asemenea, o altă situație se referă la dificultatea sau imposibilitatea efectuării comenzilor nervoase



ajunse la nivelul fibrei musculare ca urmare a unor tulburări sau patologii existente în fiziologia și metabolismul fibrei musculare efectoare (de exemplu, prezența unor distrofii, miopatii, excesul acidului lactic etc. diminuează sau blochează contracția musculară normală) [7, p.938].

În baza mai multor criterii psihopedagogice, pentru această categorie de subiecți sunt evidențiate diverse caracteristici definatorii, precum este prezentat în tabelul 2.:

Tabelul 2. Caracteristicile definatorii pe criterii psihopedagogice ale subiecților cu afecțiuni neuromotorii (fizice) [11, pp. 25-26].

Criterii psihopedagogice	DESCRIEREA
<i>Dificultăți în procesele de analiză și sinteză</i>	Determină confuzii și imposibilitatea delimitării clare a unor detalii din câmpul perceptiv sau incapacitatea reconstruirii întregului pornind de la elementele componente.
<i>Îngustimea câmpului perceptiv</i>	Perceperea clară a unui număr mai mic de elemente pe unitatea de timp, prin comparație cu un elev normal, ceea ce afectează foarte mult orientarea în spațiu și capacitatea intuitivă de a stabili relații între obiectele din jur.
<i>Constanța percepției de formă, mărime, greutate</i>	Se realizează într-un ritm foarte lent și cu mari dificultăți, comparativ cu perceperea culorilor, care se realizează relativ mai ușor.
<i>În planul gândirii</i>	Lipsă de flexibilitate a activității cognitive, ceea ce justifică absența elementelor de creativitate și existența unei gândiri reproductive, concretă și practică, inaptă de abstractizări, generalizări și speculații în plan ideatic.
<i>Limbajul</i>	Se dezvoltă cu întârziere, sub toate aspectele sale; vorbirea conține multe cuvinte parazite, cu perseverarea anumitor expresii, dezacorduri gramaticale, se manifestă un activism redus al vorbirii, vocabularul este sărac în cuvinte/noțiuni, frecvența tulburărilor de limbaj.
<i>Gradul de conștientizare a acțiunilor efectuate</i>	Capacitate scăzută de organizare și coordonare a acțiunilor în conformitate cu o comandă verbală, generată de tulburările funcției de reglare a celui de-al doilea sistem de semnalizare.
<i>Eficiența memoriei</i>	Scăzută a memoriei voluntare, deoarece copilul nu recurge la procedee de fixare intenționată, nu-și elaborează un plan de organizare a materialului nici în momentul fixării, nici în cel al reproducerii.
<i>Afectivitatea</i>	Imatură, accentuată, evidențiată în principal prin caracterul exploziv și



	haotic al trăirii afectelor și capacitatea redusă de a controla expresiile emoționale.
<i>Activitatea voluntară</i>	Prezintă disfuncții în toate momentele desfășurării sale: scopurile activităților sunt generate de trebuințele și de interesele momentane, scopul fixat este imediat abandonat dacă se întâmpină dificultăți, preferându-se o altă activitate, mai ușoară; apar frecvent și manifestări de negativism.
<i>Psihomotricitatea</i>	Prezintă tulburări, în special la cei care suferă de leziuni la nivel cerebral, evidențiate prin viteza și precizia mai scăzută a mișcărilor (mai ales mișcările fine ale mâinii), dificultăți în imitarea mișcărilor, fapt ce influențează negativ formarea multor deprinderi, posibilități reduse de valorificare a indicațiilor verbale în organizarea și corectarea comportamentului motor din cauza reducerii capacității de înțelegere a mesajului verbal, probleme serioase în orientarea spațială și temporală, frecvență crescută a sincineziilor, dificultăți în realizarea relaxării voluntare a unor grupe de mușchi și în trecerea de la o mișcare la alta.

Subiecții din această categorie sunt capabili de achiziții școlare corespunzătoare vârstei lor mintale, recuperabili pe plan școlar, profesional și social, educabili, adaptabili la exigențele instrucției școlare și ale vieții sociale. Pot ajunge la un grad mare de autonomie socială, însă fără posibilitatea asumării, în toate situațiile, a responsabilității conduitelor lor, uneori fiind incapabili să anticipeze urmările și implicațiile acestora [11, pp. 25-26].

În tabelul 3, prezentăm clasificarea **deficiențelor neuromotorii** este făcută în special prin raportare la factorii etiologici. Din această perspectivă, putem identifica mai multe grupe de tulburări.

Tabelul 3. Grupe de tulburări ale deficiențelor neuromotorii raportare la factorii etiologici
[8, pp.896-898]:

1. Boli genetice și congenitale	
<i>Sindromul Langdon -Down</i>	bBală genetică ce se caracterizează prin hipotonie generalizată și dismorfism tipic (mongoloism), asociată cu deficiențe de intelect.
<i>Malformații ale aparatului locomotor</i>	Pot fi transmise pe linie ereditară, și anume: acheilopodia (absența completă a mâinilor și picioarelor), camptodactilia și polidactilia. malformațiile la nivelul membrelor se împart astfel: amelii (lipsa totală a unui membru); ectromelii (lipsa parțială a unui membru), care poate fi: distală (hemimelie), când lipsește



	un segment distal (mână, picior, gambă); proximală (focomelie), când lipsește un segment sau o parte dintr-un segment proximal (de exemplu, femurul); longitudinală, când lipsește sau este insuficient dezvoltat unul dintre oasele gambei sau antebrațului, unul sau mai multe degete etc.
<i>Diformitatea Sprengel</i>	Umărul ridicat congenital.
2. Boli de creștere	
<i>Rahitismul</i>	Afecțiune a cartilajelor de creștere ale copilului mic, manifestată prin degenerarea și creșterea anarhică a matricei cartilajinoase datorită nedepunerii sărurilor fosfocalcice, în special în absența vitaminei D, dar și altor cauze de natură metabolică sau igienă alimentară.
<i>Piciorul plat</i>	Destul de frecvent la copii, este expresia unei hipotonii musculare generalizate, uneori însoțit de germ valgum sau atitudini cifotice la vârste mai mari.
<i>Hipotrofia staturală (nanismul)</i>	Apare datorită unor tulburări endocrine (hipofizare, tiroidiene, gonadice) sau pe fondul unor distrofii sau afecțiuni cronice grave ale nou-născutului.
<i>Inegalitatea membrilor</i>	Are importanță preponderent estetică în cazul membrilor superioare sau preponderent funcțională în cazul membrilor inferioare (este afectat mersul, stabilitatea în poziția ortostatică, verticalitatea corpului).
<i>Osteocondrodistrofie</i>	Un grup larg de afecțiuni osoase sau osteoarticulare care survin în perioada de creștere, sunt însoțite de durere, necroza și fragmentarea nucleilor osoși de creștere.
<i>Malformațiile coloanei vertebrale</i>	Sunt prezente sub diferite forme: de la defecte de segmentare sau închidere a arcurilor vertebrale la anomalii de umăr, aberații de formă și sinostoze.
3. Sechele posttraumatice	
<i>Paraplegia posttraumatică</i>	Induce o infirmitate severă ce schimbă total cursul vieții persoanei. În funcție de locul și gravitatea leziunii, printr-un program terapeutic complex, se poate efectua reeducarea funcțională și readaptarea persoanei la viața socială și familială, având un grad relativ de dependență.
<i>Paralizia obstetricală</i>	Este o leziune radiculară a plexului brahial ca urmare a intervențiilor obstetricale din timpul nașterii.
<i>Pareze de origine</i>	Determină sechele de tip spastic ori flasc, limitate la un anumit segment sau



<i>medulară</i>	cu acțiune mai extinsă.
<i>retracția ischemică a flexorilor degetelor</i>	Apare prin compresiunea arterei humerale, urmată de scăderea aportului sangvin la nivelul mușchilor flexori ai degetelor. Efectul poate fi provocat și de un aparat gipsat foarte strâmt.
4. Deficiențe osteoarticulare și musculare	
<i>Traumatisme musculotendinoase</i>	Contuzii și rupturi consecutive unor traumatisme sau în cadrul unui tablou clinic mai complex.
<i>Retracții musculare</i>	Blocarea unei mișcări datorită retracției și fibrozării unui mușchi: <ul style="list-style-type: none">• torticolisul - retracția mușchiului sternocleidomastoidian;• contractura în abducție a umărului;• fibroza progresivă a cvadricepsului;• fibroza posttraumatică a cvadricepsului;• șoldul în resort.
5. Deficiențe preponderent neurologice	
<i>Boli ale neuronului motor central</i>	Sechele ale encefalopatiilor cronice infantile: <ul style="list-style-type: none">• sindromul piramidal (hemiplegia spastică infantilă; diplegia spastică (tetraplegia spastică și paraplegia spastică);• sindromul extra-piramidal (atetoză (sindromul coreic, sindromul atetozic, sindromul distonic); sindromul rigidității cerebrale);• sindroame ataxice (ataxia cerebeloasă congenitală; diplegia ataxică);• infirmitate motorie cerebrală.
<i>Boli ale neuronului motor periferic</i>	<ul style="list-style-type: none">• sechele poliomelitice;• leziuni nervoase periferice;• spina bifida;• distrofii neuromusculare.

Afecțiunile neuromotorii sunt determinate în principal de calitatea proceselor psihice care influențează controlul și funcționarea mecanismului neuromuscular. La nivelul sistemului nervos central își au originea și procesele psihice care, datorită particularităților funcționale ale structurilor nervoase cerebrale, ajung să influențeze semnalele nervoase transmise către efectorii din sistemul muscular, controlând astfel motilitatea voluntară sau reflexă (așa se explică de ce suntem mai agitați sau mai relaxați în anumite situații, de ce reacționăm aproape instantaneu prin mișcări de orientare în



spațiu sau de adaptare la un scop, de ce în situațiile cu mare încărcătură afectivă avem unele gesturi necontrolate sau ticuri etc.). Această diferențiere în prezentarea tulburărilor neuromotorii și psihomotorii are un caracter didactic accentuat, care ne ajută să înțelegem detaliile și mecanismele specifice fiecărui proces. În realitate, este foarte dificil să identificăm limita dintre cele două categorii de tulburări sau procese, datorită gradului mare de integrare la nivel superior a funcțiilor neuromotorii și psihomotorii (nu putem vorbi despre reacții/efecte neuromotrice fără o minimă influență a factorului psihic, la fel cum orice reacție psihomotrice are drept suport o componentă neuromotorie) [7, p.938].

Din perspectiva psihomotricității, putem identifica trei componente implicate în actele motrice ale individului și responsabile de relațiile acestuia cu mediul înconjurător, conform tabelul 4.

Tabelul 4. Componente implicate în actele motrice ale individului [14, p.76]

Componente implicate în actele motrice ale individului		
<i>Conduitele motrice de bază (instinctuale)</i>	<i>Conduitele neuromotorii</i>	<i>Conduitele și structurile perceptiv- motrice</i>
<ul style="list-style-type: none">• coordonare oculomotorie;• reacțiile de menținere a echilibrului;• coordonarea dinamică generală (are ca substrat locoția);	<ul style="list-style-type: none">• componentele neuromotorii ale psihomotricității reprezentate de tonusul muscular și reflexele neuromusculare (cu localizare medulară sau supra-medulară)	<ul style="list-style-type: none">• elaborarea/perfecționarea mișcărilor• percepțiile spațiale• percepțiile temporale• percepția mișcărilor• schema corporală• lateralitatea• organizarea spațială și temporală.

Distingem trei grupuri de factori etiologici ai tulburărilor funcționale:

- **neurobiologici** - se referă la disfuncțiile cerebrale minime (prematuritatea, anxioza, icterul la naștere etc.) care preced tulburările instrumentale;
- **relaționali** - pun în evidență relația dintre tulburările instrumentale și cele de comunicare, determinate de relațiile părinți-copii;
- **pedagogici** - se exprimă prin nerespectarea ritmului propriu de învățare, de achiziție cognitivă a copilului, rigiditatea programului de viață și de muncă, în mod deosebit prin exigența sporită, autoritatea excesivă a factorilor educaționali (familie, școală etc.) ce determină stări de inhibiție, de constrângere etc., utilizarea unei metodologii instrucțional-educaționale inadecvate [19, p.53].

Unul dintre cele mai eficiente moduri de a evalua aptitudinile *motrice* ale elevilor este de a-i



observa în timpul lucrului și la joacă. Cei care prezintă probleme au, de obicei, următoarele caracteristici: mers dezordonat sau neobișnuit, întârziere semnificativă a etapelor dezvoltării, echilibru instabil sau lipsă generală a coordonării, rigiditate excesivă, ținută posturală necorespunzătoare, lipsa supleții și amplitudinii mișcărilor [3, p.59].

Categoriile etiologice (vezi tabelul 5) determină aceste tulburări au în componența lor afecțiuni ale sistemului nervos central și periferic, disfuncții metabolice sau ale sistemelor endocrin, muscular și osos, alimentație necorespunzătoare (mai ales în primii ani de viață), disfuncții psihice cu rezonanță asupra expresiei motrice, carențe educaționale, afective și ale mediului social în care se dezvoltă copilul etc. Toate aceste cauze acționează de obicei în interrelație, fapt care îngreunează demersul stabilirii unui diagnostic diferențial și structurarea strategiei de recuperare și reeducare a copilului.

Tabelul 5. Categoriile de tulburări în funcție de elementele psihomotricității [14, p.77]

1. Tulburări de expresie motrică	
Sincineziile	Mișcări simetrice involuntare ale părții opuse care însoțesc mișcărilor voluntare ale părții active.
Paratoniile	Ticurile și mișcărilor ritmice (întâlnite frecvent în sindromul de instituționalizare).
Tulburări de dominanță cerebrală	<i>Dispraxiile</i> (mișcări lipsite de coerență și îndemânare cu implicații grave mai ales în activitățile grafice școlare).
2. Tulburări care afectează comunicarea motrică:	
Instabilitatea psihomotrică; imaturitatea psihomotrică; inhibiția psihomotrică; astenia psihomotrică	
3. Tulburări de realizare motrică:	
Apraxia	Dificultăți de execuție a unor mișcări uzuale sau adaptate unui scop
Disgrafia	dificultăți de realizare grafică
4. Tulburări de schemă corporală	
5. Tulburări de structură spațială și orientare temporală	
6. Tulburări de lateralitate.	

Psihomotricitatea, privită sub aspectul formării, dezvoltării, educării și integrării sale în sfera funcțională a psihismului uman, îmbracă aspecte foarte variate, datorită interferențelor determinate de relațiile permanente ale individului cu mediul înconjurător în procesul adaptiv și educațional la care este supus. Dacă definim noțiunea de psihomotricitate ca fiind o conjugare a funcțiilor psihice cu cele motrice și acceptând premisa că ea reprezintă o funcție complexă a sistemelor superioare de adaptare și



integrare, atunci abordarea ei din perspectivă psihopedagogică se impune ca o necesitate din cel puțin două motive:

- psihomotricitatea este profund implicată în structurarea „părților vizibile” ale personalității și în ajustarea complexă a comportamentului individual în diverse situații de viață;
- tulburările psihomotrice au un puternic impact asupra imaginii de sine a individului, fapt care determină o serie de disfuncții în planul personalității acestuia.

Copiii cu afecțiuni neuromotorii prezintă abilități motrice fine și grosiere slab dezvoltate, care pot afecta scrisul, activitățile din cadrul orelor de educație fizică și sarcinile practice; acești copii pot întâmpina dificultăți de orientare-organizare spațială, de vorbire și/sau de percepție, din cauza faptului că nu-și pot controla mușchii fono-articulatori, au unele probleme cu mobilitatea fizică, au stimă de sine scăzută etc. [9, p.183].

Creșterea și evoluția copilului au la bază o serie de legități care acționează indiferent de situațiile existente în ontogeneză, determinând apariția unor etape, perioade ori stadii de dezvoltare caracterizate printr-o serie de indicatori ce informează asupra nivelului atins și a posibilităților de exprimare ale copilului pe baza achizițiilor din mediul său de viață. Diferențele interindividuale sunt puse fie pe seama dispozițiilor genetice, fie pe seama condițiilor de mediu. Acestea interacționează și determină o mare variabilitate de manifestări psihomotrice. Manifestările din sfera motricității trebuie privite în relație strânsă cu dezvoltarea intelectuală, expresia verbală și grafică, maturizarea afectiv-motivațională și calitatea relațiilor interindividuale ca expresie a maturizării sociale. Nu de puține ori pot fi întâlniți copii care prezintă o slabă dezvoltare a mișcărilor mai complicate ale mâinii, dificultăți în trecerea de la o mișcare la alta sau în executarea unor mișcări pe baza unor comenzi verbale, lipsă de expansivitate, lentoare, inerție sau uniformitate în mișcări, toate acestea constituindu-se în informații cu privire la nivelul de dezvoltare în planul psihomotric al copilului [15, p.940-942].

Șansele persoanei cu dizabilități de a se integra firesc în mediul academic și, ulterior, în colectivul de muncă și în societate, sporesc în cazul când pregătirile pentru realizarea acestui obiectiv încep de timpuriu, adică din fragedă copilărie, mai întâi în familie, chiar din primele zile după diagnosticarea deficienței, iar mai apoi în cadrul instituției de învățământ preșcolar și preuniversitar. Fără aceste etape consecutive de dezvoltare a autonomiei personale, de percepere corectă și obiectivă a statutului său psihofizic, de acceptare a eforturilor inevitabile pe calea integrării armonioase în colectivele în care urmează să activeze, persoana cu dizabilități, ajunsă la vârsta tinereții mature, va face față cu mari dificultăți numeroaselor provocări ale realității [12, p.113].



Copiii cu paralizie cerebrală prezintă disfuncții centrale ce afectează mișcarea și postura din cauza deteriorării sau dezvoltării anormale a unor părți din creier care controlează mișcarea. Efectele cele mai frecvente sunt evidente sub formă de plegii (pe o anumită parte sau pe întreg corpul), spasticitate, atetoză (mișcări involuntare), ataxie (imposibilitatea coordonării grupelor musculare). Nu de puține ori, elevii experimentează o combinație a acestor efecte și a altor tulburări asociate (de echilibru, de vorbire, intelectuale și psihice). Întâlnim și dificultăți de percepție, de comunicare, de mișcare și control, precum și dificultăți de relaționare socială.

Dizabilitatea poate lua forme minore, care afectează viața elevului numai într-o mică măsură, dar și forme majore, ce afectează în totalitate atât viața personală a elevului, cât și pe cea a familiei acestuia. În activitățile școlare, elevii trebuie încurajați să fie cât mai autonomi și mai independenți; posibil, au nevoie de ajutor în deplasarea dintr-un loc în altul, mai ales atunci când apar obstacole, trebuie familiarizați cu echipamentul necesar, antrenați și monitorizați constant în cadrul unor programe de recuperare fizică, incluși în activități care să dezvolte interacțiunea și comunicarea cu cei din jur [9, p.184].

Efectele instabilitatea psihomotorie caracterizată printr-un dezechilibru al personalității consecutive unor dificultăți de inhibiție la nivel cortical sunt descrise în tabelul 6.

Tabelul 6. Efectele instabilitatea psihomotorie caracterizată printr-un dezechilibru al personalității consecutive unor dificultăți de inhibiție [6, p.57].

ÎN PLAN	DECRIERE
Intelectual	copilul are o gândire confuză, face deducții pripite, superficiale, nu realizează comparații, asociații; înțelegerea este globală, nediferențiată, iar atenția este lipsită de capacitatea de concentrare
Motric	agitație permanentă, turbulentă, nevoie excesivă de mișcare, de schimbare a spațiului, mișcări parazitare, dificultăți în reproducerea și coordonarea mișcărilor
Afectiv	excitabilitatea și emotivitatea exagerată, nevoia permanentă de opoziție activă (atitudine bătăioasă pentru rezolvarea unei sarcini) sau opoziție pasivă (nesupunere, încăpățănare)
Social	nevoia de evaziune, părăsirea domiciliului părinților, a școlii, a locului de muncă, mitomanie, incapacitate de inserție socială

Schimbarea atitudinii față de aceste persoane trebuie să înceapă prin recunoașterea necondiționată a drepturilor umane de care beneficiază ele la fel ca orice altă persoană. Deși pare un



lucru general acceptat, totuși, din cauza neînțelegerii, a reminiscențelor de intoleranță și de mentalitate învechită, drepturile umane firești mai sunt refuzate sau trunchiate în cazul persoanelor cu dizabilități [22, p.47].

Concluzii.

1. În orice societate au existat, există și, din păcate, vor exista întotdeauna persoane cu dizabilități. Mai mult decât atât, statisticile nu sunt deloc îmbucurătoare - numărul acestor persoane este în continuă ascensiune în Republica Moldova, ca și în lumea întreagă.
2. Problematika abaterilor în dezvoltarea individuală a copilului trebuie privită în mod complex - medical, educațional, psihologic, profesional și social.
3. Societatea umană trebuie să învețe a conviețui cu aceste persoane, a le respecta drepturile și a le crea condiții pentru valorificarea plenară a potențialului cu care i-a înzestrat natura sau pe care l-au dobândit în procesul instruirii/educației.

Bibliografie

1. Albu A., Albu C. Asistența psihopedagogică și medicală a copilului deficient fizic, Iași: Editura Polirom, 2000, 221 p.
2. Cherguț A. Sinteze în psihopedagogia specială, Iași: Editura Polirom, 2005, 409 p.
3. Cozărescu M., Dumitru A.C. Pedagogie curativă, București: Editura Cartea Universitară, 2005, 169 p.
4. Danii A., Popovici V.D. Racu A. Intervenția psihopedagogică în școala incluzivă, Chișinău: Editura Univers Pedagogic, 2007, 232 p.
5. Danii A., Racu S., Neagu M. Ghid de termeni și noțiuni. Psihopedagogie specială. Asistență socială. Terminologie medicală. Legislație și reglementări specifice, Chișinău: Editura Pontos, 2006, 309 p.
6. Dionne C. et al. Experience des familles dont un enfant presente une incapacite: perceptions et besoins actuels, Sewice social, nr.52, 2006, online la www.erudit.org, 2006 (vizitat 26.02.2018)
7. Gherguț A. Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii. Iași: Editura Polirom, 2011, 284 p.
8. Gherguț A. Persoane cu nevoi speciale/dizabilități. Clasificări și etiologie. În *Tratat de asistență socială*, coord. G. Neamțu, Iași: Editura Polirom, 2011, 1340 p.
9. Gherguț A. Problematika asistenței persoanelor cu handicap/cerințe speciale. În *Tratat de asistență socială*, coord. G. Neamțu, Iași: Editura Polirom, 2003, 1013 p.
10. Gherguț A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și incluziv în educație, Iași: Editura Polirom, 2006, 254 p.



11. Gherguț A., Frumos L., Raus G. Educația specială. Ghid metodologic, Iași: Editura Polirom, 2016, 461 p.
12. Mârzac M., Pârlea A., Copacinschi E. Familia și școala ca prime etape în pregătirea pentru incluziunea socio-educățională. În *Incluziunea educațională și socială a tinerilor cu dizabilități în învățământul superior*. Ghid științifico-metodologic, coord.: A. Racu Chișinău: Editura Pontos, 2016, 267 p.
13. Milea Șt. Profilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent, Vol. I, București: Editura Științelor medicale, 2006, 336 p.
14. Neamțu C., Gherguț A. Psihopedagogie specială, Iași: Editura Polirom, 2000, 261 p.
15. Neamțu G. *Tratat de asistență socială*, Iași: Editura Polirom, 2011, 1340 p.
16. Puiu I. Copilul cu dizabilități. Aspecte de dezvoltare și comportament. Ghid practic, Chișinău: centrul editorial „Medicina”, 2004, 280 p.
17. Racu A. *Dicționar enciclopedic de psihopedagogie specială*, Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală”, 2013, 312 p.
18. Racu A. *Strategii tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive*, Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală”, 2016, 272 p.
19. Racu A., Popovici D.-V., Danii A. *Educația incluzivă. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2010, 150 p.
20. Racu A., Popovici V., Danii A., et. alții *Psihopedagogia integrării*, Chișinău: Tipografia centrală, 2010, 184 p.
21. Racu A., Popovici V.-D., Crețu V., et alții. *Asistența socială a persoanelor cu dizabilități*, Chișinău: Editura Pontos, 2007, 297 p.
22. Racu S., Grigoriu A., Savciuc A., et alții. *Drepturile omului și problema dizabilităților*. Ghid. Chișinău: Editura cartier, 2011, 280 p.
23. Verza Em. *Psihopedagogie specială. Manual cl. XIII-a, Școli normale*, București: EDP, 1999, 145 p.
24. Zamfir C., Vlăsceanu L. *Dicționar de sociologie*, București: Editura Babel, 1993



PERSPECTIVE SOCIALE ALE PERSOANELOR CU DISABILITĂȚI DETERMINATE DE ICTUS CEREBRAL

SOCIAL PERSPECTIVES OF PERSONS WITH DISABILITIES DETERMINED BY CEREBRAL ICTUS

Aurelia Glavan, neurolog, doctor în psihologie, conf. univ. Universitatea de stat din Tiraspol,

Virlan M., dr. în psihologie, conf. univ., UPS "Ion Creangă"

CZU 316.3 + 36

Summary

The social and professional integration of people with functional disorders is at the heart of many analyzes, the realization of this desideratum being deeply humanistic. The recovery and social inclusion of people with cerebral stroke is not only the obligation of the medical network but of society too, through a network of organizations and institutions, and it must ensure the continuity of this process. Integration takes place at several levels: physical, functional, psychic, psychosocial, family, professional and social. The assessment of the functional rest of people with cerebral stroke must be complex and include both psychological and behavioral integrity and ergonomic requirements related to the professional activity profile that people are going to carry out.

Key words: stroke, social inclusion, professional integration, psychological balance, functional rest.

Rezumat

Integrarea socială și a persoanelor cu tulburări ale funcționalității este în centrul multor analize, realizarea acestui deziderat fiind de esență profund umanistă. Recuperarea și incluziunea socială a persoanelor cu ictus cerebral suportat nu revine numai rețelei medicale, ci revine societății printr-o rețea de organisme și instituții și trebuie să asigure continuitatea acestui proces. Integrarea se realizează la mai multe niveluri: fizic, funcțional, psihic, psihosocial, familial, profesional și social. Pentru aceasta este nevoie de evaluarea complexă a restantului funcțional al persoanelor cu ictus cerebral suportat, care să includă, în egală măsură, integritatea psihică și comportamentală, precum și cerințele ergonomice legate de profilul activității profesionale, pe care persoanele urmează să o desfășoare.

Cuvinte cheie: ictus cerebral, incluziune socială, integrare profesională, bilanț psihic, restant funcțional.

La ora actuală, integrarea socială și profesională a persoanelor cu tulburări ale funcționalității este în centrul multor analize. Integrarea ca proces complex, medical, psihologic și social se poate realiza numai prin colaborare, având ca scop asimilarea individului în unități și sisteme sociale (familie, grup, clase, colectiv de muncă, societate). Integrarea semnifică faptul că relațiile dintre indivizi sunt bazate pe recunoaștere, respect, acceptarea valorilor și a drepturilor comune, dar și a identității personale, a diferențelor individuale. Integrarea se referă la relația dintre individ și alții, individ și sine, individ și societate și constă în demersurile prin care subiectul este susținut în



încercarea de readaptare, de a se acceptă pe sine, de a fi el însuși printre ceilalți. De la simplu la complex, integrarea se realizează la mai multe niveluri: fizic, funcțional, psihic, psihosocial, familial, profesional și social.

