



MATERIALELE
Conferinței științifico-practice

„PERSPECTIVELE DE REZILIENȚĂ A FAMILIEI ÎN CONTEXTUL MULTIPLELOR CRIZE”

EDIȚIA A X-A

11 MAI 2023, CHIȘINĂU,
REPUBLICA MOLDOVA





MATERIALELE
Conferinței științifico-practice
„PERSPECTIVELE DE REZILIENȚĂ
A FAMILIEI ÎN CONTEXTUL
MULTIPLELOR CRIZE”

EDIȚIA A X-A

11 MAI 2023, CHIȘINĂU,
REPUBLICA MOLDOVA

Chișinău-2024
Stratum plus

37.0:316.356.2(082)=135.1=111=161.1

P 52

DOI: <https://doi.org/10.55086/PRFCMCX>

Editarea volumului „Materialele Conferinței științifico-practice
‘Perspectivele de reziliență a familiei în contextul multiplelor crize’”

este realizată cu suportul financiar al Comisiei Naționale a Republicii Moldova pentru UNESCO
în cadrul programelor de participare UNESCO și a proiectului „Promovarea egalității de gen în
Moldova prin integrarea perspectivei de gen în familie și instituții de învățământ”

Publication of the volume “Materials of the Scientific-Practical Conference
‘FAMILY RESILIENCE PERSPECTIVES IN THE CONTEXT OF MULTIPLE CRISES’
is carried out with the financial support of the National Commission of the Republic of Moldova for
UNESCO within the UNESCO participation programs and the project “Promoting gender equality in
Moldova by integrating the gender perspective in the family and educational institutions”

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

“Perspectivele de reziliență a familiei în contextul multiplelor crize”, conferință
științifico-practică (10 ; 2023 ; Chișinău). Materialele Conferinței științifico-
practice “Perspectivele de reziliență a familiei în contextul multiplelor crize”, Ediția
a 10-a, 11 mai 2023, Chișinău / comitet științific: Luminița Drumea [et al.]. – Chi-
șinău : Stratum Plus, 2024 (Blitz Poligraf). – 226 p. : fig.

Antetit.: Universitatea de Stat din Moldova [et al.]. – Texte : lb. rom., engl., rusă. –
Rez. paral.: lb. rom.-engl., engl.-rusă. – Referințe bibliogr. la sfârșitul art. – Editat cu
suportul financiar al Comisiei Naționale a Republicii Moldova pentru UNESCO.
– 700 ex.

ISBN 978-9975-3651-5-4. – ISBN 978-9975-3651-6-1 (PDF).

37.0:316.356.2(082)=135.1=111=161.1

P 52

Scopul conferinței este de a reitera importanța instituției familiei și necesitatea abordă-
rii multidimensionale a acesteia, inclusiv din perspectivă socială și educațională, în ve-
derea asigurării stării de bine a membrilor familiilor, în special în contextul multiplelor
crize (pandemiei COVID-19, crizei umanitare generate de războiul în Ucraina, crizei
energetice).

* Responsabilitatea asupra conținutului articolelor revine în exclusivitate autorilor.

Selectarea și prezentarea informației, precum și opiniile expuse în această publicație aparțin au-
torilor/autoarelor și nu reflectă obligatoriu viziunea UNESCO.

Se distribuie gratuit.

© Universitatea de Stat din Moldova, 2024

© Comisia Națională a Republicii Moldova pentru UNESCO, 2024

© Instituția Privată Publicație Periodică „Stratum plus”, 2024

COMITET ȘTIINȚIFIC:

Luminița DRUMEA, Doctor în filologie, Secretar General Adjunct al Comisiei Naționale a Republicii Moldova pentru UNESCO

Svetlana ANDRIEȘ, Coordonatoare de program, UN Women în Moldova

Felicia BECHTOLDT, Secretară de Stat, Ministerul Muncii și Protecției Sociale

Valentina BODRUG-LUNGU, Doctor habilitat, profesor univ., Universitatea de Stat din Moldova, Președinta Gender-Centru

Valentina CHICU, Consilieră a Președintei Republicii Moldova în domeniul educației și cercetării

Otilia DANDARA, Doctor habilitat, profesor, Prim-prorector, Universitatea de Stat din Moldova

Dumitru DRUMEA, Președinte, Speranta'87, Moldova

Vladimir GUȚU, Doctor habilitat, profesor univ., decan, Facultatea Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova

Valeria PASCARU-GONCEAR, Doctor, lect. univ., Departamentul Științe ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova

Lilia PASCAL, Ministerul Muncii și Protecției Sociale

Viorica REABOI-PETRACHI, Doctor, lect. univ., Departamentul Științe ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova

Igor ȘAROV, Doctor, conferențiar univ., rector, Universitatea de Stat din Moldova

Maia ȘEVCIUC, Doctor, profesor univ., șef, Departamentul Științe ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova

Ana TARNOVSKI, Doctor, conferențiar univ., prodecan, Facultatea Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova

Svetlana TOLSTAIA, Doctor, conferențiar univ., Departamentul Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova

Carolina ȚURCANU, Doctor, conferențiar cerc., șef, Centrul de Cercetări Științifice „Politici educaționale și sociale”, Universitatea de Stat din Moldova

Tataiana UDREA, Manager de program, UN Women în Moldova

COMITET ORGANIZATORIC:

Valentina BODRUG-LUNGU, Doctor habilitat, profesor univ., Universitatea de Stat din Moldova, Președinta Gender-Centru

Vladimir GUȚU, Doctor habilitat, profesor univ., decan, Facultatea Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova

Aura MUTRUC, Universitatea de Stat din Moldova

Igor ȘAROV, Doctor, conferențiar univ., rector, Universitatea de Stat din Moldova

Maia ȘEVCIUC, Doctor, profesor univ., șef, Departamentul Științe ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova

Ana TARNOVSKI, Doctor, conferențiar univ., prodecan, Facultatea Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova

Carolina ȚURCANU, Doctor, conferențiar cerc., șef, Centrul de Cercetări Științifice „Politici educaționale și sociale”, Universitatea de Stat din Moldova

Miroslava VALIC, Universitatea de Stat din Moldova

Tehnoredactare: Carolina ȚURCANU

CUPRINS

Conceptul celebrării zilei internaționale a familiei 9

COMUNICĂRI ÎN PLEN

Andriana BÂTCA,
Ina SCATICAILOV
(Republica Moldova)

Măsurile statului de suport pentru
familiile cu copii

Viorica
REABOI-PETRACHI
(Republica Moldova)

Reziliența psiho-emoțională a ca-
drelor didactice în contextul crizei
umanitare

Svetlana TOLSTAIA
(Republica Moldova)

Reziliența psiho-emoțională a
părinților în situații de urgență

Lucia FLIURȚA
(Republica Moldova)

Reziliența psiho-emoțională a
adolescenților în situații de urgență

Valeria
PASCARU-GONCEAR
(Republica Moldova)

Recomandări pentru acordarea
asistenței psihologice și pedagogice
refugiaților

Tatiana UDREA
(Republica Moldova)

Inițiative de susținere economică
a familiilor prin prisma de gen în
contextul crizelor

Dumitru DRUMEA
(Republica Moldova)

Importance of fighting GBV: why
is important to protect the women?

COMUNICĂRI ÎN ATELIER

E. АНДРЕЕВСКАЯ (Republica Moldova). Психологическая опасность образовательной среды для жизни и здоровья детей и подростков	13
А. АНЦИБОР, Т. НОСОВА (Republica Moldova). Влияние ипповенции на психоэмоциональный статус и устойчивость женщин в период кризиса	21
V. BALERCĂ (România). Intervenția psihologului de familie în reglarea situațiilor de criză	29
M. BLÎNDUL (Republica Moldova). Influența familiei asupra modului sănătos de viață a copiilor	37
A.-R. BORȘ (România). Family-school partnership practices	43
Н. БРАЙЛЯН (Republica Moldova). Взаимосвязь асертивного поведения и уровня мотивации достижения успеха в учебной деятельности студентов вуза	49
F. CHEIA (România). Adaptarea curriculară pentru integrarea copiilor cu cerințe educative speciale (C.E.S) și schimbările de perspectivă generate de fenomenul globalizării	59
O. GROIȚĂ (Republica Moldova). Valorificarea consilierii în eficientizarea relațiilor cu familia la persoanele dependente de droguri	71
T. IVANOV (Republica Moldova). Strategii de reglare emoțională la supraviețuitoarele violenței în familie	85
C. L. LUNG (România). Rolul familiei în viața pacienților cu boli inflamatorii cronice și psihopatologie asociată	95
R.-M. LUPUȘOR (România), V. BODRUG-LUNGU (Republica Moldova). Rolul familiei în procesul de integrare a copilului cu autism în procesul educațional	103

L. MARGINEAN (<i>Republica Moldova</i>). Importanța promovării de către autorități a mesajelor cu privire la dreptul copiilor la o familie	109
В. ПАСКАРУ-ГОНЧАР (<i>Республика Молдова</i>). Рекомендации для оказания психолого-педагогической помощи беженцам	119
A. RACU, T. MUNTEANU (<i>Republica Moldova</i>). Noi viziuni asupra familiei care are în componență copii cu dizabilități.	129
O. RUDIC (<i>Republica Moldova</i>). Abordări internaționale de combatere a inegalităților de gen în contextul multiplelor crize recente, cu efect de ameliorare a impactului asupra familiei	139
M. SUCIAGHI (<i>România</i>). Rolul și implicarea familiei în îngrijirea pacienților spitalizați în secțiile de anestezie și terapie intensivă	153
S. TOLSTAIA (<i>Republica Moldova</i>). Reziliența psihologică a părinților în situații de urgență	163
M. TOMA (<i>Republica Moldova</i>). Importanța terapiei individuale în demersul compensator și / sau recuperator al elevului cu C.E.S.	173
M. UNGUREANU (<i>România</i>). Soluții ale școlii pentru reziliența familiei. Eroii basmelor — modele de reziliență	183
D. VASILACHE (<i>Republica Moldova</i>). Teorii ale conceptului de cuplu: sinteze teoretice	191
H. WITTMAN (<i>Israel</i>). Teaching methods of multilingual education in schools. Motivation and multilingual education in schools	199
B. BEAUJOLAIS (<i>United State of America</i>), V. BODRUG-LUNGU (<i>Republica Moldova</i>). Empowerment self-defense as a strategy to promote family resilience in Moldova.	211
Д. ДРУМЯ (<i>Republica Moldova</i>). Роль НПО в продвижении института семьи и гендерном воспитании в контексте устойчивости семьи в период множественных кризисов (на примере деятельности НПО «Speranta'87 Moldova»)	219

CONCEPTUL CELEBRĂRII ZILEI INTERNAȚIONALE A FAMILIEI

Ziua Internațională a Familiei este marcată anual la 15 mai, în conformitate cu Rezoluția 47/237 din 20 septembrie 1993 a Adunării Generale a ONU. Prin adoptarea rezoluției respective, Națiunile Unite au confirmat angajamentul de a promova progresul social și standarde de viață mai bune pentru familiile din întreaga lume, sprijinând nu numai familiile, dar și culturile de pe glob.

Această zi oferă o oportunitate de a crește gradul de conștientizare cu privire la problemele legate de familii și de a fortifica cunoștințele despre procesele sociale, economice și demografice care le afectează. Obiectivul principal al acestei zile este de a evidenția importanța familiilor în cadrul societății și de a promova valorile majore ale familiei: dragoste, respect, egalitate, parteneriat, împărțirea responsabilităților casnice, prevenirea/ combaterea violenței în familie, concilierea vieții profesionale cu viața de familie, etc.

Prin Hotărârea Parlamentului nr. 433 din 26.12.1990 cu privire la zilele comemorative, zilele de sărbătoare și la zilele de odihnă în Republica Moldova, începând cu anul 2010, Ziua Familiei este consemnată ca sărbătoare la nivel național pe data de 15 mai. Guvernul, structurile de stat, APL, organizațiile non-guvernamentale, instituțiile de învățământ și persoanele fizice, etc. sunt încurajate să organizeze celebrarea Zilei pentru promovarea valorilor familiei.

În anul 2023 la nivel global Ziua de 15 mai are ca subiect: **Famiiliile și noile tehnologii**. Tehnologiile au devenit o parte componentă a existenței umane, atât cu impact negativ cât și cu impact pozitiv. În contextul, transformărilor sociale rapide, valorificarea acestora reprezintă instruments valoros al dezvoltării durabile.

Reiterăm faptul că familia este unitatea de bază a societății. În familie din copilărie învățăm abilitățile esențiale de viață, care ne ajută să supraviețuim și să ne dezvoltăm pe tot parcursul vieții.

Pe parcursul ultimilor ani, ne-am confruntat cu diverse amenințări și nesiguranțe. În acest proces, am pierdut multe dar și am învățat și învățăm multe lucruri. Drept provocare dar și condiție a dezvoltării

umane se conturează capacitatea noastră de reziliență în plan personal, social și profesional, atât la nivel de familie cât și la nivel de societate.

În contextul celor menționate anterior, în vederea celebrării Zilei Familiei în 2023, se propune organizarea conferinței științifico-practice naționale cu participare internațională la tema: ***PERSPECTIVELE DE REZILIENȚĂ A FAMILIEI ÎN CONTEXTUL MULTIPLELOR CRIZE***. Evenimentul este organizat în colaborare dintre Universitatea de Stat din Moldova, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educației și Cercetării, UNESCO, UN Women, Platforma pentru Egalitate de Gen, Gender-Centru, HopeSperanta’87.

Scopul conferinței este de a reitera importanța instituției familiei și necesitatea abordării multidimensionale a acesteia, inclusiv din perspectivă socială și educațională, în vederea asigurării stării de bine a membrilor familiilor, în special în contextul multiplelor crize (pandemiei COVID-19, crizei umanitare generate de războiul în Ucraina, crizei energetice).

COMUNICĂRI ÎN PLEN

MĂSURILE STATULUI DE SUPORT
PENTRU FAMILIILE CU COPII

Andriana BÂTCA, Ina SCATICAILOV

Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Republica Moldova

REZILIENȚA PSIHO-EMOȚIONALĂ A CADRELOR DIDACTICE
ÎN CONTEXTUL CRIZEI UMANITARE

Viorica REABOI-PETRACHI, dr., lect. univ.

Departamentul Științe ale Educației,

Universitatea de Stat din Moldova, Republica Moldova

REZILIENȚA PSIHO-EMOȚIONALĂ A PĂRINȚILOR
ÎN SITUAȚII DE URGENȚĂ

Svetlana TOLSTAI, dr., conf. univ.

Departamentul Psihologie,

Universitatea de Stat din Moldova, Republica Moldova

REZILIENȚA PSIHO-EMOȚIONALĂ A ADOLESCENȚILOR
ÎN SITUAȚII DE URGENȚĂ

Lucia FLIURȚA

AveCopii, Republica Moldova

RECOMANDĂRI PENTRU ACORDAREA ASISTENȚEI
PSIHOLOGICE ȘI PEDAGOGICE REFUGIAȚILOR

Valeria PASCARU-GONCEAR, dr., lect. univ.

Departamentul Științe ale Educației,

Universitatea de Stat din Moldova, Republica Moldova

INIȚIATIVE DE SUSȚINERE ECONOMICĂ
A FAMILIILOR PRIN PRISMA DE GEN
ÎN CONTEXTUL CRIZELOR

Tatiana UDREA,

Manager de program, UN Women în Moldova, Republica Moldova

IMPORTANCE OF FIGHTING GBV:
WHY IS IMPORTANT TO PROTECT THE WOMEN?

Dumitru DRUMEA, dr.

Secretar General Speranta'87, Moldova, Republica Moldova

Психологическая опасность образовательной среды для жизни и здоровья детей и подростков

Е. АНДРЕЕВСКАЯ

Психологическая безопасность образовательной среды может положительно или отрицательно влиять на состояние здоровья как школьников, так и учителей. Если в школе созданы условия, при которых невозможно психологическое насилие, отсутствует виктимизация и буллинг как со стороны учителей, так и со стороны сверстников, такая среда положительно влияет на укрепление здоровья и формирование внутренних ресурсов сопротивления деструктивным воздействиям. Большой вклад в обеспечение психологической безопасности детей и подростков в условиях педагогического процесса вносит школьный климат. Создание благоприятного школьного климата является главной задачей администрации школы, и значимым фактором, способствующим укреплению состояния психического и физического здоровья участников образовательного процесса.

Ключевые слова: *психологическая безопасность, школьный климат, педагогическое насилие, буллинг, виктимизация*

Psychological danger of the educational environment for the life and health of children and adolescents

E. ANDREEVSKAYA

The psychological safety of the educational environment can positively or negatively affect the health of both schoolchildren and teachers. If the school has created conditions under which psychological violence is impossible, there is no victimization and bullying on the part of both teachers and peers, such an environment has a positive effect on health promotion and the formation of internal resources of resistance to destructive influences. The school climate makes a great contribution to ensuring the psychological safety of children and adolescents in the conditions of the pedagogical process. Creating a favorable school climate is the main task of the school administration, and a significant factor contributing to the strengthening of the mental and physical health of participants in the educational process.

Keywords: *psychological safety, school climate, pedagogical violence, bullying, victimization*

Число исследований феномена школьной травли неуклонно растет, и география их охватывает практически весь земной шар. Причиной этому являются как широкая распространенность этой формы деструктивного поведения среди детей и подростков, так и тяжелые последствия травли для их психического, физического, социального благополучия в будущем.

По данным Е. Matusov, Р. Sullivan, существуют различные формы психосоциального педагогического насилия, приносящие вред здоровью, физических, социальных, эмоциональных и психологических болей или угрозы таких болей, которые являются либо средством, либо неслучайным побочным продуктом образования, используемым на систематической основе. Это может проявиться как насильственная реакция учащихся и учителей в определенных учебных заведениях, направленная против других учащихся или учителя. Авторы рассматривают некоторые дискуссионные вопросы вокруг педагогического насилия и приводят множество наглядных примеров, чтобы более подробно изучить, что означает педагогическое насилие в конкретных случаях [8].

Состояние здоровья детей и подростков, по данным большинства авторов, изучающих данную проблему, в процессе обучения в школе неуклонно ухудшается. Помимо социальных, экономических, экологических, нравственных, гендерных, возрастных и других аспектов, немалый вклад в их состояние здоровья вносят такие факторы, как психологическая безопасность образовательной среды, школьный климат, педагогическое насилие, буллинг и виктимизация [11, 10, 8].

Если в учебном заведении созданы условия, при которых невозможно психологическое насилие, отсутствует виктимизация и буллинг со стороны учителей и сверстников, такая среда положительно влияет на школьный психологический климат [6; 7].

Создание такого климата является главной задачей администрации школы и значимым фактором, способствующим укреплению состояния психического и физического здоровья участников образовательного процесса.

Понятие «Школьный климат» включает в себя чувство безопасности в школе, социальные отношения между учителями и учащимися, а также наличие положительных или отрицательных взаимоотношений учеников между собой.

Тесная взаимосвязь между восприятием учениками школьного климата и самооценкой собственного благополучия показана в работе Riekie Н. Он выявил конкретные элементы, которые влияли на здоровье и развитие подростков. При опросе 618 учеников 11-го класса были оценены школьный климат, уровень благополучия, устойчивости и моральной идентичности учащихся, а также статистически значимые взаимосвязи между ними. Полученные результаты исследования, по мнению автора, могут быть использованы школами в создании образовательной среды, которая воспитывает устойчивых к психотравмирующим факторам учащихся [9].

Среди основных составляющих школьного климата, прямо или косвенно связанных с распространенностью буллинга, выделяют следующие:

- школьная безопасность, которая включает в себя нормы и правила поведения в учебном заведении, физическую и психическую безопасность, ощущаемую учениками;
- ощущение связи со школой, причастности к ней, переживаемое как учениками, так и их родителями;
- социальные отношения как между учителями и учениками, а также отношения учеников друг с другом.

По данным Новиковой М.А., Реан А.А., Габер И.В., Зарецкого В.В., формирование образовательной среды как безопасного пространства признается одной из основных составляющих миссии школы, и большинство исследователей все чаще обращается к школьному климату как к конструкту, который дает возможность предсказать распространенность буллинга и одновременно стать точкой приложения усилий для его предотвращения [6; 7].

Серьезный ущерб психическому здоровью учащихся наносит и педагогическое насилие. По данным Е. Matusov, P. Sullivan, существуют различные формы психосоциального педагогического насилия, приносящие вред здоровью, способствующие возникновению физических, социальных, эмоциональных и психологических болей, являющихся либо средством, либо неслучайным побочным продуктом образования, используемым на систематической основе. Это может проявиться как насильственная реакция у учащихся и учителей, направленная против других учащихся или учителя [8].

В своей работе Ковалева Е.А. показала, что педагогическое насилие является фактом образовательной деятельности. Достиже-

ние педагогами образовательных результатов часто связано с пренебрежением к потребностям личности школьника, с его унижением, принуждением, оскорблением. Педагогическое насилие как властное отношение учителя к ребенку сопровождается психологическим, эмоциональным насилием, агрессией со стороны педагога.

Особая роль в формировании благоприятного климата в школе и классе принадлежит учителям. Любая форма плохого обращения педагога с детьми — насилие над ними, т.к. школьники не могут себя защитить. Синдромом авторитарного педагогического насилия — возникновение отклонений в состоянии здоровья у детей, проявляющихся при непосредственном контакте учителя и ученика в условиях педагогического процесса. Оно может быть направлено на целый класс, группу школьников или непосредственно на конкретного ученика. При этом одновременно страдают школьники и их родители с одной стороны и сами педагоги — с другой.

Был проведен экспресс-метод для определения синдрома авторитарного педагогического насилия, с помощью анкеты, которая включает в себя ряд вопросов, отражающих взаимоотношения учеников и педагогов:

A.	Были ли у Вас конфликты с преподавателями?	Да/Нет
	2. Боялись ли Вы своих преподавателей?	Да/Нет
	3. Подвергались ли Вы педагогом унижению?	Да/Нет
	4. Относились ли к Вам педагоги несправедливо?	Да/Нет
B.	Перечисленные выше взаимоотношения с педагогами явились причиной развития у Вас:	
	а) невротического состояния	Да/Нет
	б) угнетения настроения	Да/Нет
	в) депрессивного состояния	Да/Нет
	г) головной боли	Да/Нет
	д) боли в животе	Да/Нет
B.	Если у Вас имелись хронические заболевания, то негативное взаимоотношения с педагогами приводили к их обострению?	
		Да/Нет

Анкета заполнялась анонимно школьниками под руководством школьного психолога. Итоги анкетирования были доведены до администрации и педагогического состава школы.

По данной методике нами проведено анкетирование 80-ти учащихся одного из лицеев Кишинева.

По мнению анкетированных, у 58,6% из них в период обучения в школе отмечалось наличие конфликтов с учителями; 51,8% — боялись своих учителей; 35,1% — подвергались унижению педагогами; к 75,7% учителя относились несправедливо.

Результатом таких взаимоотношений, согласно данным опроса, явилось ухудшение состояния здоровья учащихся. При этом у 67,1% школьников отмечались невротические расстройства; у 52,7% — угнетение настроения; у 22,5% — депрессивное состояние; у 14,4% — боли в животе; у 47,5% — головные боли; у 14,9% — обострения хронических заболеваний.

При авторитарном педагогическом насилии у школьников можно выделить ряд общих признаков:

Страхи

В классах, где практикуется педагогическое насилие, школьники, особенно начальных классов, переживают чувство страха, незащищенности. Поведение их под действием страхов может быть разнообразным: от фантазерства, лживости, обмана, нерешительности, пассивности до аутизма и агрессивности. В ряде случаев у детей формируются пограничные психические состояния типа неврозов, психозов и неврозы.

Изоляция

В большинстве случаев, когда практикуется педагогическое насилие, сам факт насилия открыто не обсуждается. Учителя дают понять школьникам, что не следует обсуждать создавшуюся ситуацию в классе с родителями или с друзьями. Это заставляет детей, участвующих в конфликте, чувствовать себя изолированными, не такими, как все в классе. Может быть и обратная ситуация, когда педагоги открыто обсуждают конфликт, различными способами привлекая на свою сторону основную массу учащихся в классе (школе) и таким образом способствуют изоляции отдельного ученика или группы школьников.

Вовлечение в конфликт

В старших классах встречаются сильные личности из школьников, которые хотят остановить педагогическое насилие и конфликты, периодически возникающие в классе между учителем и учеником. Такие школьники часто испытывают чувство ответственности за создавшуюся ситуацию, хотят разрешить конфликт. При этом они могут так глубоко вовлекаться в конфликт, что испытывают чувство собственной вины за создавшуюся ситуацию, становятся напряженными, нервными.

В свою очередь, формы реакции школьников на педагогическое насилие могут быть разнообразными и зависят от множества факторов. К психосоматическим и невротическим расстройствам приводят кризисные ситуации в семье, негармоничные типы семей, конфликтная структура семьи; личность родителей, неполная семья. Большую роль в ответной реакции на педагогическое насилие играет также тип семейного воспитания.

При отверженном типе воспитания ребенок ощущает себя лишним в семье. Родители считают, что все несчастья и неудачи в их собственной семье связаны с данным ребенком. Школьника постоянно заставляют чувствовать, что он плох, неумел, несообразителен и, вообще, только мешает всем в доме. В этом случае ребенок перестает верить в свои силы и постоянно переживает чувство вины. Отношение к неудачам в школе и возникновение болезни на этой почве у ребенка формируется как наказание за что-то.

Может быть и другой тип воспитания в семье — гиперопека. В этом случае родители проявляют чрезвычайную заботу и повышенную тревожность в воспитании своего ребенка. В результате такого воспитания дети становятся заторможенными, невротическими. У них появляются фобии, эмоциональная неуравновешенность. В ряде случаев дети становятся пассивными, зависимыми от старших, в связи с чем неадекватно реагируют на учебный процесс и плохо приспосабливаются к условиям школы.

При воспитании в семье по типу повышенной моральной ответственности у детей от постоянного напряжения в условиях конфликтной ситуации с педагогом могут возникать неврозы, психические и психосоматические расстройства.

При противоположном типе воспитания в семье для школьника создается неблагоприятная психологическая ситуация в форме про-

тиворечивых требований, затрудняющая адаптацию к школе и углубляющая формирование на этом фоне невротических форм личности.

К невротическому развитию личности приводят, как правило, непоследовательный и противоречивый стиль воспитания, несоответствие требований родителей возможностям и потребностям детей, ритму их психофизиологического развития, конституциональным и половым особенностям, непринятие индивидуальности и эмоциональное непринятие детей, неравномерный характер воспитания в различные периоды жизни детей.

Таким образом, синдром педагогического насилия является одним из факторов, влияющих на физическое и психическое здоровье школьников.

Поэтому, исходя из выше изложенного, мы предлагаем следующие пути профилактики данного синдрома:

- Во-первых, родители должны получить советы детского врача и психолога, какую программу в школе сможет освоить их ребенок.
- Во-вторых, администрация школы должна контролировать психологический климат в школе и классах, при необходимости корректировать стиль работы педагогов с учениками, а также не должна внедрять авторские программы обучения, не прошедшие сертификацию.
- В-третьих, должна быть координация деятельности медицинских, педагогических работников и психологов в изучении данного синдрома, что позволит скоординировать их совместную работу по профилактике заболеваний и оздоровлению детей в условиях образовательного учреждения.

Библиография

1. Ильин Е.П. Насилие как психологический феномен. В: Universum: Вестник Герценовского университета. 2013. № 1, с. 167—173.
2. Дементий Л.И., Колодина А.В. Применение физических наказаний в семье как фактор проявления агрессивности и акцентуаций характера подростка. В: Вестник ОмГУ. 2013. № 2(68), с. 182—187.
3. Ганузин В.М. Синдром педагогического насилия как форма дидактогении. В: Медицинская психология в России. 2013. Т. 5. №5, с. 15.
4. Печеркина А.А. Психологические детерминанты психологического насилия в образовательной среде. В: Педагогическое образование в России. 2013. №5, с. 122—125.
5. Ковалёва Е.А. Педагогическое насилие, его причины и способы преодоления. В: Психология человека в образовании. 2019. №2, с. 146—157.
6. Габер И.В., Зарецкий В.В. Методологические и теоретические основания обеспечения психологической безопасности образовательно-воспитательной среды. В: Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2019. Т. 19, №2, с. 121—131.
7. Новикова М.А., Пеан А.А. Влияние школьного климата на возникновение травли: отечественный и зарубежный опыт исследования. В: Вопросы образования. 2019. №2, с. 78—97.
8. Matusov E., Sullivan P. Pedagogical violence. Integrative Psychological and Behavioral Science. 2020. Т. 54. №2, с. 438—464.
9. Riekie H., Aldridge J.M., Afari E. The Role of the School Climate in High School Students' Mental Health and Identity Formation: A South Australian Study. In: British Educational Research Journal. 2016. Vol.43, no. 1, p. 95—123.

Данные об авторе

Елена АНДРЕЕВСКАЯ (Республика Молдова). Докторант, Докторская школа социальных и образовательных наук, Молдавский Государственный Университет.

E-mail: elena42545@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3929-108X

Влияние ипповенции на психоэмоциональный статус и устойчивость женщин в период кризиса

Л. АНЦИБОР, Т. НОСОВА

В связи с увеличением частоты возникновения стрессовых и травматических ситуаций для всех людей, а особенно для женщин, в периоды кризиса, специалисты разных областей должны оперативно решать задачи по разработке эффективных методов компенсации негативных последствий и обеспечению реабилитации пациентов, попавших в кризисную ситуацию. Среди нетрадиционных подходов можно выделить ипповенцию (EFL, Equine Facilitated Learning) — одну из форм анималотерапии. Ипповенция, или эффективное взаимодействие с лошадью (от «иппо» — лошадь, и психологическая «интервенция»), представляет собой область, в которой сочетаются различные формы контакта с лошадью, обладающие значительным потенциалом для психотерапии и развития личности.

Этот вид терапии представляет собой мощный инструмент для людей, страдающих от психологических проблем, так как он предоставляет уникальную возможность взаимодействия с лошадьми и природой в поддерживающей и безоценочной обстановке.

Ключевые слова: кризис, депрессия, ПТСР, иппотерапия, ипповенция, EFL, анималотерапия

The influence of equine-assisted therapy (EFL) on psychoemotional status and resilience of women in times of crisis

L. ANTIBOR, T. NOSOVA

When increase stressful and traumatic situations for all people, and especially for women, during periods of crisis, specialists from different fields must quickly solve the task of developing effective methods to compensate for the negative consequences and ensure the rehabilitation of patients in a crisis situation. Among non-traditional approaches, one can single out EFL, Equine Facilitated Learning — one of the forms of animal therapy. EFL n, or effective interaction with the horse (from „ippo” — horse, and psychological „intervention”), is an area that combines various forms of contact with the horse, which have significant potential for psychotherapy and personal development.

This type of therapy is a powerful tool for people suffering from psychological problems, as it provides a unique opportunity to interact with horses and nature in a supportive and nonjudgmental environment.

Keywords: crisis depression Equine Facilitated Learning, EFL, Post Traumatic Stress Disorder, PTSD

Сегодня глобальный кризис ставит перед нами новые вызовы. В связи с увеличением в кризисные периоды частоты возникновения стрессовых и травматических ситуаций для всех людей, а особенно для женщин, специалисты разных областей должны оперативно решать задачи по разработке эффективных методов компенсации негативных последствий и обеспечению реабилитации пациентов, попавших в трудную жизненную ситуацию. Среди нетрадиционных подходов можно выделить ипповенцию (EFL, Equine Facilitated Learning) — одну из форм анималотерапии. Ипповенция, или эффективное взаимодействие с лошадью (от „иппо” — лошадь, и психологическая „интервенция”), представляет собой область, в которой сочетаются различные формы контакта с лошадью, обладающие значительным потенциалом для психотерапии и развития личности.

Этот вид терапии представляет собой мощный инструмент для людей, страдающих от психологических проблемам, так как он предоставляет собой уникальную возможность взаимодействия с лошадьми и природой в поддерживающей и безоценочной обстановке.

EFL основано на взаимодействии между людьми и лошадьми в терапевтической среде. Главная цель EFL заключается в создании и укреплении эмоционального и психологического благополучия путем использования уникальных свойств лошадей, таких как их размер, сила, покорность, обучаемость, а также способность к невербальной коммуникации. EFL может включать различные формы взаимодействия, включая верховую езду, активности на земле, элементы вольтижировки и другие.

Часто EFL рассматривается как дополнительная или альтернативная форма терапии, используемая в сочетании с другими методами, такими как фармакологическое лечение и традиционная психотерапия. Она может быть применена для лечения широкого спектра расстройств, включая тревожность, депрессию, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — все эти проблемы являются следствием глобального кризиса и особенно затрагивают женщин, включая матерей и женщин пожилого возраста.

Тесная связь между человеком и животным была концептуализирована в XX веке психологом Борисом Левинсоном и этологом Конрадом Лоренцем. Эта связь была объяснена ими как внутренне присущая человеку потребность единения с природой [4].

То, что EFL помогает управлять симптомами тревоги и депрессии, частично связано с уникальными свойствами лошадей, которые благодаря своим габаритам, мощи, человекоориентированности, а также тому, что эти животные являются табунными, а следовательно, высоко социальными, могут помочь почувствовать спокойствие и эмоциональную стабильность, так необходимые пациентам с ПТСР, депрессивными и тревожными расстройствами.

Заметим, что в условиях кризиса, когда в статусе беженцев находится более 100 миллионов человек (эту печальную статистику по результатам 2022 года представил генсек ООН Антониу Гуттериш), и третье место среди пострадавших стран занимает наш непосредственный сосед Украина, появляется новый тип пациентов — это семьи, состоящие из женщин разных возрастов и детей. Такой собирательный пациент — это совершеннолетняя женщина, одна или две женщины пожилого возраста и дети. Такие семьи, сложившиеся именно в условиях вынужденного перемещения, в последние 14 месяцев обращаются за помощью вместе и зачастую продолжают поддерживать связь на расстоянии даже после того, как курс по тем или иным причинам окончен.

В этом смысле интересен опыт Японии, где Министерство здравоохранения и социального обеспечения разработало научную программу по определению эффекта, который оказывают животные на процесс реабилитации больных, в частности детей, и на самочувствие престарелых [5], а также проект Джоан Далтон «Пух», который имеет целью научить малолетних заключенных терпению, ответственности и состраданию, и сейчас это исследование важно держать в фокусе в смысле адекватного психологического ответа несовершеннолетних на ситуацию, в которой они вынужденно оказались.

Стоит обратить внимание и на опыт Финляндии, где с 1992 года осуществляется подготовка терапевтов-фасилитаторов EFL, в ходе которой можно получить второе высшее образование. На курс иппотерапии могут поступить только люди, имеющие образование физиотерапевта, врача, психолога, психиатра, социального педагога и не менее двух лет работавшие по специальности.

Показателен эксперимент 2014 года проведенный в государственном университете Вашингтона: исследования прошли на группах учащихся младшей и средней школы, и в обоих слу-

чаях использовался мониторинг уровня кортизола в слюне испытуемых. Всего участвовало 130 детей, которых случайным образом распределили в группу EFL и контрольную группу. Каждую неделю дети из первой группы проводили на конюшне по 90 минут, изучая поведение лошадей и то, как их нужно кормить, как правильно ухаживать за ними, ездить верхом и общаться с ними с земли.

Во время всего эксперимента участники систематически сдавали слюну с целью определения в ней уровня кортизола.

В итоге все участники прошли испытания и предоставили данные о кортизоле, ЧСС и тревожных состояниях. Результаты показали, что у участников в паре с животным общий уровень кортизола снижался на протяжении всей экспериментальной процедуры, а ЧСС был ниже во время стресс-теста [5].

Общение, занятия с лошадьми и уход за ними также могут дать чувство цели и смысла, что особенно важно в кризисные периоды и для пациентов, страдающих от последствий стресса, а также депрессии и тревожных состояний [1]. На практике проблема часто состоит еще и в том, что указанные расстройства могут сопутствовать друг другу, а признаки — чередоваться, поэтому для практического специалиста иппотерапевта вопрос стоит не в уточнении диагностики, а в конкретной помощи пациенту, который жалуется на подобную симптоматику и, как следствие, на ухудшение качества жизни, порой очень значительное. Безусловно, в первую очередь это касается женщин в условиях глобального кризиса и в особенности тех, кто был вынужден покинуть свои дома и столкнуться с чередой проблем, традиционно ассоциированных с беженством.

ЕАТ, как и другие виды анималотерапии, предоставляет возможности для повышения качества жизни, собственной эффективности пациента, улучшения навыков социального поведения, и один из основных моментов, благодаря которым EFL помогает управлять симптомами ПТСР, тревожности и депрессии — это ощущение физической активности, что способствует переключению с абстрактных переживаний на тактильные и другие физические ощущения, что в свою очередь способствует так называемому заземлению — технике, которая многие годы показывает свою эффективность в менеджменте всего спектра негативных ощущений, связанных с кризисными моментами [1].

В смежных областях есть исследования, подтверждающие, что приобретение навыков или способностей с помощью новых для пациента физических активностей связано с развитием позитивного самоощущения [1, 2], а овладение навыками, связанными с обращением и взаимодействием с крупным животным, может дать чувство собственной значимости и компетентности, важных для самооценки.

Кроме того, общение с лошадьми и тренером-терапевтом дает чувство социальной поддержки и принадлежности, помогает смягчить чувства изоляции и одиночества [6]. Например, исследование, опубликованное в журнале *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, обнаружило, что EFL связано со значительным снижением симптомов тревоги и депрессии у людей с психологическими проблемами. Еще одно исследование, опубликованное в журнале *Journal of Equine Veterinary Science*, обнаружило, что EFL связано с улучшением настроения и самооценки у подростков с депрессией.

При этом, хотя было показано, что EFL эффективно управляет симптомами тревоги и депрессии, оно не является заменой других форм лечения. EFL следует использовать в сочетании с традиционной терапией и лекарственными препаратами по мере необходимости. Кроме того, эффективность EFL может варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей пациентов и тяжести их состояния [6].

Выводы

EFL сессии могут включать в себя упражнения на земле, на лошади, уход за лошастью, дозированную верховую езду и другие активности, направленные на улучшение эмоционального и психического состояния.

EFL может быть полезным для людей, в первую очередь женщин, страдающих тревогой, депрессией, ПТСР и другими расстройствами, ассоциированными с глобальным кризисом и проблемами беженцев.

EFL также может помочь тем, кто испытывает трудности в доступе к своим эмоциям, их обработке, вербализации и адекватном выражении. Это важно ещё и потому, что среди женщин, попавших в кризисную ситуацию, от 5 до 20 процентов по разным данным тех, кто испытывает расстройства средней и максимальной тяже-

сти, а следовательно, должен иметь доступ к классической, “разговорной” психотерапии.

Стоит однако учесть и тот момент, что по ряду причин не все готовы и могут вербализовать свои переживания, и в этом смысле анималотерапия вообще и EFL в частности беспрецедентный способ выразить эмоции в общении — невербальном, безоценочном, и при этом ярко окрашенном не только визуально и/или дигитально (как, например, во время арт-терапии, КПТ-терапии), но и тактильно, что очень важно для стабилизации психики на глубинном уровне древних структур.

Этот вид терапии может быть мощным инструментом для тех, кто страдает от разного рода психологических проблем, поскольку предоставляет уникальную возможность общаться с животными и природой в поддерживающей и безоценочной обстановке, что важно особенно сегодня, в условиях глобального кризиса, когда вероятность попадания в травмирующую ситуацию любого человека, а женщин особенно, непрерывно возрастает.

Библиография

1. Polheber J.P., Matchock R.L. The presence of a dog attenuates cortisol and heart rate in the Trier Social Stress Test compared to human friends.
2. Ross D.A., Arbuckle M.R., Travis M.J., Dwyer J.B., Van Schalkwyk G.I., Ressler K.J. An Integrated Neuroscience Perspective on Formulation and Treatment Planning for Posttraumatic Stress Disorder.
3. Джосвик Ф., Киттрейдж М., Макковен Л., Макпарлэнд К., Вудз Ст. Пособие по терапевтической верховой езде. Вопросы и ответы М.: Аквариум, 2000. 178 с.
4. Королева Н. Метод Фельденкрайза и Соматика Т.Ханны. Анатомия движения.
5. Штраус И. Иппотерапия. Нейрофизическое лечение с применением верховой езды. М.: Аквариум-Принт, 2000. 156 с.
6. Эскин В.Я., Левицкая Т.Е. Иппотерапия как комплексный метод реабилитации и восстановления. Сибирский медицинский журнал. №2. 2009, с. 61—63.

Л. АНЦИБОР, Т. НОСОВА
Влияние ипповенции на психоэмоциональный статус и
устойчивость женщин в период кризиса

Данные об авторах

Людмила АНЦИБОР (*Республика Молдова*). Доктор хабилитат психологии, доцент, Кафедра Психологии, Факультет Психологии и Педагогических Наук, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет.

E-mail: mantibor@mail.ru

ORCID: 0000-0003-0623-9234

Татьяна НОСОВА (*Республика Молдова*). Докторант, Докторская школа социальных и образовательных наук, Молдавский Государственный Университет.

E-mail: vmp73ster@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2314-781X

Intervenția psihologului de familie în reglarea situațiilor de criză

V. BALERCA

Specialiștii în psihologia familiei abordează indivizii și grupul familial, cu scopul ultim de a preveni și rezolva problemele care pot să apară în contextul familiei. Intervențiile în acest domeniu au în vedere că dinamica familială joacă un rol important în funcționarea psihologică a membrilor familiei. Pregătirea de specialitate îi permite să intervină pentru a preveni eventualele probleme familiale, dar rezolvarea acestora. Nerezolvarea la timp a acestor crize vor conduce la acutizarea lor, de aceea psihologul de familie acționează la momentul oportun pentru stabilitatea și echilibrul familiei luând în considerare diferite aspecte: istoricul familiei, etnie, nivel de cultură. Instrumentele pe care psihologul le utilizează țin seama de mai mulți factori: specificul familiei, specificul crizei familiale survenite, nivelul de cultură a membrilor, reticența la schimbare, motivația de a schimba situația de criză. Toate aceste aspecte determină psihologul de familie să elaboreze acele instrumente adaptate situației pentru că rezolvarea acestor probleme necesită programe individualizate.

Cuvinte-cheie: *psiholog de familie, criză educațională, consiliere educațională, consiliere psihologică, consiliere parentală*

The intervention of the family psychologist in the regulation of crisis situations

V. BALERCA

Specialists in family psychology approach individuals and the family group, with the ultimate goal of preventing and solving problems that may arise in the family context. Interventions in this field consider that family dynamics play an important role in the psychological functioning of family members. The specialized training allows him to intervene to prevent possible family problems, but also to solve them. Failure to resolve these crises in time will lead to their exacerbation, that is why the family psychologist acts at the right time for the stability and balance of the family, taking into account different aspects: family history, ethnicity, level of culture. The tools that the psychologist uses take into account several factors: the specifics of the family, the specifics of the family crisis that has occurred, the level of maturity of the members, the reluctance to change, the motivation to change the crisis situation. All these aspects lead the family psychologist to develop those tools adapted to the situation because solving these problems requires individualized programs.

Keywords: *family psychologist, educational crisis, educational counseling, psychological counseling, parental counseling*

Psihologia familiei, ca știință, reprezintă o ramură relativ nouă a psihologiei, având o vechime de aproximativ 25-30 de ani, cu rol în studierea emoțiilor, cognițiilor și comportamentelor persoanelor, cuplurilor și familiilor în relație cu mediul social în care acestea există. Specialiștii în acest domeniu analizează persoanele și grupul familial în vederea prevenirii și rezolvării eventualelor probleme, iar intervențiile au ca punct de reper dinamica familială cu rol major în funcționalitatea psihologică.

Funcția de părinte implică un activism crescut în ceea ce privește perfecționarea cunoștințelor, a experiențelor și competențelor parentale a căror utilitate se exprimă prin formarea și dezvoltarea armonioasă a personalității copilului în vederea unei integrări eficiente în societate. Analizând specificul relațiilor din cadrul familiei, conchidem că reprezintă un micromediu și o alianță între membrii adulți exercitând funcția de reproducere/procreare a urmașilor săi, cu contribuție majoră în transmiterea și perpetuarea valorilor, în asimilarea și valorificarea unui complex de cunoștințe, atitudini și experiențe, apte să se transforme în funcție de dinamica socială. Raportându-ne la limitele, cerințele, normele și principiile interacțiunii umane, se produce ajustarea familială la necesitățile și cerințele impuse de societatea concretă.

În ceea ce privește dezvoltarea familiei, la această treaptă părinții își asumă responsabilitatea pentru propria lor dezvoltare, au posibilitatea să își demonstreze credințele în forțele proprii și în propria eficacitate ca părinți, acceptând diverse modalități de a-și îmbunătăți calitățile parentale și de a sprijini copilul în activitățile școlare de acasă, astfel demonstrând un grad tot mai înalt de implicare și de încredere în propriile lor forțe. Ei acceptă sprijinul și sfatul altuia. Rezolvându-și problemele parentale, aceștia își dezvoltă aria de influență și acceptă influența altora în familia lor [13]. Responsabilitățile părinților sunt definite în orice societate de norme specifice care reglementează condițiile și modul lor particular de îndeplinire, în fiecare din cele trei etape de dezvoltare (dependență absolută, dependență relativă și independență) [9].

În condițiile determinate de accelerarea dezvoltării politico-economice și sociale și pe fondul apariției și consolidării fenomenului de consumatorism, relațiile umane au fost influențate în mod negativ, inclusiv cele din mediul familial. Se resimte nevoia stringentă de susținere a familiei prin implicarea directă în practici de protecție și de perfecționare a competențelor parentale prin clarificarea și precizarea caracteristicilor consilierii educaționale/ psihopedagogice. Literatura de specialitate în dome-

niul a concluzionat că promovarea consilierii familiei reprezintă un factor de stabilizare și sprijin calificat pentru armonizarea relațiilor familiale și consolidarea competențelor parentale privind educația copiilor, în general și educația pozitivă, în special [8, 10, 11, 12].

Observațiile și cercetările științifice au evidențiat ideea potrivit căreia, formarea și dezvoltarea personalității umane este un proces complex, ce presupune activități specifice de educație și consiliere educațională desfășurate pe parcursul întregii vieți [6]. Detaliind, putem afirma că modelele parentale trebuie să fie perfecționate continuu și consolidate din perspectiva promovării și valorificării principiilor educației pozitive. În acest sens, se propun ca soluții familiarizarea treptată a copiilor cu valorile autentice, cu rolurile sociale și normele culturale, utilizarea strategiilor de adaptare la cerințele sociale formându-se o atitudine responsabilă cu privire la creșterea și educarea copiilor, formarea conduitei umane.

Contextul actual ne demonstrează existența unei situații de criză determinată de o serie de probleme cu care se confruntă familia: oscilarea între tradiționalismul familiei și modernism, mutațiile înregistrate de familia contemporană, precum și traversarea perioadei pandemice care a adus noi provocări și blocaje afectând calitatea interacțiunilor sociale.

Ideea psihologiei de familie și, implicit, a psihologului de familie a fost lansată în anul 2008 de Caluschi M. (2009) care susține și promovează necesitatea existenței unui nou specialist afirmând că ”profesia de psiholog se înscrie în sfera profesiilor care își pun resursele și mijloacele în slujba unui deziderat nobil, acela al bunăstării omului”. Autoarea descrie responsabilitățile pe care trebuie să le aibă psihologul față de comunitatea unde își exercită profesia raportându-se la necesitățile indivizilor și la natura problemelor susținându-se ideea de susținere specializată. Modificarea contextului social aflat în proces de transformare accelerată afectează și calitatea familiei, confruntându-se cu situații complexe, greu de gestionat. Psihologului practicant i se atribuie un rol nou, de psiholog de familie, cu atribuții ce țin de implicarea în procesele de educare și de organizare a grupului familial în vederea optimizării și creșterii calității vieții de familie.

În viziunea cercetătoarei, psihologul de familie colaborează, realizează o echipă omogenă cu medicul de familie asigurând, astfel, integritatea sănătății mentale și fizice a membrilor comunității. Se concluzionează că ”societatea contemporană caracterizată prin informatizare, globalizare, creativizare și conflict cere cu necesitate diversificarea profesiei de

psiholog ca specialist care să poată prevedea, gestiona, monitoriza și rezolva fenomenele psihosociale antrenate de creșterea complexității vieții sociale, economice, politice, culturale” [2].

Nevoia stridentă a psihologului de familie reiese din nevoia consilierii familiilor, în îndrumarea acestora privind crearea și întreținerea unui mediu propice dezvoltării copiilor promovând comunicarea, formarea abilităților de rezolvare a problemelor și combaterea comportamentelor agresive manifestând dorința de schimbare a stilului de viață.

Raportându-ne la contextul actual, specialiștii în psihologia familiei trebuie să dobândească o serie de cunoștințe, abilități prezentate în Figura 1.

Specialiștii formați în domeniul psihologiei familiei vor constitui un reper în viața comunității oferind instrumente și practici ce favorizează

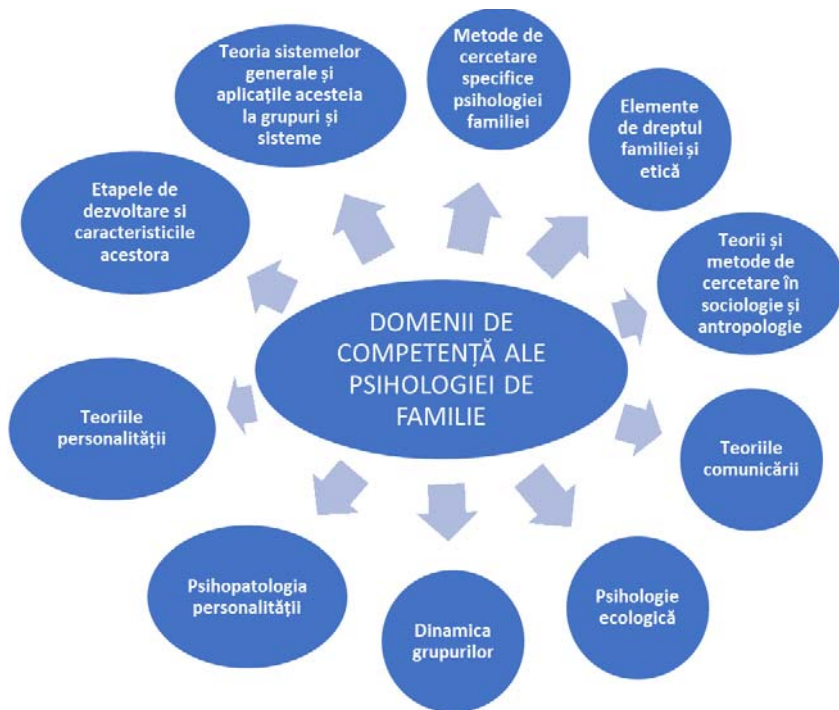


Fig.1. Domenii de competență ale psihologiei de familie.

ză atitudine civică adecvată normelor sociale. Astfel, trebuie să cunoască și să valorifice metode, tehnici, instrumente și terapii din domeniile adiacente, cum ar fi: pedagogia și psihologia generală, psihologia pozitivă, psihologia socială, psihologia organizațională, pedagogia și psihologia familiei, teoria generală a educației în vederea asigurării sprijinului total psihologic și emoțional în rezolvarea problemelor dobândind capacitatea de anticipare a dificultăților din viața de familie și legate de educația copiilor.

Conceptele de lucru utilizate în problematica psihologiei de familie sunt: consiliere psihologică, consiliere parentală, asistență și consiliere educațională. Detaliind, se consideră că *consilierea parentală* poate include *asistența* și *consilierea educațională*, inclusiv *consilierea psihologică*, completând sfera de acțiune cu conceptul de *consiliere educațională*. *Consilierea psihologică* reprezintă sprijinul și ajutorul acordat acelor persoane care, în anumite momente ale existenței sale întâmpină dificultăți privind adaptarea la solicitările/condițiile noi ale vieții, manifestate de regulă prin devianță, disfuncționalități și dezechilibre ale structurilor lor de personalitate [7, p. 10]. O opinie de valoare este formulată de I. Al. Dumitru [6, p. 13] care definește *consilierea psihologică* ”un tip de intervenție prin care se urmărește sugerarea unui mod de a proceda, a unui mod de comportare ce trebuie urmat într-o situație dată sau, în general, în viața și activitatea cotidiană”. De menționat este faptul că se adresează persoanelor cu integritate psihică, dar aflate în situație de risc și are ca rol previzualizarea potențialului în conștientizarea și soluționarea problemei. D. David [4; 5] descrie *consilierea psihologică* ca fiind o intervenție psihoterapeutică adresată persoanelor care întâmpină dificultăți de autoidentificare și autocunoaștere, manifestate prin distorsiuni cognitive, atitudinale, emoționale și comportamentale, care se realizează în scopul soluționării și remedierii problemelor beneficiarului și vizează integrarea sau readaptarea acestuia la condițiile familiale, profesionale și sociale de viață.

Conceptul de *consiliere educațională* reprezintă o activitate complexă prin care se sprijină, se orientează, și se îndrumă deopotrivă părinții, copiii, profesorii sau altor categorii de beneficiari, susținându-i psihologic, pedagogic și psihosocial. Se urmărește dirijarea individului în cunoașterea de sine, acceptarea sa și înzestrarea cu un set de abilități prin care se autorealizează, se autoperfecționează.

Intervenția psihologului de familie are ca finalitate armonizarea relațiilor de comunicare între părinți și copii, formarea deprinderilor funcționale consolidând comportamentul dezirabil al ambelor părți implicate. Sub aspectul realizării educației pozitive, se intervine asupra reglării unor probleme identificate de Vrăsmaș E. după cum urmează: lipsa de responsabilizare și sensibilitate în interacțiunile părinte-copil; lipsa de stimulare și grijă pentru educația cognitivă a copilului; lipsa unui stil parental coerent; incapacitatea adulților de valorificare a oportunităților pentru familie și/ sau comunitate; incapacitatea și incompetența de a aplica metode educative pozitive; ignorarea sau necunoașterea particularităților de vârstă ale copiilor [13].

Implicarea părinților în problemele educaționale pornesc de la premisa că eforturile comune ale școlii și ale familiei sunt necesare pentru ca elevii să înregistreze o evoluție școlară pozitivă. Intervenția psihologului de familie în consilierea părinților pe probleme educaționale urmărește optimizarea interacțiunilor dintre mediul familial și mediul școlar și armonizarea relațiilor. În acest sens, propunem un program de consiliere a părinților din perspectiva psihologului de familie în vederea conștientizării de către părinți a rolului pe care îl au în potențarea sau stoparea activității educaționale în bune condiții.

