CERCETAREA MODERNĂ ÎN PSIHOLOGIE: INTERDISCIPLINARITATE ÎN ŞTIINȚELE SOCIALE, EDUCAȚIE ŞI SĂNĂTATE

MARIUS MILCU

Redactor: Gheorghe Iovan
Tehnoredactor: Marius Milcu
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Ştiințifice (C.N.C.S.) şi inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor şi Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
MILCU, MARIUS
Cercetarea modernă în psihologie : interdisciplinaritate în ştiințele sociale, educație şi sănătate / Marius Milcu. - Bucureşti : Editura Universitară, 2014
ISBN 978-606-28-0015-4

159.9

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062800154

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2014
Editura Universitară
Editor: Vasile Muscalu
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, Bucureşti
Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27
www.editurauniversitara.ro
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 /319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE
comenzi@editurauniversitara.ro
O.P. 15, C.P. 35, Bucureşti
www.editurauniversitara.ro

CERCETAREA MODERNĂ ÎN PSIHOLOGIE: INTERDISCIPLINARITATE ÎN ŞTIINȚELE SOCIALE, EDUCAȚIE ŞI SĂNĂTATE

MARIUS MILCU

EDITURA UNIVERSITARĂ
Bucureşti, 2014

ORGANIZING COMMITTEE

President of the Organizing Committee: MARIUS MILCU
Lucian Blaga University of Sibiu, Romania
Association for Qualitative and Intercultural Studies in Psychology, Sibiu, Romania

DELIA BOGHEAN
Association for Qualitative and Intercultural Studies in Psychology

ADRIAN TUDOR BRATE
Lucian Blaga University of Sibiu, Romania
Association for Qualitative and Intercultural Studies in Psychology, Sibiu, Romania

MARILENA MILCU
Lucian Blaga University of Sibiu, Romania

SCIENTIFIC COMMITTEE

President of the Scientific Committee: MARIUS MILCU
Lucian Blaga University of Sibiu, Romania
Association for Qualitative and Intercultural Studies in Psychology

JULIAN ACHIM
Ashford University, U.S.A.

MIHAI ANITEI
Bucharest University, Romania

ADRIANA BABAN
Babes Bolyai University of Cluj Napoca, Romania

ŠTEFAN CHUDÝ
Institute of Education and Social Studies, Faculty of education
Palacký University on Olomouc, Czech Republic

PETER DAN
Long Island University, New York, U.S.A.

CRISTINA GRABOVSCHI
Université de Montréal, Canada

JUTTA FURST
University of Innsbruck, Austria

WILFRIED GRIEBEL
State Institute of Early Childhood Research (IFP), Munich, Germany

JOHANNES KRALL
Institute of Educational Sciences and Research, University of Klagenfurt, Austria

GABRIELA MOITA
Instituto Politecnico do Porto, Portugal

PAVEL NEUMEISTER
Institute of Education and Social Studies, Faculty of education
Palacký University on Olomouc, Czech Republic

SAUL NEVES DE JESUS
University of Algarve, Portugal

CLAUDIA ROEBERS
University of Bern, Institute of Psychology

INES TESTONI
Department of Philosophy, Sociology, Education & Applied Psychology - University of Padova, Italy

MICHAEL WIESER
Alpen-Adria Universitat, Klagenfurt, Austria

PAOLO VITTORIA
The Federal University of Rio de Janeiro, Brasil

CUPRINS

CUPRINS	7
INDEX DE AUTORI	9
Marius Milcu. Noi oportunități privind cercetarea modernă în psihologie	11
PSIHOLOGIE CLINICĂ ŞI PSIHOTERAPIE. CALITATEA VIEŢII	17
Capitolul I. Denisa Teodora Călin, Mihaela Bucuță. Experiența persoanelor diagnosticate cu vertij paroxistic poziţional benign:analiză interpretativ fenomenologică	19
Capitolul II. Doinița Bentu. Un model de evaluare și conduită terapeutică a copiilor aflați în „abandon” temporar	37
Capitolul III. Silvia Goliță, Adriana Băban. Flexibilitatea psihologică –moderator între incertitudine și distress în cazul pacientelor cu neoplazie mamară și ginecologică	59
PSIHOLOGIE EDUCAŢIONALĂ ŞI PSIHOPEDAGOGIE. CERCETARE ŞI EDUCAȚIE	81
Capitolul IV. Denisa Ardelean. Dezvoltarea raţionamentului inductiv în perioada şcolară mică	83
Capitolul V. Radu Bonta. Capcanele educației	95
Capitolul VI. Daniel Sorin Duţă. Educația adolescenților pe noi platforme conceptuale	105
Capitolul VII. Rodica Ţocu. Identitatea de gen la vârsta preşcolarităţii: schematicitatea genului la copiii din România	113
PSIHOLOGIE JUDICIARĂ ŞI CRIMINALISTICĂ	133
Capitolul VIII. Patricia Andreea Lazar, Alina Aurelia Purdea. Resurse individuale de adaptare la mediul penitenciar	135

PSIHOLOGIA MUNCII ŞI ORGANIZAŢIONALĂ. ASPECTE SOCIALE ALE MEDIULUI DE MUNCĂ. PSIHOLOGIA TRANSPORTURILOR 145

Capitolul IX. Roxana Aldea-Capotescu. Îmbătrânirea activă pe piața muncii: implicații și direcții de intervenție 147

Capitolul X. Roxana Aldea-Capotescu, Corina Doroga. Priorități privind sănătatea și siguranța în muncă în Uniunea Europeană pentru perioada 2013-2020. un studiu în domeniul feroviar 165

Capitolul XI. Ana-Maria Ilie. Specificul adaptării și motivației al personalului militar feminin 185

Capitolul XII. Georgeta I. Mihai. Progres si împlinire în carieră 193

DEZVOLTAREA DE NOI METODE DE CERCETARE / INTERVENŢIE 219

Capitolul XIII. **Gabriela Marcu.** Arhitectura deciziei în psihologia economică 221

Capitolul XIV. Dana Bălaș Timar, Camelia-Monica Bugariu. Tehnici standardizate de consiliere profesională în implementarea proiectelor POSDRU 235

Capitolul XV. Dana-Codruța Purcia. Implicaţiile tulburărilor de limbaj în integrarea în şcoală a copiilor de vârstă şcolară mică 245

INDEX DE AUTORI

ARDELEAN, Denisa Universitatea din Oradea	83
ALDEA-CAPOTESCU, Roxana Centrul de Studii Organizaționale Avansate	147, 165
BABAN, Adriana Univ. Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca, Romania,	59
BĂLAȘ TIMAR, Dana Universitatea Aurel Vlaicu Arad.	235
BENTU, Doinița Cabinet Individual de Psihologie, Asociația de Psihologie și Resurse Educaționale ALPHA PSIHOMED, Constanța	37
BONTA, Radu Colegiul Economic “Partenie Cosma” Oradea	95
BUGARIU, Camelia-Monica Fundația Dezvoltarea Popoarelor Filiala Arad	235
BUCUȚĂ, Mihaela Universitatea “Lucian Blaga” din Sibiu	19
CĂLIN, Denisa Teodora Universitatea “Lucian Blaga” din Sibiu	19
DUȚĂ, Daniel Sorin Institutul Teologic Adventist din Cernica-Ilfov	105

DOROGA, Corina
Spitalul Clinic CF Cluj — 165

GOLIȚĂ, Silvia
Univ. Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, Romania — 59

ILIE, Ana-Maria
Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu — 185

LAZAR, Patricia Andreea
Cercetător independent — 135

MARCU, Gabriela
„Lucian Blaga" University of Sibiu, Romania — 221

MIHAI, Georgeta
Institutul Teologic Adventist, com.Cernica, jud.Ilfov — 193

MILCU, Marius
„Lucian Blaga" University of Sibiu, Romania — 11

PURDEA, Alina Aurelia
Cercetător independent — 135

PURCIA, Dana-Codruța
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu — 245

ȚOCU, Rodica
Universitatea "Dunărea de Jos" din Galați — 113

NOI OPORTUNITĂŢI PRIVIND CERCETAREA MODERNĂ ÎN PSIHOLOGIE

MARIUS MILCU
Lucian Blaga Universy of Sibiu, Romania, marius.milcu@ulbsibiu.ro

PREZENTARE GENERALĂ

În urmă cu mai bine de un secol, psihologia făcea un pas decisiv pentru evoluţia sa, desprinzându-se de filosofia-mamă şi construindu-şi propriul câmp de investigare, propriul aparat conceptual şi metodologic. Tânăra ştiinţă încerca astfel să devină non-speculativă, practică, aplicativă, direcţionându-se treptat către o nouă axă de preocupări: constatare - analiză – intervenţie – ameliorare la nivelul unor fenomene şi procese psihocomportamentale, sociale sau organizaţionale.

La începutul secolului XXI, psihologia se prezintă ca o disciplină ştiinţifică matură, flexibilă, extrem de diversificată, cu numeroase ramuri şi subramuri, cu un impact major şi incontestabil asupra omului modern, asupra grupurilor şi organizaţiilor, asupra întregii societăţi. În mod evident, psihologia se află într-o etapă de expansiune ştiinţifică, de extindere a câmpului de preocupări, de îmbogăţire a sistemului conceptual, de diversificare a registrului de metode, instrumente şi tehnici de lucru.

Astăzi, ***cercetarea psihologică*** îndeplineşte un rol fundamental, prefigurând şi deschizând noi orizonturi de dezvoltare umană şi socială. Integrând în manieră specifică un ansamblu de instrumente şi tehnici de investigare şi intervenţie, cercetarea psihologică devine vârful de lance al psihologiei moderne, un veritabil element de avangardă al acesteia.

În acest context, considerăm că organizarea unei manifestări ştiinţifice dedicate ***cercetării în psihologie*** reprezintă o cerinţă ştiinţifică incontestabilă a momentului actual.

OBIECTIVELE CONGRESULUI

- Obiectivul nostru fundamental îl constituie reunirea unor specialişti, a unor practicieni de mare valoare (atât din ţară, cât şi din străinătate), în vederea realizării schimbului de informaţii între aceştia. Ne

propunem să oferim specialiştilor oportunitatea de a-şi prezenta munca, de a-şi face cunoscute ultimele metode şi instrumente de cercetare, de a realiza un schimb intens de informaţii, benefic tuturor participanţilor, ca şi psihologiei în ansamblu.

- Deoarece viitorul profesiei este reprezentat de către actualii studenţi, manifestarea noastră va cuprinde şi o secţiune specială dedicată viitorilor noştri colegi. Intenţia noastră este de a facilita interacţiunea studenţilor cu specialişti deja consacraţi în domeniu, de a-i familiariza cu problematica cercetării psihologice, de a ridica standardele de calitate în procesul de pregătire, de a contribui astfel la formarea culturii de specialitate şi la îmbogăţirea experienţei studenţilor participanţi. În virtutea acestor considerente, studenţii vor beneficia de manifestări ştiinţifice specifice, în cadrul cărora îşi pot prezenta propriile cercetări şi proiecte, de mese rotunde, training-uri şi work-shop-uri pe marginea unor teme de interes deosebit, toate sub coordonarea sau monitorizarea unor specialişti de renume din diferite ramuri ale psihologiei.

CONDIŢII GENERALE DE PARTICIPARE

La manifestare au acces toţi specialiştii interesaţi de problematica propusă, indiferent dacă sunt licenţiaţi sau nu în domeniul psihologiei, ca şi persoanele înmatriculate în diverse forme de învăţământ (studenţi, masteranzi, doctoranzi).

SECŢIUNI ŞTIINŢIFICE

PSIHOLOGIE CLINICĂ ŞI PSIHOTERAPIE. CALITATEA VIEŢII

- Personalitate şi sănătate
- Percepţia bolii. Adaptarea la boală
- Familie şi sănătate
- Sănătate ocupaţională
- Cultură şi sănătate
- Promovarea sănătăţii în societate
- Abordări tradiţionale şi moderne în asigurarea sănătăţii

PSIHOLOGIE EDUCAŢIONALĂ ŞI PSIHOPEDAGOGIE. CERCETARE ŞI EDUCAŢIE

- Cercetarea pentru Lifelong Learning
- Cercetare şi educaţie pentru formatori
- Proiectarea curriculară
- Strategii pentru ameliorarea calităţii în educaţie
- Responsabilitatea socială şi publică în educaţia modernă

PSIHOLOGIA MUNCII ŞI ORGANIZAŢIONALĂ. ASPECTE SOCIALE ALE MEDIULUI DE MUNCĂ. PSIHOLOGIA TRANSPORTURILOR

- Îmbătrânirea în grupuri de muncă / organizaţii
- Promovarea sănătăţii în grupuri de muncă / organizaţii
- Asigurarea echilibrului optim între viaţa personală şi viaţa profesională
- Autoreglarea şi autoafirmarea
- Formarea profesională pentru piaţa muncii
- Cunoştinţe şi abilităţi. Competenţe manageriale
- Performanţă şi competenţă dinamică în grupuri de muncă / organizaţii.
- Adaptarea în relaţiile cu persoane şi grupuri disfuncţionale
- Stres şi emoţii
- Percepţia riscului la locul de muncă
- Managementul comunicării. Schimbarea socială
- Cultura organizaţională
- Reguli, norme şi valori în grupuri şi organizaţii
- Suport social, adaptare şi wellness
- Inovaţie şi creativitate

DEZVOLTAREA DE NOI METODE DE CERCETARE / INTERVENŢIE

- Aspecte etice în cercetarea modernă
- Evaluarea rezultatelor cercetării
- Dezvoltarea unor produse e-learning
- Instrumente multimedia utilizate în cercetare
- Transferul tehnologiilor în grupuri / organizaţii
- Interfaţa om – calculator: aplicaţii

- Evaluarea calităţii în domeniul Resurselor Umane
- Metode cantitative vs. metode calitative în cercetarea modernă

PSIHOLOGIE CLINICĂ ŞI PSIHOTERAPIE. CALITATEA VIEŢII

Capitolul I

EXPERIENȚA PERSOANELOR DIAGNOSTICATE CU VERTIJ PAROXISTIC POZIȚIONAL BENIGN: ANALIZĂ INTERPRETATIV FENOMENOLOGICĂ

DENISA TEODORA CĂLIN, MIHAELA BUCUȚĂ
Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, denisa.calin89@gmail.com, bucutamihaela@yahoo.com

Abstract: *Studiul actual explorează experiența unei persoane diagnosticate cu VPPB, în încercarea de a aduce informații cu privire la trăirea bolii și efectul acesteia asupra vieții personale. Abordarea științifică este calitativă, utilizându-se analiza interpretativ fenomenologică, unde se urmărește descrierea detaliată a experienței bolii, a semnificațiilor și implicațiilor acesteia, pentru persoana bolnavă. Au fost aplicate MCMI-III și BDI-II pentru a evalua trăsăturile de personalitate ale participantei, cât și prezența simptomatologiei clinice, în încercarea de a obține înțelegere detaliată a contextului și efectelor trăirii bolii. Instrumentul de colectare a datelor a fost interviul semi-structurat, iar datele au fost analizate, în concordanță cu rigorile metodei IPA.*
Rezultatele studiului s-au concretizat într-o matrice de 6 teme principale, alături de subtemele aferente acestora. Analiza și interpretarea matricii de semnificație a produs o relatare coerentă a sensului acordat experienței VPPB.
Cuvinte cheie: *vertij paroxistic poziţional benign, analiză IPA, experienţa bolii.*

I. INTRODUCERE

Cauzele și epidemiologia vertijului paroxistic poziţional benign rămân încă necunoscute, în totalitatea lor.
Staab și Ruckstein (2003) arată că aspecte psihologice sunt relaționare cu prezența vertijului într-o manieră intricată, complexă, unde găsim afecțiuni psihologice atît ca și cauze cât și consecințe ale apariției vertijului.

Vertijul paroxistic poziţional benign

Simptome și semne caracteristice ale VPPB sunt: senzația de vertij (amețeală și senzația de rotație), durată scurtă (caracterul paroxistic), determinat pozitional, senzație de vomă și nistagmus. Mecanismele apariției

sugerează dislocarea otolitelor din poziția normal în cadrul labirintului din urechea internă și migrarea acestora în zona canalului semicircular.
Un argument recent pentru necesitatea studiului aprofundat al VPPB îl constituie studiul epidemiologic din 2006 al lui von Brevern, condus pe populație germană, care găsește faptul că tulburarea este atribuibilă la 8% dintre pacienții cu o afecțiune vestibulară severă.
Studii dedicate exclusiv vertijului paroxistic benign în contextul implicațiilor psihologice sunt rare, așa cum observă și alți autori, precum Monzani ,et al.(2006)
Un studiu prospectiv realizat de către Nagarkar, Gupta, și Mann, (2000) la Institutul de Educatie și Cercetare Medicală, Chandigarh, India, s-a orientat sprea a studia factorii psihologici în cazurile de vertij paroxistic pozițional benign (VPPB) și a compara rezultatele cu pacientii cu vertij psihogen. Rezultate studiului lor arată că variabilele psihologice testate, și anume, singurătate, depresie, anxietate, componente de introversie și dezirabilitatea socială, s-au dovedit a fi semnificative statistic ($p < .01$) pentru cele trei grupuri.

Anxietate, stres și tulburările de echilibru. Modele explicative

Există o legătură perceptibilă între tulburările de anxietate și tulburări ale sistemului vestibular, probată într-un număr crescut de studii, atât din domeniul medical, cât și psohologic, unde se încearcă determinarea unui model explicativ al interconexiunii celor două dimensiuni.
Simon, et al.(1998) trece în revistă trei modele explicative cu privire la asocierea dintre anxietate, panică și disfuncții vestibulare:
• Modelul psihosomatic - o tulburare psihică provoacă starea de amețeală, de vertij, hiperventilație și hiperexcitabilitate, care conduce la creșterea sensibilității vestibuare.
• Modelul somatopsihic - o perturbare primară a urechii interne provoacă anxietate.
Pe cale de consecință, semnalele de la urechea internă sunt interpretate greșit ca semnificând un pericol iminent și rezultă creșterea anxietății. Întărirea acestei legături eronate face ca tulburarea să persiste.
• Modelul rețelei de alarmă – este varianta redenumită a modelului somatopsihic, unde
panică este declanșată de o "alarmă falsă" care la rândul său declanșează o rețea neuronală, ce include și sistemul limbic, mezencefalul și zonele prefrontale.
Yardley și Redfern (2001) descriu factorii psihologici care influențează recuperarea tulburărilor de echilibru, unde aduc dovezi cu privire la trei

mecanisme prin care factorii psihologici pot agrava tulburările vestibulare și recuperarea retardului dat de tulburările de echilibru:
• Primul mecanism descris îl constituie un răspuns comportamental comun în tulburările de echilibru, anume de a evita activități și medii care declanșează simptomele;
• Al doilea mecanism identificat de către autori îl constituie semnele neurovegetative ale anxietății, care pot conduce la hiperbolizarea simptomelor somatice;
• Al treilea mecanism incumbă atenția și încărcarea cognitivă, care poate influența procesarea centrală de informații necesare pentru perceperea și controlul orientării.

II. OBIECTIVELE CERCETĂRII

Scopul cercetării

Cercetarea de față își propune să exploreze, în profunzime, experiența persoanelor diagnosticate cu vertij paroxistic poziţional benign (VPPB), în vederea dezambiguizării modului în care persoana dă sens bolii dată, prin prisma raportării la relația acestuia cu realitatea bolii, cu sine însuși și cu ceilalți.

Obiectivele studiului

Obiectivele la care își propune să răspundă cercetarea de față sunt următoarele:
1. Explorarea trăirilor afective aferente prezenței bolii, la o persoană diagnosticată cu VPPB.
2. Explorarea semnificațiilor pe care persoana, diagnosticată cu VPPB, o atribuie experienței bolii.
3. Explorarea mecanismelor de coping implicate în ajustarea persoanei, diagnosticate cu vertij paroxitic pozitional benign, la realitatea diagnosticului;
4. Explorarea implicațiilor vertijului paroxistic poziţional benign, în aria relațională și socială a persoanei;
5. Explorarea evenimentelor de viață semnificative și deprinderea semnificației lor pentru experiența vertijului;

Întrebările de cercetare

Pentru a satisface obiectivele enunțante anterior, următoarele întrebări de cercetare au ghidat procesul, și anume:
1. Care este experiența afectivă, a unei persoane diagnosticate cu VPPB, raportat la realitatea bolii?
2. Ce semnificație atribuie persoana respectivă bolii?

3. Cum se adaptează persoana, diagnosticată cu VPPB, la realitatea bolii?
4. Ce semnificație are prezența bolii în viața relațională și socială a persoanei?

III. METODOLOGIA CERCETĂRII

Scopul cercetării, împreună cu obiectivele fixate și întrebările subiacente impun utilizarea unui design de tip calitativ. Metoda aleasă pentru a satisface scopul declarat o constituie analiza interpretativ fenomenologică (IPA).

Eșantionarea - Criterii de includere în lot:

Diangosticul de vertij paroxistic pozițional benign – reprezintă criteriul principal de includere în lot. Acestui criteriu i se adaugă criteriul temporal, anume prezența afecșiunii pe o perioadă de minim 1 an de zile. Criteriul temporal a fost introdus din 2 raționamente: întâi că adaptarea la realitatea bolii presupune contactul cu boala, în vreme ce vertijul paroxistic pozițional benign se manifestă prin crize intermitente, cu perioade de aparentă ameliorare; în al doilea rând, stabilirea diagnosticul de VPPB este difuză, raportându-se în literatura de specialitate instanțe în care concretizarea diagnosticului a fost difuză, datorită dificultății stabilirii diagnosticului diferențial între acesta și alte afecțiuni similare;

Vârstă - peste 18 ani, deoarece literatura de specialitate indică faptul că VPPB este comun și la copii și adolescenți (Martín Sanz, și Barona de Guzmán, 2007).

Participant

Doamna A.R. are 71 de ani, este căsătorită, fără a vea copii. Locuiește în mediul urban, alături de soțul dumneaei. Provine dintr-o familie de origine maghiară, din partea tatălui, și germană, din partea mamei.Are o soră, cu care are o relație apropiată, deși sora dumneaei s-a mutat în urmă cu câțiva ani în afara localității.

Doamna R. relatează despre trecutul dumneaei că obișnuia să fie o persoană activă, curajoasă, fericită. Dumneaei relatează despre modul în care obișnuia să se raporteze la viață și muncă, descriindu-se ca având o toleranță crescută pentru stres și efort.

Referitor la experiențele de boală, dumneaei relatează că a avut 2 accidente, unul în copilărie și celălalt în perioada adolescenței, dar care nu s-au soldat cu traume considerabile, la momentul respectiv.

În urmă cu 6 ani, a avut un accident vascular cerebral. Despre circumstanța aceasta relatează că a venit într-o perioadă stresantă. Dumneaei relatează că vertijul paroxistic pozițional benign antecede AVC, și că intensitatea crizelor vertiginoase nu era atât de ridicată înaintea AVC-ului.

De 3 ani crizele vertiginoase au început să se intensifice, cu precădere în ultimul an, fiind silită să se interneze în repetate rânduri. Ultima criză a suferit-o înaintea Paștelui, anul acesta.
Doamna R. relatează că în prezent simte anxietat vis-a-vis de a se deplasa singură, datorită temerii că va cădea și se va răni sau că boala va reapărea în mod neașteptat.
Despre viața socială, ne relatează că în ultimul timp s-a retras, tot datorită VPPB și că ultima perioadă și-o petrece acasă, cu excepția momentelor în care vine la spital.
Cazul dumneaei vorbește despre faptul că reziliența, fizică și psihică, față de boală se epuizează, în contact prelungit cu aceasta, conducând spre retragere.

Evaluare psihometrică
Personalitatea doamnei R. a fost evaluată utilizând Inventarul Clinic Multiaxial Millon, MCMI-III, iar rezultatele indică faptul că dumneaei prezintă trăsături de personalitate evitantă, semnificative clinic (BR 2A= 89), cărora li se asociază trăsături schizoide (BR 1=83) și elemente compulsive (BR. 7= 74). Rezultatele indică prezența trăsăturilor patologice severe de personalitate de tip paranoid (BR P = 81).
Dintre sindroamele clinice moderate, profilul doamnei R. indică prezența manifestărilor din spectrul anxios (BR A=78), iar dintre sindroamele clinice severe se disting elemente paranoide sugestive (BR PP= 70).
Incluzând informația contextuală, anume faptul că doamna R: a fost evaluată în spital, în urma unei crize de boală, interpretăm trăsăturile de personalitate ca fiind augumentate pe fondul prezenței bolii.
Doamna R. poate fi descrisă ca fiind suspicioasă și defensivă, vigilentă în raport cu ceilalți, unde este posibil să se simtă neînțeleasă și prost tratată resimțind sentimente de izolare. Răspunsul cel mai probabil îl constituie retragerea, detașarea, conformismul, așteptări crescute cu privire la performanțele proprii. Profilul dumneaei indică faptul că poate fi dominată de frică intensă și ruminații anxioase obsesive.
Rezultatele a 3 scale cu un scor BR mai mare de 75 indică disfuncționalitate moderată.
Doamna R. a fost evaluată pentru prezența depresiei, utilizându-se BDI-II, obținând scorul de 10, ceea ce indică un grad minim.

Colectarea datelor
În vederea colectării datelor, a fost elaborat un interviu semistructurat, reținând dimensiuni ale bolii, extrase din literatura de specialitate dedicate.

Următoarele 6 dimensiuni, cărora le-a fost atribuit un număr de întrebări au constituit ghidul de interviu:

- SENZAȚIA DE VERTIJ – conține întrebări care se referă la experiența fizică a bolii și trăirea acesteia la nivel cognitiv și emoțional;
- IMAGINE DE SINE – întrebări despre cum anume se percepe, în raport cu experiența bolii;
- VULNERABILITATE – vizează trecutul biografic și istoricul medical, cât și elemente din contextul actual, care ar avea un impact asupra sensului și semnificațiilor atribuite bolii;
- COPING – strategii de adaptare, de ajustare la realitatea bolii și experiența acesteia;
- ANXIETATE – fiind asociată frecvent cu tulburări de pierdere a echilibrului, a fost adăugată ca dimensiune, și vizează expresia acesteia în contextul bolii;
- DEPRESIE – similar, asociată VPPB, a fost introdusă ca dimensiune, conținând întrebări referitoare la experiența acesteia încontextul experienței bolii.

Procesul

Prima etapă, cea a interviului preliminar a avut scopul de a stabili relația cu doamna R:, cât și de a înțelege, orientativ, contextul actual al participantei. Istoricul dumneaei cu boala a fost discutat, și coroborat cu foaia medicală, pentru excluderea posibilității ca dumneaei să fi avut alt diagnostic pentru o tulburare vestibulară. În cadrul acestei etape i-au fost aplicate și probele psihometrice de personalitate.

Cea de-a doua etapă, cea a interviului analizei interpretativ-fenomenologică, a implicat un al 2-lea interviu, cel fenomenologic, în cadrul căruia, cu acceptul doamnei R., relatările dumneaei au fost înregistrate.

În baza transcriptului interviului a fost făcută interpretarea, conform nivelurilor sugereate de rigoarea metodei IPA.