Reabilitarea psiho-socială este un deziderat activ atât pentru persoana afectată și familie, cât și pentru profesioniștii recuperării. Recuperarea și reabilitarea persoanelor sunt strâns legate de rețelele sociale care se creează în jurul lor, de empatia și suportul social perceput din partea familiei și a prietenilor, de emoționalitatea exprimată din mediul familial, toate acestea contribuind într-o anumită măsură la reintegrarea persoanelor în societate și la starea de bine psihologică și generală a acestora. Reeducarea și readaptarea la viața cotidiană a persoanelor cu deficite neurologice după un ictus cerebral presupune însușirea tuturor deprinderilor (motrice, intelectuale, inteligența practică, personalitate, aptitudini profesionale, etc). Aceasta este sarcina principală a echipei de recuperare și cu deosebire a kinetoterapeutului, ergoterapeutului, psihoterapeutului. Reîntoarcerea în societate a persoanei cu deficiențe neurologice nu este deloc facilă și nu se realizează direct, necesitând o etapă de reintegrare în familie. Această etapă este, la rândul ei, condiționată de starea persoanei: dacă este suficient de autonom; dacă starea sa psihică este corespunzătoare, dacă la nivelul familiei există un întreținător liber care să-l preia, să-l ajute și să continue activitățile de recuperare, realizate până la acest moment de către specialiști.

Incluziunea socio-profesională este o sarcină și mai dificilă. Dacă înainte de invalidare persoana avea o activitate fizică, ce se caracteriza prin mișcare și deprinderi manuale, atunci reîntoarcerea la vechiul domeniu nu se poate realiza decât în mod cu totul excepțional. Situația ar fi ceva mai favorabilă pentru activitățile intelectuale, cu condiția că persoana nu are tulburări psiho - logopedice. Chiar dacă marea majoritate a persoanelor tinere cu deficiențe neurologice după un ictus cerebral își dobândesc autonomia de deplasare și autoservire, numărul celor ce pot fi reinsertați socio-profesional rămâne în continuare foarte redus. [7]

Cuantificarea deficitelor neurologice după un accident vascular cerebral și decizia de apt sau inapt socio-profesional, ce trebuie luată în cazul unei persoane, indiscutabil e nevoie să se bazeze pe un număr mare de explorări clinice și paraclinice, inclusiv teste neuropsihologice de aptitudini. Între acestea, testarea psihologică ocupă primul loc, având valoare discriminatorie. Asta deoarece prin intermediul testării psihologice pot fi prevenite erori în determinarea persoanei ca fiind aptă de muncă. Poate fi evaluat faptul, dacă persoana este capabilă, ori nu, să înțeleagă suficient de bine ce are de făcut, chiar dacă performanțele fizice a acesteia corespund activității productive pe care o are de îndeplinit. De asemenea, o mare atenție trebuie acordată semiologiei comportamentului — condiție și ea esențială pentru incluziunea socială, pentru reîntoarcerea într-o colectivitate cu



responsabilități. Consemnarea bilanțului acestei testări a restantului funcțional cu valoare de verdict și fără scala valorică, este laconică — apt sau inapt pentru incluziune socio-profesională.

Evaluarea psihologică a restantului funcțional la persoanele cu ictus cerebral suportat, se orientează spre bilanțul motor, chemat să decidă la rândul său, dacă nivelul recuperării handicapului fizic inițial permite fixarea unei valori, care să delimiteze granița de apt sau inapt reinsertiei socio-profesionale. De altfel, testarea neuromotorie nici nu poate fi creditată cu valori absolute, cerințele fiind diferite pentru muncile fizice, comparativ cu cele intelectuale, care, la rândul lor păstrează particularități pe grupe de profesii. Reîntoarcerea persoanei cu ictus cerebral suportat la vechiul său loc de muncă nu poate fi decisă numai pe baza testării neuromotorii, care nu are valoare decât orientativă. Decisive, în această direcție, trebuie considerate numai probele ergologice, deoarece verifică în mod practic, în condiții reale, sau apropiate de cerințele locului de muncă, aptitudinile și capacitățile restante. [14]

În situația plegiilor sau parezelor, restantul funcțional nu asigură pentru muncile fizice decât un număr infirm de incluziuni socio-profesionale, deoarece doar 10% din persoanele afectate își pot recupera la maximum mișcărilor. Dar la aceste persoane, chiar dacă abilitățile manuale și mersul realizează cote corespunzătoare, hipertensiunea arterială, dublată de diabetul zaharat sau obezitate, sunt în măsură să bareze reinsertia socio-profesională a persoanei. Aceiași situație se poate regăsi și în cazul profesiunilor intelectuale, în care restantul funcțional neuromotor nu este prioritar. În toate cazurile, însă, indiferent de etiologia lor, incidența tulburărilor afazice, la fel și epilepsia, se constituie ca impedimente majore în direcția reinsertiei socio-profesionale a persoanelor cu ictus cerebral suportat. Pentru reîntoarcerea la vechea profesie sau pentru deprinderea unei noi profesii, persoana cu sechele ale ictusului cerebral trebuie să-și oficializeze prezența prin alcătuirea unui dosar personal care să cuprindă următoarele documente: examenul medical, examenul psihologic, examenul personalității, examenul cunoștințelor, examenul psihotehnic, sondarea vocațională, anchetă socială, sinteza investigațiilor și protocolul final. [14]

Examenul medical se realizează după criteriile pentru angajarea în producție. Persoana trebuie să ateste că starea de sănătate, cu referire la gravitatea sechelelor și a afecțiunilor asociate, permite activitatea sau reprofesionalizarea.

Examenul psihologic de baza are drept scop evidențierea particularităților psihologice. Examenul psihologic nu trebuie să surprindă elemente statice ale personalității, ci pe cele potențiale, ce pot fi actuale, latente sau evolutive. Conținutul examenului psihologic trebuie să ofere date asupra următoarelor particularități: nivel intelectual, tip de inteligență, funcții mentale și aptitudini profesionale. [9]



Examenul personalității este absolut necesar, deoarece poate furniza indici asupra posibilităților de adaptare socio-profesională a persoanelor cu dezabilități. Eventualele deviații patologice ale personalității nu aparțin psihologului, ci trebuie îndrumate către medic psihiatru, în a cărei competență revin. Testele de personalitate sunt diferite de celelalte categorii de teste. Practica muncii a infirmat teoriile care susțineau că handicapul fizic se constituie ca o personalitate distinctă, fixă și ireversibilă, confirmând ideea, că persoana cu dezabilitate fizică poartă în ea germenul resurselor ce o poate conduce spre reclassarea sa socială [8].

De mare importanță în stabilirea unor trăsături definitorii ale personalității sunt observațiile privind capacitatea și toleranța de adaptare la grup, precum și modul în care acesta își preia și satisface obligațiile umane. [16]

Examenul cunoștințelor se consideră că indispensabil în momentul în care în discuție este opțiunea pentru o nouă profesiune. Fiecare profesie impune un anumit nivel de școlarizare, elementar, mediu, sau după caz, universitar. Primul obiectiv al examenului cunoștințelor școlare este cel de a stabili nivelul de pregătire corespunzător studiilor absolvite, precum și amploarea lacunelor, dacă acestea există. Cel de al doilea obiectiv îl constituie prognosticurile pe termen scurt, de care depinde oportunitatea instituirii programului de recalificare profesională pe termen lung, ce va oferi cadrul testării profesionale, acestea înscriindu-se perfect în următoarea succesiune: cunoaștere, înțelegere, aplicație, analiză, sinteză și evaluare. [3]

Examenul psiho-tehnic abordează mai multe aspecte în strânsă relație între ele: inteligența practică, psihomotricitatea, aptitudinile tehnice și prestațiile din domeniul ergologic.

Inteligența practică se poate considera că o trăsătură definitorie a personalității, căreia îi sunt atribuite aptitudinea mecanică, aptitudinea vizuo-spațială și dexteritatea [6].

Testele folosite pentru examenul inteligenței practice constau din diverse probe ce solicită adaptarea la o anumită situație, găsirea unei soluții practice, recurgerea la ingeniozitate, etc. Examenul psihomotricității este mult mai complex, deoarece analizează reprezentarea mentală a mișcării, în contextul particularităților psihice ale persoanei cu dezabilități fizice. Examenul psihomotricității testează de asemenea și funcțiile senzoriale vizuală, auditivă, a sensibilității tactile, kinestezică și labirintică), având în vedere implicarea lor în executarea unor anumite categorii de mișcări sau anumite situații. Tot la acest capitol se includ și probele ergologice care pun persoana în condiții aproape de cele pe care le va avea în momentul reinsertiei sale profesionale, având valoare decisivă în decizia finală ce se va lua asupra persoanei testate.

Sondarea vocațională are o valoare deosebită în intențiile de reclassare profesională a persoanei cu dezabilități după un ictus cerebral. Motivația se găsește în faptul că, în timp ce pentru persoanele



sănătoase munca oferă satisfacția unor realizări materiale retribuite, pentru o persoană cu dezabilități munca este o modalitate de incluziune socială. [11]

Succesul sondării vocaționale nu rezidă numai în corectitudinea în care această a fost efectuată, deoarece ea face parte dintr - un întreg, în componența căruia intră nu numai individul, ci și societatea [2,10].

Anchetă socială se integrează armonios în practica ghidării psiho-medico-sociale a persoanei cu dezabilitate, stabilind complementaritatea disciplinelor angajate în eforturile de readaptare funcțională a acestora. [14]

În afară de condițiile de viață, situația din familie, condițiile la locul de muncă, anchetă socială trebuie să elucideze întreg trecutul persoanei. De asemenea în ancheta socială se vor nota și activități desfășurate în alte sfere de preocupare (politică, sportivă, obștească etc.). Toate acestea vor putea oferi elemente importante în reorientarea profesională a acestei categorii de pacienți. [14]

Sinteza investigațiilor are o menire importantă de a realiza un tot întreg dintr-o mare diversitate de teste, probe și examene în scopul evaluării restantului funcțional și oferirii un prognostic asupra posibilităților persoanei. Prognosticul adaptării la muncă este dificil, în special pentru persoanele de vârstă a treia, pentru persoanele cu nivel intelectual, educativ și profesional scăzut, ca și inactivitate prelungită. Acestea reprezintă factori ce influențează negativ posibilitățile de incluziune socio-profesională a categoriilor de persoane menționate. [15].

Protocolul final reunește sub forma unui dosar toate datele persoanei cu sechele ale ictusului cerebral, ce urmează să se includă în sfera socio-profesională. [13]

Monitorizarea incluziunii socio-profesionale a persoanei cu dezabilități în urma ictusului cerebral suportat, în raport cu sondarea vocațională în toată complexitatea ei, este absolut necesară. Această monitorizare permite specialiștilor din echipa multidisciplinară care au realizat reabilitarea să facă concluzii elocvente. [15]

În cazurile ameliorării restantului funcțional nu este recomandată sistarea recuperării medicale, fizice și psihologice de întreținere, deoarece anume aceste tactici de recuperare au efecte favorabile de sumă asupra perfecționării deprinderilor pe care locul de muncă le solicită. Se impune echipei interdisciplinare de recuperare după un ictus cerebral obligația de a stărui asupra necesității continuității programului de readaptare funcțională, care, în perioada de 2-3 ani de la debutul accidentului vascular cerebral contribuie la redobândirea funcțiilor pierdute și la menținerea ulterioară a acestora. [5]

Preocupări în acest sens există în toate țările lumii, aducându- se completări legislației mai vechi, pentru a o aduce la nivelul noilor cerințe actuale. [12]



În concluzie: Recuperarea și incluziunea socială a persoanelor cu ictus cerebral suportat nu revine numai medicilor, ci întregii societăți printr-o rețea de organisme și instituții sociale. De asemenea recuperarea și incluziunea socială a acestor persoane trebuie să fie un proces continuu. Realizarea acestui deziderat de esență profund umanistă, trebuie să dispună de un cadru organizatoric adecvat, suport legislativ și reglementări juridice bine definite. Simpla testare neuromotorie a restantului funcțional în cazul persoanelor cu ictus cerebral suportat nu poate, sub nici o formă, decide asupra posibilităților de incluziune socio-profesională. Evaluarea restantului funcțional trebuie considerată că o noțiune mult mai complexă, în care se includ, în egală măsură, integritatea psihică și comportamentală, precum și cerințele ergonomice legate de profilul activității profesionale, pe care persoanele urmează să o desfășoare.

Bibliografie:

1. Bajenaru O. et al. Ghid de diagnostic și tratament pentru bolile cerebrovasculare. Bucuresti, 2003, pp 3-156.
2. Besure J. Une chelle D-attitude relative au choix professionnel. L-Information psychologique, 1968, Nr. 18, pp. 17-65.
3. Bloom B., colab., Taxonomie des objectifs pedagogiques. Tonc 1. Domaine cognitif, Montreal, Ed. Educ. Nouvelle, 1969, pp.232.
4. Braun H. Rehabilitation of the disabled in Germany, frankfurt. Deutsch. Vereins fur offentl. Priv. Fursorge, 1966, p. 34.
5. Caprez G., Kresner H. Berufliche Wiederein-gliederung von Patient mit Schadel-Hirn-Trauma-Therap. Umschan, 1987, pp. 236-240.
6. Cattell R. Description and measurement of personality, Ed. G. G. Harrap. & C., london, 1946, 602 pp.
7. Held J. P. Reeducation de hemiplegique. Concours Med. 1977, Nr.1, pp.80-86.
8. Kessler H. Rehabilitation of the physically handicaped. New York, Columbia Univ. Press, 1953, pp. 119.
9. Le reclassement des handicapes: role de l'orientation professionnelle - ses moyens — ses besoins. Rev. Belg. Sec. Soc., 1966, Nr. Nov.-Dec. 20 pp.
10. Lightfoot T. L. Guildelines for the future in the field of vocational rehabilitation of the disabled. Report, Twelfth World Congress, Sydney, Australia, 1972, pp. 5-11.
11. Nichols P. J. Functional assessment. Proc. Roy. Soc. Med. (Section Phys. Med), 1974, Nr.5, pp.406-408.
12. Seifert H. Better deal for the handicapped since the introduction of new aid laws. The German Tribune, 1977, Nr.807, pp. 6-12.
13. Tomas Gh. L. Le handicap physique. Son orientation. Ed. Press. Univ. De Bruxelles, 1973, pp. 228-229.
14. Tomas Gh. L. Methodologie des Centres psycho-medico-sociaux — 2-eme ed., Bruxelles, Min. De l'Ed. Nat. Et de la Cult. Franc., 1970, p 86.
15. Yue S. Prevocational medical evaluation of yong cerebral palsied adults. Arch. Phis. Med. Rehab., 1957, reprint 8 p.
16. Zinn W. N. Moglichkeiten, Greuzen und Finanzierung der Rehabilitation von Apoplektikern (inkl. Hilfs mittel). Therap. Umschan, 1981, Nr.38, 776-790.



DIMINUAREA ABANDONULUI ȘCOLAR PRIN ACTIVITĂȚI PSIHO-SOCIO-EDUCATIVE

REDUCTION OF SCHOOL DROPOUT THROUGH PSYCHO-SOCIO-EDUCATIONAL ACTIVITIES

Vîrlan M., dr.în psihologie, conf. univ., UPS ”Ion Creangă”

Dița M., drd., lector universitar, UPS ”Ion Creangă”

CZU 37.04

Summary

School dropout is not a new problem, over time many studies were conducted to identify and prevent school failure.

With the passage of time and the emergence of new factors contributing to this negative phenomenon among students, changing vision educational information and training, equal opportunity in education, support psychopedagogical offered in schools is needed from all stakeholders contributing to education school for stopping and eventually eradicate this phenomenon.

The school dropout is designated generally all behaviors that violate or transgress rules or school values. So ”school deviance will include all behaviors that deviate from the norms and values that govern the schools. They are generally in school regulations and the internal order.

Key-words: School dropout, children, education, school deviance, family environment, school environment, intervention program

Rezumat

Abandonul școlar nu este o problemă nouă, de-a lungul timpului au fost realizate multiple cercetări pentru identificarea și prevenirea eșecului școlar. Odată cu trecerea timpului și apariția unor noi factori ce contribuie la acest fenomen negativ în rândul elevilor, schimbarea viziunii educativ-informative și formative, egalitatea de șanse privind educația, suportul psihopedagogic oferit în școli, este necesară o implicare a tuturor factorilor ce contribuie la educația școlară pentru stoparea și eventual eradicarea acestui fenomen.

Prin abandon școlar se desemnează, în general, ansamblul comportamentelor care încalcă sau transgresează normele sau valorile școlare. Așadar, devianța școlară va include totalitatea conduitelor care se abat de la normele și valorile care reglementează mediul școlar. Ele sunt precizate în regulamentele școlare și în cele de ordine interioară.

Cuvinte -cheie: abandon școlar, copii, educație, devianță școlară, mediu familial, mediu școlar, program de intervenție.

Summary

School dropout is not a new problem, over time many studies were conducted to identify and prevent school failure.

With the passage of time and the emergence of new factors contributing to this negative phenomenon among students, changing vision educational information and training, equal opportunity in education, support psychopedagogical offered in schools is needed from all stakeholders contributing to education school for stopping and eventually eradicate this phenomenon.



The school dropout is designated generally all behaviors that violate or transgress rules or school values. So "school deviance will include all behaviors that deviate from the norms and values that govern the schools. They are generally in school regulations and the internal order.

Educația este percepută ca o funcție vitală a societății, iar școala drept principala instituție prin care societatea își perpetuează existența. Astfel, școala este un "factor cheie" al dezvoltării. De la școală se așteaptă astăzi totul: să îi ajute pe tineri să cunoască trecutul și să înțeleagă prezentul, să îi ajute să conștientizeze și să își asume responsabilitatea pentru a se implica în orientarea destinului colectivităților către un viitor dorit. Începutul anului școlar este precedat, în ultimii ani, de probleme care au devenit atât de obișnuite în peisaj, încât doar lipsa lor ar mai mira pe cineva; vorbim desigur, despre numărul mare de școli a căror renovare a încremenit în proiect din lipsa fondurilor, nemulțumirile cadrelor didactice, dar și statisticile care se întocmesc pe marginea anului școlar precedent, majoritatea cu grad ridicat de îngrijorare. Pe această linie se înscriu și problemele de abandon școlar și problemele comportamentale.

Abandonul școlar nu este o problemă nouă, de-a lungul timpului au fost realizate multiple cercetări pentru identificarea și prevenirea eșecului școlar. Odată cu trecerea timpului și apariția unor noi factori ce contribuie la acest fenomen negativ în rândul elevilor, schimbarea viziunii educativ-informative și formative, egalitatea de șanse privind educația, suportul psihopedagogic oferit în școli, este necesară o *implicare a tuturor factorilor ce contribuie la educația școlară* pentru stoparea și eventual eradicarea acestui fenomen.

Abandonul școlar este un fenomen periculos, deoarece el determină efecte negative atât în plan psihologic individual, respectiv o alterare a imaginii de sine a elevului în cauză, care-și va pierde tot mai mult încrederea în propriile posibilități și capacități ajungând să dezvolte o teamă de eșec, cât și pe plan social, pentru că eșecul școlar permanentizat „stigmatizează”, „etichetează” și conduce la o marginalizare socială cu un nivel crescut de comportamente deviante și infracționale.

Prin abandon școlar se desemnează, în general, ansamblul comportamentelor care încalcă sau transgresează normele sau valorile școlare. Așadar, *devianța școlară* va include totalitatea conduitelor care se abat de la normele și valorile care reglementează mediul școlar. Ele sunt precizate în *regulamentele școlare și în cele de ordine interioară*.

Deoarece există diverse perspective de abordare a domeniului, în literatura de specialitate apar o varietate de termeni cu semnificații apropiate de cea a conceptului de „abandon” precum: indisciplină școlară, delincvență juvenilă, inadaptare școlară, tulburare de comportament, deviere de conduită.[3, p. 27]



Abandonul constă în încetarea frecventării școlii, părăsirea sistemului educativ, indiferent de nivelul la care s-a ajuns, înaintea obținerii unei calificări sau pregătiri profesionale complete sau înaintea încheierii ciclului de studii început. [2, p.28]

Pentru a putea analiza corect fenomenul abandonului școlar ar trebui, întâi de toate, să analizăm *factorii cauzali* care duc la declanșarea acestuia. Printre aceștia sunt :

- **Factorii individuali** - aceștia se referă la capacitatea personală a elevului de a reacționa, adică de resursele personale, de bogăția și calitatea "*schemelor de adaptare*" ce se referă la faptul că unii elevi au un potențial mai mare de adaptare, iar alții unul mai redus (sunt mai rigizi, mai puțin permisivi în relațiile cu ceilalți). Un rol important este reprezentat și de prezența mamei în viața copilului. Dacă un copil a trăit într-un mediu familial în care prezența mamei era cotidiană, atunci se consideră că dezvoltarea copilului a decurs normal. În caz contrar, acesta poate prezenta anumite tulburări psihice, cum ar fi hiperemotivitate, fobii, anxietate etc. Mai pot apărea nervozitatea excesivă sau apatia, indiferența etc.; se poate ajunge chiar și la retardare mintală, mai ales dacă elevul trăiește în stare de izolare prelungită. *Particularitățile psihice ale copilului pot influența și negativ randamentul său școlar.* Etichetările ca „*elev slab*”, „*elev rău*” duc la scăderea stimei de sine, la scăderea încrederii în propriile forțe cât și în persoanele ce îl înconjoară. În aceste condiții, datorită lipsei resurselor necesare pentru a depăși această dificultate, copiii cu risc de abandon școlar caută să iasă în evidență, adeseori, prin adoptarea unor *comportamente deviate*. Lipsa voinței, nivelul scăzut al aspirațiilor, intereselor, motivației, insuficienta dezvoltare a capacității de operare a gândirii etc., pot avea efect negativ asupra activității școlare a elevului, asupra rezultatelor muncii sale. De asemenea, starea de sănătate a elevului poate influența succesul sau eșecul școlar al acestuia.

- **Mediul familial** - familia reprezintă cel dintâi și cel mai important context de viață, cu un rol deosebit în socializarea copilului. Familia este un factor important și de răspundere al educației. Părinții o conduc și răspund de ea în fața societății, a fericirii lor și a vieții copiilor.[A.S. Makarenko]. Familia oferă copilului un sentiment de siguranță, singurul care-i permite acestuia să se emancipeze și să-și dobândească personalitatea. Însă, acest sentiment depinde de anumiți factori: protecția împotriva agresiunilor venite din afară, satisfacerea trebuințelor elementare, coerența și stabilitatea mediului de dezvoltare, sentimentul de a fi acceptat ca membru al familiei, de a fi iubit, de a se accepta caracteristicile individuale, de a dobândi o experiență personală și de a se afirma la maturitate. Familia reprezintă cel mai important context de viață, cu un rol deosebit în socializarea copilului. După P. Osterrieth (1973), sentimentul de siguranță, singurul care îi permite copilului să se emancipeze și să-și dobândească personalitatea, depinde de următoarele condiții: protecția împotriva agresiunilor venite din afară, satisfacerea trebuințelor elementare, coerența și stabilitatea cadrului de



rezolvare, sentimentul de a fi acceptat de-aiași ca membru al familiei, de a fi iubit, de a se accepta caracteristicile individuale, de a avea posibilitatea de acțiune și de a dobândi o experiență personală [Paul Osterrieth „Copilul și familia”, editura Didactica și Pedagogica, București, 1973]

Lipsa interesului pentru activitățile școlare ale copilului sau, din contră, preocuparea exagerată pot duce la nereușita școlară a copilului. Un rol foarte important în dezvoltarea copilului îl reprezintă **tipul de familie** din care acesta provine:

- *famiile cu mulți copii* nu-și pot permite să-i trimită la școală datorită lipsei resurselor materiale: copiii sunt puși să muncească, reprezentând o sursă de venit, mai ales în mediul rural unde copiii sunt puși la muncile agricole;
- *familii monoparentale* care nu pot acorda atenția cuvenită creșterii copilului, mai ales că numărul femeilor care muncesc este în creștere;
- *familii ai căror părinți au emigrat*. Statisticile arată că din ce în ce mai multe persoane optează pentru a pleca în străinătate, mai ales din mediul rural, datorită nivelului de trai foarte scăzut;
- *familii dezorganizate* a căror părinți sunt alcoolici, victime ale violenței domestice, dependenți de substanțe stupefiante etc.

De asemenea, dezinteresul manifestat de părinți în ceea ce privește educația, dar și nivelul scăzut de instruire al acestora sau concepțiile despre aceasta, au un impact negativ asupra școlarizării elevului. Acest fenomen este întâlnit cu precădere în mediul rural.

- **Mediul școlar** - mediul școlar are un important impact educațional. Acesta îndeplinește o serie de roluri de socializare, integrare, control social, profesionalizare etc. și totodată este puternic influențat de ansamblul vieții sociale, începând cu valorizarea și prestigiul social al școlii, și terminând, poate, cu resursele disponibile. Analiza complexă a acestui fenomen a demonstrat că există mai multe **motive** prin care mediul școlar contribuie la abandonul școlar:
 - *cunoașterea insuficientă elevilor*, datorită numărului mare dintr-o clasă sau datorită dezinteresului manifestat de către profesori;
 - *nerespectarea particularităților de vârstă și individuale* ale elevilor; profesorii prin pregătirea lor la nivel psiho-pedagogic trebuie să cunoască personalitatea elevului pentru a adapta metodele de predare-învățare la fiecare elev în parte;
 - *lipsa de preocupare a unor cadre didactice* pentru stimularea interesului față de învățatură; în special în mediul rural, profesorii nu își manifestă interesul pentru procesul învățării datorită faptului că salariile nu sunt pe măsura așteptărilor; majoritatea cadrelor didactice din mediul rural sunt suplinitori;



- *insuficienta pregătire profesională și psiho-pedagogică a unor cadre didactice;*
- *lipsa de professionalism*, manifestată fie prin severitatea profesorului (poate induce starea de teamă, anxietate a elevului), fie prin permisivitate reprezintă un factor ce poate influența abandonul școlar;
- *lipsa dotărilor materiale* în instituțiile de învățământ, lipsa școlilor la sate determină mulți elevi să parcurgă zilnic un drum lung până la o școală apropiată sau mai bine dotată;
- *lipsa profesorilor calificați*, în special în mediul rural.
- **Contextul social** – în acest context putem vorbi de lipsa investițiilor statului în domeniul educației. O importantă influență negativă asupra percepției educației o reprezintă mass-media, prin promovarea din ce în ce mai largă a celor neșcolarizați care au reușit în viață prin noroc și înzestrările de la natură. Pentru copii, aceștia reprezintă modele drept de urmat deoarece școala nu oferă aceleași perspective. Adeseori, cei care provin din mediul rural sunt stigmatizați în legătură cu mediul lor de proveniență. La nivel național sunt elaborate programe care să susțină educația în mediul rural, însă puține sunt puse în aplicare.
- **Factori de ordin socio-cultural sau religios** - în această categorie se includ indicatorii care se referă la putere și status social, cum ar fi de exemplu: apartenența etnică, apartenența la clasa socială, apartenența rasială, sexul (încă mai există concepția conform căreia fetele nu au nevoie de o educație aprofundată, ele trebuind să se limiteze la rolul de casnică), apartenența la comunități de tip rural/urban etc. Toate aceste variabile au fost tratate ca variabile demografice, dar o dată cu preocupările de democratizare a educației școlare, s-a demonstrat că diferite grupuri dezavantajate social sunt discriminate atât în cadrul sistemului școlar cât și pe piața muncii sau pe piața căsătoriilor.