Scopul unui program de Consiliere a părinților ar putea fi mobilizarea acestora în diseminarea informațiilor referitoare la impactul pozitiv al implicării părinților asupra dezvoltării copilului în general și asupra rezultatelor școlare în particular, promovarea exemplelor de succes de implicare a părinților, în special a exemplelor specifice instituției în cauză prin menținerea atmosferei de coeziune, încurajând și susținând participarea reprezentanților familiilor aflate în dificultate.

Grup țintă: reprezentanți ai familiilor aflate în dificultate.

Modalitățile de participare ale părinților și a comunității în viața școlii s-ar putea concretiza în: programe de mentorat; programe de educație pentru părinți; centre pentru părinți; programe de voluntariat; oportunități de asistență la clasă; programe de vizite la domiciliu.

Obiectivul general îl constituie dezvoltarea la părinți a abilităților de a interacționa și empatiza cu proprii copii și promovarea unor schimbări în mentalitatea tradițională în raport cu poziția copilului în familie prin dezvoltarea de atitudini stimulative și suportive în rândul părinților, bunicilor, cadrelor didactice, asistenți sociali.

Metode utilizate în consilierea părinților:

- adunări ale părinților sau ale reprezentanților împuterniciți ai acestora;
- administrarea în rândul părinților a chestionarelor, în formă tipărită sau electronică;
- organizarea de discuții în grup;
- interviuri aprofundate cu părinții;
- menținerea unor canale permanente de comunicare care pot fi tradiționale: o cutie de colectare a opiniilor scrise ale părinților, sau moderne: pagini interactive Web, poșta electronică, serviciul de mesagerie telefonică, forumul, rețelele de socializare;
- discuțiile în grup cu părinții.

Propuneri de activități:

1. Necesitatea parteneriatului școală-familie
2. Colaborarea părinților cu școala
3. Particularitățile de vârstă ale copiilor
4. Comunicarea în familie și relațiile din cadrul ei
5. Conflictul în familie și aplanarea lui
6. Regimul sănătos de viață în familie
7. Comportamente evazioniste ale copiilor
8. Percepția și acțiunea
9. Cum m-am simțit pe parcursul programului?

Monitorizarea programului se poate realiza utilizând următoarele instrumente: mapa părinților; panou al activității cu părinții; rapoarte de evaluare; chestionare; fișe de evaluare a activităților; portofoliul proiectului; inventar cu bune practici.

Impactul programului asupra grupului-țintă, asupra școlii, asupra comunității: părinții vor ști „ce”, „cum”, „când” să facă cu ceea ce știu, în educarea copiilor; va spori încrederea în ceea ce face școala; creșterea prestigiului școlii în comunitate.

Concluzii: Aplicarea programului de consiliere de către psihologul de familie dezvoltă la părinți abilități de bază ce contribuie la influențarea pozitivă a comportamentului copiilor, precum și la cunoașterea metodelor și procedeele de prevenire a problemelor de comportament. Psihologul de familie sprijină familia în înțelegerea dificultăților copilului, în utilizarea potențialului acestuia în interesul copilului și pentru a asigura un climat familial armonios.

Referințe

1. Bunescu, Gh., Alecu, G., Badea, D. (coord.) (1997). *Educația părinților — strategii și programe*. Chișinău: Lumina.
2. Caluschi, M. ș.a. (2007). *Asociația psihologilor de familie la început de drum, în Kreatikon — Creativitate-formare-performanță*. Iași: Editura Performantica.
3. Cuznețov, L. (2008). *Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei*. Chișinău: CEP USM.
4. David, D. (2006). *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*. Iași: Editura Polirom. 424 p.
5. David, D. (2006). *Psihologie clinică și psihoterapie*. Iași: Editura Polirom. 328 p.
6. Dumitru, I. Al. (2008). *Consiliere psihopedagogică. Baze teoretice și sugestii practice*. Iași: Editura Polirom. 332 p.
7. Micleușanu, Z., Cuznețov, L. (2015). *Bazele consilierii. Ghid metodologic*. Chișinău. 98 p.
8. Mitrofan, I., Mitrofan, N. (1991). *Familia de la A ... la Z. Mic dicționar al vieții de familie*. București: Editura Științifică. 360 p.
9. Muntean, A. (2001). *Familii și copii în dificultate. Note de curs*. Timișoara: Editura Mirton
10. Pavel, C.L. (2016). *Educația părinților ca învățare transformativă*. Rezumatul tezei de doctor. Iași. 39 p.
11. Răileanu, O. (2018). *Consilierea educațională ca factor de armonizare a relațiilor preadolescenți-părinți*. Teza de doctor în științele pedagogice. Chișinău. 229 p.
12. Tomșa, Gh. (1999). *Consilierea și orientarea în școală*. București: Casa de Editură și Presă Viața Românească. 256 p.
13. Vrăsmaș, E. (2002). *Consilierea și educația părinților*. București: Aramis Print
14. Vrăsmaș, E. (2008). *Intervenția socioeducațională ca sprijin pentru părinți*. București: Aramis-Print. 255 p.

Date despre autor

Vasilica BALERCĂ (*România*). Doctor în științe ale educației, profesor pentru învățământul primar, Școala Profesională, com. Petricani, jud. Neamț.

E-mail: balerca_vasy@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-7566-8409

Influența familiei asupra modului sănătos de viață a copiilor

M. BLÎNDUL

Articolul reprezintă un studiu teoretic al conceptului de mod sănătos de viață, abordat prin prisma Educației pentru sănătate, precum și sunt prezentarea aspectelor de influență a familiei cu privire la acest aspect. Modul sănătos de viață se formează și se dezvoltă prin intermediul educației pentru sănătate, iar baza acestuia de formare, dezvoltare și valorificare o reprezintă familia. Relația familială influențează dezvoltarea modului sănătos de viață, valorificând astfel gradul atitudinii pro-sănătate și stilului sănătos de viață implementat pe parcursul vieții.

Cuvinte-cheie: *mod sănătos de viață, relație intrafamilială, stil parental, educația pentru sănătate*

The influence of the family on children's healthy lifestyle

M. BLÎNDUL

The article represents a theoretical study of the concept of a healthy lifestyle, approached through the lens of Health Education, as well as the presentation of aspects of family influence regarding this aspect. The healthy way of life is formed and developed through health education and the basis of its formation, development and valorization is the family. The family relationship influences the development of the healthy lifestyle, thus capitalizing on the degree of pro-health attitude and healthy lifestyle implemented throughout life.

Keywords: *healthy lifestyle, intra-family relationship, parenting style, health education*

Cadrul conceptual

Formarea personalității copilului este un proces continuu și de durată. Familia este mediul primar de socializare a individului. În cadrul ei individul asimilează primele experiențe sociale, în particular cu referință la realizarea modelului de comportament parental [apud, 2]. Cercetătorii în mare parte împărtășesc opinia despre repetarea sistemului interrelațiilor, ce presupune în linii majore, va reflectarea modelului de comportament al părinților. Afinitatea parentală se prezintă ca o forță motrice a dezvoltării copilului, contribuind la satisfacerea trebuințelor de bază ale persoanei, care se referă la funcțiile vitale de importanță primară [2]. Dragostea părinților este trebuința umană ce se manifestă cel mai puternic asupra personalității copiilor.

Familia este grupul cel mai important dintre toate grupurile sociale, deoarece ea influențează și modelează persoana umană pe parcursul întregii vieți. Unii cercetători merg chiar mai departe și susțin că influența ei asupra persoanei este atât de mare, încât ea egalează acțiunea celorlalte grupuri sociale. Aceasta este cu deosebire, în cazul cercetărilor efectuate în psihanaliză, psihologia socială și sociologie, susținând că familia este adevăratul laborator de formare a personalității. Transformarea individului în personalitate, adică în individ cu statut social, este în primul rând opera familiei. Sunt două cauze care explică această influență a familiei asupra persoanei: una este legată de faptul că acțiunea familiei se exercită de timpuriu, iar a doua — că multă vreme familia e unica cale prin care se canalizează oricare altă acțiune de socializare, ea fiind identică cu întreaga lume socială a copilului [apud 2].

Primele legături dintre părinți și copii se construiesc foarte devreme. Observații clinice făcute de psihologi și pedopsihiatri, printre care D. Winnicott, B. Brazelton, au arătat că bebelușii dispun de competențe precoc care vor intra în funcție cu ocazia primelor schimburi cu mediul relațional. În decursul primei luni de viață, copilul își exprimă nevoile prin diferite semnale: plâns, expresii faciale, grimase. Începând cu vârsta de trei luni, copilul devine tot mai activ în interacțiunile lui, își diversifică progresiv semnalele și comportamentele și participă tot mai activ la relații. Așa cum au demonstrat psihanaliști ai micii copilării — D. Stem, S. Lebovici, B. Golse, bebelușii participă activ la interacțiunile precoc mamă-copil. Cu toate acestea, în funcție de copii, interacțiunile mamă-copil sau părinte-copil arată diferențe de calitate și intensitate. Acest lucru poate fi observat foarte devreme, în cursul primelor schimburi între

copii și ambientul lor interacțional. Dar dezvoltarea și bogăția modurilor de comunicare ale copilului vor depinde în același timp de răspunsurile, atenția, sensibilitatea și dragostea pe care le primește la rândul său din partea părinților [1].

Relația de dragoste dintre părinte și copil și mai ales mamă — copil, poate fi descrisă și analizată prin prisma conceptului de atașament, ce poate fi responsabil de modul de manifestare pe viitor.

Atașamentul reprezintă un sistem de organizare de bază, a cărui dezvoltare condiționează și este fundamentul sănătății mentale.

F. Field susține că atașamentul este relația ce se creează și se dezvoltă între două sau mai multe organisme în momentul în care sistemele lor fiziologice și comportamentale intră în raport de afinitate și rezonanță reciprocă. J. Bowlby a dezvoltat conceptul de atașament cu referire la relația afectivă primară dintre copil și îngrijitor [apud 8]. Atașamentul influențează stima de sine, aspirațiile și abilitatea de a atrage și menține o relație sănătoasă, succesul sau eșecul, fiind răspunzător de calitatea relațiilor viitoare. Acesta pune bazele comportamentului copilului și ale sănătății lui mentale [8].

Dezvoltarea personalității copilului și dezvoltarea acestuia depinde în mare parte de stilul de educație și exemplul oferit de părinți. Un stil parental disfuncțional poate duce la apariția unor probleme de natură socială, educațională, și chiar de sănătate a copiilor.

Conform lui N. Darling și L. Steinberg, stilul parental este „un ansamblu de atitudini direcționate spre copil, care îi sunt comunicate copilului și care, luate împreună, creează un climat emoțional unde sunt exprimate comportamentele părinților” [apud 8].

Pe de altă parte, stilul de viață al copiilor se formează pe urma stilului parental adoptat de părinți, relaționând aspectele emoționale cu metodele, plecând de la sistemul de valori al părinților. Acest sistem de valori al părinților, influențând și el la rândul său modul de viață al părinților, fundament pentru copii.

Așadar, este foarte important modul de viață a părinților, or asimilarea unor atitudini și comportamente de către copil, este o consecință a relației părinte — copil, a educației în familie, care constituie model și factor esențial în formarea și dezvoltarea pro-sănătate a copiilor și realizarea modelului de comportament parental.

Sănătatea se constituie din trei mari dimensiuni: biologică/ fizică, psihologică și socială. Din punct de vedere biologic presupune axarea pe o

activitate fizica regulată, alimentație sănătoasă, respectarea igienei personale, evitarea unor factori de risc ca: fumatul, consumul de alcool și droguri, neglijarea adresării la timp la medic, excesul de alimentație, utilizarea neadecvată a medicamentelor, practicarea distorsionată a variatelor diete etc.. Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca o armonie dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții, asimilate și valorificate de individ, care au devenit prioritățile acestuia. Sănătatea psihologică reprezintă acea stare a persoanei în care capacitatea ei de a munci, de a cunoaște sau de a desfășura activități preferate în mod creativ, cu plăcere și succes este optimă. Aspectul dat presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege și dirija emoțiile, de a ști cum să facă față problemelor și dificultăților sociale, profesionale și cotidiene. Individul sănătos din punct de vedere psihologic posedă și o sănătate fizică bună, capacitate de a se autocontrola și de a rezolva cu succes problemele apărute, neutralizând situațiile stresante, fără a ajunge la dependențe; precum și capacitatea de a munci productiv, de a iubi, de a se preocupa față de soarta celorlalți, fiind în stare să conducă într-un mod rezonabil autonomia personală [6].

Analiza realizată de cercetătorii din domeniu, arată că dimensiunile sănătății acționează împreună pentru a asigura randamentul funcțiilor biologice și sociale, pentru a asigura confortul psihofizic al organismului. Cultivarea unei anumite dimensiuni atrage după sine dezvoltarea celorlalte. În mod similar, neglijarea unei dimensiuni poate induce consecințe severe asupra sănătății de ansamblu, cât și asupra diminuării bunei stări a organismului [6].

Modul de viață atestă conduita individului, care include variate stiluri ce denotă particularitățile, aspectele speciale ale unor comportamente, abordate ca elemente constitutive ale conduitei.

Astfel, modul sănătos de viață se realizează prin educația pentru sănătate.

Obiectivele educației pentru sănătate vizează formarea-dezvoltarea unor parametri de natură fizică (formă, forță, dinamism, rezistență), psihică (încredere în sine, dezvoltare complexă, umor pozitiv) și socială (sentimentul prieteniei, apartenenței la grup, reușitei) [3]. *Educația pentru sănătate* apare și se dezvoltă ca deziderat al noilor educații, constituit ca răspuns la problema societății contemporane — deteriorarea sănătății omului. Educația pentru sănătate presupune formarea și dezvoltarea în rândul populației, începând de la cea mai mică vârstă, a unei concepții

și a unor comportamente pozitive, echilibrate în scopul consolidării sănătății, dezvoltării armonioase și fortificării organismului; adaptării lui la condițiile mediului natural și social [3].

Educația pentru sănătate include trei dimensiuni ce necesită o abordare interconexă:

- dimensiunea cognitivă, care include comunicarea și însușirea de noi cunoștințe, necesare apărării și menținerii sănătății;
- dimensiunea motivațională, care asigură convingerea populației privind necesitatea prevenirii și combaterii bolilor și a dezvoltării armonioase a organismului, prin respectarea regulilor de sanogeneză;
- dimensiunea comportamental-volitivă, care rezidă în formarea competențelor, practicilor, deprinderilor și obișnuințelor sănătoase, asigurând aplicarea lor în practica cotidiană [apud 3].

De aceea susținem că în formarea și dezvoltarea educației pro-sănătate la copii, rolul primordial îl are familia. Aceasta pune bazele unui comportament pro-sănătate, unui stil de viață sănătos prin propriul exemplu.

În această ordine de idei, am elaborat o serie de recomandări direcționate către părinți, în vederea eficientizării dezvoltării unui mod sănătos de viață la copii.

- Părinții să se manifeste ca model pentru copii, astfel aceștia pot adopta și implementa obiceiurile pro-sănătate ale părinților, fiind și cei mai buni profesori. De aceea este foarte important ca părinții să se educe permanent în acest context.
- Încurajarea, susținerea, copiilor în implementarea obiceiurilor și stilului de viață sănătos, deoarece treptat copiii își schimbă opinia despre sine, în conformitate cu particularitățile de vârstă și astfel ar putea devia de la traiectoria pro-sănătate din diferite motive, cum ar fi stima de sine, anturajul și prietenii, unele expectanțe, etc..
- Crearea de situații, prin care copilul să înțeleagă consecințele fiecărui mod de viață — cel sănătos și cel mai puțin sănătos/ nesănătos.
- Instruirea și dirijarea spre un mod sănătos de viață să se înceapă de la cea mai fragedă vârstă, prin metode adecvate, specific vârstei, unde copilul să descopere, să decidă și să soluționeze treptat diferite sarcini, situații problematice ce apar și îl pot afecta în evoluția sa pro-sănătate.

Stimularea și ghidarea spre interacțiunea socială a copiilor, provoacă conflicte cognitive și ciocnirea cu situații uneori opuse în conformitate cu înțelegerile, cognițiile și așteptările acestuia, și oferirea de instrumente pentru crearea propriilor concepte. Astfel, se ajunge la dezvoltarea

propriilor abilități de gândire și acțiune, nu doar pentru a depăși problemele prezente, ci și pentru a preveni și gestiona corespunzător problemele viitoare în diferite contexte.

Referințe:

1. Anaut, M. Interacțiunile dintre părinți și copii, legăturile afective și atașamentul de-a lungul vieții. În: Copiii de azi sunt părinții de mâine. Timișoara, Nr. 24, 2009.
2. Anțibor, L. Tolstaia S. Relația dintre atitudinea părinți-copii și stilul de soluționare a conflictului. În: Studia Universitatis: Seria Științe ale educației. Chișinău, Nr. 9, 2007.
3. Cristea S. Educația pentru sănătate. În: Didactica Pro, 2005, Nr. 3, Chișinău: CE PRO Didactica, p. 34—36.
4. Cuznețov, L. Educație prin optim axiologic. Chișinău: Primex-com SRL, 2010, 159 p.
5. Cuznețov, L. Tratat de educație pentru familie. Chișinău: CEP USM, 2008, 624 p.
6. Cuznețov, L., Calaraș, C., Ețco, C. Consilierea și educația pentru sănătate a familiei. Chișinău: Primex-Com, 2016, 517 p.
7. Cuznețov, L. Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei. Chișinău: CEP USM, 2008, 624 p.
8. Turchină, T., Ciubotaru, C. Stil de atașament și satisfacția comunicării în relația copil-părinte. În: Psihologie: Revistă științifico — practică. Chișinău, Nr. 2, 2012, 96 p.

Date despre autor

Mihaela BLÎNDUL (*Republica Moldova*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: ellablindul@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2754-8837

Family-school partnership practices

A.-R. BORȘ

Our study focuses on means of showing the impact of effective family-school communication relationships through partnership agreements as crucial factors of parental educational involvement, having a positive print on the entire schooling process. Unlike in other countries, in Romania and The Republic of Moldova there is little research on the interinstitutional communication between families and schools, so we searched at a global scale. The article describes the findings of an exploratory research that involved different school-family organisational communication types and partnership practices striving to find the most efficient communication channels and the main encountered problems, which are more acute in middle and high school. We outline the ways in which family school involvement is patterned and we propose next steps for research, focusing on the importance of this relationship, the context in which mutual involvement takes place, and possibilities of enhancing involvement in diverse situations.

Keywords: *family-school communication, partnerships, educational management practices*

Practicile de parteneriat familie-școală

A.-R. BORS

Studiul nostru se concentrează pe mijloacele de a arăta impactul relațiilor eficiente de comunicare familie-școală prin acorduri de parteneriate ca factori cruciali ai implicării părinților în mediul educațional, punând o amprentă pozitivă asupra întregului proces de școlarizare. Spre deosebire de alte țări, în România și Republica Moldova există puține cercetări privind comunicarea interinstituțională dintre familii și școli, astfel că cercetarea e la nivel global. Articolul dezvăluie concluziile unei cercetări exploratorii care a implicat diverse tipuri de comunicare organizațională școală-familie și practici de parteneriat menite să găsească cele mai eficiente canale de comunicare și principalele probleme întâmpinate, care sunt mai acute la nivel gimnazial și liceal. Conturăm modalitățile și tiparele de implicare a familiei în școală și propunem următorii pași ai cercetării, concentrându-ne pe importanța acestei relații, contextul în care are loc implicarea reciprocă și posibilitățile de creștere a acestora în situații diverse.

Cuvinte-cheie: *comunicarea familie-școală, parteneriate, practici de management educațional*

Introduction

Any given school can function effectively as an educational providing organization only if effective communication management is provided, thus one of the topics of interest, especially in recent years has been that of family-school communication, and that is achieved in multiple ways.

Not minding the lack of scientific resources related to this topic, our scientific literature research brings some clarifications relating some basic questions, like What is the purpose school-family communication?, and how does this take place? Are there any established common practice models? Family-school communication and vice-versa reflect parental involvement in the education process.

Results and discussions

We found at Hill and Taylor (2004) a short definition of parental educational involvement described as "communication of the family with the school and with their children to promote accademic success . "[1, p. 161]

Another definition which completes the previous one is that "Family-school communication is significant for school and family, and it is called a bridge to facilitate the better development of children " [2, p. 242].

While in the past years, schools were regarded as experts in childcare and education, once with the changing of a new generation of parents, the authority of schools has been challenged and questioned. Nowadays parents pay more and more attention to education-related news and new policies, they also use the Internet and any sources to find the education model that is suitable for the family demands and selected background, and use it as a reference for their own educational style.

Our research into examining the role that families play in children's education has inquired a range of activities and methods through which parents participate in their children's learning process. We discovered that such programs are conceptualised as parent involvement models, and they are defined as the participation of significant caregivers to education.

It is believed that there are difficulties in family-school communication. This is because parents and teachers have contradictory opinions and positions on children's education. Traditionally, parent involvement in education is mostly home based, but sometimes also school based,

like during parental meetings, conferences, projects, helping or volunteering. [3, p.4]

One result of our research was that parents' cultural background imposes boundaries sometimes, some of the reasons determining the conflicts being related to differences in professionalism, experience, educational philosophy and environment: " parents from different cultural background, such as minority ethnic communities seem to have differing views about the level of responsibility that the school should have. In some countries, the boundaries between the school and the home are much starker and the relationship is more formal" [3, p.11].

If the family confronts the school, the conflicts may appear more severe, as parents can construct their own expectations, which tend to exert pressure on family-school communication if projected into such an environment. Our interest consists in finding an appropriate family-school communication mode to eradicate the pressure on education caused by the difference between family expectations and school expectations.

Among family- teachers communication barriers, we found that" in family-school communication, immoderate and paradoxical requirements, and ambiguous and insufficient approval towards teachers can cause much pressure suffered by teachers " [4].

Krüger, J., & Michalek (2011) state that "the closer the relationship between family and school is, the easier it is for parents to understand the methods and strategies used by schools in the process of education" [5].

The same authors mention that "when communicating with parents, the school can seek some suggestions or comments from parents to gain the trust of the family and let parents know that the school, which is similar to how parents themselves will do its best to help children grow up healthily. In that case, the family's recognition of the school will also change from a very arrogant authority to a friend who can communicate friendly" [6].

We found at Zou (2017) some detailed strategies for enhancing family-school communication, and in summary, they include:

1. ***The school needs to be prepared for communication.***

It can summarize the forms of family involvement and student achievement, adding accessible information about it in teacher training and encouraging teachers to communicate actively with parents.

2. *Leadership prepared for communication.*

Leadership should maintain a positive attitude toward parents' opinions. Leadership is supposed to demonstrate education policies with explanations to families in a timely manner and can supervise teacher interactions with parents.

3. *Family-school communication needs teachers prepared for it.*

Teachers can find with parents the appropriate times and patterns of communication; on weekends, activity participation and emotional fluctuation. Teachers should provide all access to contact and the best time to reach them. [7, p.244]

Conclusions

An increasing number of young people are changing their roles from children to parents, and the education level of the new generation of parents is constantly improving. Through the analysis of the reference model, parents can construct their own expectations, which tend to exert pressure on family-school communication if projected into school education.

Based on the articles and reviews used during our examination, findings suggest that most of the school-family relationship based literature insists on family interventions, rather than collaborative protocols and agreements having the following characteristics: a general promotion of parental involvement in children's education through the use of structural intervention components, particularly planning and problem solving, even though in recent years the approach has changed.

An effective school is one that has good management standards, communicates transparently, is prone to do so responsibly. Even more, a collaborative partnership between schools and families increases trust, improves image, and motivates learners. Plus, the latest developments in science and technology change the traditional models of good family-school communication, which now has to be highly effective, and this means that information is conveyed both ways faster.

In short, the discussed collaborative school family partnerships help in supporting student learning, school units focusing on making themselves more welcoming, prepared, and equipped to facilitate family-school communication and family involvement in students' education.

References

1. Hill N.E., Taylor L. C. Parental school involvement and children's academic achievement. *Current Directions in Psychological Science*, vol. 4, no. 4, pp. 161—164.
2. Lyubitskaya, K., & Shakarova, M. Family-school communication: The key features at the current stage. *Вопросы образования*, 2018, 3 (eng): 196—215.
3. Glasgow, N. A., & Whitney, P. J. What successful schools do to involve families: 55 partnership strategies. Corwin Press, 2011. p. 11.
4. Krüger, J., & Michalek, R. Parents' and teachers' cooperation: Mutual expectations and attributions from a parents' point of view. *International Journal about Parents in Education*, 2011, 5 (2).
5. Zou, Zhiwen. (2023). Family-School Communication: How Conflict between Family and School Expectation Influences Children's Development. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. 12, pp. 241—246.

Author Data

Andra-Ramona BORȘ (*România*). PhD student, Moldova State University.

E-mail: andra_bors@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-3036-3553

Взаимосвязь асертивного поведения и уровня мотивации достижения успеха в учебной деятельности студентов вуза

Н. БРАЙЛАН

Одной из актуальных задач современного образования является создание условий для социализации личности, социальной активности и формирования отношения к определенному уровню отношений с окружающими, включающему ответственность, самостоятельность и активность. Кроме того, в связи с постоянно меняющимися условиями экономического и политического развития общества, требующими настойчивости и целеустремленности от каждого человека, именно система образования сможет создать основу для формирования этих важных качеств. Мы провели исследование на нашей выборке — всего 197 студентов. Предметом нашего рассмотрения является развитие асертивных качеств личности у студентов.

Ключевые слова: асертивность, социализация, мотивация достижения успеха, стратегии асертивности, модель поведения, ответственность, мотивационная сфера

The relationship between assertive behavior and the level of motivation to achieve success in the educational activities of university students

N. BRAILYAN

One of the urgent tasks of modern education is to create conditions for the socialization of the individual, social activity, and the formation of an attitude toward a certain level of relationships with others, which includes responsibility, independence, and activity. In addition, due to the constantly changing conditions of the economic and political development of society, which requires perseverance and determination of each person, it is the education system that will be able to create the basis for the formation of these important qualities. We conducted a study on our sample — a total of 197 students. The subject of our consideration is the development of assertive personality traits of students.

Keywords: assertiveness, socialization, motivation to achieve success, assertiveness strategies, behavior model, responsibility, motivational sphere

Введение

Одной из актуальных задач современного образования является создание условий для социализации личности, социальной активности, формирования установки на определенный уровень взаимоотношений с окружающими, который включает в себя ответственность, независимость, активность.[1, с. 285] Кроме того, в связи с постоянно меняющимися условиями экономического и политического развития общества, которое требует настойчивости, целеустремленности каждого человека, именно система образования сможет создать основу для формирования этих важных качеств. [2, с. 63]. Мы провели исследование по нашей выборке — всего 197 студентов.

Общий показатель личностной асертивности мы определяли по методике диагностики личностной асертивности, автора Капони — Новак.

Величина данного показателя асертивности личности складывается из трех базовых показателей теста, а именно: первая шкала — «Только понимание асертивности», вторая — «Применение стратегии асертивности», третья — «Асертивное поведение».

Освещая тему исследований личностной асертивности, надо отметить множественность ее интерпретаций и компонентов, выделяемых различными исследователями эмоционального интеллекта [10, с. 51].

Несмотря на разные трактовки данного феномена, в современной психологической науке асертивность определяется как способность человека с достоинством и уверенно отстаивать свои права, формировать уникальную жизненную позицию, и при этом не зависеть от внешних оценок, социальных влияний и не попирает права других. Необходимо отметить, что данная способность проявляется в осознанном отношении к действительности, и высокой степени самостоятельности по урегулированию собственного поведения [6, с. 90].

Обычная модель поведения человека сводится к двум крайностям: агрессия или пассивность. Первый случай отмечается завуалированным или явным желанием доминировать и манипулировать окружающими, подчиняя своим интересам. Второй случай характеризуется тем, что человек добровольно принимает на себя роль жертвы и ним руководит неуверенность, страх перед предстоящими переменами или, напротив, опасения потерятьжитое.

Ассертивное поведение руководствуется принципом: мы партнеры и никто никому ничего не должен. Ассертивность заключается в самоутверждении без ложной скромности, а также бахвальства. Человек уверенно защищает свои интересы, учитывая точку зрения других людей [3, с. 107].

Под ассертивным поведением в психологии понимают открытое, прямое поведение, не имеющее умысла причинить вред другим людям. Существуют специальные разработки программ социально-психологического тренинга, целью которых выступает упрочение и развитие ассертивности. Отдельные программы придерживаются бихевиоральной ориентации, другие ориентированы на гуманистическую психологию, но все они нацелены на принцип развивать у человека способность быть твердым, дружелюбным и честным [7, с. 107].

Ассертивность в психологии — это, прежде всего принятие ответственности за свое поведение. Речь идет, прежде всего, о том, что человек ответствен за личное поведение и не имеет права обвинять людей за их реакцию. [3, с. 107].

Следует отметить, что термин ассертивность заимствован из английского языка и обозначает настаивание на своем или отстаивание своих прав. В разговорной речи употребляется редко, однако в психологии отмечается довольно часто. Под ассертивностью в психологии понимается личностная черта, которая характеризуется автономией, а также независимостью от оценок, внешних влияний и способности регулировать собственное поведение. Можно допустить в понимание ассертивности такое понятие, как самодостаточность [13, с. 49].

Базовые выкладки по концепции ассертивности в поведении начали разрабатывать в XX веке, и впервые можно найти теоретические постулаты в работах американского психолога А. Солтера, где соединены ключевые положения гуманистической психологии и поведенческий подход. В теории Солтера описывается конструктивный, оптимальный способ межличностного взаимодействия, в противовес деструктивным способам — агрессии и манипуляции. Традиционные механизмы социализации произвольно формируют уязвимость человека, сталкиваясь со всевозможными манипуляциями от других людей. Человек испытывает влияние внешних воздействий, а окружающие этим зачастую злоупотребляют, манипулируя в своих целях. Испытывая на себе неприемлемые требования,

человек не способен им противоречить, поэтому подчиняется в противовес своим установкам и желаниям. Зачастую собственные требования, а также притязания не высказывает, постоянно сверяя свои поступки, побуждения с чужими оценками, стесняясь своих чувств и боясь показать свое подлинное лицо. Стараясь преодолеть такое положение, человек невольно овладевает манипулятивными приемами, отвечая агрессией на агрессию или даже на справедливую критику. Эта тактика дает временный, иллюзорный эффект, обедняя человека в межличностных отношениях, а также в плане душевного комфорта. Формирование ассертивного поведения предусматривает, чтобы человек пересмотрел, насколько его личностное поведение выражает его собственные склонности, а также побуждения и насколько это навязанные кем-то установки. Необходимо осознать, когда и кем прописан вашей жизни сценарий, если он вас не устраивает, то его необходимо откорректировать. Зачастую происходит, что человек попадает во власть установок, которые ему чужды и от этого страдает. В этом случае необходимо возложить только на себя главную роль, что значит фактически переписать жизненный сценарий, выступив режиссером всей постановки. Ключевые положения тренинга ассертивности включают подмену негодных установок на новые [4, с. 17].

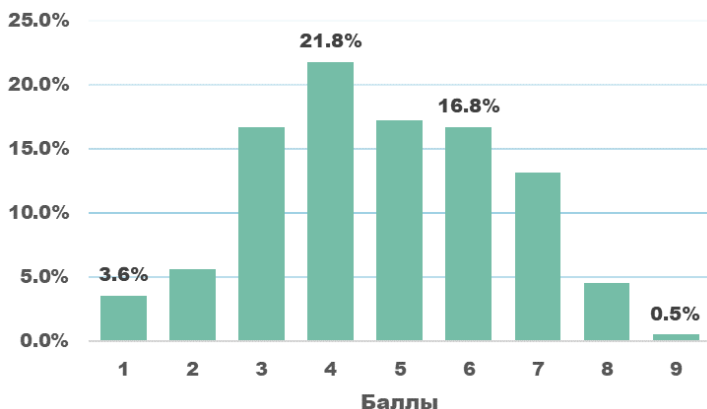


Рис. 1. Анализ результатов исследования личностной ассертивности по шкале — «Понимание ассертивности».

В нашем исследовании студентов высшего учебного заведения в качестве субъекта асертивного поведения мы исходим из определения асертивности как специфической способности личности утверждаться среди других в социуме, отстаивать свои права в сложных ситуациях, активно защищаться в конфликтах. В этом контексте акцент внимания ставится на необходимости адекватной оценки реальной жизненной ситуации, себя и окружающих в этике человеческого достоинства [11, с. 41].

При этом мы выделяем два аспекта: личностный, обусловленный наличием необходимой свободы и прав студентов, предполагающий обязанности как необходимое условие для полноценного развития и социальный, обусловленный современной благоприятной культурной и образовательной средой с ее доступностью разнообразных источников знаний, широкой возможностью для проявления личности в асертивном поведении [7, с. 37].

Рассматривая оба эти аспекта в вузовском образовании, будем иметь в виду усиливающиеся противоречия: между потенциалом среды, которая становится все более демократичной и гуманистичной, и стремительным нарастанием в ней деструктивных источников; между небывальными для предшествующих поколений возможностями полноценного развития с ранних детских лет, проявления себя в асертивном поведении и нарастающей опасностью стагнации, деградации личности [6, с. 80].

Непременным условием для успешного формирования свойств асертивности является свобода, обязательно предполагающая личную и социальную ответственность в ситуации права иметь свое мнение о жизни и ее ценностях, о фактах и событиях, что предполагает открытость, доверие к другим [2, с. 101].

Именно на этих качествах, как показывает наш опыт преподавания, создаются необходимые и достаточные психолого-педагогические условия поддержки и сопровождения каждого студента, фасилитации (англ. *facilitate* — облегчать, содействовать), в терминологии К. Роджерса. При объяснении феномена фасилитации важно определить его, как процесс поддержки, помощи и сопровождения в становлении личности на основе формирования устойчивых механизмов взаимодействия индивида с собой и с окружающей средой, процесс, основанный на развитии асертивных свойств личности студентов на принципах безусловного принятия, откры-

тости, веры в положительные свойства каждого его потенциала развития [12, с. 38].

Предмет нашего рассмотрения — развитие ассертивных свойств личности студентов во взаимосвязи с высокой степенью мотивации достижения успеха [9, с. 51]. Данные качества личности неразрывно связаны со всеми проявлениями мотивационной сферы с уровнем мотивации достижения успеха, в частности.

Как показывает анализ результатов исследования личностной ассертивности по шкале — «Понимание ассертивности» данные, упорядоченные в таблице показывают, что 32% студентов, из всей выборки исследования являются наиболее ассертивными, проявляя это качество во всех сферах деятельности [8, с. 109].

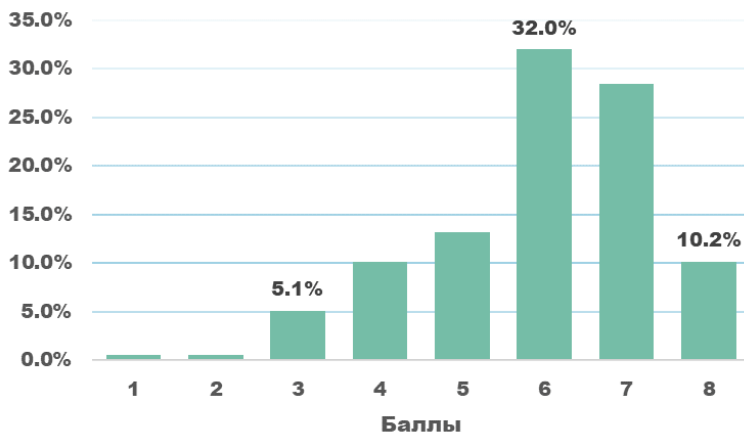


Рис. 2. Анализ результатов исследования личностной ассертивности по шкале — «Стратегии ассертивности».

На рисунке показано распределение данных по баллам максимальное количество ассертивных студентов 32.0% по всей выборке, что составляет 63 человека, с максимальным количеством баллов по шкале общая ассертивность.

Далее, другим аспектом нашего рассмотрения взаимосвязи мотивации и эмоционального интеллекта — развитие ассертивных свойств личности студентов с учётом гендерных различий.

**Взаимосвязь асертивного поведения и уровня мотивации достижения успеха
в учебной деятельности студентов вуза**

По результатам, полученным после обработки теста на асертивность Капони -Новак, получилось, что максимальное количество асертивных студентов по всей выборке — девушек — 22.8 % что составляет 45 девушек из 197 человек, с максимальным количеством баллов по шкале общая асертивность.

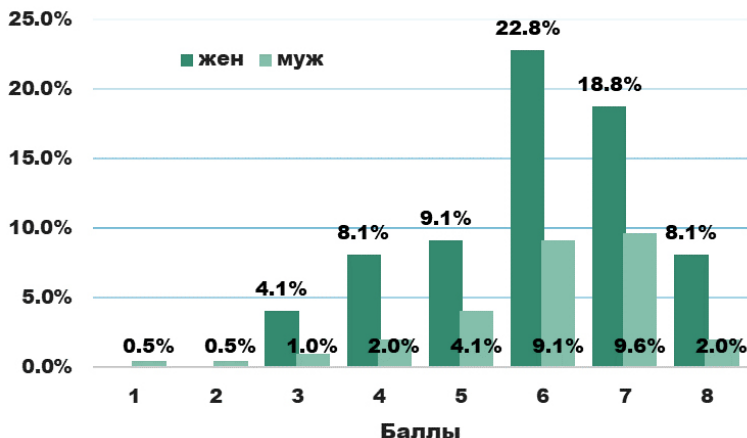


Рис. 3. Анализ результатов исследования личностной асертивности по гендерным различиям у студентов Вуза.

По результатам, полученным после обработки теста на асертивность Капони -Новак, получилось, что максимальное количество асертивных студентов по всей выборке — юношей — 9.1 % что составляет 18 юношей из 197 человек, которые также попали в группу с максимальным количеством баллов по шкале общая асертивность. При подсчёте, обработке, сравнении и ранжировании данных методики и успеваемости студентов, выяснилось, что это наиболее успевающие по всем предметам, мотивированные и активные студенты данного Вуза. Они проявляют социальную активность, хорошо учатся, часть из них активно участвует в общественной жизни, некоторые совмещают учёбу с трудовой деятельностью.

Выводы

1. Было установлено, что асертивность в значительной степени связана с мотивационной сферой личности. Взаимосвязь асертивности, как эмоционального интеллекта и мотивации объясняется тем, что чем более открытая, ответственная личность ведет себя более осознанно и проявляет более высокую мотивацию. Факт тесной связи асертивности с гендерным полом объясняется тем, что асертивность является социально-психологическим феноменом.

2. В процессе исследования было выявлено, что асертивность положительно коррелирует с коммуникативными умениями, самоэффективностью, самоуважением, при этом пол индивида значительно влияет на наличие и уровень этих связей, а именно у девушек в вузе асертивность развита в большей степени.

3. Подытоживая, что те качества выявленные в исследовании с полученными ранее дает возможность сформировать психологический портрет асертивной личности. Таким образом, асертивную личность студента Вуза можно охарактеризовать следующими чертами: уверенность в себе, высокая степень достижения успеха, отстаивание своих прав, прямота, откровенность, высокая социальная и общественная активность. Параллельно с этими качествами на тренингах асертивности, при проведении непосредственного наблюдения были отмечены — независимость от внешних воздействий, направленность на взаимодействие с окружающими, отрицательное отношение студентов к манипулированию, самодостаточность в части общения; лучшая защищенность от манипуляций и гораздо большая мотивация к достижению успеха, чем у других категорий студентов, экстравертированность, коммуникативные умения, самоэффективность, самоуважение, конструктивное поведение отсутствие склонности к тревожности и зависимому поведению.

Библиография

1. Минюрова С. А. Психология самопознания и саморазвития: учебник. С. А. Минюрова; Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург: [б. и.], 2013. 316 с.
2. Шейнов В.П. Возрастные и гендерные факторы assertивности. В: Системная психология и социология. 2014. №10. 5.
3. Шейнов В.П. Управление конфликтами: теория и практика. Минск: Харвест, 2010. 912 с.
4. Хохлова Е.В. Конструктивная агрессивность в формировании навыков assertивного поведения студентов вуза: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Н. Новгород, 2008. 26 с.
5. Шейнов В.П. Разработка теста assertивности, удовлетворяющего требованиям надежности и валидности. В: Вопросы психологии. 2014а. No. 2, с. 107—116.
6. Шейнов В.П. Assertивность, макиавеллизм, незащищенность от манипуляций и психические состояния преподавателей и учащихся. В: Системная психология и социология. 2014в. No. 3(11), с. 106—113.
7. Шейнов В.П. Детерминанты assertивного поведения. В: Психологический журнал. 2015а. Т. 36. No. 3, с. 28—37.
8. Шейнов В.П. Assertивность, интернальность, аффилиация и незащищенность индивида от манипуляций: связи и свойства. В: Системная психология и социология. 2015б. No. 14(2), с. 107—113.
9. Ames D. R., Flynn F. J. What breaks a leader: The curvilinear relation between assertiveness and leadership. In: Journal of Personality and Social Psychology. 2007. No. 92, p. 307—324.
10. Andersen M. R., Abullarade J., Urban N. Assertiveness with Physicians Is Related to Women's Perceived Roles in the Medical Encounter. In: Women & Health. 2005. Vol. 42 Issue 2, p. 15—33.
11. Averett M., McManic Relationship between extraversion and assertiveness and related personality characteristics. In: Psychosocial Report. No. 41. 1977, p. 1187—1193.
12. Begley C. M., Glacken M. Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme. In: Nurse Education Today. 2004. No. 24, p. 501—510.
13. Benton D. Assertiveness, power and influence. In: Nursing Standard. 1999. No.13, p. 48—52.

Данные об авторе

Наталья БРАЙЛЯН (*Республика Молдова*). Докторант, Докторская школа социальных и образовательных наук, Молдавский Государственный Университет.

E-mail: natabibni@gmail.com

ORCID: 0000-0002-7778-2712

Adaptarea curriculară pentru integrarea copiilor cu cerințe educative speciale (C.E.S) și schimbările de perspectivă generate de fenomenul globalizării

F. CHEIA

Integrarea fiecărui copil cu CES este o problema ce trebuie serios studiată. Pornim de la ideea că școala are datoria de a asigura șanse egale tuturor elevilor. Din păcate, în cazul fenomenului C.E.S, realitatea din teren ne arată că există o prăpastie între politici educaționale și implementarea lor.

Procesul de integrare educațională a elevilor cu CES include elaborarea unui plan de intervenție individualizat, în cadrul căruia, folosirea unor modalități eficiente de adaptare curriculară are un rol esențial.

Cuvinte-cheie: *adaptare curiculare, adaptare, integrare, cerințe educative, diferențiat*

Curriculum adaptation for the integration of children with special educational requirements (S.E.S.) and the changes in perspective generated by the phenomenon of globalization

F. CHEIA

The integration of each child with CES is an issue that must be seriously studied. We must start from the idea that the school has the duty to ensure equal opportunities for all students. Unfortunately, in the case of the C.E.S phenomenon, the reality on the ground only shows us that there is a gap between educational policies and their implementation. The process of educational integration of students with CES includes the development of an individualized intervention plan, in which the use of effective methods of curricular adaptation plays an essential role.

Keywords: *curriculum adaptation, adaptation, integration, educational requirements, differentiated*

Educația integrată se referă la includerea în structurile învățământului de masă a copiilor cu cerințe educative speciale, pentru a oferi un climat favorabil dezvoltării armonioase și cât mai echilibrate a personalității acestora.

Pornim de la ideea că școala are datoria de a asigura șanse egale tuturor elevilor. Prin șanse egale înțelegem crearea unor condiții identice: programe comune, manuale. Sistemul școlar care asigură aceleași condiții de instruire pentru toți elevii reprezintă o inegalitate, deoarece ei nu profită de aceste condiții.

Șanse egale tuturor elevilor înseamnă a asigura posibilități maxime de dezvoltare fiecăruia, în funcție de aptitudinile și interesele sale. Pentru ca activitatea instructiv-educativă să înregistreze progres trebuie realizată clar și într-un mod diferențiat.

Educația diferențiată vizează adaptarea activității de instruire la posibilitățile diferite ale elevilor, la capacitatea de înțelegere și ritmul de lucru propriu unor grupuri de elevi sau a fiecărui elev în parte. Desigur, acest proces cere timp, efort, cadre didactice calificate, instruite într-un mod special, profesori de sprijin motivați, muncă în echipă interdisciplinară: pedagog, consilier școlar, psiholog, cadru didactic, profesor de sprijin, învățător de sprijin.

Educația copiilor cu cerințe speciale cere: eficiență, caracter integrat, caracter diferențiat, adaptat/ adaptabil particularităților vârstei respectivelor elevi.

Realitatea din teren arată, nu doar că există o prăpastie între politici educaționale și implementarea lor, ci mai mult, dimensiunea serioasă a acestei prăpastii.

Cerințele educative speciale constituie o sintagmă recent apărută care definește cerințele specifice față de educație ale elevului derivate sau nu dintr-o deficiență. Cerințele educative speciale reies din particularitățile de vârstă, individuale de dezvoltare, învățare, din experiențele anterioare ale elevului, din problemele sociale și de existență ale lor.

Problema ridicată de cerințele educative speciale poate fi temporară sau poate fi pentru totdeauna. Apare în etapele cele mai timpurii ale dezvoltării și la toate nivelurile sistemului de educație.

Caracterul integrat al învățământului ne pune în față problema situației în care un elev cu cerințe educaționale speciale trebuie integrat într-o clasă obișnuită. În fapt este vorba pe de o parte de situația copilului respectiv, iar pe de altă parte, de situația clasei în care acel elev este integrat.

În ambele aspecte, urmărim o bună înțelegere, reciprocă o coexistență socială normală a copiilor, în ciuda diferențelor existente între ei. Pentru elevul cu cerințe educaționale speciale înseamnă a fi înțeles și acceptat, cu tot bagajul lui, cu tot ce poate aduce activității de grup, în ciuda deficiențelor sale.

O normalizare a relațiilor este benefică și pentru ceilalți elevi, care învață să respecte dreptul la diferență, să fie solidari cu cei care întâmpină dificultăți.

Practica altor țări arată că integrarea unui elev cu cerințe educaționale speciale este o problema care trebuie serios studiată cu program de intervenție personalizat, care să conțină toate măsurile pentru progresul acestuia. În vederea alcătuirii programului de intervenție personalizat, învățătorul/ profesorul trebuie să fie sprijinit de specialiști: medic, psiholog și logoped, cadrul didactic de sprijin, o echipă și niciodată de un singur om.

Fiecare elev cu CES trebuie să beneficieze de un program adaptat de recuperare și să dezvolte adevăratul potențial fizic și psihic pe care acesta îl are.

Integrarea urmărește valorizarea la maxim a tuturor aptitudinilor elevului alcătuindu-se un program de intervenție personalizat, care să cuprindă toate măsurile necesare pentru un rezultat pozitiv. Prin integrare se realizează și o pregătire psihologică elevului, care să ajute la crearea unor stări afectiv-emoționale corespunzătoare.

Raportul relației socializare-integrare-incluziune are în vedere implicații practice, teoretice și privesc evoluția sistemului de organizare a educației speciale și a pregătirii elevilor pentru integrare și incluziune în activități educative și în colectivități sociale normale.

Din categoria cerințelor educaționale speciale fac parte:

- elevi cu dificultăți motorii, sindrom Down, dificultăți de vorbire, tulburări de comportament, autism, deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD), dar și cei care trec, printr-o perioadă mai grea (abandon familial, abuzuri, tulburări psiho-emoționale care dizabiliatează formarea normală a personalității elevului).

Fac parte din aceeași categorie și elevii supradotați. Acești elevi au nevoie de provocări pentru a-și menține interesul față de școală.

Munca diferențiată și programul pedagogic personalizat pentru elevii cu CES constă în stabilirea unor obiective și a unui program, diferit de restul clasei și adaptate în funcție de necesitățile și dificultățile elevului.

Obiectivele și conținuturile instructiv-educative ce urmează a fi parcurse de către fiecare elev cu CES trebuie stabilite de profesorul de sprijin și profesorul de la clasă, în egală măsură. Întreaga intervenție asupra elevilor din învățământul integrat presupune, o muncă în echipă: profesor de la clasă, profesor de sprijin, logoped, profesor consilier, părinți.

Rolul esențial în educația integrată îl deține învățătorul/ profesorul clasei, cel care reprezintă principalul factor de acțiune și de coordonare a programului de intervenție personalizat pentru elevii cu CES.

Ideal, ar fi ca profesorul/ învățătorul clasei:

- să-și perfecționeze pregătirea cu elemente care să ajute în includerea optimă în clasă a elevilor cu CES și asigurarea de șanse egale la educație;
- să manifeste interes continuu pentru identificarea, evaluarea și programarea periodică a conținuturilor învățării;
- să coopereze cu echipa educațională, și cu familia elevului;
- să participe la elaborarea planului de intervenție personalizat pentru fiecare elev cu CES și să urmărească parcursul educațional al acestuia.

Un cadru didactic are în colectivul său un elevul cu dizabilități acționează în urma unei reflecții îndelungate. Un punct important al intervenției grupului de specialiști îl reprezintă colaborarea cu părinții și consilierea acestora, implicarea lor directă în lucrul efectiv cu elevii, nu și în calitate de observatori ci de participanți activi.

Procesul de integrare educațională a elevilor cu CES include elaborarea unui plan de intervenție personalizat, în cadrul căruia, folosirea unor modalități eficiente de adaptare curriculară este esențial.

Curriculum-ul poate fi definit ca fiind un program de activități școlare în integralitatea sa, care se concretizează în planul de învățământ, programa școlară, manualele școlare, îndrumătoarele metodice, obiective și moduri comportamentale ce duc la realizarea obiectivelor, metodele și mijloacele de predare-învățare, ce dezvoltă modurile de evaluare coerentă și corectă a rezultatelor.

În planul dezvoltării curriculare pentru elevii cu deficiență, are loc o mișcare în *sensuri diferite* față de curriculum-ul general pentru elevi.

Pe de o parte curriculum-ul acestora se restrânge, iar pe de altă parte se amplifică prin introducerea unor activități suplimentare individualizate, destinate compensării și recuperării stării de deficiență.

Spre exemplu, în cazul elevilor cu deficiență mintală, planul de învățământ se reduce, atât din punct de vedere al numărului de discipline de

studiu, cât și din punct de vedere al conținutului informațional, ce urmează a fi însușit în fiecare capitol în parte.

Crește numărul de activități individuale, în care urmează să fie inclus elevul cu deficiență mintală, cu scopul recuperării acestuia pe partea deficitului cognitiv înregistrat.

Raporturile care se stabilesc cu fiecare elev sunt foarte importante. Acesta trebuie să simtă că este apreciat și validat ca individ. Ei vor fi motivați în participarea la procesul de învățământ după posibilități, cadrele didactice fiind în situația de a-și adapta metodele instructiv-educative.

Parteneriatul cât mai strâns între părinții elevilor cu dizabilități și cadrele didactice care pot interveni pentru consilierea acestora ajută la reducerea stresului pe care-l simt familiile și micșorează riscul ca cei care cresc acești elevi să-și manifeste frustrările asupra copiilor lor.

Reducerea izolării părinților se poate realiza punându-i în legătură cu alți părinți aflați în situații similare, promovând o abordare pozitivă a creșterii și disciplinării copiilor. Măsurile întreprinse trebuie să se adreseze factorilor ce contribuie la diferite forme de neglijare, inclusiv lipsa informațiilor, caracterul nepotrivit al acestora, respectul scăzut față de sine, sentiment de izolare, așteptări nerealiste și înțelegerea greșită a dezvoltării copilului și al rolului de părinte.

În scopul atingerii obiectivelor specifice, se realizează adaptări curriculare; înțelegând prin aceasta orice adaptare a conținuturilor disciplinelor școlare, precum și adaptării în mediul de învățare, în sfera procesului evaluativ și al adaptării ale unor mijloace tehnice de reabilitare folosite în procesul instructiv-educativ.

În vederea realizării acestor adaptări se iau în considerare, următoarele aspecte:

1. Poate să obțină aproximativ aceleași rezultate elevul cu cerințe educaționale speciale comparându-l cu elevii din clasă?
2. Poate fi sporită participarea elevului prin schimbarea organizării lecției?
3. Are nevoie elevul cu cerințe educaționale speciale de obiective curriculare adaptate?
4. Se implică învățătorul de la clasă în deciziile referitoare la adaptarea curriculară?
5. Corespunde din punct de vedere al conținutului, curriculum-ul adaptat nevoilor copilului?

Se folosește și activitate care oferă posibilitatea elevilor cu dificultăți de învățare să colaboreze unii cu alții prin discuții, lucrări de cercetare și/ sau jocul de rol.

Învățătorul clasei trebuie să dobândească/ să stăpânească o formă pregătire adecvată în educația specială, să fie capabil să poată identifica elevii cu cerințe educaționale speciale, să le recomande planuri, să elaboreze planuri individualizate, să fie disponibil în a lucra cu specialiști, cu părinții, să aibă capacități manageriale și pedagogice, să lupte pentru reducerea izolării/ discriminării copilului CES în clasă și în întreaga activitatea didactică.

Planificarea individualizată a învățării presupune adaptarea educației la nevoile individuale din perspectiva diferențelor dintre elevi. Diferențierea curriculumului, atât pentru copiii cu CES, cât și pentru cei cu potențial de învățare ridicat se întemeiază pe aceleași premise:

- scopurile educaționale pot fi atinse prin mai multe tipuri de programe adaptate;
- realizarea scopurilor educaționale este facilitată de selecția și organizarea realistă a obiectivelor educaționale conform diferențelor individuale;
- diferitele aspecte, cerințe educaționale pot fi întâmpinate prin oportunități educaționale variate.

Elaborarea unei adaptări curriculare se poate realiza prin:

Extensiune pentru elevii al căror potențial intelectual nu este afectat, prin introducerea unor activități suplimentare de însușire prin compensare a unor limbaje alternative de comunicare.

Activități de socializare-pentru cei cu probleme de auz și văz.

Selectarea conținuturilor din curriculum general pentru elevii din școala de masă și renunțarea la acele conținuturi ce nu pot fi înțelese de copiii cu CES.

Diferențierea curriculară necesită astfel selecționarea sarcinilor de învățare după criteriul capacității intelectuale, ritmul de lucru și nu după criteriul vârstei cronologice. Este nevoie de o adaptare a procesului instructiv educativ la posibilitățile intelectuale, la interesele cognitive, la ritmul și stilul de învățare al elevului cu CES.

Ținând cont de diferențele individuale elevii care participă la procesul de educație trebuie să beneficieze de o diferențiere educațională pentru că:

- au abilități, interese și experiențe diferite;

Adaptarea curriculară pentru integrarea copiilor cu cerințe educative speciale (C.E.S) și schimbările de perspectivă generate de fenomenul globalizării

- provin din medii socio-familiale diferite și au diferite comportamente afective (timiditate, emotivitate etc.);

- au un potențial individual de învățare.