Analiza

În baza transcriptului interviului a fost făcută interpretarea, conform nivelurilor sugereate de rigoarea metodei:

- Nivelul 1 - au fost notate primele semnificații, interpretări preliminare, observații și explicații preliminare, în partea stângă a transcriptului, în urma parcurgerii și re-parcurgerii minuțioase a materialului;
- Nivelul 2 – temele inițiale au fost procesate, notate în partea dreaptă a textului ca și cuvinte cheie, concepte cu un grad relativ crescut de abstractizare, reținându-se sensul acordat de doamna R.;
- Nivelul 3 – între temele inițiale, emergente, s-au stabilit conexiuni, reducându-se numărul de concepte rezultate din nivelul anterior de analiză;

- Nivelul 4 - după prelucrări progresive s-a obținut matricea finală a temelor și subtemelor, care a fost supusă procedurii de validare inter-evaluator.

Parcurgerea procedurii a condus la obținerea rezultatelor, a relevării sensului pe care doamna R. o dă experienței bolii și a permis trecerea la nivelul de analiză a rezultatelor cercetării.

IV. REZULTATE ȘI INTERPRETARE

După analiza, datelor calitative, efectuată asupra transcriptului interviului, din lista temelor inițiale, a reieșit matricea temelor și subtemelor (Tabelul 1) ce cuprinde 6 teme principale și subteme aferente. Matricea constituie percepțiile și semnificațiile acordate de către participant experienței bolii.

Temele principale sunt: Trăirea bolii (1), Vulnerabilitatea (2), Relația cu ceilalți – "a fi ajutat" (3), Relația cu Sinele – "a mă ajuta" (4), Teama (5), A face față – Lumea mea în lumea bolii (6).

Trăirea bolii

Această temă înglobează trăirea bolii și expresiile acesteia, atât la nivel fizic și fiziologic cât și psiho-emoțional. Debutul brusc al crizelor vertiginoase, instalarea rapidă a stării de rău și pierderea subită a echilibrului sunt puternic anxiogene, pentru pacientul vertiginos.

"*Sunt nişte...simţuri groaznice, îs groaznice, îs atât...nici nu se poate explica simţurile ailea. E o spaimă, e o frică, e o..hm...nu pot să vă spun exact, da ceva neplăcut, e foarte neplăcut, foarte neplăcut,... şi dureros, e dureros că...ffff...pierzi echilibrul (suspin)... Şi ameţeala asta e de groază, e de groaază, de groază că zici că...vă spun sincer, mă ţin de masă aşa şiu,şiu (gesticulează, oscilaţie, dezechilibru), zici că plec cu tot cu masă cu tot, aşa mă....*" (R.20.21)

Pentru doamna R., tensiunea rezultată, atât din senzațiile vertiginoase, încercările susținute de a se reechilibra și anxietatea concordantă sunt consumptive, lăsându-i sentimentul de neputință, de neajutorare.

Coroborată cu durata simptomelor, imixtiunea discomfortului fizic marcat și a anxietății transformă experiența vertijului într-una agonizantă care îi amplifică trăirea negativă și dă naștere temerii de a fi rănită și gândurilor obsesive legate de moarte:

"*Eu-, totdeauna mi-e teamă că-mi crapă ceva-n cap. Sincer vă spun* (…) *Mi-o fost teamă, că totu' este capu', creieru' – acolo, da, poate să-ți crepe ceva, nu știu ce! Mi-o fost teamă că și fundu' ochiului mi-e afectat" !*" (R.21.14)

"*Frica, frica de… că se poate întampla ceva, îți spun sincer.. La asta mi-e... la aia în ultima perioadă tot la aia mă gândeam că îmi creapă ceva pe cap și... fac o comoție cerebrală sau așa ceva..Sincer vă spun! Na, asta e...*" (R.2.22)

Distressul este amplificat de caracterul inexplicabil și imprevizibil al bolii, unde doamna R. leagă accidente, traume din istoricul dumneaei. Necesitatea de a se informa, de a da sens existenței bolii, de a-i atribui o cauză, o determină pe doamana R. să creeze legături între evenimente din viața dumneaei (accidente și afecțuini), să rumineze obsesiv la cauzele bolii sale.

Vulnerabilitatea

Tema vulnerabilității este o extensie, o reflexie a preocupării doeamnei R. pentru integritatea sa corporală și pentru apariția bolii. Aici regăsim conexiunea trecutului, atât biographic și medical, cu prezentul bolii, văzute de doamna R. ca fiind premisele stării actuale.

"*Eu n-am știut ce-nseamnă...adică, atâta decât, Algocalminu' și aia atuncea în caz de nu mai puteam de durere, așa, de cap. Da' altceva nu. Și dup-aia ...(...) Nu știu! A afectat și coloana mea (?)…*" (R.25.6).

Tabel 1. Matricea temelor și subtemelor

TEMA 1: ***Trăirea bolii***	*1.1 Experiența fizică* *1.2 Vertijul ca și sentiment: anxietatea, depresia, frustrarea, durerea, incertitudinea* *1.3 Sensul bolii* *1.4 A fi bolnavă* *1.5 Implicațiile bolii – Preocuparea pentru starea de sănătate*	**TEMA 4:** ***Relația cu Sinele – "a mă ajuta"***	*4.1 Controlul* *4.2 Încrederea în sine – Capacitatea de a se vindeca* *4.3 Sentimentul de neajutorare: dezamăgire, culpabilitate, rușine* *4.4 Proiecția în viitor*
TEMA 2: ***Vulnerabilitatea***	*2.1 Istoricul de viață* *2.2 Modelul familial de procesare a bolii* *2.3 Stresul și calitatea vieții*	**TEMA 5:** ***Teama***	*5.1 Imobilizare și invaliditate* *5.2 Suferință prelungită* *5.3 Moarte*
TEMA 3: ***Relația cu ceilalți – "a fi ajutat"***	*3.1 Independență vs dependență – Nevoia de suport* *3.2 Relația cu soțul* *3.3 Relația cu familia* *3.4 Relația cu ceilalți* *3.5 Relația terapeutică – încrederea în personalul medical*	**TEMA 6:** ***A face față – Lumea mea în lumea bolii***	*6.1 Spiritualitatea* *6.2 Evitarea* *6.3 Negarea* *6.4 Gândirea pozitivă – oscilație: disperare versus speranță* *6.5 Izolarea – Lumea bolii versus lumea reală*

"*Am avut, na, am căzut, pe-aia ... de pe sanie (…) Și chiar vis-a-vis de spitalul militar, acolo am fost în părculeț' ăla și na, mi-o fost, na, ca copii*" (R.17.7)

Boala capătă sens prin încercarea de a-i stabili etiopatogenia. Stabilindu-i un sens, doamna R. caută să își diminueze anxietatea legată de caracterul imprevizibil, necunoscut al afecțiunii. Doamna R. notează modelul de procesare al bolii preluat de la familia sa, unde existența bolii este ignorată, iar controlul asupra stări îi revine exclusiv bolnavului:

"*Eu, eu am spus, vorbesc de ei (familia) "la voi e 5 minute, la mine îs ore! Nu ne putem compara!" Degeaba…(…) Că ei vor totdeauna să mă educe, ca să nu…să intru prea mult în panică. Și-n treaba asta că "lasă că trece!", zi(c) "lasă că chiar că nu trece!" -"Nu, că io-mi trece!". Păi mă, mă-nce… io nu mai pot s-aplec! Cum pot să mă gândesc pozitiv?*" (R.23.27)

Efectul bolii este văzut ca fiind amplificat de situația financiară, de condițiile de viață și de calitatea vieții, per ansamlu, de către domamna R:

"(…)n-o fost o singură numa vârteju' ăsta, o fost, o fi fost și este un lucru forte adevărat stresul ăsta care ne doboară este destul de puternic, fiindcă lipsa unui lucru, care este, este într-adevăr, banii. Fiindcă ai nevoie de medicamente, (...) Asta este o realitate." (R.2.20).

Relația cu ceilalți – "a fi ajutat"

Această temă reflectă cel mai bine conflictul dependență versus independență a bolnavului, atât față de personalul medical cât și de suportul familial:

"*Am avut un mare, foarte mare noroc, cu soțul meu. Foarte mult, cum să vă spun, m-o ajutat în treaba asta, să încerc să am încredere, dar ... Știți când e și cât, na!*" (R.20.9)

"*De-asta vă spun, dar cu ieșitul este puțin mai greu pentru mine. Deocamdată, deocamdată! Da', când plec cu el (soțul) așa...ca să pot să fiu sigură că pot să mă pot ține de cineva, merge. Dar, așa singură nu.*" (R.25.19).

Pentru doamna R., oscilația între nevoia de suport și nevoia de independență, se trage din apariția bolii, ce se supraimpune nevoilor și preferințelor personale. Necesitatea ajutorului este inevitabilă însă provoacă disomfort, este incompatibilă cu sistemul de credințe și valori:

"*Numai mă rog să nu mai mă apucă treburile-astea. Să mă pot-, să mă pot a-, să pot să am încredere în mine, să mă pot ajut să nu-, că nu-mi place să fiu ajutată. Nu-mi place! (îi vine să plângă) Sincer vă spun, dacă doresc ceva, na: dă-(m)i-o, te rog, dă-mi-o te rog! Și, iară, este o treabă pe care nu pot s-o accept! Dar trebuie s-o accept câteodată, că altfel n-am cum să mă ajut!*" (R.25.15)

Suportul familial reprezintă o altă dimensiune a temei prezente, unde familia înseamnă pentru doamna R. sentimentul de acceptare și apartenență:
"*Vă dați seama că…cu vecini, ă..parcă mă simt mai sigură acolo (…) Adică n - nu mă vede nimeni. Știu că e numa familia mea, da? Nu mă vede nimeni și nu mă poate, ă, na! "uite și asta cum merge!" sau nu știu ce.*" (R.16.4)
Boala reprezintă totodată și premiza izolării sociale:
"*M-am, ă...sincer, vă spun, m-am și retras, așa, nu prea..... mai am legături așa cu ...*" (R.2.11)..
"*Teama este, mă repet acuma, poate v-am și spus o dată, motivul este fiindcă omul nu știe, oamenii nu știe ce îs, ce se pote-ntâmpla unei persone și te crede că ești într-o stare de ebrietate*" (R.1.3).
Relația terapeutică reprezintă un alt punct pivotal în sistemul de suport: "*Și..îh… speranța mea este, totuș am toată încrederea că totuș sunt oameni, mai ales vorbesc de medicina, care mă va ajuta cât…e zile or, o să mai am*" (R.1.25)

Relația cu Sinele – "a mă ajuta"
În vreme ce tema precedentă vizează relația cu ceilalți și nevoia suportului din partea celorlalți, tema aceasta vizează relația cu sinele.
Conștientizarea inabilității de a controla efectele sau apariția vertijului, încercarea susținută și eșecul îi provoacă depresie doamnei R.:
"*Ș-atuncea încep deja și eu să mă concentrez tot mai mult, că n-am voie să mă las! Ș-aicea, vă spun, cobor scările, urc scările. Motivul este să nu mai, să dovedesc că nu sunt…ă…chiar plecată de tot. Că mi s-a spus să, a, că să mai, … să încerc să merg și singură!*" (R.21.4).
Persistența simptomelor bolii, frecvența crizelor vertiginoase, inabilitatea de a controla boala și anxietatea legată de eficacitatea tratamentului îi afectează percepția asupra propriei capacități de vindecare:
"*Dar zic, parcă nu mai sunt, de ajutor nimenui. Nici pentru mine, dar nici pentru alții. Decad așa tare, de-asta spun! Sper aicea să m-ajute, ca să pot sa mai am –așa- puțină încredere-n mine. Îmi pierd încrederea!*" (R.6.16).
M-am simțit foarte bine, 2 ani de zile, sincer vorbind. Anu' ăsta nu știu care o fost motivația, care o fost...n-o vrut! N-o vrut! No! Poate că acuma, sincer să fiu și eu că și anii trec, și nu mai întineresc că îmbătrânesc mai mult și poate că nici corpu' nu mai rezistă așa, și de-eie. Dar m-am simțit forte slăbită și-nainte, da da și-n timpu' după tratament" (R.2.17).
Deteriorarea stării de sănătate este privită ca o deteriorare a valorii personale, a încrederii în sine și îi crează sentimente de neajutorare, dezamăgire, inutilitate și rușine vis-à-vis de sine însuși:
"*E tare urât, e atât de urât!! Și cum v-am sp... cum v-am și povestit nu că-i vorba de 5 minute sau de o juma de oră sau ore, îs ore să stai în poziția*

*asta și totul merge și-așa, și tu nu poți să mergi...m... cu timpul tot trebuia să ies afară (…)"(*R.13.24)
Însuși proecția în viitor este imposibilă, oscilantă, datorită oscilațiilor la nivelul imaginii de sine, raportată la boală:
"*Aaaa, nu mă, nu mă pot gândi! Nu mă pot gândi, scumpa mea! Sincer vă spun, nu mă pot gândi la viitor...*" (R.5.25)

Teama
Temerile constituie o temă separate, întrucât ele au o semnificație aparte pentru doamna R.în trăirea bolii. Anxietatea amplificată pe fondul boalii activează o rețea întreagă de temeri și frici, legate de imobilitate, invaliditate, suferință prelungită și moarte:
"*Și mi-, mi-e-, mi-e teamă totdeauna că, na, cum e totu' aicea (arată spre cap), mi-e să nu fac ceva și să ajung (șoptește) în căruț. Atuncea mi-e chiar...d-aia mi-e frică!*" (R.10.15)
"*Simțeam că mă strîng florile, mă strâng florile și nu mai...parcă nu mai aveam aer, parcăăă zice că acuma vor să mă bagă în mormânt, așa,parcăă, sincer din-astea....*" (R.16.20)
Suferința prelungită este percepută ca fiind dezumanizantă, doamna R. experiențând depersonalizare și anxietate vis-à-vis de posibilitatea ca restul vieții dumneaei să fie suferindă:
"*Doar atâta îți spun foarte sincer, îmi doresc...(plâns), te rog frumos, scuză-mă, dar, doresc ca să... fiu nu o legumă, la familia mea să fiu om și să mă pot bucura că suntem impreună!*" (R.7.25)

A face față – Lumea mea în lumea bolii
Experiența izolantă și anxiogenă a bolii dă naștere sentimentului de a fi abandonat, singur în suferință.
Pentru doamna R., copingul spiritual reprezintă răspunsul prevalent la situația de boală. Relația transcedentală îi conferă suoport în momentele de criză și-i permite să-și acceseze resursele necesare pentru a face față bolii:
"Atuncea mă rog la Dumnezeu să-mi ia zilele că nu le mai pot! Nu pot! De-aia zic, nu, nu pot să gândesc păzitiv în momentele ielea! Îs,îs atât de groaznice și, cum am și spus, ești conștient că, Har Domnului, că de-asta vă spun, văd, și tu să nu te poți ajuta și să ...tot așa zic "Doamne mai bine scapă-mă!"
Adaptarea la caracterul limitativ al bolii impune ca doamna R. învață să evite acele circumstanțe în care preconizează că se va declanșa o nouă stare de rău, pentru a-și conserva funcționalitatea în parametrii normali, pentru doamna R..:

"*Eu, așa, unde sunt lume multă, așa, va', m-aș duce așa cu plăcere! Da' e gălăgie și nu le mai support! Nu suport și când se vorbește prea tare! Deja, mă deranjează!*" (R.5.9).
" *Singurul lucru într-adevar care trebe să recunosc că... cu ăla nu mă prea împac acuma*
(…) Cu aragazul, cu căldura. Cu căldura nu mă prea împac, dar le fac, le fac așa și... numa să nu îmi vină prea ...mmm...nu mă simt bine la căldura." (R.4.19).
Doamna R. descrie încercarea de a da un sens pozitiv experienței, faptului că a parcurs încă un episode de boală și încercarea de a-și ameliora starea negativă. În acest sens se orientează către încrederea în posibilitatea de a se ajuta, pe care o primește din suportul și ajutorul celorlalți, cât și din faptul că, în pofida anxietății, tranzitează criza intactă.:
"*Pozitiv acuma că totuși mă, sunt ajutată, am fost ajutată și trebuie să mă ajut și singură acuma și mai mult,... și totuși parcă...toată...fiecare zi cu e cu totul altfel. Adică sufletește...parcă...ceva în mine totuși nu mai este atât de negru cum l-am văzut eu (…)*" (R.13.22)
Lumea devinde izolantă, unde trăirea, experiența bolii și anxietatea pe care o provoacă devine inexplicabilă pentru ceilalți. Incompatibilitatea pe care o percepe, între universal nou creat, acela al experienței bolii și realitatea celorlalți o conduce pe doamna R. spre retragere. Semnificația acordată experienței izolării este aceea a deărecierii, a ruperii progressive a contactului cu fosta realitate, cu realitatea premorbidă, unde doamna R. se simțea înțeleasă:
"(...,) despre lumea mea ce să vă-, nu prea am ce să vă tot povestesc, sincer, n-am...când eram mai tânără, era cu totul altfel! Ce era, parcă era și totul mai frumos, și mai plăcut și era mai cu ajutor și acuma toată lumea-și vede de viața lor. Da' poate că nici nu te poate înțelege, că tu ai alte probleme pe care ei nu le au, și ... M-am, ă...sincer, vă spun, m-am și retras, așa, nu prea (...)" (R.29.10).
"*...v-am spus, frica mi-a fost...frică, adică frică! Îmi este spaimă treaba asta, că, îs totdeauna parcă tot, se fac tot mai puternice, să nu fac o comoție cerebrală! De-asta vă spun foarte sincer! Numai că astea v-o spun dumneavoastră, că la ai mei nici nu mai am povestit treaba asta! Că zice că "trăiești iară în lumea ta, de fantezie!"*(…)" (R.14.28)

V. CONCLUZII

Scopul cercetării de față l-a copnstituit explorarea, în profunzime, a experienței persoanelor diagnosticate cu vertij paroxistic pozițional benign, și înțelegerea modului în care persoana dă sens bolii.

Lucrarea de față surprinde modul în care persoana tranzitează realitatea bolii, atât din punct de vedere al semnificațiilor atribuite experienței cât și prin prisma raportării la relația acesteia cu realitatea bolii, cu sine însuși și cu ceilalți.

Din punct de vedere afectiv, persoana diagnosticată cu vertij paroxistic poziţional benign experimentează anxietate, groază, spaima, tristețe, dezamăgire, rușine, cât și sentimente de inutilitate, neajutorare și frustrare vis-a-vis de incapacitatea de a se redresa.

Afectivitatea persoanei este dominată de anxietate, care ia forma diferitelor temeri, preocupări și frământări, vis-a-vis de starea de sănătate.

Lucrarea de față relevă mecanisme de coping utilizate pentru a tranzita experiența bolii, dintre care izolarea și evitarea sunt o consecință directă a prezenței semnelor și simptomelor bolii, împreună cu orientarea către ceilalți pentru suport. Spiritualitatea, gândire pozitivă și negarea se disting și ele, la rândul lor ca mecanisme de coping folosite pentru a gestiona trăirea bolii.

Boala este văzută ca o experiență debilitantă, inexplicabilă, ca un eșec în a se controla, ca un pericol perpetuu pentru persoană și ca o sumă a tuturor vulnerabilităților personale, amplificate pe fondul stresorilor psiho-sociali

Viața relațională și socială a persoanei este afectată de necesitatea suportului social, de relația de dependență dintre persoana diagnosticată cu vertij paroxistic poziţional benign și partenerul de viață, familia și personalul medical. Totodată, experiența bolii este trăită cu teama de judecată, de respingere și de stigmatizare, din partea celorlalți.

Evenimentele semnificative de viață sunt reinterpretate în contextul experienței bolii, unde persoana încearcă să desprindă sensul, cauzele și, nu în ultimul rând, modalități de a controla efectele adverse ale bolii.

Nu în ultimul rând, lucrarea de față aduce informații cu privire la impactul vertijului paroxistic poziţional benign asupra personalității. Experiența bolii atrage după sine transformări produse la nivelul personalității sale, unde persoana se ajustează la statutul de bolnav, cu conștientizarea dureroasă a limitelor, a distanțării față de personalitatea premorbidă. Pe măsură ce experiența cu boala se prelungește, persoana își alterează percepțiile cu privire la imaginea de sine, potențialul propriu de vindecare și proiecția în viitor.

VI. IMPLICAȚII ALE CERCETĂRII ÎN PRACTICA PSIHOLOGICĂ

Rezultatelor cercetării pot contribui la dezambiguizarea fenomenului vertijului paroxistic benign, prin înțelegerea particularității experienței cu boala, din perspectiva pacientului.

Totodată, rezultatele pot contribui la conceperea unui plan de intervenție psihoterapeutică, orientaată pe particularitatea trăirilor și semnificațiilor experienței bolii.
Rezultatele studiului constituie premize pentru explorarea profundă a implicațiilor psihologice în amplificarea trăirii bolii, prin prisma înțelegerii sensului pe care i-l atribuie bolnavul
Nu în ultimul rând, cercetarea de față aduce în lumină trăirea subiectivă și semnificația bolii, din perspectiva persoanei aflate în contextul bolii, ca atare insight-urile oferite pot fi premiza pentru elaborarea unor modele explicative ala bolii.

VII. LIMITE ALE STUDIULUI

Luând în considerare limitele metodei, trebuie reținut faptul că rezultatele cercetării de față nu pot fi generalizate sau extrapolate la o populație anume. Ele sunt representative pentru participantul actual și reprezintă interpretarea semnificațiilor atribuite experienței vertijului de către persoana în cauză.
Totodată, marcă a metodei IPA, interpretarea nu aduce explicații cu privire la cauzele și originile fenomenelor identificate.
O altă limită a studiului o constituie faptul că studiul nu impune o măsură pentru personalitatea sau patologia psihologică premorbidă a participantului. În ciuda absenței unui istoric patologic, profilul psihologic al doamnei R. sugerează prezența unor trăsături patologice de personalitate. Fiind cunoscut faptul că anumitor tulburări psihice (cum ar fi cele din spectrul anxios) le poate fi atribuită mimarea siptomatologiei tulburării vertiginoase (Best, 2008) și în condițiile în care legătura cauzală nu poate fi determinată în cadrul metodei utilizate, aceasta poate constitui o limită.
Nu în ultimul rând, considerații despre diagnosticarea tulburării de vertij paroxistic positional benign constituie o potențială limită, deoarece diagnosticul de VPPB implică o durată scurtă a crizelor, iar doamna R. raportează că starea de rău, într-o instanță a ținut câteva ore. Acest aspect poate indica prezența bolii Meniere sau apariția acesteia între timp.

Noi direcții

Studiul poate fi extins și direcționat către un design mixt cercetare, în cadrul căruia pot fi obținute concluzii cu privire la experiența mai multor persoane, diagnosticate cu vertij pozițional paroxistic benign.
O altă direcție de cercetare o constituie implicația trăsăturilor de personalitate în experiența vertijului și interacțiunea dintre tipuri patologice de personalitate și manifestările bolii.
Amplificarea vertijului, în relație cu anxietatea este o altă direcție pentru o viitoare cercetare, cât și investigarea rolului cauzal al anxietății în vertijul paroxistic pozițional benign.

Relația dintre stilul de atașament, nevoia de siguranță și apariția vertijului poate constitui o direcție nouă de cercetare, cu implicații pentru explicarea etiopatogeniei bolii.

Totodată, o întrebare de cercetare relevată de studiul actual o constituie legătura dintre interpretativitate, ca și trăsătură de personalitate și apariția vertijului paroxistic pozițional benign.

Nu în ultimul rând, o cercetare ulterioară poate fi formulată având ca subiect legătura dintre credința în capacitatea proprie de vindecare și eficiența tratamentului, pentru persoane diagnosticate cu vertij paroxistic pozițional benign.

BIBLIOGRAFIE

Balottin, U., Poli, P. F., Termine, C., Molteni, S., & Galli, F. (2013). Psychopathological symptoms in child and adolescent migraine and tension-type headache: a meta-analysis. Cephalalgia, 33(2), 112-122;

Best, C., Bense, S., Breuer, P., Diener, G., Tschan, R., & Dieterich, M. (2008). Psychiatric comorbidity in different organic vertigo syndromes. *Journal of neurology*, 255(3), 420-428;

Biggerstaff, D., & Thompson, A. R. (2008). Interpretative phenomenological analysis (IPA): A qualitative methodology of choice in healthcare research. *Qualitative Research in Psychology*, 5(3), 214-224;

Boniver, R. (2008). Benign paroxysmal positional vertigo: an overview. *Int Tinnitus*, *14*(2), 159-67;

Brandt, T. (1991). Psychogenic vertigo. In Vertigo: Its Multisensory Syndromes (pp. 291-306). Springer London;

Brocki, J. M., & Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology and health*, 21(1), 87-108;

Cohen, H. S., Kimball, K. T., & Stewart, M. G. (2004). Benign paroxysmal positional vertigo and comorbid conditions. *ORL*, 66(1), 11-15;

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). The SAGE handbook of qualitative research. Sage;

De Valck, C. F., Denollet, J., Wuyts, F. L., & Van De Heyning, P. H. (2007). Increased handicap in vertigo patients with a type-D personality. *Audiological Medicine*, 5(3), 169-175;

Furman, J. M., & Cass, S. P. (1999). Benign paroxysmal positional vertigo. *New England Journal of Medicine*, *341*(21), 1590-1596;

Furman, J. M., & Jacob, R. G. (2001). A clinical taxonomy of dizziness and anxiety in the otoneurological setting. *Journal of anxiety disorders*, 15(1), 9-26;

Grunfeld, E. A., Gresty, M. A., Bronstein, A. M., & Jahanshahi, M. (2003). Screening for depression among neuro-otology patients with and without identifiable vestibular lesions: Identificación de la depresión en pacientes neuro-otológicos con y sin lesiones vestibulares identificables. *International journal of audiology*, 42(3), 161-165;

Hansson, E. E. (2007). Vestibular rehabilitation-For whom and how? A systematic review. *Advances in Physiotherapy*, 9(3), 106-116;

Jáuregui-Renaud, K., Sang, F. Y. P., Gresty, M. A., Green, D. A., & Bronstein, A. M. (2008). Depersonalisation/derealisation symptoms and updating orientation in patients with vestibular disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 79(3), 276-283;

Leventhal, H., & Diefenbach, M. (1991). The active side of illness cognition In Mental representation in health and illness (pp. 247-272). Springer US;

Magliulo, G., Bertin, S., Ruggieri, M., & Gagliardi, M. (2005). Benign paroxysmal positional vertigo and post-treatment quality of life. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology and Head & Neck*, *262*(8), 627-630;

Martín Sanz, E., & Barona de Guzmán, R. (2007). Benign paroxysmal vertigo of childhood: categorization and comparison with benign positional paroxysmal vertigo in adult. *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*, 58(7), 296-301;

Merriam, S. B. (2002). Introduction to qualitative research. Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis, 3-17;

Mizukoshi, K., Watanabe, Y., Shojaku, H., Okubo, J., & Watanabe, I. (1988). Epidemiological studies on benign paroxysmal positional vertigo in Japan. *Acta Oto-Laryngologica*, 105(S447), 67-72;

Monzani, D., Casolari, L., Guidetti, G., & Rigatelli, M. (2001). Psychological distress and disability in patients with vertigo. Journal of psychosomatic research, 50(6), 319-323

Itaya, T., Yamamoto, E., Kitano, H., Yazaw, Y., & Kitajim, K. (1997). Comparison of effectiveness of maneuvers and medication in the treatment of benign paroxysmal positional vertigo. *ORL*, 59(3), 155-158;

Monzani, D., Genovese, E., Rovatti, V., Ludovica Malagoli, M., Rigatelli, M., & Guidetti, G. (2006). Life events and benign paroxysmal positional vertigo: a case-controlled study. *Acta oto-laryngologica*, *126*(9), 987-992;

Mueller, M., Schuster, E., Strobl, R., & Grill, E. (2012). Identification of aspects of functioning, disability and health relevant to patients experiencing vertigo: a qualitative study using the international classification of functioning, disability and health. *Health Qual Life Outcomes*, *10*, 75;

Nagarkar, A. N., Gupta, A. K., & Mann, S. B. (2000). Psychological findings in benign paroxysmal positional vertigo and psychogenic vertigo. *The Journal of otolaryngology*, 29(3), 154-158;
Ödman, M., & Maire, R. (2008). Chronic subjective dizziness. *Acta oto-laryngologica*, 128(10), 1085-1088;
Oghalai, J. S., Manolidis, S., Barth, J. L., Stewart, M. G., & Jenkins, H. A. (2000). Unrecognized benign paroxysmal positional vertigo in elderly patients. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*, *122*(5), 630-634;
Pollak, L., Klein, C., Stryjer, R., Kushnir, M., Teitler, J., & Flechter, S. (2003). Phobic postural vertigo: a new proposed entity. *IMAJ-RAMAT GAN*, 5(10), 720-723;
Simon NM, Pollack MH, tuby KS, Stern TA (1998). Dizziness and Panic disorder: A review of the association between vestibular dysfunction and anxiety. *Annals Clin Psych* 10, 2, 75-80;
Sloane, P. D., Hartman, M., & Mitchell, C. M. (1994). Psychological factors associated with chronic dizziness in patients aged 60 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(8), 847-852;
Smith, J. A. (Ed.). (2008). Qualitative psychology: A practical guide to research methods –Second Edition. Sage;
Staab, J. P. and M. J. Ruckenstein (2003). "Which comes first? Psychogenic dizziness versus otogenic anxiety." *Laryngoscope* 113(10): 1714-1718;
Staab, J. P. (2006). Assessment and management of psychological problems in the dizzy patient. Continuum: Lifelong Learning in Neurology, 12(4, *Neuro-Otology*), 189-213;
Strupp, M., & Brandt, T. (2008). Diagnosis and treatment of vertigo and dizziness. *DEUTSCHES ARZTEBLATT-KOLN-*, 105(10), 173;
Tschan, R., Best, C., Beutel, M. E., Knebel, A., Wiltink, J., Dieterich, M., & Eckhardt-Henn, A. (2011). Patients' psychological well-being and resilient coping protect from secondary somatoform vertigo and dizziness (SVD) 1 year after vestibular disease. *Journal of neurology*, 258(1), 104-112;
Vats, A. K. (2013). Vertigo: New perceptions. *Progress in Clinical Neurosciences*, 71;
Von Brevern, M., Radtke, A., Lezius, F., Feldmann, M., Ziese, T., Lempert, T., & Neuhauser, H. (2007). Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *78*(7), 710-715;
Yardley, L., & Redfern, M. S. (2001). Psychological factors influencing recovery from balance disorders. *Journal of anxiety disorders*, 15(1), 107-119;
Yardley, L., Owen, N., Nazareth, I., & Luxon, L. (2001). Panic disorder with agoraphobia associated with dizziness: characteristic symptoms and

psychosocial sequelae. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(5), 321-327;
Zatonski, T., Temporale, H., Holanowska, J., & Krecicki, T. (2014). Current Views on Treatment of Vertigo and Dizziness. J Med Diagn Meth, 2(150), 2.
Roland, P. S., Haley, R. W., Yellin, W., Owens, K., & Shoup, A. G. (2000). Vestibular dysfunction in Gulf War syndrome. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 122(3), 319-330.