Referitor la variabila sex, unele studii arată faptul că rata de abandon școlar este semnificativ mai mare în rândul fetelor, indiferent de starea materială a părinților. În mediul mai sărac, abandonul mai frecvent al fetelor se explică prin participarea acestora la realizarea activităților casnice, la îngrijirea fraților, la efectuarea unor activități aducătoare de venit. În mediul dezvoltat, abandonul școlar al fetelor se caracterizează prin crizele specifice pubertății. Toate acestea pot genera mariaje precoce sau graviditate; atrăgând după sine abandonul școlar. Există și studii care consideră că riscul cel mai mare de abandon școlar îl au băieții și nu fetele și explică acest lucru prin trăsăturile de personalitate specifice rezultatelor în urma socializării în funcție de stereotipul de sex-rol; copii proveniți din familii minoritare etnic, indiferent de variabila sex, abandonează școala într-un procent mai ridicat decât cei ce aparțin culturii/etnicii majoritare. De asemenea, copii care provin din familii asistate din punct de vedere social sau dependente de servicii sociale sau instituții caritabile



abandonează școala într-o proporție semnificativ mai mare. [prof. Camelia Bîrsan, prof. Lungu Adriana, studiu de cercetare "Abandonul școlar – efect al insuccesului școlar", jud. Sălaj 2007]

În ceea ce privește tipul de relație între abandonul școlar și mediul de proveniență, rural/urban, se consemnează o rată mai mare a abandonului școlar în mediul rural, ceea ce se explică prin: distanța mare domiciliu-școală, dublată de condiții inadecvate de transport (navetă) lipsa de flexibilitate a orarelor și structurii anului școlar, care nu țin cont de calendarul lucrărilor agricole, precum și lipsa de opțiuni educative în cadrul școlii.

- **Factori de ordin economic** - studiile demonstrează că copiii care trăiesc în familii sărace au șanse mai mici de a-și însuși o educație școlară completă. Statutul economic corelat cu abandonul școlar este evaluat prin variabilele precum: gradul de instruire și educația părinților; profesia tatălui; venitul familiei și nivelul de viață al acestuia, anumite familii nu au resursele financiare necesare pentru a plăti rechizitele școlare, taxele, transportul la școală, uniforma etc., alte familii își pot permite să plătească școlarizarea copilului, dar aceasta presupune o reducere drastică a resurselor familiale, mai ales în situația în care elevul avea înainte responsabilități productive alături de părinții săi.

Există elevi care trăiesc sentimente de frustrare legate de sărăcia lor, care se reflectă la școala în ținuta vestimentară sau în lipsa pachetului cu mâncare pentru prânz. Unii dintre acești elevi își vor defini prioritățile în viață în funcție de această stare de frustrare și vor abandona școala.

- **Factori de ordin psihologic** - aceștia se referă referitoare la reacția fiecărui elev la apariția insuccesului școlar și a conflictelor cu autoritățile școlare. Etichetarea ca "elev slab" și deprivarea de status reduc stima de sine a elevilor și subminează încercarea lor de a-și construi o identitate socială pozitivă. În aceste condiții elevii care nu au resursele necesare pentru a se mobiliza în vederea depășirii dificultăților, vor căuta să-și satisfacă nevoia valorizare personală în afara școlii, eventual prin abandon.
- **Factori de ordin pedagogic**- vizează calitatea vieții școlare, relevanța conținuturilor în raport cu trebuințele de învățare ale elevilor, caracteristicile procedurilor de evaluare și ale orientării școlare și profesionale, deschiderea școlii față de problemele comunității, stilul disciplinei școlare, etc. Calitatea vieții școlare și a educației școlare influențează rata abandonului; evidențele existente indică faptul că cele mai înalte rate de abandon școlar le influențează școlile segregate, școlile în care se pune un mare accent pe supraveghere și testare.

În urma analizei factorilor cauzali ai abandonului școlar s-a lansat ideea realizării unui experiment de constatare în care au fost implicați 20 respondenți, specialiști din diverse domenii



(cadre didactice/diriginți, psihologi școlari, asistenți sociali comunitari și colaboratori ai poliției), implicați nemijlocit în activități psiho-socio-educative cu copiii în situații de risc și abandon școlar. Pentru a atinge obiectivele și scopul propus am analizat răspunsurile la următoarea întrebare: ”Care sunt modalitățile de diminuare a abandonului școlar?” Subiecții cercetați au propus următoarele **soluții**:

- Revizuirea programelor școlare în scopul menținerii interesului elevilor față de lecții
- Dotarea tuturor claselor cu echipament modern în scopul eficientizării procesului educativ
- Promovarea angajării în câmpul muncii cadre didactice cu o pregătire profesională înaltă
- Monitorizarea elevilor care absentează frecvent de la ore
- Motivarea elevilor de a nu absenta de la ore, prin implicarea lor în diverse acțiuni socio-educative
- Luarea legăturii cu familia/tutorele copilului care absentează frecvent de la ore, în scopul elucidării situației
- Parteneriat diriginte-psiholog școlar în scopul alegerii programului sau activităților de intervenție/ prevenție și aplicarea acestora în clasele de elevi cu nivel înalt al absenteismului(copii cu risc social sporit)
- Implicarea părinților în viața social-morală și educațională a copiilor: asistare la ore; participare activă la ședințele organizate în școli; participarea, alături de copii, la activități extra-curriculare; sprijinirea copilului în pregătirea temele pe acasă; comunicare eficientă cu copiii proprii
- Desfășurarea orelor informative pentru părinți, pe diverse tematici, cum ar fi: „Consecințele absenteismului școlar”, „Consecințele abandonului școlar”, etc.
- Suport psiho-emoțional familiilor social-vulnerabile, în scopul depășirii situațiilor psiho-traumatizante și dificile legate de creșterea și educația copiilor
- Colaborare cu mass-media în scopul realizării emisiunilor educative pe tematici diverse
- Monitorizarea familiilor cu risc social sporit și includerea acestora în diverse programe de sprijin social
- Parteneriat polițist – părinte - cadru didactic, în vederea prevenirii și diminuării problematicei abandonului școlar în comunitate
- Parteneriat asistent social-polițist în vederea intervenției timpurii în familiile cu risc sporit de vulnerabilitate
- Sesizarea din partea comunității în situații de vulnerabilitate socială a minorilor



- Parteneriat cu diverși actori sociali: medicul de familie, polițistul, preotul, pedagogii, reprezentanți ai societății civile, în scopul desfășurării diverselor măsuri socio-educative, cu impact pozitiv asupra creșterii și dezvoltării armonioase a copiilor din comunitate

În continuare, respondenții au fost rugați să propună unele recomandări în vederea eficientizării activităților desfășurate în instituțiile publice, care să aibă ca **scop primordial prevenirea și combaterea comportamentului deviant și în special a abandonului școlar**. La întrebarea *Ce recomandări propuneți pentru a îmbunătăți activitatea instituțiilor publice la componenta prevenire a delincvenței juvenile și a abandonului școlar?*, respondenții au oferit următoarele **recomandări**:

- elaborarea și distribuirea instrucțiunilor metodice cu referire la prevenirea delincvenței juvenile și a abandonului școlar și a materialelor de suport către diriginți;
- revizuirea fișelor de post a asistenților sociali prin descrierea clară a atribuțiilor în domeniul prevenirii comportamentului deviant în rândul minorilor;
- motivarea specialiștilor din domeniul educației, asistenței sociale prin revizuirea politicii de salarizare și motivare a personalului;
- planificarea în bugetele locale a surselor financiare destinate pentru activitățile cu copii, inclusiv activități de prevenire a abandonului școlar;
- completarea cadrului normativ cu identificarea unui mecanism de responsabilizare a primarilor dar și altor reprezentanți ai autorității tutelare, care nu își îndeplinesc obligațiile cu referire la protecția copiilor;
- dotarea instituțiilor publice cu materiale necesare pentru a putea desfășura o serie de măsuri de prevenire a delincvenței juvenile și a abandonului școlar.
- Crearea a mai multor Centre de zi, care să fie frecventate de copiii din comunitate, pentru a-și diversifica activitățile socio-educative și extra-curriculare

Concluzii la experimentul de constatare:

- Factorii cauzali ai abandonului școlar sunt multipli, dar cu precădere sunt cei de ordin *social* (vulnerabilitate socială, sărăcie, vicii sociale din familie, nivel educațional scăzut) și *cei ce țin de particularitățile individuale* (dificultăți de însușire a materiei, incapacitatea copiilor de a gestiona situațiile și evenimentele noi, stimă de sine și motivație scăzută, frustrări, lipsă de interes pentru dezvoltare personală, etc).
- Cauzele ce țin de particularitățile individuale ale elevilor cu risc de abandon școlar: stare de sănătate precară, motivația redusă pentru activitățile școlare, absenteismul ridicat și dificultățile de învățare.



- În ultima perioadă colaborarea eficientă între școală, asistența socială și alte servicii publice cu atribuții în domeniul protecției copilului a devenit mai solidă, inclusiv datorită implicării în diferite proiecte și comisii de specialitate, cum ar fi Consiliul pentru protecția copilului, Comisia copilului aflat în dificultate.
- Totuși, nu sunt planificate resurse suficiente pentru desfășurarea a mai multor activități psiho-socio-educative cu copiii (suport logistic, surse financiare), inclusiv activități de prevenire a abandonului școlar.
- Pentru a spori nivelul încrederii în instituțiile din comunitate, dar și pentru o mai bună implicare a diverșilor actori comunitari, inclusiv a părinților în activități de prevenire și diminuare a abandonului școlar, este necesar ca instituțiile ce desfășoară activități de prevenire a delincvenței juvenile să informeze publicul larg și potențialii parteneri despre activitățile desfășurate.

În cadrul cercetării de față a fost realizat și un experiment formativ. Acesta a avut drept **scop:** *Elaborarea unui program de intervenție psiho – socio – educativă de diminuare a abandonului școlar și evaluarea eficienței acestuia.*

Obiectivele experimentului formativ:

1. Selectarea setului de exerciții pentru elaborarea Programului.
2. Distribuirea exercițiilor pe activități din program.
3. Elaborarea în întregime a unui program de intervenție psiho – socio – educativ de diminuare a abandonului școlar
4. Evaluarea eficienței acestui program prin chestionarea cadrelor didactice referitoare la utilitatea Programului elaborat.

Ipoteza pentru experimentul formativ:

Participarea elevilor la un program de intervenție psiho – socio – educativ bazat pe consiliere psihologică și implicarea activă a părinților în programe de intervenție va duce la diminuarea problematicii abandonului școlar.

Rezultatele experimentului de constatare ne-au permis să elaborăm un **program de acțiuni psiho– socio – educative de diminuare a abandonului școlar**

Acest **program de intervenție** s-a axat pe 2 segmente:

- I. Activități complexe de instruire și consiliere psihologică.
- II. Implicarea părinților în programele de intervenție și diminuare a abandonului școlar.



I. Activități complexe de instruire și consiliere psihologică

Acestea constau din:

1. **Consilierea individuală** a elevilor privind prevenirea/ reducerea absenteismului, abandonului școlar la solicitarea cadrelor didactice, care să răspundă nevoilor:
 - de optimizare permanentă a motivației pentru învățare a elevilor, a stimei de sine, de găsim a celui mai adecvat mod de raportare a elevului la activitatea instructiv-educativă, de depășire constructivă a anumitor dificultăți/ blocaje în activitatea de învățare ;
 - de conștientizare de către elevi a importanței rezolvării nonviolente a conflictelor inerente ce apar în viața cotidiană/ școlară, de eficientizare a comunicării în cadrul grupului, dezvoltarea coeziunii clasei de elevi;
 - de dezvoltare a unei atitudini pozitive față de respectarea intereselor celui alt, de căutare a unor interese comune, prin renunțarea la percepțiile și judecățile greșite despre celălalt;
 - desfășurarea în colaborare cu dirigințele a activităților de consiliere psihopedagogică individuală a elevilor.
2. **Consilierea de grup** a elevilor privind prevenirea/ reducerea absenteismului, abandonului școlar la solicitarea cadrelor didactice/ administrației școlare, prin:
 - programe/activități de grup pentru prevenirea și combaterea absenteismului școlar, de dezvoltare a abilităților sociale și de comunicare: (tematicile activităților de grup pot fi: “Vreau să fim prieteni”, “Violența în școală”, “Alfabetul comunicării nonviolente”, “Călătorind prin univers”, “Comunicare eficientă și dezvoltare personală”, “Comportamentul meu – sursa succesului sau insuccesului social și școlar”, “Cine sunt eu?”, “Cine vreau să devin?”, etc.)
 - programe de prevenire și diminuare a absenteismului/ abandonului școlar, de dezvoltare a motivației și abilităților de învățare și optimizării învățării, (tematicile acestor activități pot fi: “Învăță să înveți”, “Câștig după câștig”, “Învăț zi de zi – hrănesc mintea”; “Managementul prezenței elevilor la școală”; “Învăță, dezvăță, reînvăță”; “Absența... din educația mea”; “Învăță să înveți”).
 - colaborarea cu dirigințele în desfășurarea activităților de consiliere psihopedagogică de grup a elevilor;
3. **Colaborarea permanentă** cadru didactic din școală/ dirigințe/director de școală prin:
 - oferirea de asistență psihopedagogică individuală cadrelor didactice care solicită acest lucru, axată pe informarea și documentarea pe teme ca: cunoașterea preșcolarilor/elevilor; adaptarea preșcolarilor/elevilor la mediul școlar;



- adaptarea școlii la necesitățile elevilor; optimizarea relației școlă – preșcolari/elevi - părinți
- oferirea de asistență psihopedagogică de grup cadrelor didactice, prin participarea psihologului la comisiile metodice ale diriginților, la cercurile pedagogice ale coordonatorilor de proiecte și programe, etc., la solicitarea administrației școlii;
- colaborarea cu administrația școlară în desfășurarea de activități specifice problematicei abandonului școlar;
- desfășurarea cursurilor de formare adresate tuturor cadrelor didactice pe problematica abandonului școlar (aceste cursuri pot avea următoarele tematici: “Educație pentru valori comportamentale și atitudini”, “Strategii de prevenire a problemelor de comportament”, Managementul clasei de elevi”, “Consiliere și orientare școlară”, „Sistemul de valori într-o școală prietenoasă”, ”Comportamentul violent și absenteismul – prevenire și intervenție”)

II. Implicarea părinților în programele de intervenție și diminuare a abandonului școlar

Devianța școlară este o problemă foarte serioasă care necesită solicitarea tuturor factorilor implicați în creșterea și educarea copilului în vederea conștientizării efectelor pe termen lung și planificării intervențiilor de prevenire și reducere a comportamentelor deviante în general și a abandonului școlar în particular. Părinții au nevoie să fie implicați în acțiuni de susținere a efortului de reducere a acestor comportamente. Aceste acțiuni vor fi desfășurate de către membrii personalului școlar. Un exemplu de susținere ar putea fi ”recompensarea acasă” a comportamentelor prosoziale.

În scopul diminuării problematicii abandonului școlar recomandăm **realizarea în școală a unor activități de consiliere individuală/ de grup pentru părinții elevilor**, vizând:

- optimizarea relației părinți – copii / optimizarea comunicării părinți – copii;
- îmbunătățirea relației familie- școală- elev ;
- cunoașterea de către părinți a potențialului de învățare a propriului copil și modalitățile de stimulare a acestuia / susținere în depășirea dificultăților de învățare;
- programe de consiliere de grup privind optimizarea relației familie- elev- școală: „Reușita copilului meu” ; „ Școala a doua familie ”.

Evaluarea eficienței Programului

În scopul evaluării eficienței programului elaborat, au fost chestionați 20 subiecți: 10 psihologi școlari și 10 cadre didactice/diriginți de clasă.

Astfel, chestionarul aplicat a avut 5 întrebări, rezultatele căruia vor fi expuse în cele ce urmează :

La întrebarea „Argumentați necesitatea unui astfel de Program în școli”, toți cei 20 subiecți au spus că acesta ar fi foarte util în sensul reducerii ratei abandonului școlar.

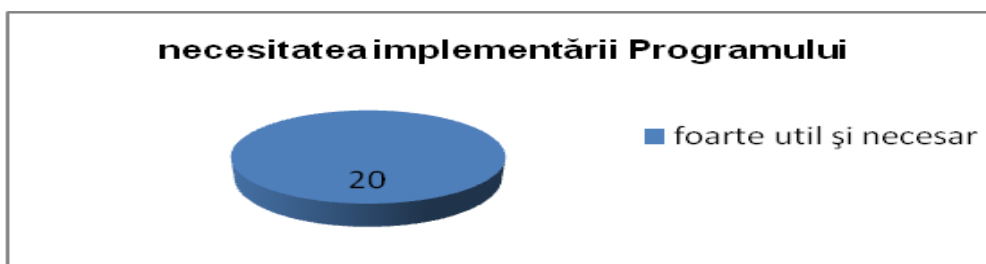


Fig.1. Utilitatea și necesitatea Programului

În continuare subiecții au fost rugați să facă analiza SWOT a Programului. Astfel, punctele forte ale programului ar fi: creșterea motivației pentru activitățile școlare, reducerea situațiilor stresante din viața copilului, îmbunătățirea comunicării/relaționării în grup, interes sporit pentru viitor, dezvoltarea abilităților de învățare, stimularea părinților de a se implica activ în dezvoltarea copiilor iar punctele slabe: condiții ineficiente de desfășurare a Programului, parteneriat școala-familie, neparticiparea tuturor părinților din diferite motive.

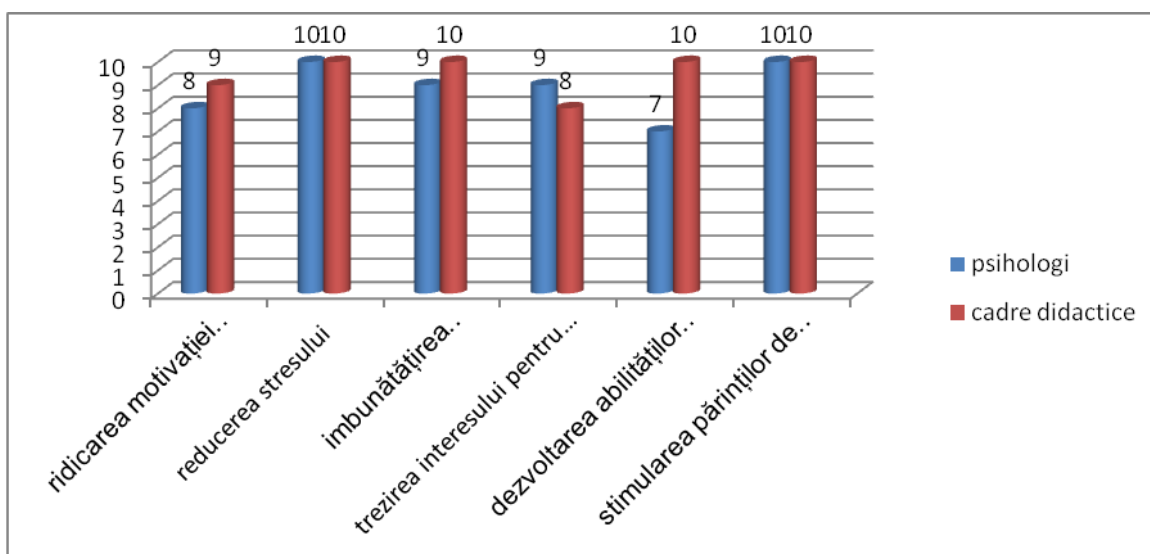


Fig. 2 „Analiza SWOT a Programului”(puncte forte)

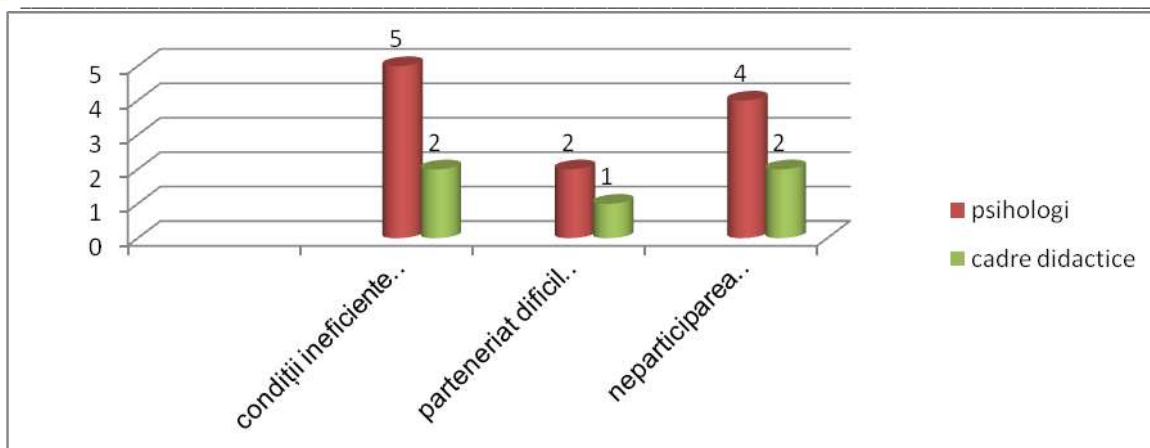


Fig. 3 „Analiza SWOT a Programului”(puncte slabe)

Spre final psihologii și cadrele didactice au fost întrebați care vor fi acțiunile ulterioare de implementare a Programului. Astfel acestea sunt:

- analiza complexă a Programului în cadrul ședințelor de lucru atât cu cadrele didactice, cât și cu părinții,
- parteneriat cadru didactic-psiholog în procesul de implementare a Programului,
- planificarea și realizarea activităților psiho-educative în cadrul planului de învățământ,
- planificarea și desfășurarea training-urilor din cadrul Programului,
- pregătirea pliantelor informative pentru părinți (potențialul copilului, dificultăți de învățare, recomandări, etc).

Concluzie la experimentul de formare. Luând în considerare cele expuse cu referire la necesitatea *Programului psiho – socio – pedagogic de diminuare a abandonului școlar și evaluarea eficienței acestuia* care a fost elaborat în cercetarea de față, dar și ipoteza pe care am lansat-o la începutul acesteia și anume *Participarea elevilor la un program de intervenție psiho – socio – educativ bazat pe consiliere psihologică și implicarea activă a părinților în programe de intervenție va duce la diminuarea problematicei abandonului școlar*, ne conduce la concluzia, că, într-adevăr, un astfel de Program de diminuare a abandonului școlar este mai mult decât necesar și util în școlile din țara noastră.

Bibliografie

1. Bîrsan C., Lungu A. Abandonul școlar – efect al insuccesului școlar - studiu de cercetare. Sălaj, 2007.
2. Gnagez W.J. The Psychology of Discipline in the Classroom, New York: Macmillan Publishing Co. Inc., 1968.
3. Neamțu C. Devianța școlară. Ghid de intervenție în cazul problemelor de comportament ale elevilor. Iași: Polirom, 2003.
4. Osterrieth P. Copilul și familia. București: Editura Didactica și Pedagogica, 1973.



COMPORTAMENTUL ȘI ASERTIVITATEA ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ BEHAVIOR AND ASERTIVITY IN SOCIAL ASSISTANCE

Stratan Valentina, dr., conf. univ. UPS „Ion Creangă”

Plămădeală Victoria, lector superior UPS „Ion Creangă”

CZU 364.01

Summary

This article reveals the issue of assertive behavior of social assistants. The study, carried out on a sample of 20 social assistants, women aged 22-35 years, specialists from the Social Assistance and Family Protection Departments in Chisinau, revealed that social assistants still do not manage their behavior - towards beneficiaries so that their activities can be channeled to increase the level of assertiveness. In our opinion, it denotes the need to train social assistants in assertiveness as an essential element of personality, and in achieving harmony in social and professional relationships.

Keywords: assertive behavior, social workers, communication, social competence

Rezumat

Articolul de față dezvoltă problema comportamentului asertiv la asistenții sociali. Studiul efectuat pe un eșantion de 20 asistenți sociali, femei cu vârsta cuprinsă între 22-35 ani, specialiști din cadrul Direcțiilor de Asistență Socială și Protecție a Familiei din mun. Chișinău a evidențiat că asistenții sociali nu-și gestionează comportamentul vis-a-vis de beneficiari astfel, încât activitățile să fie canalizate spre creșterea nivelului de asertivitate. În opinia noastră, aceasta denotă nevoia de formare la asistenții sociali a asertivității ca element esențial al personalității, cât și în obținerea armoniei în relațiile sociale și profesionale.

Cuvinte cheie: comportament asertiv, asistenți sociali, comunicare, competență socială

Introducere

Trăim într-un mediu social în cadrul căruia este foarte important felul în care interacționăm cu ceilalți oameni sau cel în care construim relații interpersonale. În condițiile în care lumea nu poate, sau nu vrea să lucreze asupra autoperfecționării personalității sale, asistentul social, ca și actor social are posibilitatea de a influența opinia publică. Este evident că nici un specialist nu poate impune un anumit tip de comportament [5, p.23] clienților săi, dacă el nu-l manifestă.

Efectul fenomenului de globalizare, precum și dezvoltarea tehnologică fără precedent din ultimele două decenii, au impus necesitatea identificării competențelor specifice de care are nevoie fiecare individ pentru o mai bună integrare socioprofesională, într-o societate în perpetuă schimbare. Astfel, în terminologia de specialitate a apărut o abordare concretă, în care competențele comunicative au fost considerate "chei vitale" pentru o participare autentică în interiorul comunității [9, p. 233-235].



Conceptul de comunicare asertivă are o distribuție în diverse domenii ale științei. În sociologie comunicarea asertivă este tratată ca factor important și decisiv al socializării [4], în antropologie - mijloc de constituire și răspândire a valorilor culturii, în psihologie drept tip de comportament uman activ în comunicare [7], iar în pedagogie - competență ce facilitează comunicarea interpersonală, susține construcția relațiilor sociale [2].

Comportamentul asertiv este tipul de comportament perfect și bun de manifestat în societate, dar și în relațiile private. Asertivitatea se referă la modul în care oamenii interacționează cu ceilalți, la felul cuiva de a fi și de a se comporta într-un mediu social.

Nivelul de cercetare a problematicii de față este determinat de evoluția ideilor, conceptelor și a practicilor inițiate și elaborate de către specialiștii în domeniul psihologiei, educației și sociologiei, recunoscuți la nivel mondial: D. Goleman, A. Salter, Lazarus. Pentru Republica Moldova o valoare deosebită au cercetările efectuate de către Bîrsan E., M. Cojocaru-Borozan, M. Ianioglo, I. Moraru ș.a. [2, 3, 6, 8].