Modul diferențiat de lucru ar trebui să fie o practică incluzivă pentru fiecare grup de elevi pentru că:

- aceștia învață în ritmuri diferite;
- au experiențe de viață diferite și presupun adoptarea unor metode de învățare diferite și a unor materiale și mijloace didactice diverse;

Dificultățile de învățare la clasă apar pentru că:

- au urmat cu întreruperi (din cauza bolii) etapele în educație (învățământul preșcolar, începutul clasei pregătitoare, abandon școlar sau absenteism crescut);

- au dificultăți emoționale, sociale sau de comportament;
- prezintă tulburări senzoriale de auz sau de văz;
- au dificultăți de învățare a scris-cititului (dislexia-disgrafia);
- au dificultăți perceptiv-motrice (orientare în spațiu și timp, schemă corporală);

- au retard;
- au dificultăți de vorbire sau de limbaj și de comunicare;
- procesul de predare — învățare — evaluare este neadecvat nevoilor educaționale și diferențelor individuale dintre elevi (sarcini prea grele sau prea ușoare, metode neparticipative, timp insuficient dozat, material didactic inadecvat sau insuficient, sau chiar suprasolicitant).

Adaptarea curriculumului realizat de cadrul didactic la clasă pentru predarea, învățarea, evaluarea diferențiată se poate realiza prin:

- adaptarea conținuturilor având în vedere atât aspectul cantitativ cât și aspectul calitativ, planurile și programele școlare fiind adaptate la potențialul de învățare al elevului prin extindere, selectarea obiectivelor și derularea unor programe de recuperare și remediare școlară suplimentare, etc.;

- adaptarea proceselor didactice având în vedere mărimea și gradul de dificultate al sarcinii, metodele de predare (metode de învățare prin cooperare, metode activ-participative, jocul didactic), materialul didactic (intuitiv), timpul de lucru alocat, nivelul de sprijin (sprijin suplimentar prin cadre didactice de sprijin);

- adaptarea mediului de învățare fizic, psihologic și social;
- adaptarea procesului de evaluare, având în vedere ca finalitate dezvoltarea unor capacități individuale ce se pot exprima prin diverse proiecte și produse (scrise, orale, vizuale).

Modalitatea de evaluare poate fi adaptată în funcție de potențialul individual.

Evaluarea trebuie să vizeze identificarea progresului real realizat de elev luând ca punct de plecare rezultatele evaluării inițiale. Aceste rezultate conduc la selectarea obiectivelor pe care le propunem, la selectarea conținuturilor și a acelor activități de învățare care vor corespunde cel mai bine nevoilor copilului în cauză în scopul unui progres educativ.

După o adaptare corectă a programei școlare realizată de către cadrul didactic de la clasă, în colaborare cu cadrul didactic de sprijin, la potențialul elevului, urmează structurarea unui plan de intervenție personalizat cu un scop (obiective pe termen lung) și obiective pe termen scurt.

Scopul final al acestuia este de a răspunde cerințelor elevului pentru asigurarea dezvoltării sale, coerenței și complementarității intervențiilor ulterioare.

Moment de analiză și reflecție asupra noilor provocări și problematicii din sfera educației, determinate de schimbările de perspectivă generate de fenomenul globalizării:

Educația pentru toți a fost definită ca acces la educație și la calitatea acesteia pentru toți copiii, fiind identificate **două obiective generale** (Salamanca, 1994):

Asigurarea posibilităților participării la educație a tuturor copiilor, indiferent de cât de diferiți sunt ei și cât se abat, prin modelul personal de dezvoltare, de la ceea ce societatea a denumit normal. Participarea presupune în primul rând accesul și apoi identificarea modalităților prin care fiecare să fie integrat în structurile ce facilitează învățarea socială și individuală, să contribuie și să se simtă parte activă a procesului.

Reținem că una dintre valorile timpului prezent este competența, iar competitivitatea unei țări trebuie să înceapă prin căutarea ei în sala de clasă. Pentru aceasta este nevoie să se acorde atenție procesului de alegere și menținere a opțiunii pentru cariera didactică, prin întoarcerea la valorile fundamentale ale educației.

Modul în care raportarea la valori influențează felul în care privim educația, precum și modul în care concepte cu caracter globalizator ne fac să uităm de specificul local/ zonal/ național al educației. Pentru a le ilustra, au fost exemplificate teste/ modalități internaționale ce evaluează sistemele de învățământ, precum și măsurile pe care unele state le-au luat pentru a aduce educația mai aproape de nevoile elevului, spre noua tipologie de elev a „erei digitale”, multiculturală, plurilingvistice etc.

Globalizarea este astăzi un fenomen incontestabil, care afectează profund sistemele statelor. În sensul său actual, termenul **globalizare** s-a ivit din constientizarea faptului că lumea se află într-un proces prin intermediul căruia va deveni un fel de „sat global” sau, cel puțin, un singur sistem economic, socio-politic și cultural. Prin urmare, implicațiile fenomenului pentru domeniul educației sunt serioase și incontestabile.

Globalizarea este toată dinamica economică, politică și social:

- avantaje și dezavantaje;
- interdependență între state;
- relație mai flexibilă;
- schimb comercial și tehnologic mai mare și mai eficient;
- impact profund în procesele socio-culturale;
- deschidere în termeni economici, sociali, tehnologici și culturali;
- a permis un acces mai mare și mai ușor la resursele tehnologice;
- impact profund asupra limbii și a modalităților de comunicare.

Dispariția culturii locale și a identității naționale:

- într-o lume din ce în ce mai multiculturală, pierderea noțiunii de identitate este palpabilă, dând loc transculturării;
- diversitatea culturală nu este un fapt negativ în sine, este invizibilitatea și chiar dispariția manifestărilor și practicilor culturale care fac parte din identitatea unei națiuni;

O parte dintre cercetările întreprinse asupra implicațiilor fenomenului globalist în educație încearcă să demonstreze că însuși fundamentul acesteia este zguduit din temelii. Sunt teorii, precum este aceea a lui J.Donald, care afirmă că globalizarea economică și revoluția informațională au schimbat radical natura procesului de predare-învățare, promovând dez-instituționalizarea acestuia. Diversificarea și fragmentarea, specifice societăților globale, ar duce la anularea idealurilor educaționale naționale, care vor fi limitate la a răspunde cerințelor economice în condițiile competiției globale.

Rețelele virtuale de învățare, concurente cu educația tradițională, ar putea duce la transformarea radicală a școlii, reducând activitatea acestora la certificarea competențelor individuale.

Referințe

1. Andruszkiewicz M., Prenton K. Educația incluzivă. Concepte, politici și practici în activitatea școlară.
2. Bucun N. Educație incluzivă curriculum de formare; Inst. de Șt. ale Educației, Lumos Moldova.
3. Bucun N., Gînu D., Cara A., Curs Modulul V, Bariere în învățare și participare. Particularități de dezvoltare a copiilor.
4. Bucun N., Rusnac V., Paladi O. Metodologia de evaluare a copiilor cu cerințe educaționale speciale, Chișinău, 2012.
5. Cucuș C., „Pedagogie (Ediția a II-a revăzută și adăugită), Editura Polirom, Iași, 2006.
6. Dahrendorff R., Cvadratura cercului globalizării. În: Ică I.I., Marani, G., p.444.
7. Delors J., Comoara lăuntrică, Raportul către UNESCO al Comisiei internaționale pentru Educație în secolul XXI, Iași, Editura Polirom, 2000, p. 30.
8. Delors, J. (coord.) Comoara lăuntrică, Raportul către UNESCO al Comisiei Internaționale pentru Educație în secolul XXI, Iași, 2000.
9. Gerghuț, A., Sinteze de psihopedagogie specială, Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice, Iași: Polirom, 2005.
10. Gherguț A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe special. Iași: Polirom, 2006.
11. Guțu VI ș.a. Curriculum de bază. Documente reglatoare. Cimișlia: TipCim, 1997.
12. Guțu VI. (coord.) Psihopedagogia centrată pe copil. Chișinău: CEP USM, 2008.
13. Guțu VI. Cadru de referință al Curriculumului Național. Chișinău: Știința, 2007.
14. Guțu VI. Proiectarea didactică în învățământul superior. Chișinău: Știința, 2007.
15. Guțu VI. ș.a. Proiectarea standardelor de formare profesională inițială în învățământul universitar: Ghid metodologic. Chișinău: CEP USM, 2003.
16. Guțu VI. Tehnologiile educaționale: Ghid metodologic. Chișinău: Cartier Educațional, 1998.
17. Guțu, VI. Obiectivele educaționale: clarificări conceptuale și metodologice. În: Didactica Pro, Pedagogie. Chișinău: CEP USM, 2013.
18. Guțu, VI. Sistemul de asigurare a calității în învățământul primar și secundar general la nivel local. Chișinău: CEP USM, 2013.
19. Hamburg D.D. Education for Conflict Resolution (preluată din Annual Report 1944, Carnegie Corporation, New York).
20. Iosifescu Ș. (coord.), Câmpean A., Chicinaș L., Dragomir M. Management educațional pentru instituțiile de învățământ , ISE-MEC, București, 2001.
21. Lifelong Learning in the Global Knowledge Society: Challenges for Developing Countries, A World Bank Report.
22. Policies and Strategies for Education: a World Bank Review, 1995.
23. Popa N.L. Educație și globalizare. Realitate sau speculație?, În: Analele Științifice ale Universității ”Al.I. Cuza” Iași, 2001-2002.
24. Popescu M. Implicarea comunității în procesul de educație. Editura Corint ,2000
25. Ramonet I. Geopolitica haosului, București: Editura Doina, 1998.
26. Zamagni, S. Globalizarea ca specific al economiei postindustriale: implicații economice și opțiuni etice. În: Ică I.I., Marani, G., Gândirea socială a Bisericii, Sibiu: Editura Deisis, 2002.

F. CHEIA

Adaptarea curriculară pentru integrarea copiilor cu cerințe educative speciale (C.E.S) și schimbările de perspectivă generate de fenomenul globalizării

Date despre autor

Florin CHEIA (*România*). Doctorand, Școala Doctorală Științe Umaniste și ale Educației, Departamentul Științe ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: florincheia@yahoo.com

ORCID: 0009-0002-4044-8996

Valorificarea consilierii în eficientizarea relațiilor cu familia la persoanele dependente de droguri

O. GROIȚĂ

Consilierea se concentrează pe aspecte privind autocunoașterea și dezvoltarea optimă a resurselor proprii. Se adresează în special persoanelor sănătoase aflate în dificultate sau celor care vor să-și îmbunătățească relațiile cu ceilalți. Consilierul îl ajută pe client să controleze o situație de criză și îl asistă în găsirea unei soluții la problema cu care se confruntă. De regulă, presupune un număr mai redus de ședințe față de psihoterapie și abordează tulburări mai puțin severe.

Consilierea are caracter informativ și se axează pe dezvoltarea abilităților practice ori personale. Prin consiliere se urmărește autocunoașterea, optimizarea și dezvoltarea personală și adaptarea eficientă la mediul extern a clientului cu ajutorul consilierii.

Consilierii sunt psihologi specializați în consiliere care intervin prin mijloace tipice în scopul de a optimiza și de a stimula autocunoașterea și dezvoltarea personală, de a preveni unele probleme emoționale și cognitive și de comportament.

Cuvinte-cheie: droguri, dependență, consiliere, relații cu familia

Capitalizing on counseling in improving relationships with the family for drug addicts

O. GROIȚĂ

Counseling focuses on aspects of self-knowledge and the optimal development of one's own resources. It is especially addressed to healthy people in difficulty or to those who want to improve their relationships with others. The counselor helps the client to control a crisis situation and assists him in finding a solution to the problem he is facing. It usually involves fewer sessions than psychotherapy and addresses less severe disorders.

Counseling is informative and focuses on the development of practical or personal skills. Counseling aims at self-knowledge, optimization and personal development and effective adaptation of the client to the external environment with the help of counseling.

Counselors are psychologists specialized in counseling who intervene through typical means in order to optimize and stimulate self-knowledge and personal development, to prevent some emotional and cognitive and behavioral problems.

Keywords: drugs, addiction, counseling, family relationships

Introducere

În prezent, problema dependenței de droguri reprezintă una dintre cele mai importante preocupări în societatea noastră, o problemă vitală pentru viitorul copiilor și o metodă de evitare a realității. Din această cauză, putem spune că în lupta cu drogurile este esențială voința de a renunța, conștientizarea dependenței, recunoașterea statutului de toxicoman și dorința unei vieți independente, normale. Societatea, statul, știința nu au putut să răspundă la creșterea dependenței de droguri din țară. Eforturile depuse astăzi nu aduc rezultatul dorit. Problema asociată abuzului de substanțe psihoactive, o considerăm ca o problemă a unei persoane care consumă droguri într-un anumit context socio-cultural, unul dintre cele mai importante elemente ale căruia este familia unui dependent de droguri.

Potrivit unor studii recente, persoanele dependente de droguri prezintă o serie de probleme în ceea ce privește relațiile lor interpersonale, inclusiv probleme de comunicare și dificultăți în menținerea relațiilor. În plus, dependența de droguri poate afecta modul în care o persoană își percepe propria familie și poate influența atitudinea sa față de căsătorie și relațiile romantice. Cu toate acestea, cercetările în acest domeniu sunt încă limitate, iar existența unei astfel de relații nu este încă clară.

Căsătoria și familia sunt două instituții sociale fundamentale în orice societate, iar atitudinea față de acestea poate avea un impact semnificativ asupra vieții individuale și a relațiilor interpersonale. Cu toate acestea, dependența de droguri poate fi o problemă complexă și dificilă, care poate afecta negativ atât persoana dependentă, cât și familia sa. Din acest motiv, în ultimii ani, cercetările privind particularitățile manifestării atitudinilor față de căsătorie și familie la persoanele dependente de droguri au devenit din ce în ce mai relevante.

Actualitatea unei cercetări științifice dedicate aspectelor de drept comparat ale infracțiunilor legate de traficul de droguri în legislația Republicii Moldova și în cea a României se datorează faptului că traficul de droguri nu are frontiere geografice, reprezentând o amenințare reală pentru fundamentul existențial al oricărei națiuni. Prevenirea și combaterea traficului de droguri denotă o relevanță deosebită în contextul proceselor de integrare europeană și de extindere a Uniunii Europene, care se desfășoară în paralel cu expansiunea rețelelor criminalității organizate transnaționale. În acest sens, scopul studiului nostru este de a studia sistematic rolul familiei în apariția și dinamica dependenței psihice la dependenții de

droguri din perioada de creștere, de a dezvolta principiile terapiei de co-dependență, de fundamentarea teoretică și clinică a conținutului, forme și metode de lucru cu familiile persoanelor care consumă droguri.

Consilierea este o formă de intervenție psihologică ce se adresează persoanelor sănătoase care se află într-o situație de impas în ceea ce privește rezolvarea anumitor situații de criză, profesionale, sociale ori familiale. Consilierul îl ajută pe pacient să controleze aceste situații și îl asistă pentru a găsi o soluție la problema pe care o trăiește. Consilierea psihologică presupune un număr mult mai redus de ședințe comparativ cu psihoterapia, folosind metodele și tehnicile similare acestora, dar diferența este esențială și stă în faptul că la consilierea psihologică se urmărește prevenția apariției unor tulburări și o astfel de abordare este adresată persoanelor sănătoase din punct de vedere psihic.

Consilierea psihologică a persoanelor aflate în dificultate psihologică e unul din cele mai utile instrumente pentru a depăși anumite probleme care sunt mai stresante în viață.

În general consilierea este realizată de către o persoană care are competențe în sensul acesta și principalul său scop este acela de a sprijini persoanele în a își clarifica situațiile de viață și în a își atinge scopurile prin luarea unor decizii informate și care să aibă sens.

Cel mai important scop al consilierii este rezolvarea unor probleme de natură emoțională sau interpersonală. Prin urmare, consilierea este cea care va pune la dispoziție o serie de instrumente pentru a putea depăși dificultățile.

Consilierea psihologică este intervenție psihologică:

- (a) în scopul optimizării, autocunoașterii și dezvoltării personale;
- (b) în scopul remiterii problemelor emoționale, cognitive și de comportament.

Consilierea psihologică se deosebește de consilierea educațională/ școlară

În timp ce consilierea educațională/ școlară este focalizată pe probleme de educație și carieră putând fi practică de profesioniști cu pregătire non-psihologică (ex. sociologici, pedagogi etc.), consilierea psihologică implică intervenția specialistului psiholog (sau asimilat) în optimizare personală și în ameliorarea problemelor psiho-emoționale și de comportament.

Consilierea psihologică se deosebește de psihoterapie

În timp ce psihoterapeutul poate să fie psiholog sau medic, consilierul psihologic nu poate să fie decât psiholog; în plus, numai psihoterapeutul poate face intervenție psihologică pentru psihopatologie, în timp ce consilierul psihologic se focalizează pe optimizare și dezvoltare personală, probleme subclinice (ex. disforie) sau patologie somatică în care sunt implicați factori psihologici. Psihoterapeutul-psiholog are toate competențele consilierului psihologic.

Consilierea psihologică se poate realiza în regim:

- individual;
- în grup;
- de grup (ex. cuplu, familie).

Componentele unui proces de consiliere psihologică sunt:

- evaluarea cerințelor (obiectivelor/ scopurilor)/ problemelor clientului;
- conceptualizarea psihologică a cerințelor (obiectivelor/ scopurilor)/ problemelor clientului;
- intervenții psihologice individuale și de grup;
- relația de consiliere;
- evaluarea procesului de consiliere psihologică și a rezultatelor acestuia.

Intervenții ale consilierului psiholog:

- optimizare, dezvoltare și autocunoaștere;
- educația pentru sănătate, prevenția primară;
- prevenție secundară, terțiară, recuperare;
- soluții pentru problemele de cuplu și familie.

Consilierea ca demers acțional realizat de psiholog/ consilier, reprezintă un proces specializat de sfătuire, susținere, orientare a persoanelor aflate în dificultate. Dicționarul explicativ al limbii române, coordonat de acad. Cotoeanu I., dr. Seche L., dr. Seche M., [6, p. 298], definește consilierea ca fiind un proces de sfătuire. În contextul unei perspective de maximă generalitate putem spune că consilierea constituie un instrument indispensabil al psihologului, pedagogului, asistentului social și a oricărei persoane ce posedă o vastă experiență de viață.

Wallis J. (1978) definește consilierea ca fiind un dialog în care o persoană ajută pe alta care are dificultăți semnificative [Apud 27].

Cercetătorul Gustad J. W. consideră consilierea ca fiind un proces de orientare — învățare care se desfășoară în spațiul realității create între

două persoane, cuplu în care sfătuitorul cu competență în probleme psihologice, oferă clientului său metode adecvate nevoilor acestuia, în raport cu contextul evenimentelor vieții, stabilindu-se în acest fel un program personal [Apud 17, p.286] de depășire a dificultăților.

Inskipp F. și John H. (1984) menționează că consilierea este o cale de a relaționa și de a răspunde unei alte persoane, pentru ca aceasta să fie ajutată să-și exploreze gândurile, emoțiile și comportamentul în direcția câștigării unei înțelegeri de sine mai clare și pentru a învăța să găsească și să utilizeze părțile sale mai tari/ resursele, astfel, încât să se poată confrunta cu viața mai eficient, luând decizii adecvate și acționând corespunzător.

După cum am putut observa, consilierea este un proces complex ce cuprinde o arie foarte largă de intervenții, care impun o pregătire profesională de specialitate. În esență, conceptul de consiliere denotă o relație interumană axată pe ajutor, realizată de o persoană specializată/ consilierul, și o altă persoană, care solicită asistență specială — beneficiarul (Egan,1990). Relația dintre consilier și persoana consiliată este una de alianță, de participare și colaborare reciprocă. În cadrul consilierii operăm cu conceptele cunoscute din psihologie, sociologie, pedagogie însă folosim și unele concepte și categorii științifice speciale, ca de exemplu: termenii asistență și consiliere. Acestea au origine latină. Consiliere, consilium înseamnă sfătuire, îndrumare. Termenul asistență — provine din cuvintele latinești: assisto, -ere și adsisto, -ere și, care, semnifică a fi alături de cineva, a-i acorda ajutor în rezolvarea unei probleme, susținere a unei persoane.

În ceea ce privește consilierea pentru problemele de familie la pacienți, aceasta poate fi împărțită în două categorii: consiliere pentru pacient și consiliere pentru membrii familiei.

Consilierea pentru pacient poate fi realizată în cadrul narcodispensarului și poate include diferite tipuri de intervenții, cum ar fi terapia individuală sau de grup. Scopul acestei consilieri este de a ajuta pacientul să își dezvolte abilitățile de adaptare la viața fără droguri și de a face față factorilor de stres care pot contribui la recădere.

Consilierea pentru membrii familiei trebuie stabilite de si bine gindite de catre medici si psihologii care lucreaza cu pacientii. Subliniem faptul că este foarte important să se construiască relația terapeutică cu clientul și să se utilizeze tehnicile adecvate de consiliere în dependență de personalitatea clientului.

Astfel, relația terapeutică trebuie să respecte următoarele condiții de bază:

- Consiliatul este responsabil pentru el însuși;
- Clientul dorește schimbarea în sens pozitiv;
- Consilierul trebuie să stabilească o atmosferă caldă și permisivă;
- Consilierul nu stabilește o limită a atitudinilor, ci numai a comportamentelor;
- Consilierul utilizează doar tehnici care conduc clientul la o înțelegere profundă a propriilor atitudini și stări emoționale.

Dintre tehnicile de consiliere utilizate menționăm:

- Ascultarea activă;
- Tehnici de reflectare (repetiția ecou, repetiția pe alt ton, amplificarea);
- Tehnicile de reformulare;
- Tehnicile de deschidere.

În acest subcapitol, vom explora câteva strategii de adaptare care pot fi utile pentru membrii familiilor cu dependență de droguri.

✓ **Comunicarea asertivă, deschisă și sinceră**

Comunicarea asertivă este una dintre cele mai importante strategii de adaptare pentru membrii familiei cu dependență de droguri. Acest lucru presupune deschiderea canalelor de comunicare între toți membrii familiei și dezvoltarea unui spațiu sigur și confortabil în care aceștia pot discuta problemele legate de dependența de droguri. Comunicarea deschisă și sinceră poate ajuta la evitarea conflictelor și la dezvoltarea unei relații mai apropiate între membrii familiei.

✓ **Înțelegerea dependenței de droguri**

Înțelegerea dependenței de droguri este, de asemenea, o strategie importantă de adaptare pentru membrii familiei. Aceștia trebuie să înțeleagă că dependența de droguri este o boală și că persoana care suferă de dependență nu este vinovată pentru situația sa. Prin înțelegerea dependenței de droguri, membrii familiei pot dezvolta empatie și compasiune față de persoana dependentă, ceea ce poate ajuta la îmbunătățirea relației lor.

✓ **Susținerea reciprocă**

Susținerea reciprocă este o altă strategie importantă de adaptare pentru membrii familiei cu dependență de droguri. Aceștia trebuie să se susțină reciproc în toate momentele dificile și să ofere sprijin emoțional și psihologic celui alt. Această strategie poate ajuta la creșterea încrederii și a respectului între membrii familiei și la dezvoltarea unei relații mai strânse.

✓ **Căutarea ajutorului profesional**

Căutarea ajutorului profesional este, de asemenea, o strategie importantă de adaptare pentru membrii familiei cu dependență de droguri. Psihologii și terapeuții specializați în dependența de droguri pot oferi suport și îndrumare pentru membrii familiei, ajutându-i să facă față situației dificile. De asemenea, aceștia pot oferi terapie pentru persoana dependentă de droguri, contribuind la procesul de recuperare.

✓ **Găsirea unor activități comune**

Găsirea unor activități comune este o altă strategie importantă de adaptare pentru membrii familiei cu dependență de droguri. Dependența de droguri poate afecta atât psihic, cât și fizic, persoanele care se confruntă cu această problemă. De aceea, intervențiile psihologice în cadrul relațiilor de familie ale persoanelor cu dependență de droguri sunt esențiale pentru ajutarea acestora să își îmbunătățească relațiile și să se recupereze.

✓ **Încurajarea activităților constructive**

Persoana afectată poate fi încurajată să își dezvolte interese și activități constructive, cum ar fi sportul, arta sau voluntariatul. Aceste activități pot ajuta la menținerea unei stări mentale pozitive și la reducerea stresului.

✓ **Îmbunătățirea calității somnului**

Persoanele dependente de droguri pot avea probleme cu somnul, ceea ce poate agrava problemele de sănătate mentale și fizice. Prin urmare, este important ca persoana afectată să își dezvolte o rutină de somn regulată și să evite consumul de substanțe care afectează somnul.

✓ **Identificarea și gestionarea emoțiilor**

Persoanele dependente de droguri pot avea dificultăți în identificarea și gestionarea emoțiilor. În timpul procesului de recuperare, se poate învăța cum să recunoască și să gestioneze emoțiile, cum ar fi furia, anxietatea sau tristețea, într-un mod sănătos.

✓ **Promovarea unui stil de viață sănătos**

Adoptarea unui stil de viață sănătos, care include o dietă echilibrată și exerciții fizice regulate, poate ajuta la menținerea sănătății fizice și mentale.

✓ **Învățarea și aplicarea strategiilor de evitare a recăderilor**

Persoana afectată poate învăța și aplica strategii pentru a evita recăderile, cum ar fi evitarea situațiilor care ar putea declanșa consumul de droguri, dezvoltarea de relații sănătoase și stabile cu persoane care nu consumă droguri sau participarea la programe de suport continuu.

Este important de reținut că fiecare caz este diferit și că strategiile pot varia în funcție de circumstanțe. De aceea, este important să fie personalizate pentru fiecare situație.

Există, de asemenea, un program de reabilitare la fel de eficient dar care nu prea este folosit de medicii din cadrul institutiei tocmai din acest motiv propunem implementarea aceste tehnici numite :

SMART — înseamnă auto-învățare și învățarea să se recupereze, din prisma pacientului unde el singur isi definește problemele, actiunile de întreprins si termenii in care trebuie sa fie realizate.

Scopul lui cum este programul de a ajuta oamenii să găsească noi moduri preia controlul asupra vieții tale, gândește-te diferit despre comportamentul tău și găsește motivația de a restabili viața în timpul recuperării. Această idee de reabilitare este diferită de multe alte stiluri de tratament, care îi învață pe oameni că sa gindeasca altfel asupra comportamentului sau si motivatia sa. SMART le insuflă participanților la întâlnire pe care se pot baza asupra propriului comportament pozitiv și schimbă gândirea, procesele pe măsură ce tratamentul lor se dezvoltă, ajungând în cele din urmă la adevărată recuperare. Există o caracteristică care distinge SMART departe de regimurile tradiționale de tratament și suport este că nu se include în reabilitare generală. SMART conduce printr-o rețea de întâlniri suport similar cu AA dar fără 12 pași. Ei pot fi conduși doar de care sunt instruiți în principiile și instrumentele sale de programare. SMART de asemenea este util pentru cei care suferă de probleme de sănătate mintală, în special pentru cei cu care avea un dublu diagnostic de dependență. Prin exercitarea abilităților de viață și aplicarea tehnicilor de autocontrol, persoane cu instabilitate psihică, probleme emoționale sau bolile mintale grave pot dobândi o nouă perspectivă asupra vietei și încep să trăiască o viață mult mai sănătoasă. SMART se bazează foarte mult pe programul său în 4 puncte pentru management eficient și combaterea recuperării dependenței.

Acest Program de reabilitare aderă la 4 puncte:

I. Crearea și menținerea motivației: Primul pas în recuperare este căutarea motivației pentru schimbare. Implicarea în imaginea care provoacă dependență viața necesită capacitatea de a recunoaște această problemă atunci când intră în recuperare, vedeți cum afectează viața și aplicați motivația de a te împinge până la punctul de recuperare. INTELIGENT recunoaște că cei cărora le lipsesc instrumentele și motivația pentru a-și schimba comportament, nu își pot schimba în mod eficient viața.

II. Face față impulsurilor: al doilea pas către recuperare este acceptarea schimbării și lupta consumului de droguri.

III. Gestionarea gândurilor, sentimentelor și comportamentului: cu dependența active de gânduri și sentimente cel mai adesea irațional. Iraționalitatea duce la un comportament negativ deoarece contemplarea acțiunii este compromisă. În SMART rațional emoțional-comportamentală terapia este folosită și aplicată pentru a gestiona gânduri. Similar cu terapia cognitiv-comportamentală, se concentrează privind găsirea de soluții și rezolvarea problemelor când comportamentul și acțiunile sunt în cea mai proastă stare. Acest moment este important pentru că formează baza pentru învățarea de noi abilități de viață. Acesta permite pacienților implicați în tehnica SMART să înțeleagă modul în care gândurile lor se leagă de a lor comportamentul și modul în care gândirea rațională poate fi aplicată în înaintând spre un stil de viață nou și sănătos.

IV. Trăind o viață echilibrată: Ultimul moment în SMART este a trăi o viață echilibrată și găsind noi recompense în viață, diferite de cele care au provocat dependență. Balansare activității și să nu se concentreze prea mult pe un aspect al cotidianului vieții poate ajuta la recuperarea din acțiunile care creează dependență. Echilibrul poate fi adoptat și menținut pe tot parcursul vieții pentru a păstra sobrietate.

Implementarea strategiilor de consiliere

Suport psihologic

Psihoeducația

Tehnici de relaxare

Modelul ABC

Analiza cost-beneficiu

Ciclul de despărțire

Cercul de încredere

Tehnica hărții rutiere

Rezultate S-a observat o îmbunătățire semnificativă a problemelor lui Alexandru de la prima sesiune până la ultima. Comportamentul său s-a îmbunătățit considerabil. Tutorele lui a raportat că acesta este acum cel mai activ membru al departamentului și i se atribuie mai multe sarcini în unitate. Graficul arată că acum Alex nu mai prezintă poftă de droguri, iar modelul său de comunicare s-a îmbunătățit semnificativ. În plus față de aceste îmbunătățiri semnificative, se observă îmbunătățiri ale stării de spirit, comportamentului și durerilor somatice ale clientului. Prin

Conferința științifico-practică
„PERSPECTIVELE DE REZILIENȚĂ A FAMILIEI ÎN CONTEXTUL MULTIPLELOR CRIZE”
11 mai 2023, Chișinău, Republica Moldova

urmare, se observă schimbări pozitive semnificative în starea de spirit și comportamentul clientului; comportamentele sale problematice au scăzut semnificativ.

Tabelul 1.
Rezultatele pre-evaluării și post-evaluării pacientului

Simptome	Pre-evaluari	Post-Evaluari
Obiceiul de a fura	10	6
Pofta de droguri	4	0
Tristețe	9	5
Inutilitatea	10	7
Antipatie de sine	10	4
Pasivitatea	10	3
Dureri musculare	9	3
Total	62/70	28/70
Diferență procentuală	89%	40%
Îmbunătățire	89-40 = 49 %	

Tabelul arată rezultatele pre și post evaluare ale pacientului asupra comportamentelor sale problematice. Comparația sugerează că clientul a progresat mult și rata lui de îmbunătățire este 49%.

În ceea ce privește relațiile cu familia pacientului, menționăm că au fost observate îmbunătățiri substanțiale. Pacientul a început a comunica cu membrii familiei mai constructiv, nu manifesta impulsivitate și era mult mai echilibrat în comunicarea verbală și nonverbală, exprimând un limbaj și gesturi adecvate. Atitudinea manifestată față de familia sa este binevoitoare, afectuoasă și respectuoasă.

Concluziile sunt că consilierea problemelor de familie la persoanele dependente de droguri este o componentă importantă în tratamentul acestora, iar implicarea membrilor de familie în procesul de recuperare este esențială. Analiza psihologică și psihodiagnostică a personalității pacienților poate ajuta la înțelegerea trăsăturilor specifice acestora și poate facilita identificarea celor mai potrivite strategii de intervenție.

Strategiile de reabilitare psihologică și recuperare a relațiilor cu membrii familiei pot ajuta la îmbunătățirea calității vieții pacienților și a familiilor acestora și pot contribui la prevenirea recăderilor.

Un studiu practic al caracteristicilor psihologice ale ideilor despre căsătorie și familie la persoanele cu dependență de droguri a permis tragerea următoarelor concluzii:

Persoanele cu dependență de droguri au un nivel mai scăzut de inteligență, și nu se caracterizează prin tensiune, sunt mai relaxate. Sunt mai diplomatici, vicleni, uneori nesiguri, prudenți; mai anxioși, vulnerabil, predispus la dispoziție, predispus la premoniții; se caracterizează mai mult prin autocontrol ridicat, intenție; precum și comportament normativ ridicat, perseverență. Dependenții de droguri sunt mai sensibili, impresionabili, adesea se caracterizează printr-o multitudine de experiențe emoționale și au și o imaginație bogată, sunt absorbiți de iluzii interne. S-a dovedit a fi interesant că dependenții de droguri sunt oameni cu o voință puternică și o dorință de conformare socială normativă, au un simț dezvoltat al datoriei, al conștiințiozității. Acest fapt necesită fără îndoială o verificare experimentală suplimentară.

În structura valorilor tinerilor, dragostea ocupă o poziție dominantă, totuși, printre dependenții de droguri, dragostea se îmbină cu dorința de libertate și distracție. La persoanele fără dependență de droguri, dragostea este combinată cu dorința de a avea o viață de familie fericită. În general, dorința de a avea o familie este mai pronunțată la persoanele fără dependență de droguri.

Majoritatea atât a dependenților de droguri, cât și a tinerilor fără dependență și-ar dori să aibă o familie. Dar pentru dependenții de droguri, dorința de a se căsători este mai puțin tipică, pentru unii dintre ei nu este deloc obișnuit să se gândească la căsătorie. Toți respondenții au fost caracterizați de dorința de a avea copii.

S-au dezvăluit diferențe în motivele creării unei familii. Așadar, pentru dependenții de droguri și persoanele fără dependență de droguri, motivul dominant pentru căsătorie este „dorința de a trăi cu o persoană dragă”. Totuși, dependenții de droguri combină acest lucru cu dorința de a găsi bunăstare materială în căsătorie și cu teama de singurătate.

Principalele valori ale familiei pentru dependenții de droguri sunt dragostea și copiii. Pentru jumătate dintre ei, independența personală, asistența reciprocă și bunăstarea materială sunt și ele anumite valori.

Atunci când se determină acceptabilitatea și preferința unei anumite forme de căsătorie, atât dependenții de droguri, cât și cei care nu sunt dependenți de droguri preferă forma tradițională de căsătorie. În același timp, dependenții de droguri, alături de forma tradițională de căsătorie, consideră acceptabile conviețuirea neînregistrată și sexul extraconjugal și preferă formele de căsătorie tradițională și sexul extraconjugal.

S-a găsit o relație între unele trăsături de personalitate și formele preferate de familie și relații de căsătorie precum căsătoria tradițională și sexul extraconjugal.

Persoană care alege forma tradițională a relațiilor mai des decât o persoană care alege relații alternative are astfel de trăsături de personalitate precum: suspiciune, prudență, egocentrism, precauție față de oameni; tendința la gelozie, dorința de a-si pune responsabilitatea greselilor asupra celorlalti, incredere in sine si independenta in comportamentul social, iritabilitate, nonconformism, orientare catre propriile decizii, inventivitate.

În virtutea rezultatelor obținute, este posibil să se întocmească un portret al unei persoane care alege o astfel de formă de căsătorie și relații de familie ca sexul extraconjugal. Astfel de oameni au o atitudine precaută față de oameni, dorința de a-și asuma responsabilitatea pentru greșeli asupra altora, se caracterizează prin egocentrism și iritabilitate. Aceștia sunt nonconformiști, sunt independenți, independenți și se străduiesc să aibă propria părere. Se caracterizează prin comportament normativ ridicat, perseverență, rezonabil, orientare spre afaceri.

Referințe:

1. Andries L. Internetul — aspecte psihologice. In: Revista Psihologia, 6/2001, București.
2. Boroș A., Neagu N., Sultănescu R. Combaterea traficului și consumului ilicit de droguri. București, 2001. Ed. Rosetti.
3. Brenner V. The results of an on-line survey for the first thirty days, lucrare prezentată la a 105-a întrunire anuală a Asociației Psihologice Americane, August 18, 1997. Chicago.
4. Bulgaru M. Aspecte teoretice și practice ale asistenței sociale. Chișinău, Centrul Ed. poligr. a USM, 2003.
5. Cîcu G., Georgescu D., Moldova A.-M. Concepte de bază privind tulburările datorate consumului de substanțe. București, 2007, Agenția Națională Antidrog.
6. Convenția internațională privind limitarea fabricării și reglementării distribuirii stupefiantelor semnată la Geneva la 13 iulie 1931. Prevenirea drogurilor: teorie și practică. M.: Ed. S.V. Berezina, K.S. Lisetsky. Editura Perspektiva, 2005, p.32.
7. Spînel L., Lozan O., Badan V. Biostatistica. Chișinău: Tipografia Centrală, 2009. p. 94.
8. Vaisov S.B. Dependența de droguri și alcool. Un ghid practic pentru reabilitarea copiilor și adolescenților. Sankt Petersburg: Știință și tehnologie, 2008. 272 p. Lumea psihologiei și psihoterapiei.

Date despre autor

Olga GROIȚĂ (*Republica Moldova*).

E-mail: nicu.olea@mail.ru

Strategii de reglare emoțională la supraviețuitoarele violenței în familie

T. IVANOV

Violenta în familie reprezintă una dintre cele mai grave probleme sociale cu care se confruntă societatea contemporană. Fenomenul de violență față de femei persistă în toate statele lumii, indiferent de modul de organizare politic, economic, de rasă sau cultura statului.

Violența împotriva femeilor, inclusiv violența în familie, este una din cele mai grave forme de încălcare a drepturilor omului pe bază de gen din Europa, care este ținută încă sub tăcere. Multe femei continuă să sufere de violență fizică și sexuală din partea foștilor parteneri, chiar și după despărțire, ceea ce indică faptul că, pentru numeroase femei, sfârșitul unei relații abuzive nu înseamnă neapărat siguranță fizică.

Articolul pledează argumentativ pe ideea că reglarea emoțională cuprinde mai multe componente, printre care dezvoltarea competențelor de comunicare și relaționare, de înțelegere și denumire a emoțiilor, a le dirija sau modifica, astfel încât individul să poată atinge scopul acțiunilor pe care le desfășoară.

Cuvinte-cheie: violență, violență de gen, supraviețuitoarele violenței

Strategies for emotional regulation of survivors of domestic violence

T. IVANOV

Domestic violence is one of the most serious social problems of modern society. The phenomenon of violence against women persists in all states of the world, regardless of the state's political, economic, racial or cultural state. Violence against women, including domestic violence, is one of the most serious gender-based human rights violations in Europe, which is still silenced. Many women continue to suffer physical and sexual violence from ex-partners, even after separation, indicating that for many relationships, the end of an abusive relationship does not necessarily mean physical safety. The article advocates argumentatively on the idea that emotional regulation includes several components, including the development of communication and relationship skills, development and naming of emotions, directing or modifying them, so that the individual can achieve the purpose of the actions they carry out.

Keywords: violence, gender violence, survivors of violence

Introducere

Violența împotriva femeilor, inclusiv violența în familie, este una din cele mai grave forme de încălcare a drepturilor omului pe bază de gen din Europa, care este ținută încă sub tăcere. Analiza datelor secundare susține estimarea moderată că aproximativ 12-15% din toate femeile s-au aflat într-o relație de abuz în familie după vârsta de 16 ani. [6, p. 36]

O definire a violenței este mai dificilă, din cauza fenomenului deosebit de complex și multiplelor forme de manifestare. Violența, în sens general, semnifică impunerea voinței de un individ, grup sau clasă socială prin constrângerea fizică sau morală.

„*Convenția Consiliului Europei cu privire la prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței în familie*” explică violența împotriva femeilor ca o manifestare a raporturilor de forță, dintotdeauna, inegale dintre femei și bărbați, care au dus la dominația masculină, la discriminarea femeilor de către bărbați și la împiedicarea dezvoltării depline a acestora. [6, p. 12]

În Republica Moldova, în conformitate cu Legea nr.45 din 01.03.2007 [2] privind prevenirea și combaterea violenței în familie, violența în familie este definită ca orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare sau de apărare a unor alte persoane, manifestată fizic sau verbal, prin abuz fizic, sexual, psihologic, spiritual sau economic ori prin cauzare de prejudiciu material sau moral, comisă de un membru al familiei contra unor alți membri, inclusiv contra copiilor, precum și contra proprietății comune sau personale. [5, p. 21]

Violența în familie este acțiunea/inacțiunea comisă într-o gospodărie sau în cadrul familiei, preponderent de către partenerul intim, dar și de alți membri ai familiei, cum ar fi părinții sau alte rude. Victimele și supraviețuitoarele sunt supuse deseori mai multor forme de violență (cum ar fi violența fizică, sexuală, psihologică, economică). De cele mai multe ori, victima violenței în familie este femeia. [8]

Supraviețuirea violenței în familie sau altfel zis victima violenței este persoana care a trecut prin violență, a trăit violența sau a fost supusă violenței. Supraviețuitoare este o persoană care a suferit violență bazată pe gen. Termenii „victimă” și „supraviețuitor” pot fi folosiți interschimbabil. „Victima” este un termen folosit adesea în sectoarele juridic și medical, în timp ce termenul „supraviețuitoare” este în general preferat în sectoarele de sprijin psihologic și social, deoarece implică reziliență [7]. În acest articol utilizăm termenul „supraviețuitor” pentru a depă-

și aspectele de consolare a victimelor prin consolidarea capacității de a rupe cercul violenței.

Violența împotriva femeii, indiferent de tipul ei are rezonanță în plan psihic. Așadar, e că vorbim de violență fizică, abuz sexual, economic sau social; psihologic, vorbind, impactul este devastator asupra victimei. De remarcat faptul că, atât pe termen scurt, cât, mai ales pe termen lung, violența împotriva femeii săvârșită de către partenerul de viață are un grad foarte mare de impact emoțional asupra partenerei/ victimei. [1]

Radu Vraști în lucrarea „Reglarea emoțională și importanța ei clinică” explică termenul de reglare emoțională sau control emoțional — abilitatea de a înțelege și a echilibra emoțiile. [4, p. 6] În opinia aceluiași autor, cel mai așteptat rezultat al reglării emotionale este descreșterea duratei și intensității emoțiilor negative.

Ca să înțelegem reglarea emoțională mai întâi trebuie să știm ce trebuie reglat sau controlat, ce trebuie să aibă cineva ca să fie o emoție (condiție necesară) și ce garantează că ceva este o emoție (condiție suficientă).

Scopul cercetării: elaborarea metodologiei de reglare emoțională la supraviețuitoarele violenței în familie.

Rezultate și discuții

Victimă a violenței în familie poate deveni orice persoană indiferent de vârstă, studii, mediul de trai sau statut social. Supraviețuitoarele violenței în familie au câteva trăsături comune: au fost martore sau victime ale violenței în familia de origine; au o stimă de sine foarte scăzută; manifestă un sentiment de vină pronunțat; sunt dependente emoțional de agresor; își acceptă rolul de victimă din diferite motive (provin din familii sărace, nu au acces la resurse financiare, fiind dependente financiar de agresor, nu au un spațiu locativ unde ar pleca, nu au susținerea familiei extinse, a membrilor comunității sau al autorităților locale); nu au planuri de viitor.

Impactul violenței în familie este devastator asupra persoanei, schimbă modul în care victima se percepe pe sine și modul cum ea gândește. Atât pe termen scurt, cât, mai ales pe termen lung, consecințele violenței împotriva femeii, săvârșite de către partenerul de viață au un impact emoțional negativ asupra partenerei/ victimei. Cele mai esențiale semne psiho-emoționale, caracteristice supraviețuitoarelor abuzului în familie, putem enumera: stima de sine scăzută, neîncredere în propria persoană,

sentiment de vină și rușine pronunțat, de asemenea victimele violenței în familie pot suferi de stări de anxietate, incapacitate de a se relaxa, anestezie emoțională și pot prezenta frica continuă pentru securitatea lor personală, pentru sănătatea lor, dar și pentru cea a celor semnificativi lor.

Grupul țintă pentru cercetarea psihologică a constituit 28 de femei, care au fost chestionate, însă doar 17 s-au potrivit obiectivelor noastre de cercetare, indicând că sunt/au fost abuzate emoțional și fizic de partenerii lor și descriu relația în familie ca tensionată.

În cercetarea efectuată s-a utilizat următoarea metode de cercetare: screening pentru abuzul femeilor (WAST) și WAST short în cadrul practicii de familie, pentru identificarea supraviețuitoarelor abuzului în familie, Testul de evaluare a stimei de sine Rosenberg și Scala de Anxietate (J.Taylor).

Lotul de constatare a inclus femei cu nivelul de studii diferit (Figura 1), provin atât din mediul rural (64,3%), cât și din cel urban (35,7%), însă prevalează numărul de femei care provin din mediul rural, vârsta cuprinsă între 30 și 70 ani.

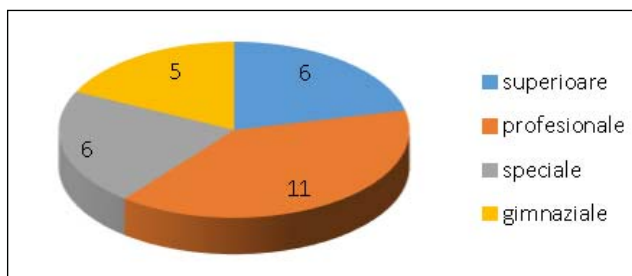


Fig.1. Nivelul de studii al femeilor din lotul de constatare.

În conformitate cu Figura 1, se poate menționa că grupul de cercetare a fost format din femei care au un nivel diferit de studii: de la cel gimnazial până la studii superioare. Astfel, 17,9% (5 femei) sunt cu studii gimnaziale, 21,4% (6 femei) — cu studii profesionale, 21,4% (6 femei) — cu studii medii de specialitate și 39,3% (11 femei) — cu studii superioare. Odată cu creșterea nivelului de instruire al femeilor, crește și nivelul de conștientizare a consecințelor abuzului: femeile pot înțelege care sunt micile incidente care ar putea preveni situațiile grave de violență.

În scopul identificării grupului țintă — supraviețuitoare ale abuzului în familie, a fost aplicat chestionarul pentru identificarea abuzului în familie, care era alcătuit din informație privind datele demografice și Instrumentul de determinare a abuzului față de femei (WAST 3).

A reieșit că toate femeile care s-au evaluat, au fost supuse abuzului în familie:

- 11 femei au indicat că au fost abuzate emoțional de partenerii lor — 39.29% (80 % adesea, 20% uneori, 0% niciodată);
- 17 femei au indicat că au fost abuzate emoțional și fizic, inclusiv și pălmuire — 60,71% (uneori 8 pers — 47 %), adesea -9 pers- 53 %)
- descriu relația în familie: 17 femei (61 %) ceva tensiune, 8 victime (28 %) multă tensiune, 3 persoane s-au abținut de la răspuns (11 %), sunt aceleași femei care au indicat ca sunt supuse abuzului emoțional și fizic de către partenerii lor.

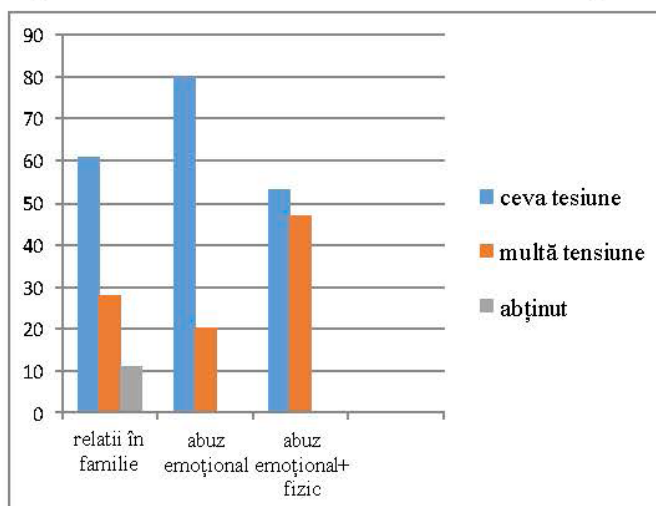


Fig. 2. Manifestarea violenței în familie.

Pentru verificarea ipotezei, în care presupunem că supraviețuitoarele abuzului în familie au stima de sine scăzută, am aplicat Scala Rosenberg a stimei de sine, care indică nivelul stimei de sine, adaptată de D.David.

La proba de evaluare a stimei de sine participantele la studiu au obținut rezultatele prezentate în Figura 3.

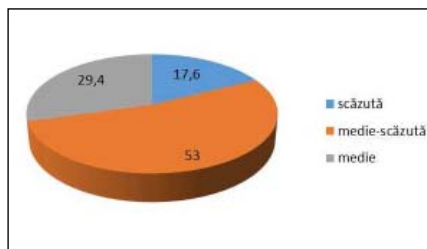


Fig. 3. Frecvențe pentru nivelurile stimei de sine.

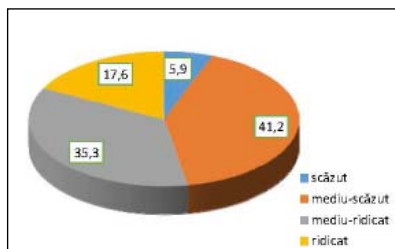


Fig. 4. Frecvențe pentru gradul de anxietate.

Analizând Figura 3 constatăm că supraviețuitoarele abuzului în familie au stimă de sine la nivel scăzut (17,6%) și stima de sine cu nivel mediu, cu tendință spre scădere (53%), numai 29,4% din respondente au acumulat scururi între 26-31 puncte, ceea ce rezultă că stima de sine este la nivel mediu. Nici o persoană n-a acumulat mai mult de 31 puncte deci nici o persoană, din cele chestionate, nu au stima de sine la nivel înalt (34-40 puncte — stima de sine înaltă).

La Scala de Anxietate supraviețuitoarele abuzului în familie au obținut următoarele rezultate (Figura 4): 1 femeie (5 puncte) grad scăzut de anxietate; 7 persoane (au acumulat între 6-15 puncte); grad mediu (cu tendință spre un grad scăzut) de anxietate, 6 victime (au acumulat între 16-22 puncte) grad mediu (cu tendință spre un grad ridicat) de anxietate, 3 supraviețuitoare au acumulat între 26-30 puncte, ceea ce denotă un grad ridicat de anxietate.

Analizând Figura 2.6 observăm că femeile care sunt supuse abuzului în familie prezintă un grad de anxietate, după cum urmează: 17,6 % — grad ridicat de anxietate, 35,3% — grad mediu (cu tendință spre un grad ridicat), 41,2% — grad grad mediu (cu tendința spre un grad scăzut) de anxietate și numai 5,9% din respondente prezintă un grad scăzut de anxietate.

În baza analizei literaturii în domeniul de referință și rezultatele experimentului de constatare, putem deduce că femeile victime ale abuzului în familie prezintă anumite particularități psihocomportamentele ce le individualizează ca grup și anume multe dintre ele au fost martore sau victime ale violenței în familia de origine; au o stimă de sine extrem de scă-

zută; manifestă un sentiment de vină pronunțat; manifestă stări de anxietate, teamă, frică, neliniște permanentă, vigilență exagerată, sentimente de pericol iminent; sunt dependente emoțional de agresor; își acceptă rolul de victimă din varii motive (fie că provin din familii sărace, fie că nu au acces la resurse financiare, fiind dependente financiar de agresor, fie că nu au un spațiu locativ unde ar pleca, fie că nu au susținerea familiei extinse, a membrilor comunității sau al autorităților locale); nu au planuri de viitor. [3; 9]

Analizând impactul psihoemoțional al violenței asupra victimei abuzului în familie și pornind de la nevoia de reglare emoțională a acestor femei, scopul propus pentru această a doua cercetare experimentală a fost elaborarea și aplicarea unui program de consiliere psihologică pentru a ameliora anumite probleme emoționale și comportament, precum diminuarea anxietății și creșterea stimei de sine.

Baza metodologică a programului de consiliere realizat în prezenta cercetare a constituit o combinație a două abordări: abordare bazată pe activitate și abordare afectivă. Abordarea bazată pe activitate permite supraviețuitoarelor să conștientizeze valoarea sănătății proprii și a sănătății celor din jur. În cadrul acestei abordări subiecții experimentali au fost solicitați să se autocunoască; să-și identifice calitățile proprii și să le valorifice; să identifice sursele de ajutor, modalitățile de susținere proprie și a celor din jur în diverse situații de viață; să recunoască faptul că fiecare are puncte forte și puncte slabe, care de fapt constituie elementele ce îi dau unicitate persoanei. Abordarea afectivă are ca scop, în primul rând, formarea capacității de a diferenția sentimentele și emoțiile proprii și ale altora, precum și dezvoltarea abilității unui management eficient al propriilor emoții. În cadrul acestei abordări s-a mai urmărit creșterea stimei de sine a supraviețuitoarelor; diminuarea anxietății, dezvoltarea stabilității emoționale și menținerea unui nivel optim al stabilității emoționale prin aprecierea corectă și obiectivă a situațiilor din viața proprie.

În rezultatul realizării Programului de diminuare a nivelului de anxietate și de dezvoltare a încrederii în sine la supraviețuitoarele abuzului în familie, concluzionăm schimbări evidente la rezultatele obținute în diminuarea nivelului de anxietate și creșterea stimei de sine.

Astfel, nivelul de anxietate a scăzut de la 16,8 la 14,2 puncte, ceea ce denotă un grad mediu (cu tendința spre un grad scăzut).

La componenta stima de sine, rezultatele înregistrate de supraviețuitoare au crescut de la 21,12 la 29,11 puncte — ceea ce denotă tendința spre o stimă de sine înaltă.

Toate rezultatele sunt semnificative, ceea ce demonstrează că victimele abuzului în familie au nevoie de încredere în sine ceea ce v-a duce la o stimă de sine mai înaltă și astfel v-or putea lua decizii corecte referitor la siguranța și sănătatea sa și respectiv v-a fi scădea gradul de anxietate.

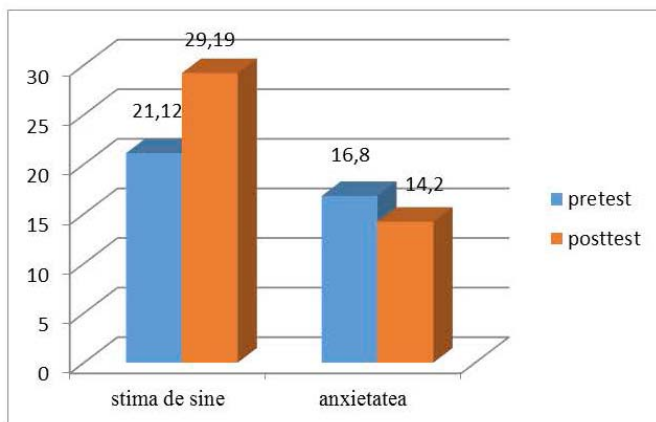


Fig. 5. Histograme comparative pre și post program ale stimei de sine și anxietății la supraviețuitoarele abuzului în familie.