Capitolul II

UN MODEL DE EVALUARE ȘI CONDUITĂ TERAPEUTICĂ A COPIILOR AFLAȚI ÎN „ABANDON" TEMPORAR

DOINIȚA BENTU
Cabinet Individual de Psihologie, bentu_doinita@yahoo.com
Asociația de Psihologie și Resurse Educaționale ALPHA PSIHOMED, Constanța

***Abstract**: Children' separation from one or both parents who left to work abroad generates dysfunctions both in behavioural and affective domain. Because there is the risk of developing deviant behaviours, the psychologist intervention becomes not only necessary but mandatory. We proposed identifying some models of prediction of maladaptive behaviour in temporary „abandoned" children, and also elaborating and implementing a program of psychotherapeutically intervention to prevent and recover any behavioural and emotional problems generated by the separation child-parent(s), all leading to an adaptive functioning; the most important predictors were proved to be: period of abandon, affective problems, deviant behaviour, attention problems, externalization problems. The psychotherapeutically program was proved to be efficient, children separated from their parents developing adaptation capacities.*
***Key words**: migration, temporary „abandoned", children, deviant behaviour, affectivity, psychotherapeutically program, adaptation, prediction model.*

INTRODUCERE

Mai multe studii privind situaţia copiilor rămaşi fără îngrijire părintească în urma migraţiei, realizate în România şi Republica Moldova în ultimii ani, constată că plecarea părinţilor în străinătate are mai multe efecte negative asupra copiilor. Un copil cu părinţii plecaţi peste hotare simte că este singur şi lipsit de protecţie. Chiar dacă rămâne sub supravegherea unei rude, el se simte părăsit, pentru că nu-i are alături pe cei mai importanţi oameni - părinţii lui. Absenţa părinţilor sau doar a unuia dintre ei poate conduce şi la probleme şcolare, copilul nu se mai concentrează, se închide în el sau devine neliniştit, abandonează şcoala uneori, nu are nimeni puterea să-l controleze. Copilul suferă de disciplină, de lipsa de limitare (Unicef, 2006).

Persoanele aleg să meargă în străinătate la lucru motivaţi fiind, în principal, de aspectele financiare. În ţările pe care le aleg românii ca destinaţii se câştigă mult mai bine decât în România. Munca bine plătită este cea mai importantă motivaţie a alegerii de a pleca, indiferent de ţară. Studiile au scos în evidenţă faptul că 53,5% dintre subiecţi consideră că acolo unde vor să plece se câstigă mai bine decât în România. Ajutorul pe care îl au de la rudele sau prietenii/cunoştinţele plecate deja este al doilea motiv care susţine opţiunea pentru migraţie (17,2% dintre respondenţi). Acesta este mai prezent la cei care preferă să meargă în Spania (24,5%) şi Italia (21,5%), unde deja s-au creat comunităţi de români şi în care nou-veniţii se pot integra şi pot primi sprijin. (Asociaţia Naţională a Birourilor de Consiliere Pentru Cetăţeni, 2007)

Diferit de datele prezentate anterior, datele culese personal]n cadrul unei comunităţi de 84 de români din Barcelona şi din localităţile din zona metropolitană a acesteia, care au copiii şi familiile rămase în ţară, în anul 2010, atestă faptul că motivaţia respondenţilor este diferită (Bentu, 2010). Cercetarea a avut la bază următoarele obiective: 1) identificarea celor mai importanţi factori ce au stat la baza motivaţiei părinţilor de a pleca la muncă în străinătate; 2) evaluarea percepţiei părinţilor care lucrează în străinătate asupra nevoilor copiilor rămaşi acasă în grija rudelor; 3) analizarea calităţii relaţiilor dintre părinţii plecaţi la muncă în străinătate şi copiii rămaşi acasă; 4) identificarea preocupării părinţilor plecaţi la muncă în străinătate pentru siguranţa şi bunăstarea copiilor rămaşi acasă; 5) evaluarea percepţiei părinţilor care lucrează în străinătate asupra schimbărilor şi riscurilor la care sunt expuşi copiii rămaşi acasă, în România.

Cel mai important factor care a influenţat luarea deciziei de a pleca să muncească în străinătate este „sacrificiul pentru bunăstarea copilului/copiilor" (26,19%), următorii factori, în ordine ierarhică, fiind: lipsa locului de muncă (21,42%), lipsa banilor (19,04%) şi creşterea nivelului de trai (17,85%) (Bentu, 2010).

Trebuinţele afective ale copilului sunt la fel de importante ca şi celelalte trebuinţe vitale, iar nesatisfacerea lor poate avea consecinţe grave în dezvoltarea personalităţii copilului. Aproape toate nevoile copilului sunt satisfăcute în cadrul familiei, de aceea relaţiile şi climatul din familie sunt esenţiale în evoluţia fizică, psihică şi spirituală a copilului, aceasta trebuind să asigure dragoste, aprobare, atenţie, respect între membrii săi.

ASPECTE TEORETICE

Dincolo de cazurile în care migraţia conduce la disoluţia familiei (Miftode, 2006), plecarea unuia sau ambilor părinţi este de aşteptat să aibă un efect de diminuare a capacităţii de control, de supraveghere exercitate asupra

copilului. Evident acest fapt depinde foarte mult de contextul familial. Lipsa controlului poate determina asupra copilului efecte în planul rezultatelor şcolare, în planul afectiv sau a adoptării de comportamente deviante.

Conform unor modele mai recente sau mai puţin recente (Farrington şi West 1990; Forehand şi Wierson 1993; McMahon şi colab., 2006; Shaw şi colab., 2003), comportamentele de risc sunt părţi ale unor probleme minore exteriorizate care au avansat (nesupunere, ceartă) din perioada preşcolară la comportamente adulte foarte serioase, incluzând chiar criminalitatea violentă sau non-violentă. În timp ce mulţi indivizi care manifestă exteriorizarea problemelor în timpul copilăriei şi adolescenţei nu ajung criminali ca adulţi, o proporţie semnificativă a acestora manifestă o stabilitate comportamentală, ajungând ca micile probleme să degenereze în comportament criminal sau delincvent la vârsta adultă (Broidy şi colab. 2003; Moffit 1993; Moffit şi colab. 2002; McMahon şi colab. 2006). Dat fiind potenţialul cunoscut al acelora care îşi etalează de mici această exteriorizare a problemelor, este bine să se ia în considerare factorii asociaţi cu dezvoltarea problemelor iniţiale în comportamente ulterioare de risc.

Deoarece exteriorizarea problemelor apare adesea împreună cu alte psihopatologii, acestea din urmă trebuie considerate ca fiind factori ce ajută la dezvoltarea problemelor iniţiale în comportamente de risc. În particular, mulţi copii care manifestă exteriorizarea problemelor arată, de asemenea, şi un nivel ridicat de anxietate/depresie (Angold şi colab. 1999; Burke şi colab. 2005; Elliot şi colab. 1989; Loeber şi colab. 1998; Ruchkin şi colab. 2006).

Cercetările întreprinse au lărgit studiile cu privire la stilul de ataşament între copil şi figurile de ataşament, altele decât mama (Cupa şi colab., 2000). Astfel, tatăl, precum şi alte persoane importante din reţeaua de relaţii şi reţeaua afectivă a copilului sunt tot mai frecvent luate în considerare ca figuri de ataşament. Deşi mama este figura centrală de ataşament în toate culturile, copiii pot să stabilească ataşamente cu îngrijitori multipli, respectiv tatăl, bunicii, fraţii mai mari şi alte rude. De asemenea, pot deveni figuri de ataşament îngrijitorii din instituţiile furnizoare de servicii sociale (Ahnert, Pinquart şi Lamb, 2006). În culturile occidentale, ataşamentul tată-copil tinde să fie exprimat în interacţiunile de joacă şi încurajează, prin urmare, copilul să exploreze mediul înconjurător (Grossmann şi colab., 2008). Capacitatea părintelui de a se juca şi de a acorda modalităţile senzitive cu cele emoţionale promovează dezvoltarea unui ataşament sigur între tată şi copil (Parke, 2004).

Carenţa afectivă produce efecte variabile în funcţie de natura sa (insuficienţă, distorsiune sau discontinuitate), dar şi în funcţie de durata sa,

de vârsta copilului, de calitatea maternajului care l-a precedat (Marcelli, 2003).

Lipsa supravegherii copiilor de către părinţi duce la apariţia comportamentului agresiv. Părinţii acestor copii cunosc foarte puţine lucruri despre ocupaţiile copilului şi modalitatea de gestionare a timpului peste zi. Nu sunt interesaţi de activităţile acestuia şi nu îi controlează suficient comportamentul (Patterson şi colab., 1989).

Lipsa de supraveghere, nevoia de apartenenţă la grup, sentimentul de abandon şi/sau de furie, nevoia de a atrage atenţia pot conduce copilul singur acasă la comiterea de acte deviante (asocierea cu grupuri delincvente, chiul, violenţă verbală etc.) şi/sau delincvente (furt, consum de droguri, violenţă fizică etc.). Identificarea gândurilor care întăresc astfel de comportamente, conştientizarea lor ca distorsiuni, jocul de rol, exerciţiile de autocontrol şi de autocunoaştere, exerciţiile de comunicare asertivă a propriilor emoţii şi nevoi, dezvoltarea de abilităţi de viaţă independentă, implicarea în activităţi de grup sunt etape pe care le poate parcurge copilul singur acasă care manifestă comportamente (pre)delincvente într-un program psihoterapeutic.

O serie de programe de prevenire a delincvenţei juvenile sau de remediere a tulburărilor comportamentale, bazate pe informare şi conştientizarea riscurilor, nu oferă copiilor aflaţi în risc sau care au un comportament (pre)delincvent alternative la acest tip de comportament. De aceea, programul prezentat de noi se bazează pe o abordare practică a rezolvării problemelor cu care se confruntă copilul cu unul sau ambii părinţi plecaţi la muncă în străinătate şi presupune o acţiune la nivelul celor cinci paliere: gânduri, emoţii, corporal, comportamental şi inconştient, urmărind dezvoltarea abilităţilor pentru o viaţă independentă.

Huber (1997) şi-a îndreptat atenţia asupra cercetării riscurilor şi devierilor de comportament circumscrise eşecului şcolar, în mod deosebit asupra disfuncţiilor în procesul învăţării. La începutul demersului terapeutic se urmărea creşterea nivelului de toleranţă la frustrare, ca ulterior să se aibă în vedere modificarea viziunii, a controlului de sine şi a controlului stresului, precum şi refacerea capacităţilor de învăţare, de experimentare a competenţelor comportamentale (*apud* Albu, 2002).

Obiectivul general al studiului vizează identificarea unor modele de predicţie a comportamentului dezadaptativ la copiii ”abandonaţi” temporar de către părinţii lor, precum şi elaborarea şi implementarea unui program de intervenţie psihoterapeutică în vederea prevenţiei şi recuperării eventualelor tulburări de comportament şi a problemelor afective generate de separarea copiilor de părinte/părinţi, toate ducând la o funcţionare adaptativă a acestor copii şi preadolescenţi.

Ipotezele studiului: 1) Presupunem că separarea copiilor de unul sau ambii părinţi plecaţi la muncă în străinătate generează disfuncţii comportamental-adaptative la aceştia; 2) Presupunem că lipsa afectivităţii şi abandonul „temporar" sunt predictori ai disfuncţiilor comportamental/adaptative la copiii care sunt separaţi de părinţi prin migraţia economică a acestora; 3) Anticipăm că în urma procesului de intervenţie psihoterapeutică, copiii separaţi de părinţi dezvoltă anumite abilităţi de adaptare pentru a face faţă schimbărilor legate de problemele cu care se confruntă.

METODOLOGIA CERCETĂRII

Participanţi

Pentru atingerea obiectivelor stabilite am inclus în cercetarea noastră un număr de 287 de copii, 141 fete şi 146 băieţi, care au un părinte sau ambii părinţi plecaţi la muncă în străinătate. Criteriul iniţial după care au fost selectaţi în studiu a fost reprezentat de rezultatele slabe la învăţătură şi nota scăzută la purtare.

Copiii au vârste cuprinse între 8 şi 14 ani (vârsta medie 11,15 ani), 155 dintre ei provenind din mediul urban, iar 132 din mediul rural. Împărţind numărul copiilor pe categorii de vârstă, am identificat 159 de copii cu vârsta cuprinsă între 8-11 ani şi 128 de copii cu vârsta între 12-14 ani. Această delimitare a fost necesară pentru a putea analiza datele obţinute prin aplicarea instrumentului utilizat.

Distribuţia datelor în funcţie de Situaţia şcolară arată faptul că 136 de copii (47,4%) au o situaţie şcolară satisfăcătoare, 106 copii (36,9%) au o situaţie şcolară rea, situaţia şcolară a 20 de copii (7%) totuşi este bună, dar avem şi 18 copii (6,3%) care au o situaţie şcolară foarte rea şi 7 copii (2,4%) care au o situaţie şcolară foarte bună, dar din cauza disciplinei au nota scăzută la purtare.

Cei mai mulţi copii au părintele/părinţii plecaţi de o perioadă cuprinsă între 3-5 ani (pentru 94 de copii – 32,75%), părinţii a 83 de copii lucrează în străinătate de 5 până la 10 ani (28,92%), iar părinţii a 68 de copii (23,69%) sunt în străinătate de o perioadă cuprinsă între 1-3 ani. Mai există părinţii a 12 copii (4,18%) care au plecat de o perioadă mai scurtă de timp (6 luni-1 an), dar aceştia fac parte din categoria celor care alternează în plecări, deoarece nu găsesc permanent de lucru. O atenţie deosebită trebuie acordată unui număr de 30 de copii ai căror părinţi sunt plecaţi de peste 10 ani. Aceştia, aveau o vârstă foarte mică când părinţii lor au hotărât să caute un loc de muncă în străinătate.

Pentru 95 de copii, ambii părinţi sunt plecaţi la muncă în străinătate, pentru 85 de copii este plecat tatăl, pentru 60 de copii este plecată mama, iar pentru 47 de copii unicul susţinător al familiei munceşte în străinătate, de cele mai

multe ori mama. Avem în eşantion doar 5 copiii care sunt încredinţaţi tatălui fie prin divorţ, fie prin decesul mamei şi care sunt plecaţi la muncă în străinătate, copiii rămânând în grija bunicilor. Dacă este plecat doar un părinte, copilul a rămas în grija celuilalt, cazul a 85 de copii care au tatăl plecat şi ei au rămas în grija mamei sau a 60 de copii care au mama plecată şi ei au rămas în grija tatălui. Mai există un număr de 69 de copii care au rămas în grija bunicilor, 32 care au rămas acasă cu fraţii sau surorile, dar şi un număr de 19 copii care se află sub îngrijirea unchilor/mătuşilor, precum şi 17 copii aflaţi în grija altor rude. Demn de remarcat este faptul că 3 copiii se află în grija prietenilor părinţilor, dar care nu locuiesc cu aceştia, având grijă doar de nevoile fizice şi de securitatea copiilor, iar 2 copii au rămas singuri acasă, părinţii considerând că sunt suficient de mari pentru a se descurca singuri (13 şi 14 ani).

Grupul de copii inclus în programul psihoterapeutic este alcătuit din 26 de băieţi, cu vârste cuprinse între 8-14 ani şi 26 de fete cu vârste cuprinse între 9-14 ani. Am selectat 26 de copii din mediul urban şi 26 din mediul rural. Am optat pentru cele două medii de rezidenţă deoarece am identificat copii cu probleme de comportament care puteau fi grupaţi pentru o bună desfăşurare a programului psihoterapeutic. Din cei 52 de copii, 28 au nota scăzută la purtare pentru absenţe, iar 24 pentru indisciplină. Din cei 23 de copii cu o situaţie satisfăcătoare la învăţătură, 10 au nota scăzută la purtare pentru absenţe, iar 13 pentru indisciplină. Numărul celor cu o situaţie rea la învăţătură care au nota scăzută la purtare pentru absenţe este mai mare decât a celor care au nota scăzută pentru indisciplină, iar copiii cu o situaţie foarte rea, fiind în situaţia de repetenţie în anii anteriori sau cu risc crescut în anul şcolar în curs, sunt în număr mai mic, 3 având nota scăzută la purtare pentru absenţe şi 2 copii pentru indisciplină.

Instrumente utilizate

1. Fişa pentru identificarea situaţiei copilului separat de părinţi – care cuprinde datele de identificare ale copilului: numele, vârsta, domiciliul, numele şi vârsta fraţilor şi surorilor, care dintre părinte este plecat sau dacă sunt ambii părinţi plecaţi la muncă în străinătate, în grija cui a rămas, datele de contact ale persoanei de îngrijire, frecvenţa comunicării cu părintele/părinţii plecaţi, situaţia şcolară etc.

2. Sistemul Achenbach al Evaluării Bazate Empiric (ASEBA), etalonat pe populaţia românească (Abhenbach şi Rescorla, 2009), alcătuit din trei chestionare, respectiv **CBCL (*Child Behavior Checklist*)** – chestionar de evaluare comportamentală pentru copii între 6-18 ani adresat părinţilor, **TRF (*Teacher's Report Form*)** – evaluarea realizată de profesori şi **YSR (*Youth Self-Report*)** – autoevaluarea copiilor de 11-18 ani, permite o

evaluare rapidă şi eficientă a diferitelor aspecte legate de funcţionarea adaptativă şi dezadaptativă a copiilor cu vârste cuprinse între 6-18 ani.
3. Testul Raven – Matrici Progresive Standard - formează o probă perceptivă nonverbală utilizată pentru examinarea inteligenţei generale.
4. Testul Raven – Matrici Progresive Colorate, construit pentru examinarea inteligenţei copiilor ($5^1/_2$-11 ani).
5. Inventarul stimei de sine (Coopersmith, 1967) – forma şcolară; a fost construit pentru a măsura atitudinile de evaluare a sinelui în domeniul social, familial, personal şi profesional (sau şcolar).

Procedura
În prima etapă a cercetării au fost evaluaţi 287 de copii participanţi la acest studiu, pentru identificarea celor care prezintă disfuncţii comportamental-adaptative după separarea de părinţi. Scopul acestei evaluări este de a identifica posibilele probleme pe care copilul „singur acasă" le poate prezenta, modul în care aceste probleme sunt legate de dezvoltarea sa, de istoricul său familial şi social, structura de personalitate şi caracteristicile copilului din punct de vedere al dezvoltării cognitive, morale şi sociale şi – nu în ultimul rând - modalitatea de raportare a copilului la plecarea părinţilor şi la situaţia prezentă şi manifestările sale psiho-comportamentale.
Prin utilizarea liniei de regresie logistică binomială am extras variabilele predictori pentru disfuncţiile comportamental-adaptative, diferenţiat, în funcţie de situaţiile înregistrate. Tot în funcţie de variabilele independente am alcătuit modelele predictive care au arătat tendinţele de evoluţie psiho-comportamentale ale copiilor.
Variabila dependentă: comportamentul deviant/ delincvent la copiii separaţi de părinţii plecaţi la muncă în străinătate.
Variabilele independente: datele obţinute la scalele chestionarelor ASEBA, durata abandonului, tipul de familie, inteligenţa şi stima de sine.
În urma rezultatelor obţinute, copiii care au prezentat riscul de a dezvolta comportamente dezadaptative au fost orientaţi către programul psihoterapeutic de grup. Din totalul celor 287 de copii au fost selectaţi 52 de copii pentru a face parte din grupul de studiu şi 52 de copii incluşi în grupul de control, aceştia având aceleaşi caracteristici ca şi cei din grupul de studiu. Programul de intervenţie psihoterapeutică a fost structurat în 16 şedinţe, în cadrul căruia au fost utilizat tehnici integrative, menite să se adreseze nevoilor copiilor şi preadolescenţilor care au unul sau ambii părinţi plecaţi la muncă în străinătate. Cei 52 de copii au fost împărţiţi în patru grupuri de susţinere, două în mediul rural şi două în mediul urban, în funcţie de vârsta copiilor şi preadolescenţilor, unde a fost încurajată exprimarea emoţiilor, ascultarea activă, dar şi asistarea în vederea gestionării

constructive a emoţiilor. În cadrul acestor grupuri au fost dezvoltate, de asemenea, abilităţi de autosusţinere.
În ultima etapă a cercetării, după ce grupul de studiu a parcurs programul psihoterapeutic, am efectuat, din nou, evaluarea psihologică, de data aceasta a celor 104 participanţi, 52 din grupul de studiu şi 52 din grupul de control, în vederea punerii în evidenţă a eficienţei programului psihoterapeutic pentru copiii ai căror părinţi sunt plecaţi la muncă în străinătate.

REZULTATE

Datele culese în urma aplicării chestionarelor sistemului ASEBA au contribuit la alcătuirea profilurilor pentru fiecare copil, comparând rezultatele de la chestionarul CBCL (Child Behavior Checklist), TRF (Teacher's Report Form), cu rezultatele de la chestionarul YSR (Youth Self-Report) pentru copiii cu vârste cuprinse între 11 şi 14 ani. De fapt, am urmărit, pe baza mediei scorurilor obţinute în urma aplicării chestionarelor, să stabilim intervalul în care se încadrează copiii, respectiv normal, subclinic şi clinic, în urma discriminării anumitor valori prag, aşa cum sunt ele prezentate în profilurile realizate pe baza datelor obţinute în urma aplicării chestionarelor.
În urma evaluării celor 287 de copiii şi preadolescenţi, efectuată de învăţătorii acestora sau de către profesorii diriginţi (TRF – Teacher's Report Form), s-au stabilit intervalele în care aceştia se încadrează din punct de vedere al Funcţionării adaptative şi problemelor pe care le prezintă copiii în accepţiunea învăţătorilor/profesorilor.
Mediile scorurilor obţinute de copiii cu vârste cuprinse între 8-11 ani îi încadrează în *intervalul clinic* la sindromul de *Externalizare* (m = 26,97, σ = 8,899), la scorul general pentru *Probleme* (m = 76,81, σ = 11,348), la *Comportamentul opozant* (m = 8,34, σ = 3,971) şi *Caracteristici adaptative* (m = 10,96, σ = 2,389). Tot pe baza mediilor scorurilor obţinute de cei 124 de copii cu vârste cuprinse între 8-11 ani s-a stabilit *intervalul subclinic* pentru sindromul de *Internalizare* (m = 17,06, σ = 4,395), *Probleme afective* (m = 5,17, σ = 3,235), *Tulburări de conduită* (m = 8,46, σ = 3,619) şi *Performanţă* (m = 2,68, σ = 0,323). Media scorurilor obţinute la sindromul de *Neatenţie* (m = 9,85, σ = 5,202) şi *Impulsivitate* (m = 8,06, σ = 4,374), i-a încadrat pe aceiaşi copii în *intervalul normal*.
Dacă în cazul copiilor cu vârste cuprinse între 8-11 ani au existat situaţii în care media scorurilor i-a încadrat pe aceştia şi în intervalul normal, la preadolescenţii cu vârste cuprinse între 12-14 ani situaţia este puţin diferită. Media scorurilor obţinută de aceştia în cazul sindromului de *Externalizare* (m = 30,37, σ = 9,104), în cazul *Problemelor afective* (m = 5,31, σ = 3,280), a *Comportamentului opozant* (m = 9,72, σ = 3,358) şi a *Tulburărilor*

de conduită (m = 9,99, σ = 3,055) îi încadrează în *intervalul clinic*. Media scorurilor obţinute la restul scalelor analizate, respectiv: sindromul de *Internalizare* (m = 17,88, σ = 3,872), *Total probleme* apărute (m = 77,70, σ = 12,199), *Neatenţie* (m = 10,75, σ = 5,162), *Impulsivitate* (m = 8,11, σ = 4,119), *Performanţă* (m = 2,67, σ = 0,278) şi *Caracteristici adaptative* (m = 12,40, σ = 3,318) îi repartizează pe copiii cu vârste cuprinse între 12-14 ani în *intervalul subclinic*.