Multitudinea componentelor competenței sociale nu permite punctarea unui răspuns satisfăcător la întrebarea: care sunt principalele procese psihologice care determină un comportament social corect? [10, p. 56-58]. Această dificultate pune în evidență interesul spre cercetare a asertivității ca element esențial atât în formarea personalității individului, cât și în obținerea armoniei în activitatea socială și profesională [1, p. 43].

Comportamentul profesional, [5, p. 24-25] ca și parte componentă a comportamentului în general, este latura acestuia pe care o manifestă oamenii în raport cu tipul de activitate pe care o face și cu specificul cerut de profesia pe care o are. Manifestarea comportamentului asertiv în colectivul de muncă are un efect pozitiv asupra climatului psihologic creat în colectiv, având efecte pozitive și asupra productivității muncii [ibidem, p. 62]. Activitatea de muncă reprezintă un complex de interacțiuni interpersonale și sociale, de la relațiile cu subalternii, colegii de echipă, șefi și clienți, formând o spirală de relații sociale, în care individul este expus la diverse provocări, în dependență de funcția pe care o ocupă. Determinând nevoia cunoașterii specificului raporturilor interpersonale în mediul profesional, identificarea caracteristicilor personalității care influențează acest proces devine deosebit de importantă, astfel că apare asertivitatea ca fundament al interacțiunii optime și constructive.

Pentru ca o persoană să dețină și să manifeste un comportament asertiv, ea trebuie să vadă și să cunoască asertivitatea în jurul său. Este evident că asertivitatea este manifestarea comportamentală care face ca persoana care o abordează să fie scutită de riscul inacceptării în cadrul grupurilor sociale, acest fapt datorându-se capacității de comunicare asertivă, capacității de a se accepta pe sine



și pe ceilalți așa cum sunt, fără a face discriminări și fără a judeca, în același timp, fără să fie supus judecării.

Scopul și metodologia cercetării

Concentrându-ne atenția spre formarea deprinderilor de a interacționa constructiv, am considerat că asertivitatea este o componentă importantă pentru comportamentul asistenților sociali, care prin natura activității sale amplifică rata manifestării asertivității și în cadrul comunității în care își desfășoară activitatea.

Studiul are ca temă asertivitatea în relația ”om-om” din asistența socială și ca scop îmbunătățirea performanțelor specialistului din acest domeniu prin intermediul analizei tipului de comportament al asistenților sociali, dar și ameliorarea relațiilor cu colegii și beneficiarii acestora.

Apreciind cele menționate, am realizat un studiu în baza chestionarului elaborat de noi pentru stabilirea tipurilor de comportament, dar și a unui interviu cu scopul de a determina cunoștințele asistenților sociali în ceea ce privește comportamentul asertiv.

La experiment au participat 20 asistenți sociali, femei cu vârsta cuprinsă între 22-35 ani, specialiști din cadrul Direcțiilor de Asistență Socială și Protecție a Familiei din mun. Chișinău.

Aplicarea chestionarului a avut drept scop stabilirea gradului de asertivitate pe care îl manifestă asistenții sociali în diverse situații. Chestionarul conține 19 afirmații, fiecare afirmație fiind apreciată de la 1 la 5 puncte, unde 1 înseamnă: nu mi se întâmplă niciodată, iar 5 - mi se întâmplă întotdeauna, în funcție de cât de apropiate se par situațiile propuse.

Interviul aplicat a fost elaborat cu scopul de a determina cunoștințele asistenților sociali în ceea ce privește comportamentul asertiv.

Rezultate și discuții

Unul dintre itemii chestionarului reflectă evaluarea de către asistenții sociali a exprimării opiniilor sale fără ezitare.

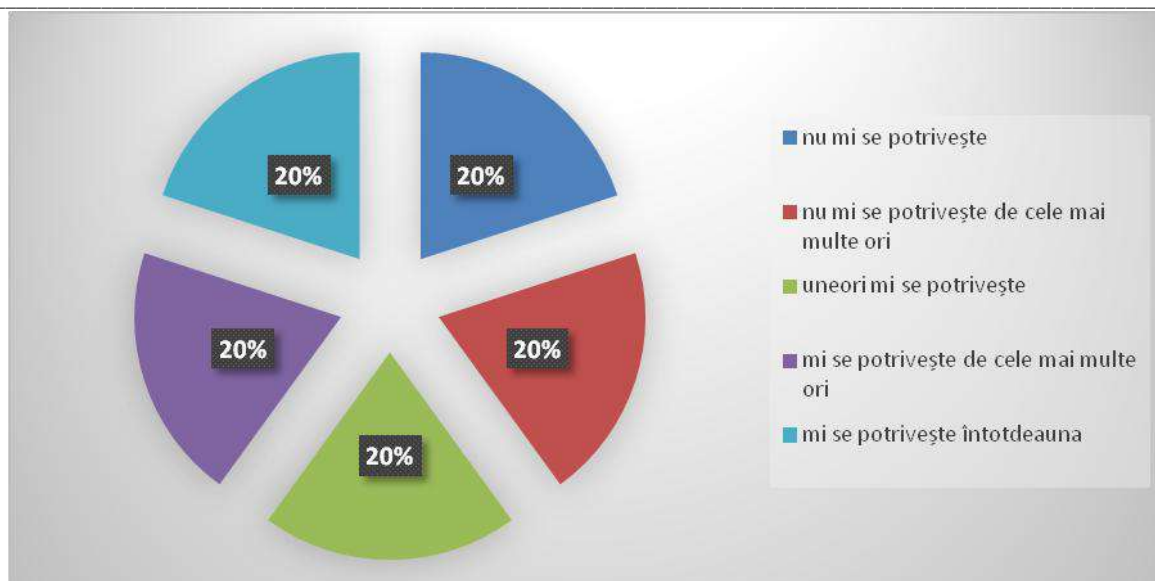


Fig.1 Exprimarea opiniilor

Analizând datele din fig.1 observăm că cei 20 de respondenți au oferit diferite răspunsuri. Astfel, fiecare dintre răspunsurile: nu mi se potrivește deloc; nu mi se potrivește de cele mai multe ori; uneori mi se potrivește, alteori nu; mi se potrivește de cele mai multe ori; mi se potrivește întotdeauna au fost alese de câte 4 persoane.

Itemul "Îmi este greu să spun "NU" la solicitările / cererile celorlalți" a fost propus având drept indice una dintre regulile de bază ale asertivității care punctează că trebuie să refuzăm cererile înaintate atunci când considerăm acest lucru necesar.

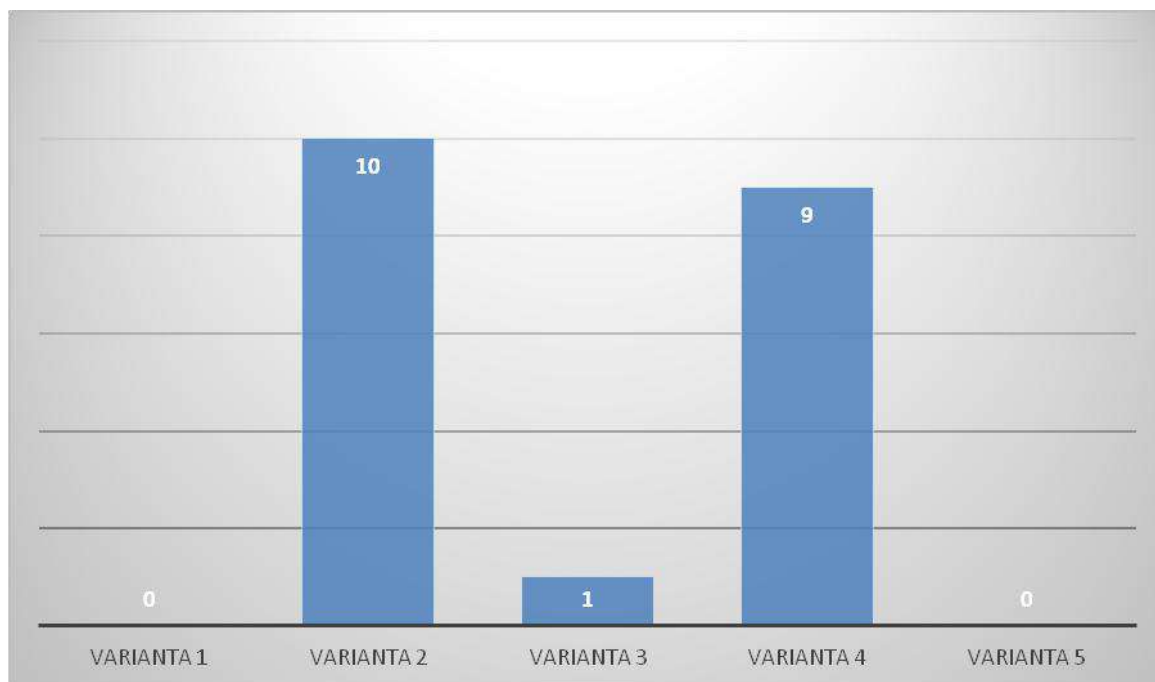


Fig. 2. Capacitatea de a spune "NU"



Rezultatele obținute la acest item ne permit să observăm că nici o persoană dintre cele chestionate nu se află la extremele scalei de punctare. Printre cei 20 de respondenți care au participat la studiu nici o persoană nu a remarcat că nu îi este specific niciodată să refuze pe cineva, la fel, nici o persoană nu a specificat că acceptă toate cererile. Datele din figură arată că pentru 10 persoane situația nu se potrivește aproape niciodată, o persoană este capabilă să spună "nu", dar în dependență de situație, și 9 persoane din cele chestionate au ales răspunsul care semnifică că de cele mai multe ori reușesc să refuze o cerere. Aceste rezultate evidențiază faptul că, în măsură mai mare, sau mai mică, subiecții dețin trăsături asertive.

Următorul item propus spre analiză punctează capacitatea respondenților de a-și exprima deschis sentimentele.

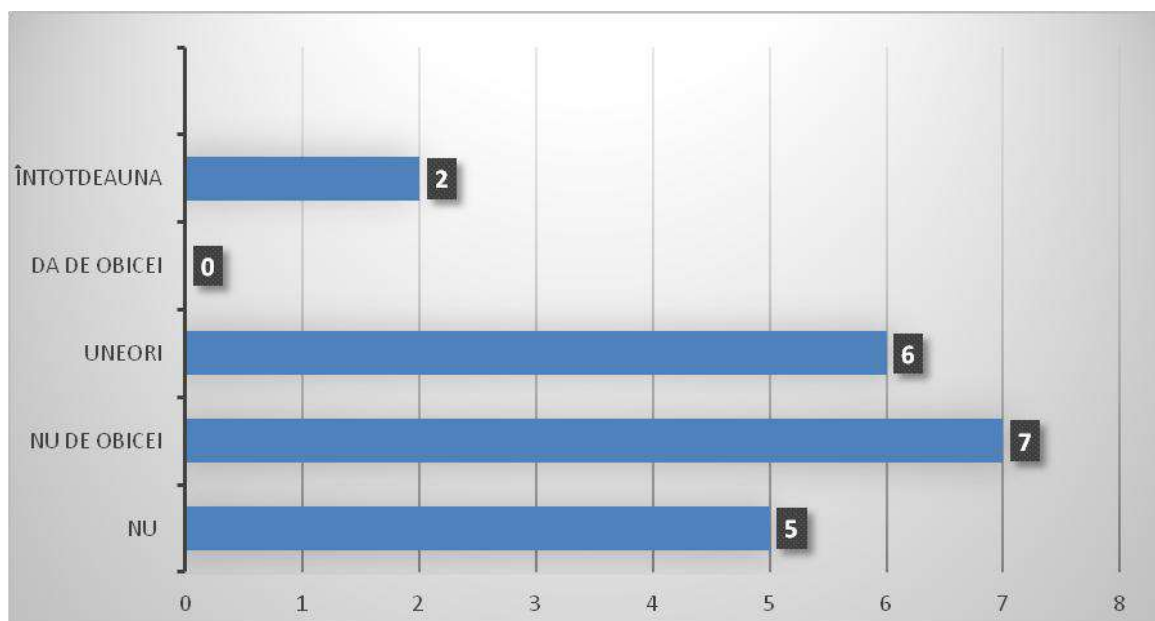


Fig. 3. Exprimarea sentimentelor

Analiza datelor prezentate în figura 3 ne arată că 5 dintre respondenți niciodată nu își exprimă sentimentele în mod deschis, 7 respondenți se exprimă deschis de cele mai multe ori, 6 persoane doar uneori spun deschis ceea ce simt, răspunsul, mi se potrivește de cele mai multe ori nu a fost ales de nici o persoană și 2 persoane nu întâlnesc nici o dificultate în a-și exprima sentimentele deschis și nestingherit.

Unul din itemii analizați a avut drept scop reflectarea capacității respondenților de a spune ceea ce cred în situații de criză. Vom urmări dacă respondenții știu să-și exprime neplăcerile atunci când se ciocnesc de ele.

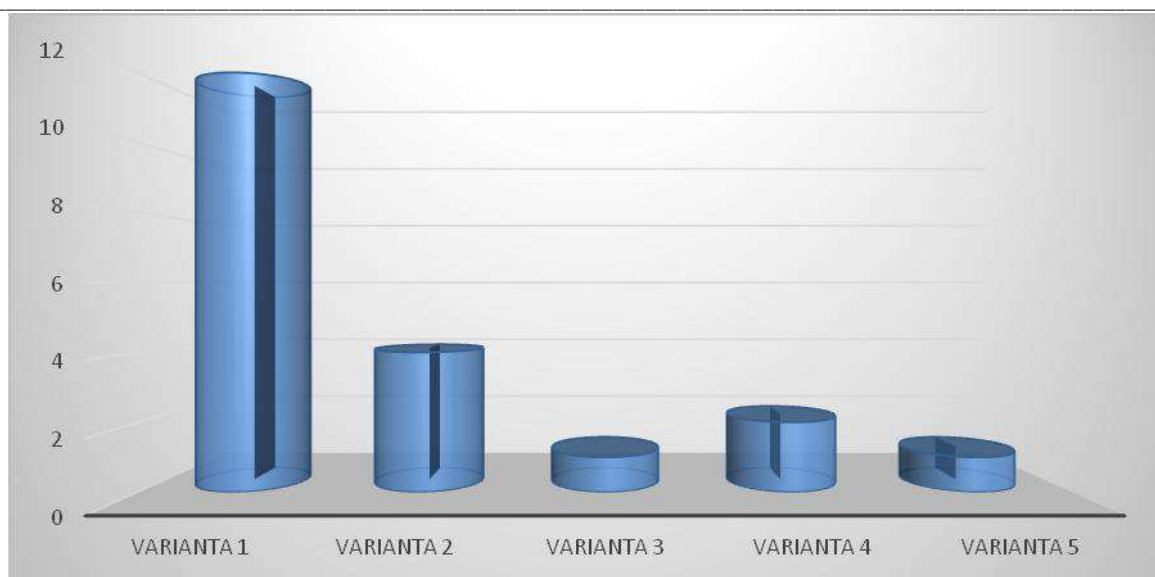


Fig. 4. Exprimarea neplăcerilor

Analizând datele obținute, observăm că cei mai mulți dintre respondenți nu își manifestă neplăcerile atunci când nu sunt mulțumiți de ceva, 2 persoane își exprimă nemulțumirile decât foarte rar, 3 dintre respondenți doar uneori se plâng, 4 persoane își manifestă nemulțumirea de cele mai multe ori și un număr de 5 persoane dețin capacitatea de a-și exprima neplăcerile de fiecare dată când consideră necesar. Este un indicator destul de îngrijorător, odată ce comportamentul asertiv permite a spune adevărul și a exprima opiniile, chiar și atunci când acestea nu sunt pozitive. Important în această situație este ca observațiile făcute să corespundă celorlalte criterii ale asertivității, adică să fie ales corect modul de a spune, a avea în vedere locul și timpul la care urmează să faci o observație și mai presus de toate, observațiile făcute să aibă caracter constructiv.

În continuare propunem spre analiză o eventuală relație de prietenie a respondenților și mai cu seamă o situație tensionată apărută în cadrul acesteia. În acest scop am înaintat următoarea întrebare "dacă un prieten te enervează, îi spui acest lucru?". Respondenții au ales răspunsurile în felul următor:

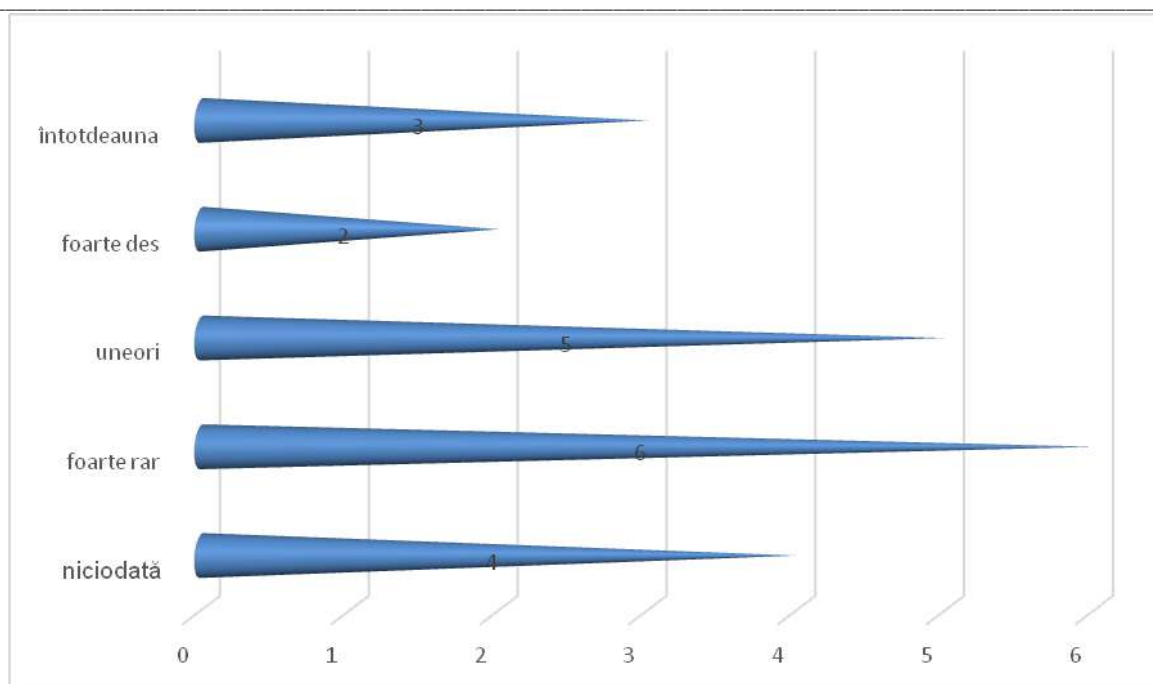


Fig. 5. Relația de prietenie

În figura 5 sunt prelucrate datele obținute în urma interviuării subiecților cu privire la disponibilitatea lor în ceea ce privește a-i spune unui prieten atunci când acesta provoacă o situație de stres. Rezultatele nu sunt deloc îmbucurătoare, atâta timp cât 3 persoane sunt sincere cu proprii prieteni în situații de criză, 2 persoane îi spun prietenului atunci când acesta îl deranjează, 5 persoane fac acest lucru doar uneori, foarte rar sunt sinceri cu prietenii 6 persoane și 4 respondenți niciodată nu-i spun prietenului că îi enervează. Considerăm acest indice nesatisfăcător, cu atât mai mult că în discuție este pusă o relație de prietenie, or am putea accepta o doză de nesinceritate în relație cu persoane necunoscute, nicidecum nu poate fi acceptată în cadrul relațiilor construite între prieteni, acolo unde se consideră că persoanele se cunosc destul de bine, și ar putea găsi momentul oportun pentru a clarifica o eventuală neînțelegere. Neîncrederea în prieteni poate fi motivată de lipsa încrederii în sine, dar și de manifestări de comportament pasiv, posesorii căruia se angajează în relații de subordonare având la bază frica de a nu fi nevoiți să ia decizii, ascunzindu-se în spatele celeilalte părți din relație.

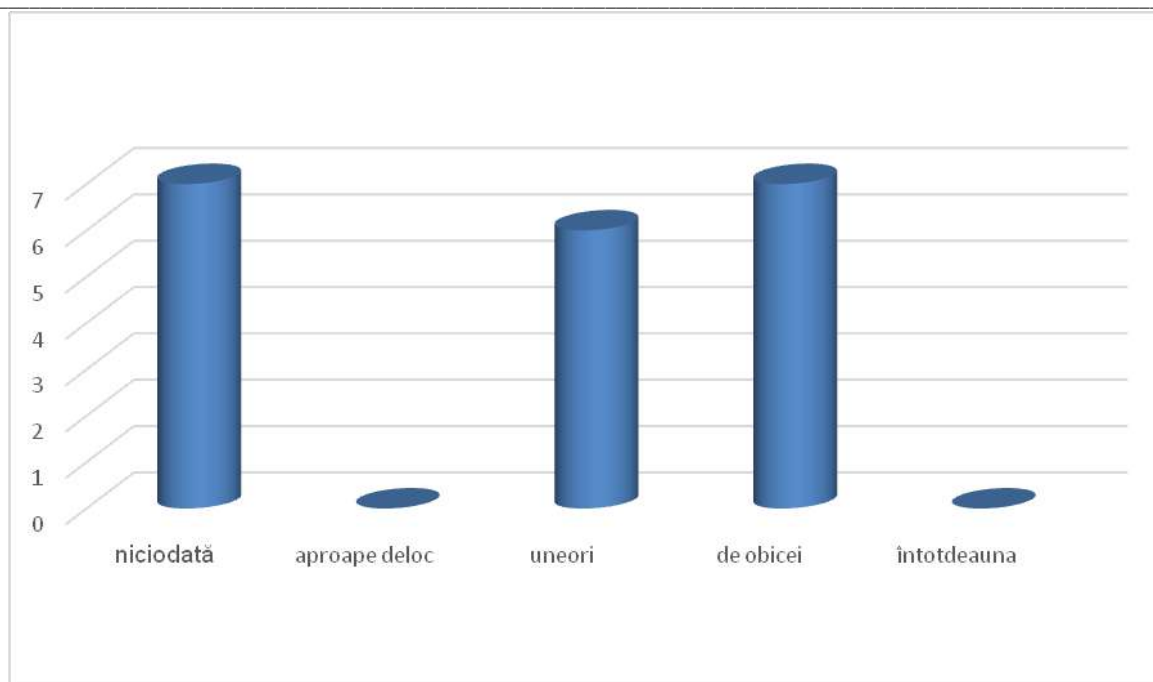


Fig. 6. Formularea întrebărilor privind interesul personal

Analiza rezultatelor din fig.6 ne permite să analizăm cât de des asistenții social pun întrebări în situație de incertitudine și, mai ales, cum se simt atunci când fac acest lucru. Având frica că vor fi desconsiderați, 7 din cei 20 de respondenți niciodată nu pun întrebări, 6 respondenți întreabă ceva doar uneori și alte 7 persoane au obiceiul să întrebe atunci când îi interesează ceva, fără a simți incomoditate. Răspunsurile aproape deloc și întotdeauna nu au fost alese de nici o persoană. A întreba ceea ce te interesează, chiar și cu riscul de a fi judecat este normă, este un drept asigurat de asertivitate. Regulile comportamentului asertiv ne permit să greșim și să ne asumăm greșelile. În acest caz nu există vre-o problemă în a recunoaște că nu cunoști ceva, dar ai dorința de a cunoaște. Or este mult mai grav să nu cunoști și nici să nu-ți dorești să cunoști anume lucruri.

În chestionar a fost introdus și itemul care permite evaluarea atitudinii respondenților în raport cu alte persoane. Subiecților s-a propus să noteze conform scalei prestabilite cât de des simt că oamenii profită de ei și frecvența situațiilor în care respondenții nu pot spune nimic. În figura 7 putem să analizăm rezultatele.

Aprecierea situațiilor când simt că persoanele din jurul lor profită de ei, ne-a oferit următoarele rezultate: niciodată nu se simt folosite au remarcat 5 persoane, rar li se pare că sunt folosite au menționat 7 persoane, 2 dintre respondenți cred că uneori ceilalți profită de ei și câte 3 respondenți au exprimat convingerea că sunt folosiți de către alte persoane frecvent și de fiecare dată.

Considerăm că aceasta se datorează faptului că oamenii nu-și cunosc drepturile, iar dacă le cunosc nu au abilitățile necesare pentru a și le putea apăra. Dacă ar fi să facem apel la asertivitate,

atunci rata persoanelor care se simt folosite de către alte persoane și a celor care sunt blocate fără a putea oferi un răspuns adecvat în situații de criză ar fi în scădere.

Analizând itemul care reflectă comportamentul subiecților în situații de criză, am obținut următoarele rezultate: pentru 5 persoane este foarte greu să găsească răspunsuri la întrebările provocatoare, ele rămânând fără cuvinte de fiecare dată, la câte 4 dintre respondenți li se întâmplă des și uneori să nu aibă răspuns la provocări și 3 persoane nu întâlnesc dificultăți pentru a găsi un răspuns la orice întrebare.

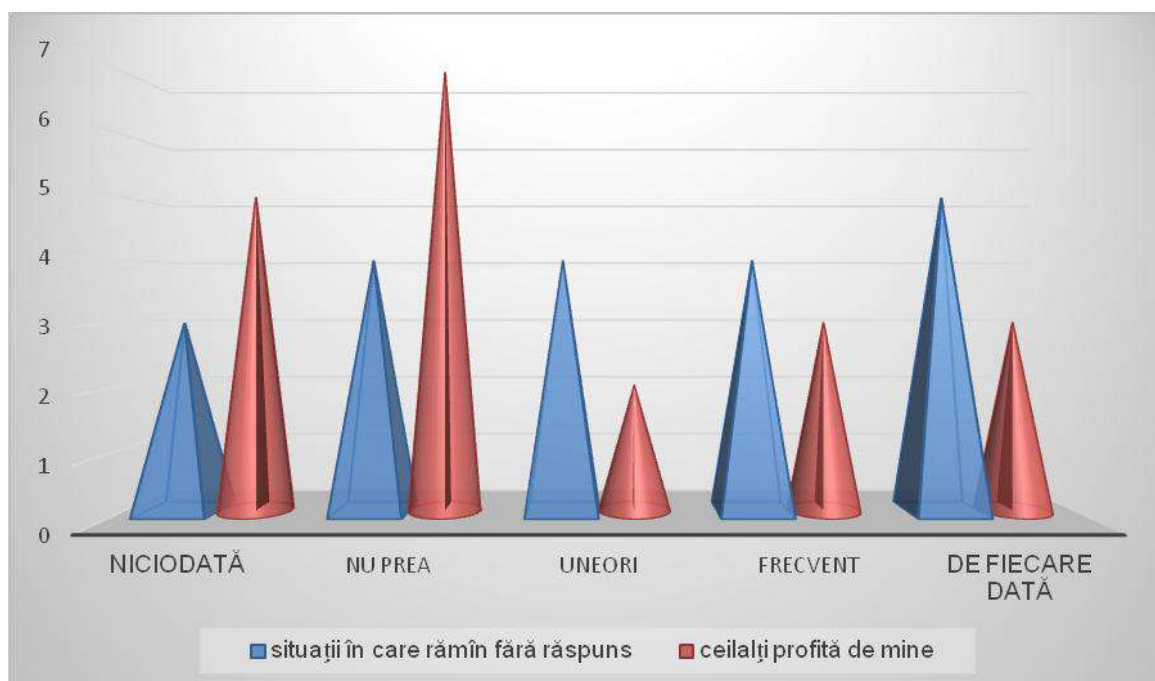


Fig.7. Comportamentul în situații de criză

Examinând rezultatele obținute în baza aplicării chestionarului, au fost identificate persoane care dețin diverse tipuri de comportament. Scala de notare a răspunsurilor ne-a permis să calculăm rezultatele conform următorului scor:

- 75-95 – punctajul acumulat de către persoanele cu comportament agresiv;
- 53-74 – persoanele care se încadrează în limitele acestor rezultate sunt persoane cu caracter asertiv;
- 37-52 – de puncte au obținut persoanele cu caracter pasiv-agresiv;
- 19-36 – este scorul obținut de către persoanele care se diferențiază prin caracter pasiv.