Concluzii

1. Programul de intervenție psihologică în cazul supraviețuitoarelor violenței în familie, a avut un impact pozitiv asupra formării sentimentului securității psihologice și a activării resurselor personale, obținându-se, astfel, creșterea calității vieții acestor femei, prin diminuarea anxietății și creșterii nivelului stimei de sine.
2. Rezultatele experimentale au confirmat relevanța utilizării termenului „supraviețuitoare”, dat fiind că urmare a intervenției în baza programului de consiliere, participantele la program și-au consolidat capacitățile de a rupe cercul violenței.

**Strategii de reglare emoțională
la supraviețuitoarele violenței în familie**

Referințe

1. Bonea G.V. *Devianța, viziuni contemporane*. București: Sigma, 2014. 241 p.
2. Gagauz O. ș.a *Analiza situației populației în Republica Moldova*, Chișinău, 2016. 175 p.
3. Popovici L. *Documentarea violenței în bază de gen: Ghid practice*, Chișinău : S. n., 2019. 92 p.
4. Vraști R. *Reglarea Emționala și importanța ei clinica, monografie*. www.vrasti.org 2013 107 p.
5. Legea nr. 45 din 01.03.2007, cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie.
6. *Violența în familie în Republica Moldova Practică judiciară și acte normative naționale și europene*, Chisinau 2014, 168 p.
7. *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*. Inter-Agency Standing Committee, 2015. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf
8. *Brosura*. https://motivatie.md/media/Publicatii/Carti_brosuri_rapoarte_analiza/Brosura_Combatam_violenta_impreuna.pdf
9. *Violența domestică*. <https://cnsm.org.ro/2021/10/20/violenta-domestica/>

Date despre autor

Tatiana IVANOV (*Republica Moldova*). Masterandă Universitatea de Stat din Moldova, psihopedagogă Serviciul de Asistență Psihopedagogică Anenii Noi.

E-mail: tatianaivanov02@gmail.com

Rolul familiei în viața pacienților cu boli inflamatorii cronice și psihopatologie asociată

C. L. LUNG

Lucrarea își propune să studieze rolul și implicațiile pe care le poate avea familia în viața unui pacient cu boli inflamatorii cronice. De asemenea, în situațiile în care există și psihopatologie asociată, studiul se extinde și spre implicațiile acestora în viața pacientului și a familiei sale. Abordarea temei s-a făcut din mai multe perspective: din perspectiva familiei, din perspectiva pacientului și din perspectiva specialiștilor. Perspectiva familiei a abordat aspecte care țin de modul de coping, suportul emoțional și motivational, calitatea vieții, percepții și nevoi, impactul psihologic asupra pacientului și a familiei.

Din perspectiva pacientului au fost abordate aspecte ce țin de coping, calitatea vieții, self-management, flexibilitate, capacitate de integrare a bolii, nivel de stres și anxietate, comorbidități, tratamentul medicamentos.

Din perspectiva specialiștilor, s-au atins dimensiunile intervenției integrate, atât medicală cât și psihologică, metode și scale de evaluare și măsurarea unor parametri și indicatori semnificativi pentru starea de boală cronică.

Cuvinte cheie: familie, boli inflamatorii, psihopatologie, anxietate, pacient

The role of the family in the life of patients with inflammatory diseases and associated psychopathology

C. L. LUNG

The paper aims to study the role and implications that the family can have in the life of a patient with chronic inflammatory diseases. Also in situations where there is associated psychopathology, the paper aims to study its implications in the life of the patient and his family.

The theme was approached from several perspectives: from the perspective of the family, patient, and of the specialists. From the perspective of the family, aspects related to the mode of coping, emotional support, quality of life, perceptions and needs and the psychological impact.

From the patient's perspective, aspects related to coping, quality of life, self-management, flexibility, ability to integrate the disease, level of anxiety and comorbidities. From the perspective of the specialists, the dimensions of the integrated intervention, both medical and psychological, methods and scales for evaluation and measurement of some significant parameters for the state of chronic disease have been reached.

Keywords: family, inflammatory diseases, psychopathology, anxiety, patient

Introducere

În încercarea de a răspunde la întrebarea ce anume îi poate ajuta și susține pe oameni în procesul unei boli cronice și ce rol are familia în viața unui pacient cronic, din studiile analizate din literatură de specialitate, am extras faptul că bolile cronice sunt persistente pentru o lungă perioadă de timp și afectează abilitatea de a funcționa normal, fapt care poate conduce la apariția comorbidităților și psihopatologiei asociate. În unele boli inflamatorii cronice cum este artrita reumatoidă este nevoie de o lungă perioadă de tratament și este adesea însoțită de o incapacitate progresivă și durere cronică. Impactul psihologic este unul important deoarece bolnavul cronic este nevoit să se adapteze la o nouă identitate care vine cu foarte multe schimbări și o doză de discomfort considerabilă. În abordarea bolilor inflamatorii cronice [1] este necesară abordarea integrată a aspectelor și metodelor psihologice [2, 3, 4], emoționale, comportamentale și sociale pentru a crea un suport eficient în ameliorarea bolilor.

Aspectele sociale implicate în situația de boală a pacientului dețin și ele un rol important, alături de modelele de coping ale pacientului și ale familiei din care face parte.

În demersul nostru am analizat studiile care se concentrează să observe abordarea din perspectivă a pacientului, a familiei și a specialiștilor cu care bolnavul cronic vine în contact cât și implicațiile ce decurg din această situație și stare a pacientului.

Din studiile supuse cercetării avem dovezi că familia, fie că ne referim la familia nucleu sau familia extinsă, poate constitui un fundament important în modul cum pacientul își gestionează sau nu, starea de boală cu care se confruntă. Dintre parametrii care contribuie la această capacitate de reziliență a pacientului fac parte:

I. Sprijinul emoțional și afectiv, care poate fi exprimat prin acțiuni concrete cum ar fi:

O comunicare deschisă și sinceră între membrii familiei și pacient care s-a observat că are efecte în îmbunătățirea stării emoționale a pacientului.

II. Sprijin fizic și îngrijire:

Familiiile pot contribui la îngrijirea fizică a pacienților, asigurându-se că aceștia respectă tratamentul prescris și își urmează regimul alimentar și rutina de exerciții fizice.

În cazul bolilor inflamatorii, cum ar fi artrita reumatoidă, membrii familiei pot oferi sprijin fizic prin masaj terapeutic, exerciții de încălzire și asistență în mobilitate.

III. Sprijin în gestionarea bolii și tratamentul: Familiile pot fi implicate în înțelegerea bolii și a tratamentului, prin participarea la consultații medicale și informarea despre opțiunile terapeutice. Crearea unui mediu propice acasă, adaptat nevoilor pacientului, poate facilita gestionarea bolii și îmbunătățirea confortului acestuia. În cazul psihopatologiilor asociate, precum depresia sau anxietatea, familia poate contribui la monitorizarea stării de sănătate mintală a pacientului, încurajându-l să solicite ajutor profesional și respectând tratamentul psihologic sau psihoterapia.

Rezultatele obtinute si discuții

Dintre studiile cercetate pe această temă ne-am concentrat atenția mai mult pe cele care evidențiază rolul benefic al familiei în viața unui pacient cu tulburări inflamatorii și psihopatologie asociată și mai puțin pe efectele și impactul absenței familiei din viața unui pacient. Unul dintre studiile care abordează aceste aspecte este studiul "The role of the family in supporting the self-management of chronic conditions: A qualitative systematic review" [5] din 2018 publicat pe siteul Pubmed. În cadrul studiului este explorată modalitatea prin care membrii unei familii încurajează și susțin dezvoltarea capacității și resursele interne a membrilor ei, care trec prin situații de criză, unde putem include și starea de boală, în a-și gestiona și manageria situația și starea cu care se confruntă. Studiul a plecat de la ideea că în cazul bolilor cronice în care apar nenumarate schimbări în viața unui om, sunt în creștere la nivel global și că în cadrul acestora rolul familiei ca mediator în gestionarea de către bolnav a condiției sale medicale, este minimalizată sau sa bucurat de puțină atenție. Rezultatele studiului au aratat ca familia are rol essential în relația dintre adaptarea la schimbări și integrarea situației de boala cronică a unuia sau mai multor membrii din familie. Concluzia studiului a fost ca rolul familiei în a menține o viață sănătoasă este clar și că îi necesar să se studieze în continuare modalitățile specifice prin care unele familii reușesc să fie un support eficient pentru ca un membru din cadrul familiei să reușescă să-și gestioneze starea de boală.

Un alt studiu de cercetare extinsă pe o perioadă de 20 de ani, între 1977-2016 și care se poate studia accesând sursele: Academic Search Premier, ProQuest Research Library, Family & Society Studies Worl-

dwid, PsycINFO, SocINDEX, PubMed and CINAHL databases were searched within the last 20 years (1997 – Dec. 2016), arată implicațiile și felul în care funcționează o familie în contextul în care are un membru în satre de boala. Studiul reprezintă o anlaiză conceptuală și a fost publicat in 2018 pe siteul Pubmed și se numește”

“Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis”

Un alt studiu care abordează conceptual și narativ si care se numeste: ”Living with chronic illness in adults: a concept analysis” [6] face o analiză statistică a studiilor din perioada

2003–2013 și pleacă de la conceptul de boală cronică traita zi de zi și ce însemnă asta din perspectiva bolnavului. Rezultatele studiului arată că a trai cu o bola cronică este ceva complex, dinamic, un proces multi-dimensional și cere sau implică dezvoltarea a cinci attribute și anume: acceptare, adaptare, capacitate proprie de gestionare a bolii, flexibilitate și capacitate de integrare a bolii. In funcție de cum se manifesta, rezulta 4 moduri de a trăi cu o bola cronică si anume: o noua normalitate, o falsa normalitate, o deconectare, o stare de negare.

Un alt studiu, publicat in 2022 și numit “Living with Chronic Illness from the Family Perspective: An Integrative Review” [7] care a studiat 5344 de articole pe acesta tema, a urmărit să analizeze instrumentele [8, 9, 10] și scalele existente care ar putea evalua procesul unei vieți traite cu o boală cronică, implicații, factori din perspectiva pacientului și a familiei sale. In cadrul studiului au fost identificate 16 scale care au ca itemi sau idicatori: nivelul de calitate a vieții, percepții, nevoi,nivel de satisfacție a vieții,starea de bine, impactul bolii, intervenția psihologică, însa concluzia la care s-a ajuns în urma studiului este că : scalele și instrumentele existente nu au calitatea de a evalua si masura procesul unei vieți cu bola cronică, la modul coplehensiv. In urma studiului sa conturat nevoia foarte mare de a dezvolta si valida o scala care să masoare natura multidimensională a vieții traite cu o boala cronică, din perspectiva familiei.

Un alt studiu care are o perspectiva globală si include 42 de țări în care se studiază relația dintre o serie de boli inflamatorii si comorbidități numit: „The relationship between chronic physical conditions, multimorbidity and anxiety in the general population:

A global perspective across 42 countries [11] a inclus analiza a 181, 845 adulți cu vârsta de peste 18 ani și a urmărit relația dintre anxietatea instalată in urma cu 30 de zile inainte de începerea studiului și o serie

de boli cornice: angina, artrita, astm bronșic, dureri de spate cornice, diabet, boli O.R.L., tuberculoză, tulburări de vedere. Rezultatele și concluziile studiului au arătat că cele mai multe dintre tulburările cornice organice studiate sunt asociate și cu anxietatea și că cu cât există un număr crescut de boli cornice cu atât crește proporțional riscul de apariție a anxietății și este necesar ca abordarea medicală a bolilor să aibă în vedere și existența anxietății mai ales la pacienții cu comorbidități.

În România există câteva lucrări și studii despre rolul familiei în bolile cronice inflamatorii cu psihopatologie asociată. Iată câteva exemple de astfel de lucrări și studii realizate în contextul românesc:

„Rolul sprijinului familial în calitatea vieții pacienților cu boală inflamatorie intestinală”. [12]

„Impactul suportului familial asupra stării emoționale a pacienților cu artrită reumatoidă”. [13]

„Rolul familiei în ajustarea psihologică a copiilor și adolescenților cu boală inflamatorie intestinală”. [14]

„Impactul bolii cronice asupra familiei: perspective teoretice și intervenționale”. [15]

„Evaluarea impactului bolilor cronice asupra familiei”. [16]

„Sprijinul social în bolile cronice: efectele asupra pacienților și familiei”. [17]

„Calitatea vieții și sprijinul social în artrita reumatoidă”. [18]

„Importanța sprijinului familial în îmbunătățirea calității vieții pacienților cu boli cronice inflamatorii”. [19]

„Rolul familiei în gestionarea simptomelor și adaptarea la boala cronică”. [20]

„Impactul bolii cronice asupra sistemului familial și modalități de intervenție”. [21]

Sprijinul familial și adaptarea la boala cronică: un studiu exploratoriu”. [22]

Aceste lucrări și studii în limba română abordează aspecte specifice ale influenței familiei în bolile cronice inflamatorii și în psihopatologia asociată acestora, oferind o perspectivă relevantă pentru contextul românesc. Ele analizează impactul sprijinului familial, ajustarea psihologică a pacienților și implicarea familiei în gestionarea acestor afecțiuni.

Concluzii: în urma cercetării studiilor, s-au desprins mai multe concluzii:

1. Pacientul cu patologie cronică are deseori și psihopatologie asociată cel mai adesea anxietate și depresie și alte stări emoționale negative.

2. Măngăierea bolilor cronice și psihopatologiilor asociate este un proces complex și dificil de gestionat și are câteva componente de bază: suportul familial, mecanisme de coping ale pacientului și ale familiei, tratamentul medicamentos, stilul de viață al pacientului, comportamentul de prevenire a complicațiilor și comorbidităților al pacientului, autogestionarea stării de boală și suportul psihologic oferit de specialist. Modul de gestionare a acestor componente este decisiv în procesul bolilor inflamatorii cronice cu psihopatologie asociată.

3. Există mai puține studii de caz din perspectiva pacienților cu boli inflamatorii cronice și psihopatologie asociată în ceea ce privește implicațiile și rolul familiei în acest proces și sunt mai numeroase studiile conceptuale și narative din perspectiva specialiștilor care studiază fenomenul.

4. Conform studiilor, scalele și instrumentele de măsurare a stării de bine, efecte psihologice în situații de boală, comportamente în situații de criză și alți predictorii întâlniți în scalele folosite pentru a înțelege complexitatea vieții în contextual bolilor cronice inflamatorii, arată că scalele și instrumentele sunt insuficient elaborate pentru a cuprinde complexitatea manifestărilor și procesului.

5. Implicarea familiei în viața bolnavului cronic conform studiilor, este o componentă esențială alături de alte componente enumerate anterior, însă nu avem studii care să ne arate în ce proporție influențează și impactivează întreg procesul al derulării bolii.

6. În România nu au fost găsite protocoale cu scale recomandate pentru evaluarea complexității procesului de boală prin care trece un bolnav cu boli inflamatorii și psihopatologie asociată.

References

1. Ambrosio L, Senosiain García JM, Riverol Fernández M, Anaut Bravo S, Díaz De Cerio Ayesa S, Ursúa Sesma ME, Caparrós N, Portillo MC. J Clin Nurs. 2015 Sep;24(17-18):2357-67. doi: 10.1111/jocn.12827. Epub 2015 May 6.
2. Denise de Ridder, Department of Clinical & Health Psychology, Utrecht University, The Netherlands Research Institute for Psychology & Health, PO Box 80140, 3508 TC Utrecht, Netherlands. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673608610788#preview-section-abstract>
3. C.E. Pither, Psychological methods in chronic pain managements, Vol. 4, Issue 2, p. 63-122 (April 1993).
4. Shirley P, A review of cognitive-behavioural methods for the treatment of chronic pain. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S00223998390082X>
5. Denise de Ridder, Department of Health Psychology, Utrecht University, P.O. Box 80140, 3508 TC Utrecht, The Netherlands. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027273589900046X>.
6. Anne K. Rosenstiel, Francis J. Keefe ,Duke University Medical Center, Durham, N.C. 27710 U.S.A. he use of coping strategies in chronic low back pain patients: Relationship to patient characteristics and current adjustment. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304395983901252>.
7. Campbell TL. J Marital Fam Ther. 2003 Apr;29(2):263-81. doi: 10.1111/j.1752-0606.2003.tb01204.x. PMID: 12728782 The effectiveness of family interventions for physical disorders.
8. H. Richardson, Amanda C de C Williams, INPUT Pain Management Unit, Riddell House, St. Thomas Hospital, London SE1 7EH, UK, What does the BDI measure in chronic pain? <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030439599390155>.
9. Whitehead L, Jacob E, Towell A, Abu-Qamar M, Cole-Heath A. J Clin Nurs. 2018 Jan; 27 (1-2):22-30. doi: 10.1111/jocn.13775. Epub 2017 Apr 11. PMID: 28231630 Review.
10. Qama E, Rubinelli S, Diviani N. BMJ Open. 2022 Dec 30;12 (12):e066647. doi: 10.1136/bmjopen-2022-066647. PMID: 36585140 Free PMC article. Factors influencing the integration of self-management in daily life routines in chronic conditions: a scoping review of qualitative evidence.
11. Zhang YJ Clin Nurs. 2018 Aug;27(15-16): 3205-3224. doi: 10.1111/jocn.14500. PMID: 29700875 Free PMC article.
12. Ambrosio L, Senosiain García JM, Riverol Fernández M, Anaut Bravo S, Díaz De Cerio Ayesa S, Ursúa Sesma ME, Caparrós N, Portillo MC. J Clin Nurs. 2015 Sep; 24(17-18):2357-67. doi: 10.1111/jocn.12827. Epub 2015 May 6. PMID: 25951949.
13. Ambrosio L, Navarta-Sánchez MV, Carvajal A, Garcia-Vivar C. Clin Nurs Res. 2021 Jun;30(5): 579-590. doi: 10.1177/1054773820947983. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32779483
14. Tools to assess living with a chronic illness: A systematic review Ambrosio L, Portillo MC. Enferm Clin (Engl Ed). 2018 May 16: S1130-8621(18)30097-4. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.04.003.

Conferința științifico-practică
„PERSPECTIVELE DE REZILIENȚĂ A FAMILIEI ÎN CONTEXTUL MULTIPLELOR CRIZE”
11 mai 2023, Chișinău, Republica Moldova

15. Rodríguez-Blázquez C, Forjaz MJ, Ayala A, Portillo MC, Ambrosio L; EC-PC Validation Group. Health Expect. 2021 Dec; 24(6):2065-2077. doi: 10.1111/hex.13351. Epub 2021 Sep 7.
16. Living with Chronic Illness Scale: International validation through the classic test theory and Rasch analysis among Spanish-speaking populations with long-term conditions.
17. Ambrosio L, Navarta-Sánchez MV, Meneses A, Rodríguez-Blázquez C. Aten Primaria. 2020 Mar;52(3):142-150. doi: 10.1016/j.aprim.2018.08.008. Epub 2018, Dec 7.
18. Living with Chronic Illness Scale: Pilot study in patients with several chronic diseases].
19. Jacob L, Haro JM, Kayanagi A Journal of Affective Disorders May 2018, Pages 385-392. <https://www.sciencedirect.com/author/56779678900/louis-jacob>
20. I. Popa, C. Iacob, C. G. Judea-Pusta, A. Băicuș, L. A. Forțofoiu. Publicat în Revista Română de Medicină de Laborator în 2020.
21. A. M. Bădăraș, S. Manea, A. N. Drăgoi, D. Codreanu, F. Bădăraș. Publicat în Revista de Medicină și Farmacie în 2017.
22. R. L. Țîrlea, E. I. Moraru, M. V. Cioată, A. F. Popa, D. L. Șincu, M. D. Rădoi. Publicat în Revista Română de Pediatrie în 2018.
23. M. Brînzaniuc, A. David, S. A. Pleșea-Semenescu. Publicat în Psihologia Resurselor Umane în 2019.
24. A. Motăiașanu, I. Stănescu. Publicat în Revista de Psihologie Aplicată în 2015.
25. C. Rădoi, A. D. Dobrescu, S. Macavei. Publicat în Revista de Psihologie și Psihoterapie în 2017.
26. C. A. Iancu, S. Pleșea-Semenescu. Publicat în Journal of Evidence-Based Psychotherapies în 2020.
27. A. I. Vasilescu, M. F. Uță, A. C. Roșca. Publicat în Revista Română de Bioetică în 2019.
28. E. D. Sînziana, M. G. Lucreția, S. C. Andrei. Publicat în Revista de Psihologie Aplicată în 2018.
29. A. Chiriță, C. Botezatu. Publicat în Analele Universității din București, Seria Psihologie în 2016.
30. I. G. Stoian, O. C. Radu, M. C. Ștefan. Publicat în Psihologia Resurselor Umane în 2021.

Date despre autor

Corina Lilioara LUNG (*România*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale, Departamentul Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova, Psiholog clinician autonom, Psihoterapeut de Cuplu și Familie.

E-mail: lung_corina@yahoo.com

ORCID: 0009-0002-4835-568X

Rolul familiei în procesul de integrare a copilului cu autism în procesul educațional

R.-M. LUPUȘOR, V. BODRUG-LUNGU

Pentru înțelegerea procesului complex al adaptării psihologice a familiilor cu un copil cu autism, literatura de specialitate a propus diverse cadre teoretice. Modelele de adaptare accentuează influența unor diferiți predictorii asupra rezultatelor individuale. O parte dintre cercetători au considerat că problemele copilului cu autism reprezintă o sursă de stres a membrilor familiei, insistându-se asupra studierii caracteristicilor copilului în calitate de predictorii. Modelele multidimensionale evidențiază, la nivelul procesului de adaptare familială, factorii specifici dizabilității și comportamentul copilului, dar și specificul familiei. Majoritatea studiilor analizează relația dintre comportamentul social al copilului și starea psihologică a părintelui doar prin prisma raportărilor părinților, aflați în incapacitatea de a controla percepțiile subiective privind manifestările concrete ale copilului. În acest context, teoria sistemelor ecologice se conturează ca un instrument de o valoare incontestabilă, cu rol în identificarea factorilor determinanți ai crizelor familiale și înțelegerea interrelaționării dintre componentele sistemului.

Cuvinte-cheie: *criză familială, copii cu autism, teoria sistemelor ecologice, mediu familial, mediu educațional*

The family role in the process of integration of the child with autism into the educational process

R.-M. LUPUȘOR, V. BODRUG-LUNGU

In order to understand the complex process of psychological adaptation of families with an autistic child, the specialized literature has proposed various theoretical frameworks. Adaptation models emphasize the influence of different predictors on individual outcomes. Some researchers considered that the problems of the autistic child represent a source of stress for family members, insisting on studying the child's characteristics as predictors. The multidimensional models highlight, at the level of the family adaptation process, the factors specific to the disability and the child's behavior, but also the specifics of the family. Most studies analyze the relationship between the child's social behavior and the parent's psychological state only through the lens of the parents' reports, who are unable to control the subjective perceptions regarding the concrete manifestations of the child. In this context, ecological systems theory emerges as a tool of indisputable value, with a role in identifying the determining factors of family crises and understanding the interrelationship between the components of the system.

Keywords: *the family crisis, the children with autism, the ecological systems theory, the family environment, the educational environment*

Famiiliile copiilor cu autism se confruntă zilnic cu provocări privind gestionarea tuturor aspectelor generate de specificul deficienței. Studiile realizate, în acest sens, au identificat un nivel de stres ridicat în rândul acestora în comparație cu părinții ai căror copii au o dezvoltare normală, tipică.

Analiza problematicii autismului în literatura de specialitate în înțelegerea fenomenului ar putea avea ca punct de reper teoria sistemelor ecologice ce promovează o viziune holistică, sistemică privind viața socială. Teoria menționată a fost promovată de psihologul Urie Bronfenbrenner (1979) și se fundamentează pe ideea că indivizii sunt influențați de mediu și, la rândul lor, influențează mediul realizându-se o reciprocitate adaptativă sau o ajustare. Relația cu comunitatea poate fi abordată din perspectiva interrelaționării individului cu mediul social identificându-se cinci sisteme, după cum urmează: microsistemul, mezosistemul, exosistemul, macrosistemul și cronosistemul. Reprezentarea acestora s-a realizat prin cercuri concentrice, prin plasarea individului în centru, iar în jurul lui relațiile pe care le stabilește cu aceste sisteme (fig. 1).

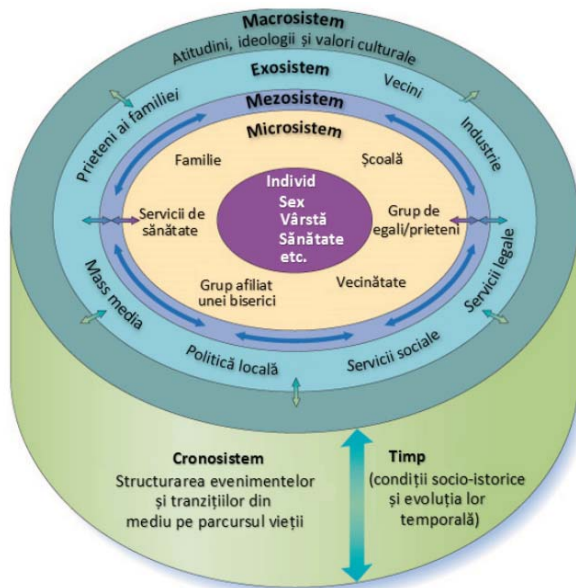


Fig. 1. Modelul sistemelor ecologice după U. Bronfenbrenner (1979).

Detaliind pe baza figurii prezentate, menționăm că se accentuează importanța factorilor de mediu asupra dezvoltării individului influențând direct schimbarea și dezvoltarea cognitivă, morală, relațională. Modelul este unul dintre cele mai utilizate în psihologie fiind o arie largă de aplicabilitate și promovează ideea că dezvoltarea umană se realizează în condițiile interacțiunii variabilelor genetice și de mediu determinând sistemele de bază ce stabilesc relațiile personale. Analizând fiecare componentă a sistemului, menționăm, în primul rând, *microsistemul* ce cuprinde grupurile ce interacționează direct: familia, școala, prietenii, biserica, etc. Abordarea microsistemelor presupune evaluarea relațiilor interpersonale, identificarea rolurilor persoanelor, natura relațiilor familiale, mărimea și dinamica familiei, precum și conexiunile comunitare. *Mezosistemul* are la bază interacțiunile dintre microsisteme și anume, relațiile dintre familie și mediul școlar, relațiile dintre prieteni și familie, interrelaționarea comunitară, rețeaua prietenilor părinților, etc. *Exosistemul* este compus din relații și organizații care nu fac parte direct, dar exercită o influență în mare măsură. Vizează legăturile sau relațiile din mediul social în care individul nu are rol activ, dar este afectat de acestea. *Macrosistemul* face referire la societate și la cultură cumulând valorile, normele morale, ideologiile, atitudinile, obiceiurile ce evoluează de-a lungul timpului de la o generație la alta. *Cronosistemul* vizează circumstanțele socio-istorice și evoluția temporală, tranzițiile care au loc de-a lungul vieții individului.

Teoria reprezintă un sprijin major în intervenția asupra problemelor de orice natură fiind analizate din perspectiva factorilor posibili ce ar fi putut-o determina. Particularizând la problema crizelor din interiorul familiilor cu copii cu autism, considerăm că identificarea elementelor declanșatoare ar putea constitui un punct de reper în rezolvarea acestora. Având în vedere importanța implicării parentale în integrarea copiilor cu deficiențe din sfera autismului se impune înțelegerea factorilor ce determină disfuncționalități în realizarea naturală a acestui proces. Astfel, aplicând teoria sistemelor ecologice asupra crizei familiale manifestate în gestionarea cu dificultate a problemelor generate de prezența deficiențelor de tip autist, analiza factorilor declanșatori s-ar putea realiza astfel:

- Factori individuali (factori ce țin de persoana respectivă, de problemele psihice și deficiențele de relaționare);

- Factori generați de microsistem și mezosistem (fac referire la conflictele din interiorul familiei, dar și alte probleme din microsistem precum: problemele din mediul educațional, din comunitate);
- Factori din exosistem (factori comunitari și sociali);
- Factori din cronosistem (dezavantaje economice, sociale influențate de apartenența la comunități etnice, religioase, geografice, crize socio-economice, context politic).

Concluzionând pe baza factorilor menționați, în practică se impune abordarea problemei crizelor familiale din perspectiva teoriei sistemelor ecologice, printr-o analiză riguroasă a factorilor la toate nivelurile ce pot determina apariția, menținerea și incapacitatea de soluționare a acestora. În acest sens, intervențiile trebuie să vizeze toți factorii de risc și toate subsistemele critice ale unui anumit sistem-problemă. Prin evaluarea riguroasă a nivelurilor sistemice, se pot determina ”care sunt factorii de risc care au favorizat apariția problemei și care, eventual, o pot agrava, și la ce nivel (în ce sisteme) sunt ei plasați, dar și factorii compensatori, care pot reduce șansele agravării problemei respective [1, p.90].

Criza generată de diagnosticul care induce părinților ideea de anormalitate a copilul lor, reprezintă o experiență dificilă, tulburătoare și paralizantă pentru părinți. De cele mai multe ori, reacțiile manifestate de părinți sunt negative, similare reacțiilor ce se confundă cu o incapacitate de a reacționa, considerând-o o pierdere irecuperabilă. Apar, astfel, două situații: o situație în care familiile se adaptează flexibil, se mobilizează acționând eficient sau se blochează în reacții de diferite grade de rigiditate și ineficiență. De cele mai multe ori, părinții au tendința să opună rezistență sau să încerce negarea diagnosticului. ”Schimbările în rutină sunt necesare în vederea asigurării unei bune îngrijiri a copilului, având efecte semnificative în funcționarea familiei, deoarece viața într-o familie unde există un copil cu dizabilități suportă o serie de modificări, stresul amplificat de oboseala resimțită fiind asociat cu moralul scăzut al membrilor adulți din familie raportat la progresele copilului, care în cazul dizabilităților neuro-motorii sunt de cele mai multe ori mai mici, dacă ne raportăm la așteptările părinților” [2].

Strategiile și politicile educaționale actuale ce vizează integrarea copiilor cu autism promovează o serie de principii de protecție și incluziune socială de eliminare a barierelor între aceștia și membrii comunității. Aplicarea măsurilor de sprijin urmărește și implicarea familiilor copiilor cu autism, deoarece are un rol important în recuperarea la nivel indi-

vidual și societal. ”Indiferent dacă părinții se confruntă cu stresul sau nu depinde de strategiile lor de coping, sprijinul social informal surse, convingeri despre eficacitatea intervențiilor și nivelul simptomatologiei autismului” [3].

În afara stresului cotidian al creșterii unui copil cu autism, părinții trebuie să înfrunte un diagnostic dur și să se inițieze în serviciile de intervenție. La vârste fragede, copiii prezintă mai multe deficite de ”autism timpuriu” precum: lipsa reacțiilor sociale, a abilităților de comunicare, deficitul de atenție și lipsa abilităților de joc interactiv. Pe fondul acestor disfuncționalități, apare îngrijorarea considerabilă a părinților care își pun la îndoială abilitățile de parenting. În literatura de specialitate s-a concluzionat că părinții copiilor mici cu autism care, la nivel emoțional, sunt incapabili de a accepta situația familiei, vor manifesta mai multe dificultăți de adaptare la nevoile acestora.

Există puține cercetări privind comportamentul parental în familiile cu copiii cu autism, investigându-se natura relației părinte-copil din punct de vedere a dimensiunii emoționale, a disponibilității și atașamentului față de aceștia [4]. Comportamentul parental este, mai degrabă, unul observabil al părinților cu rol în socializarea copiilor sau în modul de intrare pe care copiii dobândesc aspectele sociale, emoționale și cognitive abilități de funcționare în societate.

Familiiile se poziționează ca receptori activi ai procesului de integrare a copilului cu autism, ca susținători și colaboratori cu rol hotărâtor în reușita acestuia. Lucrul cu familia este conceptualizat ca lucrul cu părinții și deschizând astfel calea pentru practici orientate spre familie. Părinții elevilor din școală sunt implicați în luarea deciziilor alături de liderii școlii pentru a avea un impact benefic asupra învățării și succesului elevilor [5].

Concluzii

Implicarea familiei se manifestă prin includerea sistematică a părinților în activități și programe ce promovează dezvoltarea, învățarea și bunăstarea copiilor cu dizabilități, inclusiv planificarea, predarea și evaluarea la nivel individualizat. Pentru a se asigura că implicarea familiei este integrată în toate sistemele și programele de educație timpurie, furnizorii de educație non-formală și școlile pot implica familiile ca parteneri esențiali, oferind în același timp servicii care încurajează includerea copiilor cu autism și întrețin relații pozitive între familii și școli.

Referințe

1. Rodat, S. (2016). *Teorii și modele în asistența socială*. Cernica: Institutul Teologic Adventist.
2. Heiman, T. (2002). Parents of Children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations. În: *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, vol. 14, no. 2.
3. Hastings R.P. and Johnson E. Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. În: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 31, no. 3, p. 327—336, 2001.
4. Rutgers A.H., Van Ijzendoorn M.H., Bakermans-Kranenburg M.J. et al., (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. În: *Child Development*, vol. 78, no. 2, p. 597—608.
5. Santamaria Graff, C., & Boehner, J. (2019). *Forming a mutually respectful university/parent-to-parent organization community partnership through a “Family as Faculty” project*. Engage!: Urban University Community Journal, 1(1), 46—63.

Date despre autori

Roxana Monica LUPUȘOR (*Romania*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Umaniste și ale Educației, Departamentul Științe ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova, Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională, Galați.

E-mail: alexandru_mnc@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-7464-3613

Valentina BODRUG-LUNGU (*Republica Moldova*). Doctor habilitat în științe pedagogice, profesor universitar, Departamentul Științe ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: valbodrug@mail.ru

ORCID: 0000-0002-2957-2796

Importanța promovării de către autorități a mesajelor cu privire la dreptul copiilor la o familie

L. MARGINEAN

În conținutul acestui articol se analizează aspectele comunicării promoționale în sistemul de protecție a copilului, având ca obiectiv principal conștientizarea și sensibilizarea opiniei publice în legătură cu drepturile și nevoile copiilor aflați în situații de vulnerabilitate. Comunicarea eficientă și accesibilă este esențială, autoritățile fiind deschise dialogului cu membrii comunității pentru a-și îndeplini misiunea de a promova drepturile copiilor și de a asigura un mediu familial adecvat pentru aceștia. Calitatea mesajelor transmise privind dreptul copiilor la o familie poate stimula implicarea comunității în sprijinirea acestor drepturi și poate genera luarea măsurilor adecvate pentru adoptarea unor politici care să asigure drepturile copiilor la familie și să promoveze acceptarea și sprijinul pentru copiii care au nevoie de un mediu familial sigur și afectuos, reducând discriminarea și prejudecățile față de aceștia. În sistemul de protecție a copilului, comunicarea promoțională necesită a fi realizată cu profesionalism și competențe consolidate. În contextul reformei sistemului de îngrijire a copilului și creării unui sistem integrat de servicii sociale, autoritățile trebuie să elaboreze campanii și planuri de promovare și conștientizare a serviciilor alternative de tip familial, astfel încât să se asigure disponibilitatea și accesibilitatea acestora pentru fiecare copil.

Cuvinte cheie: *comunicare promoțională, protecția copilului, drepturile copiilor, instituții publice, sensibilizare, servicii alternative de tip familial*

The significance of authorities promoting messages about children's right to a family

L. MARGINEAN

In the content of this article, the aspects of promotional communication in the child protection system are analyzed, with the main objective of raising awareness and sensitizing the public opinion regarding the rights and needs of children in vulnerable situations. Effective and accessible communication is essential, and authorities are open to dialogue with community members to fulfill their mission of promoting children's rights and ensuring a suitable family environment for them. The quality of messages transmitted regarding children's right to a family can stimulate community involvement in supporting these rights and can generate appropriate measures to adopt policies that ensure children's rights to a family and promote acceptance and support for children in need of a safe and caring family environment, reducing discrimination and prejudices against them. In the child protection system, promotional communication needs to be carried out with professionalism and consolidated skills. In the context of reforming the child care system and creating an integrated system of social services, authorities must develop campaigns and plans to promote and raise awareness about alternative family-based services, ensuring their availability and accessibility for every child.

Keywords: *promotional communication, child protection, children's rights, public institutions, awareness, alternative family-based services*

Introducere

Conceptele despre instituționalizare socială explorează modul în care anumite structuri sociale și instituții se formează și se consolidează în societate. Comunicarea instituțională se referă la comunicarea care are loc în interiorul acestor structuri și instituții, precum și la comunicarea dintre acestea. Studiile care examinează fenomenul comunicațional instituțional se concentrează pe rolul și impactul comunicării în formarea, consolidarea și funcționarea acestor instituții și structuri sociale. Analiza acestui fenomen poate ajuta la înțelegerea proceselor sociale și a modului în care acestea sunt influențate de comunicare. Comunicarea instituțională are un impact polivalent, adică poate avea mai multe efecte asupra publicului țintă, atât pozitive, cât și negative [2, p.19]. Printre efectele pozitive, se numără: construirea unei imagini pozitive a organizației, astfel încât organizația poate atrage noi clienți sau parteneri și poate îmbunătăți relațiile cu publicul; creșterea gradului de încredere al publicului în organizație și în deciziile acesteia; îmbunătățirea relațiilor cu publicul prin creșterea gradului de informare și înțelegere, prin oferirea de soluții la probleme sau nevoi ale acestuia. Pe de altă parte, impactul negativ al comunicării instituționale poate fi determinat de: lipsa de transparență sau informații denaturate, odată ce organizația nu comunică în mod clar sau furnizează informații false, poate fi afectată negativ imaginea acesteia și poate scădea gradul de încredere al publicului; mesajele negative sau nepotrivite. Comunicarea instituțională se concentrează pe analiza modului în care instituțiile: organizații, guverne, instituții centrate pe protecția copilului, media, etc., comunică cu publicul lor. Diferiți cercetători, din diverse discipline, inclusiv sociologie, antropologie, psihologie și comunicare, au abordat această temă. Unele dintre aceste perspective includ concepțiile lui Harold Lasswell, Claude Shannon, Roman Jakobson, Erving Goffman, James G. March, Michel Foucault, Anne Gregory și Cynthia Stohl [3, p.64]. Fiecare dintre aceste perspective oferă o viziune unică asupra modului în care instituțiile comunică, precum și asupra funcțiilor acestui tip de comunicare: Erving Goffman a studiat modul în care interacțiunile sociale sunt influențate de poziția și rolurile indivizilor în organizație; James G. March — despre dinamica deciziilor și procesele interne ale organizațiilor; Michel Foucault — a analizat modul în care puterea și controlul sunt exercitate prin intermediul discursului instituțional; Anne Gregory — a cercetat modul în care imaginea organizațiilor este construită și întreținută prin intermediul comunicării institu-

ționale; Cynthia Stohl, care a studiat modul în care comunicarea instituțională afectează cultura, strategia și performanța organizației. [5, p.80]. Acest domeniu de studiu se concentrează pe înțelegerea modului în care instituțiile utilizează comunicarea pentru a-și atinge scopurile, cum ar fi informarea publicului, persuasiunea, construirea identității instituționale și managementul relațiilor publice.

Particularități ale comunicării promoționale în sistemul de protecție a copilului

Instituțiile administrației publice urmăresc satisfacerea interesului general al populației, prin menținerea dialogului cu aceștia. În acest sens, administrația publică trebuie să comunice, să fie deschisă [9, p.29]. Comunicarea publică reprezintă forma de comunicare ce însoțește activitatea instituțiilor publice în vederea satisfacerii interesului general. Mesajele transmise cuprind informații de utilitate publică prin care se fac cunoscute cetățenilor existența organizațiilor din sectorul public, modul de funcționare și atribuțiile acestora, legalitatea și oportunitatea deciziilor adoptate. Prin politicile instituționale realizate, precum și prin deciziile publice adoptate, se urmărește un interes general, obținându-se astfel coeziunea cetățenilor. Informarea publicului prin promovarea mesajelor privind dreptul copiilor la o familie contribuie la conștientizarea și înțelegerea aspectelor legate de protecția și susținerea drepturilor copiilor. Prin transmiterea unor mesaje clare și accesibile, autoritățile pot educa societatea cu privire la importanța asigurării unui mediu familial adecvat pentru copii și la respectarea drepturilor lor fundamentale. Promovarea mesajelor privind dreptul copiilor la o familie, informarea adecvată poate contribui la reducerea discriminării și a prejudecăților față de copiii care provin din familii dezavantajate sau care se confruntă cu situații dificile, promovând acceptarea și sprijinul pentru copiii care au nevoie de un mediu familial sigur și afectuos și stimulând implicarea comunității. Promovarea îngrijirii alternative de tip familial în comunitate reprezintă un subiect actual. Recrutarea noilor candidați pentru poziția de asistenți parental profesioniști este un proces complex, desfășurat în mod continuu, care necesită mult efort din partea specialiștilor responsabili. Având în vedere existența copiilor plasați în instituții rezidențiale și a familiilor în care abilitățile parentale sunt reduse, iar copiii sunt expuși violenței, abuzului, neglijării etc., familiile alternative rămân soluția optimă pentru copii în situații de risc. Pentru a răspunde acestei provocări, se atestă nevoia

de a identifica și recruta persoane potrivite. Doar prin profesionalism, bazat pe competențe consolidate, autoritățile vor putea planifica și organiza în mod strategic campanii de promovare și recrutare a potențialilor îngrijitori, identificând totodată potențiali prestatori de servicii alternative de tip familial pentru categoriile cele mai complexe de copii care au nevoie de o familie: copii cu dizabilități, grupuri mari de frați, copii cu cerințe emoționale complexe, copii cu vârsta între 0 și 3 ani și alte grupuri vulnerabile de copii. Este important ca autoritățile să elaboreze campanii și planuri de promovare a serviciilor alternative de tip familial, care vor fi implementate pentru a crește gradul de conștientizare a publicului cu privire la protecția copiilor. Reieșind din dezideratul că toți copiii au dreptul la o familie, mesajele sunt construite în contextul standardelor și recomandărilor mecanismelor naționale și internaționale, unde dreptul fiecărui copil la creștere într-un mediu familial protector este unul prioritar, fapt consfințit în legislația internațională (art. 9 din *Convenția ONU cu privire la drepturile copilului* (1989), *Liniile directoare ale ONU pentru îngrijirea alternativă a copiilor* (2009) și națională (Legea nr. 338/1994 privind drepturile copilului, *Codul Familiei* nr.1316/2000, Legea nr.140/2013, privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, Legea nr. 123/2010, cu privire la serviciile sociale etc.). Mesajele predominante ale autorităților relevante (factori de decizie, experți, specialiști din cadrul serviciilor, persoane cu experiență trăită în instituții și familii) reiterează că îngrijirea alternativă pentru copii, în mod special a celor sub vârsta de 3 ani, trebuie asigurată în familie, acțiune care ar permite alinierea la standardul internațional stabilit în *Liniile directoare ONU*, cap. II, B, p. 21.

Pe parcursul ultimilor ani au fost depuse eforturi considerabile pentru reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a copilului, precum și pentru crearea și dezvoltarea sistemului integrat de servicii sociale, cu accent pe serviciile alternative de tip familial privind îngrijirea copiilor, prin implementarea politicilor în domeniu (*Strategia națională și Planul de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului* pe anii 2007-2012, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 784/2007; *Strategia pentru protecția copilului* pe anii 2014-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 434/2014). Reforma sistemului de îngrijire rămâne un deziderat și în următorul ciclu de politici, iar *Programul național pentru protecția copilului pe anii 2022-2026 și Planul de acțiuni* prevăd clar prioritatea diversificării și extinderii serviciilor de îngrijire alternativă de

tip familial. În corespundere cu Obiectivul specific 3.3 al *Programul Național de Protecție a Copilului pentru 2022-2026 și Planul de acțiuni "Consolidarea serviciilor de îngrijire alternativă de tip familial și asigurarea disponibilității și accesibilității acestora pentru fiecare copil"* este o prioritate a autorităților și a întregii societăți în vederea asigurării unui drept de bază a copilului — dreptul la creștere în mediu familial, în cazul imposibilității aflării în familia biologică sau extinsă. Obiectivul politiciilor statului în acest domeniu este creșterea ponderii copiilor în servicii de plasament de tip familial.

Sprrijinul pentru tranziția la îngrijirea bazată pe familie și comunitate este reiterat în principalele instrumente de finanțare și politici ale Uniunii Europene (UE) relevante pentru statutul de țară candidată a Moldovei. În acest sens, angajamentele-cheie pentru reforma îngrijirii în cadrele politice din acțiunea externă a UE se regăsesc în *Strategia UE privind drepturile copilului* (2021), care punctează să „investească în dezvoltarea îngrijirii alternative de calitate și tranziția de la îngrijirea bazată pe instituții la îngrijirea de calitate bazată pe familie și comunitate pentru copiii fără îngrijire părintească și copiii cu dizabilități”. În mod similar, *Planul de acțiuni al UE privind drepturile omului și democrația 2021-2024* subliniază necesitatea sprijinirii „dezvoltării îngrijirii alternative de calitate și tranziției de la îngrijirea bazată pe instituții la îngrijirea de calitate bazată pe familie și comunitate pentru copiii fără îngrijire părintească” în țările non-UE. Angajamentul de a implementa deinstituționalizarea este reflectat și în *Strategia privind drepturile persoanelor cu dizabilități* (2021). Angajamentele se regăsesc în *Instrumentul pentru vecinătate, dezvoltare și cooperare internațională*, care își propune să sprijine, în programarea sa geografică și tematică, „promovarea tranziției de la îngrijirea instituțională la cea bazată pe comunitate pentru copii, precum și promovarea de noi inițiative pentru construirea unor sisteme mai puternice de protecție a copilului în țările terțe, (...) inclusiv prin promovarea tranziției de la îngrijirea instituțională la cea bazată pe familie și comunitate pentru copii”. În cele din urmă, *Instrumentul de asistență preaderare al UE (IPA III)*, declară ca prioritate „promovarea tranziției de la îngrijirea instituțională la cea bazată pe familie și comunitate”. Opinia Comisiei Europene cu privire la cererea de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană evidențiază că, în timp ce “procesul de de-instituționalizare a copiilor a înregistrat progrese semnificative în ultimii ani”, “numărul de bebeluși și copii cu dizabilități din instituțiile de

îngrijire este o preocupare”. Procesul de aderare deschide o oportunitate unică de a utiliza surse suplimentare de finanțare și asistență tehnică pentru a realiza reforme în domeniul îngrijirii copiilor. În plus, dacă reforma în domeniul îngrijirii copiilor este inclusă în criteriile de aderare la UE, devine o condiție obligatorie pe care țările candidate trebuie să o respecte, creând astfel un stimul, fără precedent, pentru angajamentul în reforma în domeniul îngrijirii copiilor la nivel național.

Pentru a dispune de servicii sociale de tip familial într-o a asigura dreptul oricărui copil la o familie, pentru a preveni instituționalizarea copiilor și a oferi o alternativă mai bună la plasamentul în instituții rezidențiale, pentru a asigura dezinstituționalizarea copiilor care deja se află în instituții rezidențiale, oferindu-le oportunitatea de a crește într-un mediu familial, pentru a oferi familiilor biologice, extinse sau asistenților parental profesioniști posibilitatea de a se implica în îngrijirea copiilor și de a le oferi un mediu familial sigur și stabil, este necesar ca autoritățile să-și planifice activități în vederea informării, sensibilizării publicului cu privire la serviciile de tip familial. Analiza tendințelor de dezvoltare a celor două servicii sociale, Asistența Parentală Profesionistă (APP) și Casa de Copii de Tip Familie (CCTF), în perioada anilor 2016-2022, după numărul de copii plasați și numărul îngrijitorilor înregistrați, a fost realizată în baza *Rapoartelor statistice anuale cu privire la copiii aflați în situație de risc și copiii separați de părinți* [12]. Numărul de copii plasați în servicii alternative de tip familial (APP și CCTF) în anii 2016 — 2022 sunt prezentate în Tabelul 1.

Tabel 1.
Plasament în servicii familiale de APP și CCTF

Anul	Asistenți parentali profesioniști	Copii plasați în APP	Părinți- educatori	Copii plasați în CCTF
2016	345	686	62	234
2017	397	754	53	210
2018	398	757	40	226
2019	414	785	50	200
2020	415	812	56	208
2021	382	761	66	229
2022	382	759	64	295

Se atestă că numărul de asistenți parentali a fluctuat ușor în ultimii ani, având o valoare relativ constantă între 382 și 415 în perioada 2016-2022. În ceea ce privește numărul de copii plasați în servicii alternative de tip familial, se poate observa o creștere generală în această perioadă. De la 686 în 2016, numărul copiilor plasați a crescut până la 812 în 2020, urmând o ușoară scădere la 761 în 2021 și 759 în 2022. Referitor la părinții-educatori și copiii plasați sub îngrijirea lor, se poate observa o tendință descendentă în numărul părinților-educatori, de la 62 în 2016 la 64 în 2022. În același timp, numărul copiilor plasați sub îngrijirea părinților-educatori a avut o variație, cu o scădere inițială până la 200 în 2019, urmată de o creștere la 229 în 2021 și o valoare semnificativ mai mare de 295 în 2022. Aceste date indică faptul că serviciile alternative de tip familial au avut o evoluție general pozitivă în perioada analizată, cu o creștere în numărul de copii plasați, în timp ce numărul părinților-educatori a înregistrat o ușoară fluctuație. Este important de menționat că datele din tabel oferă o perspectivă generală, iar factori specifici, cum ar fi politicile sociale sau schimbările demografice, pot influența evoluția acestor cifre într-un anumit context.

Formele de protecție în Asistența Parentală Profesională sau Casă de Copii de Tip Familial sunt considerate oportunități aproape imediate în vederea dezinstituționalizării copiilor plasați, autoritățile au misiunea de a identifica forme de protecție de tip familial (APP/CCTF) în cazul tuturor copiilor ce nu pot fi reintegrați în familiile de origine, prin diversificarea/extinderea în mod imperativ a numărului de unități de APP/CCTF în raioanele cu număr sporit de copii plasați în serviciul rezidențial și asigurarea finanțării acestora [13]. Totodată, autoritățile întâmpină dificultăți în dezvoltarea serviciilor de acest tip, din lipsa de finanțare suficientă, dar și din cauza lipsei unor programe strategice de informare, promovare și identificare a candidaților care ar putea deveni familii alternative pentru copiii lipsiți de grija părinților. Serviciile de tip familial sunt alternative care asigură o calitate mai bună a îngrijirii și asigură prioritar nevoile copiilor în mediu familial, reglementate de **Regulamentul-cadru** cu privire la organizarea și funcționarea *Serviciului de asistență parentală profesională și a standardelor minime de calitate* și de **Regulamentul-cadru** cu privire la organizarea și funcționarea *Serviciului social „Casă de copii de tip familial” și a standardelor minime de calitate*. Scopul lor e de a oferi copilului îngrijire într-un mediu familial substitutiv pentru o perioadă determinată de timp. Conform cadru-

lui legal care reglementează activitatea acestor servicii, beneficiarii *APP* și *CCTF* sunt: copilul lipsit efectiv de grija părinților în situații determinate de absența acestora, cu excepția copilului ai cărui părinți sunt plecați peste hotare; copilul luat de la părinți din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea acestuia ori aflat în situație de risc; copilul cărui a s-a stabilit statutul de rămas temporar fără ocrotire părintească sau statutul de rămas fără ocrotire părintească; copilul cu dizabilități, în cazul când părinții sau persoanele în grija cărora se află copilul au nevoie de timp pentru recuperare; părintele minor cu copil în risc de separare; minora gravidă; copilul părintelui minor. La finele anului 2022, conform datelor oficiale, 633 copii erau plasați în forme de plasament de tip rezidențial, din care 110 copii erau cu dizabilități, plasament dispus de autoritatea tutelară [12]. Procesul de dezinstituționalizare presupune atât dezvoltarea unui cadru legal coerent, care ar contribui la asigurarea drepturilor copiilor identificați în situații de risc de a fi plasați în medii familiale, dezvoltarea și diversificarea de servicii sociale în funcție de nevoile individuale ale copiilor, inclusiv celor cu dizabilități, cât și consolidarea capacităților specialiștilor care documentează cazurile și iau decizii. Schimbarea atitudinii persoanelor din comunitate și a întregii societăți față de procesul de dezinstituționalizare rămîne a fi un subiect deschis. Evidențele acumulate în ultimii ani, ne impun să conchidem că efortul responsabililor din domeniul protecției sociale este insuficient, astfel încît să se asigure facilitarea accesului la forme de plasament, cu prioritate, de tip familial față de cele de tip rezidențial. Resursele insuficiente afectează negativ capacitatea administrativă a autorităților publice locale de a-și îndeplini rolul în furnizarea de servicii sociale. Pentru a îmbunătăți situația și a oferi copiilor o alternativă adecvată, sunt necesare următoarele măsuri:

1. Organizarea campaniilor de promovare și a mesajelor de comunicare. Factorii care determină succesul programelor de comunicare în relațiile publice sunt cunoscuți ca cei “7C”, conform lui Scott Cutlip și Allen Center și definesc diferite aspecte ale calității comunicării: credibilitatea, contextul, conținutul mesajelor, claritatea, continuitatea și consecvența: caracterul permanent și repetitiv al mesajelor, precum și consecvența programelor de comunicare în timp, menținând o comunicare consecventă și continuă, utilizarea canalelor de comunicare familiare publicului vizat, care beneficiază de încrederea acestuia, pentru a asigura transmiterea eficientă a mesajelor [7, p. 59].

2. Instruirea continuă a solicitanților pentru a se asigura că sunt pregătiți să îndeplinească cerințele și responsabilitățile acestui rol. Prin oferirea de programe de formare și sprijin constant, putem asigura că asistenții parentali au abilitățile și cunoștințele necesare pentru a oferi îngrijire adecvată copiilor plasați.

3. Suplinirea locurilor vacante și ocuparea pozițiilor planificate în serviciile de îngrijire alternativă de tip familial pentru a asigura fiecărui copil un mediu de creștere și dezvoltare adecvat.

4. Asigurarea utilizării eficiente a resurselor financiare disponibile pentru a sprijini serviciile de îngrijire alternativă de tip familial. Alocarea corectă și eficientă a fondurilor este crucială pentru a maximiza beneficiile și impactul serviciilor oferite copiilor și familiilor lor. Obținerea unor rezultate mai bune în ceea ce privește dezvoltarea copiilor în serviciile de îngrijire alternativă de tip familial comparativ cu instituțiile rezidențiale [13]. Studiile arată că plasamentul în medii familiale are un impact pozitiv asupra copiilor, oferindu-le stabilitate, suport emoțional și oportunități de dezvoltare.