Mergând mai departe cu analiza, am luat în calcul datelor culese cu ajutorul chestionarului CBCL (*Child Behavior Checklist*) de la aparţinătorii copiilor în grija cărora au rămas după plecarea părinţilor la muncă în străinătate.

Media scorurilor obţinute pentru copiii cu vârste cuprinse între 8-11 ani i-a încadrat *în intervalul clinic* pentru *Externalizare* (m = 21,49, σ = 4,146), *Comportament opozant* (m = 6,59, σ = 1,942) şi *Competenţe* (m = 19,71, σ = 3,129). Aceeaşi medie a scorurilor îi încadrează pe copiii cu vârste între 8-11 ani în *intervalul subclinic* pentru *Total probleme* (m = 56,65, σ = 7,809), *Probleme afective* (m = 6,88, σ = 1,915) şi *Tulburări de conduită* (m = 9,34, σ = 2,854). Pe baza estimărilor făcute de către persoanele care au în îngrijire aceşti copii, au fost încadraţi în *intervalul normal* pentru *Internalizare* (m = 12,66, σ = 4,000), *Probleme de atenţie* (m = 7,90, σ = 2,583) şi *Probleme de ADHD* (m = 5,48, σ = 1,863).

Scorurile obţinute de copiii cu vârste cuprinse între 12-14 ani diferă într-o oarecare măsură de cele obţinute de cei cu vârste cuprinse între 8-11 ani, în sensul că media scorurilor pentru scalele luate în consideraţie îi încadrează pe cei dintâi în *intervalul clinic* pentru *Externalizare* (m = 27,07, σ = 4,713), *Comportament opozant* (m = 7,53, σ = 1,533), *Tulburări de conduită* (m = 11,28, σ = 3,086) şi *Competenţe* (m = 18,40, σ = 1,968). Singurele scale unde media scorurilor obţinute în urma evaluării copiilor de către persoanele care îi au în îngrijire i-a încadrat în *intervalul normal* sunt *Probleme afective* (m = 6,96, σ = 1,786) şi *Probleme de ADHD* (m = 5,59, σ = 1,815). Media scorurilor obţinute la restul scalelor analizate, respectiv: sindromul de *Internalizare* (m = 12,91, σ = 3,272), *Total probleme* apărute (m = 57,19, σ = 6,584) şi *Probleme de atenţie* (m = 9,50, σ = 2,310) îi repartizează pe copiii cu vârste cuprinse între 12-14 ani în *intervalul subclinic*.

După ce am aflat care este opinia învăţătorilor/profesorilor şi a persoanelor care se ocupă de copiii separaţi temporar de părinţi, referitor la stările emoţionale şi comportamentele acestor copii, au fost analizate şi rezultatele obţinute chiar de la copii, dar numai de la preadolescenţii cu vârste cuprinse între 11-14 ani, doar lor fiindu-le adresat chestionarul de autoevaluare a diferitelor aspecte legate de funcţionarea adaptativă sau dezadaptativă prin

descrierea competenţelor şi a sindroamelor. Atât băieţii cât şi fetele cu vârste cuprinse între 11-14 ani au obţinut scoruri care îi încadrează în *intervalul normal* atât la scalele care măsoară sindroame şi scale derivate din DSM, cât şi la competenţe, cu excepţia sindroamelor de *Externalizare*, la băieţi (m = 19,56, σ = 5,854) şi *Internalizare*, la fete (m = 25,68, σ = 4,468), media scorurilor încadrându-i în *intervalul subclinic*, precum şi la *Probleme afective*, media scorurilor atât la băieţi (m = 10,29, σ = 2,756), cât şi la fete (m = 11,07, σ = 2,586), încadrându-i în *intervalul subclinic*.

Chiar dacă scorurile la *Externalizare* au fost mai crescute, identificând anumite probleme de comportament ale băieţilor, care ţin de încălcarea regulilor şi comportamente agresive, ei nu consideră că ar prezenta comportamente opozante (m = 3,16, σ = 1,291) sau chiar tulburări de conduită (m = 7,41, σ = 1,591), media scorurilor încadrându-i în intervalul normal. La fete, situaţia prezentată de acestea este relevantă, existând atât probleme de internalizare, cât şi probleme afective, cele două aspecte intrând în sfera problemelor emoţionale.

Pentru verificarea ipotezei a doua am recurs la o analiză de regresie logistică binomială în scop predictiv. Am stabilit ca variabilă-criteriu **comportamentul deviant**, care este de tip dihotomic prezenţa sau absenţa comportamentului deviant, iar ca predictori: **perioada de abandon, probleme de externalizare, de internalizare, total probleme, competenţe, probleme de afectivitate, comportamentul opozant, inteligenţa copilului ca aptitudine generală de adaptare la mediu, problemele de atenţie, iar în caul autoevaluării stima de sine.**

Datorită faptului că datele pentru evaluarea copiilor separaţi de părinţi prin migraţia economică a acestora, au fost colectate din trei surse diferite: de la persoanele care se ocupă de îngrijirea acestor copii, fie că este vorba de celălalt părinte sau de alte rude, de la învăţători/profesori şi chiar de la copii, prin autoevaluare, vom analiza în continuare modelele de regresie obţinute şi de la celelalte două categorii de evaluatori, învăţători/profesori şi copii pentru a vedea dacă în modelele de regresie obţinute sunt implicaţi aceeaşi predictori sau pot fi identificaţi alţii.

Tabelul 1. Valorile raportului de determinaţie pentru modelul predictiv

Evaluatori	**R^2 – Cox & Snell**	**R^2 – Nagelkerke**
Aparţinători	,308	,436
Profesori	,391	,555
Copii	,537	,744

Ţinând cont de faptul că în ştiinţele sociale R^2 are valori cuprinse între 0,10 şi 0,50 din evoluţia criteriului (Sava, 2004), putem aprecia că modelul

predictiv pentru comportamentul deviant/delincvent explică 43,6% (aparţinători), 55,5% (profesori) şi 74,4% (autoevaluarea copiilor) din modificarea probabilităţii comportamentului deviant la copiii care au părinţii plecaţi la muncă în străinătate de a fi 0 sau 1, în funcţie de variaţia predictorilor, restul de 56,4% (aparţinători), 44,5% (profesori) şi 25,6% (autoevaluarea copiilor), rămas neexplicat, se datorează altor factori, neintroduşi în modelul de regresie.

Cu ajutorul predictorilor (datorită variabilelor *dummy* în cazul perioadei de abandon, numărul acestora a crescut), putem explica 30,8% (aparţinători), 39,1% (profesori) şi 53,7% (copii), ca probabilitatea comportamentului deviant să fie 0 sau 1, luând în calcul coeficientul R^2 Cox & Snell. Diferenţa aparţine altor aspecte legate de personalitate sau de mediu.

Cele trei linii de regresie în cazul evaluărilor făcute de aparţinători, profesori şi de copiii înşişi sunt astfel reprezentate:

- ln (y) = 4,587 + 2,118*durata abandon (3-5 ani) + 1,940*durata abandon (1-3 ani) + 1,395*durata abandon (5-10 ani) + 0,31*comportament opozant – 0,22*total competenţe + 0,18*externalizare – 0,08*total probleme (*aparţinători*);
- ln (y) = 11,663 + 2,222*durata abandon (3-5 ani) + 1,808*durata abandon (1-3 ani) + 1,758*performanţa şcolară + 1,557*durata abandon (5-10 ani) + 0,50*comportament opozant – 0,12*probleme afective + 0,09*probleme de atenţie + 0,07*externalizare (*profesori*);
- ln (y) = 15,378 + 0,772*externalizare + 0,61*internalizare + 0.50*probleme sociale + 0,47 *probleme afective (*autoevaluarea copiilor*).

Predictorii semnificativi pentru comportamentul deviant, din punctul de vedere al copiilor, prin autoraportare, sunt *Internalizarea* (testul Wald = 10,239, $p < 0,05$), *Externalizarea* (testul Wald = 10,795, $p < 0,01$), *Problemele sociale* (testul Wald = 10,323, $p < 0,01$) şi *Afectivitatea* (testul Wald = 15,378, $p < 0,01$), în cazul aparţinătorilor şi profesorilor predictoriisemnificativi sunt, de asemenea, cei cuprinşi în ecuaţia de regresie logistică.

În vederea verificării celei de-a treia ipoteze, prin care anticipăm că în urma unui proces de intervenţie psihoterapeutică, copiii separaţi de părinţi dezvoltă anumite abilităţi de adaptare pentru a face faţă schimbărilor legate de problemele cu care se confruntă, au fost selecţionaţi din cei 287 de copii şi preadolescenţi participanţi la studiu un număr de 52 de copii şi preadolescenţi care au participat la un program psihoterapeutic, cu acordul persoanelor care se ocupă de îngrijirea lor, fie că a fost vorba de celălalt părinte, fie de alte rude în grija cărora au fost lăsaţi copiii şi care au cerut acordul părinţilor aflaţi la muncă în străinătate.

Grupurile au fost alcătuite pe criteriul vârstă, cei de vârstă mai mare având alte preocupări decât cei mici, dar şi în funcţie de afinităţile lor, de gradul lor de interrelaţionare. Astfel, atât în mediul urban, cât şi în mediul rural au fost alcătuite două grupuri de copii. Primul grup include copiii cu vârste cuprinse între 8-11 ani, 13 copii în mediul urban şi 15 copii în mediul rural, iar cel de-al doilea grup de preadolescenţi cu vârste cuprinse între 12-14 ani, 13 preadolescenţi din mediul urban şi 11 preadolescenţi din mediul rural.

Programul psihoterapeutic s-a desfăşurat pe o perioada de 6 luni, a fost structurat pe 16 şedinţe, cu o frecvenţă de o întâlnire pe săptămână şi cu o durată de aproximativ 100-120 de minute, în acelaşi mod şi cu aceeaşi cronologie atât în mediul rural, cât şi în mediul urban. Activităţile au fost identice pentru cele două comunităţi de copii separaţi de părinţi, cu deosebirea că în unele situaţii activităţile au fost diferite pentru copiii de 8-11 ani, faţă de activităţile preadolescenţilor, ţinând cont de categoria de vârstă căreia îi erau adresate aceste activităţi.

La finalul programului psihoterapeutic, învăţătorii şi profesorii diriginţi au făcut o reevaluare a problemelor emoţional-comportamentale ale celor 52 de copii şi preadolescenţi, completând Chestionarul TRF (*Teacher's Report Form*).

Diferenţe statistic semnificative între evaluarea copiilor înainte de intervenţia psihoterapeutică şi evaluarea postintervenţie au fost obţinute în cazul următoarelor scale:

- anxietate/depresie: $t(51) = 2,19$, $p < 0,05$; valoarea calculată a indicelui *d* (Cohen) al mărimii efectului ($d = 0,30$);
- însingurare/depresie: $t(51) = 3,19$, $p < 0,01$; ($d = 0,44$);
- probleme de atenţie: $t(51) = 9,15$, $p < 0,01$; ($d = 1,26$);
- comportament de încălcare a regulilor: $t(51) = 2,99$, $p < 0,01$; ($d = 0,24$);
- comportament agresiv: $t(51) = 2,98$, $p < 0,01$; ($d = 0,41$);
- internalizare: $t(51) = 9,87$, $p < 0,01$; ($d = 1,37$);
- externalizare: $t(51) = 4,83$, $p < 0,01$; ($d = 0,67$);
- total probleme: $t(51) = 18,81$, $p < 0,01$; ($d = 2,60$);
- performanţă: $t(51) = - 2,72$, $p < 0,01$; ($d = 0,37$);
- comportament adecvat: $t(51) = - 2,04$, $p < 0,05$; ($d = 0,28$);
- învăţare: $t(51) = - 2,55$, $p < 0,05$; ($d = 0,35$);
- capacităţi adaptative: $t(51) = - 4,61$, $p < 0,01$; ($d = 0,63$);
- probleme afective: $t(51) = 3,71$, $p < 0,01$; ($d = 0,51$);
- probleme de anxietate: $t(51) = 3,14$, $p < 0,01$; ($d = 0,43$);
- probleme de comportament opozant: $t(51) = 2,20$, $p < 0,05$; ($d = 0,31$);
- probleme de conduită: $t(51) = 3,19$, $p < 0,01$; ($d = 0,44$).

Nu au fost obţinute diferenţe statistic semnificative în cazul problemelor somatice ($t(51) = 1,66$, $p > 0,05$), problemelor sociale ($t(51) = 0,65$, $p >$

0,05), problemelor de gândire (t(51) = - 0,21, p > 0,05), a altor tipuri de probleme (t(51) = - 0,69, p > 0,05), a muncii (t(51) = - 1,17, p > 0,05), fericirii (t(51) = - 0,35, p > 0,05), acuzelor somatice derivate DSM (t(51) = - 0,62, p > 0,05) şi a problemelor de ADHD (t(51) = 0,03, p > 0,05).
În cazul evaluării copiilor separaţi de părinţi de către învăţătorii/profesorii lor înainte şi după intervenţia psihoterapeutică, majoritatea diferenţelor statistic semnificative, din perspectivă practică, au fost de nivel mediu ceea ce ne îndreptăţeşte să spunem că rezultatele obţinute încurajează utilizarea în continuare a programului psihoterapeutic în vederea diminuării problemelor emoţional-comportamentale şi creşterea capacităţii de adaptare a copiilor cu părinţii plecaţi la muncă în străinătate în perioada cât aceştia lipsesc din familie.

DISCUŢII

Din perspectiva datelor prezentate de către învăţători/profesori şi analizate anterior, putem spune că ambele grupe de copii, diferenţiate prin intervalul de vârstă, se încadrează în intervalul clinic la Externalizare, dar şi în cazul comportamentului opozant, la cei mai mari apărând chiar tulburări de conduită. Performanţa şcolară a copiilor este relativ scăzută, opinia învăţătorilor/profesorilor încadrându-i pe aceştia în intervalul subclinic. Dacă în cazul performanţei, cele două grupe de copii au fost încadrate în intervalul subclinic, în cazul caracteristicilor adaptative, copiii cu vârste cuprinse între 8-11 ani participanţi la studiul nostru au obţinut scoruri care îi încadrează în intervalul clinic, iar pe cei cu vârste cuprinse între 12-14 ani, în intervalul subclinic.
Datorită lipsei studiilor centrate pe analiza problemelor emoţional-comportamenatale manifestate de copiii separaţi de părinţi datorită migraţiei economice a acestora vom aduce în discuţie doar un studiu efectuat de Star, Dubowitz, Harrington şi Fiegelman (1999) a cărui obiectiv a fost de a înţelege problemele de comportament a 66 de adolescenţi crescuţi de rude, mai întâi din punctul de vedere al persoanelor de îngrijire, din punctul de vedere al adolescenţilor dar şi din perspectiva profesorilor. Au fost utilizate ca instrumente CBCL (*Child Behavior Checklist*) şi YSR (*Youth Self-Report*), dar şi anumiţi itemi care apar în ambele chestionare pentru a măsura opiniile profesorilor, nu a fost aplicat TRF (*Teacher's Report Form*) în totalitate. Din perspectiva persoanelor de îngrijire, adolescenţii aveau probleme externe mai mari (comportament agresiv şi nerespectarea regulilor), cât şi mai multe probleme de atenţie decât au raportat adolescenţii înşişi. Atât persoanele care se ocupă de îngrijirea lor, cât şi adolescenţii înşişi au raportat probleme somatice şi comportament agresiv.

Contribuţia predictorilor în apariţia comportamentelor deviante, este una demnă de remarcat, ţinând cont de modelele predictive obţinute în urma evaluării copiilor separaţi de părinţi de către învăţătorii/profesorii lor şi de către persoanele care se ocupă de îngrijirea acestora. Copiii cu vârste cuprinse între 11-14 ani, care au participat la studiul nostru, au apreciat că pe lângă problemele comportamentale pe care le-au declarat (încălcarea regulilor şi comportamente agresive), o contribuţie remarcabilă o au şi problemele afective, dar şi performanţele sociale.

Din considerente practice, considerăm că cel de-al doilea model predictiv este mai bun decât celelalte două, pe de o parte, datorită subiectivităţii persoanelor care se ocupă de îngrijirea copiilor abandonaţi temporar de către părinte/părinţi în evaluarea acestora, când vorbim de primul model, iar pe de altă parte datorită răspunsurilor dezirabile social date de copii în autoevaluare, în cazul modelului 3, iar ca predictori importanţi în acest model se află „durata de abandon" şi „problemele afective".

În lipsa controlului exercitat de părinţi sau de alţi membri ai familiei, copiii şi preadolescenţii sunt mai expuşi la presiunea grupului de prieteni şi adoptă comportamente deviante sau inadecvate vârstei lor: minciuna, absenteismul, vagabondajul, lipsa de acasă, consumul chiar de etnobotanice sau de alte substanţe interzise sau chiar fapte mai grave care intră în conflict cu normele sociale şi chiar cu legea. Toate aceste comportamente deviante/delincvente îşi lasă, în cele mai multe cazuri, amprenta asupra personalităţii copiilor şi preadolescenţilor, afectându-le rezultatele şcolare şi chiar relaţia cu familia.

Lipsa de supraveghere din partea familiei pune în pericol interesele şi preocupările copiilor, favorizând concentrarea acestora pe activităţi care nu sunt legate de educaţie (de exemplu vizionarea TV, calculator etc.), în condiţiile în care nici şcoala nu dispune de mecanismele de corectare a acestor tendinţe. În unele cazuri, rezultatele slabe la învăţătură duc la abandonul şcolar.

De asemenea, demn de remarcat este faptul că persoanele care se ocupă de îngrijirea copiilor în perioada cât aceştia sunt separaţi de părinte/părinţi nu au remarcat existenţa problemelor afective la aceşti copii, probleme pe care şi le-au identificat înşişi copiii, dar şi învăţătorii/profesorii lor. O atenţie sporită din partea persoanelor care se ocupă de îngrijirea copiilor, privitor la atitudinile şi modul cum se comportă aceştia, ar fi dus la identificarea acelor probleme afective pe care dascălii lor le-au sesizat. Din această perspectivă putem confirma ceea ce au evidenţiat studiile anterioare efectuate pe copiii abandonaţi, că persoanele în grija cărora rămân copiii după plecarea părintelui/părinţilor la muncă în străinătate, fie că este celălalt părinte, bunicii, fie că este vorba de alte rude, se ocupă mai mult de a le asigura

acestora cele necesare traiului zilnic, fiind canalizate mai mult pe satisfacerea nevoilor materiale decât pe cele afective (studiu APSIPED – Căescu (coord.), 2010). Şi după cum am văzut în rezultatele studiului nostru, copiii separaţi de părinţi au nevoile afective nesatisfăcute, de aici şi apariţia problemelor din sfera afectivităţii. Copiii au nevoie de o comunicare eficientă cu aceste persoane pentru a avea încredere să-şi expună propriile trăiri.

Din considerentele enumerate mai sus, apreciem, încă o dată, că modelul bazat pe predictorii stabiliţi prin evaluarea copiilor de către învăţători/profesori este cel mai eficient în predicţia comportamentului deviant/delincvent, primele semne de apariţie a acestuia semnalându-se la nivelul rezultatelor şcolare, iar cei care sesizează primii aceste schimbări sunt învăţătorii/profesorii.

Pe baza rezultatelor obţinute în urma demersului metodologic, propunem o viziune globală asupra factorilor de risc analizaţi, care concură la apariţia comportamentelor deviante/delincvente în cazul copiilor „abandonaţi" temporar de către părinţi, datorită migraţiei economice a acestora. Am realizat astfel un model de prevenire şi psihoterapie a comportamentului deviant pentru copiii „abandonaţi" temporar de către părinţii plecaţi la muncă în străinătate, care se bazează pe experienţa lucrului cu aceşti copii (figura 1).

În primul rând, „abandonul" temporar este unul din cei mai importanţi predictori ai comportamentului deviant în cazul copiilor separaţi de părinţi, datorită plecării acestora la muncă în străinătate. Lipsa părintelui/părinţilor de acasă, pe o perioadă mai mare de 1 an, duce la apariţia comportamentului deviant la copiii rămaşi acasă.

Dar, pe lângă acest predictor, existenţa problemelor de internalizare şi externalizare, conduce la apariţia comportamentului deviant în cazul copiilor „abandonaţi" temporar de către părinţi. Anxietatea, depresia, comportamentul de încălcare a regulilor, precum şi comportamentul agresiv pot sta la baza apariţiei devierilor comportamentale. De asemenea, predictorii de care mai trebuie să ţinem cont în apariţia comportamentului deviant la copiii ai căror părinţi sunt plecaţi la muncă în străinătate sunt problemele afective, problemele sociale, problemele de atenţie, comportamentul opozant, precum şi totalitatea problemelor pe care le deţine copilul/copiii, ca şi competenţele scăzute ale acestora.

În urma plecării părinţilor la muncă în străinătate, copiii pot deveni apatici, trişti, se simt vinovaţi de această plecare, mai ales dacă părintele consideră că migraţia lui economică este un sacrificiu pentru bunăstarea copilului/copiilor (Bentu, 2010). Aceşti copii pot prezenta probleme de

atenţie, care nu au fost depistate de părinte/părinţi, înainte de plecarea lor, sau nu sunt luate în consideraţie de părintele cu care a rămas copilul sau de persoana în grija căreia se află. Încăpăţânarea copiilor separaţi de părinţi sau comportamentul sfidător pot fi reacţii la situaţia nou creată cu care se confruntă aceştia.

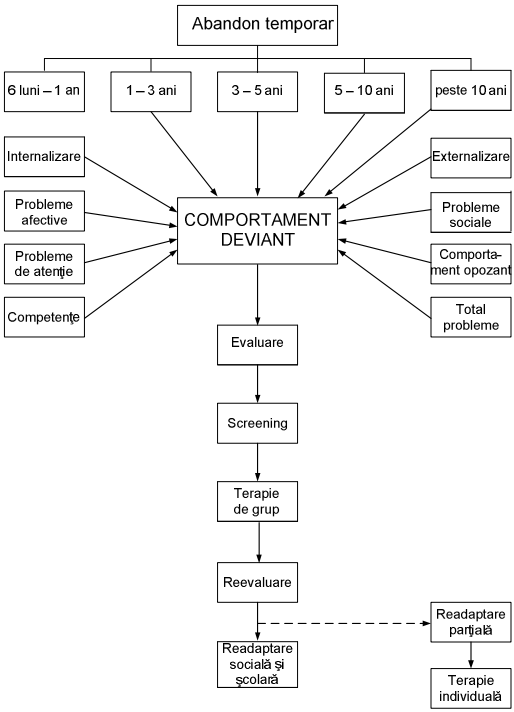


Figura 1. Model de predicţie şi terapie a comportamentului deviant la copiii "abandonaţi" temporar de către părinţi

În grupul lor de prieteni sau chiar la şcoală, aceşti copii constată că părinţii celorlaţi sunt alături de ei când au nevoie și, de aceea, pot deveni geloși, începând să nu se mai înțeleagă cu colegii sau prietenii, rămânând singuri. Nu de puţine ori, copiii „abandonaţi" temporar de către părinţi, sunt tachinaţi, fiind numiţi „orfani" (studiu APSIPED – Căescu (coord.), 2010). Mai există și copii, care se supraevaluează, ei dispunând de resurse materiale superioare celorlalţi copii, nefiind simpatizaţi de colegi sau prieteni şi datorită faptului că nu se înţeleg cu ceilalţi, rămân, de cele mai multe ori, singuri.

Crearea acestui model, bazat pe extragerea celor mai importanţi predictori ai disfuncţiilor comportamental-adaptative a copiilor „abandonaţi" temporar de părinţi datorită migraţiei economice a acestora, facilitează foarte mult abordarea lor de către specialiştii ce fac parte din echipa multidisciplinară care ar trebui să lucreze cu ei (psihologul, educatorul, medicul, consilierul şcolar, asistentul social etc.). Acest model uşurează încadrarea copiilor în categorii de risc pentru un anumit gen de evoluţie psiho-comportamentală. De asemenea, utilizând acest model se poate realiza o mai bună predicţie cu privire la metodele de prevenire şi combatere precoce a formelor de devianţă comportamentală ce pot apărea şi s-ar putea crea mai repede un cadru de adaptare adecvat pentru situaţia nou apărută în viaţa copilului.
O readaptare socială şi şcolară a acestor copii, presupune dezvoltarea unor abilităţi care să-i ajute să facă faţă schimbărilor apărute în viaţa lor.

CONCLUZII

În urma demersului metodologic putem afirma că obiectivele cercetării au fost atinse şi că ipotezele au fost acceptate. separarea copiilor de unul sau ambii părinţi plecaţi la muncă în străinătate generează disfuncţii atât în sfera comportamentală cât şi afectivă. Indiferent de forma sau cauza abandonului, problema deosebită este cea a copilului abandonat temporar, care va fi confruntat cu carenţe afective şi consecinţele acestora. Separarea copiilor de ambii părinţi, prin plecarea lor la muncă în străinătate pe o perioadă variabilă de timp, generează trăirea sentimentului de abandon, cu repercusiuni asupra personalităţii copiilor. În funcţie de durata absenţei, se pot înregistra o serie de probleme legate de asigurarea nevoilor specifice ale copilului, precum şi riscul apariţiei unor deficite intelectuale şi/sau a unor tulburări emoţionale şi comportamentale.
Un număr reprezentativ de copii abandonaţi temporar, datorită migraţiei economice a părinţilor, au taţii plecaţi la muncă în străinătate, aceştia fiind absenţi din viaţa şi activitatea copiilor. Studiile care s-au concentrat pe caracteristicile problemelor comportamentale la copii, s-au confruntat cu realitatea dură a faptului că taţii, care au un rol deosebit în educaţia copiilor, ori nu mai fac parte din familie şi nu pot fi recrutaţi ca participanţi la studii, ori sunt indisponibili, fiind consumatori de diferite substanţe (alcool, droguri etc.) (Gagnon, Craig, Tremblay, Zhout şi Vitaro, 1995; Loeber şi Hay, 1997 *apud* Pfiffner, McBurnett şi Rathouz, 2001). În cazul studiului nostru, taţii, în general, fiind plecaţi la muncă în străinătate nu se pot implica aşa cum şi-ar dori în creşterea şi educarea copiilor, dar nici atunci când sunt solicitaţi pentru că au apărut diferite probleme legate de comportamentul copiilor, ei nu pot să se implice datorită distanţei.

Rezultatele studiului nostru sunt asemănătoare cu cele ale altor studii care arată că absenţa tatălui din casă este asociată cu problemele comportamentale la copii. Lipsurile aduse de plecarea tatălui (o relaţie tată – fiu/fiică mai scăzută, ruptura în structura familiei, reducerea supervizării) îi fac pe copii să devină mai antisociali (Pfiffner, McBurnett şi Rathouz, 2001).

În cazul preadolescenţilor, prin autoraportare, ei şi-au dezvăluit existenţa unor probleme afective apărute în urma plecării părinţilor la muncă în străinătate, probleme care nu au fost identificate de celălalt părinte, de persoanele care se ocupă de îngrijirea lor sau de învăţători/profesori. Atât băieţii, cât şi fetele, prin scorurile obţinute la scala Probleme afective, s-au clasificat în intervalul subclinic, existând unele perturbări în sfera afectivă, care nu au ajuns să se transforme în tulburări. Preadolescenţii sunt afectaţi de lipsa părintelui/părinţilor, acest lucru fiind resimţit mai mult de fete, ele clasându-se, prin scorurile obţinute, în intervalul subclinic şi la scala Internalizare. În schimb, băieţii şi-au identificat mai multe probleme de externalizare, scorurile obţinute la această scală clasându-i în intervalul subclinic.