Respectarea acestor calcule a identificat prezența la cei 20 de asistenți sociali chestionați a tipurilor de comportament ilustrate în figura de mai jos.

Datele expuse în fig.8 ne prezintă foarte clar rezultatele conform itemilor propuși în chestionar. Au fost reliefate următoarele tipuri de comportament caracteristic asistenților sociali care au participat la studiu: dintre cele 20 de persoane chestionate o persoană manifestă comportament agresiv, 2 persoane sunt pasive, 8 persoane manifestă comportament asertiv, iar tipul de comportament pasiv-agresiv îl dețin 9 dintre persoanele chestionate.

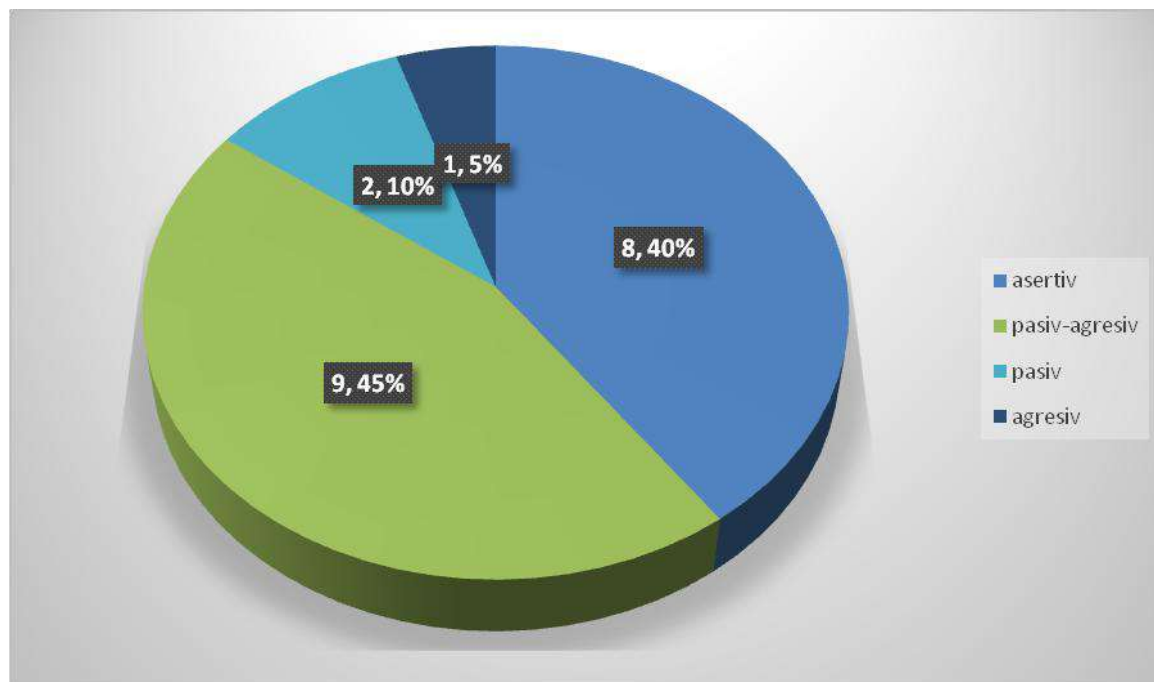


Fig. 8. Tipuri de comportament

Sintetizând rezultatele obținute în baza chestionarului aplicat putem concluziona că un număr mare de asistenți sociali încă nu știu cum să-și gestioneze comportamentul astfel, încât activitățile lor să fie canalizate spre creșterea numărului de calități pozitive. Numărul de persoane asertive este relativ mic, în raport cu numărul de persoane care manifestă alte tipuri de comportament, în deosebi a celui pasiv-agresiv, ceea ce denotă nevoia de formare la asistenții sociali a asertivității ca element esențial atât în formarea personalității, cât și în obținerea armoniei în activitatea socială și profesională.

Studiul a inclus și aplicarea interviului, itemii căruia identificau cunoștințele asistenților sociali despre asertivitate. Prelucrarea datelor obținute în urma interviuării subiecților ne-a oferit o serie de răspunsuri importante pentru desfășurarea activității practice ulterioare.

Majoritatea respondenților consideră că comportamentul uman este o componentă importantă a personalității în general și cu atât mai mult este important pentru personalitatea specialiștilor din domeniul social. Aceste răspunsuri au fost argumentate prin faptul că specialiștii, din orice domeniu și mai cu seamă cei care activează în domeniul social, au o influență directă asupra societății civile,



având posibilitatea, prin modelul propriu, să demonstreze modele de comportament care ar contribui la îmbunătățirea situației din cadrul segmentului de societate în care activează.

O altă idee pe care o susține o mare parte din respondenți este că comportamentul abordat de către cineva influențează neapărat și domeniul de activitate, astfel o persoană pasivă nu va avea succes în activități manageriale, la fel cum un agresiv nu va putea să-și îndeplinească misiunea în domeniul asistenței sociale sau medicale.

Respondenții s-au împărțit în 2 tabere egale atunci când au dat răspuns la întrebarea: comportamentul uman este influențabil? Jumătate din numărul de respondenți consideră că comportamentul este o parte a personalității cu care aceasta se naște, moștenind ereditar o încrucișare de trăsături comportamentale primite de la părinți. În același timp, cealaltă jumătate de respondenți consideră că, deși ne naștem cu trăsături de caracter moștenite de la părinți, acestea pot fi modificate, (în direcție pozitivă sau negativă) în funcție de mai mulți factori, printre care se numără grupurile sociale din care facem parte, nivelul de cultură generală sau domeniile în care activăm.

Printre trăsăturile de caracter pe care trebuie să le posedez un bun specialist în domeniul asistenței sociale au fost menționate: capacitatea de a asculta, de a înțelege, empatia, sinceritatea, etc. Respondenții consideră că manifestările comportamentale trebuie schimbate în funcție de specificul situațiilor în care ne aflăm. Este nevoie să manifestăm bărbăție în situația în care trebuie să susținem pe cineva mai slab decât noi și să știm să cedăm atunci când vedem că comportamentul nostru produce situații de stres atât pentru noi, cât și pentru alte persoane. Este important să ne revizuiem comportamentul și să încercăm să-l adaptăm la situația concretă pe care o avem în față.

În ceea ce privește asertivitatea, majoritatea respondenților au afirmat că cunosc termenul, doar că nu au fost, dar acum deja sunt interesați de el. Chiar dacă aplicarea chestionarului a identificat 8 persoane asertive printre respondenți, cea mai mare parte dintre ei nu cunosc care ar fi părțile componente ale comportamentului asertiv, sau care ar fi avantajele oferite de manifestarea asertivității.

Din cele expuse ne putem da bine seama de faptul că asertivitatea se învață. Bazele asertivității se pun încă în copilărie, prin exemplul părintesc sau exemplul dascălului, care, dacă vor avea un comportament asertiv vor putea pretinde de la copil același tip de manifestare. Nu este exclus, și chiar e binevenit să ne dorim a autoanaliza comportamentul și să întreprindem activități în vederea producerii schimbărilor astfel încât trăsăturile pe care le manifestăm să fie cât mai asemănătoare cu cele asertive.

Așa cum am menționat anterior, subiecții nu prea cunosc detalii despre asertivitate, însă absolut toți au susținut afirmația ”a greși e omenește”. Asertivitatea prin specificul său ne oferă posibilitatea



să greșim, să ne recunoaștem greșelile proprii și pe ale celorlalți și în aceeași măsură să le iertăm. Iertarea este unul dintre principiile asertivității.

Asertivitatea este cea mai eficace modalitate de soluționare a problemelor interpersonale, iar capacitatea de a comunica în mod asertiv sentimentele, emoțiile și gândurile fără a leza integritatea celorlalți, reprezintă un mod eficient de comunicare. Explicarea directă, deschisă și onestă care caracterizează asertivitatea permite recepționarea mesajelor fără distorsiuni și nu lasă loc de neînțelegeri, ceea ce menține și îmbunătățește relațiile cu ceilalți pe un termen îndelungat. În cadrul comunicării asertive tensiunea, critica și conflictul sunt elemente constructive și nicidecum nu deteriorează o relație [9, p. 232].

În loc de concluzii

Rezultatele obținute ne servesc drept punct de pornire pentru elaborarea ulterioară a programului psihosocial de formare a comportamentului asertiv la asistenții sociali. Un comportament al asistentului social, influențat de asertivitate este un comportament eficient, cu efecte benefice la nivel de individ, dar și la nivel de grup sau societate. Evident că asertivitatea se dezvoltă odată cu experiența de viață acumulată, inclusiv interacțiunea cu alte persoane și este strâns legată atât de personalitate, cât și de caracterul pe care îl are. În aceeași ordine de idei evidențiem că nici caracterul și personalitatea nu sunt statice, modelându-se odată cu trecerea prin viață [5, p.32], în funcție de relațiile sociale la care este angajată persoana.

Suntem convinși că pentru asistenții sociali asertivitatea este un comportament și un mod de comunicare educat – deci o abilitate care trebuie cunoscută și apoi exersată permanent până în momentul în care devine o obișnuiță. A fi asertiv nu este un lucru ușor, însă este un comportament care se poate învăța. Practic, studiul a identificat că asertivitatea în muncă îi avantajează pe unii, poziționându-i superior celor care nu sunt asertivi, simplul fapt de a ști cum și când să ceri ceea ce vrei este un avantaj. Evident că nu este vorba de a cere favoruri personale, a ști să spui ”da” sau ”nu”, colegilor, șefilor sau clienților, este o abilitate ce nu apare peste noapte [8, p. 45].

Astfel, recunoașterea diferențelor în comportamentul uman și conștientizarea necesităților de formare a comportamentului asertiv la specialiștii care direct interacționează în activitatea sa profesională cu binomul ”om-om” se realizează doar în procesul antrenării în stagii de formare și implementare a strategiilor specifice formării.



Bibliografie:

1. Baciu T. Psihologia comportamentului deviant. Suport de curs (partea I), Chișinău: UPS ”Ion Creangă”, 2009, p. 67.
2. Bîrsan E. Paradigma comunicării asertive în formarea profesională a studenților pedagogi. Teză de doctor în științe pedagogice. Ch. 2017. 177 p.
3. Cojocaru-Borozan M. Teoria culturii emoționale. Studiu monografic asupra cadrelor didactice. Chișinău: Tipogr. UPS ”Ion Creangă”, 2010, p. 240.
4. Dicționar de sociologie. Larousse. Coordonatori: Boudon R., Besnard P. București, 1996. 367 p.
5. Hernández. Asertividad en el trabajo. Extraído el 18 de marzo del 2006 de: http://www.hipocrita.net/asertividad/asertividad_en_el_trabajo.php (vizitat 25.03.2017), 2003.
6. Ianioglo M. Formarea competenței de comunicare asertivă la studenții din mediul academic multiethnic. Teză de doctor în pedagogie, Universitatea de Stat din Tiraspol, Chișinău, 2013, p. 325.
7. Marele dicționar de psihologie. București: Ed. Trei, 2006, p. 1358.
8. Moraru I. Abordări teoretico-empirice ale asertivității. În: *Revista Psihologia*, UPS ”Ion Creangă”, Chișinău, 2012, vol. 1, p. 42-51.
9. Nancy L. Van Pelt, Secretele comunicării, Tîrgu-Mureș: Pioneer, 1999, p. 284.
10. Грецков А. Психология жизненного успеха, Питер, 2008, 206 с.



CONCEPTUL DE RESOCIALIZARE DIN PERSPECTIVA PSIHOLOGICĂ

THE CONCEPT OF RESOCIALIZATION FROM PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE

Cebotari Stanislav, lector superior Institutul de Științe Penale și Criminologie Aplicată
CZU 36

Summary

This article describes the existing theories on the concept of resocialization from a psychological perspective. There are several approaches that essentially reflect the notion of resocialization and how it should be viewed psychologically.

Keywords: resocialization, socialization, psychological perspective, norms, values, personality.

Rezumat

În acest articol sunt descrise teoriile existente cu privire la conceptul de resocializare din perspectiva psihologică. Sunt expuse mai multe abordări care reflectă în esență noțiunea de resocializare și cum trebuie ea privită în plan psihologic.

Cuvinte cheie: resocializare, socializare, perspectivă psihologică, norme, valori, personalitate,

Pe zi ce trece crește numărul persoanelor, ce devin *infractori de meserie*, din cauza că tinerii nu sunt: orientați și motivați profesional, nu au un loc de muncă bine plătit și respectiv resurse financiare cu care ar putea să se întrețină pe ei sau familia sa; nu cunosc normele și valorile umane, care ghidează comportamente prosociale; dar în permanență sunt influențați de factori psihosociali și modele de comportament negative, care îi determina să obțină surse de venit pe căi mai ușoare. Autorii în domeniu, S. Rusnac, (2001), Gh. Florian (2001), Io. Durnescu (2009), A. Talmaci (2013), G. Oancea (2014), menționează că socializarea tinerilor, este un proces prin care „individul însușește și interiorizează normele și valorile sociale”, modele comportamentale prosociale, atitudini, devenind membri ai unei comunități sau al unui grup social [1].

În cazul în care interiorizarea normelor, valorilor și ca rezultat exprimarea comportamentelor prosociale, nu are loc, datorită factorilor circumstanțiali, externi, expuși anterior, dar și a unor factori interni cum ar fi, stima de sine scăzută, agresivitate înaltă, anumite trăsături de personalitate, ierarhia valorică, temperamentul etc. pe care le vom analiza ulterior, contribuie la apariția comportamentului deviant și respectiv la comiterea infracțiunii și a ratei înalte a recidivei. Pentru evitarea recidivei este nevoie de resocializarea deținuților.

Conceptul resocializării este analizat și reprezentat din mai multe perspective: umanistă, cognitiv-comportamentală, psihodinamică etc. Nu putem aborda conceptul de resocializare fără a face referire la termenul de *comportament deviant*, care este unicul factor de a impune evidențierea procedurii de „RE-socializare”. De aceea ne vom referi la această noțiune „comportament deviant” din care derivă conceptul de resocializare, ulterior vom trece în revistă abordările psihologice cu privire la acest concept.



Succesiv carențelor relaționale, minorul sau tânărul poate prezenta diferite distorsiuni *specifice personalității delincvente* [2. p. 96].

Odată ce avem de a face cu distorsiuni *specifice personalității delincvente*, în acest context procesul de resocializare are la bază teoriile cu privire la comportamentul delincvent. Multe din acestea sunt strâns legate de teoriile resocializării expuse la care ne vom referi ulterior de R. Snyder, A. Bandura 1969, B. F. Skinner 1958, B. Sheldon 1995, E. Gambrill etc [3, 4, 5, 6].

Ne vom referi totodată la teoriile intervenției din perspectiva comportamentului delincvent din care fac parte teoriile intervenției centrate pe sarcină (W. J. Reid 1978, L. Epstein 1992, M. Doel și P. Marsh 1992), teoria sistemelor (von Bertalanffy), Empowerment și Advocacy (B. Solomon 1976), etc. [8, 9, 10, 11, 12]

Persoanele desocializate se întâlnesc adesea unele cu altele în anumite zone „îndoielnice”, sectoare cu rată ridicată de malnutriție, sărăcie, sinucideri. Aici se concentrează persoanele cu comportamente imorale și ilegale. Fiecare comportament se concentrează în anumite zone specifice (drog, prostituție) și formează o izolare culturală, constituind și reprezentând moduri de „supraviețuire” și de adaptare a indivizilor defavorizați. Indivizii au altă scară de valori și recurg deseori la mijloace nedorite pentru atingerea scopurilor, devenind surse potențiale pentru delincvență. Delicvența apare din dorința de înlăturare a barierelor sociale, de lichidare a frustrărilor.

În opinia lui M. Foucault, (2005) conceptul de „resocializare” reprezintă finalitatea aplicării pedepsei ce depășește stadiul unei corecții aplicate infractorului, fiind urmărită atingerea unui obiectiv cu rezultate pe termen lung, respectiv abandonarea de către individ a unui mod de viață bazat pe încălcarea legii și realizarea unor transformări importante la nivel psihologic [13].

Robinson și autorii (2009) au definit resocializarea ca un demers care comportă o serie de dificultăți la infractori [Ibidem].

În opinia lui L. Sechrest, S. O. White, E. D. Brown, (1979) o definiție a resocializării infractorilor, din perspectiva psihologică ar fi rezultatul unei intervenții planificate, de natură să reducă activitatea infracțională a unui individ, indiferent dacă aceasta este realizată printr-o schimbare la nivelul personalității, comportamentului, abilităților, atitudinilor, valorilor și a factorilor psihologici - *interni* și *sociali-externi* care l-au determinat să săvârșească nelegiuire [14].

Psihologul rus Пищелко А.В. (1992) propune o abordare complexă a procesului de resocializare evidențind patru etape ale acestuia: Prima etapă presupune izolarea totală de la mediul cu influență negativă. Următoarea etapă este orientată spre impunerea executării normelor legale. A treia etapă este orientată spre dezvoltarea normelor morale ale deținutului și ultima etapă presupune,



activități de coordonarea a comportamentului prosocial și obținerea unor abilități social dezirabile [15].

Luând în considerație că infracțiunea reprezintă o formă de comportament condiționată de personalitate infantilă în plan social, și personal, Коробеев А.И., și coautorii (1991) menționează importanța aspectelor de personalitate a deținutului în procesul de resocializare. Autorii evidențiază prezența unor trăsături de personalitate care contribuie la o resocializare reușită sau mai puțin reușită. Astfel cercetătorii menționează importanța trăsăturilor de personalitate în procesul de resocializare, deoarece procesul de resocializare este direct legat de potențialul pozitiv al personalității deținutului [16].

Dezvoltarea potențialului pozitiv al personalității ține de procesul actualizării sinelui studiat pe larg de psihologul umanist A. Maslow. Așadar resocializarea trebuie să se axeze pe dezvoltarea și armonizarea personalității în direcția actualizării sinelui.

Psihologul G. Sykes a evidențiat 5 caracteristici: Prima și cea mai importantă suferință este privarea de libertate, a doua este deposedarea de bunuri și servicii, a treia suferință a încarcerării este privarea de relații heterosexuale cu efecte psihologice și fiziologice deosebit de grave, a patra suferință este pierderea autonomiei, a cincea suferință se referă la privarea de securitate. Toate cinci caracteristic se bazează pe piramida necesităților lui A. Maslow.

Totodată A. Maslow afirmă că pierderea autonomiei la deținuți este extrem, de frustrantă și reprezintă adevărate atacuri psihologice, iar Goffman consideră că aceste atacuri psihologice în consecință pot duce la diminuarea stimei de sine, deresponsabilizare, anularea inițiativei și în consecință la depersonalizare [17, 18].

În contextul viziunilor de resocializare a deținuților expuse de A. I. Korobeev și având ca repere rolul actualizării sinelui pentru dezvoltarea personală, cercetătorul V. Plămădeală consideră că în legătură cu acest fenomen resocializarea nu poate fi realizată în afara contextului actualizării sinelui. Din care cauză se pune un accent foarte mare anume pe acest proces, care vine să pregătească deținuții pentru liberare și consolidarea personalității acestora în urma impactului negativ al detenției, în urma căreia indivizii nu sunt capabili să rezolve independent problemele de integrare socială și profesională [19, p. 27].

„Comportamentul infracțional constituie un sindrom al unei perturbări (decompensări) a câmpului structurat al personalității minorului. Perturbarea mecanismelor de structurare a personalității se produce prin convergența operațională a unor procese psihofiziologice determinate de o multitudine de factori de ranguri diferite” [2, p.96].



Formarea personalității este rezultatul unui proces complex de socializare, în care interacționează factori personali, de mediu și culturali. Socializarea în sens larg înseamnă a transforma un individ dintr-o ființă asocială într-o ființă socială, inculcându-i moduri de gândire, simțire, acționare [20].

Un element important fără de care procesul de resocializare nu ar fi complet este ștergerea stigmatului de infractor aplicată persoanei care a încălcat legea [Robinson, Crow, 2009].

În opinia lui S. Rusnac și A. Talmaci un alt element fără de care resocializarea nu ar putea fi realizată în mod evident este constrângerea ce ajustează comportamentele individuale la cerințele comunității, contribuie la realizarea "uniformizării" și "controlului", contribuind ca resocializarea să aibă sarcini mai dificile și să se confrunte cu probleme majore, deoarece schimbul de comportament este direct legat de schimbul de atitudine, iar atitudinea stă la baza valorilor [1, 21].

Dacă procesul socializării constă în modelarea unui „material brut”, având în calitate de obiect personalitatea copilului, atunci resocializarea se referă la o personalitate deja formată, al cărui profil a căpătat contururi antisociale sub influența factorilor neuropsihici, psihologici, dar întotdeauna determinați de anumite condiții [1].

În acest context privarea de libertate trebuie să rezolve această sarcină prin promovarea valorilor umane. Penitenciarul de astăzi, în care se manifestă tendințele de înjosire, de diminuare a valorii personalității, nu poate contribui decât la dezvoltarea unor atitudini negative în raport cu societatea și normele ei, generând orientări spre recidivă. În asemenea condiții se poate vorbi despre o "luptă împotriva criminalului", și nicidecum despre o activitate de combatere a criminalității [22].

Modelul *resocializării* se fundamentează pe cunoștințele psihologice cu referire la socializarea personalității prin modelare, învățare a normelor prosoziale a valorilor general umane, control social, influență socială pozitivă asupra comportamentului deținuților.

Resocializarea deținuților presupune un proces de lungă durată, bazat pe un complex de acțiuni de ordin psihopedagogic, economic, medical, juridic și organizatoric, aplicate pentru formarea la fiecare condamnat a capacității și disponibilității de încadrare, după expirarea termenului de pedeapsă, în condițiile obișnuite de viață ale societății [19].

În același timp, resocializarea, după eliberare, a fostului deținut în condițiile sociale obișnuite este singurul mod de apreciere a eficienței muncii a psihologului și a celor actori din instituția de detenție, ce permite determinarea exactă a orientării sociale a activității acestuia.

Procesul de resocializare din perspectiva psihologiei cognitiv comportamentale se bazează pe teoriile lui R. Snyder, A. Bandura 1969, B. F. Skinner 1958, B. Sheldon 1995, E. Gambrill 1995 și a lui Hirseni cu privire la interacțiune, învățare și control [4, 23, 24].



Teoriile comportamentaliste pornesc de la o separare clară între minte și comportament. Cei mai mulți promotori ai acestor teorii B. F. Skinner 1958, B. Sheldon 1995, E. Gambrell 1995 susțin că nu putem cunoaște ceea ce se află în mintea celor din jurul nostru, ar trebui să ne concentrăm asupra comportamentelor explicite. comportamentul este învățat fie ca urmare a formării unui reflex condiționat fie ca urmare a condiționării operante, fie ca urmare a învățării sociale [18].

Io. Durnescu afirmă că abordarea cognitiv comportamentală oferă un instrument eficient de schimbare comportamentală în lucrul cu persoanele aflate în conflict cu legea [18, p. 69-71].

Efectele psihologice ale încarcerării au fost descrise prin conceptul de deculturație (R. Sommer, apud E. Goffman 1961-2004) Potrivit acestei teorii după o ședere îndelungată în instituție are loc o dezvățare care îl face pe individ temporar incapabil să se descurce în anumite aspecte ale vieții cotidiene după liberare [25, 26].

Și anume pentru că izolarea de lungă durată are consecințe negative atât în plan psihologic cât și în plan social, producând schimbări cognitive și comportamentale de durată. Consecințele psihologice se exprimă devieri comportamentale deținutului [7, p. 553].

Cu cât crește gradul de adaptarea a deținutului la spațiul din penitenciar cu atât scade receptivitatea acestuia la diferite programe de resocializare, iar șansele reintegrării sociale sunt tot mai mici [18, p 87].

Procesul de resocializare trebuie să țină cont că izolarea de lungă durată produce dificultăți majore în activitatea pozitivă a unei persoane în condiții de libertate.

Durnescu I. consideră la fel că excluderea socială de lungă durată și închiderea deținuților într-un spațiu restrâns nu fac decât să susțină acea subcultură criminală prin caracterul relațiilor pe care deținuții le stabilesc în cadrul grupului. Procesul de adaptarea la mediul de detenție implică o reconfigurare a personalității deținute, o asimilare a normelor, obiceiurilor, valorilor specific carcerii, astfel că deținutul ajunge să se raporteze la evenimente din jurul său precum un spectator pasiv aflat într-o stare de așteptare continuă [Ibidem].

Imediat după ajungerea în penitenciar, deținutul este supus unei proceduri de internare în care rolul cel mai important este atribuit procesului de „înjosire a Eului”. Principalele tehnici utilizate sunt relative standardizate în instituțiile total și au ca scop deposedarea de roluri și distrugerea „Eu-lui civil”. În detenție deținutul pierde dreptul de ași controla aspectul fizic exterior, de a se raporta la eul propriu și de a lua decizii independente ce distruge în consecință personalitatea [18, p 89].

Resocializarea privită din perspectiva valorilor psihologul rus T. Tatidnova care consideră că resocializarea presupune obligatoriu restructurarea valorilor care se manifestă la nivel de comportament prosocial [26].



F. Adler și G. Mueller au evidențiat că procesul resocializării se axează pe reorientarea valorilor care au fost denaturate prin izolare culturală, crearea subculturilor marginale caracteristice adeseori tinerilor cu comportament deviant [27].