Aceste măsuri vor avea impact asupra rezultatelor așteptate prin coordonare și colaborare intersectorială, încât: mai puțini copii vor fi separați de familiile lor; mai mulți copii vor fi reușiți cu familiile lor sau plasați în forme alternative de îngrijire familială; vor fi eliminate instituțiile rezidențiale; forța de muncă consolidată în domeniul protecției și îngrijirii copilului; luarea deciziilor în mod responsabil.

Referințe

1. Balaban D.C. Publicitatea. De la planificarea strategică la implementarea media- — Editia a III-a revazuta si adaugita”, Iași: Polirom, 2021, p. 216.
2. Constantinescu D. et al. Comunicare Organizațională. București: Pro Universitaria, 2011, 360 p.
3. Marin C. Comunicarea interinstituțională. Studiu. Chișinău: Centrul Tehnologiei informaționale al FJȘP. C.C.R.E. „Presa”, 1998. 180 p.
4. Mucchielli A. Comunicarea în instituții și organizații. Iași: Polirom, 2008, 276 p.
5. Mucchielli A. Arta de a influența: analiza tehnicilor de manipulare. Iași: Polirom, 2002, 208 p.
6. Nastasiu S. Studii și cercetări: științe ale educației abordări conceptuale ale comunicării. definiții și identitate. În: Studia Universitas Moldaviae. Universitatea de Stat din Moldova. 2018, nr. 9 (119), p. 323—330.
7. Scott, M. Allen H. et al. Traducător: Claudia Popa. Relații publice eficiente. București: Comunicare.ro, 2010, 532 p.

Conferința științifico-practică
„PERSPECTIVELE DE REZILIENȚĂ A FAMILIEI ÎN CONTEXTUL MULTIPLELOR CRIZE”
11 mai 2023, Chișinău, Republica Moldova

8. Stoica D. Comunicare publică. Relații publice. Suport de curs la disciplina Comunicare publică. Relații publice, predată la Departamentul de Jurnalism și Științele Comunicării, de la Facultatea de Litere a Universității “Al. I. Cuza” din Iași. Iași, 2004. <http://www.dstoica.ro/wp-content/uploads/2011/09/Comunicare-public%C4%83.-Rela%C5%A3ii-publice.pdf>
9. Shumate, M., Atouba, Y., Cooper, K.R., Pilny, A. Interorganizational Communication [online]. In: The International Encyclopedia of Organizational Communication (eds: C.R. Scott, J.R. Barker, T. Kuhn, J. Keyton, P.K. Turner and L.K. Lewis). John Wiley & Sons, Inc., 2016. <https://doi.org/10.1002/9781118955567.wbieoc117>
10. Thiery L., Planul de comunicare: cum să-ți definești și să-ți organizezi strategia de comunicare. Iași: Polirom, 2009, 261 p.
11. Vlăsceanu, M. Organizații și comportament organizațional. Iași: Polirom, 2003, p. 58.
12. Rapoarte statistice anuale nr. 103 (CER) ale MMPSF — Copii aflați în situație de risc și copii separați de părinți pentru anii 2016-2021. <https://social.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/>
13. Rezumatul analizei situaționale efectuate în cadrul inițiativei CTWWC 2021. <https://bettercarenetwork.org/library/social-welfare-systems/child-care-and-protection-policies/rezumatul-analizei-situa%C8%9Bionale-efectuate-%C3%AEEn-cadrul-ini%C8%9Biativei-ctwwc-moldova>
14. Raportul Comisarul Consiliului Europei pentru Drepturile Omului, Dunja Mijatović Vizita din Martie 2020. [citată 24.04.2023]. Disponibil: <https://rm.coe.int/report-on-the-visit-to-moldova-from-9-to-13-march-2020-by-dunja-mijatovic/16809ed0e4>
15. Liniile Directoare ONU cu privire la îngrijirea alternativă a copiilor. 2010. New York: Națiunile Unite. <https://www.sos-satelecopiilor.ro/wp-content/uploads/2017/12/Liniile-directoare-privind-ingrijirea-alternativa-a-copiilor.pdf>

Date despre autor

Livia MARGINEAN (*Republica Moldova*). Manager de programe CCF Moldova.

E-mail: livia.marginean@ccfmoldova.org

ORCID: 0000-0002-7850-4036

Рекомендации для оказания психолого-педагогической помощи беженцам

В. ПАСКАРУ-ГОНЧАР

Оказание помощи пострадавшим беженцам в вопросах стрессоустойчивости и адаптации является основной составляющей в психолого-педагогической помощи. Принимая во внимание этот аспект, специалистам в области психологии, сфере обучения и оказания социально-образовательной помощи предложены некоторые рекомендации которые могут быть использованы во многих сложных ситуациях, где необходим профессиональный подход. Главная цель психолого-педагогической помощи состоит в том, чтобы уменьшить первоначальный дистресс и способствовать адаптивному функционированию в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

Ключевые слова: *психолого-педагогическая помощь, беженцы, кризисная ситуация, стрессовая реакция, посттравматический рост*

Recommendations for providing psychological and pedagogical assistance to refugees

V. PASCARU-GONCHAR

Providing assistance to affected refugees in matters of stress resistance and adaptation is the main component in psychological and pedagogical assistance. Taking this aspect into account, specialists in the field of psychology, the field of training and the provision of social and educational assistance are offered some recommendations that can be used in many difficult situations where a professional approach is needed. The main goal of psycho-educational care is to reduce initial distress and promote adaptive functioning in the short and long term.

Keywords: *psychological and pedagogical assistance, refugees, crisis situation, stress reaction, post-traumatic growth*

В периоды усиления социальной напряжённости, беженцам приходится переносить очень тяжелые испытания, включая разрушение привычного уклада жизни, распад общины, размывание семейных связей и т.п. Травматические ситуации представляют собой экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием на людей. Любая экстремальная ситуация может рассматриваться как кризисная, так как является для любого человека эмоционально значимым событием и в общем виде может быть охарактеризована как ситуация, порождающая дефицит смысла в дальнейшей жизни. Смысл жизни — это ценность, предпочитаемая человеком в кризисной ситуации. Именно на вывод человека из кризисной ситуации, преодоление негативного и формирование позитивного отношения человека к себе, окружающим и миру в целом направлена психологическая помощь [2].

Вмешательство психологов и педагогов в работе с беженцами, абсолютно необходимо. После всех критических/потенциально травмирующих событий у здорового населения, находящегося в экстремальных жизненных ситуациях, формируются неминуемые стрессовые реакции, как проявление защитных механизмов, различной продолжительности и интенсивности, которые иногда могут перерасти в симптомы психических расстройств, в зависимости от определенных факторов. Причиной психической дезадаптации беженцев являются нажитые в экстремальной обстановке личностные изменения, новые реактивные способности и эмоционально-поведенческие стереотипы в виде сочетаний хронической тревоги, агрессивности и импульсивности [1, с. 290].

Психолого-педагогическая помощь представляет собой конструктивный подход в работе с беженцами, с целью оказания помощи детям, подросткам, взрослым и семьям сразу после возникновения потенциально травматического события. Установление соответствующих целей вмешательства должно основываться на реалистичной формулировке того, что психолого-педагогическая помощь никак не подразумевает психотерапию и полное восстановление после посттравматического стрессового расстройства, может быть нереалистичным ожиданием. Она не распространяется на длительный период времени, не предполагает давание советов и жизненных рецептов, не использует объяснительных психопато-

логических моделей для психо-поведенческих проявлений пострадавшего.

Таким образом, психолого-педагогическая поддержка беженцам заключается в том, чтобы помочь человеку преодолеть ситуацию с минимальными потерями и вернуть ее на уровень функциональности докризисного периода, оказывая прагматичную, конкретную, пунктуальную и адаптированную помощь соответствующему человеку.

Для этого важно реализовать следующие основные задачи:

- Установление человеческих контактов в ненавязчивой и сострадательной манере.
- Сбор дополнительной информации с использованием наиболее подходящих средств.
- Предоставление практической помощи и полезной информации, чтобы помочь пострадавшим решить их насущные потребности и проблемы. Подключение пострадавших как можно скорее к сетям социальной поддержки, включая членов семьи, друзей, соседей и ресурсы поддержки сообщества.
- Поощрение адаптивного преодоления, усилий и сильных сторон пострадавших людей, а также предоставление им и их семьям возможности активно участвовать в собственном выздоровлении.

В соответствии с передовой практикой и текущими клиническими рекомендациями, очень важна оценка и управление стрессовыми реакциями, сосредоточенность на симптоме, для предотвращения развития посттравматического стресса с помощью индивидуальных и/или групповых методов и с последующим подходом посредством краткосрочных вмешательств. Поэтому психо-образование, эмоциональная стабильность, обеспечение социальной и духовной поддержки являются элементами, которые могут привести к посттравматическому росту.

Позитивные изменения, известные как *посттравматический рост*, часто связаны с адаптивными способами эмоционального и проблемно-ориентированного совладения, с личным удовлетворением от социальной поддержки, с принятием ситуации и позитивной интерпретацией и с переживанием функциональных эмоциональных состояний [4].

Известно, что большинство людей способны контролировать свои эмоции и преодолевать трудности, с которыми они сталкиваются. Однако существует порог принятия негативных жизненных

ситуаций, за которым любой человек может пережить психологический кризис разной продолжительности и интенсивности в зависимости от индивидуально-психологических особенностей.

Первая психолого-педагогическая помощь может быть оказана в различных местах: приютах, центрах временного размещения, школах, больницах, пунктах общественного питания, центрах помощи семьям и др. Она включает сбор информации, помогающие специалистам быстро оценить неотложные проблемы и потребности пострадавших людей и обеспечить гибкое вмешательство. Также очень важно чтобы эти действия подходили с точки зрения культуры и развития, для пострадавших разного возраста и происхождения. Очень уместным может оказаться использование листовок, содержащих важную информацию для молодых людей, женщин и семей. Важно выявить наиболее нуждавшихся в помощи и спланировать как с ними наладить контакт в условиях ограниченного времени и места.

Категории людей представляющие особый риск:

- Дети и подростки (в частности, дети, чьи родители умерли или пропали без вести);
 - Беременные женщины;
 - Матери с младенцами или маленькими детьми;
 - Пожилые люди;
 - Люди с заболеваниями или физическими недостатками;
 - Люди с проблемами злоупотребления психоактивных веществ;
- Люди которые столкнулись с потерей близкого человека;
- Люди с тяжелыми психическими заболеваниями;
- Люди которые стали свидетелями *сцен жестокости* и насилия или подвергались крайней опасности для жизни.

Общие аспекты этики поведения специалистов в работе с беженцами:

- Действовать только в рамках авторизованной системы кризисного реагирования.
- Составлять план действий; быть спокойным, добрым, организованным и полезным.
- Быть видимым и доступным.
- Сохранять конфиденциальность.
- Оставаться в пределах своего опыта и компетенции.

- Быть понимающими и чуткими к вопросам культуры и разнообразия.
- Обращать внимание на свои физические и эмоциональные реакции и активно контролировать их, чтобы избежать собственного физического и эмоционального выгорания.

Приоритетной задачей должно быть установление контактами с теми, кто ищет вас, тем кто обращается за помощью, особенно сложно этого добиться когда к вам обращаются сразу несколько человек. В таких случаях, ваша задача состоит в том чтобы установить контакт с как можно большим количеством людей. Такого рода контакт может быть очень кратким, но даже краткий момент внимания и спокойствия, уделенный другому человеку, может стабилизировать и помочь тому, кто чувствует себя эмоционально подавленным.

Бывает так что люди не будут обращаться к вам за помощью, могут отказаться от помощи или не ответить на ваше предложение помощи немедленной и положительной реакцией. В таких случаях нужно ждать но не бездействовать. Некоторым из пострадавших может потребоваться время, чтобы почувствовать определенный уровень безопасности и уверенности. Если человек отказывается от вашего предложения о помощи, уважайте его решение и сообщите ему, когда и где позже будет оказана первая психолого педагогическая помощь. Исходя из этого, далее предложены некоторые практические **рекомендации по установлению контакта с беженцами:**

- Активно слушать и сосредоточиться на предмете разговора. Поощрять положительные аспекты того, что человек сделал для своей безопасности. Предоставлять четкую, соответствующую возрасту информацию и исправлять неправильные представления.
- Быть терпеливыми и чуткими.
- Говорить спокойно, простыми, понятными словами.
- Если есть необходимость общаться через переводчика, нужно смотреть и обращаться к человеку, а не к переводчику.
- Помнить, что цель оказания первой психолого-педагогической помощи состоит в том, чтобы уменьшить эмоциональный стресс, оказать помощь в удовлетворении текущих потребностей и способствовать адаптивному функционированию, а не выявлять подробности о травмирующих переживаниях и потерях.

Чего следует избегать при работе с беженцами:

- Не делать предположений о физических или эмоциональных переживаниях, через которые прошел человек.

- Не думать, что любой, кто подвергнется такому событию, автоматически получит травму.
- Не патологизировать. Наиболее острые реакции понятны и ожидаемы, принимая во внимание те, которые испытали непосредственно подвергшиеся воздействию лица.
- Не называть реакции «симптомами» и не использовать термины «диагноз», «патология» или «расстройство».
- Не говорить свысока и не акцентировать внимание на беспомощность, слабость, ошибки или инвалидность.
- Не думать, что все незащищенные люди хотят или должны поговорить со специалистом. Часто простое физическое присутствие в спокойной и поддерживающей манере может помочь пострадавшим почувствовать себя в большей безопасности и лучше справиться с ситуацией.
- Не «допрашивать», выпрашивая подробности о том, что произошло.
- Не предоставлять ложную или необоснованную информацию.

Нужно понимать что к каждому человеку нужен личный подход и процесс установления контакта может варьироваться от человека к человеку, а также от культуры и социальной группы: насколько близко вы можете стоять к человеку, сколько зрительного контакта вы можете иметь или насколько допустимо прикасаться к кому-либо. Вам нужно будет обратить внимание на подсказки о потребностях «личного пространства» пострадавших и узнать о культурных нормах соответствующего сообщества.

Проявляя спокойствие и ясное мышление можно помочь пострадавшим почувствовать, что они могут на вас положиться.

Категории

Рекомендации

Дети и подростки

- Сядьте или присядьте на уровне глаз ребенка.
- Помогайте детям озвучить свои эмоции, заботы и опасения; дайте простые ярлыки для распространенных эмоциональных реакций (например, злость, грусть, испуг, беспокойство).
- Адаптируйте свой язык общения к уровню понимания детей, чтобы вы могли общаться с ними на доступном для них языке, помогать им чувствовать себя услышанными, понятыми. Детям в возрасте 12 лет и младше обычно сложнее понять абстрактные понятия и метафоры, чем взрослым. Используйте, насколько это возможно, простой и прямой язык.

В. ПАСКАРУ-ГОНЧАР
Рекомендации для оказания
психолого-педагогической помощи беженцам

Категории	Рекомендации
	<ul style="list-style-type: none"> • Подросткам скорее нравится, чтобы к их эмоциональным переживаниям, проблемам и вопросам, относились как к взрослым, а не как к детям. • Не усугубляйте их эмоциональный стресс и не используйте такие термины, как «в ужасе» или «шокирован».
<p>Пожилые люди</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пожилые люди имеют не только уязвимые места, но и сильные стороны, которые можно использовать при работе с ними, так как у них есть жизненный опыт, в ходе которого они, скорее всего, столкнулись с определенными проблемами и невзгодами. • Для тех, кто плохо слышит, говорите четко и в более медленном темпе. • Не делайте предположений, основываясь только на внешности или возрасте, например, что у пожилого человека, проявляющего признаки спутанности сознания, необратимые проблемы с памятью или мышлением. • Причины кажущегося спутанности сознания могут включать: дезориентацию, связанную с пережитым событием, вследствие вызванных им изменений в окружающей среде; проблемы со зрением или слухом; проблемы с питанием или обезвоживанием; недостаток сна; медицинская проблема или связанная с лечением; социальная изоляция; негативные эмоции порожденные чувством уязвимости (такие как безысходность, беспомощность и др.). • Пожилой человек с проблемами психического здоровья может быть более расстроен или сбив с толку в незнакомой обстановке. В случае выявления такого лица примите все необходимые меры для направления его в психиатрическую службу.
<p>Люди с ограниченными возможностями</p>	<ul style="list-style-type: none"> • При необходимости оказать психолого-педагогическую помощь, нужно найти помещение где меньше шума или других раздражителей. • Обращайтесь к человеку напрямую, а не к члену семьи, если возможно прямое общение. • Если есть аспекты, которые затрудняют общение (слух, речь, проблемы с памятью), говорите редко и используйте как можно более простые слова. • При необходимости предложите записать информацию и убедитесь, что человек получает в письменном виде объявления, которые вы делаете устно остальным людям. • Поверьте на слово человеку, который говорит вам, что у него есть инвалидность, даже если она вам не видна или не знакома. • Если вы не знаете, как вы можете помочь, спросите, чем я могу вам помочь? и доверяйте тому, что этот человек говорит вам. • Если возможно, поощряйте человека самому себе помочь. • Предложите свою руку людям, которые не видят или имеют слабое зрение, чтобы помочь им.

Первая психолого-педагогическая помощь имеет основополагающее значение в работе с беженцами. Она, как было уже отмечено, предназначена для оказания неинвазивной физической и психологической поддержки. Понимание того как действовать, абсолютно необходимо для обеспечения эффективного вмешательства. Исходя из основных психологических условий, мы можем выделить определенную логическую последовательность звеньев или основных составляющих.

Важно не прерывать разговор для начала попытаться установить невербальный контакт (например, посмотреть кому-то в глаза когда на вас смотрят). Общение с людьми, которые, кажется, хорошо справляются с ситуацией, оказывает успокаивающее и обнадеживающее действие. Поэтому поощряйте людей, которые адекватно справляются с ситуацией, поговорить с теми, кто находится в эмоциональном дистрессе или с теми, кто не так хорошо справляется. В изучении вопроса об оказании психолого-педагогической помощи беженцам, известны работы французских ученых (С.М. Chemlob, S. Tomas), которые большую роль отводят собеседованию, как наиболее широко распространенному способу психологической помощи. Собеседование — это способ психологической поддержки, позволяющий уменьшить чувство психологического дискомфорта. Даже через достаточно большой промежуток времени у лиц, перенесших посттравматическое переживание, сохранялись яркие воспоминания о пережитом. По мнению данных авторов (С.М. Chemtob, S. Tomas), собеседование, проведенное в отдаленные сроки, более эффективно, чем немедленное вмешательство, и, кроме того, это позволяет выявить лиц, длительное время испытывающих чувство психологического дискомфорта [1].

При установлении контакта с детьми или подростками рекомендуется сначала обратиться к родителю или сопровождающему взрослому, чтобы объяснить свою роль и попросить их разрешения. Когда вы разговариваете с ребенком, находящимся в эмоциональном расстройстве, в отсутствие взрослого, важно найти родителя или родственника, чтобы сообщить о предстоящем разговоре.

Реакции на травму могут появиться сразу после травматического события или через несколько дней, а то и недель. Потеря доверия к взрослому, страх того, что событие может повториться снова, что пострадает кто-нибудь, кого они любят, отчетливо проявляются

у многих детей и подростков, переживших травматическое событие [2]. То, как дети и подростки понимают смерть, различается в зависимости от стадии развития, на которой они находятся, и находится под влиянием семьи, религии и культурных ценностей. Важно, чтобы в случае смерти лица, осуществляющего уход за несовершеннолетним, в максимально возможной степени обеспечивалась непрерывность ухода и распорядка дня. Ребенок школьного возраста теряет не только человека, который заботился о нем, но и свою постоянную эмоциональную опору.

У подростка, который становится самостоятельным после смерти родителя, может быть случится конфликт между необходимостью взять на себя дополнительные семейные обязанности и желанием иметь больше независимости. Важно, чтобы эти аспекты обсуждались.

С детьми, переживающими кризис, существует довольно большое количество разных методов, которые позволяют снять эмоциональное напряжение. Важно обращать пристальнейшее внимание на то, как отражаются на состоянии детей всевозможные физические и психические испытания, вызванные их изменившимся положением, какое влияние оказывают эти переживания на психику и дальнейшее развитие ребенка. При этом следует, конечно, учитывать наличие жизнеутверждающих факторов в организме ребенка, заложенных самой природой. На основе этого утверждения важно подчеркнуть, что ребенка нельзя рассматривать и независимо от окружающей его микросреды. Он — часть семьи и, одновременно, часть более широкой социальной общности [3].

Дети и подростки склонны обращаться к взрослым за советами о безопасности или наиболее подходящем поведении. По возможности поместите детей рядом со взрослыми или сверстниками, которые кажутся относительно спокойными в данных обстоятельствах, и подальше от людей, проявляющих признаки сильного эмоционального расстройства.

Детей можно научить заботиться о себе, объяснив, как «заботиться» об своей игрушке (например, «помни, что ему (плюшевому мишки) нужно пить много воды и есть три раза в день — и ты можешь делать то же самое»). Также важно поощрять участие детей в социальных мероприятиях, таких как чтение вслух, групповые творческие занятия, игры или спортивные мероприятия.

Специалисты должны искать способы свести к минимуму воздействие дополнительных потенциально стрессовых переживаний и напоминать родителям, что они должны быть осторожны в том, что они говорят в присутствии детей, и разъясняйте вещи, которые расстраивают детей.

Рекомендуется, чтобы для каждого человека/группы у специалиста были рабочие листы, в которых отмечаются выявленные текущие потребности, а также аспекты оказываемой психолого-педагогической помощи.

Чтобы быть эффективной, психолого-педагогическая помощь должна обеспечить эмоциональную стабилизацию человека, уменьшить продолжительность и интенсивность его дезадаптационных реакций, восстановить адаптивные функции и обеспечить его связь с другими медицинскими, психологическими и социальными службами по мере необходимости.

Библиография

1. Бакунова И.В. Психологическая коррекция стрессовых состояний у беженцев и вынужденных переселенцев. В: Сибирский педагогический журнал №7, 2009.
2. Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006. 96 с.
3. Овчаренко Л.Ю. Система психологической помощи детям беженцев. В: Научно-практический журнал „Системная психология и социология, пг.12, 2014 г.
4. Цыганков Б.Д., Былим А.И. Психические нарушения у беженцев и их медико-психологическая коррекция: Руководство для врачей. Кисловодск, 1998.

Date despre autor

Валерия ПАСКАРУ-ГОНЧАР (Республика Молдова). Доктор педагогических наук, преподаватель Кафедры Педагогических Наук, Молдавского Государственного Университета.

E-mail: valeriagoncear@mail.ru

ORCID: 0000-0001-9243-5818

Noi viziuni asupra familiei care are în componență copii cu dizabilități

A. RACU, T. MUNTEANU

Familia reprezintă prima și cea mai importantă instituție socială cu rol deosebit în educarea copilului. Rolul ei ca factor socializator a fost pe larg analizat în literatura de specialitate, oferite de cercetările sociologice și pedagogice în legătură cu factorii de risc familiali care determină apariția și structurarea devierilor comportamentale la copii. Procesul formării familiei sau al destrămării acesteia, specificul educării copiilor în sânul familiei, particularitățile relațiilor între soți și cauzele conflictelor în familie, legătura generațiilor în familie, factorii socio-economici și socio-culturali care determină modul de viață în familie — acestea sunt doar unele dintre multiplele probleme care fac obiectul cercetărilor sociologice. Ca verigă principală a societății, studiarea familiei prezintă un interes major atât teoretic, cât și practic.

Cuvinte-cheie: *cerințe educaționale speciale, copii cu dizabilități, familia, incluziune, parteneriat*

New visions of the family with children with disabilities

A. RACU, T. MUNTEANU

The family is the first and most important social institution with a special role in the upbringing of the child. Its role as a socializing factor has been extensively analyzed in the literature, offered by sociological and pedagogical researches in relation to family risk factors that determine the emergence and structuring of behavioral deviations in children. The process of family formation or family breakdown, the specifics of raising children within the family, the peculiarities of the relationship between spouses and the causes of conflict in the family, the link between the generations in the family, the socio-economic and socio-cultural factors that determine the way of life in the family — these are just some of the many issues that are the subject of sociological research. As the main link in society, the study of the family is of major theoretical and practical interest.

Keywords: *special educational needs, children with disabilities, family, inclusion, partnership*

Vectorul integrării europene, declarat în Republica Moldova, dictează o revizuire a atitudinii de până acum față de persoanele cu probleme, în sensul creării unor condiții adecvate pentru incluziunea lor socială, înălțurării cu desăvârșire a factorilor care determină stagnarea în toate manifestările sale.

Un copil cu cerințe educaționale speciale înseamnă o mare schimbare în viața familiei. Mulți părinți sunt dezorientați, fără speranță. Ei au nevoie de înțelegere, de un sfat, de o vorbă bună. Parteneriatul dintre instituțiile educaționale, dintre părinți, specialiști și comunitate le poate asigura copiilor cu dizabilități o mai bună calitate a vieții. Comunitatea trebuie să înțeleagă că fiecare copil cu dizabilități redat familiei este un mare bun câștigat. În acest sens, nici un preț nu este prea mare.

Familia care are în îngrijire copii cu dizabilități de diferite niveluri de gravitate, este o familie cu profil specific [4, 7, 5].

Eșantionul cercetării a fost alcătuit din familii care au în grijă copii cu dizabilități

Cercetarea/ investigația sociologică a inclus:

- Studiarea condițiilor de viață, a necesităților concrete ale familiilor care au în componența lor copii cu dizabilități severe și profunde.
- Situația reabilitării acestor copii; situația reală a copilului în familie [8, 9].

Au fost studiate diverse caracteristici social-psihologice ale familiilor care au în grijă persoane cu dizabilități, caracteristici care au influențat asupra nivelului de dezadaptare a părinților, asupra relațiilor din familie și a interacțiunii acestora cu societatea.

Experiența noastră și datele sondajului ne permit să concluzionăm următoarele:

Procesele de tranziție au afectat întreaga societate, în mod deosebit lovind copiii — segmentul social cel mai neajutorat și mai sensibil. Sărăcia rămâne problema prioritară a familiilor investigate.

Odată cu apariția problemelor de sănătate a copilului în familie intervine un disconfort psihologic: repartizarea responsabilităților între părinți; păstrarea serviciului; sentimentul de singurătate; disperarea; atenția față de copilul bolnav; destrămarea familiei.

Datele studiului și analiza literaturii confirmă că familiile care au copii cu dizabilități se confruntă cu probleme de ordin:

- *economic*, care rezidă în faptul că familia trebuie să învețe să trăiască dintr-un venit mic, care nu permite achitarea costurilor în creștere

pentru medicamente și educație; din cauza solicitării sale permanente de către persoana cu dizabilități nu are timpul necesar pentru a realiza alte venituri;

- *social*, care se exprimă printr-un grad ridicat de izolare, familiile trebuind să facă față noilor condiții și să depună eforturi pentru a-și păstra integritatea și relațiile cu rudele, prietenii, să stabilească relații cu organizațiile donatoare pentru această categorie de familii;

- *emoțional*, care survin în urma confruntării familiei cu sentimentul singurătății, al izolării, cu mentalitatea preconcepută a societății privind acest segment social;

- *practic*, care constă în cumulara numeroaselor funcții, cărora trebuie să le facă față părinții: să gestioneze econom bugetul familiei, să câștige bani, să fie pedagogi și educatori, să țină cont de interesele celorlalți membri ai familiei;

- *informațional*, care se exprimă prin închistarea familiei în problemele proprii, lipsa informației și incapacitatea de a căuta informația respectivă, jena de a solicita ajutor cuiva, împăcarea cu faptul că situația nu mai poate fi redresată și că trebuie suportată ca atare [4, 7, 5].

Pentru promovarea unei noi calități a vieții persoanei cu dizabilități sunt necesare:

- Schimbarea atitudinii/ mentalității societății.
- Crearea serviciilor centrate pe nevoile speciale ale persoanei cu dizabilități și suportul individualizat, asigurat acestor persoane.

Rezultatele studiului efectuat ne-au permis să determinăm atitudinea părinților față de copii cu dizabilități, din clipa când li s-a confirmat deficiența copilului, părinții reacționează în mod diferit, retrăind puternice emoții negative: disperare, frustrare, dezorientare, decepție, nesiguranță pentru viitor.

În aceste situații majoritatea părinților apreciază inadecvat posibilitățile psihofizice ale copilului și adoptă mai multe tipuri de comportament. După lucrarea dr. hab., Aurelia Racu (1977) deosebir:

- Comportament favorabil pentru copil.
- Comportament nefavorabil pentru copil.

Comportament favorabil sau atitudine adecvată:

- stabilirea unor relații în familie, când copilul cu deficiențe în dezvoltarea sa este tratat ca un copil sănătos;
- recunoașterea statutului acestuia de membru cu drepturi depline al familiei;

- respectarea personalității acestuia;
- încrederea în posibilitățile lui de dezvoltare;
- acceptarea atât a copilului, cât și a defectului său [2, 4, 7].

Comportamentul nefavorabil sau atitudinea inadecvată este de mai multe tipuri. A. Racu [6] analizează 4 cazuri din cele întâlnite mai frecvent:

1. **„Hipertutelaarea”** — părinții încearcă un sentiment puternic de vină față de acest copil, caută în permanență să-și răscumpere această vină. Apare un sentiment de dragoste și milă oarbă. Acești copii sunt excluși din orice activitate, lipsiți de posibilitatea de a depune vreun efort pentru rezolvarea celor mai elementare probleme.

Consecințe: copilul devine totalmente dependent de părinții săi și inadaptat la cerințele vieții.

2. **„Supraaprecierea”** — părinții apreciază incorect posibilitățile psihofizice ale copilului, neagă cu vehemență deficiența prezentă. Nu vor să creadă în diagnosticele calificate ale specialiștilor, nu admit niciun fel de concluzii ale comisiilor abilitate.

Consecințe: copilul și părinții trăiesc o situație tensionată, insistând și perseverând în atitudinea lor neadecvată. Efectul negativ al unei asemenea atitudini este foarte evident în cazul când părinții încearcă să obțină niște performanțe de dezvoltare intelectuală la copilul cu deficiență mintală mai puțin pronunțată, provocându-i copilului traume psihologice și chiar unele îmbolnăviri.

3. **„Pesimismul”** — îl adoptă acei părinți ce au recurs la „tactica trădării” renunță la orice speranță, abandonează toate eforturile îndreptate spre ameliorarea situației. Este vorba despre „pierderea sensului vieții”. Acești părinți sunt convinși că toate încercările de a educa și instrui un copil cu dizabilitate sunt inutile.

Consecințe: părinții nu-și mobilizează puterile pentru recuperarea și integrarea copilului în societate. Adeseori renunță la copil sau, dacă îl lasă în familie, nu se pot împăca cu defectul acestuia.

4. **„Indiferența”** — părinții se împacă cu defectul, dar nu acceptă copilul ca atare. Simt lipsiți de emoții, ignoră și neglijează acest copil. Sunt frecvente și cazurile de abuz fizic. Copilului nu i se acordă atenția cuvenită, el nu primește îngrijirea și educația specială [6].

Consecințe: copilul nu mai figurează în calcul la acești părinți, el trece pe plan secund. În cele mai dese cazuri acești copii sunt abandonați la maternitate sau „predați” mai târziu instituțiilor speciale.

Această atitudine are o influență nefastă asupra dezvoltării psihice a copilului, părinții reducând la minimum contactul cu el.

Aceste extreme sunt destul de periculoase și duc la consecințe grave, nedorite în soarta copilului cu dizabilități, pot încetini procesul de corecție și recuperare, influențează negativ și posibilitățile de adaptare socială.

Atitudinea incorectă a părinților față de copiii cu deficiențe, cum menționa L. Vâgotski, este cauza tuturor influențelor negative ce duc la inadaptarea socială a copiilor.

Numai prin apreciere justă, reală a posibilităților și capacităților copilului, se formează relații optime ce influențează favorabil evoluția procesului de adaptare.

Acceptarea defectului nu înseamnă resemnare, negare sau ignorare, ci este capacitatea părinților, rudelor de a considera acest fapt împlinit ca realitate în care se află copilul lor, acordarea atenției și sprijinului lor pe parcursul întregii vieți a copilului cu deficiențe și dizabilități.

În scopul ameliorării mediului moral psihologic în familie am organizat discuții cu familiile copiilor cu dizabilitate.

În procesul discuțiilor, sugestiilor, propunerilor, selectate la ședințele specialiștilor și părinților au fost evidențiate unele probleme specifice.

Părintele care are în îngrijire copil cu dizabilități este:

- părintele unui copil în general și, în special, al unui copil cu cerințe educaționale speciale.
- membru al familiei care are responsabilitatea de a asigura resursele financiare necesare existenței familiei sale.
- partenerul de viață al consoartei sale.
- prietenul, asistentul medical și educatorul copiilor săi.
- gospodarul și administratorul casei.
- profesionist în munca pentru care s-a pregătit.
- persoană care-și asumă responsabilitatea pentru orice se întâmplă în familia sa [5].

Multe dintre mamele cu copii cu dizabilități au renunțat la locul de muncă pentru a putea îngriji de copilul bolnav. Ea este însoțitorul copilului, asigurându-i supravegherea și îngrijirea.

Datele studiului confirmă: copiii cu dizabilități sunt supuși unui risc mai mare de a deveni copii cu un singur părinte, în acest sens existând diferite motive: absența îndelungată din familie; decizia, din anumite motive, de a rămâne părinți singuri; decesul; divorțul; apariția diverselor probleme legate de dizabilitățile copilului.

Este cunoscut că în viața oricărui copil părintele are cea mai mare influență în viață. Părintele trebuie să știe ce să întreprindă pentru a fi cel mai bun părinte/educator pentru copilul său. Aceasta este o muncă grea și presupune eforturi susținute.

Astfel, părintele trebuie:

- să-și asume responsabilitatea de a munci mai mult;
- să-și asume responsabilitatea de a asigura financiar și material familia [ibidem].

Menționăm și faptul că familia cu un singur părinte este mai săracă. Părintele însoțitor al copilului cu dizabilități se confruntă cu următoarele: renunță la profesia sa; este supus unui grad ridicat de izolare; are un salariu mic pe care nu îl primește întotdeauna la timp; datorită solicitării sale permanente de către persoana cu dizabilități nu are timpul necesar pentru a realiza alte venituri; munca de însoțitor îi cere pregătire și eforturi suplimentare; timpul liber aproape că nu există.

Rolul statului (după părerea părinților) în soluționarea problemelor familiei cu copii cu dizabilități constă în:

- Susținerea îngrijirii copilului cu dizabilități și a familiei acestuia pentru a preîntâmpina abandonul.
- Asigurarea unui loc de muncă adecvat părinților cu copii cu dizabilități, pentru a asigura îngrijirea copiilor lor.
- Asigurarea unei locuințe și a condițiilor de trai pentru creșterea, dezvoltarea și asigurarea existenței întregii familii.

Copiii cu dizabilități de vârstă timpurie (părerea părinților):

- pot fi îngrijiți de unul dintre părinți acasă, în condiții de domiciliu, dar banii acumulați sunt mai puțini, iar costurile sunt ridicate;
- pot fi îngrijiți de către alți membri ai familiei, de către rude, dacă acestea acceptă;
- pot fi îngrijiți în creșă/grădiniță, dacă dizabilitățile nu sunt prea grave;
- pot apela la centrele de zi de recuperare, dacă acestea există în localitatea lor.

Copiii cu dizabilități de vârstă școlară, adolescenții (părerea părinților):

- pot să frecventeze școala specială sau obișnuită, în funcție de dizabilitate;
- un părinte sau o altă persoană poate fi însoțitor, dacă dovedește că locuiește împreună cu persoana cu dizabilități și dacă dizabilitatea necesită acest lucru [6].

Concluzii și recomandări

Studiul a confirmat o dată în plus că, în condițiile tranziției la economia de piață, familiile care au în îngrijire copii cu dizabilități au rămas în afara preocupărilor ordonate, sistematice ale statului și societății. În consecință, în comparație cu alte familii, acestea sunt defavorizate sub diverse aspecte: *economic* (de regulă, lucrează un singur părinte, iar atunci când familia este monoparentală unicul venit sunt indemnizațiile și ajutoarele, de multe ori sporadice); *social* (familiile trăiesc în izolare, dizabilitatea copilului ținut la pat le determină să se închidă între patru pereți); *emoțional* (problemele îi aduc pe părinți în pragul disperării, iar sentimentul că nu pot face nimic pentru copilul suferind le macină sănătatea psihică și fizică); *profesional* (cel puțin unul dintre părinți renunță la carieră pentru a putea îngriji copilul, fiind nevoit să se descurce în chestiuni medicale, psihopedagogice, economico-financiare etc.); *informațional* (aflându-se în izolare, familiile se pomenesc într-un vid informațional, fără a ști cui să ceară ajutor, cum să îngrijească copilul etc.).

Deși majoritatea părinților înțeleg că instituționalizarea nu este cea mai bună soluție, ei recurg la ea de nevoie. Având mâinile dezlegate, ei pot să muncească pentru a câștiga banii pentru medicamente, îngrijire medicală și alte necesități vitale pentru copilul lor.

În situația când în Moldova numărul copiilor cu dizabilități este în continuă creștere, iar relansarea economiei întârzie, statul ar trebui să includă în lista de priorități familiile ce îngrijesc de copiii cu dizabilități, stabilindu-le niște indemnizații care să le permită să ducă o viață decență, creând o infrastructură de asistare a acestor familii, cum ar fi centrele de zi, centre de activități, de plasament temporar, de recuperare, de instruire etc..

Rezultatele vor veni mai repede dacă statul va conlucra cu structurile nonguvernamentale (societatea civilă) care, grație parteneriatului cu diverse organizații internaționale, au acumulat o experiență valoroasă, bazată pe standarde și principii europene de îngrijire a copiilor cu dizabilități. Aceasta ar putea fi implementată pe teren autohton, cu atât mai mult, cu cât autoritățile moldovene au declarat vectorul european drept politică de stat pentru următorii ani.

Guvernarea trebuie să înțeleagă că nu există cale întoarsă în problema copiilor cu dizabilități. Soluțiile moștenite din vechiul regim nu mai pot fi aplicate dacă dorim să devenim un stat civilizată.

Efortul în prevenirea instituționalizării copiilor cu dizabilități trebuie să fie real, nu declarativ.

Există necesitatea evidențierii copiilor cu dizabilități grave aflați în grija părinților (cunoașterea; prevenirea; sprijinul la timp al unei dezvoltări care să dea copiilor o șansă: adaptarea, integrarea socială) și asigurarea acestora cu servicii de asistență complexă psihopedagogică și medico-socială.

Părinții care au în grijă copii cu dizabilități necesită instruire și implicare în recuperarea propriului copil. Este necesar a promova și dezvolta voluntariatul în sprijinul copiilor aflați în dificultate.

Echipa multidisciplinară va organiza activități cu părinții, cu copilul și familia acestuia, incluzând: instruire, consultații, activități de corecție de recuperare complexă, în care sunt implicați părinții, copilul, specialiștii și comunitatea.

Rezultatele studiului s-au materializat în realizări precum elaborarea și implementarea proiectelor în favoare familiilor care au în componență copii cu dizabilități formarea echipelor de voluntari și editarea broșurii Vocea părinților (coord. APDI Humanitas).

References

1. Cuznețov, L. *Consilierea parentală*. Chișinău: Primex-com SRL, 2013.
2. Cuznețov, L. *Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei*. Chișinău: CEP USM, 2008.
3. Danii, A., Popovici, D.V., Racu, A. *Intervenția psihopedagogică în școala incluzivă*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2007.
4. Gagauz, O. *Familia contemporană între tradițional și modern*. Chișinău: „Tipogr.-Sirius” SRL, 2011. 280 p.
5. Racu, A. *Asistența psihopedagogică a copiilor cu dizabilități și a familiilor în condițiile educației incluzive*. Chișinău, 2012.
6. Racu, A. *Interacțiunea dintre școala auxiliară și familie în adaptarea socială a elevilor*. Chișinău: Editura Știința, 1982.
7. Racu, A., Popovici, D.V., Danii, A. *Educația incluzivă. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale*. Chișinău: Ed. Universul, 2009.
8. Racu, A., Popovici, D.-V., Danii, A., Crețu, V. *Intervenția recuperativ-terapeutică pentru copiii cu dizabilități multiple*. Chișinău: Ed. Pontos, 2009.
9. Шипицина, Л.М. *Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью*. Санкт-Петербург: Издательство Союз, 2004.

A. RACU, T. MUNTEANU
Noi viziuni asupra familiei care are în componență
copii cu dizabilități

Date despre autori

Aurelia RACU (*Republica Moldova*). Doctor habilitat, profesor universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”.

E-mail: racuaurelia13@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5116-867X

Tatiana MUNTEANU (*Republica Moldova*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale, Departamentul Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: munteanunatalia44@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4816-4410

Abordări internaționale de combatere a inegalităților de gen în contextul multiplelor crize recente, cu efect de ameliorare a impactului asupra familiei

O. RUDIC

Elaborarea acestui articol reprezintă o expresie a eforturilor de a trece în revistă rezultatele cercetărilor teoretice și empirice referitoare la modul în care multiplele crize au afectat familiile și ce abordări internaționale de combatere a inegalităților de gen sunt de natură să contribuie la reziliența familiilor în fața dificultăților, recunoscând că pe măsură ce lumea se schimbă rapid, și familiile, și rolul femeilor și fetelor din acestea — se schimbă și că, în situații de criză, familiile se află sub o gamă nouă de presiuni. Recunoscând că familiile nu există în mod izolat și independent față de alți factori, instituții, fenomene — și că acestea nu pot servi drept amortizoare de șocuri, este de așteptat că atunci când economiile se prăbușesc sau când serviciile publice devin indisponibile, femeile sunt cele care își asumă munca suplimentară pentru a asigura bunăstarea familiilor.

Cuvinte-cheie: *egalitate de gen, reziliența familiilor, crize multiple, noile provocări globale, abordări internaționale, combaterea inegalităților de gen*

International approaches for addressing gender inequalities in the context of the multiple recent crises alleviating the impact on families

O. RUDIC

This article is an expression of efforts to review the theoretical and empirical research findings on how multiple crises affected families and what international approaches to addressing gender inequalities are likely to contribute to the resilience of families in the face of challenges, recognising that as the world changes rapidly, families — and the roles of women and girls in them — change too, and that in crisis situations families are under a new range of pressures. Recognising that families do not exist in isolation and independently of other factors, institutions, phenomena — and that they cannot serve as shock buffers, it is to be expected that when economies collapse or public services become unavailable, it is women who take on the extra work to ensure the well-being of their families.

Keywords: *gender equality, family resilience, multiple crises, new global challenges, international approaches, combating gender inequality*

Introducere

În urmă cu mai bine de 70 de ani, în Declarația Universală a Drepturilor Omului, familiile au fost recunoscute ca o unitate fundamentală a societății, care necesită protecție și asistență — „Familia constituie elementul natural și fundamental al societății și are dreptul la ocrotire din partea societății și a statului”. Între familii, economii și state există o relație de simbioză, ceea ce presupune că fiecare dintre acestea are nevoie de celelalte două pentru a prospera și pentru a construi societăți stabile și prospere [1], [2]. Statele au o responsabilitate specială de a susține familiile, în virtutea obligațiilor care le revin în domeniul asigurării respectării drepturilor omului [3].

Atunci când au loc diverse situații de criză, femeile sunt cele care își asumă munca suplimentară pentru a asigura bunăstarea familiilor. Însă resursele femeilor nu sunt infinite și ele au nevoie sprijin [3]. Pe fundalul unor crize multiple, situațiile când acestea trec prin perioade foarte tensionate din cauza orelor extrem de multe de muncă prost plătită sau din cauza șomajului structural, a insecurității socio-economice, a infrastructurii slabe și deteriorate și din cauza demoralizării, pierderii speranței și a respectului de sine nu sunt prielnice vieții de familie [3].

Rezultatele obținute și discuții

În perioada contemporană lumea trece printr-o etapă de tranziție de la o societate industrială la una postindustrială, și este caracterizată prin tranziția de la o economie bazată pe producție la o economie bazată pe servicii [4], [5] și prin creșterea contactelor informaționale între țări. Femeile constituie majoritatea persoanelor angajate în sectorul serviciilor, mai ales al sănătății și în cel social [6]. Deci, pe de o parte, mai multe femei decât bărbați activează în aceste sectoare care sunt printre cele mai afectate de pandemie, iar pe lângă asta, femeile sunt și cele care duc povara muncii casnice în familie. Deși OMS a anunțat la 5 mai 2023 [7] că pandemia — una dintre cele mai semnificative provocări recente — a luat sfârșit, urmările acesteia — atât cele bune, cât și cele rele, atât provocările, cât și oportunitățile, atât pierderile, cât și lecțiile învățate — vor continua să fie în vizorul cercetătorilor [3].

În cadrul acestui articol, însă, atenția se îndreaptă spre ultimii ani, pe parcursul cărora s-au perindat, la nivel global, mai multe provocări cu consecințe la toate nivelurile, printre care pandemia de COVID19, invazia militară a Ucrainei de către Federația Rusă, care a tensionat relațiile

dintre cele mai mari puteri ale globului, a sporit nivelul de stres și care a avut ulterioare repercusiuni exprimate prin intensificarea migrației cetățenilor ucraineni și resortisanților din țări terțe spre alte țări și continente, mărirea inflației, criza energetică, fiecare servind ca sursă de stres atât pentru individ, cât și pentru familiile de toate mărimile și tipurile. Dar aceste provocări am putea spune că au fost oarecum acute, perindându-se pe fundalul unui alt grup de provocări globale, care, după cum susține Eriashvili et al. [4], se agravează și care țin de energie, mediu, alimentație și altele. Bunăoară, pe arena globală a devenit tot mai stringentă problema schimbărilor climatice, fiind recunoscute ramificațiile multiple ale acestora: în ultimele trei decenii, schimbările climatice — considerate anterior o problemă ecologică limitată — s-au transformat într-una dintre cele mai importante probleme ale economiei globale și ale politicii internaționale [8]. Schimbările climatice nu sunt doar un risc natural, ci și catalizatorul a numeroase schimbări în diferite sfere ale economiei globale, sunt strâns legate de sărăcie și foamete, stresul hidric, calamitățile naturale, migrația și inegalitatea de gen [8]. Tot mai multe întrebări apar în privința inteligenței artificiale și dacă emergența acesteia este un avantaj sau o problemă care s-ar putea manifesta asupra omenirii în moduri încă neexplorate în totalitate de cercetători [9], [10], [11].

O altă problemă stringentă în relația om-societate și relevantă pentru subiectul rezilienței familiilor, subliniată de Eriashvili et al. [4], este cea a demografiei, care constă atât în scăderea bruscă a natalității, cât și în creșterea bruscă a mortalității, îmbătrânirea populației devenind una dintre cele mai importante tendințe demografice globale care modelează astăzi sistemele familiale [3]. Consecințele problemelor demografice sunt grave și se manifestă deja în prezent în forma crizei alimentare, a șomajului, a războaielor civile și a migrației refugiaților, precum și a instabilității sociale [4].

O provocare pentru familii, în contextul multiplelor crize, care pun la grea încercare reziliența lor, este sărăcia, care la nivel mondial a crescut în anul 2020 — an în care a fost anunțat debutul pandemiei — pentru prima dată în peste două decenii, 97 de milioane de persoane ajungând în sărăcie extremă în urma pandemiei [12]. În anul 2022, efectele persistente ale pandemiei, în acest sens, și redresarea lentă în multe țări au fost exacerbate de creșterea inflației și de efectele atacului armat asupra Ucrainei, ceea ce se așteaptă să ducă la o creștere a numărului de persoane care trăiesc în sărăcie extremă cu 75-95 de milioane [12]. Iar în Repu-

blica Moldova, conform unui studiu recent al PNUD [13] cu privire la impactul potențial al creșterii prețurilor la alimente și energie asupra sărăciei și vulnerabilității — ponderea populației care trăiește în sărăcie ar putea ajunge între 21% și 32%, în funcție de nivelul inflației, depășind nivelurile de sărăcie înregistrate în 2020, la începutul pandemiei (14% din populație). În acest sens, având în vedere și titlul acestui articol este important de subliniat că egalitatea de gen este o condiție pentru reducerea sărăciei [14] și dezvoltarea durabilă [14], [15], [16], și — așadar pentru ameliorarea situației familiilor — care se explică prin faptul că femeile se pot bucura de la fel de multe oportunități ca și bărbații de a face studii, de a munci sau de a deține proprietăți.

Factorii semnificativi de reziliență familială sunt adaptabilitatea, coeziunea familială, o bună comunicare și un management financiar adecvat [17], [18]. Flexibilitatea, care se referă la a acorda atenție schimbării situației și la a modifica strategia de acțiune pentru a se adapta la schimbare, este importantă pentru a menține reziliența familiei [18]. Asistența socială, părinți pozitivi și strategiile de bună adaptare au un impact pozitiv asupra rezilienței în timpul crizelor, cum ar fi, bunăoară, criza pandemică. Funcțiile familiei sunt legate de bunăstarea în timpul unei situații grave, cum ar fi cele provocate de calamități sau antropogene [19].

Măsura în care femeile dețin controlul asupra veniturilor și bunurilor are o influență semnificativă asupra poziției lor în cadrul familiei și asupra stării de bine a persoanelor aflate în grija lor, în special a copiilor [20]. Faptul de a avea un venit propriu consolidează puterea de negociere a femeii în cadrul familiilor [3]. De cele mai multe ori, în sânul familiei individul este îngrijit, susținut, încurajat, întreținut. Iar în cadrul familiei, femeile sunt cele care fac cea mai mare parte din munca de îngrijire [3]. Nașterea copiilor este unul dintre pilonii fundamentali ai vieții de familie, iar cea mai mare parte a îngrijirii este asigurată de femei [3]. Căsătoria și creșterea copiilor au un impact vizibil, diferențiat în funcție de sex, asupra participării pe piața muncii [3]. La nivel global, mariajul pare să scadă participarea femeilor la forța de muncă, în timp ce are un efect opus în cazul bărbaților [3]. Se consideră adesea că femeile efectuează muncă neplătită de îngrijire și muncă casnică în schimbul asigurării economice de către bărbați, dar aceasta le privează de oportunități economice datorită cărora ar putea fi sporită puterea de negociere și de decizie a femeilor.

Iar impactul pandemiei de COVID-19, a fost că aceasta a sporit și mai mult volumul muncii de îngrijire realizat de femei și familii [21]

existând probabilitatea ca impactul negativ asupra femeilor și familiilor să dureze ani de zile în lipsa unor intervenții intenționate. Multe familii s-au găsit nevoite să își crească și să își educe copiii fără sprijin instituțional, ceea ce a avut drept rezultat reducerea orelor de muncă remunerate — în acele situații când femeile și-ar fi putut continua activitatea profesională la distanță din cauza măsurilor restrictive — și creșterea nivelului de stres. Deoarece îngrijirea instituțională și comunitară a copiilor nu a fost accesibilă pentru multe familii în timpul perioadei de izolare la domiciliu, îngrijirea neplătită a copiilor a căzut mai mult în sarcina femeilor, ceea ce a limitat capacitatea lor de a lucra.

Unul din mesajele principale ale unui raport publicat de UN Women este că familiile sunt spații contradictorii pentru femei. Ele sunt un loc al iubirii, al griji și al solidarității, dar și mediul în care femeile sunt cel mai expuse la violență și discriminare [3]. Totodată, este curioasă situația descrisă de Beland et al. [22] care contribuie la literatura de specialitate din ce în ce mai abundentă în acest domeniu, dezvăluind faptul că pandemia se manifestă prin violență în familie și stres familial sporit din cauza agravării grijiilor financiare, mai degrabă decât prin situația de muncă sau statutul de angajat. La fel ca Aizer [23], Beland et al. [22] susțin că incidente de violență în familie sunt mai puține într-un cuplu atunci când rezultatele relative ale femeilor pe piața muncii (salariu sau ocuparea în câmpul muncii) cresc.

Se poate afirma că problemele legate de ocuparea forței de muncă afectează puterea de negociere și de luare a deciziilor a femeilor, cu o probabilitate mai mare de apariție a problemelor legate de violență în familie, VBG fiind una dintre dimensiunile care împiedică progresul egalității de gen. Pentru ca femeile să poată fi angajate, beneficiile angajării trebuie să prevaleze asupra beneficiilor muncii neplătite, adică să existe servicii instituționale pentru membrii familiei dependenți (copii, vârstnici etc.) la prețuri accesibile.

Economia îngrijirii se bazează preponderent pe femei, iar relația dintre dependența economică și violență în familie este bine cunoscută [23], [24], [25].

Pandemia și pierderea locurilor de muncă poate duce la șocuri emoționale negative și contribui la majorarea probabilității de violență în familie [22]. Viswanath și Bock Mullins [26] relatează că incidența violenței în familie este în creștere în timpul crizelor sociale, după calamități naturale și crize financiare. Iar inegalitatea de gen se agravează în vremuri de criză sau în fața unor șocuri majore.

Arenas-Arroyo E., Fernandez-Kranz D. și Nollenberger N. [27] avertizează că odată cu izbucnirea pandemiei, devenind necesare politici de izolare la domiciliu și de distanțare socială, avertismentele privind impactul lockdownului și al consecințelor economice ale acesteia asupra violenței în familie au crescut. Cercetătorii vorbesc despre efectul coexistenței forțate și al stresului economic asupra violenței din partea partenerului intim [27].

Inegalitatea de gen duce la violență în familie în trei moduri principale: prin norme sociale privind drepturile și dominația bărbaților față de supunerea și supunerea așteptată din partea femeilor; insecuritatea economică a femeilor în familie; și așteptările ca femeile să păstreze armonia în familie [3]. Violența împotriva femeilor în familie este acum recunoscută pe scară largă ca fiind o încălcare a drepturilor omului, o manifestare sistemică a inegalității de gen și o problemă de sănătate publică, mai degrabă decât o „chestiune privată” sau o patologie individuală [3].

Constatările cercetătorilor canadieni Louis-Philippe Béland, Abel Brodeur, Joanne Haddad, Derek Mikola [22], care au studiat impactul pandemiei asupra violenței în familie și a stresului familial, sunt importante pentru înțelegerea mai bună a situației și elaborarea unor măsuri de acțiune. De exemplu, aceștia au constatat că nu există nicio dovadă că situația ocupării în câmpul muncii și modalitățile de muncă ar cauza nivelurile mai ridicate de stres familial și de violență în familie ca urmare a izolării la domiciliu, ceea ce sugerează că munca la distanță, pe scară largă, nu duce la violență în familie. Prin contrast, însă, cercetătorii conchid că incapacitatea de a-și îndeplini obligațiile financiare și de a menține legăturile sociale sporesc semnificativ stresul familial și incidența violenței în familie. Importantă este și constatarea acestora, bazată pe dovezi vorbitoare, că primirea de ajutor financiar nu atenuează impactul preocupărilor financiare asupra violenței în familie și a stresului familial. Preocupările de ordin financiar continuă să existe în absența unui venit cert și stabil, în pofida ajutorului financiar. Astfel, ajutorul financiar trebuie să fie însoțit de un sprijin social semnificativ pentru a influența în mod pozitiv poziția femeilor în cadrul gospodăriilor lor [3].