Din perspectiva datelor prezentate de către învăţători/profesori, putem spune că ambele grupe de copii, diferenţiate prin intervalul de vârstă, se încadrează în intervalul clinic la Externalizare, dar şi în cazul comportamentului opozant, la cei mai mari apărând chiar tulburări de conduită. Performanţa şcolară a copiilor este relativ scăzută, opinia învăţătorilor/profesorilor încadrându-i pe aceştia în intervalul subclinic. Caracteristicile adaptative, de asemenea, îi încadrează pe copii în intervalul clinic, în cazul celor mai mici, şi subclinic pe preadolescenţi. Învăţarea, munca, fericirea, comportamentele adecvate nu sunt catalogate de învăţători/profesori ca fiind de nivel normal, existând unele probleme identificate în aceste domenii.

În cazul evaluării de către învăţători/profesori, cei mai importanţi predictori ai comportamentului deviant/delincvent sunt: **durata de abandon de peste 1 an, comportamentul opozant, problemele afective, probleme de atenţie şi probleme de externalizare**, iar în urma autoevaluării copiilor „abandonaţi" temporar, cei mai importanţi predictori ai comportamentului deviant/delincvent s-au dovedit a fi: **problemele de externalizare, de internalizare, problemele sociale şi problemele afective.**

Rezultatele obţinute la evaluarea finală, după încetarea şedinţelor de psihoterapie de grup, demonstrează că programul implementat copiilor „abandonaţi" temporar de către părinţi a fost eficient, existând diferenţe între mediile scorurile obţinute la evaluarea iniţială, înainte de intervenţia psihoterapeutică, şi evaluarea finală, după terminarea terapiei de grup.

Majoritatea copiilor ai căror părinţi sunt plecaţi la muncă în străinătate visează la ziua când vor fi împreună cu aceştia, întreaga familie, şi vor avea o situaţie financiară acceptabilă, încât părinţii să nu mai fie nevoiţi să muncească în străinătate.

În viitoare cercetări, ar fi bine să se recurgă la evaluarea strategiilor de coping, pentru a identifica acele strategii pe care le utilizează, mai frecvent, copiii „abandonaţi" temporar, pentru a face faţă realităţii existente. În funcţie de strategiile de coping utilizate, copiii separaţi de părinţi se adaptează mai repede şi mai bine, sau nu, situaţiei nou create datorită lipsei părinţilor.

Rezultatele cercetării noastre, referindu-ne la eficienţa programului de intervenţie psihoterapeutică de grup, ne îndreptăţesc să spunem că ne-am fi dorit implicarea unui număr mai mare de copii „abandonaţi" temporar, aflaţi în situaţie de risc, în acest program psihoterapeutic, dar distanţa şi condiţiile fizice de desfăşurare a şedinţelor, nu a permis acest lucru. De aceea, am dori ca specialiştii care lucrează cu aceşti copii (psihologii, consilierii şcolari, facilitatorii comunitari etc.) să implementeze şi chiar să îmbunătăţească programul de intervenţie propus de noi, în vederea validării efectelor obţinute în cadrul acestui program, pe un număr cât mai mare de copii separaţi de părinţii lor datorită migraţiei economice a acestora.

Finalizarea acestui demers teoretico-metodologic a adus o contribuţie importantă la cunoaşterea aprofundată a fenomenului de „abandon" temporar datorită plecării părinţilor la muncă în străinătate şi la reducerea consecinţelor acestuia asupra copiilor, constituind totodată o premisă a formării unei generaţii tinere echilibrate şi adaptate la condiţiile şi cerinţele societăţii actuale.

BIBLIOGRAFIE

Abhenbach, T; Rescorla, L. (2009), *Manual ASEBA pentru vârsta şcolară, chestionare şi profile*, Cluj-Napoca: Editura RTS;

Ahnert, L., Pinquart, M., Lamb, E.M. (2006), Security of Children's Relationships With Nonparental Care Providers: A Meta-Analysis. *Child development*, vol. 77, no. 3, pp. 664-679.

Albu, E. (2002), *Manifestări tipice ale devierilor de comportament la elevii preadolescenţi. Prevenire şi terapie*, Bucureşti: Editura Aramis Print;

American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author;

Angold, A., Costello, E. J., Erkanli, A. (1999), Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 57–87.

Asociaţia Naţională a Birourilor de Consiliere Pentru Cetăţeni (2007), ... *Cu bine, din Europa! Studiu despre migraţia forţei de muncă româneşti în*

Uniunea Europeană, în cadrul proiectului „Lucrători în Uniunea Europeană – pentru o mai bună informare despre drepturile şi responsabilităţile migranţilor români pe piaţa europeană a forţei de muncă";
Bentu, D. (2010), *Factori implicaţi în luarea deciziei românilor de a munci în străinătate şi relaţia lor cu copiii rămaşi acasă*, studiu efectuat în cadrul comunităţii de români din Barcelona. Lucrare comunicată în cadrul Conferinţei Internaţionale PSIWORLD „Psihologia şi realităţile lumii contemporane", Bucureşti;
Broidy, L.M., Nagin, D.S., Tremblay, R.E., Bates, J.E., Brame, B., Dodge, K.A, si alţii (2003), Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, 39, 222–245.
Burke, J.D., Loeber, R., Lahey, B. B., Rathouz, P.J. (2005), Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 1200–1210.
Căescu, M. (coord) (2010), Ghid de bune practici comunitare pentru sprijinirea copiilor cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate, în cadrul proiectului "*Prietenii mei de acasă*", finanţat de Fundaţia Soros România prin Programul "Fondul de urgenţă".
Coopersmith, S. (1967), *The Antecedents of Self Esteem*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc., pp. 3-10.
Cupa, D. (2000), *L'attachement, perspectives actuelles*, Paris: Pluriels de la psyché, EDK.
Elliott, D. S., Huizinga, D., & Menard, S. (1989). *Multiple problem youth: Delinquency, substance use, and mental health problem.* New York: Springer-Verlag.
Farrington, D.P. şi West, D.J. (1990), The Cambridge study in delinquent development: A long-term follow-up of 411 London males. In H.J. Kerner şi G. Kaiser (Eds.), *Kriminalität*. (pp. 115-138). Berlin, Germany: Springer-Verlag.
Forehand, R. şi Wierson, M. (1993), The role of developmental factors in planning behavioral interventions for children: Disruptive behavior as an example. *Behavior Therapy*, 24, pag. 117-141.
Grossman, K. E.; Grossman, K.; Kindler, H.; Zimmerman, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 857–879). New York: Guilford Press.
Loeber, R., Farrington, D. P., Waschbusch, D. A. (1998), Serious and violent juvenile offenders. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious*

and violent juvenile offenders. Risk factors and successful interventions. Thousand Oaks, CA: Sage.
Marcelli, D. (2003), *Tratat de psihopatologia copilului*, Bucureşti: Editura Fundaţiei Generaţia.
McMahon, R.J., Wells, K.C. şi Kotler, J. S. (2006), Conduct problems. În E.J. Mash, şi R.A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 137-268, 3rd ed.). New York: Guilford.
Miftode, V. (2006), Migraţia – caracteristici ale fenomenului, *în Migraţia şi efectele ei în plan familial*, Suport de curs adresat participanţilor la proiectul „Irregular Migration and Traffiking in Unaccompanied Minors: Urgent Measures for Minors in Situations of Extreme Vulnerability " finanţat de Organizaţia Internaţională pentru Migraţie.
Mitrofan, I. (coord.) (2001), *Psihopatologia, psihoterapia şi consilierea copilului*, Bucureşti: Editura Sper.
Moffitt, T. E. (1993). Adolescent-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, pag. 674-701.
Moffitt, T.E., Caspi A., Harrington, H., Milne, B.J. (2002), Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14, pag. 179–207.
Parrenãs, R.S. (2001), Mothering from Distance: Emotions, Gender and Intergenerational Relations in Filipino Transnational Families, *Feminist Studies*, 27, 2
Peterman, F., Peterman, U. (2006), *Program de intervenţie pentru copiii agresivi*, Cluj Napoca: Editura RTS.
Peterman, F; Döpfner, M.; Schmidt, M. (2010), *Tulburări de comportament antisocial-agresiv*, Ediţia a II-a revizuită, Cluj-Napoca: Editura RTS.
Pfiffner L.J., McBurnett, K., Rathouz, P.J. (2001), Father Absence and Familial Antisocial Characteristics, *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 29, No. 5, 357–367.
Ruchkin, V., Sukhodolsky, D. G., Vermeiren, R., Koposov, R. A., Schwab-Stone, M. (2006). Depressive symptoms and associated psychopathology in urban adolescents: A cross-cultural study of three countries. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 106–113.
Sandu, D. (coord.) (2006), *Locuirea temporară în străinătate. Migraţia economică a românilor: 1990-2006*, Bucureşti: Fundaţia pentru o Societate Deschisă;
Shaw, D.S., Gilliom, M., Ingoldsby, E.M.şi Nagin, D.S. (2003), Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology*, 39, pag. 189–200.

Star, R.H., Dubowitz, H., Harrington, D., Feigelman, S. (1999), Behavior problems of teens in kinship care. Cross-informant report. În Hegar, R.L., Scannapieco, M., *Kinship foster care: Policy, practice and research* (pp.193-207), New York: Oxford University Press.

Capitolul III

FLEXIBILITATEA PSIHOLOGICĂ –MODERATOR ÎNTRE INCERTITUDINE ȘI DISTRESS ÎN CAZUL PACIENTELOR CU NEOPLAZIE MAMARĂ ȘI GINECOLOGICĂ

SILVIA GOLIȚĂ, ADRIANA BĂBAN
silvia.golita@gmail.com
Facultatea De Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babes-Bolyiai, adrianababan@psychology.ro

***Abstract**: Incertitudinea față de diagnostic și evoluția bolii, ca stare cognitivă a situației în care nu există suficiente informații pentru a se forma o schemă cognitivă coerentă, ridică probleme semnificative pentru pacientii oncologici. Cum incertitudinea evaluată ca pericol determină distress, am încercat să aflăm dacă flexibilitatea psihologică din paradigma ACT, este moderator între incertitudine și distress. Au fost evaluate 68 de paciente internate pentru o intervenție chirurgicală pentru cancer de sân sau pentru o formă de cancer ginecologic. Rezultatele arată că flexibilitatea moderează atât relația dintre ambiguitate și inconsecvență și intensitatea furiei, oboselii și confuziei, cât și relația dintre ambiguitate și inconsecvență și intensitatea emoțiilor pozitive. Deși mecanismele pe care această relație de moderare se bazează sunt neclare, rezultatele sunt importante din punctul de vedere al practicii clinice.*
***Cuvinte cheie**: Cancer, pacienti oncologici, incertitudine, distress, ACT, cancer de san, cancer ginecologic.*

INTRODUCERE

În contextul în care la nivel global se înregistrează o scădere a ratei mortalității oncologice, ca practicieni trebuie să fim pregătiți să ajutăm pacienții și familiile lor să se readapteze la viața cotidiană. Uneori readaptarea nu este atât de facilă datorită parcursului anevoios prin care pacientul a trecut deja: diagnostic, tratament, analize și controale periodice. După cinci ani de la diagnostic, în lipsa unei recidive sau apariției metastazelor, pacientul neoplazic este considerat supraviețuitor. Însă de cele mai multe ori, pacientele care au fost diagnosticate cu cancer de sân sau cancer ginecologic nu răsuflă ușurate după 5 ani. Experiențele prin care pacientele trec pe tot parcursul bolii adaugă la povara bolii. Lipsa de

certitudine, chiar și în cazul unui prognostic bun, poate aduce după sine anumite probleme emoționale pe care le vom discuta în continuare.

ASPECTE TEORETICE

Incertitudinea este inerentă experienței umane, dar este cu atât mai prezentă în cazul în care avem de înfruntat o boală cronică ce amenință viața (Johnson Wright, Afari, Zautra, 2009).Teoria inițială a incertitudinii în boală, cât și reconceptualizarea sa (Mischel, 1988, 1990), este un model derivat din practica clinică de asistență medicală. Incertitudinea în boală este definită ca o stare cognitivă caracterizată de insuficiența indicatorilor din mediu pentru a se forma o schemă cognitivă sau pentru a oferi sens unei situații sau unui eveniment. Mishel este de părere că abordarea incertitudinii este esențială pentru adaptarea pacientei pe parcursul bolii, iar teoria sa explică maniera în care indivizii procesează stimulii legați de evenimente de boală și extrag sens din aceștia. Reconceptualizarea teoriei include ideea conform căreia incertitudinea nu trebuie eliminate, ci integrată în realitatea individului (Bailey, Wallace, Mishel, 2005).

Conceptele teoriei pot fi clasificate în trei teme: (1) *antecedentele incertitudinii*, (2) *evaluarea cognitivă a incertitudinii* și (3) *copingul cu incertitudinea*.

În ceea ce privește antecedentele incertitudinii, Wallace (2004) enumeră trei categorii: (1) *stimulii*, adică modelul simptomelor percepute de către pacient și gradul acestora de familiaritate (Mishel, 1988). Atunci când femeile nu știu care este semnificația simptomelor pe care le resimt, nu-și pot forma un model al simptomelor, ceea ce generează și mai multă incertitudine (Gil, Mishel, Belyea, Germino, Porter et al., 2004). A doua categorie o reprezintă *persoanele/premisele care oferă o structură situației*, persoane cu autoritate și credibilitate, cei care oferă suport social sau educație. Cea din urmă categorie a antecedentelor incertitudinii o reprezintă *capacitatea cognitivă.* Aceasta se referă la abilitatea pacientului de a procesa informații și orice impediment fiziologic aflat în calea acestei capacități. S-a demonstrat că boala fizică, simptomele și pericolul perceput scad capacitatea cognitivă (Bazargan & Hamm-Baugh, 1995).

În ceea ce privește *evaluarea incertitudinii*, inferențele pozitive duc la evaluarea incertitudinii ca pe o oportunitate, în timp ce inferențele negative sugerează un pericol. Evaluarea incertitudinii ca pe o oportunitate presupune expectanța unui rezultat pozitiv și orientează mecanismele de coping în direcția menținerii incertitudinii, pacienta păstrându-și astfel speranța. Însă dacă incertitudinea este evaluată ca un pericol și există expectanța unui rezultat ce ar putea aduce suferință, vor fi mobilizate mecanisme de coping care să reducă incertitudinea. În ambele situații,

folosirea unor mecanisme de coping potrivite va duce la adaptarea eficientă a pacientei la situația dată.

Incertitudinea resimțită de către paciente are proprietatea de a se amplifica atunci când boala recidivează sau starea de sănătate se înrăutățește, chiar dacă simptomele nu sunt caracteristice bolii sale. De asemenea, simptomele bolii pot determina incertitudine când acestea se modifică în timp, dacă sunt imprevizibile și inconsecvente.

Adaptarea la boală în contextul incertitudinii depinde așadar de evaluarea incertitudinii. Percepția unei situații ca fiind incertă îngreunează procesul de decizie asupra gradului de pericol sau de oportunitate care caracterizează situația respectivă. Conform modelului lui Lazarus și Folkman (1984), dacă incertitudinea este evaluată ca pericol, vor fi angrenate strategii de coping care să regleze emoțiile și să crească controlul pentru o mai bună adaptare. În timp ce dacă incertitudinea este evaluată ca oportunitate, există suficientă motivație pentru a susține adaptarea, suportul continuu fiind singurul necesar pentru ca acest lucru să se întâmple (Johnson Wright et al., 2009).

Putem afirma cu o oarecare siguranță că incertitudinea este prezentă pe tot parcursul bolii, cu diferite variații în funcție de contextul în care se afla pacientul. Situațiile ambiguue, cu caracteristici inconsecvente, situațiile neclare, imprevizibile, în care nu prezintă suficiente informații sau care sunt nefamiliare, determină amplificarea incertitudinii.

Pentru ca o situație sa poate fi considerată incertă, nu toate criteriile de mai sus trebuie indeplinite. Fiecare dintre caracteristicile descrise sunt atribute ale situației, dar nu sunt atribute ale incertitudii în sine. Incertitudinea este perceperea subiectivă a acestor atribute situaționale (McCormick, 2002). Așadar, incertitudinea este o stare dinamică în care există perceptia imposibilității asignării de probabilități unor rezultate (Penrod, 2000).

Simptomele pe care femeile le resimt pot fi oricând inconsistente, complexe, imprevizibile și nefundamentate de informații, începând din perioada diagnosticării, chiar și după ani de la încheierea tratamentului (Clayton et al., 2005). În măsura în care aproximativ 84% dintre femeile care au încheiat tratamentul oncologic de 5-8 ani se plâng de cel puțin un simptom fizic recurent, cum ar fi oboseala sau durerea, incertitudinea este iar si iar declanșată de aceste simptome. În cazul supraviețuitorilor, dar nu numai, atunci când un simptom este dificil de interpretat ca indicând avansul bolii, recidivă sau ca pur și simplu un semn de îmbătrânire, incertitudinea crește (Clayton et al., 2005).

Și în cazul femeilor diagnosticate cu cancer la sân sau o formă de neoplazie ginecologică care urmează o formă de tratament, incertitudinea este declanșată atât de incapacitatea de a stabili sensul și semnificația unui simptom nou sau al unui simptom recurent, cât și apariția unor simptome

ulterior tratamentului (ex: limfoderm). Când pacientele nu-şi pot explica sensul simptomelor, nu pot realiza un model al simptomelor, generându-se şi mai multă incertitudine. Schimbările pe care simptomele le aduc în viaţa cotidiană a pacientelor pot de asemenea amplifica incertitudinea (Clayton et al., 2005). Un exemplu de simptom cu care pacientele au dificultăţi sunt bufeurile sau ameţelile, care apar în cazul pacientelor care urmează tratament hormonal.

Un studiu arată că între 60% si 90% dintre femeile diagnosticate cu cancer la sân raportează temeri supărătoare legate de reapariţia bolii, teama de recidivă fiind una dintre cele mai mari temeri ale acestor femei (Vickberg, 2003). O serie de studii sugerează faptul că îngrijorările legate de recidivă sunt asociate cu distress psihologic atât printre pacientele oncologice, cât şi în rândul supravieţuitorilor. În plus, spre deosebire de distressul psihologic general, temerile legate de recidiva cancerului nu se risipesc cu timpul. Un studiu arată că 70% dintre supravieţuitorii cancerului de sân încă se mai temeau de o posibilă recidivă, şi multe alte studii susţin această concluzie (Mast, 1998; Shaha et al., 2008; Farren, 2010). Aceste rezultate indică faptul că teama de recidivă este o problemă importantă atât pentru femeile diagnosticate cu cancer de sân cât şi pentru cei care le îngrijesc şi vor să le înţeleagă nevoile (Vickberg, 2003, Clayton et al., 2005).

Incertitudinea în bolile cu potenţial letal a fost identificată ca fiind principala sursă de distress psihosocial. Incertitudinea afectează pacienţii oncologici, supravieţuitorii pe termen lung şi familiile celor enumeraţi anterior. Incertitudinea este asociată cu anxietate, depresie, disfuncţii sexuale, insomnie, oboseală cronică şi scăderea calităţii vieţii (Bailey, 2011; Clayton et al., 2005). Conform lui Mast (1998), distressul este relaţionat de prezenţa incertitudinii în cadrul populaţiei diagnosticate cu cancer la sân. În plus, atât incertitudinea evoluţiei bolii, cât şi antecedentele incertitudinii (distress cauzat de simptome, teama de recidivă şi tulburările comorbide) sunt asociate în mod pozitiv cu distressul emoţional. Variabilele antecedent explică 40% din varianţa incertitudinii. Incertitudinea, antecedentele sale şi evaluarea pozitivă împreună explică 51% din varianţa distressului emoţional. Astfel, concluziile studiului lui Mast au fost că incertitudinea legată de simptomele bolii şi teama de recidivă sunt asociate în mod pozitiv cu distressul emoţional. În plus, există dovezi conform cărora incertitudinea în sine, resimţită ca reacţie la boală, este asociată cu o calitate a vieţii mai scăzută în cazul pacienţilor oncologici (Gaudine, Sturge-Jacobs, & Kennedy, 2003; Klemm, Miller & Fernsler, 2000;Wallace, 2003). Aşadar este important să explorăm natura şi efectul incertitudinii în relaţie cu îngrijirea oncologică (Shaha et al., 2008), având în vedere că incertitudinea reprezintă o provocare care le va însoţi cel mai probabil toată viaţa, având în

vedere caracteristicile bolii (Nelson, 1996). Deși este imposibil de evitat incertitudinea complet, prin înțelegerea nevoilor specifice ale pacienților pe întreg parcursul bolii, efectele negative ale incertitudinii ar putea fi ameliorate (Shaha et al., 2008).

Despre intervențiile psihosociale în cazul pacienților oncologici se consideră că au un efect mediu pozitiv (d = 0.26), rezultatele acestor intervenții fiind de asemenea stabile până la 10 ani. În special pentru reducerea efectelor negative ale incertitudinii în cazul pacientelor diagnosticate cu cancer de sân sau o formă de neoplazie au fost investigate intervenții orientate spre rezolvarea de probleme (Badger, Braden, Mishel, 2001; Braden, Mishel, Longmann, 1998) și educație medicală (Wonghongkul et al. 2000; Braden, et al., 1998; Shaha et al., 2008; Hegelson, 1999). De asemenea, au fost aplicate cu oarecare succes și strategii cognitive: (1) distragerea atenției; (2) afirmații auto-încurajatoare; (3) decatastrofare; (4) rugăciunea, speranța; (5) ignorarea senzațiilor; (6) restructurare cognitiva și (7) rezolvarea de probleme (Mishel et a., 2012).

În elaborarea unor principii care să ghideze o potențială intervenție pentru reducerea distresului determinat de incertitudine în cazul pacientelor diagnosticate cu neoplazie mamară sau ginecologică am plecat de la ipoteza că distressul resimțit de paciente este determinat de evaluarea negativă a incertitudinii, astfel încât intervenția ar trebui să vizeze modificarea acestei evaluări sau cel puțin reducerea impactului acesteia.

În ultimii ani, o nouă formă de terapie din curentul cognitiv-comportamental a beneficiat de multă atenție din partea comunității științifice: terapia acceptării și a angajamentului (ACT). ACT este o formă de psihoterapie bazată pe mindfulness, acceptare și împlinirea valorilor personale. Angajamentul pe care și-l ia această terapie este acela de a modifica impactul normal al cogniților umane pentru a crește capacitatea pentru schimbare comportamentală (Hayes et al., 2006).

Fără a intra în detalii privind modelul teoretic și conceptual de la baza ACT, trebuie să menționăm că principala sursă de psihopatologie este modul în care cogniții și limbajul interacționează cu contingențele directe astfel încât scopurile determinate de valorile personale nu mai pot fi urmărite. Acest fenomen este numit *inflexibilitate psihologică* definita ca "abilitatea de a fi in contact cu momentul prezent ca fiinta umana intr-u mod mai amplu si de a fie a-ti schimba, fie a-ti mentine cursul actiunilor in functie de concordanta acestora cu valorile proprii" (Hayes et al., 2004, p. 5). Astfel, functionarea psihologica sanatoasa este corelată cu abilitatea fiecarui om de a-și adapta răspunsurile la contingențele din mediu mereu în schimbare. Flexibilitatea psihologică, așa cum este definită și de Ionescu (2011) este considerată o proprietate a sistemului cognitiv și nu o entitate

statică. Apariția flexibilității cognitive depinde pe de-o parte de interacțiunea mecanismelor cognitive și de mecanisme senzoriomotorii, cogniții și context de dezvoltare pe de altă parte. Astfel flexibilitatea este o proprietate dinamică. Inflexibilitatea psihologică sau ridigitatea se presupune ca este rezultatul a doua procese identificate de ACT: fuziune cognitiva si evitare experientiala.

Fuziunea cognitivă, mecanism care descrie un reglaj excesiv sau inadecvat al proceselor verbale asupra comportamentului, susține evitarea experiențială. Aceasta din urmă este definită ca încercarea de a modifica forma, frecvența sau sensibilitatea situațională a unor evenimente interioare chiar și atunci când această modificare duce la suferință. Din păcate, prin încercările de evitare a evenimentelor cognitive inconfortabile, importanța acestora crește. Efectul reclamat de ACT este acela că direcțiile dezirabile de viață sunt trecute pe locul doi în favoarea unor scopuri imediate: "să am dreptate", " să arăt bine", "să mă simt bine", "să îmi apăr imaginea de sine", etc. Oamenii pierd contactul cu ceea ce-și doresc în viață și au ca unic scop reducerea durerii psihologice. Repertoriul cognitiv se îngustează progresiv și devine din ce în ce mai puțin sensibil la contextul de viață.

Așadar, scopul clinic general al unei intervenții ACT este de a slăbi strânsoarea literală a conținutului verbal al cogniților care determină evitarea comportamentală și să construiască un context alternativ în care comportamentul este congruent cu valorile persoanei. Pentru a atinge acest scop, ACT nu se focalizează asupra modificării evenimentelor prin strategii directe, ci prin modificarea funcției pe care aceste evenimente cognitive o au pentru individ. Această schimbare se realizează prin strategii indirecte, cum ar fi mindfulnessul sau acceptarea și desfacerea fuziunii cognitive (Teasdale, 2003). În practică, în ACT se utilizează interacțiuni verbale mai puțin directive care folosesc metaforele, paradoxurile, exercițiile experiențiale pentru a slăbi strânsoarea dintre gânduri și sine. Scopul în ACT este de a crea o viață bogată și plină de sens în același timp acceptând faptul că durerea și suferința sunt părți ale aceleiași vieți.

Studiile empirice realizate până în prezent arată promițător pentru ACT în cazul anumitor simptomatologii, cum ar fi anxietate, depresie, distress (Forman et al., 2007; Gratz & Gunderson, 2006; Roemer et al., 2008; Zettle, 2003; Zettle & Rains, 2009). Deși s-a realizat o serie de comparații ale intervențiilor ACT și CBT, concluziile nu sunt clare. O serie de studii a investigat aplicabilitatea ACT în cazul pacienților oncologici, de asemenea cu rezultate promițătoare (Feros, Lane, Ciarrochi, Blackledge, 2011; Paez, Luciano, Guttierez, 2007; Ruiz, 2012

Abordez problema incertitudinii din acest punct de vedere pentru că studiile care investighează rolul evaluării negative a gândurilor intruzive

asupra stării psihologice recomandă abordări care să țintească aceste evaluari (Whitaker, 2008).