Crearea grupurilor informale de acest gen se bazează pe anumite principii de compatibilitate psihologică, interese, vârstă, orientare valorică, teritoriu. Deseori aderarea la aceste grupuri se datorează unei presiuni psihologice sau este dictată de tendința de a domina asupra celorlalți deținuți. Cea din urmă tendință se întâlnește mai frecvent în rândurile tinerilor, care au viziuni antisociale sau cariera infracțională își are debutul de la o vârstă timpurie [28]. Tendința respectivă de marginalizare este canalizată în viziunea mai multor autori A. Neculau, Erhard Roy Wiehm, A. Leaua, de apariția unor diferențe sociale, întreruperea sau regresul proceselor de socializare sau integrare, contacte sociale (nefericite) la toți deținuții [28, p 64]. Acest conglomerat de diferențe sociale, dar și de similitudini la nivel de grup creează sentimentul de „noi” care conform lui Erhard Roy Wiehm este sprijinit de valori și scopuri comune și evident pe solidaritatea ieșită din interior [29, p. 223], care în viziunea noastră, permite alcătuirea unui sistem de norme la care deținutul se raportează ulterior și care fac dificilă procesul de resocializare.

Așadar, din punct de vedere psihologic, subcultura asocială reprezintă o rețea de relații nemijlocite a deținuților. Ea este caracterizată de standarde informale de conduită, relații intra și intergrupale și un sistem valoric-normativ nescris. Iar, aderarea la subcultura asocială, își lasă o amprentă negativă asupra personalității deținutului, deoarece el este pus în situația să adopte un set de reguli sau norme de conduită, care sunt în relație de contradicție cu normele și valorile prosoziale [30, p. 136].

În acest fel, V. Cojocaru (2009) afirma că procesul de resocializare este mijlocit de două categorii de factori: din mediul social, care sunt promovați de colaboratorii instituțiilor penitenciare, mijloacele mass-media, familie etc., din subcultura criminală. Influența subculturii penitenciare asupra comportamentului individual și de grup este mai intensă și mai puternică, decât influența organizațiilor formale și a instituțiilor sociale, astfel împiedicând procesul de resocializare [Ibidem].

Ca rezultat ajungem la concluzia că: Personalitatea infractorului este un produs al procesului de socializare în care are loc însușirea și asimilarea de către individ a valorilor, normelor, dispozițiilor, modelelor de conduită caracteristice societății respective, comunității sau grupului social, însă ea poate fi pozitivă sau negativă. În cadrul procesului de socializare, de maturizare biologică și socială, omul își modelează personalitatea prin învățarea și interiorizarea complexului socio-cultural pe care îl promovează societatea. Iar activitățile de resocializare au menirea de a



optimiza relațiile din penitenciar și facilita reintegrarea socio-profesională după eliberare prin exersarea unor comportamente prosoziale [31].

Modelul resocializării se întemeiază pe cunoștințele psihologice cu referință la *socializarea* personalității prin modelare, învățare în control social. Analizând literatura de specialitate ajungem la concluzia că *infracțiunea este rezultatul firesc al socializării incomplete sau defectuoase a personalității, o formă de conduită, marcată de infantilism și incompetență socială.*

Resocializarea se referă la o personalitate deja formată, al cărui profil a căpătat contururi antisociale sub influența factorilor neuropsihici, psihologici, dar întotdeauna determinați de anumite condiții sociale. Ea presupune un proces de lungă durată, bazat pe un complex de acțiuni de ordin psihologic-pedagogic, economic, medical, juridic și organizatoric, aplicate pentru formarea la fiecare condamnat a capacității și disponibilității de încadrare, după expirarea termenului de pedeapsă, în condițiile obișnuite de viață ale societății.

Dar noi trebuie să avem în vedere că termenul de resocializare se referă și la reformarea morală, reeducarea și reintegrarea socială a acestora.

Iar resocializarea *condamnaților cu vârsta 18-25 ani, care au săvârșit infracțiuni contra patrimoniului (ISICP)*, în special furt, ar trebuie să evidențieze factorii care au determinat persoana la infracțiune, particularități de personalitate și valori caracteristice vârstei ce au ghidat un comportament antisocial la ei, totodată să le cultive valori general umane, deprinderi de viață care ar realiza o scădere a ratei criminalității prin reorientarea condamnaților spre alte modele sociale.

Bibliografie

1. Rusnac S. Psihologia dreptului. ARC, 2000.
2. Pripp Cr. et all. Ghid de bune practici pentru psihologul care lucrează în sistemul penitenciar. In: <http://anp.gov.ro/wp-content/uploads/rapoarte/ghid%20de%20bune%20practici%20pentru%20psihologul%20care%20lucreaza%20in%20sistemul%20penitenciar.pdf> (vizitat 10.02.2018)
3. Bandura A. Social Learning Theory. Prentice Hall. Englewood Cliffs. 1977.
4. Bandura A. Principles of behaviour modification. New York: Holt. Rinehard and Winston, 1969 677 p.
5. Gambrill E. Behavioural social work: Past present and future, Research on social work practice, 5 (4) 1995. pp 460-484.
6. Cognitive- Behavioural Therapy Research, Practice and Philosophy. New York: Routledge, London, 1995 p.
7. Дмитриев Ю.А., Казак Б.Б. Пенитенциарная психология. Расто На Дону: Феникс. 2007 681 с.
8. Reid W. J. The task-centered system. New York: Columbia University Press. 1978. 304 p.
9. Epstein L. Brief treatment and a New Look at the Task-centered Approach. New York: Macmillan. 1992. 351 p.



10. Doel M., Marsh P. Task Centered Social Work. Arena. 1992. 160 p.
11. Ramage M., Shipp K. (2009) Ludwig von Bertalanffy. In: Systems Thinkers. Springer, London pp 57-65 In: https://doi.org/10.1007/978-1-84882-525-3_7 (10.02.2016)
12. Solomon B. Black Empowerment: Social work in oppressed communities. Columbia University Press. New York. 1976. 438 p.
13. Foucault M. A supraveghea și a pedepsi: nașterea închisorii. București: Paralela 45. 2005. p.
14. Sechrest L, White S. O., Brown E. D. The rehabilitation of criminal offenders: Problems and prospects. New York, National Academic Press. 1979 p.
15. Пищелко А.В. Социально-педагогические основы нравственного перевоспитания осужденных. М.: Акад. МВД России, 1992. - 99 с.
16. Коробеев А.И., Усс А.В., Голик Ю.В. Уголовно-правовая политика: тенденции и перспективы. Красноярск, 1991. - 189 с.
17. Sykes G. M. The society of Captives. A study of Maximum Security Prison, Princeton University Press. New Jersey. 1974 200 p.
18. Durnescu I. Asistența social în penitenciar. Iași: Polirom 2009. 220 p.
19. Plamadeală V. Actualizarea sinelui la tinerii ex-deținuți. Psihologie. Pedagogie specială. Asistență Socială. nr. 3 (48) pp 27-33
20. *Dicționar de sociologie, Coordonatori : Raymond Boudon și a.. București, 1996, p. 248*
21. Talmaci A. Ce trebuie să cunoască administrația publică locală despre resocializarea persoanelor eliberate din locurile de detenție "Pulsul Pieței", Chișinău, 2013
22. Florian Gh. Psihologie Penitenciară, Oscar-Print București 2001
23. Gambrell E. Behavioural social work: Past present and future, Research on social work practice, 5(4) 1995. pp 460-484.
24. Sheldon B. Cognitive- Behavioural Therapy Research, Practice and Philosophy. Routledge, London, New York 1995 p.
25. Goffman E. Aziluri. eseuri despre situația socială a pacienților psihiatrici și a altor categorii de persoane instituționalizate. Iași: Polirom 2004. p.
26. Татиудинова Т. Г. Социальная адаптация бывших заключенных. Социологические исследования, - М: «Прайт», 1993 г. № 13. с. 53-54.
27. Adler F., Mueller G. O. W. Laufer W.S. Criminology. McGraw-Hill. Inc. 1995 464 p.
28. Leaua A. M. Penitenciarul. Psihologie socială aplicată. Iași: Lumen. 2006. 184 p.
29. Neculau A., Ferreol G. Minorități, marginali, excluși. Iași: Polirom. 1996. 280 p.
30. Cojocaru V. Pregătirea pentru liberare a deținuților, Chișinău, Cartier, 2007, 212 p.
31. Adela S. Ghid de educație non-formală pentru persoanele aflate în detenție, Asociația Alternative Sociale, 2006 p.



DEZVOLTAREA ÎN CONDIȚII EXPERIMENTALE A STILURILOR DE ÎNVĂȚARE ȘI A TIPURILOR DE INTELIGENȚĂ LA STUDENȚII FACULTĂȚII DE PSIHOLOGIE EXPERIMENTAL DEVELOPMENT OF LEARNING STYLES AND TYPES OF INTELLIGENCE IN STUDENTS FROM THE FACULTY OF PSYCHOLOGY

Mihai Covaci, drd. la UPS „Ion Creangă” din Chișinău,

lector la Universitatea „Hyperion” din București;

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

CZU 378

Summary

Observational research has enabled the elaboration of a psychological intervention program based on the formation and development of deficient characteristics of learning styles and student intelligence by avoiding mechanical memory and encouraging constructive acquisition of information. This research was followed by an experimental program with a group of 15 students (and another 15 in the control group). The structure of the experimental program was based on the grouping of three-scale styles: the Reflexivity scale grouped reflexive styles (Honey-Mumford), reflected observation (Kolb), critical processing (Vermunt), and interpersonal intelligence (Gardner); the Theoretical scale included theorist style (Honey-Mumford), abstract conceptualization (Kolb), self-regulation of learning processes, results and content (Vermunt) and verbal-linguistic intelligence (Vermunt); the Pragmatism scale included pragmatic style (Honey-Mumford), concrete experience (Kolb), concrete processing (Vermunt) and intrapersonal intelligence (Gardner).

Keywords: learning style, intelligence type, psychological intervention program, experimental group, control group.

Rezumat

Cercetarea constatativă a permis elaborarea unui program de intervenție psihologică bazat pe formarea și dezvoltarea caracteristicilor deficitare din cadrul stilurilor de învățare și tipurile de inteligență ale studenților prin evitarea memorării mecanice și încurajarea proceselor de însușire constructivă a informației. Această cercetare a fost urmată de un program experimental desfășurat cu un grup de 15 studenți (și alți 15 în grupul de control). Structura programului experimental s-a bazat pe gruparea stilurilor în trei scale: scala Reflexivității a grupat stilurile reflexiv (Honey-Mumford), observația reflectată (Kolb), procesare critică (Vermunt) și inteligența inter-personală (Gardner); scala Teoretizare a inclus stilul teoretic (Honey-Mumford), conceptualizarea abstractă (Kolb), Autoreglarea proceselor, rezultatelor și conținutului învățării (Vermunt) și inteligența verbal-lingvistică (Vermunt); scala pragmatismului a inclus stilul pragmatic (Honey-Mumford), experiența concretă (Kolb), procesare concretă (Vermunt) și inteligența intra-personală (Gardner).

Cuvinte cheie: stil de învățare, tip inteligență, program de intervenție psihologică, grup experimental, grup de control.

În urma desfășurării cercetării experimentale de constatare noi am determinat că în rândul studenților de la facultatea de psihologie există mai multe tipuri de preferințe pentru învățare, reunite sub numele de *stil de învățare*, precum și mai multe tipuri de rezolvare și abordare a factorilor



externi, reunite sub numele de *tipuri de inteligență*. Lipsa dominanței evidente a unui anumit stil de învățare la ei reflectă, pe de o parte, necunoașterea din partea subiecților a propriului stil de învățare, iar pe de altă parte, indică nedezvoltarea stilurilor de învățare și a caracteristicilor de gândire necesare profesiei corespunzătoare.

Scopul experimentului formativ a fost realizarea unui program de intervenție psihologică care să contribuie la dezvoltarea eficientă a caracteristicilor stilurilor de învățare și a tipurilor de inteligență la studenții psihologi.

Programul de intervenție privind îmbunătățirea stilurilor de învățare și a tipurilor de învățare a fost conceput, ținând cont: de varietatea stilurilor și inteligențelor, descoperite la studenți în cadrul cercetării constatative; de specificul domeniului și condițiilor de învățare; de utilizarea în cadrul proceselor de învățare a elementelor tehnologice contemporane; de disponibilitatea implicării subiecților în procesul dezvoltării propriilor abilități de învățare; de implicarea activă, cu pasiune a studenților în procesul învățării, luând în considerare ajustarea învățării în funcție de propriile preferințe; de dorința proprie a studenților de a participa la un program de dezvoltare a propriului stil de învățare și a tipului de inteligență deținut.

Obiectivul operațional al experimentului formativ a constat în dezvoltarea particularităților stilului de învățare, a tipurilor de inteligență care sunt corelate cu modelele reflexiv, teoretician și pragmatic la studenții facultății de psihologie.

Obiectivele specifice ale experimentului formativ au fost: înțelegerea aspectelor cognitive relevante, implicate în procesul propriei educații; utilizarea în procesul învățării a acelor particularități, care corespund cu propria personalitate și pot oferi cele mai mari avantaje în procesul însușirii și redării informaționale; înțelegerea mecanismelor de învățare care pot avantaja individual și contextual; dobândirea unor abilități de învățare în conformitate cu particularitățile personale preferențiale; utilizarea creativă a mijloacelor educației contemporane în procesul de dezvoltare a caracteristicilor reflexive, de teoretizare și pragmatice în cadrul învățării; evaluarea rezultatelor și eficienței programului formativ.

Ipoteza programului formativ a fost următoarea: pe baza unui program de intervenție adecvat, constituit din tehnici de dezvoltare a anumitor stiluri de învățare și tipuri de inteligență, studenții vor obține performanțe mai bune în formarea competențelor bazate pe reflexivitate, teoretizare și pragmatism.

Subiecții: în cadrul experimentului formativ și cel de control au fost implicați 30 de studenți de la anul doi al Facultății de Psihologie a Universității „Hyperion” din București. Au fost selectați studenții anului doi dat fiind faptul că studenții din anul I parcurg perioada de adaptare, iar în anii



terminali studenții au tendința de a fi mai preocupați de pregătirea lucrării de diplomă și de pregătirea examenului de licență.

Criteriul și procedura de selectare a lor au fost următoarele: încadrarea la Preferințele *scăzute* și Preferințele *foarte scăzute* ale scalelor chestionarului Honey-Mumford (din eșantionul de 101 studenți din cadrul cercetării experimentale, la aceste scale a stilului Reflexiv s-au clasat 56 de studenți, la stilul Teoretician 71 de studenți și la stilul Pragmatic 84 de studenți; din acest număr de studenți ai fiecărui stil, 43 de studenți s-au suprapus la toate cele trei stiluri); din acești 43 de studenți au fost selectați 30 de studenți care aveau *scoruri mici* la următoarele scale grupate în funcție de caracteristicile asemănătoare: Observația reflectată, Conceptualizarea abstractă, Experiența concretă (Kolb); 1.b) Procesare critică, 3. Procesare concretă, 4.a) Autoreglarea proceselor și rezultatelor și 4.b) Autoreglarea conținutului învățării reunite sub o singură scală intitulată 4. Autoreglarea proceselor, rezultatelor și a conținutului învățării (Vermunt); Inteligența verbal-lingvistică, Inteligența inter-personală și Inteligența intra-personală (Gardner).

Ulterior, cei 30 de studenți au fost împărțiți aleatoriu în două grupuri a câte 15 studenți: grupul experimental (GE) și grupul de control (GC). Astfel, ambele grupuri aveau trăsături comune, identice din punct de vedere al stilului de învățare. Pentru a constata *omogenitatea* acestor grupuri, am aplicat testul U Mann-Whitney pentru grupuri independente GE și GC. Rangurile medii ale celor două eșantioane sunt aproximativ egale și, prin urmare, diferențele *nu sunt* semnificative statistic. Pentru *Experiența concretă* $U=-0.583$, $p=0.560$; *Observația reflectată* $U=-0.312$, $p=0.755$; *Conceptualizarea abstractă* $U=-0.333$, $p=0.739$; *Reflexiv* $U=-0.127$, $p=0.899$; *Teoretician* $U=-0.126$, $p=0.900$; *Pragmatic* $U=-0.105$, $p=0.916$; 1.b) *Procesare critică* $U=-0.292$, $p=0.770$; 3. *Procesare concretă* $U=-0.376$, $p=0.707$; 4. *Autoreglarea* $U=-0.312$, $p=0.755$; *Inteligența verbală/lingvistică* $U=-0.271$, $p=0.786$; *Inteligența inter-personală* $U=-0.208$, $p=0.835$ și *Inteligența intra-personală* $U=-0.146$, $p=0.884$.

Stilurile/scalele alese au evidențiat că în rândul studenților de la Psihologie există *slabe* capacități de raționalizare, reflexivitate, pragmatism, gândire critică etc., a căror efect se răsfrânge și asupra procesului învățării. Acest aspect a fost confirmat și de rezultatele obținute în cadrul modelului Soloman-Felder, unde pe axele bipolare, categoria B (Reflexivi, Intuitivi, Verbali și Globali) au avut o prezență scăzută în raport cu categoria A (Activi, Senzoriali, Vizuali și Secvențiali). Raportul bipolarității varia la categoria B între 22.77% și 31.68%, iar la categoria A între 68.32% și 77.23%. Modelul Soloman-Felder a mai evidențiat faptul că la scalele Preferință ușoară și Preferință moderată între 94-95% dintre studenți se situează la toate cele 4 cupluri de stiluri.



Aceste date, obținute în urma experimentului de constatare, ne-au oferit sugestii pentru o mai bună organizare a experimentului formativ.

Ședințele formative în grupul experimental (GE) au fost în număr de 15 și au durat un semestru (februarie – iunie 2016) neincluzând perioadele de vacanță. Desfășurarea ședințelor era săptămânală: câte patru ore în cadrul cursului (extensie a orele de seminar) și alte două ore în afara cursului, adică șase ore pentru fiecare ședință. În total au fost 90 de ore alocate programului formativ.

Variabila independentă a cercetării a constituit-o programul de intervenție, iar variabilele dependente au fost stilul de învățare și tipul de inteligență.

În derularea programului de formare au fost stabilite și respectate următoarele *principii* [9, pp. 12-14], [19, pp. 66-70]:

1. Principiul extinderii cunoștințelor și în același timp crearea unei abilități de reactivare rapidă a informațiilor necesare din memorie;
2. Principiul instruirii axate pe învățarea analitică, gândirea practică, gândirea creativă și pe învățarea mnemotehnică, cea ce presupune deschiderea la interpretări și argumentări;
3. Principiul axării pe meta-componentele învățării: identificarea problemei, definirea problemei, formularea de strategii pentru rezolvarea problemelor, formularea de reprezentări interne-externe și organizarea problemelor pe categorii de informații asociate, alocarea resurselor pentru rezolvarea problemelor, monitorizarea problemelor rezolvate și evaluarea problemelor rezolvate;
4. Principiul predării bazate pe maximizarea potențialului personal de învățare prin axarea pe punctele forte ale celor mai mulți studenți;
5. Principiul achizițiilor de cunoștințe noi pe baza decodificării acestora, a deducțiilor efectuate, realizarea de conexiuni și hărți mentale, gândirea unor zone concrete de aplicare a cunoștințelor, identificarea și compararea alternativelor și oferirea de răspunsuri la dilemele apărute;
6. Principiul achiziționării de informații noi pe baza celor trei procese esențiale și diferite de la subiect la subiect: decodificare, comparație și combinare/îmbinare selectivă;
7. Principiul adaptării, modelării (formării) și dezvoltării mediului sau a contextului.

Metodele și tehnicile aplicate au vizat atât munca individuală cât și cea în echipă, deoarece grupul permite cooperarea pentru a maximiza învățarea proprie și a altora. Acest gen de cooperare se bazează pe strategii de instruire active și interactive. Responsabilitatea pentru propria învățare se împarte între profesor și cursant, aceștia devenind *parteneri* în procesul de construire a cunoștințelor [9, p. 35], [3].

Experimentul formativ a avut la bază modelul strategiilor de optimizare a activității de comprehensiune, dezvoltat de Palincsar și Brown [13], [11, pp. 160-162], [18], [10].



În cadrul experimentului formativ au fost grupate caracteristicile asemănătoare ale stilurilor de învățare, caracteristici necesare unei bune dezvoltări a profesiei de psiholog. Pentru fiecare caracteristică au fost utilizate și adaptate mai multe *tehnici de dezvoltare a stilurilor de învățare* cu scopul îmbunătățirii învățării. Cele trei *tipuri de inteligență* incluse pentru dezvoltare în cadrul programului de formare (inteligența inter-personală, inteligența verbal-lingvistică și inteligența intra-personală) au fost dezvoltate prin intermediul particularităților alături de care au fost grupate. Astfel, inteligența inter-personală a fost dezvoltată prin gândirea critic-reflexivă și gândirea interogativ-reflexivă și tot ceea ce implică o analiză și procesare critică a trăirilor celorlalți precedată de o observație reflexivă. Inteligența verbal-lingvistică a fost dezvoltată prin capacitatea de a teoretiza diverse noțiuni, concepte și idei, prin capacitatea de a elabora sau gândi un studiu de caz și prin capacitatea de a gestiona/analiza multitudinea de idei legate de același subiect. De asemenea, pentru acest tip de inteligență s-a ținut cont de utilizarea și dezvoltarea adecvată a abilităților verbale, dezvoltarea capacității de analiză polisemantică și utilizarea capacității de exprimare oratorică cât mai perfectată. Inteligența intra-personală a fost dezvoltată prin intermediul capacității de analiză și exprimare a propriei persoane și prin însușirea unor modalități de interpretare adecvate a propriilor trăiri, sentimente etc. Acest aspect a vizat și dezvoltarea laturii pragmatice a ceea ce se dezvoltă și analizează în propria interioritate sau a felului în care aceste introspecții profunde au și anumite utilități pragmatice.

Tehnicile axate pe dezvoltarea *reflexivității* au fost: *Tehnica formulării întrebărilor și criticilor legate de variate aspecte din cadrul textului* [11, pp. 151-153], [15, pp. 56-98], [17], [8, pp. 4-5], [12]; *Tehnica interogațiilor constructive* [2, p. 123]; *Tehnica substituirii*.

Tehnicile axate pe dezvoltarea *teoretizărilor*: *Tehnica rescrierii ideilor lecturate în propriul înțeles și în propriul limbaj* [11, pp. 136-137]; *Tehnica elaborării studiului de caz* [1, p. 232], [5, pp. 111-112]; *Tehnica asaltului de idei* [6, p. 423], [6, p. 424].

Tehnici axate pe dezvoltarea *pragmatismului*: *Tehnica realizării conexiunilor între ideile lecturate și ideile din alte domenii* [4, pp. 91-94], [7], [11, pp. 133-134], [11, pp. 162-165]; *Tehnici integrative care implică discuțiile de grup*: masă rotundă, dialog, simpozion, colocviu, sesiune pe grupuri, reacția audienței [14, pp. 39-40, 44].

Aceste tehnici au fost utilizate într-o îmbinare organică oferită de educația contemporană. Astfel, au fost aplicate „Metode de raționalizare a conținuturilor și operațiilor de predare/învățare, centrate pe performanță, pe eficiență maximă, așa cum sunt: metodele algoritmice, instruirea programată, instruirea bazată pe calculator, Instruirea Asistată de Calculator (IAC), învățarea electronică ș.a. Acestea valorifică elemente sau metode întregi aparținând celorlalte grupări.” [1, p.



112]. La ora actuală, cel mai propice este m-learningul, deoarece oferă mobilitate și, în același timp, conexiune la resursele disponibile în mediul online. De asemenea, utilizarea asincronă a tehnologiilor: angrenarea studenților în activități de culegere de informații de pe internet, în verificarea părerilor alternative exprimate în mediul online, au fost stimulați în vederea comunicării și colaborării între ei prin mijloacele media. Astfel au fost încurajate: utilizarea tehnologiei mobile prin căutarea exclusivă a referințelor în mediul online; utilizarea Facebook în scopuri educative și sociale [16]; utilizarea resurselor disponibile pe site-uri gen Wikipedia, bloguri sau alte tipuri de site-uri educative. Tematicile au fost astfel alese ca să necesite utilizarea intensivă a resurselor disponibile în mediul online: utilizarea Youtube pentru explicarea vizuală a anumitor concepte; utilizarea documentelor și resurselor disponibile pe Google docs, Scribd etc; crearea mp3 cu ajutorul unui sintetizator vocal (Expressivo) pentru a furniza audiția materialelor în timpul extra-întâlniri; exerciții de creativitate realizate cu ajutorul media (propria ascultare, să-și critice/explice/argumenteze/gândească divergent/negativ/neutru etc).

Prezentarea și interpretarea rezultatelor test-retest la grupul experimental (GE)

Evaluarea rezultatelor a fost posibilă atât în perioada de formare (în cadrul întâlnirilor recapitulative – ședințele 5, 9 și 13) cât și în faza finală de intervenție (ședința 15). La începutul programului de formare, a fost o ușoară confuzie în privința aspectelor vizate de tehnicile propuse și a pașilor necesari parcurgerii îmbunătățirii propriului stil. După a doua întâlnire, entuziasmul și implicarea a început să crească, deschiderea spre dezvoltare și înțelegerea propriului stil a început să fie mai mare și au început să apară feedback-uri directe și indirecte.

Scale Reflexivitate

Pentru eșantioanele perechi, compararea rangurilor valorilor distribuțiilor obținute inițial și a celor obținute la re-test, a fost făcută aplicând testul neparametric Wilcoxon.

În cazul stilului *Reflexiv* din cadrul chestionarului Honey-Mumford datele GE au relevat că s-au obținut diferențe semnificative statistic între valorile inițiale și cele după programul de intervenție: $p=0.007$, $U=-2.714$. Analiza descriptivă indică o creștere a valorilor medii între testarea inițială și cea finală (inițial: $m=8.07$, Std. Deviation=1.580; final: $m=9.73$, Std. Deviation=1.668). Analiza scalei *Observația reflectată* (Kolb) ne arată că în cadrul GE în faza inițială valoarea mediei $m=27.73$ și Std. Deviation=5.338. În faza finală $m=29.60$ și Std. Deviation=4.881. Rezultatele testului Wilcoxon indică diferențe semnificative din punct de vedere statistic: $p=0.001$, $U=-3.359$. Acest aspect reprezintă faptul că între cele două faze diferențele între grupuri sunt semnificative. Analiza sub-scalei *1.b) Procesare critică* (Vermunt) indică următoarele valori: inițial $m=11.27$, Std. Deviation=2.865; final $m=12.13$, Std. Deviation=2.850. Pentru testul Wilcoxon diferențele sunt



semnificative statistic: $p=0.002$, $U=-3.127$. Analiza statistică a *Inteligenței inter-personale* (Gardner) arată că în cadrul GE s-au obținut rezultate destul de modeste: faza inițială $m=28.27$ și Std. Deviation=4.543. În faza finală $m=29.27$ și Std. Deviation=4.978. Valorile testului Wilcoxon au fost semnificative statistic, aspect care reflectă diferențele statistice între cele două testări ($p=0.010$, $U=-2.579$). Reprezentarea grafică a clusterului indică diferențele între cele două faze ale testării din cadrul GE:

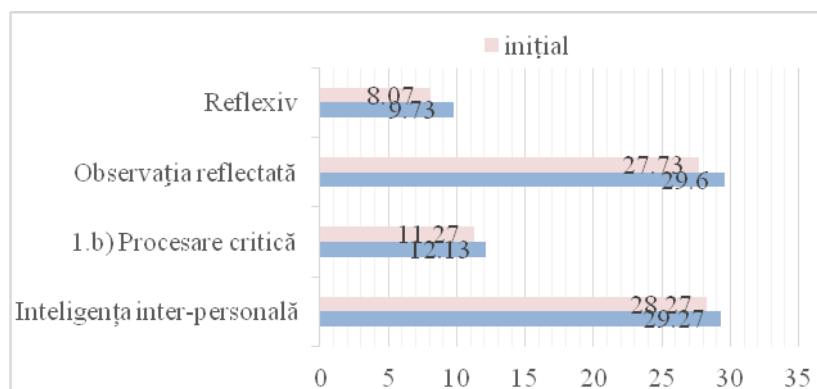


Fig. 1. Reprezentarea grafică a scalelor Reflexivitate între faza inițială și finală.