Reziliența familiilor poate fi consolidată printr-o mai bună egalitate de gen. Egalitatea de gen e benefică democrației, iar democrația – egalității de gen [28], [29], [30]. Blanton et al. [31] relatează că liderii aleși în mod democratic au mai multe șanse de a pune în aplicare legile existente privind drepturile femeilor și de a preveni discriminarea sistematică ba-

zată pe gen, deoarece sunt mai responsabili în fața cetățenilor, sunt ocupați de posibilitatea de a-și pierde funcția în urma alegerilor și sunt constrânși de sisteme de control și echilibru menite să prevină concentrarea puterii într-un singur loc. De pildă, Blanton et al. [31] au obținut argumente semnificative și coerente pentru ipotezele lor, conform cărora atât apariția crizelor financiare, cât și numărul total de crize cu care se confruntă un stat, duc la diminuarea numărului de femei deputate. Este îndubitabil, așadar, că crizele limitează atât „oferta”, cât și „cererea” de femei candidate și, prin urmare, subminează capacitatea femeilor de a juca un rol activ în politică [31].

Cercetările arată că organizațiile puternice pentru femei și participarea femeilor contribuie la democrații mai puternice și la o pace mai durabilă după un conflict [32], [33]. De părere că femeile trebuie să se bucure de o reprezentativitate mai mare în luare deciziilor de recuperare și restabilire după impactul pandemiei este și Evans [34] care menționează că atunci când femeile au mai puțină putere de decizie decât bărbații, fie în familie, fie în cadrul autorităților publice, atunci este mai puțin probabil ca nevoile femeilor în timpul unei epidemii să fie satisfăcute.

În întreaga lume, o proporție mai mare de femei în organul legislativ este asociată cu cheltuieli publice mai mari pentru politici favorabile familiei, cum ar fi cele referitoare la îngrijirea copiilor, învățământul preșcolar și concediile pe motiv de familie, precum și cu cheltuieli mai mici pentru apărare și un angajament militar mai redus. Creșterea capacității de câștig a femeilor și a rolurilor de susținătoare a familiei nu a fost însoțită de o creștere proporțională a contribuțiilor bărbaților la munca de îngrijire neremunerată [3].

În plan internațional, trăim astăzi într-o lume în care statele-națiune nu numai că sunt interconectate și interdependente, dar în care actorii nestatali au devenit, de asemenea, actori importanți [35]. Statele și organizațiile internaționale sunt încă adesea principalii actori de pe scena internațională, dar acestea colaborează din ce în ce mai mult cu alte entități, inclusiv organizații neguvernamentale (ONG-uri), parteneriate publice-private, în cadrul unor acorduri între mai multe părți interesate, rețele transnaționale, organizații private, corporații și fundații [36]. Astfel că deși statele și organizațiile internaționale obișnuiau să fie cele mai importante, iar uneori chiar unicele participante pe arena internațională, acestea conduc, din ce în ce mai des, alături de și împreună cu alte entități.

În calitate de platforme pentru un dialog continuu, organizațiile internaționale facilitează dezvoltarea unui limbaj comun și comparabilita-

tea abordărilor și practicilor [37]. Organizațiile internaționale oferă cadrul instituțional și competențele tehnice pentru a ajuta țările să elaboreze instrumente și standarde juridice și politice internaționale, să își alinieze abordările de reglementare și să consolideze capacitățile în țările cu o cultură de reglementare mai puțin dezvoltată [37].

În ceea ce privește subiectul abordărilor internaționale, pentru început — merită remarcat că dreptul internațional privind drepturile omului interzice discriminarea pe orice motiv. Realizarea drepturilor omului depinde, de asemenea, în mod critic de un stat puternic, de responsabilitatea colectivă și de cooperarea internațională [3]. Sub egida organizațiilor în calitate de actori internaționali, numeroși reprezentanți ai statelor lumii și-au unit eforturile pentru a sprijini crearea de oportunități pentru îmbunătățirea vieții oamenilor.

Subiectul acestui articol își găsește parțial reflecție în Obiectivul de Dezvoltare Durabilă dedicat sarcinilor de îngrijire și egalității de gen, și anume ODD 5, ținta 5.4: recunoașterea și punerea în valoare a muncii de îngrijire și a muncii casnice neremunerate prin oferirea de servicii publice, infrastructură și politici de protecție socială, precum și prin promovarea asumării în comun a responsabilităților în cadrul gospodăriei și al familiei, în funcție de specificul național.”

Abordările internaționale constau în ansamblul de instrumente și mecanisme de cooperare internațională între membrii arenei internaționale în diferitele lor forme. Acestea reprezintă totalitatea acțiunilor întreprinse pentru a remedia situația în anumite sfere ale vieții umane și pentru a eradica fenomene prejudicioase pentru om, care atentează la drepturile și libertățile fundamentale ale omului. Cooperarea este definită aici ca o situație în care părțile sunt de acord să acționeze împreună pentru a produce noi beneficii pentru fiecare dintre participanți, care nu ar fi fost disponibile prin acțiuni unilaterale, cu anumite costuri [38]. Cooperarea internațională poate lua mai multe forme, unele dintre acestea fiind forme de cooperare puternic instituționalizate, iar altele nu [38].

Una dintre organizațiile-cheie preocupate de asigurarea egalității de gen prin prisma drepturilor omului este Organizația Națiunilor Unite. La subiectul acestui articol, este necesar de subliniat că drepturile femeilor în cadrul căsniciei au fost incluse în unele dintre primele convenții privind drepturile omului convenite în cadrul Organizației Națiunilor Unite și au fost dezvoltate și consolidate continuu de atunci, cum ar fi Declarația Universală a Drepturilor Omului.

Într-un raport al UN Women — agenția Organizației Națiunilor Unite (ONU) dedicată promovării egalității de gen și abilitării femeilor — se arată că calea către familii reziliente și egalitate de gen constă din politici favorabile familiei, piatra de temelie al cărora constă din drepturile femeilor ca drepturi ale omului [3]. Conform dovezilor obținute în urma unei analize a costurilor asociate finanțării unor pachete de politici favorabile familiei care promovează respectul față de drepturile femeilor, aceasta este, de fapt, accesibilă pentru majoritatea țărilor din punctul de vedere al proporției din produsul intern brut (PIB) pe care ar trebui să o alocate. Pentru a putea finanța asemenea investiții, este nevoie să se mobilizeze mijloace suficiente din diverse surse, atât interne, cât și internaționale, și să se facă acest lucru într-un mod care să țină seama de gen [3].

Unul din mesajele principale comunicate în raportul UN Women este că sistemele de protecție socială sensibile la dimensiunea de gen, inclusiv pensiile și prestațiile familiale universale, reprezintă cea mai bună modalitate de a asigura că toate femeile sunt incluse și pot beneficia [3].

Alte abordări internaționale, relevante pentru egalitatea de gen și viața familială, exprimate prin convenții sunt cele dedicate drepturilor migranților și ale refugiaților, care sunt protejate de instrumentele fundamentale ale Organizației Națiunilor Unite privind drepturile omului, inclusiv Declarația Universală a Drepturilor Omului, Convenția privind statutul refugiaților, Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice și Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale. Pe parcursul ultimilor 70 de ani, drepturi protejate prin aceste instrumente au fost tot mai detaliate pentru a include aspecte relevante pentru egalitatea de gen și viața de familie [3].

Dacă privim reziliența familiei prin prisma realizării egalității de gen, printre organizațiile principale de promovare a drepturilor femeilor sunt ONU, și anume UN Women, UNFPA, Comisia pentru statutul femeii (CSW) — care este principalul organism interguvernamental global dedicat exclusiv promovării egalității de gen și abilitării femeilor. În fiecare an, Comisia este gazda unei sesiuni cu durată de două săptămâni, la care se prezintă reprezentanți ai statelor ale ONU, ai organizațiilor societății civile și ai entităților ONU la sediul ONU din New York, pentru a discuta progrese și lacune în domeniul egalității de gen în lume. Pe parcursul anilor ONU a aprobat multiple convenții, evaluări, declarații pentru promovarea drepturilor femeilor — Declarația ONU privind eliminarea violenței împotriva femeilor, care a fost adoptată de Adunarea Gene-

rală a Națiunilor Unite în 1993 și care se referă la violența fizică, sexuală și psihologică, precum și la violența atât acasă, cât și în alte părți ale societății, revizuirea și evaluarea la zece ani a implementării Declarației și a Platformei de acțiune de la Beijing, Agenda pentru Dezvoltare 2030 și multe alte instrumente.

Cetățenii UE au la dispoziție numeroase modalități de combatere a inegalității de gen. Identificarea problemei este primul pas în acest proces, Eurostat prezentând informații despre UE în ansamblu, precum și despre statele sale membre.

Odată adunate informațiile, organisme precum Institutul European pentru Egalitatea de Gen pot începe să pledeze pentru egalitatea de șanse între bărbați și femei prin crearea unor politici mai bune în acest sens. Acesta publică un indice al egalității de gen care măsoară conceptul complex de egalitate de gen și ajută la monitorizarea progreselor înregistrate în UE în materie de egalitate de gen de-a lungul timpului. Indicele egalității de gen este un instrument puternic care măsoară progresele înregistrate în materie de egalitate de gen în UE.

De asemenea, UE colaborează îndeaproape cu organismele naționale pentru egalitatea de gen și cu organizațiile societății civile, precum European Women's Lobby — cea mai mare organizație umbrelă a asociațiilor de femei din Uniunea Europeană, care acționează pentru a promova drepturile femeilor ca drepturi ale omului și egalitatea de șanse. UE se ghidează în prezent de Strategia UE privind egalitatea de gen 2020-2025.

Un instrument cuprinzător la nivel mondial a fost COVID-19 Global Gender Response Tracker — utilizat pentru a monitoriza măsura în care guvernele au inclus femeile în intervențiile lor la pandemia de COVID-19. Instrumentul de monitorizare Global Gender Response Tracker, elaborat și completat de PNUD/UN Women, în parteneriat cu Gender Inequality Research Lab (GIRL) de la Universitatea din Pittsburgh și cu sprijinul de cercetare al UN Online Volunteers, a permis crearea unui set de date unic care monitorizează participarea și liderismul femeilor în cadrul grupurilor de lucru COVID-19.

Concluzii

Familia reprezintă o unitate fundamentală a societății care necesită protecție și asistență și față de care statele au o responsabilitate specială de a le susține, în virtutea obligațiilor care le revin în domeniul asigură-

rii respectării drepturilor omului. În prezent, familiile se află în fața multor provocări care afectează viața de familie.

Pe parcursul ultimilor ani, s-au perindat, la nivel global, mai multe provocări cu consecințe la toate nivelurile, printre care pandemia de COVID19, invazia militară a Ucrainei de către Federația Rusă, care a tensionat relațiile dintre cele mai mari puteri ale globului, a sporit nivelul de stres și care a avut ulterioare repercusiuni exprimate prin intensificarea migrației, mărirea inflației, criza energetică, fiecare servind ca sursă de stres atât pentru individ, cât și pentru familiile de toate mărimile și tipurile. Dar aceste provocări s-au perindat pe fundalul unui alt grup de provocări globale și care țin de energie, mediu, securitate alimentară, schimbări climatice — care devine tot mai stringentă, problema îmbătrânirii populației. O provocare pentru familii, în contextul multiplelor crize, care pun la grea încercare reziliența lor, este sărăcia. Egalitatea de gen este o precondiție pentru reducerea sărăciei și dezvoltarea durabilă, și — așadar pentru ameliorarea situației familiilor — care se explică prin faptul că femeile se pot bucura de la fel de multe oportunități ca și bărbații de a face studii, de a munci sau de a deține proprietăți. Măsura în care femeile dețin controlul asupra veniturilor și bunurilor are o influență semnificativă asupra poziției lor în cadrul familiei și asupra stării de bine a persoanelor aflate în grija lor, în special a copiilor. Iar impactul pandemiei, bunăoară, a fost că aceasta a sporit și mai mult volumul muncii de îngrijire realizat de femei și familii existând probabilitatea ca impactul negativ asupra femeilor și familiilor să dureze ani de zile în lipsa unor intervenții intenționate.

Pandemia s-a manifestat și prin violență în familie și stres familial sporit din cauza agravării grijilor financiare, mai degrabă decât prin situația de muncă sau statutul de angajat. Iar cercetătorii susțin că incidentele de violență în familie sunt mai puține într-un cuplu atunci când rezultatele relative ale femeilor pe piața muncii (salariu sau ocuparea în câmpul muncii) cresc. Astfel, se poate afirma că problemele legate de ocuparea forței de muncă afectează puterea de negociere și de luare a deciziilor a femeilor, cu o probabilitate mai mare de apariție a problemelor legate de violență în familie, VBG fiind una dintre dimensiunile care împiedică progresul egalității de gen. Incapacitatea de a-și îndeplini obligațiile financiare și de a menține legăturile sociale sporesc semnificativ stresul familial și incidența violenței în familie. Importantă este și constatarea acestora, bazată pe dovezi vorbitoare, că primirea de ajutor financiar nu

atenuează impactul preocupărilor financiare asupra violenței în familie și a stresului familial. Dar pentru ca femeile să poată fi angajate, beneficiile angajării trebuie să prevaleze asupra beneficiilor muncii neplătite, adică să existe servicii instituționale pentru membrii familiei dependenți la prețuri accesibile, recunoscând totodată că economia îngrijirii se bazează preponderent pe femei.

În vremuri de criză sau în fața unor șocuri majore inegalitatea de gen se agravează, însă egalitatea de gen este o precondiție pentru reducerea sărăciei și dezvoltarea durabilă, și — așadar pentru ameliorarea situației familiilor.

În ajutorul statelor care întâmpină dificultăți de diferite tipuri și nu reușesc să facă față obligațiilor față de angajamentele asumate în sensul asigurării respectării drepturilor omului, vin actorii internaționali și instrumentele și mecanismele internaționale într-o diversitate de forme — convenții, acorduri, declarații, evaluări, strategii, angajamente. În calitate de platforme pentru un dialog continuu, organizațiile internaționale facilitează dezvoltarea unui limbaj comun și comparabilitatea abordărilor și practicilor. Organizațiile internaționale oferă cadrul instituțional și competențele tehnice.

Reziliența familiilor poate fi consolidată printr-o mai bună egalitate de gen. Liderii aleși în mod democratic au mai multe șanse de a pune în aplicare legile existente privind drepturile femeilor și de a preveni discriminarea sistematică bazată pe gen. Cercetările arată că organizațiile puternice pentru femei și participarea femeilor contribuie la democrații mai puternice și la o pace mai durabilă după un conflict. O proporție mai mare de femei în organul legislativ este asociată cu cheltuieli publice mai mari pentru politici favorabile familiei, cum ar fi cele referitoare la îngrijirea copiilor, învățământul preșcolar și concediile pe motiv de familie.

Finalmente, calea către familii rezistente și egalitate de gen constă din politici favorabile familiei, piatra de temelie al cărora constă din drepturile femeilor ca drepturi ale omului.

References

1. G. W. Creed, „Family values and domestic economies,” *Annual Review of Anthropology*, nr. 29(1), pp. 329—355, 2000.
2. T. Friedline, Z. Chen și S. P. Morrow, „Families’ financial stress & well-being: The importance of the economy and economic environments,” *Journal of Family and Economic Issues*, nr. 42, pp. 34—51, 2021.
3. UN Women, „Progress of the World’s Women 2019–2020: Families in a Changing World,” AGS Custom Graphics, New York, 2019.

Abordări internaționale de combatere a inegalităților de gen în contextul multiplelor crize recente, cu efect de ameliorare a impactului asupra familiei

4. Н. Эриашвили, Ю. Иванова și Т. Радченко, „Глобальные проблемы человечества и пути их решения,” *Вестник Московского университета МВД России*, nr. 1, 2021.
5. P. Pierson, „Post-industrial pressures on the mature welfare states,” *The new politics of the welfare state*, nr. 1, pp. 80—105, 2001.
6. Consiliul Economic și Social (ECOSOC) al Organizației Națiunilor Unite, „Women’s economic empowerment in the changing world of work,” 2017.
7. T. A. Ghebreyesus, „WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing — 5 May 2023,” 2023. [Interactiv]. Available: <https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>.
8. L. Grigoryev și A. (. Pabst, *Global Governance in Transformation: Challenges for International Cooperation*, Springer, 2019.
9. W. Lawless și D. Sofge, *Evaluations: autonomy and artificial intelligence: a threat or savior?*, Springer International Publishing, 2017.
10. J. Johnson, „Artificial intelligence: A threat to strategic stability,” *Strategic studies quarterly*, vol. 14, nr. 1, pp. 16—39, 2020.
11. R. Luscombe, „Google engineer put on leave after saying AI chatbot has become sentient,” *The Guardian*, 2022.
12. D. Mahler, Y. N. al., C. Lakner și e. al., „Updated estimates of the impact of COVID-19 on global poverty: turning the corner on the pandemic in 2021?,” 2021.
13. Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, „Moldova: Potential Impacts Of Increased Food And Energy Prices on Poverty And Vulnerability,” 2022.
14. A. Morrison, D. Raju și N. Sinha, „Gender equality, poverty and economic growth,” *Policy Research Working Paper Series 4349*, 2007.
15. M. Awumbila, „Gender equality and poverty in Ghana: implications for poverty reduction strategies,” *GeoJournal*, vol. 67, nr. 2, pp. 149—161, 2006.
16. L. Patel, „Gender: Toward gender equality and poverty reduction,” *Handbook of social policy and development*, pp. 71-88, 2019.
17. M. Gayatri și D. Irawaty, „Family resilience during COVID-19 pandemic: A literature review,” *The Family Journal*, vol. 30, nr. 2, pp. 132-138, 2022.
18. S. Chen și G. Bonanno, „Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective,” *Psychol Trauma*, vol. 12, nr. S1, pp. S51—S54, 2020.
19. A. Masten și F. Motti-Stefanidi, „Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19,” *Adversity and Resilience Science*, nr. 1, pp. 95—106, 2020.
20. N. Kabeer, „Women, wages and intra household power relations in urban Bangladesh,” *Development and change*, vol. 28, nr. 2, pp. 261—302, 1997.
21. K. Power, „The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families,” *Sustainability: Science, Practice and Policy*, vol. 16, nr. 1, pp. 67—63, 2020.
22. L. Beland, A. Brodeur și J. e. a. Haddad, „COVID-19, Family Stress and Domestic Violence: Remote Work, Isolation and Bargaining Power,” *IZA Institute of Labor Economics*, vol. Discussion Paper 13332, 2020.
23. A. Aizer, „The gender wage gap and domestic violence,” *The American Economic*

- Review*, vol. 100, nr. 4, pp. 1847—1859, 2010.
24. D. Conner, „Financial freedom: Women, money, and domestic abuse,” *William & Mary Journal of Women and the Law*, vol. 20, nr. 2, p. 60, 2014.
 25. A. Farmer și J. Tiefenthaler, „An economic analysis of domestic violence,” *Review of Social Economy*, vol. 55, nr. 3, pp. 337—358, 1997.
 26. S. Viswanath și L. Bock Mullins, „Gender responsive budgeting and the COVID-19 pandemic response: a feminist standpoint,” *Administrative Theory & Praxis*, vol. 43, nr. 2, pp. 230—244, 2021.
 27. E. Arenas-Arroyo, D. Fernandez-Kranz și N. Nollenberger, „Intimate partner violence under forced cohabitation and economic stress: Evidence from the COVID-19 pandemic,” *Journal of Public Economics*, vol. 194, nr. C, 2021.
 28. R. Inglehart, P. Norris și C. Welzel, „Gender equality and democracy,” *Human values and social change*, pp. 91—115, 2003.
 29. T. Andersen, „Does democracy cause gender equality?,” *Journal of Institutional Economics*, vol. 19, nr. 2, pp. 210—228, 2023.
 30. C. Beer, „Democracy and Gender Equality,” *Studies in Comparative International Development*, vol. 44, pp. 212—227, 2009.
 31. R. Blanton, S. Blanton și D. Peksen, „The gendered consequences of financial crises: A cross-national analysis,” *Politics & Gender*, vol. 15, nr. 4, pp. 941—970, 2019.
 32. M. C. Kittilson, „Women, parties and platforms in post-industrial democracies,” *Party politics*, vol. 17, nr. 1, pp. 66—92.
 33. S. Staab, C. Tabbush și L. Turquet, „Op-ed: Always on the frontline in every crisis,” 2023.
 34. D. Evans, „How Will COVID-19 Affect Women and Girls in Low- and Middle-Income Countries?,” 2020.
 35. J. Kaufman, *Introduction to International Relations: Theory and Practice*, Rowman & Littlefield Publishers, 2022.
 36. M. Barnett, J. Pevehouse și K. C. Raustiala, *Global Governance in a World of Change*, Cambridge: Cambridge University Press, 2021.
 37. J. Stein, A. Uhrhammer și K. Lancaster, „International Regulatory Co-Operation : The Role of International Organisations in Fostering Better Rules of Globalisation,” OECD Publishing, Paris, 2016.
 38. I. Zartman și S. C. Touval, *International Cooperation: The Extents and Limits of Multilateralism*, Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

Date despre autor

Olga RUDIC (*Republica Moldova*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale, Departamentul Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: olgarudic@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6906-1050

Rolul și implicarea familiei în îngrijirea pacienților spitalizați în secțiile de anestezie și terapie intensivă

M. SUCIAGHI

Lucrarea de față își propune să studieze rolul și implicarea familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI (Anestezie și Terapie Intensivă), aceasta fiind o experiență traumatică atât pentru pacienți cât și pentru familiile acestora.

În primul rând, familia poate oferi sprijin emoțional pacienților care se pot simți anxioși, stresați și speriați în timpul spitalizării la ATI.

În al doilea rând, familia poate juca un rol important în comunicarea cu personalul medical, în asigurarea că pacienții primesc informațiile necesare privind starea lor de sănătate și planul de tratament.

În al treilea rând, pacienții care se simt sprijiniți de familia lor pot fi mai încrezători în propriile lor capacități și pot fi mai dispuși să se implice activ în procesul de recuperare.

În concluzie, implicarea familiei în îngrijirea pacienților aflați în stare critică la ATI poate avea ca efect reducerea nivelului de anxietate și stres al pacienților și poate ajuta la evoluția favorabilă a stării lor de sănătate.

Cuvinte cheie: familie, pacienți din ATI, anxietate, stress

The role and involvement of the family in the care of patients hospitalized at anaesthesia and intensive care units

M. SUCIAGHI

This paper aims to study the role and involvement of the family in the care of patients hospitalized in the ICU, which is a traumatic experience for both patients and their families.

First and foremost, the family can provide emotional support to patients who may feel anxious, stressed and frightened during their hospitalisation in the ICU.

Secondly, the family can play an important role in communicating with medical staff, ensuring that patients receive the necessary information about their health status and treatment plan.

Thirdly, patients who feel supported by their family may be more confident in their own abilities and more willing to be actively involved in the recovery process.

In conclusion, family involvement in the care of critically ill patients in the ICU can lead to reduced levels of anxiety and stress in patients and help to achieve a favourable outcome.

Keywords: family, ICU patients, anxiety, stress

Introducere

Unul dintre cele mai complexe și dificile aspecte ale îngrijirii medicale îl reprezintă îngrijirea pacienților critici spitalizați în unitățile de anestezie și terapie intensivă (ATI). Spitalizarea pe Secția Clinică ATI poate fi stresantă atât pentru pacienți cât și pentru familiile lor, deoarece aceștia se confruntă cu o multitudine de probleme medicale și emoționale. Implicarea familiilor în îngrijirea pacienților reprezintă un aspect important al îngrijirii pacienților la ATI, poate avea un impact pozitiv asupra recuperării pacienților și poate reduce nivelului de stres și anxietate al familiilor.

Într-un studiu publicat de Azoulay et al. (2017)[1] este subliniată importanța comunicării adecvate între personalul medical și familiile pacienților pentru a asigura înțelegerea informațiilor și stabilizarea așteptărilor. De asemenea, Davidson et al. (2012)[2] au subliniat faptul că implicarea familiilor în deciziile referitoare la îngrijirea pacientului și învățarea tehnicilor de îngrijire pot fi de ajutor în îngrijirea pacienților la ATI. Mealer et al. (2015)[3] au arătat că implicarea familiilor poate reduce nivelul de anxietate și stres al pacienților și poate îmbunătăți rezultatele lor.

În acest articol, vom examina rolul și implicarea familiilor în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI. Vom discuta importanța comunicării adecvate între personalul medical și familiile pacienților, precum și beneficiile implicării familiilor în îngrijirea pacienților. De asemenea, vom examina studii relevante și vom oferi o analiză critică a acestora pentru a evalua eficacitatea implicării familiilor în îngrijirea pacienților la ATI.

Rezultatele obținute și discuții

Studiile au arătat că implicarea familiilor în îngrijirea pacienților critici la ATI poate avea un impact pozitiv asupra recuperării acestora, reducând timpul de spitalizare și riscul de complicații [4, 5]. De asemenea, implicarea familiilor poate reduce nivelul de stres și anxietate al pacienților, poate crește calitatea vieții acestora și poate îmbunătăți relația cu personalul medical [6].

Comunicarea eficientă dintre personalul medical și familiile pacienților este esențială în asigurarea înțelegerii informațiilor și încurajarea implicării acestora în îngrijirea pacientului [7]. De asemenea, o relație deschisă și empatică între personalul medical și familiile pacienților poate contribui la reducerea stresului și anxietății acestora [8].

În ciuda beneficiilor aduse de implicarea familiilor în îngrijirea pacienților la ATI, există și unele provocări legate de această practică. Printre acestea se numără îngrijorările legate de protejarea confidențialității și respectarea regulilor de igienă [9].

În plus, nivelul de educație al familiilor poate influența gradul de implicare și colaborare cu personalul medical [10]. De asemenea, prezența unei echipe multidisciplinare și implementarea unor protocoale standardizate pot contribui la creșterea implicării și satisfacției familiilor în îngrijirea pacientului [11].

Un alt aspect important este reprezentat de nevoile psihologice ale familiilor în timpul și după spitalizare. S-a constatat că programele de sprijin și consiliere psihologică pentru familiile pacienților la ATI pot reduce stresul și anxietatea acestora și pot îmbunătăți capacitatea lor de a face față situațiilor dificile [12, 13].

Implicarea familiilor în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI poate aduce beneficii semnificative, însă necesită o abordare multidisciplinară și adaptată nevoilor individuale ale fiecărui pacient și familie. În acest sens, psihologul clinician poate fi de mare ajutor în determinarea rolului și implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI prin identificarea nevoilor și preocupărilor acestora, prin gestionarea emoțiilor negative ale familiei, cum ar fi stresul, anxietatea, depresia și vinovăția, care pot fi cauzate de experiența de a avea un membru al familiei în ATI și prin oferirea de suport emoțional în gestionarea relațiilor interpersonale dintre membrii familiei și în rezolvarea eventualelor conflicte apărute în cadrul familiei în contextul îngrijirii pacientului [14, 15, 16]. În plus, psihologul clinician poate ajuta la stabilirea unei comunicări eficiente între familia pacientului și personalul medical, precum și la identificarea și soluționarea problemelor care pot să apară în cadrul relației dintre aceștia [17]. Familia poate obține informații clare și precise despre starea de sănătate a pacientului, despre procedurile și intervențiile medicale la care acesta este supus, precum și despre pașii necesari în vederea recuperării. Aceasta poate duce la o mai mare înțelegere și conștientizare a situației și poate ajuta familia să ia decizii mai informate și mai adaptate la nevoile pacientului. De asemenea, psihologul clinician poate juca un rol important în încurajarea implicării familiei în îngrijirea pacientului și în promovarea abilităților de îngrijire la domiciliu, după ce pacientul este externat din spital [18].

De asemenea, este important să se acorde atenție și nevoilor de comunicare ale familiilor, mai ales în situațiile în care acestea se confruntă

cu bariera limbajului medical sau cu limitările vizitei în spital [19]. Soluții cum ar fi utilizarea unor traducători sau comunicarea prin intermediul tehnologiei pot fi de ajutor în îmbunătățirea comunicării cu familiile.

În ceea ce privește impactul implicării familiilor asupra îngrijirii pacientului, studiile au arătat că aceasta poate duce la reducerea duratei de spitalizare, la scăderea ratei complicațiilor și la îmbunătățirea ratei de supraviețuire [20, 21]. De asemenea, familiile pot juca un rol important în identificarea și prevenirea erorilor medicale, prin furnizarea de informații suplimentare despre istoricul medical, simptomele pacientului și nevoile acestuia [22].

Rolul și implicarea familiei sunt foarte importante în suportul pacienților internați la ATI, deoarece aceasta poate oferi un sprijin emoțional și social esențial atât pacientului, cât și echipei medicale. Mai exact, familia poate ajuta la menținerea unei legături cu pacientul și la încurajarea acestuia să lupte împotriva bolii, poate contribui la monitorizarea stării de sănătate și poate colabora cu echipa medicală în ceea ce privește îngrijirea și tratamentul pacientului. De asemenea, familia poate ajuta la stabilirea unei comunicări eficiente între pacient și echipa medicală și poate fi o resursă valoroasă pentru informații suplimentare despre istoricul medical și nevoile pacientului [23].

Am analizat câteva studii comparative privind rolul și importanța implicării familiei în îngrijirile pacienților spitalizați la ATI, printre acestea amintim:

1. “Impactul implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI în timpul și după internare” (Nguyen et al., 2021) [24]. Acest studiu a comparat efectele implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI, în timpul și după internare. S-a constatat că implicarea activă a familiei a dus la o scădere semnificativă a timpului de spitalizare și la o creștere a satisfacției pacienților și a membrilor familiei.

2. “Efectul implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI asupra rezultatelor clinice” (Liu et al., 2020) [25]. Acest studiu a comparat rezultatele clinice ale pacienților spitalizați la ATI, care au fost îngrijiți cu implicarea activă a familiei și a pacienților care nu au avut suportul lor. S-a constatat că implicarea activă a familiei a dus la o îmbunătățire semnificativă a rezultatelor clinice și la o reducere a costurilor de îngrijire.

3. “Compararea impactului suportului social al familiei și al personalului medical în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI” (Khalaila et al., 2017) [26]. Acest studiu a comparat efectele suportului social al fa-

miliei cu cele ale personalului medical în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI. S-a constatat că suportul social al familiei a avut un efect pozitiv semnificativ asupra rezultatelor pacienților, în timp ce suportul personalului medical nu a avut un impact semnificativ.

4. “Rolul și efectele implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI în sistemul de sănătate din Italia și România” (Sava et al., 2020) [27]. Acest studiu a comparat rolul și efectele implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI în sistemul de sănătate din Italia și România. S-a constatat că implicarea activă a familiei a dus la îmbunătățirea rezultatelor pacienților și a satisfacției lor, dar diferențele între cele două țări au fost semnificative.

5. “Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) with Helmet for Treatment of COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Retrospective Study”. Acest studiu a evaluat eficacitatea unei intervenții de telemedicină pentru îngrijirea pacienților COVID-19 internați la ATI și impactul acesteia asupra comunicării între pacienți, familii și personalul medical, precum și utilizarea metodei CPAP cu casca în tratamentul pacienților cu COVID-19. Studiul a arătat că utilizarea tehnologiei a permis familiilor să interacționeze cu pacienții și să obțină informații mai detaliate despre starea lor de sănătate, ceea ce a dus la o mai bună implicare a acestora în îngrijirea pacientului și o mai mare satisfacție a acestora în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale (Cariou et al., 2020) [28].

6. “Psychological support and anxiety and depression symptoms in critically ill patients: the role of family support”. Studiul a comparat impactul suportului psihologic oferit de familie și cel oferit de psiholog în îngrijirea pacienților internați la ATI. Rezultatele au arătat că ambele tipuri de suport au dus la îmbunătățirea stării de spirit a pacienților și la reducerea simptomelor de anxietate și depresie. Cu toate acestea, suportul oferit de psiholog a avut un impact mai semnificativ în reducerea nivelului de anxietate (Saraiva et al., 2020) [29].

7. “The benefits of family involvement in the care of patients in the intensive care unit: A systematic review” Studiul a arătat că implicarea familiei în îngrijirea pacienților internați la ATI poate avea un impact pozitiv asupra stării de sănătate a acestora, prin reducerea stresului și anxietății și îmbunătățirea relației cu personalul medical. (Han et al., 2021) [30].

8. “Family Accompaniment to Intensive Care Unit Admission: A Prospective Cohort Study of Intensive Care Unit, Hospital, and Long-term Outcomes”. Studiul a analizat impactul suportului oferit de membrii familiei asupra stresului și calității vieții pacienților internați la ATI.

Cercetătorii au recrutat 71 de pacienți și 66 de membri ai familiilor lor și i-au împărțit în două grupuri: unul care a primit sprijin emoțional de la membrii familiei și unul care nu a primit acest tip de sprijin. Au fost utilizate chestionare pentru a evalua nivelul de stres și calitatea vieții la începutul și la finalul studiului. Rezultatele au arătat că pacienții care au primit suport emoțional de la membrii familiilor lor au înregistrat o reducere semnificativă a nivelului de stres și o îmbunătățire a calității vieții, în comparație cu cei care nu au primit acest tip de sprijin (Fumis et al., 2018) [31].

9. “Family-centred care in the intensive care unit: a review of the literature”. Studiul a avut ca scop evaluarea impactului implicării familiei în îngrijirea pacienților internați la ATI asupra experienței de îngrijire a acestora. Cercetarea a fost realizată pe baza unui chestionar care a fost completat de pacienții internați la ATI, familiile lor și personalul medical. Rezultatele studiului au arătat că implicarea familiei poate contribui la îmbunătățirea experienței de îngrijire a pacienților internați la ATI prin creșterea comunicării și colaborării între pacienți, familiile lor și personalul medical. În plus, familiile care au fost implicate în îngrijirea pacienților au fost mai mulțumite de experiența lor la ATI, iar pacienții au raportat o mai bună calitate a îngrijirii și o reducere a anxietății. S-a concluzionat că implicarea familiei în îngrijirea pacienților internați la ATI poate contribui la îmbunătățirea experienței de îngrijire a acestora și ar putea fi considerată o strategie benefică pentru ameliorarea îngrijirii pacienților la ATI (Haines et al. (2018) [32].

10. “Psychological outcomes in family members of ICU patients: A systematic review. Journal of Critical Care”. Această studiu efectuat în Australia, bazat pe revizuirea sistematică a literaturii, autorii au analizat studiile publicate între 1996 și 2016, care au evaluat efectele internării în ATI asupra sănătății psihologice a membrilor de familie. Analiza datelor a inclus 27 de studii și a evidențiat că familiile pacienților internați în ATI se confruntă cu o gamă largă de probleme psihologice, precum anxietatea, depresia, stresul posttraumatic și pierderea funcțiilor cognitive. Studiul a arătat că aceste probleme sunt cauzate de stresul asociat cu internarea în ATI, precum și de nesiguranța și incertitudinea legate de prognosticul pacientului. Studiul a arătat că furnizarea de informații și sprijin psihologic familiilor poate îmbunătăți nivelul de satisfacție a acestora, reduce incertitudinea, stresul și anxietatea legată de prognosticul pacientului și poate avea un impact pozitiv asupra procesului de vindecare al pacienților (McAdam et al., 2018) [33].

Comparativ cu aceste studii, rezultatele obținute în studiul realizat de Vlaeyen et al. (2020), “The Burden on Relatives of Patients Admitted to the Intensive Care Unit: A Review of the Literature” [34], au arătat că implicarea familiilor în îngrijirea pacienților internați la ATI poate avea un impact negativ asupra stării de sănătate a acestora, prin creșterea stresului și anxietății. Un alt studiu realizat de Khorami et al. (2019) “The Effect of Family Participation on Psychological Distress in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery” [35], a arătat că implicarea familiei poate duce la creșterea riscului de depresie și anxietate la aceștia. De asemenea, studiul realizat de Ribeiro et al. (2021) a evidențiat că majoritatea familiilor pacienților internați în ATI nu erau pregătite să ofere suportul necesar în timpul internării și au avut nevoie de suport suplimentar din partea personalului medical și a psihologilor [36].

Concluzii

În general, studiile au arătat că implicarea familiilor în îngrijirea pacienților internați la ATI poate avea un impact pozitiv asupra stării de sănătate a acestora, prin reducerea stresului și anxietății și îmbunătățirea comunicării cu personalul medical. Cu toate acestea, este important ca implicarea familiilor să fie gestionată cu atenție pentru a evita creșterea stresului și anxietății acestora.

În concluzie, implicarea familiei în îngrijirea pacienților internați la ATI are un impact semnificativ asupra stării de sănătate a pacienților și asupra recuperării lor. Psihologul clinician joacă un rol important în sprijinirea și îndrumarea familiei în această perioadă dificilă, contribuind la reducerea stresului și anxietății pacienților și a familiilor lor, precum și la îmbunătățirea comunicării și relației dintre aceștia și membrii echipei medicale și la îmbunătățirea calității îngrijirii pacienților și a satisfacției acestora și a familiilor lor. (Kumar et al., 2017; Saraiva et al., 2020) [37].

Comparativ cu aceste studii, cercetările realizate în România pe tema implicării familiilor în îngrijirea pacienților la ATI sunt limitate și necesită continuarea investigațiilor în acest domeniu pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor oferite și a sprijini procesul de vindecare al pacienților.

Referințe

1. Azoulay E, Vincent JL, Angus DC, Arabi YM, Brochard L, Brett SJ, et al. Recovery after critical illness: putting the puzzle together—a consensus of 29. *Critical care*. 2017; 21 (1): 1—16.
2. Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ, Family Response to ICU Hospitalization Investigators. Family response to critical illness: postintensive care syndrome-family. *Crit Care Med*. 2012; 40 (2): 618—624.
3. Mealer M, Jones J, Moss M. A qualitative study of family members' experiences of critical care. *J Intensive Care Med*. 2015; 30 (5): 254—261.
4. Heyland DK, Tranmer JE. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: the development of a questionnaire and preliminary results. *J Crit Care*. 2001;16 (4): 142—149.
5. Duan EH, Adhikari NK, D'Aragon F, et al. A survey of expectations and experiences of families of patients in the intensive care unit regarding privacy and communication. *Intensive Care Med*. 2013; 39 (4): 730—737.
6. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*. 1979; 8 (2): 332—339.
7. Fumis RR, Ranzani OT, Martins PS, Schettino G. Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PLoS One*. 2015;10(6):e0129989.
8. Kentish-Barnes N, Chaize M, Seegers V, et al. Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit. *Eur Respir J*. 2015; 45 (5): 1341—1352.
9. Hartog CS, Schwarzkopf D, Riedemann NC. Legal and ethical considerations for the involvement of family members in patient care in the ICU. *Intensive Care Med*. 2018; 44 (9): 1549—1556.
10. Viglizzo GM, Rossi AP, Bertini P, et al. Family education improves knowledge and ICU experience, without changing family anxiety. *Minerva Anestesiol*. 2012; 78 (8): 887—894.
11. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Crit Care Med*. 2007; 35 (1): 271—279.
12. McAdam JL, Dracup KA, White DB, Fontaine DK, Puntillo KA. Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Crit Care Med*. 2010; 38 (4): 1078—1085.
13. Kross EK, Engelberg RA, Gries CJ, et al. ICU care associated with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder among family members of patients who die in the ICU. *Chest*. 2011; 139 (4): 795—801.
14. Carvalho EC, Vasconcelos MGF, Maciel VO, et al. The role of the psychologist in the intensive care unit: A review of the scientific literature. *Clinics (Sao Paulo)*. 2012; 67 (11): 1297—1304.
15. McAdam JL, Puntillo KA. Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *Am J Crit Care*. 2009; 18 (3): 200—209.
16. Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ. Family response to critical illness: postintensive care syndrome-family. *Crit Care Med*. 2012; 40 (2): 618—624.
17. O'Mahony S, McHenry J, Blank A, Snow D, Eti Karakas S, Santoro GA. Preliminary report of the integration of a palliative care team into an intensive

**Rolul și implicarea familiei în îngrijirea pacienților spitalizați
în secțiile de anestezie și terapie intensivă**

- care unit. *Palliat Med.* 2010;24 (2): 154—165.
18. De Costa Z, Pearce C, Spencer R. Intensive care discharge summaries for general practice staff: a focus group study. *Aust Health Rev.* 2011; 35 (1): 64—69.
19. Haines KJ, McPeake J, Hibbert E, et al. Enablers and barriers to implementing family-witnessed resuscitation: a systematic review and thematic synthesis. *Intensive Care Med.* 2019; 45 (9): 1295—1310.
20. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med.* 2007; 35 (2): 605—622.
21. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, et al. Half the family members of intensive care unit patients do not want to share in the decision-making process: a study in 78 French intensive care units. *Crit Care Med.* 2004; 32 (9): 1832—1838.
22. DuBose JR, Charlton NP, Romig LE, et al. Engaging family members in the care of ventilated patients: a quality improvement project. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2013;39 (11): 499—505.
23. S. Ahmed et al., „The Role of Family in Supporting the Patient in the Intensive Care Unit,” *Journal of Intensive Care Medicine*, vol. 32, no. 4, pp. 241—248, 2017.
24. Nguyen, T. Q., Vu, T. H., Le, T. T., & Nguyen, T. T. (2021). The impact of family involvement in caring for patients hospitalized in intensive care unit during and after admission. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (7-8), 1026—1033.
25. Liu, Y., Liu, H., Chen, M., Chen, R., Wang, X., & Zhou, F. (2020). Effect of family involvement on clinical outcomes of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 49(6), 696—703.
26. Khalaila, R., Zbidat, W., Anwar, K., Bayya, A., & Linton, D. (2017). Comparing the impact of family and staff support on the wellbeing of patients admitted to intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4629-4636.
27. Sava, A., Miu, A. C., & Popa-Velea, O. (2020). Rolul și efectele implicării familiei în îngrijirea pacienților spitalizați la ATI în sistemul de sănătate din Italia și România. *Revista de Cercetare și Intervenție Socială*, 71, 9—23.
28. Cariou, A., Jouan, Y., & Baubet, T. et al. (2020). Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) with Helmet for Treatment of COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Retrospective Study. *Annals of Intensive Care*, 10 (1), 10. doi: 10.1186/s13613-020-0624-5.
29. Saraiva, C. B., Lopes, C. T., Lima, R. P., de Souza, C. B., & de Castro, E. K. (2020). Family support and psychological support in critical care: A comparative study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32(3), 361—367. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200054>.
30. Han, S., Kim, S. H., & Kim, J. Y. (2021). The effects of family-centered care on anxiety and depression of patients in intensive care units: A systematic review and meta-analysis. *Journal of critical care*, 63, 236—244. doi: 10.1016/j.jcrc.2021.06.012.
31. Fumis, R. R. L., Ranzani, O. T., Martins, P. S., Schettino, G., & Bonametti, A. M. (2018). Emotional support for family members of patients in the intensive care unit: A qualitative study. *Journal of critical care*, 47, 236—240. doi: 10.1016/j.jcrc.2018.07.015.

32. Haines, K. J., McPeake, J., Hibbert, E., Boehm, L. M., Akgün, K. M., & Bakhru, R. N. (2018). Patient and family engagement in the ICU: Report from the task force of the world federation of societies of intensive and critical care medicine. *Journal of critical care*, 48, 251-256. doi: 10.1016/j.jcrc.2018.08.021.
33. McAdam, J. L., Fonteyn, M. E., White, K. M., & Dracup, K. A. (2018). Psychological outcomes in family members of ICU patients: A systematic review. *Journal of Critical Care*, 43, 99—107. doi: 10.1016/j.jcrc.2017.08.044.
34. Vlaeyen, E., Stroobants, J., & Beeckman, D. (2020). The burden on relatives of patients admitted to the intensive care unit: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (9-10), 1413—1427.
35. Khorami, F., Khodadadi-Hassankiadeh, N., Gholizadeh, L., & Zeydi, A. E. (2019). The effect of family participation on psychological distress in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Journal of education and health promotion*, 8, 14.
36. Ribeiro, R., Gonçalves-Pereira, M., & Cardoso, G. (2021). Support needs of family caregivers of critically ill patients: A comparison between intensive care and non-intensive care settings. *Intensive and Critical Care Nursing*, 65, 102997. doi: 10.1016/j.iccn.2021.102997.
37. Kumar, A., Gupta, A., Kim, K. H., & Yang, J. H. (2017). A Review on Different Types of Generative Adversarial Networks. *arXiv preprint arXiv:1710.07035*.
38. Saraiva, B. T., Maroco, J., Levine, M. P., & Campos, J. A. D. B. (2020). The influence of social media on body image concerns among Brazilian female university students. *Body image*, 33, 67—78.

Date despre autor

Mariana SUCIAGHI (*România*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale, Departamentul Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova; Psiholog clinician principal, Psihoterapeut de Cuplu și Familie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Secția Clinică Anestezie și Terapie Intensivă din Tg. Mureș.

E-mail: mari_suciaghi@yahoo.com

ORCID: 0009-0006-6752-2526

Reziliența psihologică a părinților în situații de urgență

S. TOLSTAI

Problemele rezilienței psihologice a unei persoane sunt de mare importanță practică, deoarece reziliența protejează o persoană de dezintegrare și tulburări de personalitate, creează baza pentru armonie interioară, sănătate mintală și capacitate mare de muncă. Reziliența psihologică a unei persoane este un indicator integral care reflectă capacitatea de a trece peste momentele grele din viața noastră, peste suferințe, traume, tragedii sau accidente. În timpul situațiilor de urgență, copiii sunt în mod special susceptibili la răni, îmbolnăviri, pericolul de a pierde rude și de a rămâne singuri, neputincioși într-o masă mare de oameni și, prin urmare, au nevoie de atenție și îngrijire specială. În aceste situații, copiii au nevoie de o atenție deosebită din partea rudelor și părinților, deoarece în același timp au posibilitatea de a-și exprima sentimentele, impresiile și experiențele într-un mod acceptabil pentru vârsta lor. Această lucrare prezintă recomandări generalizate pentru părinți și tutori cu privire la asigurarea securității copiilor în situații de urgență. Copiii reacționează parțial la starea pe care o observă la adulții din jurul lor. Când părinții și îngrijitorii se confruntă cu tragedia cu calm și încredere, ei își pot sprijini cel mai bine copiii.

Cuvinte-cheie: reziliența, situații de urgență, criza, părinți, securitatea copiilor

Psychological resilience of patients in emergency situations

S. TOLSTAI

The issues of a person's psychological resilience are of great practical importance, because resilience protects a person from disintegration and personality disorders, creates the basis for inner harmony, mental health and high work capacity. A person's psychological resilience is an integral indicator that reflects the ability to overcome difficult moments in our life, suffering, trauma, tragedies or accidents. During emergency situations, children are especially susceptible to injury, illness, the danger of losing relatives and being alone, helpless in a large mass of people, and therefore need special attention and care. In these situations, children need special attention from relatives and parents, because at the same time they have the opportunity to express their feelings, impressions and experiences in a way that is acceptable for their age. This paper provides general guidance for parents and guardians on how to keep children safe in emergency situations. Children react in part to the condition they observe in the adults around them. When parents and caregivers face tragedy with calmness and confidence, they can best support their children.

Keywords: resilience, emergency cases, crisis, parents, child safety

Introducere

În științele socio-umanistice se afirmă tot mai mult ideea că există o legătură inextricabilă între o persoană și condițiile vieții sale, iar pentru a înțelege în mod adecvat comportamentul unei persoane și/sau a-i oferi asistență psihologică, este necesar să fie luate în considerare trăsăturile acelei situații de viață (deci sociale), în care se realizează existența și dezvoltarea acesteia [1]. Psihologia situațiilor de urgență este în prezent una dintre cele mai importante secțiuni ale psihologiei aplicate și acoperă o serie de probleme legate de evaluarea, profilaxia și optimizarea stărilor mentale și a comportamentului uman în situații stresante [2].

Toleranța în situații de urgență este influențată de o astfel de calitate a personalității precum reziliența psihologică, înțelesă ca abilitatea unei persoane de a suporta situația extraordinară fără niciun prejudiciu pentru sine și de a depăși consecințele acesteia cu ajutorul unor metode care îmbunătățesc personalitatea, cresc nivelul adaptării și maturității sale sociale.

Perioada pe care o traversăm este inedită și provocatoare pentru fiecare dintre noi: copii, adolescenți, adulți. Fiecare se acomodează cu noile reguli, recomandări sau restricții într-un mod subiectiv, mai ușor sau mai greu. Este important să folosim toate resursele de care dispunem pentru a ne păstra echilibrul fizic și emoțional. Când oamenii se recuperează în timpul și după evenimente dureroase, neprevăzute și intense poartă numele de reziliență.

Aspecte teoretice

În literatură de specialitate conceptul de reziliență este asociat cu abilitatea unui sistem de a absorbi schimbarea și de a se reorganiza (alându-se în plină schimbare), astfel încât să păstreze aceeași abilitate de funcționare, aceeași structură, identitate și raportare la mediul extern sistemului [3]. Conceptul de reziliență nu presupune doar capacitatea sistemului de a-și păstra neschimbate anumite funcții sau structuri, nu presupune a rămâne „neatins” de schimbare, ci, mai degrabă, păstrarea integrității, în timp ce schimbarea este percepută împreună cu oportunitățile sale pentru îmbunătățire. Astfel, reziliența, este asociată, mai degrabă, cu capacitatea sistemului de a se adapta pozitiv, o adaptare care să-i permită, în continuare, dezvoltarea [4].

Descriind reziliența ca un fenomen psihologic, cercetătorii folosesc diverși termeni: „stabilitatea personală” (Б. С. Басаров, А. Н. Леонтьев, К. К. Платонов); „rezistența la stres” (Б. В. Кулагин și alții); „toleranță

la stres” (B. Raschel, Л.Н. Собчик și alții); „rezistența la stres” (S. Kobasa, Ц.П. Короленко și alții); „fiabilitatea” (А.Ф. Вендрих și alții); „fiabilitatea operațională” (Л.Г. Рязанова și alții); „sustenabilitate operațională” (Ю.С. Бабахай); „pregătirea mentală” (М.Н. Рудный); „stabilitatea emoțională” (Аболин, Милерян, Чебыкин); „stabilitatea mentală” (М.А. Матова, О.Н. Мазуров, М.Ф. Секач); „stabilitatea psihologică” (И.Н. Грызлова, Е.Н. Евстафьев, В.К. Калинин, С.А. Козлов și alții); „pregătire psihologică” (Е.В. Черепкова; М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович; В.А. Денисов și alții).

Dintre componentele rezilienței psihologice se disting: componente emoționale, volitive, cognitive (intelectuale), motivaționale și psihomotorii. Reziliența psihologică nu este doar o sumă de componente, ci o formare integrală. Trebuie subliniat că indicatorul rezilienței nu este stabilitatea (este imposibil să fii rezistent la toate), ci variabilitatea. Variabilitatea este considerată ca flexibilitate, viteză de adaptabilitate la condițiile de viață în continuă schimbare, mobilitate ridicată a psihicului în trecerea de la sarcină la sarcină [5].

Potrivit lui Дьяченко М., capacitatea de a menține un comportament adecvat în situații extreme este afectată de nivelul de reziliență psihologică, orientarea către respectarea normelor morale de comportament, simțul compasiunii și experiența de viață [6].

В. Чудновский consideră reziliența psihologică ca fiind capacitatea unei persoane de a rezista influențelor negative ale societății, de a-și menține pozițiile, atitudinile și credințele [7].

Stabilitatea psihologică a unei persoane determină în mod direct viabilitatea, sănătatea mintală și somatică a acesteia [8].

Reziliența psihologică este o calitate complexă a unei persoane. Combină o întreagă gamă de abilități și fenomene. Existența unei personalități este diversă, ceea ce se reflectă în diverse aspecte ale rezilienței sale psihologice. Trei aspecte ale rezilienței psihologice ies în prim-plan: durabilitate, stabilitate; echilibru, proporționalitate; rezistență [9].

Astfel, reziliența psihologică este o proprietate sistemică care determină adaptarea cu succes a unei persoane la efectele diferitelor stresuri psihosociale și factori de mediu, îi permite individului să reziste dificultăților vieții, presiunii adverse a circumstanțelor, să mențină sănătatea și performanța în diferite provocări.

Situațiile de urgență au un impact devastator asupra sănătății mintale și bunăstării copiilor. Există o concepție greșită că copiii nu înțeleg

nimic despre ceea ce se întâmplă și, prin urmare, nu se confruntă cu stres emoțional în situații de urgență. Un copil poate experimenta „... aceleași sentimente puternice ca și un adult (teama de repetarea unui eveniment, distrugerea iluziei dreptății în lume, neputință etc.)” [10]. Într-o situație de urgență, copiii experimentează stres, frică și incertitudine. Părinții trebuie să continue să-i înconjoare cu grijă și să încerce să le distragă atenția.

Convenția ONU cu privire la drepturile copilului (A/RES/44/25) proclamă drepturile copiilor la supraviețuire, dezvoltare, participare și protecție în toate circumstanțele. În situații de urgență, riscul încălcării acestor drepturi crește; copiii riscă în special să-și piardă îngrijirea și protecția părintească atunci când au cea mai mare nevoie [11].

Psihicul unui copil este diferit de cel al unui adult. Copilul are o legătură foarte puternică cu familia sa, în special cu mama. Într-o situație de urgență, copilul se concentrează asupra unui adult apropiat sau autoritar lui, „citește” starea lui și influențează astfel propria stare. Astfel, pentru ca un copil să supraviețuiască unei situații de urgență fără consecințe grave, este necesar să i se acorde lui și familiei sale asistență psihologică.

Aspectele practice

Pregătirea copiilor pentru situații de urgență este foarte importantă, dar și poate fi complicată, mai ales dacă intervin la mijloc temerile părinților. Starea de nemulțumire față de relațiile cu părinții afectează bunăstarea generală a copiilor, ei refuză să vorbească cu ei despre problemele și sentimentele lor, pur și simplu suferă psihologic. Este important să ne dăm seama că copiii îi resping pe cei care doar îi reproșează, dau dovadă de nesinceritate, „le învață minte”, „suprimă opinia”, nu le înțeleg problemele și nu încearcă să comunice egal, folosesc autoritarismul și directivele dure.

O situație stresantă apare pe fondul experiențelor cărora copilul nu poate face față singur. Comportamentul conflictual, iritabil și agresiv în unele cazuri este doar o încercare de a atrage atenția asupra problemei lor, așa că vigilența părintească, intuiția este de a observa sub pretextul iritației și agresivității — un strigăt de ajutor. Agresivitatea copiilor este o modalitate de a transmite ceva important părinților. Un copil care odată a trăit singur o situație stresantă are o vulnerabilitate crescută și fiecare stres ulterior va experimenta și mai profund.