Terapiile care utilizează restructurarea prin imagerie reprezintă o potențială abordare a gândurilor intruzive raportate de către pacienți. Spre exemplu, tehnicile de tip mindfulness și de tip ACT sunt diferite de cele cognitiv-comportamentale clasice, pentru că nu restructurează direct gândurile automate. În schimb, aceste abordări pornesc de la presupunerea că nu prezența gândurilor intruzive determină distress, ci tendința pacientului de a se identifica cu ele. Pacienții sunt învățați să se distanțeze de aceste gânduri și să le conștientizeze prezența într-un mod neutru, fără implicare emoțională (Whitaker, 2008). Aceste tehnici sunt utile pentru că ajută pacienții să se distanțeze de aceste gânduri negative, fără a trebui să le testeze validitatea, ceea ce uneori nu este posibil (Ex: recidivă iminentă, viitor sumbru). În plus, aceste tehnici nu au ca scop eliminarea totală a îngrijorărilor și a fricilor, ci doar reducerea investirii lor cu adevăr. Subiectele îngrijorărilor sunt admise ca fiind posibile, însă metacogniţiile asupra gândurilor intruzive nu sunt la rândul lor dezadaptative, fie ele negative sau pozitive. Astfel, strategii adaptative sunt introduse pentru a le înlocui pe cele dezadaptative, cum e evitarea. Una dintre tehnicile recomandate de Mishel în studiile sale (2005; 2006; 2008; 2012) – distragerea și afirmațiile autoîncurajatoare sunt astfel de strategii dezadaptative, în timp ce relaxarea, educația, restructurarea ar reprezenta strategii adaptative.

Însă înainte de a trece la formulare unui protocol de intervenție pentru incertitudine, trebuie investigată baza teoretică pentru o astfel de abordare. Așadar, prima ipoteză a studiului este aceea că flexibilitatea psihologică este moderator al relației dintre incertitudine și distress.

O ipoteză secundară de tip explorativ ce vizează același set de date este dacă o serie de date demografice poate explica variația incertitudinii. Astfel de ipoteze ar merita investigate prin prisma studiului realizat de Wallace în 2004 prin care acesta investiga antecendetele incertitudinii. Acest studiu, bazat pe teoria lui Mishel, a ajuns la următoarele concluzii: (1) educația explică 52% din varianța incertitudinii, persoanele care aveau un număr mai mare de ani de educație aveau scoruri mai scăzute la evaluarea incertitudinii, (2) nu se înregistrează o relație între incertitudine și simptome.

METODOLOGIA CERCETĂRII

Participanți

Subiecții selectați pentru studiu au fost 68 de femei de naționalitate română, cu vârsta cuprinsă între 25 și 70 de ani, internate în una dintre cele două

secții chirurgicale ale Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca. Conducerea institutului și-a dat acordul pentru realizarea acestui studiu.

Pacientele au fost incluse în studiu dacă îndeplineau următoarele condiții de eligibilitate: (1) intervenția chirugicală avusese loc în urmă cu minim 2 zile, (2) intervenția chirurgicală fusese realizată în urma suspiciunii fie a unei forme de cancer mamar fie a unei forme de cancer ginecologic, (3) în așteptarea rezultatului biopsiei, pacientele să fie de părere că rezultatul biopsiei va fi pozitiv, adică va indica prezența celulelor neoplazice, (4) intervenția să nu fie de tip profilactic, (5) intervenția să nu vizeze o recidivă a unei neoplazii anterioare sau pacienta să nu fi avut altă formă de cancer în trecut, (6) pacientele să nu sufere de altă condiție medicală sau psihiatrică gravă, să nu fie sub tratament psihiatric. Urmarea unui tratament neoadjuvant sau prezența unei alte tulburări medicale non-cronice nu au fost considerate criterii de excludere. Pacientele care au îndeplinit criteriile de includere în studiu au fost selectate aleator, de pe ambele secții de chirurgie ale spitalului, indiferent de doctorii curanți.

Consimțământul informat al pacientelor a fost cerut atât verbal cât și scris. Toate participantele au fost informate de scopul și obiectivele studiului și au fost asigurate de confidențialitatea datelor. Pacientele trebuiau să completeze bateria de evaluare pe parcursul unei zile, fără altă limită de timp.

Dintre cele 78 de paciente contactate pentru a participa la studiu, 68 și-au acordat consimțământul (87%) și 60 au returnat chestionarele completate în totalitate (76%). Pacientele care au ales să nu participe la studiu au invocat motive cum ar fi lipsa interesului, lipsa timpului sau o problemă medicală care le împiedică să completeze itemii. 8 dintre paciente s-au externat mai devreme decât anticipaseră și de aceea nu au finalizat completarea bateriei de testare.

Media de vârstă a pacientelor este de 50,8 ani (SD= 11,8, varianța 25-70). Media anilor de educație a pacientelor este de 13,3 (SD=1,9, varianța 8-18). 28 dintre paciente (46%) erau internate pentru o intervenție în zona sânului și 32 (53,3%) erau internate pentru o intervenție în zona ginecologică. Dintre acestea, 37 (61,7%) aveau un diagnostic neoplazic confirmat, 11 (18,3%) așteptau rezultatul biopsiei pentru a afla, însă considerau că vor fi diagnosticate cu cancer și 12 (20%), deși așteptau confirmarea biopsiei, fuseseră informate de către medicul curant de prezența celulelor neoplazice. 17 dintre paciente (28,3%) au urmat o formă de tratement neoadjuvant (chimioterapie, brahiterapie, radioterapie) și toate aceste paciente resimțeau efectele secundare ale acestuia.

Instrumente utilizate

Date sociodemografice și informații clinice: înainte de aplicarea bateriei de testare, pacientele au fost supuse unui scurt interviu semistructurat, informațiile obținute din acesta fiind consemnate într-o fișă. Acest interviu a avut scopul de a determina eligibilitatea pacientelor pentru studiu. De asemenea, au fost înregistrate o serie de date privind: (1) vârsta, (2) nivelul educațional, (3) tipul operației, (4) certitudinea diagnosticului oncologic, (5) existența unei recidive, (6) urmarea unui tratament adjuvant, (7) resimțirea unor simptome secundare tratamentului adjuvant, (8) frecvența și intensitatea acestor simptome (scală Likert, adaptarea vizuală dupa Simptoms distress scale), dacă erau prezente și (9) o întrebare deschisă despre calitatea relației cu medicul curant.

Distress: variabila distres a fost măsurată prin aplicarea scalei Profile of Mood States (POMS). Am ales această scală pentru că evaluează rapid, ceea ce este important în contextul spitalului, dispoziții emoționale fluctuante. Acest studiu a analizat efectele asupra fiecărei scale din POMS. Am pornit de la ideea că trebuie utilizate ambele dimensiuni ale scalei: afect pozitiv și afect negativ. Metoda utilizării celor două dimensiuni este relevantă aici pentru că teoria incertitudinii în cancer prezice faptul că evaluarea incertitudinii activează un sentiment de pericol sau de oportunitate, ceea ce determină un răspuns general de stare de bine sau de distress. Am vrut sa urmarim si scorurile la subscalele individuale POMS, tensiune/anxietate, depresie, furie/ostilitate, vigoare, oboseala/inertie, si le-am considerat indicatori mai importanți decât scorurile generale ale emoțiilor pozitive sau negative. Această metodă de a evalua și analiza distressul a mai fost utilizată de Padilla, Mishel și Grant (1992), de Mishel, Germino, Gil, Belyea, Laney et al., (2005) și de Gil, Mishel, Belyea, Germino, Porter et al. (2006).

Incertitudine: Pentru a măsura gradul de incertitudine, am folosit Scala Mishel pentru Incertitudini în boală, varianta pentru subiecți spitalizați (MUIS-A), elaborată în 1980. MUIS măsoară starea cognitivă de incertitudine creată de incapacitatea de a structura sau categoriza evenimentele legate de boală datorita lipsei de informații. Scala MUIS-A, elaborată special pentru a fi aplicată în spital, conține itemi legați de relația cu personalul din spital și de tratamentul administrat. Scala a fost folosită cu acordul autoarei, Merle Mishel, și a fost tradusă în limba română. Până în prezent, această scală nu a mai fost folosită pentru populația românească. Scala a fost folosită în foarte multe studii de-a lungul anilor, pe diferite populații, inclusiv paciente diagnosticate cu cancer de sân sau o formă de cancer ginecologic. Coeficientul alpha raportat pentru femei caucaziene de origine americană în 2005 este .84 (Gil et al., 2006). Varianta originală a

scalei beneficiază de proprietăți psihometrice adecvate în termeni de validitate și fidelitate. Studiile susțin existența a patru subscale care evaluează ambiguitatea, complexitatea, lipsa informațiilor și lipsa de previzibilitate în ceea ce privește boala, diagnosticul și tratamentul.

Flexibilitate psihologică: Pentru a evalua flexibilitatea psihologică am folosit chestionarul de acceptare și acțiune (AAQ, Hayes, Strosahl, Wilson, Bissett, Pistorello et al., 2004). Instrumentul evaluează pe o scală Likert cu șapte puncte măsura în care respondentul fuzionează cu gândurile sale, evită emoțiile și nu poate reacționa în situații dificile subiectiv. Varianta folosită în această lucrare este forma scurtă a acestui instrument, numită AAQ-2. Această variantă măsoară doar flexibilitatea psihologică generală. Un nivel crescut de flexibilitate psihologica este asociat cu șanse scăzute de a manifesta simptomatologie psihopatologică. Acest instrument a fost folosit și de către Feros et al., (2011) pentru a evalua flexibilitatea psihologica a unei populații cu proprietăți similare cu cea investigată de acest studiu. În cazul studiului lui Feros, instrumentul avea calități psihometrice satisfăcătoare în ceea ce privește fidelitatea. Acest chestionar se găsește online și poate fi descărcat gratuit, iar pentru traducerea sa în limba română am avut acordul prof. dr. Frank Bond.

Pentru a traduce in romana scala de incertitudine Mishel si chestionarul de flexibilitate am folosit trei traducatori atestatati si am coroborat rezultatele traducerilor lor.

REZULTATE

Ipoteza studiului nostru a fost parțial confirmată. Relația de moderare s-a confirmat pentru 4 dintre cele 6 scale POMS: emoții pozitive, furie, confuzie (Tabel 1). Pentru scalele care măsurau depresia, anxietatea și oboseala, efectul de moderare al flexibilității psihologice asupra incertitudinii măsurată cu scala MUIS nu a fost confirmat.

Pentru scala POMS de emoții pozitive, valoarea R^2 pentru modelul cu interacțiunea a fost de 0,20, statistic semnificativă (F=5,89; p=0.01). Acest rezultat indică faptul că flexibilitatea psihologică moderează relația dintre incertitudinea în cancer și intensitatea emoțiilor pozitive. Modelul este semnificativ statistic (ANOVA: F=7,45, p=0.001). Efectul de moderare se manifestă prin creșterea relației dintre incertitudine și emoții pozitive atunci când flexibilitatea psihologică crește.

Pentru scala POMS care măsoară furia, valoarea R^2 pentru modelul cu interacțiune a fost 0.20, statistic semnificativă (F=5.04; p=0.02). Acest rezultat indică faptul că flexibilitatea psihologică moderează relația dintre incertitudinea în cancer și intensitatea furiei. Modelul este semnificativ statistic (ANOVA: F=7,41; p=0,001). Efectul de moderare se manifestă prin

diminuarea relației dintre incertitudine și furie atunci când flexibilitatea psihologică crește.

Pentru scala POMS confuzie, valoarea R^2 pentru modelul cu interacțiune a fost 0,20, semnificativă statistic (F=5,55; p=0.02). Acest rezultat indică faptul că flexibilitatea psihologică moderează relația dintre incertitudinea în cancer și intensitatea confuziei. Modelul este semnificativ statistic (ANOVA: F=7,46; p=0,001). Efectul de moderare se manifestă prin diminuarea relației dintre incertitudine și confuzie atunci când flexibilitatea psihologică crește.

Însă urmărind nivelul corelațiilor dintre scalele POMS și scalele MUIS-A am observat că două dintre scalele MUIS-A (complexitate și imprevizibilitate) nu corelau cu scorurile POMS. Urmărind indicațiile din manualul MUIS-A (Mishel, 1997), am construit o nouă relație de moderare, urmărind doar scorurile scalelor Ambiguitate și Inconsecvență ale MUIS-A. (Tabel 2).

Tabel 1. Relație de moderare MUIS

MUIS-A	R^2	R^2 ajustat	F change	Sig. F Change
Anxietate	.12	.08	1,55	.21
Depresie	.23	.21	1,19	.27
Furie	.20	.17	5,04	.02
Confuzie	.20	.18	5,55	.02
Oboseală	.06	.03	4,00	.05
Emoții pozitive	.20	.17	5,89	.01

Tabel 2. Relația de moderare cu doar cu Ambiguitate și Inconsecvență

MUIS-A 2	R^2	R^2 ajustat	F change	Sig. F Change
Anxietate	.17	.14	3,32	.07
Depresie	.18	.15	.55	.45
Furie	.22	.19	7,22	.00
Confuzie	.25	.22	8,94	.00
Oboseală	.12	.09	7,99	.00
Emoții pozitive	.22	.20	5,80	.01

Cu scorurile MUIS-A pentru Ambiguitate și Inconsecvență ca predictor, relația de moderare se confirmă pentru scala generală de emoții pozitive și

pentru scalele de furie, oboseală, confuzie. Relația de moderare nu se confirmă pentru scala de anxietate sau pentru cea care măsoară depresia.
Pentru scala POMS pentru furie valoarea R^2 pentru modelul de interacțiune a fost 0.22, semnificativă statistic (F=7,22; p=0,009). Acest rezultat indică faptul că flexibilitatea psihologică moderează relația dintre ambiguitatea și inconsecvența în cancer și intensitatea furiei. Modelul este semnificativ statistic (ANOVA: F=8,31; p=0,001). Efectul de moderare se manifestă prin diminuarea relației dintre ambiguitate, inconsecvență și furie atunci când flexibilitatea psihologică crește.
Pentru scala POMS pentru emoții pozitive, valoarea R^2 pentru modelul cu interacțiune a fost 0,22, semnificativă statistic (F=5,80; p=0.01). Acest rezultat indică faptul că flexibilitatea psihologică moderează relația dintre ambiguitatea și inconsecvența în cancer și intensitatea emoțiilor pozitive. Modelul este semnificativ statistic (ANOVA: F=8,36; p=0,001). Efectul de moderare se manifestă prin creșterea relației dintre ambiguitate și inconsecvență și emoții pozitive atunci când flexibilitatea psihologică crește.
Pentru intensitatea oboselii, valoarea R^2 pentru modelul cu interacțiune a fost 0,12, semnificativă statistic (F=7,99; p=0.006). Acest rezultat indică faptul că flexibilitatea psihologică moderează relația dintre ambiguitate și inconsecventa în cancer și intensitatea oboselii. Modelul este semnificativ statistic (ANOVA: F=4,04; p=0,023). Efectul de moderare se manifestă prin diminuarea relației dintre ambiguitate, inconsecvență și oboseală atunci când flexibilitatea psihologică crește. În varianta în care predictorul era scorul total al MUIS, relația de moderare a flexibilității psihologice nu era observabilă.
Pentru intensitatea confuziei, valoarea R^2 pentru modelul cu interacțiune a fost 0,25, semnificativă statistic (F=8,94; p=0.004). Acest rezultat indică faptul că flexibilitatea psihologică moderează relația dintre ambiguitatea și inconsecvența în cancer și intensitatea confuziei. Modelul este semnificativ statistic (ANOVA: F=9,64; p=0,00). Efectul de moderare se manifestă prin diminuarea relației dintre ambiguitate, inconsecvență și confuzie atunci când flexibilitatea psihologică crește.
În urma adaptării predictorului incertitudine, am observat că variațele explicate prin R^2 au crescut. De asemenea au crescut în toate cazurile și valorile lui F change. Aceste valori raportate au crescut și în cazul scalelor anxietate și depresie, însă fără a depăși pragul semnificativ pentru a putea vorbi despre moderare. Această observație este susținută și de regresia liniară, care evidențiază scalele de ambiguitate și inconsecvență ca fiind predictori mult mai buni pentru intensitatea emoțiilor decât toate cele patru

scale ale incertitudinii (ambiguitate, inconsecvență, complexitate și imprevizibilitate) (Tabel 3&Tabel 4)
O observație interesantă care reiese din urma acestei analize statistice este că oboseala nu este influențată de incertitudine. Așadar, relația semnificativă de moderare pe care am înregistrat-o mai devreme este explicată doar prin variabila flexibilitate psihologică, ce îndeplinește rolul de predictor.

Tabel 3. Predictorul incertitudine măsurat prin MUIS pentru emoții

MUIS-A	R^2	R^2 ajustat	F change	Sig. F Change
Anxietate	.09	.08	6,15	.0
Depresie	.17	.16	12,48	.00
Furie	.13	.12	9,14	.00
Confuzie	.13	.11	8,69	.00
Oboseală	.00	-.01	.02	.87
Emoții positive	.12	.11	8,30	.00

Tabel 4. Predictorul incertitudine măsurat prin dimensiunile Ambiguitate și Inconsecvență

MUIS-A2	R^2	R^2 ajustat	F change	Sig. F Change
Anxietate	.12	.11	8,54	.00
Depresie	.22	.20	16,48	.00
Furie	.12	.11	8,48	.00
Confuzie	.13	.12	9,08	.00
Oboseală	.00	-.01	.08	.77
Emoții pozitive	.14	.13	10,10	.00

În ceea ce privește scalele de anxietate și depresie, acestea au fost investigate cu ajutorul corelației Pearson (Tabel 5.)
Ambele scale corelează semnificativ cu celelalte scale ale POMS, în direcțiile așteptate. În plus, anxietatea măsurată cu POMS corelează negativ semnificativ cu flexibilitatea psihologică (-.49), pozitiv semnificativ cu incertitudinea (.31) și cu ambiguitatea și inconsecvența (.47).

Tabel 5. Relația de corelație dintre scalele de anxietate și depresie și flexibilitate psihologica și incertitudine

	Anxietate	Depresie	Flexibilitate psihologică	Incertitudine	Ambiguitate + imprevizibilitate
Anxietate	1	.69**	-.49**	.31*	.35**
Depresie	.69**	1	-.517**	.42**	.47**
Flexibilitate psihologică	-.49**	-.51**	1	-.55**	-.59**
Incertitudine	.310*	.42*	-.55**	1	.927**
Ambiguitate + Imprevizibilitate	.35**	.47**	-.59**	.927**	1

** corelația este semnificativă la nivel .01 (bilateral)
* corelația este semnificativă la nivel .05 (bilateral)

Intensitatea depresiei măsurată cu POMS corelează negativ semnificativ cu flexibilitatea psihologică (-.51), semnificativ pozitiv cu incertitudinea (.42) și cu ambiguitatea și inconsecvența (.47).
În investigarea celei de-a doua ipoteze, privind antecedentele incertitudinii, după o primă analiză folosind corelația de tip Pearson am observat că singurele corelații semnificative sunt între vârsta și nivelul ambiguității (0.26) și între tipul operației și nivelul complexității și al inconsecvenței (0.34 si -.35). Nivelul educației, diagnosticul oncologic, tratamentul neoadjuvant sau simptomele secundare nu corelează semnificativ cu niciun scor al incertitudinii.
Vârsta pacientei nu doar corelează cu nivelul ambiguității situației resimțite de aceasta, dar vârsta este și un predictor semnificativ statistic pentru ambiguitate, cu o valoarea a lui R^2 de 0.06 (F=4.21; p=0,45). Modelul este semnificativ statistic și indică faptul că, odată cu înaintarea în vârstă se produce o ușoară creștere a nivelului ambiguității percepute.
Tipul operației, fie că este vorba de cancer de sân sau o formă de cancer ginecologic, influențează semnificativ nivelul complexității și al inconsecvenței percepute. În urma unei analize cu testul T Student am observat că cele două grupuri de paciente diferă semnificativ sub următoarele aspecte: (1) complexitatea situației resimțite de către pacientele operate pentru cancer de sân este mai mică decât cea resimțită de pacientele operate pentru o formă de cancer ginecologic (t=-2,81, p=0.007) și (2) inconsecvența situației resimțite de către pacientele operate pentru cancer de sân este mai mare decât cea resimțită de către pacientele operate pentru o formă de cancer ginecologic (t=2,90; p=0,005).
În urma regresiei liniare, a reieșit că tipul operației suferite este predictor semnificativ pentru nivelul complexității (R^2=0.11; R^2 ajustat=0,11; F=7,84;

p=0,007). De asemenea, tipul operației este predictor semnificativ și pentru nivelul inconsecvenței (R^2=0,12; R^2 ajustat=0,12; F=8,43; p=0,005).

CONCLUZII

Cu acest studiu, am dorit să identific un moderator în relația dintre incertitudinea în cancer și distress în cazul pacientelor recent operate de cancer de sân sau o formă de cancer ginecologic. Așa cum am prezis, flexibilitatea psihologică este variabilă moderatoare în relația dintre incertitudine și distress. Însă după cum am văzut în cadrul rezultatelor, această afirmație trebuie ajustată. Flexibilitatea este un moderator cu o putere redusă în cele mai multe cazuri în relația dintre ambiguitate și imprevizibilitate și emoțiile pozitive, oboseala, furia și confuzia resimțită de pacientele oncologice. Astfel am observat că scalele complexitate și imprevizibilitate nu sunt predictor al distressului, cel puțin nu evaluate cu POMS (Anexa 3).

Moderarea care totuși a reieșit probabil s-a datorat efectului de predictor al flexibilității psihologice asupra intensității emoțiilor, măsurate cu POMS.

Așadar, în continuare, nu putem vorbi despre incertitudine ca predictor al distressului emoțional, ci doar despre ambiguitate și inconsecvență. Efectul de moderator pe care flexibilitatea psihologică îl are asupra emoțiilor pozitive, furiei și confuziei, deși este unul redus, este semnificativ statistic și demn de luat în seamă. În plus, am putut observa că incertitudinea nu prezice deloc variația oboselii, în schimb flexibilitatea psihologică da.

Interesantă este lipsa efectului de moderare asupra anxietății și depresiei. Din punct de vedere strict statistic, cele două distribuții nu se pretau la regresie ierarhică și nici analiza multifactorială nu era o soluție. Așa că ne-am limitat doar la consemnarea corelațiilor, care au fost semnificative, între anxietate și flexibilitate psihologica, ambiguitate și inconsecvență, respectiv între depresie și flexibilitate psihologică, ambiguitate și inconsecvență. Însă prezența corelației semnificative nu ne poate indica nici o relație cauzală, nici o relație de moderare. Poate fi vorba de o variabilă confundată pe care nu am reușit să o identificăm, sau poate fi vorba de o problemă de conceptualizare. Pentru prima variantă o soluție ar fi refacerea studiului folosind instrumente diferite pentru evaluarea anxietății și depresiei.

În sprijinul celei de-a doua variante vin David si Hofmann (2013), care sunt de părere că, deși tehnicile ACT pot fi eficiente în anumite contexte clinice, teoria care stă la baza lor este discutabilă și astfel eficiența/eficacitatea tehnicilor ACT ar crește dacă ar fi conceptualizate pe baza teoriei cognitiv-comportamentale clasice. Faptul că teoria ACT nu consideră restructurarea cognitivă ca fiind esențială procesului terapeutic este cumva un artificiu, iar validarea pe care ACT a primit-o în urma unor studii clinice controlate nu

se bazează pe acest mecanism. David și Hofmann își bazează argumentația pe eroarea lui Descartes, care se referă la modul de procesare a informațiilor. Fără a mai intra în detalii, teoria lui Descartes descrie procesarea de informații ca fiind un proces multistadial: întâi înțelegem un mesaj iar apoi îi decidem valoarea de adevăr. Astfel, cogniţiile pentru care avem dovezi devin adevărate și din acestea se formează credinţele. Altfel, o cogniţie poate a fi într-o stare de a nu fi nici infirmată, nici confirmată, pur si simplu a fi. Acest model susține conceptualizarea ACT de a avea gânduri fără a le evalua. Însă modelul lui Descartes are un mare oponent atât din punct de vedere filozofic, cât și din punct de vedere al studiilor realizate până acum și anume modelul lui Spinoza. Acesta postulează faptul că înțelegerea înseamnă automat asignarea unei valori de adevăr unei cogniții. Doar când avem suficiente resurse cognitive putem decide conștient ce valoare de adevăr trebuie atribuită gândului, altfel acest proces este implicit. Mintea umană are bunul obicei ca, în lipsa unei reflecții conștiente, să valideze și să considere orice gând care apare. Această abordare susține conceptualizarea cognitiv-comportamentală clasică. Astfel, "ideea ACT conform căreia putem modifica direct, prin diferite tehnici (acceptarea, reducerea fuziunii cognitive, mindfulness) o cogniție irațională sau disfuncțională într-una neutră, care nu este nici crezută, dar nici invalidată, poate fi fundamental greșită și o hibă majoră a modelului" (David si Hofmann, p. 120).

O altă abordare ar putea fi că procesul ACT de a neutraliza cogniţiile disfuncționale este tot o modalitate de a modifica evaluarea acestui gând, asemeni tehnicilor din REBT. David și Hofmann sunt de părere că "procesul de neutralizare a cogniţiilor disfuncționale poate fi de fapt restructurare cognitivă centrată pe evaluarea implicită a cogniției distorsionate și nu concentrată direct pe descrierea/inferența disfuncțională a gândului" (p.122). Aceasta idee mai este întâlnită în literatura în studiul lui Gaudiano (2011) care observă faptul că în publicații recente, multe voci critice au postulat și argumentat faptul că ACT nu este atât de variat de modelul clasic CBT pe cât îl prezintă unii autori și că ACT nu necesită atâtă atenție din partea cercetătorilor (p.56). In plus, Gaudiano îi citează pe Hofmann și Asmundson care în 2008 au publicat o comparație între ACT și CBT și au ajuns la concluzia că "ACT este mai mult o pălărie veche decât un nou val" (p. 56), însă din fericire pentru pacienți "atât ACT cât și CBT au ca scop reducerea distressul emoțional, scop pe care îl îndeplinesc folosind tehnici diferite" (p. 62). Modelul teoretic oferit de Hofmann și Asmundson este modelul de reglare emoțională al lui Gross, însă acest subiect ar face obiectul unei alte lucrari.

Creşterea flexibilității cognitive, în modul în care ACT o prezintă poate fi interpretată în varianta CBT ca o creştere a toleranței la frustrare, decatrastrofare față de simptome și evenimentele specifice din cancer și, cel mai important, o flexibilizare a credințelor absolutiste. Disputarea directă a unor gânduri care gravitează în jurul ideei "Trebuie să mă fac bine", "Trebuie să nu mai apară nimic la control" poate fi dificilă cu o anumită categorie de pacienți. O persoană cu o flexibilitate crescută poate tolera mai ușor emoțiile de furie, oboseală, confuzie pe care le întâmpină în spital și poate găsi mai ușor motive pentru a se simți bine. În ceea ce privește anxietatea și depresia, acestea fiind mai problematice ca și conținut, credem că necesită mai mult din punctul de vedere al unei restructurări pentru a scădea în intensitate. Și mai credem că, în contextul unei intervenții chirurgicale în cazul cancerului, este nevoie de o abordare activă pentru a reduce anxietatea și depresia. Însă îmbucurător este efectul de moderare al flexibilității asupra emoțiilor pozitive care s-a văzut că sunt corelate cu o recuperare mai rapidă (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles, Glaser, 2002).

În ceea ce privește a doua direcție investigată, legată de antecedentele incertitudinii, rezultatele sunt surprinzătoare, mai ales în contextul studiilor anterioare. Faptul că nivelul de educație, vârsta pacientei, prezența tratamenului neoadjuvant, certitudinea diagnosticului nu au influențat nivelul incertitudinii este interesant. Vârsta corelează într-adevăr și este predictor semnificativ pentru ambiguitate, însa varianța explicată de această variabilă este foarte mică, astfel încât nu credem că poate fi serios luată în discuție. Mai ales cum, deși plaja de valori a vârstelor a fost mare, majoritatea pacientelor aveau vârste apropiate, așadar nu se poate discuta de fapt de un efect al vârstei asupra ambiguității.