Scale Teoretizare

Analiza cu ajutorul testului neparametric Wilcoxon în cazul stilului *Teoretician* din cadrul chestionarului Honey-Mumford relevă faptul că s-au obținut diferențe semnificative statistic între valorile inițiale și cele după programul de formare: $p=0.002$, $U=-3.162$. Analiza descriptivă indică o creștere a valorilor medii între testarea inițială și finală (inițial: $m=6.73$, Std. Deviation=1.907; final: $m=8.93$, Std. Deviation=1.486). Analiza scalei *Conceptualizarea abstractă* (Kolb) ne arată că în faza inițială valoarea mediei $m=28$ și Std. Deviation=3.566. În faza finală $m=30.13$ și Std. Deviation=3.482. Pentru testul Wilcoxon valorile sunt semnificative din punct de vedere statistic: $p=0.001$, $U=-3.329$. Această semnificație reflectă diferențele de progres între cele două faze ale testării. Analiza sub-scalei 4. *Autoreglarea proceselor, rezultatelor și conținutului învățării* (Vermunt) indică următoarele valori: inițial $m=35$, Std. Deviation=6.579; final $m=38.13$, Std. Deviation=6.198. Rezultatele pentru testul Wilcoxon rezultatele sunt relevante din punct de vedere statistic și, deci, reflectă progresul înregistrat între cele două momente ale testării ($p=0.001$, $U=-3.306$). Analiza *Inteligenței verbale/lingvistice* (Gardner) arată că s-au obținut următoarele rezultate: faza inițială $m=29$ și Std. Deviation=6.256. În faza finală $m=29.47$ și Std. Deviation=6.479, iar pentru testul Wilcoxon s-a obținut semnificație statistică: $p=0.035$, $U=-2.111$. Reprezentarea grafică a clusterului indică diferențele între cele două faze ale testării:

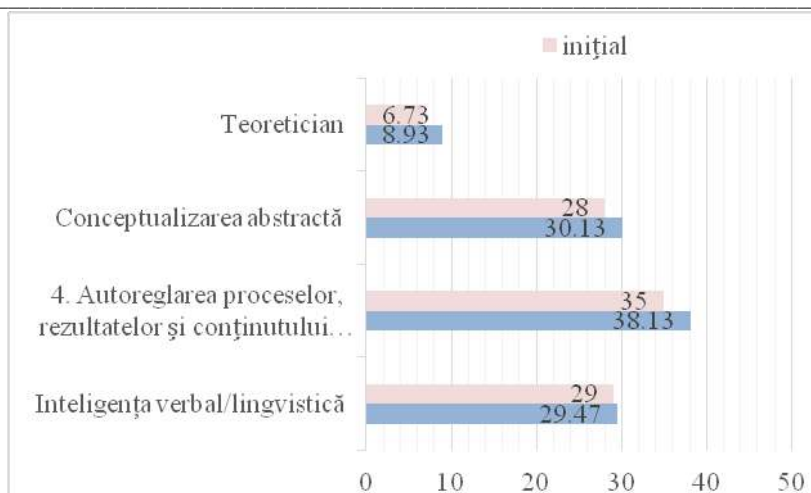


Fig. 2. Reprezentarea grafică a scalelor Teoretizare între faza inițială și finală.

Scale Pragmatism

Analiza cu ajutorul testului neparametric Wilcoxon în cazul stilului *Pragmatic* din cadrul chestionarului Honey-Mumford relevă faptul că s-au obținut diferențe semnificative statistic între valorile inițiale și cele după programul de formare: $p=0.001$, $U=-3.317$. Analiza descriptivă indică o creștere a valorilor medii între testarea inițială și finală (inițial: $m=6.73$, Std. Deviation=1.870; final: $m=9.13$, Std. Deviation=1.995). Analiza scalei *Experiența concretă* (Kolb) ne arată că în faza inițială valoarea mediei $m=29.13$ și Std. Deviation=4.749. În faza finală $m=32$ și Std. Deviation=3.891. Rezultatele testului Wilcoxon indică prezența semnificației statistice între cele două testări (inițială și finală): $p=0.001$, $U=-3.336$. Analiza sub-scalei 3. *Procesare concretă* (Vermunt) indică următoarele valori: inițial $m=18.40$, Std. Deviation=3.719; final $m=19.73$, Std. Deviation=3.535. Rezultatele testului Wilcoxon sunt semnificative din punct de vedere statistic: $p=0.003$, $U=-2.987$. Analiza *Inteligenței intra-personală* (Gardner) arată că în faza inițială $m=28.07$ și Std. Deviation=4.621. În faza finală $m=30$ și Std. Deviation=4.536. Testul Wilcoxon ne arată că avem următoarele rezultate cu semnificație statistică între cele două faze ale testării: $p=0.001$, $U=-3.449$. Reprezentarea grafică a clusterului indică diferențele (GE inițial și GE final) între cele două faze ale testării:

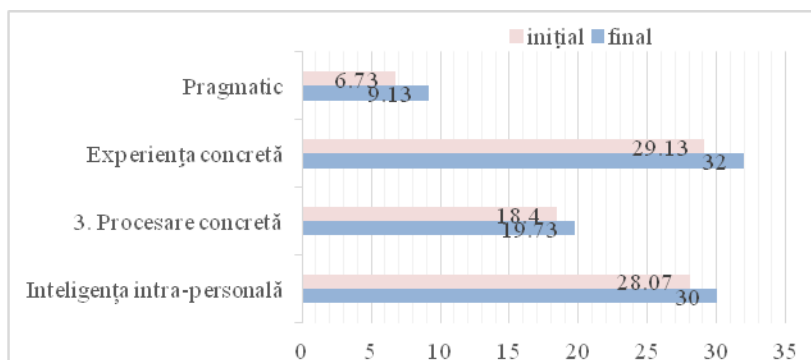




Fig. 3. Reprezentarea grafică a scalelor Pragmatism între faza inițială și finală.

Analiza test-retest la grupul de control (GC)

Pentru analiza rezultatelor GC test - retest a fost aplicat testul Wilcoxon, iar valorile obținute au fost următoarele: *Reflexiv* (Honey-Mumford) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=8.07$ și Std. Deviation= 2.086 în faza retest $m=8.20$ și Std. Deviation= 1.699 . Rezultatele testului Wilcoxon indică următoarele: $p=0.564$, $U=-0.577$; *Teoretian* (Honey-Mumford) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=6.80$ și Std. Deviation= 1.781 în faza retest $m=6.80$ și Std. Deviation= 1.859 . Rezultatele testului Wilcoxon indică valori nesemnificative din punct de vedere statistic între cele două momente ale testării: $p=1.000$, $U=0.001$; *Pragmatic* (Honey-Mumford) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=6.73$ și Std. Deviation= 2.154 în faza retest $m=6.67$ și Std. Deviation= 2.024 . Rezultatele testului Wilcoxon indică următoarele valori lipsite de semnificație statistică între fazele testării: $p=0.763$, $U=-0.763$; *Experiența concretă* (Kolb) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=28.07$ și Std. Deviation= 5.244 în faza retest $m=28.27$ și Std. Deviation= 5.271 . Rezultatele testului Wilcoxon au relevat că nu există semnificație statistică între cele două momente ale testării: $p=0.083$, $U=-1.732$; *Observația reflectată* (Kolb) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=28.47$ și Std. Deviation= 5.111 în faza retest $m=28.20$ și Std. Deviation= 4.784 . Rezultatele testului Wilcoxon indică lipsa semnificației statistice între fazele testării: $p=0.102$, $U=-1.633$; *Conceptualizarea abstractă* (Kolb) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=27.67$ și Std. Deviation= 3.498 în faza retest $m=27.80$ și Std. Deviation= 3.468 . Rezultatele testului Wilcoxon nu au fost semnificative din punct de vedere statistic: $p=0.157$, $U=-1.414$; 1.b) *Procesare critică* (Vermunt) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=10.93$ și Std. Deviation= 2.939 în faza retest $m=10.80$ și Std. Deviation= 3.278 . Rezultatele testului Wilcoxon au fost lipsite de semnificație statistică: $p=0.644$, $U=-0.462$; 3. *Procesare concretă* (Vermunt) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=18$ și Std. Deviation= 3.359 în faza retest $m=18.07$ și Std. Deviation= 3.900 . Rezultatele testului Wilcoxon nu au avut relevanță statistică: $p=0.769$, $U=-0.258$; 4. *Autoreglarea* (Vermunt) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=35$ și Std. Deviation= 4.796 în faza retest $m=35.67$ și Std. Deviation= 4.716 . Rezultatele testului Wilcoxon indică absența semnificației statistice: $p=0.277$, $U=-1.087$; *Inteligența verbal/lingvistică* (Gardner) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=28.47$ și Std. Deviation= 6.534 în faza retest $m=28.40$ și Std. Deviation= 6.998 . Rezultatele testului Wilcoxon nu au fost semnificative statistic: $p=0.763$, $U=-0.302$; *Inteligența inter-personală* (Gardner) ne arată că în faza test valoarea mediei $m=28.27$ și Std. Deviation= 4.758 în faza retest $m=28.40$ și Std. Deviation= 5.275 . Rezultatele testului Wilcoxon au indicat valori lipsite de semnificație statistică: $p=0.564$, $U=-0.577$; *Inteligența intra-personală* (Gardner) ne arată că în faza test valoarea mediei



$m=27.87$ și Std. Deviation= 4.809 în faza retest $m=27.93$ și Std. Deviation= 5.271 . Rezultatele testului Wilcoxon nu au evidențiat valori cu semnificație statistică: $p=0.782$, $U=-0.277$.

Concluzii

Rezultatele obținute ne îndreptățesc să opinăm că studenții din GE care au participat la programul de intervenție au obținut rezultate pozitive atât la însușire informațională cât și la procesul înțelegerii și asimilării superioare, angrenând capacitățile de reflexie, teoretizare și pragmatism, comparativ cu studenții din GC care nu au participat la programul de formare.

Realizarea practică a programului de intervenție psihologică și rezultatele eficiente obținute în grupul experimental ne permit să concluzionăm că unul din mecanismele (condițiile) dezvoltării caracteristicilor stilului de învățare, a tipurilor de inteligență corelate cu modelele reflexiv, teoretician și pragmatic, constă în: motivarea studenților pentru obținerea performanțelor academice și profesionale; propunerea unui scop care să urmărească perfectarea stilului de învățare și a tipului de inteligență; mobilizarea voinței în această direcție; înțelegerea de către studenți a aspectelor cognitive relevante implicate în procesul propriei educații; utilizarea în procesul învățării a acelor particularități, care corespund cu propria personalitate și pot oferi cele mai mari avantaje în procesul învățării; dobândirea unor abilități de învățare în conformitate cu particularitățile personale preferențiale; utilizarea constructivă, oportună și adecvată a tehnologiilor informaționale în procesul de dezvoltare a caracteristicilor reflexive, de teoretizare și pragmatice în cadrul procesului de învățare.

Astfel, la toate cele trei scale grupate în funcție de stilurile aferente (reflexivitate, teoretizare, pragmatism) subiecții au înregistrat progrese variabile. La capacitatea de reflexivitate studenții s-au remarcat prin căutarea unor modalități noi de analiză și perspectivă asupra subiectelor cunoscute sau a celor analizate, relevând aspecte noi și variate despre o anumită problemă; la capacitatea de teoretizare au realizat conexiuni mai eficiente între idei și faptul că și-au îmbunătățit modelele teoretice în baza cărora apreciază realitatea sau noile informații care le parvin și apreciază mai eficient ipotezele și principiile care stau la baza anumitor sisteme de gândire; la capacitatea de pragmatism au reușit să realizeze conexiuni mai eficiente între cunoștințele acumulate și aspectele practice imediate și pot observa mai eficient cum anumite idei sau teorii se transpun în variate aspecte pragmatice de zi cu zi.

Obținând rezultate pozitive atât în cadrul scalelor stilurilor propuse pentru îmbunătățire cât și la verificarea tipurilor de inteligență la cele două faze (test și re-test), putem conchide că ipoteza lansată în cadrul demersului respectiv s-a adevărat, iar programul de intervenție a fost validat.



Referințe bibliografice:

1. Cerghit I., Metode de învățământ, a 4-a ed., Iași: Polirom, 2006. 315 p.
2. Chiș V., Pedagogia contemporană, pedagogia pentru competențe, Cluj-Napoca: Casa Cărții de Știință, 2005. 195 p.
3. Covaci M., "Formarea și dezvoltarea modalităților de învățare la studenții facultății de psihologie," *Revista „Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială”*, vol. 5, no. 46, 2017.
4. Holley C. D., Dansereau D. F., Spatial Learning Strategies. Techniques, Applications, and Related Issues, vol. Educational Psychology, Springfield, Missouri: Southwest Missouri State University, 1984. 328 p.
5. Iluț P., Abordarea calitativă a socioumanului: concepte și metode, Iași: Polirom, 1997. 184 p.
6. Ionescu M., Instrucție și educație, a 3-a, rev. ed., Arad: „Vasile Goldiș” University Press, 2007. 480 p.
7. Jacobs G. M., "Foundations of Cooperative Learning," in *Hawaii Educational Research Association*, Honolulu, 1990. 17 p.
8. Kasson S. C., "Which Study Method Works Best? A Comparison of SOAR and SQ3R for Text Learning," University of Nebraska, Lincoln, 2012. 94 p.
9. Macri C., Grigore E., Stiluri de predare, stiluri de învățare. Modul 3, 2011. 102 p.
10. Mih V., Mih C., "Strategii de optimizare a activității de comprehensiune a citirii," *Perspective*, vol. 1, no. 24, 2012, p. 2-15.
11. Neacșu I., Metode și tehnici de învățare eficientă. Fundamente și practici de succes, Iași: Polirom, 2015. 320 p.
12. NurAfni N., "The effect of using errq (estimate, read, respond and question) strategy toward students' reading comprehension at junior high school academic year 2013/2014. A study at Eighth Grade Students of SMP n 9 air Camar, Padang," *Jurnal Mahasiswa Bahasa Inggris Genap*, vol. 2, no. 2, 2013, p. 1-7.
13. Palincsar A. S., Brown A. L., "Reciprocal Teaching of Comprehension-Fostering and Comprehension-Monitoring Activities," *Cognition and Instruction*, vol. 1, no. 2, 1984, p. 117-175.
14. Pasaniuc J., "Metode creative folosite în activitățile de tineret: suport de curs," *Revistă de biblioteconomie, științe ale informării și de cultură, editată de Biblioteca Municipală „B.P. Hasdeu” din Chișinău*, vol. 55, no. 5 (ediție specială), 2014. 80 p.
15. Paul R. ș. a., Critical Thinking Handbook: High School. A Guide for Redesigning Instruction, Center for Critical Thinking and Moral Critique, Sonoma State University, 1989. 417 p.
16. Ragupathi K., "Facebook for Teaching and Learning: By Dr Erik Moberand," *Technology in Pedagogy*, vol. 1, 2011, p. 1-4.
17. Sereni-Massing C., "Teaching Strategies for Critical Thinking Skills," *Academic Exchange Quarterly*, vol. 19, no. 3, 2015. 6 p.
18. Seymour J. R., Osana H. P., "Reciprocal Teaching procedures and principles: two teachers' developing understanding," *Teaching and Teacher Education*, vol. 19, 2003, p. 325-344.
19. Sternberg R. J., "Principles of Teaching for Successful Intelligence," *Educational Psychologist*, vol. 55, no. 2/3, 1998, p. 65-72.



СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

SOCIAL ASPECTS OF REHABILITATION AFTER THE INSULT

Главан Аурелия, невролог, доктор психологических наук

Институт Скорой Медицинской Помощи, Кишинэу, Республика Молдова

CZU 61

Summary

Violation of cognitive functions is the main cause of severe disability of patients surviving after acute cerebrovascular accident. Psychological direction is the most important aspect of neurorehabilitation of this category of patients. Methods of psychological diagnosis have proved their effectiveness in the Clinic of Cerebrovascular Diseases of the Institute of Emergency Medicine. Psychological diagnosis makes it possible to conduct reliable scientific research (including interdisciplinary research) and effectively solve a number of important clinical problems. The article considers the psychological direction of rehabilitation in patients after a stroke. The article describes the main principles of the analysis of violations of higher mental functions, the requirements for the diagnostic methods used and the significance of psychological diagnosis in the system of modern complex neurorehabilitation.

Key words: stroke, brain lesions, cognitive impairment, psychological diagnosis, neuropsychological rehabilitation, higher mental functions.

Резюме

Нарушение когнитивных функций является основной причиной глубокой инвалидизации людей, выживающих после острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт). Психологическое направление является важнейшим аспектом нейрореабилитации этой категории лиц. Методы психологической диагностики доказали свою действенность в клинике Цереброваскулярных заболеваний Института Скорой Медицинской Помощи. Психологическая диагностика позволяет проводить достоверные научные исследования (в том числе и междисциплинарные) и эффективно решать целый ряд важнейших задач. Статья посвящена психологическому направлению реабилитации после инсульта. В статье рассмотрены основные принципы анализа нарушений высших психических функций, требования к проводимым диагностическим методикам и значение психологической диагностики в системе современной комплексной нейрореабилитации.

Ключевые слова: инсульт, мозговые поражения, когнитивные нарушения, психологическая диагностика, нейропсихологическая реабилитация, высшие психические функции.

Rezumat

Dereglarea funcțiilor cognitive este principala cauză a dizabilității severe a pacienților care au supraviețuit după accident cerebrovascular acut. Asistența psihologică este cel mai important aspect al reabilitării neurologice ale acestei categorii de pacienți. Metodele de diagnostic psihologic s-au dovedit eficiente în Clinica de Boli Cerebrovasculare a Institutului de Medicină de Urgență. Articolul confirmă importanța asistenței psihologice a reabilitării la pacienți după un accident vascular cerebral. Articolul descrie principiile analizei dereglărilor mentale superioare, cerințele pentru metodele de diagnostic utilizate și semnificația diagnosticului psihologic în sistemul de reabilitare neurologică complexă modernă.

Cuvinte – cheie: accident vascular cerebral, leziuni cerebrale, insuficiență cognitivă, diagnostic psihologic, reabilitare neuropsihologică, funcții mentale superioare.



Введение.

Инсульт занимает третье место среди причин смертности и является одной из основных причин инвалидности во многих индустриальных странах [6, 7]. Важно, что не менее 2/3 больных выживают, но в той или иной мере становятся нетрудоспособными [20]. Превалирующее число лиц, перенесших инсульт, на момент заболевания находились в возрасте социальной и профессиональной активности, большинство из них остаются глубокими инвалидами. Нарушения речи, внимания, зрительного и слухового восприятия, памяти, праксиса и других когнитивных функций, распад целостной нервно-психической деятельности – причина психологической и социальной дезадаптации, непреодолимых ограничений во всех областях жизнедеятельности. Организация системы нейрореабилитации этой категории людей – важная и сложная задача, которая требует создания четкой концепции, учитывающей комплексность мероприятий [11, 18].

Медико-психологическое воздействие нейрореабилитации представлено, прежде всего, психологическим подходом, который является одним из важнейших составляющих диагностической и коррекционно-восстановительной работы. Центральной задачей нейропсихологического исследования является определение качественной специфики нарушения, а не только констатация факта расстройства той или иной функции. Качественная квалификация синдрома проводится с помощью специального набора методов с опорой на клинические данные [13].

В действующих стандартах нейропсихологического исследования отмечается предпочтительное применение диагностических методик MMSE (Mini-Mental State) и MoCA (Montreal Cognitive Assessment), как имеющих наибольшее распространение в мире. Однако в практике, как и в исследованиях D.J. Blackburn, L. Bafadhel, M. Randall и соавторов [2] отмечается, что золотого стандарта для метода когнитивной диагностики не существует. Методики MMSE и MoCA построены в виде стандартизованного протокола, с вербальным предъявлением инструкции даже в пробах на опознание объектов или их копирование, с высокими требованиями к уровню произвольного внимания пациента — как в пробах на серийный счет или устно-предъявляемую «корректируемую пробу» [21].

Объемное исследование (свыше 500 пациентов), проведенное при помощи методики MMSE [10] показало, что 42% пациентов в острой стадии инсульта справиться с тестом не могли вовсе (включая больных с афазией и больных с нарушениями сознания), еще 42% показали существенное снижение когнитивных функций. Согласно тесту MoCA, показатель пациентов с когнитивными нарушениями в подострой фазе инсульта превышает показатель



общей статистики (70% при общепризнанной цифре в 65—67% пациентов с когнитивными нарушениями после инсульта) [2, 4]. Авторы цитированной работы полагают, что введение новых инструментов, позволяющих увеличить прогностичность когнитивных функций является необходимым. Общепринятой является точка зрения, согласно которой сохранность познавательных процессов имеет высокую прогностическую силу в отношении реабилитации пациента [6].

Кроме того, в ряде работ показано, что раннее начало реабилитации значительно повышает процент положительных исходов всего процесса лечения [9, 12]. Однако, к настоящему моменту методик психологического восстановления в остром периоде инсульта также катастрофически не хватает [17]. Нейропсихолог в ходе клинко-экспериментального исследования может оценить состояние импрессивной и экспрессивной речи, чтения, письма, счета, слухо-речевой и зрительной памяти, ориентировки в пространственных признаках окружающей среды, восприятия цветов, лиц, стимулов разных модальностей (зрительной, слуховой, тактильной), состояние кинетической и кинестетической основы произвольных движений, сохранность функции произвольного контроля и пр. Качественное и точное определение нарушения когнитивных функций указывает на расположение пораженного мозгового субстрата, тем самым помогая выявить первичный дефект и его системное влияние, т.е. понять структуру поражения [14].

Основной задачей в области диагностики является анализ целостных синдромов нарушения психических функций больного, качественное описание структуры дефекта на основе представлений о мозговой организации и внутреннем строении психических процессов, выявление одно- или многоочаговости нарушения высших психических функций (ВПФ) в пределах одного или двух полушарий мозга, их первичного или вторичного, стабильного или неустойчивого характера [8]. Это отвечает, прежде всего, задачам дифференциальной диагностики и раннего начала адекватных реабилитационных мероприятий [15].

Сразу после поступления пациента в отделение, психолог проводит всестороннюю оценку познавательных функций, настроения и особенностей поведения, помогает пациенту осознать свои ограничения и сильные стороны, определяет прогнозы восстановления и совместно с членами реабилитационной бригады разрабатывает адекватную программу с учетом значимых для пациента целей. Для успешной реабилитационной работы особенно необходима одновременная коррекция эмоциональных расстройств, чаще всего это перепады настроения, плаксивость, повышенная тревога и депрессия, утрата веры в себя и в будущее. В



связи с этим, были разработаны программы когнитивных тренировок сочетающиеся с психотерапевтическим воздействием [3]. По возможности исследуется информация о переживаниях, связанных с началом заболевания, об отношении пациента к болезни, своему состоянию, профессиональным и жизненным перспективам, отношениях с членами семьи и др. В целом, по нашим наблюдениям, для повышения эффективности медицинской и социальной реабилитации и последующей социальной адаптации человека, перенесшего инсульт, наиболее важны: стабильность актуального психоэмоционального состояния; адекватное отношение к себе, болезни, здоровью, лечению. Учет этих факторов помогал достигнуть позиции сотрудничества, принятия личной ответственности за выполнение рекомендаций и назначений врача, повысить уровень мотивации в восстановлении состояния собственного здоровья. Создание доверительного отношения, поддерживающего контакта и понимания также важно для пациента, как проведение медикаментозной терапии [1].

Пациентам доступно объясняется о возможных причинах их заболевания, механизмах влияния стресса на организм и возможностях использования адекватных путей решения при возникающих трудностях. При работе с пациентами используется комплекс упражнений, направленных на активизацию мозговой деятельности, что является необходимым для поддержания должного уровня тонуса и энергии мозговых структур и это в свою очередь улучшает концентрацию внимания, увеличивает длительность периода работоспособности пациента. Подбор упражнений и длительность занятий для восстановления когнитивных функций может быть различным, в зависимости от выявленных нарушений и тяжести состояния больного, дозируется у каждого больного индивидуально. Для достижения стабильного эмоционального состояния, используются доступные психологические техники, основанные на дыхании, релаксационные упражнения, специальные оздоровительные сеансы, методы поведенческой и телесно– ориентированной психотерапии. Все это преследует одну цель - снижение уровня тревоги, депрессии, беспокойства, страха; активацию внутренних ресурсов; выработку навыка планирования, построение жизненной перспективы [5].

Совместно с пациентом производится поиск новых целей в жизни и достигается осознание того, что возможность изменений в состоянии пациента тесно связана с его активным участием в восстановительной терапии. Предоставляется помощь в анализе своих чувств и мыслей, умении справляться со страхом, отвлекаться от болезни и фокусироваться на позитивных моментах жизни [16]. Важным моментом в работе является акцентирование внимания больного на его малейших успехах, поскольку это может возродить у него надежду на будущее. Проводится обучение примирению с неустраняемыми дефектами, настрой на



преодоление излечимых расстройств, обучение компенсаторным стратегиям, позволяющим больному решать прежние задачи повседневной жизни новым образом или с применением новых средств [19].

Занятия проводятся как индивидуально, так и в форме групповых занятий палатного типа. Проводится работа с родственниками пациентов, которым важно понимать, что происходит с их близким человеком. Необходимо дать доступную информацию как следует правильно общаться, выполнять впоследствии комплекс реабилитационных занятий дома, и что крайне важно, не лишать пациента его самостоятельности и предоставить ему условия к самообслуживанию в возможном для него объеме, поддерживать позитивный настрой и жизнелюбие [18]. После проведения данного обследования можно планировать реабилитацию и ресоциализацию больного.

Материалы и методы: в течение 2015— 2016 гг. проведена комплексная психологическая работа с 75 пациентами (в возрасте от 55 до 80 лет), перенесшими ишемический инсульт, на базе отделения Цереброваскулярных заболеваний Института Скорой Медицинской Помощи. В исследовании принимали участие пациенты с когнитивными нарушениями различной степени тяжести (от легкой до грубой) и трудностями в эмоционально-личностной сфере. Степень нарушений неврологических функций оценивалась в баллах по следующим шкалам: шкала комы Глазго — GCS (Teasdale G., Jennet B., 1974), шкала инсульта Национального института здоровья (National Institutes of Health Stroke Scale — NIHSS), модифицированная шкала Ранкина (The Modified Rankin Scale — MRS, 1988). Нейропсихологический профиль оценивался с помощью таблиц Шульце (Shultztabels), методики Векслера — Лурия (Wechsler D., 1945), теста рисования часов (ТРЧ) (S. Lovenstoneet, S. Gauthier, 2001), краткой шкалы оценки психического статуса (Mini Mental State Examination — MMSE) (M. Folstein et al., 1975), шкалы тревожности Спилбергера — Ханина, шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory — BDI, 1961), шкалы Монтгомери — Асберг (Montgomery — Asberg Depression Rating Scale) (Montgomery S.A., Asberg M., 1979), 10-балльной шкалы оценки боли.