Printre reacțiile „toxice” ale părinților la cererea de ajutor a copilului într-o situație stresantă pot fi: ignorarea (când un adult nu acordă importanță problemelor copiilor, ignoră orice cereri de ajutor); devalorizare (o atitudine frivolă față de experiențele copiilor).

Conexiunile emoționale profunde cu oameni semnificativi servesc drept fundație și sursă de vitalitate pentru fiecare dintre noi. Pentru copii, aceasta este o necesitate vitală în sensul literal al cuvântului. Pentru a învăța cum să susțină un copil, părinții ar putea avea nevoie să-și schimbe stilul obișnuit de comunicare, atitudinile învechite și să nu fie sub presiunea experiențelor din propria copilărie.

În situații de urgență, când copiii sunt lipsiți de comunicare, interacțiune activă cu semenii pentru o perioadă lungă de timp, la mulți copii începe să crească nivelul de anxietate, iritabilitate și se formează o stare de stres. Pentru a ajuta copilul să facă față stresului, formulăm unele recomandări generale pentru părinți [12, 13, 14]:

1. Păstrați, mențineți o atmosferă favorabilă, calmă, prietenoasă în familie. În situații dificile, nu este nevoie să intrați în panică, trebuie amintit că „dunga neagră este întotdeauna înlocuită cu una albă”. Calmul binevoitor al membrilor familiei va ajuta să-i dea copilului încredere, să stabilească situația.

2. Comunicați în mod regulat, discutați cu copilul pe teme legate de experiențele, sentimentele, emoțiile lui. Asigurați-vă că discutați despre viitorul apropiat și îndepărtat. Încercați să vă construiți (dar nu să impuneți) perspective de viitor împreună cu copilul. Împărtășiți-vă experiențele, gândurile, spuneți povești sincere din viață, inclusiv cele despre depășirea situațiilor dificile de viață de către Dv sau alte personaje (situații reale). O discuție obișnuită de la inimă la inimă poate face un copil să creadă în sine.

3. Simpatizați, spuneți că înțelegeți cât de greu îi este acum (dacă este îngrijorat că nu poate merge la școală, la cursuri). Copiii care simt sprijinul și simpatia sinceră a părinților fac față cu mai mult succes stresului.

4. Învățați copilul să-și exprime emoțiile în forme acceptabile din punct de vedere social (agresiune — prin sport activ, activitate fizică care poate fi efectuată acasă sau pe stradă; experiențe emoționale — printr-o conversație confidențială cu cei dragi care aduce alinare). Este adesea dificil pentru un copil (mai ales un adolescent) să vorbească despre experiențele lor părinților sau colegilor. În acest scop, invitați copilul să și de-

scrie experiențele sale într-un caiet special. Punând emoțiile pe hârtie, se va simți ușurat, eliberat de eventualele gânduri negative.

5. Încurajați copilul să fie activ fizic. Stresul este, în primul rând, o reacție fizică a organismului, așa că orice activitate care necesită efort fizic îl va ajuta pe copil să se ocupe eficient de el: sarcini casnice, exerciții fizice, sport, dansul... Încercați să nu forțați copilul să cheltuiască energie pentru ceva care nu este interesant pentru el, dar determinați împreună cu copilul dumneavoastră ce fel de activitate activă ar dori să facă în timp ce este acasă.

6. Susțineți și stimulați munca creativă aplicată a copilului. Chiar dacă se pare că, de exemplu, un adolescent „cade în copilărie” și nu face nimic util (desenează, împletește, decora haine, lipește modele), toate acestea sunt un fel de „relaxare”, aduce calm, deoarece prin munca imaginației copilul se distraje de la experiențele negative, problemele cotidiene.

7. Încurajați copilul să aibă grijă de ceilalți (persoane în vârstă, copii mai mici, animale de companie). Îndatoririle plăcute, sentimentul că „cineva depinde de mine”, „nu poate face față fără mine”, „cineva are nevoie de mine”, sunt o resursă suplimentară pentru a face față unui posibil stress.

8. Mențineți tradițiile și ritualurile familiei. Este important ca o bună tradiție de familie să fie interesantă, utilă și iubită de toate generațiile familiei. Cu alte cuvinte, ritualurile de familie pot și ar trebui să fie transformate, astfel încât generația tânără să se bucure de participarea la ele și să nu le perceapă ca o distracție inevitabilă, plictisitoare, inutilă.

9. Încercați să mențineți rutina zilnică a copilului (somm, dietă). Mai des, oferiți-i copilului dumneavoastră posibilitatea de a primi bucurie, satisfacție din plăcerile cotidiene (mâncare delicioasă, baie relaxantă, vorbit cu prietenii la telefon etc.).

Ajutând copiii să treacă prin situații de urgență, părinții îi construiesc reziliența, echipând copiii cu diferite instrumente pentru a face față provocărilor vieții, atât mari cât și mici. Există mai multe strategii parentale, metode de disciplină și instrumente de predare care pot ajuta copiii să devină mai puternici. Vă prezintăm zece strategii pentru a ajuta un copil să dezvolte reziliența [15, 16]:

1. Ajutați copiii să învețe abilități specifice. Interpretați comportamentul neadecvat al copilului dumneavoastră ca pe o oportunitate de a-i învăța abilități specifice, cum ar fi abilitățile de rezolvare a problemelor, controlul impulsurilor și autodisciplină.

2. Lasă-ți copilul să facă greșeli. Lăsați copilul să învețe lecții importante de viață făcând propriile greșeli. Spune-i că greșelile fac parte din procesul de învățare și că nu trebuie să-ți fie rușine atunci când faci ceva greșit. Discutați cu copilul dumneavoastră despre cum să evite aceeași greșeală data viitoare.

3. Preveniți gândirea negative. Copiii nu se pot simți stabili din punct de vedere psihologic dacă se angajează în autodeprecieri, autopedepsi-re, să identifice cu gânduri tulburătoare sau fac predicții sumbre. Învață-ți copilul să-și poată calma gândurile negative, să gândească mai realist și chiar pozitiv. O viziune optimistă asupra dificultăților inevitabile ale vieții îi ajută pe copii să-și atingă potențialul maxim.

4. Ajută-ți copilul să-și facă față fricilor. Dacă copilul evită să facă lucruri pe care le consideră înfricoșătoare, nu va câștiga niciodată încredere în capacitatea sa de a face față stresului. Dacă îi este frică de întuneric sau îi este frică să încerce lucruri noi, ajutați-l să-și depășească cu curaj temerile. Când copiii își gestionează cu succes fricile, ei sunt capabili să iasă din zona lor de confort cu încredere și să devină și mai puternici.

5. Lăsați copilul să se simtă inconfortabil. Deși este firesc să vrei să ajuți un copil atunci când are probleme, salvarea lui de toate necazurile nu va face decât să-i întărească sentimentul de neputință. Dacă copilul este frustrat de temele de matematică sau nu știe cum să rezolve o cearță cu un prieten, permiteți-i o oarecare disconfort și permiteți-i să rezolve singur problemele. Copiii dezvoltă rezistență atunci când învață să-și gestioneze emoțiile.

6. Educați valori adevărate. Pentru a lua deciziile corecte, copiii au nevoie de linii directe morale puternice. Încercați să insuflați valori adevărate copilului dvs. Creați oportunități pentru lecții de viață care vor întări în mod regulat sensul convingerilor dvs. valorice. De exemplu, subliniați importanța onestității și compasiunii, mai degrabă decât a câștiga cu orice preț. Copiii care înțeleg importanța valorilor morale au mai multe șanse să ia decizii corecte, chiar și atunci când alții nu sunt de acord cu acțiunile lor.

7. Faceți Recunoștință o prioritate. Recunoștința este un remediu excelent pentru autocompătimire și alte obiceiuri proaste care împiedică copilul să devină stabil din punct de vedere psihologic. Ajută-ți copilul să cunoască toate lucrurile bune din lume, astfel încât chiar și în cele mai rele zile ale lui să știe că are multe pentru care să fie profund recunoscă-

tor. Recunoștința poate îmbunătăți starea de spirit a copilului și poate încuraja rezolvarea proactivă a problemelor.

8. Afirmati responsabilitatea personală. Dezvoltarea rezilienței implică asumarea responsabilității personale. Când un copil face o greșeală sau se comportă prost, permiteți-i să explice motivele comportamentului său. Faceți comentarii dacă încearcă să-i învinovățească pe alții pentru ceea ce gândește, simte sau cum se comportă.

9. Învăța-ți copilul abilități de management al emoțiilor. Dezvoltarea stabilității psihologice necesită o conștientizare clară de către copii a emoțiilor lor. Nu trebuie să vă suprimiți sentimentele, dar trebuie să alegeți modalități sănatoase de a le gestiona. Învăța-ți copilul să facă față emoțiilor neplăcute, cum ar fi furia, tristețea și frica. Când copiii își înțeleg propriile sentimente și știu cum să le facă față, ei devin mai bine pregătiți pentru a face față problemelor.

10. Demonstrați reziliența prin exemplu. Cel mai bun mod de a încuraja un copil să dezvolte reziliența este să-i arătați propria reziliență, nu doar să vorbiți despre asta. Vorbiți despre obiectivele personale și demonstrați copilului că faceți pași pentru a deveni mai puternic. Faceți dezvoltarea personală și reziliența o prioritate în viață și evitați să faceți lucruri pe care părinții rezistenți nu le fac.

Concluzii

Problemele rezilienței psihologice a unei persoane sunt de mare importanță practică, deoarece reziliența protejează o persoană de dezintegrare și tulburări de personalitate, creează baza pentru armonie interioară, sănătate mintală și capacitate mare de muncă. Reziliența psihologică a unei persoane este un indicator integral care reflectă capacitatea de a trece peste momentele grele din viața noastră, peste suferințe, traume, tragedii sau accidente.

Părinții au nevoie de obicei de o mulțime de resurse pentru a-și crește copiii, în vremuri de criză aceste resurse sunt și mai necesare. În situații de urgență, este mai bine dacă copiii sunt supravegheați de părinți sau alte rude, deoarece se simt mai în siguranță cu ei. Cu toate acestea, copiii au nevoie de ajutor nu numai în timpul unei *экстремной* urgențe, ci este de dorit să se angajeze în formarea rezistenței psihologice de la o vârstă fragedă.

Părinții care pun accentul în educație pe dezvoltarea stabilității mentale a copilului îl fac mai rezistent, echilibrat, pozitiv și capabil să facă

față oricăror probleme pe calea lui. Acest lucru contribuie la dezvăluirea maximă a potențialului individului în viitor, îl ajută să se simtă mai fericit și mai mulțumit de viață.

Referințe

1. Осухова, Н. *Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях*: учеб. пособие для студ. высш. учеб. завед. М.: Издат. центр «Академия», 2012. 320 с.
2. Семенова, И. *Психология экстремальных ситуаций*: учеб. пособие. Ульяновск: УВАУ ГА(И), 2012. 138 с.
3. Richardson, G. The Metatheory of Resilience and Resiliency. In: *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 58, 2002, No. 3, 307—321. DOI: 10.1002/jclp.10020
4. Wagnild, G. *Resilience Scale — A Reliable and Valid tool to Measure Resilience*. 2009. <http://www.resiliencescale.com/> (vizitat 30.04.23).
5. Masten, A. Ordinary Magic: Resilience Process in Development. In: *American Psychologist*, Vol. 56, 2001, No. 3, 227—239. DOI: 10.1037//0003-066x.56.3.227
6. Дьяченко, М., Кандыбович, Л. *Психологические проблемы готовности к деятельности*. Минск: Владос, 1976. 234 с.
7. Чудновский, В. *Становление личности и проблема смысла жизни* / В. Э. Чудновский // Избр. Тр. М.: МПСИ, 2006. 767 с.
8. Мудрик, А. *Общение в процессе воспитания*. Москва.: ЭКСМО, 2001. 320 с.
9. Мурадян, Е. Психологическая безопасность личности / Е.Б. Мурадян // *Проблемы педагогики и психологии*. Ереван.: Аист, 2008, 126—31.
10. Агузумцян, Р. Психологическая безопасность личности / Р. В. Агузумцян, Е.Б. Мурадян // Ереван.: *Современные проблемы прикладной психологии*: Межвузовский сб. науч. статей, 2007, 32—40.
11. <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F44%2F25&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False> (vizitat 01.05.23).
12. Осухова, Н. *Op. Cit.*
13. Малинина, И. Психологическая помощь детям в чрезвычайных ситуациях. In *Современная психология: материалы III Междунар. науч. конф.* (г. Казань, октябрь 2014 г.). Казань: Бук, 2014, 74—75.
14. Малкина – Пых, И. *Экстремальные ситуации*. Москва: ЭКСМО, 2006. 960 с.
15. *Ibidem*
16. Стахнеева, И. *Психогигиена личности: Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики*. Учебное пособие. Спб.: СГПУ, 2004. 198 с.

Conferința științifico-practică
„PERSPECTIVELE DE REZILIENȚĂ A FAMILIEI ÎN CONTEXTUL MULTIPLELOR CRIZE”
11 mai 2023, Chișinău, Republica Moldova

Date despre autor

Svetlana TOLSTAIA (*Republica Moldova*). Doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: tolstaiasv@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0985-6142

Importanța terapiilor individuale în demersul compensator și/sau recuperator al elevului cu C.E.S.

M. TOMA

Familia este un factor-cheie în acceptarea diagnosticului și implicarea ei, în vederea conștientizării importanței și beneficiilor aduse de terapia individuală sau de grup pentru elevul cu cerințe educaționale speciale, în scopul de a îmbunătăți demersul instructiv-educativ-terapeutic, compensator și/ sau recuperator. Aceste ședințe de terapie individuală sau de grup se fac în afara instituției de învățământ, contra-cost, parțial sau total, cu personal specializat, în cadrul unor instituții neguvernamentale. Depinde de instituția de învățământ unde este școlarizat copilul cu cerințe educaționale speciale, acesta îi trebuie asigurate, în mod gratuit, servicii de sprijin de terapie logopedică din partea unui logoped atât în învățământul de masă, cât și în cel special. O importanță deosebită o are formarea unui parteneriat între școală-elevi-părinți și alți specialiști care sunt implicați în procesul de incluziune al elevului cu cerințe educaționale speciale, precum și dezvoltarea relațiilor dintre profesor-profesor, elev-elev, precum și terapeut-elev, în mediul privat, ce vor contribui la favorizarea incluziunii socio-educative, precum și ulterior cea profesională.

Cuvinte-cheie: *terapie individuală, elevi cu cerințe educaționale speciale*

The importance of individual therapies in the compensatory and/or recovery approach of the student with special educational needs

M. TOMA

The family is a key factor in accepting the diagnosis and its involvement, in order to make them aware of the importance and benefits of individual or group therapy for the student with special educational needs, in order to improve the instructive-educational-therapeutic, compensatory and/ or recuperative approach. These individual or group therapy sessions are held outside the educational institution, for a fee, partially or totally, with specialized staff, within non-governmental institutions. It depends on the educational institution where the child with special educational needs is schooled, if he must be provided, free of charge, speech therapy support services from a speech therapist both in mainstream and special education. Of particular importance is the formation of a partnership between school-students-parents and other specialists who are involved in the inclusion process of the student with special educational needs, as well as the development of relationships between teacher-teacher, student-student, as well as therapist-student, in the private environment, which will contribute to favoring socio-educational inclusion, as well as later the professional one.

Keywords: *individual therapy, students with special educational needs*

Terapiile individuale sau de grup, în funcție de tipul de nevoi speciale pe care le reclamă elevul, în mediile educațional și social, în concordanță cu necesitățile, abilitățile și aspirațiile elevului cu cerințe educaționale speciale au multiple beneficii. În cadrul acestor asociații, fundații sau specialiști autorizați cu cabinet individual, ori în cadrul școlilor de masă sau speciale se pot face următoarele: terapie logopedică, cognitiv-comportamentală, ocupațională, senzorială, terapie 3C.

Terapia logopedică se poate desfășura atât în cadrul instituțiilor de masă în care este integrat copilul cu cerințe educaționale speciale sau în centrele școlare de educație incluzivă cu care colaborează acestea, de asemenea părinții îi pot duce pe copiii lor și în instituții private la diferiți specialiști în domeniu, în vederea dezvoltării sau corectării tulburărilor de limbaj cu care se confruntă aceștia.

Terapia comportamentală face referire la comportamentul ce poate fi redat prin intermediul proceselor psihice interne (dorințe, senzații), deoarece originea comportamentului este externă (mediul exterior) și nu de natură internă. Ideea de bază a behaviorismului este că totalul comportamentelor noastre sunt consecința unei condiționări, iar acestea se află sub verificarea situațiilor ocazionale în care au loc. Contingențele constau în asocieri sistematice între stimulii din mediu care sunt premergătoare comportamentului (antecedente) și stimulii care urmează, ca rezultat în urma efectuării, comportamentul (consecințe).

Ședințele de terapie au rolul de a reeduca și reînvața a unor comportamente adecvate și eliminarea celor indezirabile, precum și înregistrarea frecvenței comportamentelor corecte.

Îndeplinirea acestui obiectiv se poate înfăptui cu ajutorul managementului comportamental care implică două etape:

1. ***Examinarea aplicabilă a comportamentului***

- descoperirea antecedentelor și a repercursiunilor comportamentului;
- detalierea completă a comportamentului în legătură cu intervalul de timp și modul în care se desfășoară, intensitatea și repetitivitatea lui;
- constatarea rolului comportamentului în viața personală a copilului — ce dificultăți îi soluționează, ce complicații îi generează un astfel de comportament;

2. ***Managementul contingențelor***

- tehnici de stimulare a comportamentelor dezirabile: întărirea pozitivă, întărirea negativă, întărirea diferențiată, învățarea prin comparații

progresive (shapping), învățarea prin îndemn și abdicarea treptată a suportului (prompting & fading), învățarea succesivă (chaining), modelarea, convenție de contingente, fixarea de reguli;

- tehnici de diminuare a comportamentelor inadecvate: analogie situațională, întărire distinctă, pedeapsă; insesibilizare gradată, reducerea comportamentelor de prevenirea situațiilor în care apar tulburările de anxietate;

Terapia cognitiv-comportamentală se referă la acțiunile, comportamentele și emoțiile persoanelor sunt generate de modalitatea lor de a gândi și de a explica întâmplările din jurul lor, deoarece modalitatea de a lua decizii, estimarea rezultatelor și interpretarea acestor evenimente. Astfel, pentru același incident/ stimul, oamenii întrucât sunt diferiți pot manifesta emoții diferite pentru că prezintă cogniții variate (nu gândesc toți la fel) despre o anumită situație.

Tehniciile cognitiv-comportamentale se axează pe prelucrarea cognițiilor și a factorilor care păstrează dificultățile emoționale și comportamentale ale elevului cu C.E.S.

Ele pot fi împărțite în funcție de stadiul la care se intervine:

a) tehnici de intervenție la nivel cognitiv, b) tehnici de intervenție la nivel comportamental și c) tehnici de intervenție la nivel biologic. Tehnicile de intervenție la nivel cognitiv pot fi de trei feluri: a). tehnici de restructurare cognitivă, care constituie tehnici prin intermediul cărora se urmărește schimbarea interconexiunilor și aprecierea implicațiilor pentru dificultățile emoționale ale elevilor, b). tehnici de soluționare a problemelor, exersarea și obținerea de abilități pentru rezolvarea problemelor practice și c). tehnici de cesiune a stresului care face referire la schimbarea mecanismelor de coping emoțional [1, p. 50].

Activitățile de terapie ocupațională, preocupare practice — aceste tipuri de activități au o structură mult mai flexibilă și permit o desfășurare la alegerea terapeutului, se bazează pe următoarele:

- informarea elevilor cu C.E.S în legătură cu obiectivele activității și prezentarea planșei/ lucrării — model;

- li se expun instrumentele și a materialele de lucru — se vor denumi și elevii numesc utilitatea lor, terapeutul sau specialistul va transmite informațiile pe înțelesul elevilor cu cerințe educaționale speciale, respectiv etapele de lucru, prin demonstrația prealabilă;

- prezentarea modelului pe părți componente;

- tehnici de lucru, îmbinare, îndoire, pliere, decupare, lipire, de asamblare;

- activitatea elevului de tip individual, cu ajutor și îndrumare din partea profesorului;
- activitatea elevilor, în grup, în cadrul unei echipe, spre exemplu, în vederea realizării unei machete care reprezintă un anumit anotimp;
- evaluarea și aprecierea activității elevilor în mod individual, colectiv în cazul în care au lucrat în echipă pentru a realiza un produs finit.

Recuperarea prin terapia ocupațională este realizată prin intermediul următoarelor tipuri de terapii: ludoterapia, meloterapie, terapia prin dans și ergoterapia [3, p.191].

De asemenea, efectele favorabile recuperării elevilor cu nevoi speciale sunt capabili să își dezvolte o anumite aptitudini și abilități fizice și psihice care îi ajută să ajungă la:

1. O independență parțială în ceea ce privește autonomia personală;
2. Efectuarea unei ocupații sau a unei profesii la care aspira de la o vârstă fragedă, în limita permisă de dizabilitate;
3. Dezvoltarea unor comportamente dezirabile, în funcție de situația în care se află la un moment dat, ce favorizează incluziunea socială;
4. Abilitatea de a relaționa cu ceilalți, prin limbaj oral sau scris printr-o permanentă înțelegere a persoanelor din jur și a relațiilor care se formează cu ceilalți;
5. Determinarea dezvoltării unor interese cât mai variate;
6. Insuflarea și exersarea simțului de responsabilitate și de auto-conducere, constituirea capacității de a aprecia și de a întui acțiunile viitoare [2, p. 51, 52].

Terapia de integrare senzorială are ca obiectiv principal facilitarea procesului de învățare, încât copilul cu cerințe educaționale speciale să își formeze autonomia personală și poată fi integrat în societate. Avantajele terapiei de integrare senzorială: modificarea esențiale pe partea comportamentală (îmbunătățirea comportamentelor de socializare, reducerea stimulărilor și stereotipiilor, minimalizarea sensibilizărilor; maximizarea atenției și concentrării pe diferite sarcini, a abilităților de care dispune și a autonomiei personale.

Terapia 3 C (conștientizare, coordonare și concentrare) se realizează prin exerciții fizice specifice, ce contribuie la recuperarea problemelor comportamentale cu care se confruntă copilul cu cerințe educaționale speciale.

Principalele caracteristici ale ședințelor de terapie sunt:

- perfecționarea profesională a terapeutului sau expertului în domeniile specifice;

- presupune modificări substanțiale la nivelul comportamentului și al personalității specialistilor;
- constă în abordarea unor ipostaze psihopatologice;
- se pot trata și alte dimensiuni esențiale, neconștientizate de către părinții sau elevul cu C.E.S.;
- necesită o proiectare a o serie de activități, pe o perioadă lungă de timp.

Orice demers de terapie cuprinde următoarea structură:

- conform diagnosticului și efectuarea unei evaluări psihologice;
- relația terapeutică bazată pe colaborare, răbdare, autenticitate, toleranță, încredere reciprocă, empatie, respect, implicare, sprijin necondiționat;
- conceptualizarea cazului, adică explicația dată de terapeut simptomelor copilului;
- tehnicile de intervenție — selectate în funcție de conceptualizarea cazului, urmărind concret și implicit schimbarea acelor factori care afectează sau mențin problema.

Aceste componente sunt concentrate într-o manieră reinventată în procesul de terapie individuală, iar acesta poate fi împărțit în mai multe etape:

Etapa I (aproximativ 2-5 sedințe) implică:

- formarea unei relații terapeutice benefică copilului, în procesul compensării sau recuperării;
- descoperirea așteptărilor din partea părinților în legătură cu sesiunile de terapie, stabilirea unui plan comun de intervenție și strategii optime;
- stimularea motivației copilului cu cerințe educaționale speciale, pentru a se implica și a participa activ la propria îmbunătățire, identificarea dificultăților întâmpinate și a nivelului în abordarea lor;
- descoperirea resurselor proprii și de mediu care favorizează aceste schimbări;
- fixarea scopurilor terapiei în raport cu nevoile copilului cu C.E.S.;
- parteneriatul specialistului cu familia copilului și suport acordat de aceasta în instruirea acestuia;
- conștientizarea importanței finalizării sarcinilor propuse pentru acasă.

Etapa II (5-10 sedințe, conform numărului de probleme identificate), aceasta constă în intervenția propriu-zisă.

Ordinea cronologică de abordare a dificultăților se poate ghida după următoarele criterii:

- a preferinței părinților;
- a celei care poate fi compensată/soluționată mai facil (mai ales în cazul în care copilul cu C.E.S. poate avea o motivație și resurse minime de convocat în procesul modificării și necesită întăriri pozitive în ceea ce privește Eul — propria persoană;
- a gradului de stringență și înlănțuirea cu activitatea cotidiană;
- intervenția în ședințele de terapie, constă în instruirea intra-terapeutică (atât în cadrul ședințelor de terapie), cât și extra-terapeutică (prin efectuare și efectuare independentă în
- mediul real);

Urmărirea și auto-monitorizarea procesului de îmbunătățire a evoluției elevilor cu cerințe educaționale speciale:

- re-evaluarea obiectivelor (care se pot schimba pe parcursul procesului terapeutic-recuperator).

Etapa III (3-7 ședințe) urmărește persistența modificărilor/ ameliorărilor realizate în etapa a II-a prin intervenția la nivelul factorilor de risc:

- schimbarea factorilor care au predispus, generat sau păstrat problema, care pot face referire la stil de învățare, stil de viață dezorganizat, stil de coping, relații interpersonale ostile, trăsături preluate biologice și altele).

Etapa IV (2-5 ședințe) realizarea procesului de terapie:

- extinderea și conceptualizarea noilor achiziții;
- evaluarea randamentului intervenției;
- pregătirea finalizării relației terapeutice;
- observarea evoluției copilului cu C.E.S. la anumite intervale de timp (după 2 luni, 6 luni, 1 an de zile, etc) [1, p. 53-55].

Un terapeut ar trebui să întrunească următoarele calități personale:

- interes pentru copiii și plăcerea de a lucra cu ei;
- să manifeste afecțiune și să fie aibă abilități de comunicare cu cei din jur;
- analitic, tolerantă, empatic, în funcție de situații și sentimentele celuilalt;
- autocontrol, creativ, pragmatic, în diferite situații;
- flexibil, umor.

În cadrul ședințelor de terapie o importanță deosebită o are stilul specialistului, deoarece acesta poate avea un impact asupra productivității

ții intervenției și calității relației cu elevul cu cerințe educaționale speciale.

Stilurile prezentate în literatura de specialitate sunt:

1. Stilul afectiv- se referă la faptul că terapeutul oferă mai multă atenție asupra emoțiilor copilului cu C.E.S. și la modalitatea în care copilul reacționează pe parcursul ședințelor de terapie, cu calm, dar și manifestarea unei atitudini de ocrotire a lui de înțelegere a nevoilor.

2. Stilul rațional- acesta este orientat asupra a ceea ce spun copilul cu nevoi speciale și părinții acestuia sau evită să expună, asupra decalajelor din gândire, este analitic / minuțios în practica educativă.

3. Stilul comportamental –specialistul se axează pe ceea ce face copilul cu cerințe educaționale speciale, analizând acțiunile lui ca fiind adecvate sau inadecvate. De asemenea, apreciază faptul că modificarea comportamentului desemnează un obiectiv important în atenuarea problemelor cu care se confruntă copilul cu C.E.S.

Intervențiile practicate în cadrul ședințelor de terapie individuală cu elevii cu cerințe educaționale speciale, reclamă o serie de reguli, directive și sunt ghidate, în special, spre tehnici comportamentale.

Terapeutul sau specialistul care lucrează cu elevul cu C.E.S, trebuie să își descopere propriul stil și să fie sigur că poate folosi tehnici și abordări particulare și celorlalte stiluri expuse. Depinde în mare măsură și de tipul de relație format între terapeut și elevul cu cerințe educaționale speciale atât în timpul ședințelor de terapie, cât și în afara lor.

Astfel, într-o manieră sintetizată se vor expune următoarele aspecte legate de obiectivele ce trebuie propuse pentru ședințele de terapie individuală a elevilor cu C.E.S:

- constituirea unor abilități de inițiere, păstrare și dezvoltare a relațiilor cu alți copii sau cu persoane adulte;
- învățarea unor capacități de coping pentru a se plia pe mai bine pe provocările legate de vârstă și la dificultățile cu care se confruntă;
- construirea și stabilizarea unei imagini de sine pozitive, față de sine, dar și față de ceilalți;
- conștientizarea propriilor emoții și învățarea unor metode eficiente de a depăși emoțiilor și stările negative;
- asumarea responsabilității pentru propriile demersuri și hotărâri;
- inițierea unor aptitudini optime de învățare, utile și pe partea dezvoltării personale;

- determinarea unor abilități de investigarea demersurilor educaționale și socio-profesionale.

De asemenea, trebuie avute în vedere și anumite principii generale în cadrul ședințelor de terapie individuală:

- intervenția trebuie să fie conform vârstei;
- fixarea obiectivelor terapiei individuale trebuie să fie în raport cu ceea ce este posibil să obținem ca și rezultate, în funcție de nivelul dezvoltării lui;

- durata unei sesiuni de terapie individuală cu elevul cu cerințe educaționale speciale, trebuie corelată cu puterea lui de atenție și concentrare, precum și interesul, implicarea în activitățile propuse;

- diversificarea activităților educative printr-o corelare a jocurilor, cu exercițiile de scris-citit, pronunție și utilizarea mijloacelor multimedia, în vederea înlăturării monotoniei;

- terapeutul trebuie să le explice copiilor cu cerințe educaționale obiectivele și regulile jocurilor, într-un format accesibil acestora, demonstrat în prealabil, repetate anumite secvențe în timpul efectuării lor;

- specialistul va transmite rezultatele obținute părinților copiilor cu nevoi speciale, îndeplinirea totală sau parțială a obiectivelor expectate în cadrul activităților desfășurate cu copilul cu C.E.S, în vederea continuării/ reluării și acasă, găsirea și stabilirea de comun acord a unor strategii comune eficiente, contribuind la revizuirea planului de intervenție.

Aplicarea programelor educațional-terapeutice trebuie să fie proiectate și derulate prin prisma abordării școlii incluzive și a principiilor educației incluzive.

Fructificarea resurselor umane și materiale atât în cadrul școlii, cât și extrașcolar, în vederea valorificării potențialului elevului cu C.E.S la cote maxime, cu sprijinul familiei, pentru o incluziune optimă la nivel școlar și socio-profesional [3, p. 190].

Referințe

1. Băban, A. *Consiliere educațională*, Psinet: Cluj-Napoca, 2001, pp. 50—55.
2. Dryden, W.; DiGiuseppe, R. *Ghid de terapie rațional—emotivă și comportamentală*, ASCR: Cluj-Napoca, 2003, 23 p.
3. Gherguț, A. *Sinteze de psihopedagogie specială: ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*, ed. a III-a, Iași: Polirom, 2013, pp.190, 191.

M. TOMA

Importanța terapiilor individuale

în demersul compensator și/sau recuperator al elevului cu C.E.S.

Date despre autor

Mihaela TOMA (*Republica Moldova*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale, Departamentul Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: tmihaela86@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-9912-6089

Soluții ale școlii pentru reziliența familiei. Eroii basmelor — modele de reziliență

M. UNGUREANU

Nevoia de reziliență a fost conștientizată la scară largă, în toate mediile sociale și culturale, în contextul crizei pandemice care a zguduit omenirea. Studii recente arată că printre efectele de ordin psihologic ale pandemiei se numără anxietatea, depresia, alterarea accentuată a relațiilor în cadrul familiei, divorțul. Contextul astfel creat readuce în discuție importanța educației afectiv-emoționale. Asistăm la transferul, din sarcina familiei în cea a școlii, a răspunderii privind dezvoltarea tinerilor din punctul de vedere al inteligenței emoționale.

Plecând de la premisa că educația morală se reunește cu educația afectivității [1], integrând-o, iar conținuturile și instrumentele didactice specifice educației morale pot susține și educația emoțională, vom arăta în articolul de față că basmul, ca produs artistic cu profunde implicații la nivel educativ, poate fi valorificat pentru dezvoltarea dimensiunii afectiv-emoționale, chiar în raport cu însușirea capacității de a fi rezilient. Afirmția se bazează pe rezultatele preliminare ale unui experiment pedagogic pe care-l derulăm, centrat pe determinarea efectelor de ordin cognitiv, afectiv și volițional ale receptării basmului în școală, prin metoda dramatizării.

Valorificat constant pentru dezvoltarea competențelor specifice educației morale, basmul oferă numeroase modele de reziliență. Lumea basmică este o lume ce esențializează lumea reală. Personajele și situațiile în care acestea evoluează sunt simbolice, astfel că receptarea prin interpretare permite corelarea aceleiași imagini basmice cu nenumărate situații din viața reală. Studiarea basmului în școală ar putea fi una dintre soluțiile la îndemână pentru cultivarea rezilienței în familie.

Cuvinte-cheie: reziliență, familie, basm, modele de reziliență

School solutions for family resilience. Fairytale heroes — models of resilience

M. UNGUREANU

The need for resilience has been widely acknowledged in all social and cultural settings in the context of the pandemic crisis that has shaken humanity. Recent studies show that the psychological effects of the pandemic include anxiety, depression, severe disruption of family relationships and divorce. The context thus created brings into question the importance of emotional education. We are witnessing the transfer of responsibility for the development of young people's emotional intelligence from the family to the school.

Starting from the premise that moral education is linked to affective education, integrating it, and that the contents and teaching tools specific to moral education can also support emotional education, we will show in this article that fairy tales, as an artistic product with profound educational implications, can be used to develop the affective-emotional dimension, even in relation to the ability to be resilient. This assertion is based on the preliminary results of a pedagogical experiment we are carrying out, focused on determining the cognitive, affective and volitional effects of the reception of fairy tales in schools, through the dramatization method.

Constantly used to develop skills specific to moral education, the fairy tale provides many models of resilience. The fairytale world is a world that essentialises the real world. The characters and the situations in which they evolve are symbolic, so that reception through interpretation makes it possible to relate the same fairy-tale image to countless real-life situations. Studying fairy-tales in school could be one of the solutions at hand for cultivating resilience in the family.

Keywords: *resilience, family, fairy tale, resilience models*

Introducere

Anul căderii Berlinului (1989) marchează debutul Erei Informaționale/ a Cunoașterii, aceea în granițele căreia diversitatea culturală, condițiile de viață și de muncă generează o schimbare fără precedent a ființei umane, constând în accentuarea nevoii de a se autoconduce (P. Drucker apud Covey, 2006, p. 12). Relațiile interumane au devenit complexe, dificile, datorită discrepanței accentuate dintre cei care au acces la cunoaștere și cei pentru care cunoașterea e accesată cu unele limitări [3]. Individualismul înfrânge atitudinile care echilibrează o societate: compasiunea, altruismul, toleranța. Astfel, ostilitatea, relațiile conflictuale, agresivitatea, ajung să definească spectrul afectiv-emoțional al omului modern într-o mai mare măsură decât trăirile pozitive. În școli devine tot mai vizibil bullying-ul. Crizele umanității (sanitare, economice, politice) accentuează starea de vulnerabilitate emoțională.

Mai ales contextul pandemic a facilitat conștientizarea la scară largă, în toate mediile sociale și culturale, a nevoii de reziliență. Efectele la nivel psiho-emoțional în rândul populației generale au făcut obiectul studiului global COH-FIT, inițiat de prof. Christopher U. Correl (Germania) și dr. Marco Solmi (Italia) și desfășurat în colaboare cu peste 200 de specialiști din toată lumea [6]. În rândul celor aproximativ 185000 de respondenți se înscriu și cca 2000 de români. Rezultatele preliminare la nivelul lotului românesc, publicate în 2021, indică o creștere semnificativă a stresului, accentuarea sentimentului de singurătate și a stării de furie [7]. La ieșirea din lockdown, cererea de sprijin specializat pentru depășirea și diminuarea efectelor de ordin psihologic ale crizei pandemice

a crescut, după unele estimări, cu cca 20%. Afecțiunile cu cea mai mare frecvență au fost atacurile de panică, anxietatea, depresia. După primele observații ale psihologilor din România, ulterior perioadei pandemice a crescut semnificativ numărul divorțurilor. Aceste date vorbesc, indirect, despre o educație-emoțională precară la nivelul societății românești, care a dus la o afectare substanțială a calității vieții sociale și familiale pe durata pandemiei, dar și după încheierea acesteia. Totodată, efectele mai sus enumerate vorbesc despre absența unei capacități individuale esențiale, aceea de a fi rezilient. Reechilibrarea psihologică după o experiență traumatizantă e posibilă doar în cazul persoanelor care s-au antrenat să fie reziliente. În absența acestui exercițiu, vorbim de persoane vulnerabile, ultrasensibile, pentru care, adesea, o situație dificilă devine un factor declanșator al unor drame.

A fi competent în ceea ce privește relaționarea cu cei din jur, fie aceștia membri ai familiei sau ai comunității, presupune înainte de toate a cunoaște și a înțelege rolul pe care-l deții în aceste micro/ macrosocietăți. Rolurile sociale și cele familiale se învață. Reziliența membrilor familiei reprezintă o componentă a vieții afectiv-emoționale care, până de curând, nu stătea în atenția școlii. Anterior perioadei postmoderne, dezvoltarea dimensiunii afective a ființei umane era considerată intrinsecă creșterii cognitive a individului, deci nu necesita intervenții educaționale specifice. Însă, în cadrul noii paradigme (postmoderne) a educației este prioritizată educația morală [5]. Cum moralitatea se dezvoltă în strânsă legătură cu afectivitatea, are loc o deplasare a accentului, la nivelul educației școlare, pe dezvoltarea persoanei cu sensibilitate și afect generoase. În contextul globalizării, valorile pe care se bazează relaționarea interumană ideală sunt empatia, toleranța, compasiunea, cooperarea, solidaritatea, respectul reciproc, aprecierea și altele asemănătoare lor. Toate intră sub imperativul însușirii lor în școală, în cadrul unor activități/experiențe de învățare specifice. Școala trebuie să-și însușească „știința și arta îmbunătățirii umanului prin emoții și viață activă, restauratoare ale echilibrelor între logos, etos și patos.” [1, p. 37].

Motivați de preocuparea de a identifica instrumente și conținuturi eficiente în relație cu aceste (relativ) noi sarcini ale școlii, am derulat, în perioada februarie-mai 2023, un studiu orientat către identificarea efectelor de ordin cognitiv, afectiv și volițional ale studierii basmului în școală, prin metoda dramatizării. Calea a fost cea experimentală, iar lotul a integrat 39 de învățători și profesori din România și Republica Moldova și

aproximativ 500 de elevi de clasa a III-a din școli urbane și rurale de pe ambele maluri ale Prutului. Cadrele didactice au urmat un curs de formare acreditat de Ministerul Educației din România, în cadrul căruia au fost conștientizate asupra potențialului instructiv-educativ al basmului și abilitate în aplicarea eficientă a dramatizării în activitățile de învățare. Testarea inițială, intermediară și finală a învățătorilor participanți s-a făcut prin aplicarea unui chestionar prin care s-a urmărit conturarea concepției profesorilor despre valoarea instructiv-educativă a basmului, dar și dinamica acestei concepții ca urmare a contactului nemijlocit al cadrelor didactice cu informații de ordin teoretic, dar și cu experiențe de învățare centrate pe explorarea universului basmic.

Rezultate obținute. Discuții

Rezultatele preliminare ale testului relevă, în primul rând, faptul că dascălii au o imagine clară asupra potențialului instructiv-educativ al basmului. Ei susțin introducerea basmului în seria conținuturilor învățării cu argumente ce vizează efectele, atât la nivel educativ, cât și instructiv. În prima categorie (a efectelor educative) se înscriu beneficii precum: conștientizarea și diferențierea între Bine și Rău; descoperirea unor modele de conduită socială; însușirea valorilor; intuirea relației de determinare dintre tipul acțiunilor și consecințele acestora; formarea convingerilor privind triumful binelui, formarea conduitei și a conștiinței morale, a atitudinilor pozitive față de lume și viață etc. În plan instructiv, studierea basmului favorizează autocunoașterea (prin asumarea rolurilor personajelor pozitive și ale celor negative, elevii își descoperă personalitatea din diverse unghiuri), dezvoltarea inteligenței emoționale, însușirea unor reguli privind relaționarea și comunicarea interumană eficientă ș.a. În acord cu viziunea creionată prin expunerea acestor argumente, 66,7% dintre dascălii participanți la experiment optează pentru a folosi basmele în scop educativ, iar 33,3% ar organiza activități instructive, centrate pe transmiterea și însușirea de cunoștințe (Fig. 1).

Motivația pentru utilizarea basmului în școală o reprezintă, pentru majoritatea respondenților, *similitudinile universului basmic cu viața reală* (Fig. 2).

Lumea basmică este un univers ce esențializează lumea reală. Calitatea de simbol a personajelor și a situațiilor în care acestea evoluează permite corelarea aceleiași imagini basmice (călătoria eroului, de exemplu) cu nenumărate situații din viața reală: conflictul părinți-copii, dificultatea

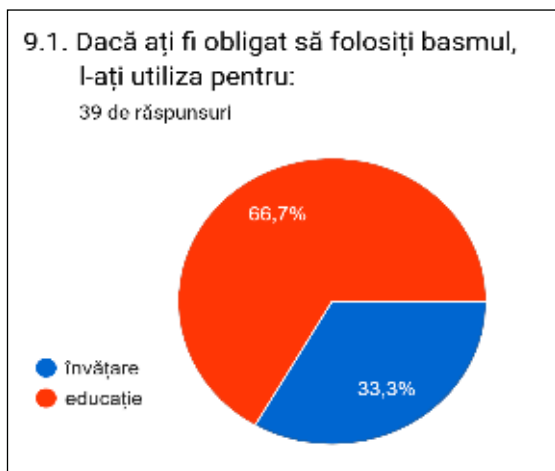


Fig. 1. Diagrama Item 9.1.

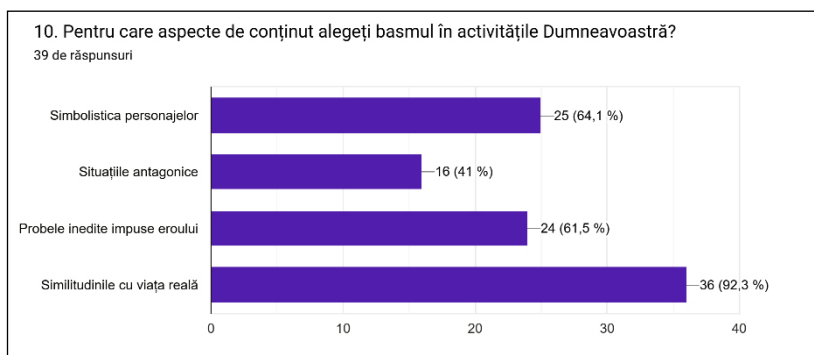


Fig. 2. Diagrama Item 10.

alegerii unui scop în viață, confruntarea cu obstacole care stau în calea atingerii scopului, depășirea piedicilor și împlinirea destinului etc [4].

Raportat la posibilitatea de a oferi modele de reziliență pentru membrii familiei, putem spune că basmul este un conținut generos prin aceea că propune modelul ideal al tatălui, al mamei, al fiului/ fiilor capabili de a-și continua existența în mod firesc, echilibrat, în armonie cu lumea din jur, după ce au asistat ori au fost protagoniștii unui eveniment tragic, cu

implicații afectiv-emoționale, materiale sau sociale semnificative. Pentru exemplificare, vom analiza situația câtorva dintre eroii ce însușesc universul basmic imaginat de inegalabilul Ion Creangă:

- modelul mamei reziliente îl găsim în povestea „Capra cu trei iezi”; dragostea pentru fiii pierduți și conștiința că este unicul ocrotitor al fiului rămas în viață îi dau puterea necesară să desființeze pericolul în ale cărui gheare ar fi putut cădea oricând și al treilea fiu;
- modelul tatălui rezilient ni-l oferă, poate nu întâmplător, moșneagul din „Fata babei și fata moșneagului”; bătrânul este silit de consoarta sa să-și izgonească fiica, însă după plecarea acesteia simte că tot ce are de făcut este să aștepte întoarcerea ei în vatra părintească, ceea ce se și petrece la scurtă vreme. În același basm găsim și un model al copilului rezilient, în chipul fetei moșneagului care, deși alungată de tatăl său din casa părintească, revine în locul său natal, la părintele său pentru a împărți cu el răsplata muncii sale cinstite;
- Harap-Alb (eroul basmului „Povestea lui Harap-Alb”) întruchipează modelul ideal al fiului rezilient; fiecare dintre probele impuse de Spân e, de fapt, o confruntare cu moartea; deși e zguduit de gândul că și-ar putea pierde viața înainte să îndeplinească misiunea pentru care pornise la drum, eroul găsește puterea de a depăși toate obstacolele și de-a înfrunta toate pericolele, dând ascultare sfătuitorilor săi (tatăl, calul, Sfânta Duminică).

Exemplele date ne edifică asupra unui aspect foarte important, poate chiar definitoriu pentru ceea ce înseamnă a fi rezilient; și anume faptul că reziliența presupune, de fapt, un cumul de valori și principii morale care lucrează împreună, generând un automatism care se activează când omul e doborât emoțional de povara situației dificile prin care trece. Atunci când e dominat de frică, lipsit de voință, măcinat de neputință, neîncredător și dezorientat, omul nu poate lua decizii echilibrate, însă valorile în lumina cărora a trăit anterior momentului critic devin călăuză către acțiunea salvatoare, pentru că ele sunt adânc înrădăcinate în conștiință și determină gânduri și comportamente (acțiuni) de tip reflex. Nu este posibilă reziliența în cazul persoanelor care n-au exersat în mod conștient însușirea unor virtuți, valori, norme morale. Și în această direcție, basmul oferă un conținut valoros.

Conchidem, așadar, că studierea basmului în școală ar putea fi una dintre soluțiile la îndemână pentru cultivarea rezilienței în familie.

Concluzii

Soluțiile școlii pentru dezvoltarea tinerilor rezilienți sunt numeroase. Ele vizează actorii și sferile importante ale educației: profesorii-prin formarea lor inițială și continuă axate pe competențe reale și convingeri ferme despre rolul lor în cunoaștere, elevii- prin grija de a-i dezvolta complet și complex, așa cum cer exigențele unei lumi în continuă schimbare, conținuturile învățării-printr-o atentă selecție a ceea ce influențează pozitiv dezvoltarea tinerilor, instrumentarul metodologic- prin dezvoltarea de strategii didactice centrate pe elev, facilitându-i învățarea de tip experiențial, ce asigură un cadru favorabil dezvoltării tuturor dimensiunilor ființei umane: cea biologică, psihologică, intelectuală.

Astăzi, reziliența este o capacitate la fel de necesară ca și toleranța, cooperarea, altruismul, comunicarea eficientă, atitudinea pozitivă și altele asemenea lor. Modelul tuturor acestor valori îl găsim în basmele populare și culte, creații care esențializează în chip ideal viața și lumea reală.

Referințe

1. Neacșu, I., Suditu, M. (2020). *Educația emoțional-afectivă. Noi explorări, noi strategii*, Editura Polirom, Iași.
2. Covey, S. (2006). *A 8-a treaptă a înțelepciunii. De la eficiență la măreție*, traducere de radu Nicolae Trif, București: Editura Allfa.
3. Ungureanu, M. (2022). *Demersuri inovative în educație facilitate de știința deschisă*, În: Știința Deschisă în Republica Moldova. Ediția 2, 27-28 octombrie 2022, Chișinău. Chișinău: "Print-Caro" SRL, 2022, pp. 291—300. Disponibil online: <https://doi.org/10.57066/sdrm22.19>.
4. Ungureanu, M. (2022). *De la considerații estetice și psihologice spre o didactică a basmului*. În: Adaptarea sistemului educațional la noile abordări din societatea contemporană: provocări și soluții, Ed. 1, 18—19 august 2022, Chișinău. Chișinău: Tipografia Universității de Stat din Tiraspol, 2022, pp. 138—145. Disponibil online: De la considerații estetice și psihologice spre o didactică a basmului (idsi.md).
5. Negreț-Dobridor, I. (2014) (coord.). *Tratat de pedagogie generală*, Vol I. Fundamente diacronice, București: Editura Academiei Române.
6. COH-FIT | Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times.
7. Rezultatele preliminare ale studiului mondial COH-FIT România — Cotidianul Crai nou.

Conferința științifico-practică
„PERSPECTIVELE DE REZILIENȚĂ A FAMILIEI ÎN CONTEXTUL MULTIPLELOR CRIZE”
11 mai 2023, Chișinău, Republica Moldova

Date despre autor

Maria UNGUREANU (*România*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale, Departamentul Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: mariamarrynna@hotmail.com;
umariamarrynna@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7993-9608

Teorii ale conceptului de cuplu: sinteze teoretice

D. VASILACHE

Conținutul acestor sinteze reprezintă câteva abordări teoretice care oferă o perspectivă cu mai multă claritate, accentuând câteva dintre dimensiunile pe care le considerăm fiind cele mai relevante pentru cercetarea noastră. Aceste teorii încearcă să plaseze în prim plan, etapele de bază prin care trece un cuplu, factorii care constituie pilonii de bază în formarea, creșterea și dezvoltarea cuplului/familiei. Prin urmare, conceptele elucidate în acest articol încearcă să evidențieze componentele din care este constituit conceptul de cuplu și transformarea acestuia în timp.

Cuvinte-cheie: *teorie, cuplu, familie, parteneri, abordare, relație.*

Theories of the couple concept: theoretical synthesis

D. VASILACHE

The content of these syntheses represents some theoretical approaches that provide a clearer perspective, emphasizing some of the dimensions that we consider to be most relevant to our research. These theories try to place in the foreground, the basic stages that a couple goes through, the factors that constitute the basic pillars in the formation, growth and development of the couple/family. Therefore, the concepts elucidated in this article try to highlight the components that make up the concept of couple and its transformation over time.

Keywords: *theory, couple, family, partner, approach, relationship.*

Introducere

Prin conceptul de cuplu, înțelegem atât din punct de vedere funcțional cât și structural, maniera în care partenerii se influențează reciproc, prin fuziune și comuniune.

Pentru prima dată, noțiunea de cuplu a apărut în secolul XII-lea, în Franța, desemnând uniunea dintre un bărbat și o femeie. Termenul își are originea în latinescul *copula* care presupune legătură. Cuplul este definit, în general, ca o pereche sau uniune a două persoane bazată pe o legătură constantă sau datorată unei apropieri de moment [9, p. 62].

Cuplul și familia se mișcă de-a lungul anilor, tot mai des confruntându-se cu diverse provocări, fiecare perioadă având accentuările sale care lasă sechele sub forme diferite.

Nu a trecut prea mult timp de când, deși oamenii se căsătoreau fără nicio îndoială pentru a putea trăi în cuplu, acesta era mai ales un proiect familial. De altfel, într-un anumit mediu, căsătoria se înfăptuia cu scopul de a stabili o alianță între două familii. S-au scurs mulți ani de atunci, iar criza a determinat modificări importante [6, p. 17—18].

Sternberg (2010) afirmă că „A fi într-o relație reprezintă o balanță fină între renunțarea la libertate și recâștigarea ei. Atunci când intri într-o relație angajată, renunți în mode normal la anumite libertăți, pentru a câștiga altele. Dar, dacă vrei ca lucrurile să meargă, limitele pe care încerci să le impui partenerului tău ar trebui să fie rezonabile. Dacă nu sunt, ai putea să plantezi semințele distrugerii relației” [10].

Iolanda Mitrofan definește cuplul ca fiind „o structură bipolară, de tip biopsihosocial, bazată pe inter determinism mutual (partenerii se satisfac, se stimulează, se dezvoltă și se realizează ca individualități biologice, afective și sociale, unul în intermediul celuilalt) [4, p. 36].

Ținând cont că scopul nostru este acela de a cerceta subiectul nu doar la nivelul cunoașterii comune, vom prezenta în continuare teoriile științifice care constituie perspectiva complexă a psihologiei și psihoterapiei relațiilor de cuplu și familie.

Studiul relațiilor de cuplu nu poate porni cu intervenția propriu-zisă asupra unor problematici, fără a fi cunoscute definițiile și criteriile specifice care stau la baza temelei științifice, în vederea unei eficiente discriminări între fapte, diverse mecanisme și fenomene.

1. Teoria dezvoltării (ciclurilor vieții)

Teoreticienii dezvoltării abordează ciclurile vieții individuale și familiale în termeni de **stadii** specifice. Schema ciclurilor vieții familiale, elaborată de R. Hill (1970) precizează intervalele de timp în care se produc schimbări în dezvoltarea familiei. Aceste stadii sunt (I. Mitrofan, C. Ciuperca): [4, p. 143]

- *stadiul inițial al relațiilor familiale ale cuplului fără copii* — cuplul este dominat de expansiunea dorinței de întreținere a confortului afectiv;

- *stadiul vieții cuplului cu copii preșcolari* — stadiul în care se (re)stabilesc regulile de bază ale vieții conjugale, zonele de toleranță și intoleranță în creșterea copiilor care încă sunt mici;

- *stadiul familiei cu copii de vârstă școlară* — aici rolul de părinte al fiecărui partener devine mai dificil datorită intrării copiilor în școală, este o perioadă "propice" crizelor în cadrul relațiilor de cuplu, crize care se pot solda chiar cu inevitabila destrămarea a cuplului;

- *stadiul familiei părăsite de copii devenind adulți* — rolul parental devine mai complex prin plecare copiilor din casa părintească, asistăm, de multe ori, și la o criză a identității profesionale datorată dezagregării rolului profesional; în general, această perioadă este caracterizată fie prin tensiune (nervozitate, anxietatea mamei, ca urmare a menopauzei), fie prin liniște sufletească (reinstalându-se, la un nivel mai înalt, iubirea și tandrețea, pentru a înfrânge și bătrânețea);

- *stadiul "familiei" omului singur (văduvia)* — apar probleme noi legate de pierderea soțului/soției; în schimb, apariția nepoților reface echilibrul vieții.

Teoria dezvoltării se concentrează pe schimbările la care se pot aștepta membrii familiei pe parcursul existenței lor.

2. Teoria psihodinamică

Nuanțarea rolurilor familiale se înscrie într-un continuum existențial, psihodinamic, asemănător cu procesul care se întâmplă cu membrii familiei și între aceștia. Așadar, putem privi viața de cuplu și de familie ca fiind expresia unei psihodinamici unice. Din acest motiv este potrivit să ne referim la abordarea cuplului și din perspectiva psihodinamică [2, p. 76].