În ceea ce privește corelația dintre complexitate și inconsecvență în cazul tipului de operație, credem că aceste rezultate pot fi mai bine explicate de alte variabile moderatoare, cum ar fi tipul de intervenție, de informațiile care există pentru fiecare tip de neoplazie, de timpul anticipat de recuperare și așa mai departe. Cum și în acest caz valorile la care face referire sunt mici, credem că nu putem trage o concluzie clară.

În ceea ce privește limitele studiului nostru, aici pot enumera caracteristicile distribuției anxietății și depresiei, multitudinea de variabile implicate ce nu pot fi controlate in mediul de spital (controale medicale, rezultate analize). În plus datele obținute de noi nu pot fi generalizate la alte forme de cancer.

Suntem optimiști în privința direcțiilor viitoare și am recomanda (1) etalonarea testelor folosite pe populația românească, (2) investigarea și altor categorii de bolnavi, în alte stadii ale bolii și (3) elaborarea unor pachete de tehnici pentru intervenții specifice.

În contextul în care există atât de mulți oameni diagnosticați cu cancer și previziunile pentru viitor sunt sumbre, este important ca domeniul psihologiei clinice să fie pregatit cu intervenții specifice, validate științific. Iar pentru asta este important să identificăm factorii care creează distress și factorii care pot modera relația cu distressul.

BIBLIOGRAFIE

Bailey, D.E., Wallace, M., Mishel, M. (2005). Watching, wating and uncertainty in prostate cancer. Journal of Clinical Nursing, 16, 734-741.

Bailey, D.E. (2011). ONS State of the Science Lectureship: Uncertainty in Illness in Adult Cancer Patients.

Badger , T.A., Braden, C.J., Mishel, M.H. (2001). Depression burden, self-help intervention, and Side Effect Experience in Women Receiving Treatment for Breast Cancer, ONF, 28(3), 567-574.

Bazargan, M., & Hamm-Baugh V.P. (1995). The relationship between chronic illness and depression in a community of urban black elderly persons. Journals of Gerontology, series B, Psychological & Social Sciences, 50, 119-127.

Braden, C.J., Mishel, M.H., Longman, A.J. (1998). Self-help Intervention Project. Women receiving breast cancer treatment. Journal of Cancer Practice, 6(2), 87-98.

Clayton, M.F., Mishel, M.H., & Belyea, M.(2005). Testing a model of syptoms, communication, uncertainty and well-being, in older breast cancer survivors. Reasearch in Nursing and Health, 29(1), 18-39.

Clayton, M.F., Belyea, M., Mishel, M., Gil, K.M., Germino, B.B. (2006). Predicting negative mood state and personal growth in african american and white long term breast cancer survivors. Annual Journal of Behavioral Medicine, 31(3), 195-204.

David, D., Hofmann, S.G. (2013). Another error of Descartes? Implications for the "third wave" cognitive-behavioral therapy. Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 13(1), 115-124.

Farren, A.T. (2010). Power, uncertainty, self-transcendence, and quality of life in breast cancer survivors. Nursing Science Quaterly, 23(1), 63-71.

Feros, D.L., Lane, L., Ciarrochi, J., Blackledge, J.T. (2011). Acceptance and commitment therapy for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/pon.2083

Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for anxiety and depression. Journal of Behavior Modification, 31, 772-799..

Gaudine, A., Sturge-Jacobs, M., & Kennedy, M., (2003). The experience of waiting and life during breast cancer follow-up. Research and Theory in Nursing Practice, 17(2), 153-168.
Gaudiano, B.A. (2011). Evaluating Acceptance and Commitment Therapy: An analysis of recent critique. The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 7(1), 55-67.
Germino, B.B., Mishel, M.H., Crandell, J., Porter, L.,Blyler, D., Jenerette, C. & Gil, K.M.(2012). Outcomes of an Uncertainty Management Intervention in Younger African American and Caucasian Breast Cancer Survivors. Oncology Nursing Forum, postat online.
Gratz, K. L., Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with Borderline Personality Disorder. Journal of Behavior Therapy, 37(1), 25-35.
Gil, K.M., Mishel, M.H., Belyea, M., Germino, B., Porter, L.S., Carlton LaNey, I., Stewart, J. (2004). Triggers of uncertainty about recurrence and long-term treatment side effects in older african american and caucasion breast cancer survivors. Oncology Nursing Forum, 31(3), 633-639.
Gil, K.M., Mishel, M.H., Belyea, M., Germino, B., Porter, L.S., Clayton, M. (2006). Benefits of the uncertainty management intervention for African American and White older breast cancer survivors: 20-months outcomes. International Journal of Behavioral Medicine, 13(4), 286-294.
Gil, K.M., Mishel, M.H., Germino, B., Porter, L.S., Carlton-Laney, I., Belyea, M. (2008). Uncertainty management intervention for older African American and Caucasian long term breast cancer survivors. Journal of Psychosocial Oncology, 23(3), 3-21.
Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (1999). Acceptance and Commitment Therapy: A Experiential Approach to Behavioral Change.
Hayes, S.C. (2001). Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M., A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record, 54, 553-578.*
Hayes, S.C., Smith, S.(2005). Get out of your mind and into your life: The New Acceptance and Commitment Therapy. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.

Hayes, S.C., Pierson, H. (2006) Acceptance and commitment therapy. Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy, Springer US, p.1-4.
Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., Lillis, J. (in presa). Running head: Acceptance and Commitment Therapy.
Hegelson, V.S., Cohen, S., Schulz, R. & Yasko, J. (1999). Education and Peer Discussion Group Interventions and Adjusment to Breast Cancer. Arch Gen Psychiatry, 56, 340-347.
Ionescu, T. (2011). Exploring the nature of cognitive flexibility. New Ideas in Psychology, 30, 190-200.
Johnson Wright, L., Niloofar, A., Zautra, A. (2009). A illness uncertainty concept: A review. Journal of Psychiatric Management of Pain, 133 – 138.
Klemm, P., Miller, M.A., & Fernsler, J. (2000). Demands of illness in people treated for colorectal cancer. Oncology Nursing Forum, 27(4), 633-639.
Kiecolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F., Glaser, R.(2002). Psychoneuroimmunology: psychological influences on immune function and health. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70(3), 537-547.
Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In Gentry, W.D. (ed.), Handbook of Behavioral Medicine, Guilford Press, New York.
Luciano, M.C., Valdivia Salas, S., Gutierrez Martinez, O., Ruiz, F., Paez Blarrina, M. (2009). Brief acceptance-based protocols applied to the work with adolescents. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 9(2), 237-257.
Mast, M.E (1995). Adult uncertainty in illness: A critical review of research. Scholary Inquiry for Nursing Practice, 9(1), 3-24.
Mast, M.E. (1998) Survivors of breast cancer: illness uncertainty, positive reappraisal and emotional distress. Oncology Nursing Forum 25, 555–562.
McCormick, K.M. (2002).A Concept analysis of uncertainty in illness. Journal of Nursing Scholarship, 34(2), 127-131.
Mishel, M.H., Germino, B.B., Gil, K.M., Belyea, M., Carlton Laney, I., Stewart, J., Porter, L., Clayton, M. (2005). Benefits from an uncertainty management intervention for african-american and caucasian older long-term breast cancer survivors. Publicat online pe 11 februarie 2005 pe Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/pon.909
Mishel, M.H. (2006). What do we know about uncertainty in illness? Journal of Nursing Scholarship, 29(1), 19-26.
Nelson, J P.(1996). Struggling to gain meaning: living with the uncertainty of breast cancer. ANS. Advances in Nursing Science, 18(3), 59-76.
Páez, M., Luciano, M. C., Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. [Psychological treatment

for breast cancer. Comparison between acceptance based and cognitive control based strategies].*Psicooncología, 4*, 75–95.
Padilla, G.V., Mishel, M.H., Grant, M.M. (1992). Uncertainty, appraisal, and quality of life. Quality of Life Research, 1(3), 155-165.
Penrod, J. (2000). Refinement of the concept of uncertainty. Journal of Advanced Nursing, 34(2), 238-245.
Roemer, L., Orsillo, S. and Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(6), 1083-1089.
Ruiz, F.J.(2012). Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis of Current Empirical Evidence. International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 12(2), 333-357.
Shaha, M., Cox, C.L., Talman, K., Kelly, D. (2008). Uncertainty in breast, prostate and colorectal cancer: Implications for supportive care.
Teasdale, J. T. (2003). Mindfulness and the third wave of cognitive-behavioural therapies. Paper presented at the the European Association for Behavioural and Cognitive Therapies Annual Congresses, Prague, Czech Republic
Vickberg, S.M.(2003). The Concerns about Recurrence Scale (CARS): A Systematic Measure of Women's Fears about the Possibility of Breast Cancer Recurrence. Annual Behavioral Medicine, 25(1), 16-24.
Wallace, M. (2003). Uncertainty and quality of life of older men who undergo watchful waiting for prostate cancer. Oncology Nursing Forum 30, 303–309.
Wallace, M. (2004). Finding more meaning: The antecedents of uncertainty revisited. Journal of Clinical Nursing, 14, 863-868.
Whitaker, K.L.(2008). Intrusive cognitions, anxiety and cancer. Thesis submited for the degree of PhD.
Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. Psychological Record 53(2), 197-215.
Zettle, R., Rains, J. and Hayes, S. C. (2009). Processes of Change in Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Depression: A Mediational Reanalysis of Zettle and Rains (1989), Wichita, KS.

CERCETARE ŞI EDUCAŢIE
PSIHOLOGIE EDUCAŢIONALĂ ŞI PSIHOPEDAGOGIE

CAPITOLUL IV

DEZVOLTAREA RAŢIONAMENTULUI INDUCTIV ÎN PERIOADA ŞCOLARĂ MICĂ

DENISA ARDELEAN
Universitatea din Oradea, denisab18@yahoo.ca

***Abstract**: Understanding the development of reasoning during a stage of development will facilitate the choice of appropriate (inductive or deductive) strategies for teaching/learning in primary school. In this paper, we propose to analyze inductive reasoning in primary schoolchildren, based on Klauer's theory. The Test for Inductive Reasoning was applied to a group of 332 primary schoolchildren. Our results show that inductive reasoning becomes more productive in the case of pupils in 4th grade, taking into account not only the exterior features of objects-images, but also essential, inner ones (belonging to a particular category).*
***Cuvinte cheie**: abilităţi cognitive, raţionament inductiv, dezvoltarea cognitivă, teoria lui Klauer, abordare developmentală*

INTRODUCERE

Raţionamentul este mediatorul care îşi pune amprenta asupra a tot ceea ce gândim şi întreprindem. Se întâmplă aşa pentru că acţiunile şi gândurile noastre presupun extragerea unor concluzii. Când învăţăm, analizăm, judecăm, evaluăm, aplicăm, descoperim, ne imaginăm, ajungem la concluzii pe baza informaţiilor existente, prin urmare, intră în scenă raţionamentul. Având în vedere că învăţarea devine forma de activitate fundamentală la vârsta şcolară mică, activitate ce implică o serie de abilităţi cognitive, considerăm oportună analiza specificului raţionamentului inductiv la această grupă de vârstă.

Înţelegerea relaţiei dintre abilităţile cognitive şi educaţie este importantă în societatea contemporană. Se poate afirma că această relaţie este una de cauzalitate reciprocă: abilităţile cognitive reprezintă predictori pentru realizarea academică, precum şi, o mai bună educaţie favorizează dezvoltarea abilităţilor cognitive. Dacă analizăm din perspectiva relaţiei reciproce, găsim o serie de studii care susţin această idee (abilităţile cognitive apar ca factor intern al activităţii de învăţare, iar, acestea, la rândul lor, pot fi modelate prin educaţie). Dezvoltarea cognitivă apare ca un

element important al educaţiei, prin urmare, poate furniza repere semnificative în procesul educaţional.
Prin urmare, structurile cognitive şi conţinuturile educaţionale nu pot fi separate. Dezvoltarea cognitivă şi învăţarea şcolară necesită a fi integrate în practicile educaţionale. Un cadru didactic observă modificările ce apar la nivelul dezvoltării cognitive, modificări pe care copiii le prezintă în timpul lecţiilor. Un copil continuă un argument sub îndrumarea cadrului didactic, poate explica argumentul respectiv. Cunoaşterea particularităţilor dezvoltării cognitive oferă cadrelor didactice un suport pentru a organiza activităţi în acord cu acestea.

ASPECTE TEORETICE

Raţionamentul inductiv presupune extinderea cunoaşterii de la situaţii cunoscute la situaţii noi şi este o componentă centrală a învăţării umane. Asemenea raţionamente conduc la concluzii care sunt mai degrabă probabile decât sigure. Copiii sunt capabili de generalizări inductive simple (Hayes, 2007; Gelman, 2003, apud Hayes & Thompson, 2007). Mecanismele cognitive care susţin inducţia şi modul în care aceste mecanisme se dezvoltă în copilărie rămân subiecte de intensă dezbatere.
Raţionamentul inductiv poate să nu fie valid din punct de vedere logic, însă este foarte util în raţionamentul uman. Generalizarea pe baza unor exemple cunoscute, realizarea unor inferenţe dintr-o premisă particulară sau extragerea unor analogii reprezintă exemple de raţionament inductiv. Dezvoltarea conceptuală implică raţionament pe bază de exemple cunoscute.
Csapó (1997) considera raţionamentul inductiv ca un instrument mental care este utilizat nu doar pentru a achiziţiona informaţie nouă, ci şi pentru a determina ca informaţiile achiziţionate să fie aplicabile în contexte noi. Raţionamentul inductiv este înţeles ca abilitate de învăţare de bază (Pellegrino & Glaser, 1982, apud Csapó, 1997) sau deprindere de învăţare (Ropo, 1987, apud Csapó, 1997) sau ca potenţial de învăţare (Resing, 1993; Tissink, Hamers & van Luit, 1993, apud Csapó, 1997). Gândirea inductivă este un mijloc de transfer – aplicarea informaţiilor achiziţionate în contexte noi.
Cercetările tradiţionale abordează dezvoltarea raţionamentului şi a rezolvării de probleme ca fiind condiţionate de achiziţia regulilor logice.
Cele mai multe cercetări asupra dezvoltării raţionamentului analogic au încercat să evidenţieze dacă, în copilărie, sunt recunoscute similarităţile relaţionale între problemele anterioare şi cele noi şi dacă se foloseşte raţionamentul relaţional pentru a rezolva analogiile. Întrebările care apar vizează modul în care copiii mici pot realiza potriviri relaţionale în absenţa

unei similarităţi de suprafaţă. Similaritatea relaţională şi corespondenţa între problemele anterioare şi cele noi pot cere copiilor să reflecteze asupra informaţiilor, cu alte cuvinte, să îşi exerseze controlul metacognitiv. Abilitatea de a observa şi de a recunoaşte similarităţile relaţionale între probleme a fost studiată prin probleme de analogie. Factorii care influenţează modul în care copiii observă similarităţile relaţionale între probleme au fost studiaţi de Brown şi colaboratorii săi. Concluziile acestor cercetători au fost: nu este dificil pentru copii să recunoască similarităţile relaţionale între probleme atâta vreme cât există o reprezentare a structurii relaţionale a problemelor anterioare. Întrebările suplimentare facilitează acest proces reprezentaţional, încurajând copiii să îşi reprezinte relaţiile importante care permit atingerea scopului. Ulterior, Brown (1989, apud Goswami, 2008) a investigat efectele suportului metacognitiv asupra raţionamentului analogic al copiilor.

În studiile metacognitive ale lui Brown, două noi paradigme au fost prezentate, numite paradigma A-B-A-C şi paradigma A_1-A_2/B_1-B_2/C_1-C_2. În cazul primei paradigme, copiilor li se va da problema A şi li se cere să o rezolve. Apoi, vor primi o problemă B mai uşoară, care este similară în termeni de corespondenţe relaţionale problemei A. O nouă problemă C este oferită spre rezolvare, pentru a măsura transferul analogic spontan. În această paradigmă, soluţia ce urmează transferată este aceeaşi. În paradigma A_1-A_2/B_1-B_2/C_1-C_2, copiii vor transfera trei soluţii diferite, câte una pentru fiecare pereche de probleme A, B şi C. Soluţia problemei A_1 este analoagă soluţiei problemei A_2. Brown a constatat că se formează un ,,set de învăţare" pentru a căuta analogiile. În fiecare din cele două cazuri, componenta metacognitivă este mai degrabă implicită decât explicită. Copiii de 3, 4 şi 5 ani au învăţat să transfere diferite soluţii între problemele pereche. În acelaşi timp, ei au extras o noţiune abstractă a utilităţii problemei rezolvate prin analogie. 85% dintre copiii de 3 ani, 95% dintre copiii de 4 ani şi 100% dintre cei de 5 ani au rezolvat corect problemele prin analogie.

În literatura de specialitate, sunt enumerate cîtave principii care ghidează raţionamentele inductive ale copiilor. Vom prezenta în cele ce urmează, principiile cu relevanţă deosebită asupra dezvoltării: similaritatea perceptuală, relaţiile taxonomice, relaţiile ierarhice, diversitatea şi monotonia.

Multe dintre teoriile dezvoltării admit că, la vârste mici, raţionamentul copiilor este limitat perceptual în sensul că similaritatea perceptuală pune în umbră considerarea relaţiilor logice sau taxonomice.

Într-un studiu, copiilor cu vârste între 4 şi 10 ani şi adulţilor li s-a prezentat o imagine a unui item de bază (o persoană sau animal) şi li s-a spus că are o proprietate neobişnuită. Apoi, li s-a prezentat o serie de obiecte vii (câini,

albine şi flori) şi categorii fără viaţă (pietre) şi li s-a cerut să identifice obiectul care are o proprietate neobişnuită (Carey, 1985, apud Hayes, 2007). Deşi inferenţele copiilor au fost deseori influenţate de similaritatea dintre itemul de bază şi ţintă, Carey a enumerat câteva excepţii. Copiii mici vor generaliza mult mai probabil o proprietate biologică de la oameni la insecte decât de la albine la insecte. Autoarea explică acest fapt, argumentând că oamenii sunt priviţi de copii ca o categorie ideală sau animale - prototip, de aceea, trăsăturile lor se vor regăsi şi la alte animale. Cunoaşterea taxonomică impune o înţelegere că obiectele sunt incluse în ierarhii bazate pe relaţiile includerii în clase. Preşcolarii vor generaliza o proprietate neobişnuită dintr-o categorie la alţi itemi la acelaşi nivel ierarhic şi vor evidenţia o generalizare diminuată la itemii care sunt situaţi la un nivel mai abstract (Carey, 1985; Gelman & O'Reilly, 1988; Inagaki & Hatano, 1996, apud Hayes, 2007). De obicei, copiii învaţă numele obiectelor la niveluri ierarhice intermediare (măr), înainte să înveţe numele unor obiecte situate la niveluri subordonate (măr delicios) sau supraordonate (fruct).

Primele studii privind diversitatea şi monotonia în cadrul raţionamentul inductiv al copiilor sugerează că o înţelegere a acestor principii apare mai târziu. Lopez et al. (1992, apud Hayes, 2007) au studiat generalizările realizate de copiii de 5 şi 8 ani, prezentându-le premise simple şi multiple. Copiii mici au extras concluzii corespunzătoare din anumite categorii de argumente care includ premise multiple. De exemplu, copiii de 5 ani au apreciat că o proprietate comună zebrelor şi cailor este mult mai probabil să fie generalizată girafelor decât veveriţelor. Copiii de 8 ani folosesc diversitatea şi monotonia premiselor când categoria concluziei este una mai generală care include categoriile premiselor, dar nu când categoria concluziei se află la acelaşi nivel cu cea a premisei.

Un obiectiv important al studiilor asupra raţionamentului inductiv este de a specifica modul în care copiii integrează cunoaşterea cauzală cu înţelegerea principiilor inductive mai generale şi de a verifica dacă acest proces determină o cunoaştere mai exactă a realităţii. Copiii mici nu sunt limitaţi perceptual în raţionamentele lor inductive (Hayes, 2007). Similarităţile perceptuale cât mai clare între bază şi ţintă oferă adesea indicaţii folositoare pentru fundamentarea relaţiilor cauzale sau taxonomice.

METODOLOGIA CERCETĂRII

Obiectivele cercetării

Obiectivul acestui studiu vizează urmărirea evoluţiei raţionamentului inductiv pe parcursul şcolarităţii mici. Identificarea etapelor dezvoltării raţionamentului este o sarcină centrală a cercetării din domeniul psihologiei dezvoltării. Raportându-ne la „perspectiva relaţională" prezentată în teoria

dezvoltării a lui Piaget, emergenţa cunoaşterii este explicată de construirea relaţiilor complexe crescătoare între sensuri (Piaget, 1968, apud Muller, Overton & Sokol, 1999). Raţionamentul copilului diferă de la o vârstă la alta. Copiii de o anumită vârstă par să raţioneze într-un mod caracteristic în contexte diferite.

Ipotezele şi designul cercetării

Ipoteza pe care o formulăm în acest studiu este următoarea: *Presupunem că există diferenţe semnificative în privinţa abilităţii de raţionament inductiv în funcţie de vârsta cronologică.*

Studiul este de tip comparativ (cvasiexperimental), variabila independentă este de tip clasificatoriu, cu modalităţile sale: clasa I, clasa a II-a, clasa a III-a şi clasa a IV-a. Variabila dependentă este reprezentată de raţionamentul inductiv, operaţionalizat prin scorurile obţinute la TIR.

Participanţii

În acest studiu, am inclus şcolari mici, 332 de şcolari mici, selectaţi de la o şcoală gimnazială, din Oradea, judeţul Bihor. Vârsta medie este 8.68, iar abaterea standard este 0.95.

Instrumente

Pentru îndeplinirea obiectivelor propuse, am utilizat Testul pentru Raţionament Inductiv (TIR), autorii acestei versiuni experimentale sunt Koning şi colaboratorii săi. Ca bază teoretică, proba se regăseşte în teoria lui Klauer privind raţionamentul inductiv. Raţionamentul inductiv presupune stabilire de asemănări, stabilire de deosebiri şi stabilire simultană de asemănări şi deosebiri. Pentru fiecare element al raţionamentului inductiv, au fost construiţi itemi corespunzători: pentru stabilire de asemănări (generalizare şi seriere), stabilire de deosebiri (discriminare şi seriere perturbată) şi stabilire simultană de asemănări şi deosebiri (clasificare transversală şi formarea sistemului). Klauer (1989, apud Koning, Sijtsma & Hamers, 2003) a operaţionalizat procesul de comparaţie în sarcini cu obiecte concrete utilizate în activitatea cotidiană şi în sarcini cu pattern-uri geometrice.

Procedură

Participanţilor li s-a aplicat pe grupe mici acest instrument, varianta creion-hârtie. La primii 9 itemi, elevii trebuie să stabilească perechi între elementele prezentate. La următorii 7 itemi, trebuie descoperit elementul care este diferit de celelalte. La următorii 6 itemi (clasificare transversală), este necesar să fie analizată o figură, pentru ca apoi să fie identificată figura care se aseamănă cel mai mult cu figura-stimul (există cel puţin două asemănări). La seriere, elevii trebuie să descopere, dintr-un grup de elemente, elementul care completează finalul seriei. Serierea perturbată

implică găsirea stimulului care împiedică serierea corectă. La formarea sistemului, elevii trebuie să completeze un set de matrici.

REZULTATE

Întrucât în urma verificării normalităţii distribuţiilor cu ajutorul testului Kolmogorov-Smirnov toate pragurile de semnificaţie au avut valori asociate mai mari de .05, prin urmare proprietăţile distribuţiilor datelor pentru variabilele noastre de interes nu diferă de proprietăţile unei distribuţii normale, asumăm normalitatea distribuţiilor.

Tabel 1. Statistica descriptivă vizând abilitatea de a stabili asemănări la şcolarii mici

Variabila măsurată	**Clasa**	**N**	**m**	**a.s.**
Generalizare	Clasa I	88	3.022	2.634
	Clasa a II-a	85	3.952	2.898
	Clasa a III-a	81	5.259	2.910
	Clasa a IV-a	78	5.794	2.620
Seriere	Clasa I	88	2.636	1.788
	Clasa a II-a	85	3.764	1.887
	Clasa a III-a	81	4.259	1.571
	Clasa a IV-a	78	4.756	1.141

În privinţa abilităţii de a stabili asemănări, se constată că elevii din clasa I obţin o medie de 3.022. Elevii din clasa a III-a, respectiv a IV-a au obţinut performanţe mai bune, în sensul că mediile acestora cunosc o evoluţie ascendentă. La subtestul Seriere, remarcăm aceleaşi aspecte. Mediile cele mai ridicate se întâlnesc în cazul elevilor din clasa a III-a şi a IV-a. Elevii din aceste clase pot completa serii de imagini, alegând imaginea care completează seria respectivă.

Tabel 2. Statistica descriptivă vizând abilitatea de a stabili deosebiri la şcolarii mici

Variabila măsurată	**Clasa**	**N**	**m**	**a.s.**
Discriminare	Clasa I	88	4.102	2.117
	Clasa a II-a	85	4.188	2.422
	Clasa a III-a	81	5.234	1.741
	Clasa a IV-a	78	5.820	1.457
Seriere perturbată	Clasa I	88	3.443	1.952
	Clasa a II-a	85	4.811	2.020
	Clasa a III-a	81	4.963	2.106
	Clasa a IV-a	78	5.807	1.900

Analizând tabelul 2, remarcăm o medie scăzută a rezultatelor în cazul copiilor din clasa I (m = 4.102, σ = 2.117). Mediile cele mai mari sunt înregistrate de elevii din clasa a III-a (m = 5.234, σ = 1.741), respectiv de cei din clasa a IV-a (m = 5.820, σ = 1.457). Astfel, elevii din aceste clase dispun de o mai bună capacitate de a identifica elementul diferit de celelalte, respectând criteriile de aşezare, formă, mărime. Aceleaşi aspecte se constată şi la seriere perturbată, cele mai mari medii fiind obţinute de elevii din clasele a III-a (m = 4.963, σ = 2.106) şi a IV-a (m = 5.807, σ = 1.900).

Tabel 3. Statistica descriptivă vizând abilitatea de a stabili asemănări/deosebiri la şcolarii mici

Variabila măsurată	**Clasa**	**N**	**m**	**a.s.**
Clasificare transversală	Clasa I	88	3.863	1.769
	Clasa a II-a	85	4.000	1.927
	Clasa a III-a	81	4.543	1.533
	Clasa a IV-a	78	4.589	1.342
Formarea sistemului	Clasa I	88	3.409	2.060
	Clasa a II-a	85	4.682	1.833
	Clasa a III-a	81	5.061	1.957
	Clasa a IV-a	78	5.423	1.599

Elevii din clasa I înregistrează o medie mai scăzută, comparativ cu elevii din celelalte clase (m = 3.863, σ = 1.769). Urmează, pe o linie ascendentă, mediile elevilor din clasa a II-a (m = 4.000, σ = 1.927). Diferenţele de medii între elevii din clasa a III-a şi cei din clasa a IV-a sunt mici, cei din clasa a III–a obţin o medie de 5.061, iar cei din clasa a IV-a 5.423.