Все пациенты были включены в исследование согласно следующим критериям: отсутствие тяжелой соматической патологии, ясное сознание по GCS, легкая и средняя степень тяжести по шкале NIHSS, умеренная степень инвалидизации по MRS, согласие пациента на участие в исследовании. Из исследования исключались пациенты с грубой сенсорно-моторной афазией, с грубыми интеллектуально-мнестическими нарушениями, грубой аспонтанностью.



Нейропсихологическая реабилитация больных велась по трем направлениям: первое — **преодоление когнитивного дефицита**; второе — **работа с эмоционально-личностной сферой**, третье — **работа с родственниками и/или близкими пациентов**.

Преодоление когнитивного дефицита, в свою очередь, также велось по двум направлениям — восстановление нарушенных звеньев функциональных систем и выработка стратегии компенсации имеющихся нарушений в том случае, когда восстановление оказывалось невозможным. В зависимости от дефекта и запроса пациента мишенью реабилитации были такие функции, как память, речь, зрительный и зрительно-пространственный гнозис, праксис, функции программирования, регуляции и контроля психической деятельности (планирование действий, постановка целей и задач, контроль над их реализацией). Выработка адекватной стратегии компенсации происходила как с учетом характера нарушений, имеющихся у пациента, так и с учетом возрастных особенностей, учитывая смену стратегии в возрасте инволюции.

Работа с эмоционально-личностной сферой имела своей целью эмоциональную адаптацию пациента к ситуации болезни. Это предполагало, в первую очередь, создание адекватной внутренней картины болезни (ВКБ). Для достижения этой задачи необходимо было разъяснить пациенту особенности его нового состояния (состояния физического, когнитивного ограничения) и помочь в его принятии. Важной составляющей работы был поиск новых жизненных целей и смысла, на которые можно было бы опереться в настоящей ситуации. При необходимости, велась специальная работа над психологической травмой, причиненной болезнью.

Работа с родственниками предполагала проведение структурированного интервью, целью которого было дополнение данных анамнеза, установление преморбидного уровня когнитивной сферы и особенностей личности пациента, выяснение сферы увлечений, интересов пациента, установление характера взаимоотношений и роли пациента в семье и в профессиональной жизни, а также уточнение степени изменения его когнитивного и эмоционального статуса в результате болезни. Одновременно с родными и близкими проводилась разъяснительная работа (информирование о болезни, о принципах психического функционирования, о целях и задачах реабилитационной работы в целом и ее отдельных этапов) и затем осуществлялось активное включение их как помощников-участников в процесс реабилитации.

Статистическая обработка включала расчет средних величин и их стандартных ошибок с использованием программ Excel 7.0, Statistica 6.0 фирмы Stat Soft.



Результаты: Реабилитационная работа показала себя эффективной, были достигнуты следующие результаты:

- Улучшились когнитивные показатели пациентов (в различной степени, в зависимости от особенностей болезни и тяжести дефекта); были выработаны определенные стратегии компенсации непреодолимых дефектов.
- Отмечались изменения в эмоционально-личностной сфере пациентов: формировалась более или менее отчетливая и адекватная внутренняя картина болезни, происходило, в различной степени, принятие болезни, появлялась возможность находить новые личностные смыслы в изменившейся ситуации. Это способствовало улучшению общего эмоционального фона. Важно еще раз подчеркнуть, что мотивация к преодолению нарушений во многом зависит от правильного осознания особенностей нарушений и эмоционального фона пациента. Поэтому, работа с эмоционально-личностной сферой обязательно велась параллельно, а нередко и предшествовала действиям, направленным непосредственно на преодоление когнитивных нарушений.
- Достигалось большее понимание близкими пациентов особенностей болезни, когнитивных и эмоциональных трудностей; облегчался процесс их взаимодействия, члены семьи пациентов более активно вовлекались в процесс восстановления, чем немало способствовали его эффективности.

Заключение: Максимальный эффект нейропсихологической реабилитации постинсультных больных достигается комплексной работой одновременно в нескольких направлениях: когнитивные функции, эмоционально-личностная сфера, работа с родственниками и близкими пациентов. Удельная доля и конкретное содержание каждого из описанных направлений может различаться и зависит от особенностей заболевания, когнитивного дефицита, личностных особенностей пациента, специфики его социального статуса. Каждый вид работы является необходимым звеном процесса реабилитации. Раннее начало психологической реабилитации значительно повышает процент положительных исходов всего процесса лечения.

Список литературы:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual. 5th edition. 2013. 970.
2. Blackburn D.J., Bafadhel L., Randall M. [et al.] Cognitive screening in the acute stroke setting // *Age & Ageing*. 2013 Jan. Vol. 42(1). P. 113–116.
3. Brainin M. Organization of Stroke Care: Education, Referral, Emergency Management and Imaging, Stroke Units and Rehabilitation / Brainin M., Olsen T.S., Chamorro A. et al. // *Cerebrovascular Diseases*. 2010. 17 (suppl. 2).P. 1-1431.



4. Dong Y., Slavin M.J., Poon-Lap B.C. [et al.] Cognitive screening improves the predictive value of stroke severity scores for functional outcome 3–6 months after mild stroke and transient ischaemic attack: an observational study // *BMJ Open*. 2013. Vol. 3.
5. Hackett ML, Yapa C, Parag V, Anderson CS. The frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies. *Stroke*, 2005. 36: 1330-1340.
6. Hinkle J.L. A descriptive study of cognitive status in acute motor stroke // *J Neurosci Nurs*. – 2002 Aug. – Vol. 34(4). P. 191–197.
7. Gavriiliuc M. Toleranța ischemică cerebral (prelegere). // *Buletinul Academiei de Științe din Moldova, Științe Medicale*, 2011, Vol. 1 (29), p.249-251.
8. Gavriiliuc M., Grumeza A. Leziunea cerebral postischemică. Efectul preconditionării ischemice și postconditionării ischemice în identificarea potențialelor strategii pentru tratamentul ictusului cerebral. *Revista literaturii*. // *Buletinul Academiei de Științe din Moldova, Științe Medicale*, 2009, Vol. 3 (22), p. 19-22.
9. Paolucci S., Antonucci G., Grasso M.G. [et al.] Functional Outcome of Ischemic and Hemorrhagic Stroke Patients After Inpatient Rehabilitation: A Matched Comparison // *Stroke*. – 2003. – Vol. 34. – P. 2861–2865.
10. Pedersen M.A., Jorgensen H.S., Nakayama H. [et al.] General Cognitive Function in Acute Stroke: The Copenhagen Stroke Study // *Neurorehabilitation & Neural Repair*. – September 1996. Vol. 10. No. 3. P. 153–158.
11. Protocol Clinic National. Accidentul vascular cerebral ischemic, Chișinău, 2008.
12. Running O.M., Guldvog B. Outcome of subacute stroke rehabilitation. A randomized controlled trial // *Stroke*. – 1998. – Vol. 29. – P. 779–784.].
13. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики: Практическое руководство. Спб., 1997.
14. Вахнина Н.В. Профилактика и лечение постинсультных когнитивных нарушений. Эффективная фармакотерапия, 2014. 42. Неврология и психиатрия 4: 32-39.
15. Глозман Ж.М. Количественная оценка данных нейропсихологического обследования. М., 1999.
16. Захаров В.В., Вахнина Н.В. Инсульт и когнитивные нарушения. Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика, 2011. 2: 8-16.
17. Ключко Н.П. Нейропсихологическая реабилитация больных в остром периоде очаговых поражений головного мозга: дис. ... канд. психол. наук. – М., 2002. – 163 с.
18. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М., 2000.
19. Парфёнов В.А., Хасанова Д.Р. Ишемический инсульт. М.: МИА. 2012. 298.
20. Стародубцева О.С., Бегичева С.В. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 8. – С. 424–427.
21. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. – М.: МПСИ, 2002. – 418 с.



ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПОДГОТОВКИ НА ЗАНЯТИЯХ ФУТБОЛОМ ДЛЯ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

FORMS AND METHODS OF TRAINING IN SOCCER FOR ADOLESCENT GIRLS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Даниленко С. А., докторант кафедры специальной психопедагогике,
Кишинёвский Государственный Педагогический Университет им. «И. Крянгэ»,
Молдова

CZU 796

Summary

First of all, at the lessons of physical education, the basic elements of football were formed. Adolescent girls learned the details of this technique in various forms, depending on the availability of time in physical education lessons or in the process of training.

Keywords: basic elements, technical methods of playing football.

Резюме

В первую очередь на уроках физического воспитания формировались базовые элементы футбола. Девочки-подростки разучивали детали этой техники в различных формах в зависимости от наличия времени на уроках физического воспитания или в процессе тренировок.

Ключевые слова: базовые элементы, технические приёмы игры в футбол.

Rezumat

La orele de educație fizică și sport în primul rând au fost formate elementele de bază ale fotbalului. Adolescencele au învățat detaliile tehnicii date prin diferite forme și metode în dependență de timpul atribuit lecțiilor de ed. fizică și sport și în timpul antrenamentului.

Cuvinte cheie: elemente de baza, metodele tehnice de joc ale fotbalului

Проводимые нами уроки физической культуры, на которых осваивались приёмы техники футбола, вызвали большой интерес как у девочек-подростков с сохранным интеллектом, так и у их сверстниц с нарушением интеллекта.

Упражнения с элементами футбола были доступны для всех девочек-подростков. Они развивали функциональные возможности основных систем организма, воспитывали широкий спектр физических качеств, в том числе координацию движений.

На проводимых нами уроках физического воспитания и тренировках предлагались упражнения, основанные на естественной координации движений в беге, прыжках и главных приёмах техники футбола – ведении и передаче мяча.

Основными формами подготовки на занятиях футболом являлись: (Рисунок 1).



Рис.1 Основные формы подготовки на занятиях футболом

Игра является основным фундаментом познания, становления первых движений, моторики, речи. Игры, больше чем любые другие средства физического воспитания, отвечают потребностям растущего организма и способствуют всестороннему гармоничному развитию детей. С помощью игр развиваются такие физические качества, как быстрота, сила, выносливость, ловкость. Морально – волевые и гражданские качества – смелость, честность, коллективизм. Подвижные игры благотворно влияют на развитие организма детей, содействуют укреплению костно-мышечного аппарата и здоровья в целом, направлены на развитие творчества, воображения, внимания, на воспитание инициативности, самостоятельности действий, на выработку умения соблюдать правила общественного порядка [2,3]. На наших занятиях и тренировках мы использовали коррекционные подвижные игры Л. В. Шапковой [6, с. 5-7] во время которых совершенствовалась естественная координация движений: «Дети и медведи», «Гуси-лебеди», «Зима-лето», «Космонавты», «Кот проснулся», «Красная шапочка», «Пустое место», «Птица без гнезда», «Ловушки», «Пятнашки».

Преимущество подвижных игр перед строго дозируемыми упражнениями у нас состояло в том, что игра всегда была связана с инициативой, фантазией, творчеством; она протекала эмоционально, стимулировала двигательную активность девочек. В игре мы использовали естественные движения большей частью в развлекательной ненавязчивой форме. Разработкой содержания и методики подвижных игр, изучением их роли в физическом развитии детей разного возраста занимались и продолжают заниматься учёные и практики (З. М. Богуславская, В. М. Григорьев, Ю. Ф. Змановский, И. М. Коротков, Е. И. Янкелевич и др.). Однако единой утверждённой классификации подвижных игр нет. Игра – естественный спутник жизни ребёнка и поэтому отвечает законам, заложенным самой



природой в развивающемся организме ребёнка, его неуёмной потребности в жизнерадостных движениях. В школе они являются незаменимым средством [2,5]. В составленный нами программный материал вошли простейшие виды построений и перестроений, развивающие упражнения без предметов и с разнообразными предметами, упражнения в лазанье и перелезание, в равновесии, несложные танцевальные упражнения. На наших занятиях мы классифицировали игры по *анатомическому признаку*, в зависимости от того, какая часть тела больше принимала участие в процессе игры: с преимущественным участием верхних, нижних конечностей или с общим воздействием.

В зависимости от числа участвовавших девочек- подростков, игры делились:

- индивидуальные;
- групповые.

Также подвижные игры мы классифицировали по тем двигательным качествам, которые они развивают (сила, ловкость, быстрота, гибкость). В учебном материале нами были предусмотрены эстафеты, включающие различные способы передвижения, ведение, передачу и остановку мяча.

Из 45 минут занятий 80% времени девочки - подростки занимались с мячом, 20% – упражнениями различного характера.

Основными задачами на наших уроках были:

- формирование активного отношения к занятиям физкультурой и спортом;
- всесторонняя общая и специальная физическая подготовка с обязательным использованием мячей;
- освоение навыков коллективной игры (футбол);
- знакомство с основами техники футбола;
- контроль над выполнением школьных обязанностей.

На уроках футбола мы уделяли большое внимание общему развитию функций организма. Интенсивность наших занятий была средней. Категорическое условие было избегать перегрузок. Формирование скоростных и координационных качеств, благоприятно сказывалось на общем развитии девочек.

В 13-15 лет при систематических занятиях техника футбола усваивается особенно хорошо. Стремление к победе в соревновательных упражнениях с футбольным мячом может служить побудительным мотивом для совершенствования учащимися физической и специальной подготовки при самостоятельных занятиях и во время выполнения домашних заданий [1, 7].

Предлагаемый учебный материал дал нам возможность реализовать двигательный и



воспитательный потенциал футбола на уроках физической культуры. Упражнения с элементами футбола мы применяли как вариативную часть авторской программы, основанной на одном виде спорта (футболе). Для каждого блока упражнений нами определялись задачи по формированию знаний и умений, а также направленность упражнений на воспитание физических качеств.

В упражнениях указывались базовые элементы, а методические указания акцентировали внимание девочек-подростков на освоение этих элементов. В предлагаемом учебном материале по футболу мы реализуем методическое положение о базовых элементах техники спортивных игр, которое было взято нами за основу построения содержания программы. Данное методическое положение было опубликовано [4, с. 6-11].

Базовыми элементами мы считали те части движения или их характеристики, которые определяли успешность выполнения целого движения. Это исходные положения и положения отдельных частей тела в пространстве, направление движений различных частей тела, их согласованность и динамика.

Нами были применены различные упражнения для обучения техническим приёмам игры в футбол. Основные из них:

Удар по мячу внутренней стороной стопы.

1. Шагом и постановкой опорной ноги, имитация удара с поворотом стопы бьющей ноги на 90^0 .
2. Удары по неподвижному мячу с места, внутренней стороной стопы. Упражнения выполнять в парах, во встречных колоннах, с перемещением в противоположную колонну.
3. Удары по неподвижному мячу с прямого разбега после одного или нескольких шагов.
4. Передачи мяча в парах с разбега таким образом, чтобы мяч после передачи проходил через ворота шириной 1 м. Расстояние между партнёрами 10-12 м.
5. Удары по неподвижному мячу в цель с расстояния 8-10 м после разбега.
6. Мяч посылается вперёд, догнав его, нанести удар внутренней стороной стопы по катящемуся мячу.
7. Удары в цель по мячу, катящемуся сбоку, навстречу (после передачи партнёра).

Остановка мяча внутренней стороной стопы.

1. Выполнить имитацию остановки – стопа ноги, останавливающей мяч, развёрнута к наружи на 90^0 , носок несколько приподнят.
2. Выполнить серию остановок мяча после его передачи партнёром. В момент



соприкосновения мяча и стопы нога отводится назад до уровня опорной ноги.

3. С 5-6 м направить мяч низом в стену и остановить его после отскока. Остановку мяча выполнять поочередно левой и правой ногой.

4. Выполнять остановку катящегося мяча внутренней стороной стопы после передачи партнера.

Остановка мяча подошвой.

1. Выполнять серию остановок мяча после собственного подбрасывания. Стопа накрывает мяч в момент его соприкосновения с поверхностью поля, носок приподнят, пятка опущена. В момент соприкосновения мяча с подошвой нога сгибается в коленном и тазобедренном суставах.

2. Выполнять остановки мяча подошвой после набрасывания мяча партнёром, стоящим напротив.

3. Выполнять остановки подошвой катящегося навстречу мяча после передачи партнера.

4. Выполнять остановки мяча подошвой после его отскока от стены после собственных передач.

Ведение мяча внутренней стороной стопы, носком.

1. Выполнять ведение мяча внутренней стороной стопы, носком, поочередно левой и правой ногой, подгибая мяч. Выполнять ведение шагом, затем ускорить движение.

2. Выполнять ведение мяча по «коридору» шириной 1 м, поочередно подбивая мяч правой и левой ногой. Постепенно уменьшать ширину «коридора» до 50 см.

3. Выполнять ведение мяча, внутренней стороной стопы, ведя мяч по кругу радиусом 1-2 м правой ногой влево, левой ногой вправо.

4. Выполнять ведение мяча внутренней стороной стопы или носком по прямой и с изменением направления, постепенно увеличивая скорость движения.

5. На площадке устанавливают несколько ориентиров. Выполнять ведение мяча, поочередно обводя, каждый ориентир справа или слева по кругу.

Упражнения для совершенствования передач и остановок ведения мяча.

1. Остановка и передача мяча. Первым касанием остановить мяч, вторым касанием осуществить передачу мяча на 8-10 м во встречную колонну.

2. Ведение и передача мяча. После ведения мяча по прямой выполнить передачу на 8-10 м во встречную колонну.

3. Удары мячом в цель после его ведения. Удар выполнять с 10-12 м в цель на



стене. Целью может быть нарисованный круг, квадрат или гимнастический обруч.

4. Передача и остановка мяча. Остановку выполнять одной ногой, передачу другой (на расстояние 8-10 м).

5. Передача и остановка мяча в круге. Находящийся в центре круга игрок поочередно выполняет передачи мяча своим партнёрам. После остановки мяча они возвращают мяч водящему. Передачи и остановки мяча выполнять внутренней стороной стопы.

6. Встречная эстафета с установкой и передачей мяча на 8-10 м. Перемещаться надо во встречные колонны.

7. Передачи игроку, который перемещается вправо и влево. Упражнение выполнять двумя мячами.

8. Ведение мяча по кругу в «коридоре» между двумя concentрическими окружностями радиусом 9 и 10 м. Постепенно увеличивать скорость движения.

9. То же упражнение на быстроту. Ведение мяча начинают два игрока, стоящие в круговом «коридоре» напротив друг друга. Задача – догнать игрока-соперника, не выходя из «коридора».

10. Несколько игроков выполняют ведение мяча на ограниченной площадке, меняя направление. Постепенно уменьшать размеры площадки.

На уроках физического воспитания мы формировали знания и осваивали, в первую очередь, базовые элементы футбола. Детали техники девочки-подростки разучивали в различных формах, в зависимости от наличия времени: на уроках физического воспитания или в процессе тренировок.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Андреев С.Н. Футбол в школе. Книга для учителя. Москва: Просвещение, 2000. 144 с.
2. Мозговой В.М. Развитие и коррекция двигательных функций учащихся с нарушениями интеллекта в процессе физического воспитания: автореф. дис., доктора пед. наук. Москва: «Академия», 2005. 25 с.
3. Смирнова Л.А. Общеразвивающие упражнения для младших школьников. Москва: Владос, 2003. С 90-98.
4. Филимонова С.И. Семейная физическая культура – пространство для самореализации детей-инвалидов и их родителей. Адаптивная физическая культура. 2004. № 2. С 6-11.
5. Цымбалов Л.Н. Подвижные игры для детей Москва: ИКЦ «МарТ» 2004. С 100-112.
6. Шапкова Л.В. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии. Москва: Советский спорт, 2002. С 5-7.
7. Швыков И.А. Футбол в школе. Москва: Терра – Спорт. Олимпия Пресс. 2002. 144 с.



AUTORII NOȘTRI:

ȘLEAHTIȚCHI MIHAI, doctor în psihologie, doctor în pedagogie, conferențiar universitar

TĂBĂCARU DUMITRU CRISTINA, lector universitar doctor, Universitatea din Pitești

GAVRILIȚĂ LUCIA, drd. Institutul de Științe ale Educației, Psihologie Socială, Director Centrul „Speranța”

GLAVAN AURELIA, neurolog, doctor în psihologie, conf. univ. Universitatea de stat din Tiraspol

VÎRLAN MARIA, doctor în psihologie, conf. univ., UPS ”Ion Creangă”

DIȚA MARIA, drd, lector universitar, UPS ”Ion Creangă”

STRATAN VALENTINA, doctor, conf.univ. UPS „Ion Creangă”

PLĂMĂDEALĂ VICTORIA, lector superior UPS „Ion Creangă”

CEBOTARI STANISLAV, lector superior Institutul de Științe Penale și Criminologie Aplicată

COVACI MIHAI, drd. UPS „Ion Creangă” din Chișinău, lector la Universitatea „Hyperion” din București

JELESCU PETRU, dr. hab., prof. univ. UPS „Ion Creangă” din Chișinău

ДАНИЛЕНКО С. А., докторант кафедры специальной психопедагогике, Кишинёвский Государственный Педагогический Университет им. «И. Крянгэ», Молдова

INSTRUCȚIUNI PENTRU AUTORI

Vă rugăm să citiți cu atenție instrucțiunile de mai jos înainte de a completa și trimite articolele. Textele trimise spre examinare vor fi scrise în limba română sau într-o limbă de circulație internațională în mediul academic (engleză, franceză, germană). Textele în limba rusă vor fi de asemenea acceptate, cu condiția ca ele să se încadreze în profilul revistei. Textele nu trebuie să depășească 40000 de caractere/semne. Ele vor fi prezentate ca atașamente MS Word (Times New Roman, 12 pct, distanța dintre rânduri – 1,5). Notele de subsol și bibliografia va respecta normele CNAA: [http://www.cnaa.md/files/normative-acts/normative-acts-cnaa-attestation/guide_thesis/guide_thesis_2016.pdf](http://www.cnaa.md/files/normative-acts/normative-acts-cnaa/normative-acts-cnaa-attestation/guide_thesis/guide_thesis_2016.pdf)

Textele prezentate trebuie să fie precedate de un scurt rezumat în limba engleză, în limba de bază a articolului și limba română (până la 200 de cuvinte) și cuvinte-cheie (în engleză, în limba de bază a articolului și limba română).

Numărul și mărirea figurilor, tabelelor care însoțesc textul nu trebuie să depășească 30% din conținutul de bază al textului.

Textul depus trebuie să includă numele complet al autorului, afilierea instituțională actuală, adresa de e-mail, titlul științific, gradul didactic, postul ocupat, precum și un bios scurt, cu detalierea intereselor sale de cercetare, participarea în proiecte internaționale, distincții de apreciere a activității științifice și numărul de publicații.

Revista „*Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*” (PSPSW) condamnă cu fermitate și descurajează plagiatul. Toate manuscrisele, înainte de expediere, trebuie să treacă prin testul „Software-ul de detectare a Plagiului” pentru evaluare peer-review. Politica Peer Review PSPSW este stabilită cu scopul de a publica și a pune în circulație articole de cercetare de calitate din domeniul psihologiei, pedagogiei, pedagogiei speciale și asistenței sociale.

Toate materialele prezentate la redacție sunt testate în sistem liber de antiplagiat (www.detectareplagiat.ro).

În scopul asigurării calității și evaluării echitabile a publicațiilor științifice, autorii, la prezentarea articolelor spre publicare, sunt rugați să țină cont de următoarele criterii:

1. Conținutul articolului trebuie să corespundă unui nivel științific înalt al revistei științifice acreditate.
2. Articolul trebuie să dețină caracter original și să conțină o noutate determinată.
3. Lucrarea trebuie să prezinte interes pentru un mediu vast de cititori ai revistei.
4. Obligatoriu, în articol trebuie indicat prin ce diferă viziunea autorului sau rezultatele obținute de cele anterior publicate.
5. Articolele se prezintă la redacție pe suport electronic în varianta editabilă în extensia docx, rtf.
6. Structura articolului:
 - Titlul articolului (Times New Roman, Bold, Font-12, centrat), obligatoriu în limba engleză, în limba de bază a articolului și limba română.
 - Rezumat (Times New Roman, 11pt, distanța dintre rânduri – 1,15, (până la 200 de cuvinte), în limba engleză, în limba de bază a articolului și în limba română.
 - Cuvinte – cheie: obligatoriu în limba engleză, în limba de bază a articolului și în limba română. (5-6 cuvinte)
 - Textul articolului până la 40000 de caractere/semne (Times New Roman, 12 pct, distanța dintre rânduri – 1,5)
 - Referințele bibliografice se prezintă în conformitate cu cerințele înaintate de CNAA (se indică în paranteze pătrate, inserate în text, de exemplu [9]. Dacă sânt citate anumite părți ale sursei, după indicele bibliografic se indică și pagina, de exemplu [9, p. 531].)
 - Date despre autor / biodata în limba engleză (N. P., titlul științific, gradul didactic, afilierea instituțională, postul ocupat și regiunea unde își desfășoară activitatea, domenii de interes pentru cercetare, participarea în proiecte internaționale, distincții de apreciere a activității științifice, email.

Revista „*Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*” (PSPSW) este o revistă științifică, cu acces deschis, în mod liber accesibilă on-line. Recenziile sunt de tipul dublu-anonime: identitatea autorului și cea a recenzentului nu se divulgă reciproc. Recenzarea este efectuată de către doi specialiști în domeniu selectați din cadrul *Colegiului de redacție* sau din *Lista de recenzenti ai revistei*.

O versiune completă a lucrării în format electronic standard corespunzător este depozitată imediat după publicarea inițială într-un depozit online, care este sprijinit de Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, cu acces deschis, cu distribuire nerestricționată, interoperabilitate și arhivare pe termen lung.

Procesul de revizuire începe cu prezentarea manuscrisului autorului:

Pasul -1

Evaluarea inițială la etapa primară a tuturor manuscriselor la nivelul colegiului de redacție pentru a verifica:

- 1.1 Originalitatea
- 1.2 Erori conceptuale, metodologice etc.
- 1.3 Erori lingvistice și de tehnoredactare etc.

Pasul -2

- 2.1 Dacă articolul este acceptat la etapa 1, acesta este supus recenzării duble anonime.
- 2.2 Recenzarea se axează pe: actualitate, noutatea problemei cercetate, originalitatea rezultatelor obținute, semnificația acestor rezultate, corectitudinea prelucrării rezultatelor brute, prezentarea, analiza și interpretarea datelor, respectarea volumului materialului ilustrativ (figuri, tabele etc.), calitatea rezumatelor etc.

Pasul -3

Răspunsul pozitiv și recomandarea de către referenți permite transmiterea articolului pentru o prelucrare ulterioară.

- 3.1 În cazul sugestiilor și recomandărilor, după revizuirea articolului, acesta este prezentat din nou colegiului de redacție.
- 3.2 Colegiul de redacție ia decizia finală în ceea ce privește publicarea articolului.