Psihologii Leopold Vansina și Marie-Jeanne Vansina-Cobbaert, definesc abordarea psihodinamică ca fiind o "abordare prin care se urmărește dobândirea unei înțelegeri suficient de bune a motivelor conștiente și inconștiente, raționale și iraționale, pentru ceea ce se întâmplă sau nu se întâmplă deși ar trebui, într-un sistem social. Această înțelegere formează baza întreprinderii de acțiuni pentru îmbunătățirea aceluși sistem într-un mod mai durabil, oferind totodată, oportunități de dezvoltare oamenilor din sistem" [9, p. 62].

Reieșind din definiția menționată mai sus, deducem câteva aspecte ale abordării psihodinamice prin următoarele elemente:

- modalitățile conștiente și inconștiente de alegere a partenerului conjugal (teorii clasice);

- producerea mecanismelor conștiente și inconștiente cu rol determinant în construirea relațiilor partenariale și intrafamiliale (identificare, repetiție, proiecție);

- producerea mecanismelor conștiente și inconștiente cu rol adaptativ sau dezadaptativ, psihopatologic (proiecții, identificări, crize de cuplu etc).

Ce se întâmplă sau nu, deși ar trebui, într-un sistem social, se referă la funcționalitatea grupului familial. În acest sens menționăm mecanismele de transmisie inter și transgeneraționale cu rol fondator în stabilirea tranzacțiilor din cadrul grupului familial. Liniile de transmisie inter și transgenerațională se referă la baza unor modalități specifice moștenite de a fi în sens psihogenealogic, care generează modelele interacționale conștiente și inconștiente ale partenerilor de cuplu și ale familiei în ansamblul lor definitoriu de producere [2, p. 77].

Înțelegerea psihodinamicii de cuplu poate fi desprinsă și prind referire la dinamica de calitate de procesualitate în timp a relației de cuplu și familie. Prin analiza procesualității facem referire la următoarele: [2, p. 77].

- *primul* se referă la timpii și contextele existențiale pe care le traversează viața de cuplu și de familie (care cuprind momentul alegerii parteneriale — așteptări, dorințe, sentimente, comportamente, construirea identității sex-rol, dinamica rolurilor latente și manifeste, stabilirea granițelor familiale etc.), momentele de schimbare pe care le numesc generic momente de criză (apariția primului copil, schimbări în ceea ce privește timpul investit de parteneri la job, includerea unui membru din familia extinsă în spațiul cuplului, apariția separării emoționale sau a divorțului propriu-zis, problematica migrației etc.);

- *al doilea* face referire la analiza ciclului vieții de familie (alegerea partenerului, decizia privind căsătoria, apariția copiilor, diverse perioade de dezvoltare ale copiilor, plecarea copiilor de acasă, îmbătrânirea și dispariția unuia dintre parteneri).

Psihodinamica relației de cuplu și a familiei fiind o viziune către înțelegere și acțiune. Iată care sunt reperele pe care trebuie să ne centrăm atunci când realizăm o analiză psihologică a grupului familial în perspectiva psihodinamică

3. Teoria funcțională (procesuală)

În teoria funcțională, rolul cuplului este de a realiza anumite funcții, iar îndeplinirea sau neîndeplinirea acestor funcții, clasifică cuplurile în cupluri funcționale și cupluri disfuncționale. Paradigma funcțională are implicații asupra celor 4 abordări (ele se raportează la funcționalism,

dar ar putea să aibă și o existență de sine-stătătoare), și anume [5, p. 29]:

- a) *abordarea comunicațională;*
- b) *abordarea interacționist-simbolică;*
- c) *abordarea din perspectiva conflictului;*
- d) *abordarea socială a schimbului;*

Abordarea comunicațională

Aceasta implică tipurile, cantitatea și calitatea intercomunicărilor maritale (Mitrofan & Ciupercă, 1998) [4, p. 153].

Intercomunicarea se constituie în tipuri de interacțiuni specifice cuplului, și anume: senzual-afective, erotico-afective, de petrecere a timpului liber, socio-educative, decizionale, practic-menajere și de planificare a bugetului.

Cantitatea intercomunicării se referă la frecvența mesajelor emise și receptate simultan și succesiv pe canale diferite, în concordanță cu trebuințele individuale de relaționare.

Calitatea ține de deprinderile de a comunica. Ea depinde, la rândul ei, de funcționalitatea cuplului, mai exact partenerul să știe ce să spună, cum să spună și când să spună. Această condiție este esențială în viața de cuplu, fiind importantă pentru buna funcționare a acesteia.

Un mesaj poate fi spus în moduri diferite, datorită stării pe care o poate avea individul în momentul respectiv. Nu mulți oameni sunt conștienți de ambele laturi ale comunicării, din cauză că feedback-ul este un aspect considerat adesea neimportant, nefiind cerut sau oferit [8, p. 45].

Abordarea interacționist-simbolică

G. H. Mead este principalul susținător al acestei abordări, el considera, la începutul sec. XX, că oamenii se sprijină pe simboluri împărtășite pentru a se adapta la mediu. Interacționiștii simbolici (E. Burgess, 1926, este primul care aplică punctul de vedere interacționist la studiul familiei, ca "unitate de personalități aflate în interacțiune") studiază modul în care oamenii construiesc și comunică asemenea simboluri în cursul interacțiunii lor, în ce măsură reprezentările despre propria familie a tuturor membrilor ei sunt consensuale (ex.: un cuplu ce provine din etnii/religii diferite descoperă că simbolurile pot fi nu doar diferite, ci și structural opuse; în acest sens, simbolurile pot ridica mari dificultăți în relaționarea de cuplu) [8, p. 46].

Așadar, conceptele de bază ale acestei teorii sunt: *interacțiunea, simbolul, semnificația*. Ideea centrală este următoarea: *cuplul oferă posibilitatea comunicării cu el însuși și cu ceilalți prin vehicularea de simboluri verbale/nonverbale* (I. Mitrofan, 1998). Membrii cuplului interacționează perpetuu între ei, dar prin intermediul imaginilor, al percepțiilor reciproce, al felului în care se definesc unul pe celălalt. Viața de cuplu este rezultatul acestei mereu construite și reconstruite realități simbolice [8, p. 46].

Abordarea din perspectiva conflictului

Conceptul de conflict este bazat pe resursele și structura unei persoane sau a mai multor persoane, anume pe carențele lor, care conduce către competiție sau cooperare. Mitrofan (1998) prezintă opt tipuri de conflicte, la baza lor fiind delimitarea dintre dimensiunile normal-dinamogen și patogen-dezorganizator [8, p.46]:

1. Forma de manifestare principală a conflictului (manifestă/ latentă);
2. Gradul de tensiune în funcție de natura conflictului (ridicat/ moderat/ scăzut);
3. Durata interferenței conflictului (continuă/ intermitentă);
4. Abordarea socială a schimbului.

Nye fiind un adept al acestei abordări, premisa de la care pornește abordarea fiind că oamenii își formează grupuri sociale motivați de propriul interes, fiind conștienți de principiul recompenselor și al costurilor. În așa mod se motivează și formarea relației de cuplu pe baza acestei abordări.

Partenerii caută satisfacerea propriilor nevoi personale în cuplu, iar costurile sunt contrabalansate de beneficii. În concluzie, echitatea conjugală este un aspect dificil de realizat, iar accentuarea raționalității, în detrimentul emoțiilor, devine dezavantajoasă la nivelul cuplului, fiindcă oamenii funcționează în baza mai multor procese complexe pe lângă raționament, afectivitatea fiind prioritară în interiorul relației [8, p. 47].

Abordarea socială a schimbului

Aceasta provine din utilitarismul filosofic și psihologic. Ivan Nye, fiind sociologul care este cel mai vestit teoretician al schimbului. *Oamenii formează grupuri sociale, doar pentru că este în interesul lor să procedeze astfel. Indivizii fiind motivați de propriul interes; sunt calculatoare*

raționale ale recompenselor și costurilor. Acestea sunt principalele ipoteze ale acestei teorii.

Dacă e să facem referire la familie, pornește de la ideea că relația dintre parteneri se formează în scopul întâlnirii propriilor nevoi individuale. *Relația intimă este redusă la o situație tranzacțională în care costurile sunt contrabalansate de beneficii.*

Un model de aplicare a acestei teorii este modul în care este analizat maximizarea profitului în deciziile de divorț. Probabilitatea de divorț descrește odată cu acumularea de capital marital specific, precum ar fi proprietatea și copiii, a căror valoare ar descrește dacă familia s-ar dizolva [3, p. 26].

Concluzii

Aceste sinteze teoretice reprezintă o incursiune în câteva dintre teoriile conceptului de cuplu, cu prezentarea detaliilor esențiale, împreună cu conceptele și diverse abordări ale autorilor care s-au preocupat de aceste abordări. Cuplul și familia nu reprezintă structuri generate în timp, ci ele sunt realități în mișcare, care se află într-o continuă schimbare. Prin intermediul acestor teorii am evidențiat complexitatea factorilor ca parte componentă a cuplului, precum ar fi complexitatea relaționării, compatibilitatea, factori care contribuie la dinamica armonioasă, etapele de constituire a cuplului cu accentele pe anumite aspecte esențiale, elemente ce țin de capacitatea de funcționare a cuplului. La fel menționăm și rolul familiei de origine, în deosebi prin introiecția percepției manifestate de către parteneri față de sistemul relațional cu familia de origine. Este substanțială cunoașterea acestor perspective teoretice pentru specialiștii atât teoreticieni cât și practicienii din domeniul psihologiei, deoarece pot servi drept resurse pentru identificarea surselor care creează sisteme disfuncționale ale cuplurilor.

Referințe

1. Acriș C., Cuplul în impas — repere teoretice și aplicative. București: SPER, nr. 8. 2013, pp. 70—78.
2. Godeanu A. S., Manual de psihologia cuplului și a familiei, București: SPER Alma Mater, nr. 43, 2015, pp. 66—70.
3. Iluț P., Sociopsihologia și antropologia familiei. Iași: Polirom, 2005, pp. 20—26.
4. Mitrofan I., Ciupercă, C. Incursiuni în psihosociologia și psihosexologia familiei. București: Edit Press Mihaela, 1998.
5. Mitrofan, I., Ciupercă, C. Psihologia relației de cuplu. Abordarea teoretică și aplicativă. București: SPER, 2009.
6. Neuburger R., Cuplul — între dezirabil și periculos. București: Trei, 2016, pp. 13—15.
7. Turliuc, M. Psihologia cuplului și a familiei, Iași: Performantica, 2004.
8. Sava N. I., Perspective contemporane asupra relației de cuplu. București: Prouniversitaria, 2022, pp. 44—47.
9. Vansina, L., Vansina-Cbbaert, M.-J. Psihodinamica organizațiilor. De la înțelegere la conducere. București: Editura Trei. 2010, 62 p.
10. <https://monitorulpsihologiei.com/relatiile-de-cuplu-unde-gresim/>

Date despre autor

Dorina VASILACHE (*Republica Moldova*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației; asistent universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: vasilache.dorina@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4202-9114

Teaching methods of multilingual education in schools. Motivation and multilingual education in schools

H. WITTMAN

The approaches and processes that characterize language learning in the field of „bilingualism” have undergone drastic changes over the past half century. Generally, part of the old position that bilingualism is harmful to the speaker. There is some consensus that, under favorable circumstances, the use or mastery of two or more languages can have a positive effect on social and cognitive aspects of human development. Many studies, conducted before 2009, stated that bilingualism caused harm to the child's development. These studies ignored the qualitative biographical data that indicated the advantages of bilingualism. Moreover, in these studies it is noted the lack of adherence to a correct and exact methodology, such as: a comparison of bilingual subjects with monolingual subjects of different socio-economic status. It is evident that researchers then proceeded from the assumption that bilingualism is the property of immigrants only without language tests or a clear definition of bilingualism. This position changed, Cummins (2005) argues, when Canadian researchers Lambert & Peal pointed out the methodological shortcomings of many of the early studies that had been done on second language acquisition.

Keywords: *psychopedagogy; multilingual education; teaching methods; educational methodology; multilingual study; motivation*

Metode educaționale de predare al educației multilingve în școli. Motivația și educația multilingvă în școli

H. WITTMAN

Abordările și procesele care caracterizează învățarea limbilor străine în domeniul „bilingvismului” au suferit schimbări drastice în ultima jumătate de secol. În general, parte de vechea poziție conform căreia bilingvismul este dăunător pentru vorbitor. Există un anumit consens că, în circumstanțe favorabile, utilizarea sau stăpânirea a două sau mai multe limbi poate avea un efect pozitiv asupra aspectelor sociale și cognitive ale dezvoltării umane.

Multe studii, efectuate înainte de 2009, au afirmat că bilingvismul a cauzat prejudicii dezvoltării copilului. Aceste studii au ignorat datele biografice calitative, care au indicat avantajele bilingvismului. Mai mult, în aceste studii se remarcă lipsa aderenței la o meto-

dologie corectă și exactă, precum: o comparație a subiecților bilingvi cu subiecții monolingvi de diferite stări socio-economice. Este evident că cercetătorii au pornit apoi de la presupunerea că bilingvismul este proprietatea imigranților doar fără teste de limbă sau o definiție clară a bilingvismului. Această poziție s-a schimbat, susține Cummins (2005), când cercetătorii canadieni, Lambert & Peal, au subliniat deficiențele metodologice ale multor dintre studiile timpurii, care au fost făcute cu privire la achiziția unei a doua limbi.

Cuvinte-cheie: *psihopedagogie; educație multilingvă; metode de predare; metodologie educațională; motivație*

Introduction

Multilingual education defined as the teaching of several languages, including the students' mother tongues, global languages, community languages and heritage languages, where each language is taught at different levels according to the needs in the different contexts [10]. This definition of multilingual education resonates with parallel definitions by other researchers in the field of sociolinguistics, who emphasize the need for students to learn more than one language [3], to move between different languages through linguistic mixing — to promote the understanding of students from groups marginalized in the content area through the use of their first language or languages in the classroom, and to enrich the linguistic repertoire and linguistic awareness of all students by building links between similar patterns in different languages [6]. This type of policy is not limited to certain classes and subjects but is relevant to all subjects, home The whole book, and even for communities and contexts outside of schools. The main aspect of a multilingual policy is to increase the range of languages taught, to deepen and improve the teaching methods of foreign languages, and to give a central place to heritage languages/"heritage languages" = the definition refers to indigenous languages, minority languages, and home languages, whose descendants now partially control the language [7].

Learning two foreign languages at the same time

Tucker claims that multilingualism is the norm in most countries of the world and is not an exceptional situation. From this it follows that a respectable number of citizens around the world, they speak two or more languages, in everyday life. Many students in Africa, for example, speak their mother tongue at home, another language in the conduct of the community, and another language as the language of instruction at school. In some cases, the language of instruction In the school, it is a "legacy"

from the days of colonialism. Often added to this system is the English language, whose position as a global language gives it a place of honor in linguistic education all over the world. Bukamba holds that a policy that encourages multilingualism is the basis for educational and economic development. We are witnessing the situation. Similar, although under very different circumstances, in some European countries, where tri/multilingualism prevails, and students in many countries learn two or three foreign languages. The European Union Education Council has, indeed, proposed a policy of teaching two foreign languages in addition to the mother tongue, in order to ensure multi-linguistic diversity in Europe. In light of the proposal, in 2008 a plan called “Strategy for Multilingualism” was drawn up, which was adopted by the European Commission. Among the documents it published, there is a document declaring the advantages of multilingualism in education. Among the goals of the multilingual policy were to encourage the learning of a second language and to encourage linguistic diversity in society — to encourage a healthy multilingual economy — to provide legislation that will assist European citizens in dealing with government ministries and information in their mother tongue. The long-term goal of the committee is to increase the multilingualism of the residents, until every citizen has mastered practical skills, in at least two languages, in addition to the mother tongue.

The development of the concept

In fact, until the culmination of phenomena such as: the invention of printing, the growth of the nation-state and the development of modern linguistics, the use and mixing of different language codes and dialects was less controlled and manipulated, so that the codes themselves were less defined, if at all. In other words, the use of language throughout history is considered by many sociolinguists to be multilingual — that is, one that included several mixed languages, either at the level of the individual moving between different codes and dialects in the discourse or at the level of the society in which the groups that speak different and mixed languages exist [4]. Therefore, multilingualism at these two levels together became over time unacceptable in most regions of the world, for example in the West. This fact is rooted in the standardization process that certain languages went through to represent the nation states. At the basis of this perception of languages as necessarily separate, are monotheistic ideologies in linguistics, which became a tool in the hands of nation states to separate and marginalize many groups of minorities, im-

migrants and natives. Thus, nation states began to introduce a rigid linguistic policy that uses language as a symbol of national identity — ‘one language, one country’. As a result of this use In language as a symbol of national identity, Yu His name outlines a rigid educational linguistic policy in schools in nation states. A monolingual educational approach helped to fix and maintain a hierarchy between different languages, a hierarchy that is largely artificial. Moreover, the ideological preference for monolingualism has become the norm, which is justified through far-reaching and scientifically unfounded assumptions regarding the superiority of monolingualism over multilingualism.

Emerging changes in ideology, alongside growing processes of globalization versus expressions of resistance by groups of immigrants and natives, have recently led certain researchers in the field of sociolinguistics to encourage a multilingual educational policy, which recognizes the linguistic diversity of the speakers, permits the integration of this diversity in the curriculum and encourages learners to cultivate Multilingualism. This turn in linguistic education in the last decade, known by several researchers as the multilingual turn [9] is also receiving increasing support from the research findings, which point to the advantages of bilingualism in cognitive and social dimensions and the encouragement of social tolerance in cultural and emotional dimensions [2].

Due to the intensifying processes of globalization, transnationalism and technological developments, awareness is rising of the need to learn different world languages, which may promote economic and professional leadership in the students’ future. Multilingual knowledge is an essential component in the ability to take part in new and unique emerging markets in various international contexts and as such has the potential to advance society economically. A study was carried out on the promotion of a new multilingual policy in Israel based to a large extent on the recognition that languages are taught for different purposes [3]. And there are many deficiencies when it comes to the training of teachers to teach foreign languages and, teaching methods of the languages, study materials that are updated and compatible with the context of language learning, assessment methods. However, out of all the students in the education system today, there is a high proportion of immigrant students and children of immigrants, for whom different languages are part of their heritage — even if they do

not master the languages of Burin. Indeed, there is enormous variation among students learning heritage languages in terms of language control, familiarity, literacy, etc. Thus, when we come to promote a new multilingual policy, it is of great importance to have a deeper understanding of the current situation regarding most of the languages currently taught in the education system, the characterization of the needs of the various languages, and the mapping of the main challenges facing language teachers.

From monolingual to multilingual education

The changing perception of language together with the increase in the prevalence of multilingualism and the discourse regarding linguistic rights has begun in recent decades, and a turning point has also occurred in the perception of the nature of human language. The preference for monolingualism, which dominated most of the academic world, preserved the idea of language as a fixed set of words and structures with clearly defined boundaries, and saw the typical multilingual speaker as seemingly composed of a number of monolingual speakers [8]. This view has been challenged in Successful through studies, which have shown that language is a phenomenon that is closely related to social constructions. languages in their linguistic resources in special and diverse ways.

The concept in the middle of the 20th century — following the activity of groups promoting human rights in democratic societies and various anti-colonialist movements, certain sociolinguists began to emphasize the importance of encouraging the use of additional languages, especially among speakers whose home languages differ from the national language. According to these researchers, encouraging the use of additional languages responds to the right of these speakers to preserve their home languages and use them as they wish [10]. These ideologies recognize the legitimacy of marginal languages as a central part of linguistic education. Alongside this emergent change in ideology, the increasing processes of globalization, transnationalism and mass migration have made multilingual practices more common in places where these practices were previously limited [4].

However, certain languages, for example English, have become dominant throughout the world, which has raised concerns among some linguists about the reduction of linguistic diversity by the increasing take-

over of languages. [10] The emerging change in ideology has led certain researchers to encourage a multilingual educational policy. The recognition of the linguistic diversity of the speakers allows the integration of this diversity in the curriculum and encourages learners to cultivate multilingualism. This turns in linguistic education in the last decade, known by a number of researchers as the multilingual turn, points to the advantages of bilingualism in cognitive and social dimensions, encouraging social tolerance. The recognition of the advantages of bilingualism has led to attempts in some countries to promote a multilingual educational policy. In general, multilingual education can be defined as the teaching of several languages, including the students' mother tongues, global languages, community languages and heritage languages, where each language is taught at different levels according to the needs in the different contexts. Historically, it is agreed that multilingualism is the most common model in society, whether at the level of the individual moving between different languages, dialects, and codes in discourse, or at the level of society in which groups speaking different and mixed languages exist [4].

Nevertheless, multilingualism in two those levels together became over time less common in the nation-states, especially in Western culture, partly through the standardization processes that certain languages went through to represent the nation-states. These processes led to the implementation of strict linguistic policy outlines in nation states, which reinforced the national language as the central and most important language, a central marker that unites the nation and is linked to the shared collective identity, while other languages generally became secondary, in particular immigrant languages and languages of disadvantaged and marginalized minority groups. In this way, a monolingual educational policy was a means of control that helped to fix and preserve a hierarchy between different citizens in the country's population. To this are added two other factors: one, the printing revolution, which brought about the need for the standardization of certain codes, and the other, the modern science of linguistics, in which researchers classified different languages and emphasized their differences from one another, a process that, among other things, sharpened the need for multilingual education [10].

The concept today

Educational linguistic policy encourages multilingual education as a central component of linguistic education, thereby promoting the equality of speakers of marginal languages and also enriching the other students cognitively and socially. The core of a multilingual educational policy concerns the assimilation of knowledge and skills in different languages among students: both their mother tongues, global languages, both community languages and heritage languages [10]. Knowledge in each language does not have to be equal but should reflect specific goals for each language. This definition of multilingual education belongs to the field of sociolinguistics, and emphasizes the need for students to learn more than one language [4], to move between different languages through linguistic mixing — translanguaging — to promote students' understanding, to enrich the linguistic repertoire and awareness the linguistic of all students through building links between similar patterns in different languages [6], indeed, the recognition of the importance of knowledge and skills in several languages — as opposed to only one language or even two — was accompanied by a change in emphasis from a monolingual educational policy to a bilingual educational policy and finally to a multilingual educational.

History shows that language use has many sides and is in constant development among individuals and societies. During the life of a single person — the use of language is related to personal choices, to the person's personality and to the social contexts in which he is involved in the development of a society. Language use is influenced by the population that makes it up, from mutual effects of languages as well as from the different dynamics and the power relations between the various speakers [10]. As a reflection of this flexibility in the use of language, it is not surprising that throughout history we find hybrid versions and fusions of linguistic codes and dialects, which exist side by side in different locations in the world. All of these result from the intensifying processes of globalization, immigration, transnationalism and technological developments [4]. As a result of all of these, multilingual education is increasingly interacting with each other, and crossing the borders of nation states more frequently than before. This was also joined by certain changes in the political discourse and the socio-linguistic discourse, which permit and in part make the integration and fusion of languages, and multilingual education, a miracle. Also, the appearance of the concept of 'lin-

guistic rights’ in international legislative documents and legal decisions, which stems from the political struggles for the rights of various groups in democratic countries, has become more and more common, and requires multilingual education.

All of this with the aim of giving the opportunities given to different populations in society to function and participate properly in different types of discourse in the public sphere and in society in general, so that these populations can understand language that appears in laws, in medical institutions, in social interactions, in academic and occupational contexts and in any other element in the public sphere [10]. It is important to note that speakers of marginal languages are not guaranteed equality in participating in such types of discourse without being sufficiently skilled in the dominant language or in the main languages, or if such types of discourse are not accessible to them in some way, for example through translation services. Basically, linguistic rights mean granting equal means to preserve and promote the use of the mother tongues of speakers of marginalized languages.

Although the concept of linguistic rights is still not central enough in the political and social space, its increasing prevalence reflects a growing awareness of linguistic rights in democratic countries.

Evaluating the concept- “multilingual education” raises two central questions:

A. How can you shorten the long time it takes to learn the new language?

B. How can students be assisted in acquiring the educational content even though they have not yet fully acquired the new language so that they are not left behind in the acquisition of the content, and in their educational achievements?

The ways of measuring and evaluating students’ educational achievements are a major challenge for the implementation of multilingual education programs. Standardized, monolingual tests have become a regular procedure in national and international contexts, and usually measure language use and content knowledge in relation to one particular language which is the dominant national language of the country and there is no reference to the full linguistic repertoire of the students, and especially to the mother tongue that the students are proficient in. Indeed, for years there has been an awareness of the centrality of bilingual/multilingual tests, since it is clear that they allow students to demonstrate their

full knowledge and achieve appropriate achievements in the school content areas. The common way to deal with this issue is through adjustments that should make it easier for the students to succeed in the content tests without the new language being a barrier for them [1]. In recent years, with the increase in perceptions that emphasize the many advantages inherent in multilingualism and recognition of a full linguistic repertoire, the perspective of The assessment regarding the centrality of the first language known since childhood and there is an understanding that it continues to form a basis for understanding over many years, especially when the students are in the beginning of the process of acquiring the new language which, as mentioned, takes a long time, and sometimes even for a lifetime. Using bilingual tests, which include the new language together with the familiar language, allows multilingual students to reach higher achievements, and to express their academic knowledge in a more valid and correct way — compared to monolingual tests, which are based only on the new language.

In the Israeli context, previous studies found that students who were tested in mathematics In the bilingual version (Russian and Hebrew) they reached higher achievements than students who were tested in this area only in the new language — Hebrew, that is, in the monolingual version [10]. This finding is not surprising because most theories show that students rely on the knowledge, they already have in purchasing the new material. Therefore, the idea is to build on the existing linguistic knowledge and use it for learning. There is a connection between this knowledge and what is known today as a full linguistic repertoire — that is, relying on all of the students' existing linguistic knowledge for the purpose of acquiring the new language as part of the new study materials in the various subjects. In teaching English, for example when it is taught as a third language or higher, the trend today is to rely not only on the new language of but also on their first language.

The advantages of the concept: multilingual education negated cognitive, emotional and social advantages to multilingual tendencies in educational programs, which showed that multilingual education has the potential for benefits of various kinds for students, educators and for society in general. A central theoretical concept underlying a significant advantage of multilingual learning is transfer between languages — which describes “any contact between the languages of bilingual and multilingual individuals, which affects the linguistic functioning of these individu-

als” [5]. In other words, transfer between languages refers to the possible advantages that result from the interaction of different languages for the linguistic functioning of the person. In accordance with this claim and within the framework of a holistic view of language, Cummins [5] proposed the hypothesis of mutual dependence — according to which language learners develop a basic common skill — proficiency underlying common — that exists separately from a specific language and that can be used in the learning of additional languages. This possible transfer of skills can occur in any direction, from the first language to additional languages or vice versa, and it encompasses many elements of linguistic knowledge, to allay the fear Cross-contamination is a concern among those who claim the superiority of monolingual education over multilingualism.

Conclusion

Moreover, mastering more than one language has been found to have cognitive advantages in general. Research findings showed that multilingual speakers perform better in certain meta-linguistic tasks, which include cognitive skills such as inhibitory control and selective attention, compared to monolingual speakers.

These findings are extremely important, since inhibitory control, the belief in inhibiting impulsive impulses in favor of more appropriate behavior that corresponds to the individual’s long-term goals, and selective attention, which enables the ability to concentrate on a certain object for a long time, are part of the executive functions of a person, the functions the most critical cognitive skills for academic skills. Also, research findings have shown that multilingual speakers’ knowledge of more than one language can delay cognitive decline associated with aging [2].

Moreover, bilingual students who master both languages at a high level achieved significantly higher results in verbal and non-verbal intelligibility tests than monolingual students, from this grows another advantage for multilingual education, which is the possibility of improving the educational achievements of students [8].

Bibliography

1. Abedi, J., (2004). The no child left behind act and English language learners: Assessment and accountability issues. In: *Educational Researcher*, vol.33(1), p.4-14.
2. Bialystok, E., Craik, F. I., Klein, R., & Viswanathan, M. (2004). Bilingualism, aging, and cognitive control: Evidence from the Simon task. In: *Psychology and Aging*, vol.19(2), p.290-303.
3. Cenoz, J., (2003). The Additive Effect of Bilingualism on Third Language Acquisition: A Review. In: *International Journal of Bilingualism*, vol.7 (1), p.71-87. CENOZ, J., & Genesee, F. nr. 2228. A Case Study of Multilingual Education in Canada.
4. Cenoz, J., (2013). Defining multilingualism. In: *Annual Review of Applied Linguistics*, vol.33, p.3-18.4
5. Cummins, J., (2005). A proposal for action: Strategies for recognizing heritage language competence as a learning resource within the mainstream classroom. In: *Modern Language Journal*, vol.89(4), p.585-592.
6. Cummins, J., (2017). Teaching for transfer in multilingual school contexts. In O. García, A. M. Y. Lin & S. May (Eds.), *Bilingual and multilingual education* p.103-115. Springer.
7. Lambert, W. E., & Tucker, G. R. (1972). Bilingual Education of Children; the St. Lambert Experiment. Rowley, Mass. In: *Newbury House Publishers*.
8. Lin, A. M. Y. (2015). Conceptualizing the potential role of L1 in CLIL. In: *Language, Culture and Curriculum*, vol.28(1), p.74-89.
9. May, S., (2013). The multilingual turn: Implications for SLA, TESOL, and bilingual education. New York: Routledge. Menken, K., Pérez Rosario, V., & Guzmán Valerio, L. A. (2018). Increasing multilingualism in schools: New scenery and language education policy. In: *Linguistic Landscape*, vol.4(2), p.101-127.
10. Shohamy, E., (2006). Language policy: Hidden agendas and new approaches. In: *New York: Routledge*.

Author data

Hanna WITTMAN (*Israel*). PhD student from Israel, Doctoral School of Humanities and Education, Department of Education Sciences, Moldova State University.

E-mail: jeanw@walla.com

ORCID: 0000-0000-2438-1626

Empowerment self-defense as a strategy to promote family resilience in Moldova

B. BEAUJOLAIS, V. BODRUG-LUNGU

Family resilience can be hindered by the existence of violence within the family system. As is true for most parts of the world, domestic violence is prevalent in Moldova. Survivors of violence have an increased risk of experiencing negative health, education, and economic outcomes. In this article, we describe a novel intervention called Empowerment Self-Defense (ESD). ESD is based on the idea that self-defense is not only about learning physical techniques, but also about developing confidence and autonomy as psychological aspects necessary to face challenges, regardless of the circumstances. We explain how implementation of culturally-adapted ESD programs could promote family resilience by shifting social norms and attitudes, and improving outcomes for survivors and families in Moldova, and finally by decreasing rates of violence.

Keywords: *Empowerment self-defense, family resilience, violence prevention*

Împuternicire prin autoapărare ca strategie de promovare a rezilienței familiei în Moldova

B. BEAUJOLAIS, V. BODRUG-LUNGU

Reziliența familiei poate fi afectată de existența violenței în cadrul sistemului familial. Precum și în majoritatea părților lumii, violența domestică este răspândită și în Moldova. Supraviețuitoarele violenței au un risc sporit de a se confrunta cu probleme în materie de sănătate, educație și aspecte economice. În prezentul articol, descriem o intervenție inedită numită împuternicire prin autoapărare (Empowerment Self-Defense — ESD). ESD se bazează pe ideea că autoapărarea nu înseamnă doar învățarea tehnicilor fizice, ci și dezvoltarea încrederii și autonomiei ca aspecte psihologice necesare pentru a face față provocărilor, indiferent de circumstanțe. Noi explicăm modul în care implementarea programelor de ESD adaptate cultural ar putea promova reziliența familiei prin schimbarea normelor și atitudinilor sociale, și îmbunătățirea rezultatelor pentru supraviețuitoarele și familiile din Moldova, iar ca finalitate poate conduce la scăderea ratelor violenței.

Cuvinte cheie: *împuternicire prin autoapărare, reziliență familială, prevenirea violenței*

Introduction

Family systems have a critical role in the psychosocial, intellectual, and physical development and well-being of individuals across the lifespan [1]. From infancy and throughout childhood, families serve as a window to the larger society [2]. Though family systems can have a protective role, they can also be sources of violence and harm, which can have lasting effects throughout a lifetime.

Violence against women, girls, and children remains a significant concern worldwide. The situation in Moldova is like most places in that rates of violence against women are high. Since the age of 15, two out of five women (40%) have reported experience of physical and/or sexual violence at the hands of a partner or non-partner [3]. Of the women who said they have had a previous partner, 37% experienced one or more forms of violence by their previous partner. Among women with a current partner, 25% experienced violence perpetrated by their current partner. More than one in five women reported that they experienced a form of physical violence (usually in the form of slapping and beating) by an adult (usually their parents) before they were 15 years old [3, p. iii].

Rates of violence by non-partners were also high with 17 % of women overall reporting non-partner violence, and almost half (49%) reporting experiences of sexual harassment since the age of 15 [3, p.iii].

Most Moldovan women seem to be aware of the violence against women and children in their country. More than 75% of women in Moldova think that violence against women is common, “including 28% who think that it is very common. One-third (33%) personally know someone among their family and friends who has been subjected to domestic violence, and the same proportion know someone from their neighborhood who has been subjected to violence. Many have heard of services to help affected women; however, very few women have actually accessed those services” [3, p.iii].

Indeed, this awareness is reflected in the large-scale efforts and resources dedicated to combat family- and gender-based violence in Moldova, and the recent ratification of the Istanbul Convention, which is the Council of Europe Convention for preventing and combating violence against women and domestic violence.

Empowerment Self-Defense

As efforts to prevent gender-based violence and promote family resilience in Moldova continue, practitioners and policy-makers should

consider implementation of Empowerment Self-Defense (ESD), which is a violence prevention and sexual assault risk reduction program designed specifically for women. Self-defense training in general refers to any training aimed at teaching practical skills to avoid, deter, interrupt, or resist violence [4].

ESD is a distinct form of self-defense training—it is a feminist approach that teaches evidence-based and comprehensive skills while addressing the social context of violence. ESD classes focus on both preventing violence from happening and also responding to violence when it occurs. ESD curricula tend to focus more heavily on situations of assault instigated by acquaintances and intimate partners (because they occur more frequently), though situations of stranger assaults are also addressed [4; 5]. In addition to physical techniques (e.g., kicks, strikes, and releases from grabs, chokeholds, and pins), an emphasis is also placed on verbal assertiveness, boundary setting, personal awareness, and knowledge building (e.g., identifying signs of aggression and coercive tactics commonly used by offenders [4; 6].

Because women are assaulted most often by men they know (i.e., not strangers), ESD classes address the distinctive challenges of these situations, such as women's reluctance to harm those they know and/or are close to [5; 7].

Participants of ESD are empowered to choose among a range of options that work best for them in any given situation, and the comprehensive nature of ESD is intended to maximize freedom rather than restrict behavior and reinforce fear of violence [4; 6].

Using ESD to Promote Family Resilience

In this next section, we argue that ESD has potential to promote family resilience in Moldova by reducing rates of violence, empowering women, and improving health outcomes for women.

Existing policies, norms, and attitudes across the globe tend to position specific gender identities within imbalanced power structures that privilege men and subordinate women. These gender inequities and imbalances are a cause and a consequence of violence against women worldwide. As is common across many cultures, Moldovan women perceive their culture to be “a patriarchal society where men dominate at home, in the workplace and in the public sphere” [3, p. iv]. Similarly, Moldovan women hold a strong belief that they are expected to endure violence and be emotionally strong in the face of victimization.

A recent study found that over half of Moldovan women believe that family violence is a private matter, and similarly, nearly half endorse victim-blaming views and believe that psychological and sexual violence is considered normal in relationships [3, p. v]. It is critical that these dangerous myths that normalize and perpetuate violence be eradicated.

ESD could be an effective intervention to shift Moldovan women's beliefs about gender, violence, and victimization. ESD curricula encourage women to challenge and interrupt normative beliefs and attitudes. For example, women are encouraged to shed deeply ingrained assumptions that men are inherently and unstoppably stronger than women, and the false myth that men's violence cannot be stopped [4; 6]. The physical techniques taught in an ESD course are purposefully practical, easy-to-learn techniques that any woman, regardless of her size, strength, or ability can execute. In ESD courses, women learn and practice how to use the strong points of their bodies to strike vulnerable areas on an assailant's body, with an emphasis on the fact that every assailant, regardless of their size or strength, has vulnerable areas on their body (e.g., eye-balls, knees, groin, nose, solar plexus) [6].

By learning and practicing these techniques, students are able to transform their understanding about gendered bodies, in which women are socialized and assumed to be weak, passive, and submissive, and men are assumed to be dominant, strong, and aggressive [6; 8-11].

Throughout the duration of an ESD training course, students observe their classmates they initially perceive to be weak or small perform powerful verbal and physical techniques, and they themselves experience the effect of their own powerful strikes on handheld targets, heavy bags, or padded attackers. Some ESD courses culminate with each woman breaking a wooden board with a palm-heel strike or another physical technique. With these experiences, it is difficult for the students to continue believing the false, yet deeply ingrained narrative that women are inevitably weak [6]. This transformation affects the way students perceive their own bodies, the bodies of other women, and their overall perceptions about gender [6].

Another reason that ESD could be an effective intervention to promote family resilience is that ESD curricula focus on empowering women rather than restricting them [4; 6]. This is achieved in three ways.

First, many safety courses and non-ESD teach restrictive strategies that tell women what they should or should not do and place the burden

for safety on the woman (which also tends to reinforce victim-blame) [4; 11]. Alternatively, ESD presents empirical information about risks and strategies and then empowers women to make decisions for themselves based on their own personal situations [4].

Second, ESD empowers women by infusing into the curriculum the belief that women are worth defending and have the right to defend themselves [4]. Women are often socialized to consider the needs and desires of others as more important than their own [12], so learning to prioritize their own safety and their own needs is transformative and empowering for many women [4].

Third, ESD instructors acknowledge that there are likely to be survivors in every class. Instructors integrate this awareness into their pedagogy by acknowledging the experiences of survivors and affirming that no matter how they responded to the assault, a survivor did the right thing at the time because she successfully survived the assault. Affirming and honoring survivors in this way “can be a profound reframing of women’s experiences in a culture where victims are often blamed for provoking an assault and/or for the choices they make in responding to it” [4, p. 228].

Moreover, emerging evidence suggests that ESD may be an effective tool for helping survivors of violence heal from past experiences of trauma [11].

Conclusion

Preventing family violence and promoting family resilience will require multi-level approaches across individuals, policies, and systems.

The Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention), ratified by Republic of Moldova in October, 2021, focuses on several areas, obliging States Parties to the Convention to take a number of measures to act against violence against women and domestic violence. Prevention area includes commitments regularly run awareness-raising campaigns, train professionals in close contact with victims, include within teaching materials issues such as gender equality and non-violent conflict resolution in interpersonal relationships, set up treatment programmes for perpetrators of domestic violence and for sex offenders, work closely with NGOs, and involve the media and the private sector in eradicating gender stereotypes and promoting mutual respect [13].

Prevention efforts should address assumptions about gender within the family and seek to dismantle gender inequities that persist in the family context. With the positive outcomes linked to ESD—such as decreased rates of violence, shifts in beliefs and attitudes toward gender, and decreased self-blame among survivors of violence—implementing ESD programs for women and girls in Moldova could be one step toward shifting the culture around gender and violence and promoting resilience, empowerment, and wellbeing within families and society in Moldova.

Bibliography

1. Fingerman KL, Bermann E. Applications of Family Systems Theory to the Study of Adulthood. *Int J Aging Hum Dev*. 2000 Jul; 51 (1): 5—29.
2. Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Dev Psychol*. 1986 Nov; 22 (6): 723—42.
3. *Well-being and safety of women OSCE-led survey on violence against women: Moldova — Results report*. Vienna: OSCE; 2019.
4. Hollander JA. Empowerment Self-Defense. In: *Sexual Assault Risk Reduction and Resistance* [Internet]. Elsevier; 2018 [cited 2022 Sep 27], p. 221—44. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128053898000116>
5. Senn CY, Hollander JA, Gidycz CA. What Works? Critical Components of Effective Sexual Violence Interventions for Women on College and University Campuses. In: *Sexual Assault Risk Reduction and Resistance* [Internet]. Elsevier; 2018 [cited 2022 Sep 27], p. 245—89. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128053898000104>
6. McCaughy M. *Real knockouts: the physical feminism of women's self-defense*. New York: New York University Press; 1997. 270 p.
7. Norris J, Nurius PS, Dimeff LA. Through Her Eyes: Factors Affecting Women's Perception of and Resistance to Acquaintance Sexual Aggression Threat. *Psychol Women Q*. 1996 Mar; 20 (1): 123—45.
8. Hollander JA. “I Can Take Care of Myself”: The Impact of Self-Defense Training on Women's Lives. *Violence Women*. 2004 Mar;10 (3): 205—35.
9. Hollander JA. Unsettling Gender: Empowerment Self-Defense Training and Interactional Expectations. *Rev Sci Soc*. 2021 Jun 15; (65): 56—65.
10. Thompson ME. Empowering Self-Defense Training. *Violence Women*. 2014 Mar; 20 (3): 351—9.
11. Beaujolais B. Beyond Sexual Assault Prevention: Targeted Outcomes for Empowerment Self-Defense. *J Interpers Violence*. 2022 Apr 8; 088626052210827.
12. Phillips LM. *Flirting with danger: young women's reflections on sexuality and domination*. New York: New York University Press; 2000. 253 p. (Qualitative studies in psychology).
13. *Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Council of Europe Treaty Series. No. 210. Istanbul, 11.V.2011.

Authors data

Brieanne BEAUJOLAIS (*United State of America*). Fulbright Scholar USA, Moldova State University.

E-mail: brieannebeaujolais@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9700-7150

Valentina BODRUG-LUNGU (*Republic of Moldova*). Doctor habilitat în științe pedagogice, profesor universitar, Departamentul Științe ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: valbodrug@mail.ru

ORCID: 0000-0002-2957-2796

Роль НПО в продвижении института семьи и гендерном воспитании в контексте устойчивости семьи в период множественных кризисов (на примере деятельности НПО «Speranta'87 Moldova»)

Д. ДРУМЯ

Семья является фундаментальной опорой нашего общества и играет важную роль в развитии и благополучии личности. Важность семьи нельзя недооценивать, поскольку она обеспечивает эмоциональную поддержку, стабильность и безопасность ее членам. В Республике Молдова на протяжении ряда лет, особенно в последние годы, НПО играют важную роль в укреплении института семьи и гендерном воспитании — как условие его развития. В данной статье мы рассмотрим важность семьи в современном обществе в контексте деятельности неправительственных организаций (НПО), конкретно на примере деятельности «Speranta'87 Moldova».

Ключевые слова: семья, гендерное равенство, неправительственная организация, гендерное образование

Rolul ONG-urilor în promovarea instituției familiei și a educației de gen în contextul rezilienței familiei în contextul crizelor multiple (exemplul activității ONG-ului „Speranța'87 Moldova”)

D. DRUMEA

Familia reprezintă pilonul fundamental al societății noastre și joacă un rol important în dezvoltarea și bunăstarea individului. Importanța familiei nu poate fi subestimată, deoarece oferă suport emoțional, stabilitate și securitate membrilor săi. În Republica Moldova de-a lungul anilor, mai ales în ultimii ani, ONG-urile au jucat un rol important în consolidarea instituției familiei și educației de gen — ca o condiție a dezvoltării acesteia. În prezentul articol vom aborda importanța familiei în societatea modernă în contextul activităților organizațiilor neguvernamentale (ONG-uri), folosind în mod specific exemplul activității „Speranta'87 Moldova”.

Cuvinte cheie: familia, egalitatea de gen, organizație neguvernamentală, educația de gen

Введение

Семья — это социальный институт, который имеет для каждого из нас универсальное и личное значение. Семья — это то место, где нам дарят любовь и заботу, куда мы идем за помощью и поддержкой, особенно в периоды невзгод и конфликтов, это то место, где мы можем растить и воспитывать детей, и заботиться о тех, кто в этом нуждается.

Ретроспектива в истории семьи доказывает прямую зависимость между природой семейных взаимоотношений и уровнем организации и функционирования общества. Семья рассматривается не как отдельное звено, а как подсистема общества, его «основная ячейка». С древних времен и до наших дней семья остается зависимой от общества в соответствии с принципом взаимосвязи между микро и макросистемой. Через семью индивидуумы интегрируются в общество, и именно она составляет его основу.

В настоящее время институт семьи подвергается множественным испытаниям: войны, гуманитарный и энергетический кризисы, болезни и пандемии. И это далеко неполный перечень вызовов, с которыми сталкивается современное общество. Задача НПО — помочь институту семьи справиться с трудностями, сохранив нравственную основу семейных отношений.

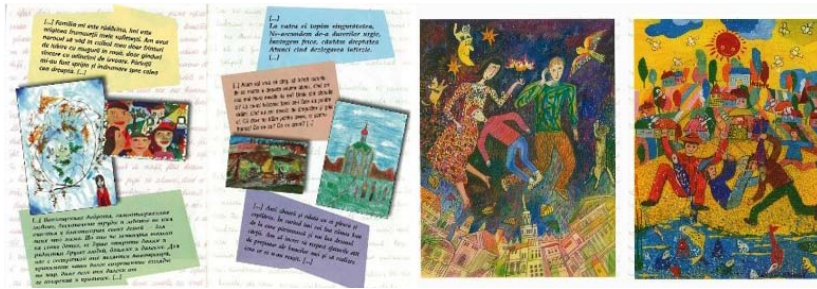
В Республике Молдова понятие «примерная семья» предполагает союз двух родителей (разного пола), поддерживающих ответственные отношения, имеющих хорошо воспитанных детей и общее местожительство. Примерная семья является экономически независимой, социально ответственной, соблюдающей социальные нормы и нормы общества, частью которого она выступает.

Роль неправительственных организаций в укреплении института семьи

НПО «Speranta'87 Moldova» уже реализовала свыше 25 международных проектов, связанных с образованием, гуманитарными и социальными вопросами. Но во всех проектах красной линией проходят вопросы гендерного воспитания и образования. Основными донорами в проектах выступили АДА, ЮНЕСКО, Федеральное Министерство социальной дел, здравоохранения, ухода и защиты прав потребителей Австрии, Всемирный банк, RTL-Wir helfen Kinder, Deutsche Postcode Lotterie, ZF hilft и др.

Неправительственные организации «Speranta'87 Moldova» и Центр «Межкультурный диалог» при финансовой поддержке Всемирного Банка реализовали проект «Здоровая семья — спасение от нищеты и бесправия».

В рамках проекта были проведены два конкурса для учащихся учреждений доуниверситетского образования: конкурс эссе «Моя семья» и конкурс рисунков «Я и моя семья».



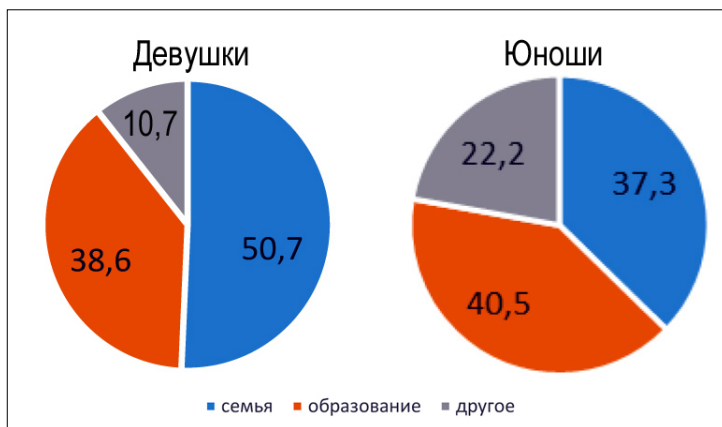
Названные конкурсы показали, что большинство участников считает свои семьи соответствующими понятию «примерная семья» в рамках общепринятой в Республике Молдова точке зрения, что доказывает опрос мнения около 400 учащихся лицейских классов из различных учреждений до университетского образования республики.

На первом месте среди жизненных приоритетов находится семья (50,7% девушек, 37,3% юношей) и образование (38,6% девушек, 40,5% юношей) (Диаграмма 1, 2).

Для абсолютного большинства (91% девушек, 88,5% юношей) семья — «это объединение двух людей, основанное на чувстве любви». Чувство любви названо определяющим мотивом и для создания собственной семьи (79,6% девушек и 64,9% юношей).

Среди желаемых качеств будущего супруга/супруги 69,4% девушек и 64,2% юношей перечислили такие моральные черты как доброты, способность любить, откровенность, интеллигентность, желание иметь детей, навыки хорошего хозяина/хозяйки.

Среди мотивов, способствующих распаду семьи, юноши называют в первую очередь бедность (24%), супружеская неверность (22,6%) и отсутствие взаимопонимания (17,6%)



Диаграммы 1—2. Жизненные приоритеты.

Девушки выдвигают на первый план неспособность к взаимопониманию (26,8%), на втором месте измену (22,8), а на третьем месте бедность (20,1%).

Результаты конкурсов и опроса предоставили достаточно тем о месте и роли семьи в жизни каждого, об уровне подготовленности молодежи к исполнению роли родителей. Результатом этих размышлений было издание книги «Я и моя семья. Беседы с молодежью». Основная тематика, раскрытая в книге — это: место и роль семьи в воспитательном процессе, семья и здоровый образ жизни, семья в православной церкви, ребенок вне семьи: проблемы и система защиты.

Понимая значимость данной проблематики и, учитывая приоритеты страны и международных организаций, НПО «Speranta'87 Moldova» было реализовано много проектов, публикаций, семинаров и конференций по гендерной проблематике. Тесными партнерами при осуществлении проектов выступал Факультет психологии и педагогических наук, социологии и социальной работы Государственного Университета Молдовы, Национальная комиссия Республики Молдова по делам ЮНЕСКО и «Гендер Центр».

Одни из самых важных публикаций были издания «Гендерное равенство и образование» (Валентина Бодруг-Лунгу) [1], «Научные

исследования с гендерной точки зрения» (Валентина Бодруг-Лунгу, Светлана Толстая) [2], «Внедрение гендерных подходов в образование. Методическое руководство» (Валентина Бодруг-Лунгу, Еужения Ганя) [3]. Данные материалы широко используются в вузах и старших классах лицеев республики.



Особое значение имеют издания, которые были подготовлены и изданы в 2023 году в рамках проекта «Создание инклюзивной и недискриминационной среды для украинских беженцев в Молдове», финансируемого ЮНЕСКО.

Первая книга представляет собой пособие и содержит полезную информацию для подростков, которые в условиях войны в Украине, могут стать более уязвимыми в чрезвычайных ситуациях различного характера.

Пособие предназначается для того, чтобы научить девушек и ребят лучше справляться с неблагоприятными ситуациями, быть психоэмоционально устойчивыми в чрезвычайных ситуациях (В. Бодруг-Лунгу, Л. Дарий, А. Донос, Е. Осадчая, «Психоэмоциональная устойчивость в чрезвычайных ситуациях: практическое пособие для подростков» [4]).

Вторая публикация включает полезную информацию для родителей с детьми, которые в условиях войны в Украине, могут стать более уязвимыми.

Цель данного практического руководства способствовать формированию психоэмоциональной устойчивости родителей, посредством различных упражнений и информационных материалов, чтобы лучше справляться с неблагоприятными ситуациями, в контексте гуманитарного кризиса, как следствие военных действий в Украи-

не. В тоже время, предложенные материалы могут быть полезны и в кризисных ситуациях, связанными со стихийными бедствиями (В. Бодруг-Лунгу, С. Толстая, В. Папук-Помана «Психосоциальная устойчивость в условиях гуманитарного кризиса: практическое руководство для родителей» [5]).

Помимо издания материалов, авторами книг были прочитаны публичные лекции в Ассоциированных школах ЮНЕСКО. Было охвачено более 1000 учащихся, среди которых были и беженцы с Украины.

Важная работа проводилась психологами «Гендер центра» с украинскими беженцами, особенно с женщинами и детьми. Психологи посещали Центры временного размещения беженцев и проводили коллективные и индивидуальные беседы. Беседы проводились в Кишиневе, Новых Аненах, Бельцах, Комрате, Кирсова и т.д. для беженцев была издана памятка, специально на украинском языке.



Одним из важных и эффективных проектов организации был проект «Продвижение и защита прав женщин и гендерного равенства посредством дебатов». Была проведена национальная конференция для педагогов по обозначенной тематике, семь республиканских семинаров на территории республики и 42 публичных дебатов, целью которых было способствовать общественному обсуждению данной темы и привлечение внимания общественности к вопросам гендерного неравенства и защиты прав женщин.

Заключение

Организация «Speranta'87 Moldova», понимая значимость института семьи и продвижения прав женщин, будет и в дальнейшем реализовывать проекты, направленные на благополучие семьи, которое является залогом благополучия общества. Сообщество благополучных семей может спасти нас от бедноты и бесправия, обеспечивая процветание цивилизации.

Важным условием дальнейшей работы в данном направлении является развитие партнерства между государственными структурами, неправительственными организациями и образовательными учреждениями.

Библиография

1. Bodrug-Lungu, V., *Egalitatea de gen și Educația*: Glosar și specificări conceptuale. UNESCO, Comisia Națională a Republicii Moldova pentru UNESCO. — Chișinău: Stratum Plus, 2020. 60 p.
2. Bodrug-Lungu, V., Tolstaia S. *Cercetarea științifică din perspectiva de gen: Suport de curs*. / UNESCO, Comisia Națională a Republicii Moldova pentru UNESCO. — Chișinău: Stratum Plus, 2021. 234p.
3. Bodrug-Lungu, V., Ganea E. *Valorificarea dimensiunii de gen în educație. Ghid metodologic*. / UNESCO, Comisia Națională a Republicii Moldova pentru UNESCO. — Chișinău: Stratum Plus, 2021. 160p.
4. Бодруг-Лунгу В., Дарий Л., Донос А., Осадчая Е., *Психозэмоциональная устойчивость в чрезвычайных ситуациях: практическое пособие для подростков*. Кишинэу: Stratum Plus, 2023. 112 с.
5. Бодруг-Лунгу В., Толстая Св., Папук-Поман В., *Психозэмоциональная устойчивость в чрезвычайных ситуациях: практическое пособие для родителей*. Кишинэу: Stratum Plus, 2023. 100 p.

Сведения об авторе

Думитру ДРУМЯ (Республика Moldova). Президент «Speranta'87 Moldova».

E-mail: dimcopo@gmail.com

Materialele conferinței științifico-practice
„Perspectivele de reziliență a familiei în contextul multiplelor crize”
ediția a X-a 11 mai 2023, Chișinău, Republica Moldova

Endorsed for print 16 January, 2024.

Instituția Privată Publicația Periodică “STRA TUM PLUS”
Address: Iorga St., 5, Kishinev, MD-2009, Republic of Moldova
Format 100 ^{1/16}. Font “Liberation Serif”. 700 copies.
Printed by State Owned Publisher “Blitz Poligraf ” SRL:
Address: MD-2059, mun. Chișinău, Stauceni,
str. M. Frunze nr. 1 K, bl. 4 ap. 22
Republic of Moldova