Tabel 4.Statistica descriptivă pentru raţionamentul inductiv la şcolarii mici

Variabila măsurată	**Clasa**	**N**	**m**	**a.s.**
Raţionamentul inductiv	Clasa I	88	20.409	7.393
	Clasa a II-a	85	25.305	9.292
	Clasa a III-a	81	29.456	8.800
	Clasa a IV-a	78	32.064	9.336

În privinţa raţionamentului inductiv, mediile cele mai mari sunt obţinute de elevii din clasa a IV-a. Diferenţa între cei din clasa IV-a şi cei din clasa I

este de 11.655 puncte, în sensul unor performanţe crescute în rândul elevilor din clasa a IV-a. Diferenţele cele mai mari între scoruri se înregistrează între cele ale elevilor din clasa I şi cele ale elevilor din clasa a II-a.

Tabel 5. Compararea rezultatelor obţinute la abilitatea de raţionament inductiv în funcţie de clasa frecventată

Sursa	Suma pătratelor	df	Pătrate medii	F	p	Mărimea efectului (f)
Intergrup	6504.998	3	2168.333			
Intragrup	22350.098	328	68.141	31.821	0.000	0.290
Total	28855.096	331				

Tabel 6. Testele post-hoc pentru compararea nivelului abilităţii de raţionament inductiv la elevii din şcoala primară

Variabile măsurate	**Grupele comparate**	**Diferenţa mediilor**	**E-S**	**p**
Raţionament inductiv	Clasa I – clasa a II-a	-4.896	1.279	0.001
	Clasa I – clasa a III-a	-9.047	1.255	0.000
	Clasa I – clasa a IV-a	-11.655	1.145	0.000
	Clasa a II-a – clasa a III-a	-4.150	1.404	0.019
	Clasa a II-a – clasa a IV-a	-6.758	1.306	0.000
	Clasa a III-a – clasa a IV-a	-2.607	1.283	0.181

În urma aplicării ANOVA, F (3.328) = 31.821, este semnificativ, având un prag de semnificaţie mai mic decât 0.05, astfel raţionamentul inductiv cunoaşte o evoluţie semnificativă pe parcursul micii şcolarităţi. Mărimea efectului este aproape moderată, puterea statistică este mare. Testele post-hoc evidenţiază diferenţe semnificative între elevii din clasa I şi clasa a II-a, clasa a III, respectiv clasa a IV-a. De asemenea, între elevii din clasa a II-a şi elevii din clasa a IV-a, sunt înregistrate diferenţe semnificative la nivelul raţionamentului inductiv.

Ipoteza şi-a propus să verifice existenţa unor diferenţe semnificative la nivelul raţionamentului inductiv la elevii din şcoala primară. Ipoteza este susţinută de rezultatele obţinute. Astfel, raţionamentul inductiv cunoaşte o evoluţie pe parcursul micii şcolarităţi. Diferenţe semnificative am obţinut în cadrul dimensiunilor măsurate între elevii din clasa I şi elevii din celelalte

clase. Din perspectivă psihopedagogică, în clasa I, se discută despre achiziţiile fundamentale (citit, scris, socotit). Copilul este solicitat cognitiv într-o măsură mult mai mare, comparativ cu perioada anterioară. Aceste solicitări vor facilita dezvoltarea cognitivă.

La începutul micii şcolarităţi, funcţionarea cognitivă se caracterizează prin organizare şi logică doar dacă elevii operează la nivel concret. Stabilirea de asemănări are două componente: generalizarea şi serierea. Generalizarea presupune stabilirea corectă a relaţiilor pe orizontală şi verticală între clase. Serierea este o abilitate importantă pentru performanţele copilului la matematică. La itemii care evaluează generalizarea, subiectul trebuie să identifice un atribut comun, atribut care nu se bazează pe similaritate perceptuală, ci pe similaritatea funcţională. Constatăm îmbunătăţirea semnificativă a acestei abilităţi la elevii din clasele a III-a, respectiv a IV-a. Totuşi, similaritatea perceptuală oferă informaţii despre modul în care sunt obiectele în realitate. Dezvoltarea cognitivă, implicit a generalizării, favorizează trecerea de la atribute perceptive, situaţionale la atribute abstracte, verbal-conceptuale. Structurile conceptuale îşi au originea în structurile perceptive, după cum, similaritatea perceptuală nu se diminuează odată cu vârsta cronologică, ci, dimpotrivă, devine mai complexă, pregătind terenul pentru similaritatea funcţională. Spre exemplu, ce atribut comun au ochii, gura şi urechile? Nu se pune problema similarităţii perceptuale, ci, a similarităţii funcţionale; ele reprezintă elemente ale feţei umane. Rezultatele obţinute ne permit să afirmăm că, în clasele a III-a şi a IV-a, elevii se îndreaptă spre stadiul operaţiilor formale. În cazul serierii, a identificării unor relaţii între obiecte, elevii trebuie să găsească puncte de legătură între elementele din câmpul perceptiv, pe baza cunoştinţelor dobândite, pentru a crea şiruri cu sens. La nivelul celor două dimensiuni, generalizare şi seriere, în cazul testelor post-hoc sunt înregistrate pattern-uri diferite. La generalizare, între elevii din clasa I şi cei din clasa a II-a, nu există diferenţe semnificative, pe când, la seriere, apar aceste diferenţe. Serierea vizează aspectele perceptuale, generalizarea are în vedere aspectele funcţionale. Elevii din clasa I, respectiv a II-a nu diferă semnificativ în privinţa generalizării. La această vârstă predomină clasificările pe baza unor atribute concrete. Descrierea perceptuală are un rol important în recunoaşterea şi identificarea obiectelor, pe când similaritatea funcţională serveşte la generalizarea inductivă. Generalizarea este strâns relaţionată cu abilitatea de clasificare, care dă sens experienţei pentru că reduce complexitatea mediului prin ordonarea obiectelor în categorii. Ea nu este importantă doar pentru aspectul amintit anterior, ci, şi pentru că cele mai multe activităţi cognitive implică abilitatea de a grupa obiectele, evenimentele în funcţie de clasa lor.

Serierea devine dificilă când există diferenţe între stimuli în privinţa unor proprietăţi, altele decât cele pe baza cărora se realizează serierea. Pe lângă proprietăţile stimulilor, şi numărul stimulilor din serie poate afecta performanţa elevilor la această sarcină. Un număr mare de stimuli determină o scădere a performanţei, mai ales la vârstele mici. În studiul nostru, serierea are la bază doar imagini ale unor obiecte concrete sau figuri, bazându-se pe caracteristici perceptive. Serierea este simplă pentru că am considerat doar o singură caracteristică. Serierea nu presupune o complexitate crescută pentru că au fost respectate particularităţile dezvoltării cognitive ale şcolarilor mici. Itemii TIR pentru seriere nu sunt atât de complecşi pentru că elevii trebuie să recunoască elementul potrivit care completează seria. Elevii pot realiza serieri de 10 obiecte în mod spontan, fără erori şi fără a depinde în mod necesar de configuraţia perceptivă a seriei (Siegler, 2001). Pentru ca elevii să obţină performanţe bune la seriere, este necesar ca ei să deţină abilităţile prerechizite: diferenţierea proprietăţilor specifice ale obiectelor şi recunoaşterea diferenţelor în relaţiile dintre obiecte. În procesul de seriere, sunt implicate patru componente de bază: descoperirea relaţiei, descoperirea periodicităţii, completarea descrierii pattern-ului, extrapolarea (Kotovsky & Simon, 1973). Este analizată seria în vederea formulării unei presupuneri privind relaţia dintre elemente. Se verifică dacă relaţia se repetă la intervale regulate. Flexibilitatea este un factor care facilitează serierea.

În stadiul operaţiilor concrete, copiii pot considera două dimensiuni când au de rezolvat o problemă. În cazul clasificării transversale şi a construirii sistemului, este necesar să se utilizeze atât capacitatea de a stabili asemănări cât şi capacitatea de a stabili deosebiri. Pentru procesarea simultană a două dimensiuni sau proprietăţi, trebuie activate procesele inferenţiale (Shayer, Demetriou & Pervez, 1988). Decentrarea permite elevilor din clasa a III-a şi a celor din clasa a IV-a să opereze cu două dimensiuni simultan. În rezolvarea itemilor de la formarea sistemului, un rol important îl are procesul de generare a regulii. Un număr mai mare de reguli va atrage un număr mai mare de erori. Elevii din clasa a III-a şi a IV-a pot utiliza un set mai mare de reguli pentru completarea matricilor, comparativ cu cei din clasele I şi a II-a. Trebuie luată în calcul şi uşurinţa de detectare a elementelor guvernate de aceeaşi regulă.

Teoriile dezvoltării inducţiei susţin că inducţia copiilor este bazată pe evaluarea suprapunerii dintre trăsăturile bazei şi ţintei inducţiei. Preşcolarii folosesc doar similaritatea perceptuală între baza şi ţinta inducţiei, acordând o atenţie mai scăzută trăsăturilor semantice şi categorizării. Înţelegerea relaţiilor cauzale are un rol important în inducţie. Există studii care demonstrează că, la 4 ani, copiii au dobândit o înţelegere considerabilă a

mecanismelor cauzale care operează în multe domenii conceptuale (Wellman & Gelman, 1998, apud Hayes & Thompson, 2007). Copiii mici pot utiliza cunoaşterea cauzală în categorizarea obiectelor (Carmichael & Hayes, 2001; Ahn, Gelman, Amsterlaw, Hohenstein & Kalish, 2000, apud Hayes & Thompson, 2007). Între 7 şi 9 ani, copiii încadrează un obiect nou dintr-o categorie particulară când obiectul are o trăsătură generativă cauzală care a fost prezentă la alţi membri ai categoriei respective. Copiii sunt capabili să realizeze inferenţe ale proprietăţilor unor obiecte pe baza relaţiilor cauzale. Copiii mici sunt sensibili la faptul că tipurile diferite ale domeniilor conceptuale sprijină tipuri diferite ale generalizărilor inductive. În privinţa ipotezei potrivirii relaţionale, copiii obţin performanţe mai bune când relaţia relevantă este concretă (Kuwabara & Smith, 2012).

CONCLUZII

Rezultatele obţinute de noi sunt convergente cu cele obţinute de Csapó (1997), susţinând ideea că raţionamentul inductiv se dezvoltă pe parcursul vieţii şi procesele de dezvoltare acoperă întreaga perioadă a şcolarităţii mici şi mijlocii. Cea mai rapidă dezvoltare se realizează în perioada micii şcolarităţi, de aceea poate fi considerată perioada cea mai receptivă la programele de training. Dacă vom ţine seama de faptul că raţionamentul inductiv este considerat un mijloc de învăţare, vom remarca efecte semnificative prin aceste programe de training. Raţionamentul inductiv este indispensabil procesului de cunoaştere. În cadrul procesului instructiv-educativ, este recomandabil ca, în perioada micii şcolarităţi, să utilizăm termenul de raţionament inductiv.

Copiii au tendinţa de a procesa informaţia complexă (stabilire de asemănări şi deosebiri simultan) într-o manieră holistă, fără a lua în considerare dimensiunile specifice ale elementelor (Sloutsky & Fisher, 2004). În studiul de faţă, elevii din clasa I obţin scoruri mai scăzute la clasificarea transversală şi formarea sistemului, datorită faptului că nu analizează suficient elementele implicate.

Raţionamentul inductiv nu este doar un mijloc de învăţare, ci şi un produs al învăţării; prin urmare, mediile educaţionale diferite pot produce dezvoltarea diferită a acestei abilităţi. Anumite practici educaţionale şi curriculum-uri şcolare pot furniza o bază pentru o dezvoltare rapidă a raţionamentului inductiv.

BIBLIOGRAFIE

Csapó, B.(1997). The Development of Inductive Reasoning:Cross-sectional Assessment in the Educational Context. *International Journal of Behavioral Development*, *20* (4), 609-626.

Goswami, U. (2008). *Cognitive Development. The Learning Brain.* Hove: Cambridge University Press.

Hayes, B.K. (2007). The Development of Inductive Reasoning. În Feenay, A. & Heit, E., *Inductive Reasoning. Experimental, developmental and computational approaches* (25-54), NY: Cambridge University Press.

Hayes, B.K. & Thompson, P.S. (2007). Causal Relations and Feature Similarity in Children's Inductive Reasoning. *Journal of Experimental Psychology*, *136* (3), 470-484.

Koning, E., Hamers, J., H., M. & Sijtsma, K. (2003), Construction and validation of a Test for Inductive Reasoning, *European Journal of Psychological Assessment,19* (1), 24-39.

Kotovsky, K., & Simon, H. A. (1973). Empirical tests of a theory of human acquisition of concepts for sequential patterns. *Cognitive Psychology, 4*, 399-424.

Muller, U., Sokol, B., Overton, W., (1999). Developmental Sequences in Class Reasoning and Propositional Reasoning. *Journal of Experimental Child Psychology*, *74*,69-106.

Shayer, M., Demetriou, A., & Pervez, M. (1988). The structure and scaling of concrete operational thought: Three studies in four countries. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 114*, 307-376.

Siegler, R. (2001).*Enfant et raisonnement. Le developpment cognitif de l' enfant*, Paris:De Boeck Universite.

Sloutsky, V.M. & Fisher, A.V (2004). Induction and Categorization in Young Children: A Similarity-Based Model. *Journal of Experimental Psychology: General, 133* (2), 166-188.

Capitolul V

CAPCANELE EDUCAŢIEI

RADU BONTA
Colegiul Economic "Partenie Cosma" Oradea, bontaradu@yahoo.com

***Abstract**: The form of personality using education is one of the most interesting wish of modern world. Education is not realized easily and it contains flaws too: a handful of pupils have bad results at school, bad marks, much grown absenteeism, they have an undesirable behavior and many of them commit antisocial things.*
This work is trying to identify a part of the causes of the flaws of education. It relates to the theoretical ideas of individual psychology of Adler and analytical psychology of Jung.
I identified four causes that can determine education flaws: two of them are based on the affective climate in the family and the other two come from the educational system.

1. INTRODUCERE

Cât de importantă a devenit educaţia astăzi, ştie toată lumea. La fel de cunoscut este însă şi impasul în care educaţia şi învăţământul se află; copii şi adolescenţi obraznici, tulburări de comportament, ADHD, nepăsare, părinţi debusolaţi care nu mai ştiu ce să facă cu copiilor şamd Din punct de vedere educaţional, traversăm aşadar o criză fără precedent, şi asta în ciuda faptului că există nenumăraţi specialişti în educaţie care scriu cărţi, oferă sfaturi şi consultanţă în probleme educaţionale.
Voi încerca în continuare să răspund la întrebarea de ce s-a ajuns la această criză. Am identificat patru teme majore de discuţie: răsfăţul, alterarea instinctului părintesc şi introducerea pe scară largă a conceptelor de drepturi ale copilului şi democraţie în învăţământ.

2. RĂSFĂŢUL

La începutul secolului XX, psihologi precum Freud, Adler sau Jung, au arătat că originile formării personalităţii se află în primii ani de viaţă petrecuţi în cadrul familiei. Natura climatului emoţional-afectiv, raporturile dintre părinţi şi copii au o influenţă decisivă în formarea personalităţii copilului.

După Adler, familia este primul mediu social cu care se confruntă copilul. Dacă relaţia copilului cu părinţii şi în special cu mama este una echilibrată, dacă copilul este învăţat de mic cu toleranţa la frustrări, respectiv dacă este învăţat că nu i se cuvine totul, atunci el va învăţa să ţină cont şi de dorinţele celorlalţi membri ai familiei, şi nu doar de ale sale. Odată cu intrarea la grădiniţă şi mai apoi la şcoală, mediul social se extinde, şi un copil crescut anterior într-un climat emoţional adecvat se va adapta fără probleme la noile relaţii sociale.

Problemele apar, după Adler, atunci când în familie copilului i se oferă totul şi când el nu cunoaşte toleranţa la frustrări. Obişnuit să i se facă mereu pe plac, el va transfera această expectanţă şi în afara familiei, la colegi şi prieteni, la educatori. Neprimind acelaşi tratament ca şi acasă, copilul răsfăţat se va simţi frustrat - va încerca să-i manipuleze pe cei din jurul său pentru a primi ceea ce îşi doreşte şi dacă nici aşa nu îşi va satisface poftele va intra într-un conflict potenţial sau manifest cu cei din jur. Atitudinea sa va deveni una răutăcioasă, îmbufnată şi mai apoi orgolioasă. Odată instalat, orgoliul îl va conduce toată viaţa. Copilăria nu pune suficient de mult în evidenţă carenţele apărute odată cu instalarea orgoliului - ele par „simple copilării" - dar situaţia se schimbă odată cu intrarea în adolescenţă şi mai apoi în viaţa adultă.

Adolescenţii orgolioşi şi care nu cunosc toleranţa la frustrări, prezintă serioase dificultăţi pentru un educator. Sunt nerăbdători, lipsiţi de autocontrol, şi prezintă o apetenţă crescută către situaţii conflictuale.

Ajunşi ulterior adulţi, ei vor prezenta un comportament rigid, obtuz, cu aceeaşi propensiune spre conflict, şi în unele circumstanţe pot evolua chiar spre patologie. Despre influenţa nefastă a orgoliului s-a scris şi s-a vorbit prea mult ca s-o mai fac şi eu aici. Şi totul a pornit potrivit psihologiei adleriene de la răsfăţul din copilărie.

La începutul secolului XX, când Adler şi-a prezentat viziunea asupra vieţii psihice, aceste cazuri erau poate mai rare. Nivelul de trai era scăzut, familiile aveau în general mai mulţi copii pe care, de nevoie, îi trimiteau de mici să muncească, şi nu prea era timp pentru răsfăţ. Erau eventual răsfăţaţi şi hiperprotejaţi, fie copiii familiilor bogate, fie cei născuţi cu diverse handicapuri sau care au dobândit în copilăria timpurie diferite boli. Aceştia din urmă se bucurau de atenţii mai mari decât ar fi reclamat problema lor medicală.

Situaţia însă s-a schimbat astăzi. Urbanizarea, apariţia mijloacelor contraceptive, probabil împreună şi cu alţi factori, au făcut să scadă drastic numărul mediu de copii într-o familie. Majoritatea familiilor din România au astăzi unul sau doi copii asupra cărora se apleacă cu mult mai multă grijă. Apare involuntar riscul unei exces de afectivitate. Se pare că un

echilibru trebuie să existe în toate, inclusiv în dragostea cu care ne înconjurăm copiii. Prea puţină nu e bună, dar şi sufocarea afectivă îşi are reversul ei.

Acum un secol când familiile aveau mai mulţi copii nivelul de atenţie şi de afecţiune scădea proporţional cu numărul lor. Populaţia era preponderent rurală, copiii – cum spuneam - erau trimişi de mici la muncă, nu prea era timp de răsfăţ, iar creşterea şi educarea lor se realiza de la sine. Aud mereu persoane de vârsta a treia, amintindu-şi cu nostalgie despre vremurile când copii fiind, erau trimişi „la munca câmpului" ori „cu animalele la păscut". Munca şi greutăţile vieţii contribuiau de la sine de la educaţie şi la buna creştere.

Viziunea asupra educaţiei a suferit aşadar modificări majore odată cu schimbările societăţii, dar tema este prea amplă pentru a o dezbate aici şi pentru a se înţelege, în doar câteva rânduri, contribuţia tuturor variabilelor sociale şi nu numai, implicate în aceste modificări. Nu mi-am propus o analiză fină şi exhaustivă a socialului, eventual în corelaţie cu factorii psihologici, ci am dorit doar să arat sumar că evoluţia din ultimul veac a societăţii a favorizat multiplicarea acelor atitudini nocive faţă de educaţie de care vorbea Adler.

3. ALTERAREA INSTINCTULUI PĂRINTESC

În anii '20 au apărut operele lui Carl Gustav Jung în care acesta vorbeşte despre rolul călăuzitor al instinctului. Psihanaliza a arătat că psihicul uman este compus din două straturi: conştiinţa sau raţiunea, responsabilă de gândirea logică, şi un strat aflat "sub conştiinţă" sau „în spatele ei" cunoscut sub numele de inconştient. El este sediul emoţiilor, al pulsiunilor şi al instinctelor. Freud considera că pulsiunile inconştiente sunt preponderent de natură sexuală, Adler vorbeşte despre lupta pentru putere care vine din interior, iar Jung despre instinctul călăuzitor, asociat cu intuiţia.

La animale, instinctul este pur biologic şi derivă din necesitatea de a se hrăni, de a se reproduce, de a-şi apăra teritoriul, de conservarea speciei etc., în schimb, la om instinctul are şi o componentă cognitiv-emoţională. Reacţionăm instinctiv la anumite mesaje, ne bucurăm, râdem ori ne înfuriem spontan. Atitudinile unui om sunt rezultatul unui complicat amalgam psihic care cuprinde atât porniri inconştiente şi emoţionale cât şi cogniţii raţionale.

Zeci de ani părinţii şi-au crescut copiii ghidându-se după cutume religioase şi sociale, dar şi după instinct. Educaţia nu era un subiect de dezbatere, ci un proces care se desfăşura firesc, de la sine. Noţiunile de „pedagogie" sau „psihologie" aproape că nu existau, părinţii nu consultau nici un fel de

specialişti sau de cărţi de specialitate, şi când venea vorbe despre copii se vorbea doar despre" buna lor creştere" ori despre „cei şapte ani de acasă".
Astăzi când se găsesc atâtea posibilităţi de a afla "cum să educi pedagogic un copil", atâtea lucrări şi cărţi ştiinţifice, atâţia specialişti în educaţie, problema învăţământului şi a educaţiei pare să scape de sub control. Nu este oare un paradox?
În mai multe scrieri ale sale Jung arată că omul civilizat s-a îndepărtat de instinct, nu-şi mai ascultă glasul interior ci doreşte mereu să ia decizii bazate pe argumente logice şi pe analize. Astfel el scrie că „(...) *de regulă, omul civilizat, hipercultivat, e complet incapabil să perceapă adevărul vocii, adevăr neconfirmat de nici o doctrină. Primitivii sunt în mult mai mare măsură dotaţi pentru asta."*
De ce şi-a pierdut omul modern instinctul? Simplu! Pentru că odată cu dezvoltarea societăţii omeneşti el a fost nevoit să-şi folosească tot mai mult raţiunea obţinând realizări notabile în mai toate domeniile de activitate, dar în acest fel şi-a deplasat centrul de greutate al psihicului către raţiune în detrimentul instinctului. Oamenii au devenit din ce în ce mai „cerebrali", şi au învăţat „să gândească de două ori înainte de a-şi deschide gura". Firescul şi spontaneitatea au pierdut astfel teren în faţa analizei logice.
Jung a vorbit despre pierderea instinctului acum aproape un secol, şi pentru el „omul civilizat, hipercultivat" era cel de acum o sută de ani. Când ne gândim la străbunicii noştri de acum un secol, la concepţiile şi gândirea lor, zâmbim. Ni se pare că suntem cu mult mai civilizaţi, mai cunoscători şi poate mai educaţi. Aşa o fi, dar suntem în aceeaşi măsură şi cu mult mai complicaţi şi ne rătăcim adesea în labirintul propriei noastre gândiri.
Ultimii zeci de ani au popularizat ştiinţa numită „psihologie" şi totodată preocuparea părinţilor către educarea pedagogică a copiilor.
Datorită îndepărtării de instinct, de intuiţie, mulţi părinţi însă, nu mai au încredere în propriile lor porniri şi consultă cărţi de specialitate care speră să-i înveţe cum să se comporte cu cei mici în diverse situaţii, cum să reacţioneze şi ce atitudini să adopte. Am întâlnit în decursul practicii mele pedagogice unii părinţi de factură intelectuală care ajungeau la mine datorită unor probleme de comportament ale copiilor şi, supăraţi şi jenaţi de situaţia în care se aflau, îmi spuneau la câteva minute de la începerea dialogului că "*am studiat şi eu psihologia*". "*Şi cu toate acestea* – îmi venea mie să completez - *tot la psiholog aţi ajuns*!"

4. DREPTURILE COPILULUI - EDUCAŢIE SAU ABERAŢIE?

Drepturile copilului reprezintă unul din conceptele preferate ale pedagogilor şi specialiştilor în educaţie. Sunt atât de multe materiale pe această temă, toate purtând sigla unor autorităţi competente, încât simpla punere în

discuţie a lor, a efectelor pe termen lung a introducerii şi promovării conceptului in sine, constituie o adevărată blasfemie. Există legi care le reglementează, există materii din programa şcolară în care se vorbeşte despre ele şi care au ca obiectiv printre altele „*Cunoaşterea*(de către copii - n.n.) *şi respectarea drepturilor copilului*" ş.a.m.d. Toată lumea este preocupată de educaţie, iar preocuparea pentru binele copiilor a devenit un sport general.

Cu toate acestea însă, parcă niciodată nu au existat atâtea probleme în educaţie şi în învăţământ ca şi acum. Zilnic auzim poveşti despre profesori care nu mai au autoritate asupra elevilor, despre obrăznicii ale copiilor inimaginabile acum o jumătate de veac, despre agresiuni ale profesorilor asupra elevilor sau chiar invers. Învăţământul de azi s-a schimbat mult faţă de cel de acum câteva zeci de ani. Acest lucru este atât de evident încât nu mai este nevoie de nici un fel de studiu pentru a-l demonstra.

Ce se întâmplă cu învăţământul de azi?

Poziţia oficială a autorităţilor vizând comportamentul elevilor şi relaţia profesor-elev se rezumă la una sau două idei: drepturile copilului trebuiesc respectate, relaţiile profesorilor cu elevii trebuiesc să fie democratice şi nu autocrate, şi tot ei – profesorii - trebuie să găsească metode eficiente, asertive şi nonagresive pentru rezolvarea unor situaţii conflictuale între ei şi elevi. Dacă odinioară „bătaia era ruptă din rai", astăzi această idee este considerată retrogradă şi nepedagogică.

Noile tendinţe şi concepte pedagogice au inundat literalmente piaţa, şi la ora actuală sunt nenumărate cărţi care te învaţă „cum să te comporţi cu un copil" şi „ce strategii e bine să adopţi cu el în diverse situaţii", cum să-l educi ca „să-şi manageriezе furia" etc. Se vorbeşte abundent despre comunicarea asertivă, despre competenţe generale şi specifice, despre autocunoaştere şi dezvoltare personală, managementul informaţiilor si al învăţării, managementul conflictelor, inteligenţa emoţională, comunicarea şi abilităţile emoţionale, abilităţile de inter-relaţionare, explorarea resurselor personale, ş.a.m.d. Orice părinte şi orice cadru didactic îşi poate procura cu uşurinţă materiale şi cărţi pe aceste teme.

Şi cu toate acestea degradarea educaţiei şi învăţământului par a continua. De ce? Dată fiind situaţia la care s-a ajuns îmi voi permite totuşi să pun în discuţie în modul cel mai onest problema drepturilor copilului.

Au copiii cu adevărat drepturi?

... Sau mai degrabă avem noi adulţii - părinţi şi educatori - obligaţii faţă de ei? Opinia mea este fermă: problema drepturilor copiilor este o problemă falsă. Conceptul nici nu ar trebui pus în discuţie pentru că se înţelege de la

sine că un copil trebuie educat, iubit şi protejat, fără a vorbi neapărat despre "drepturile" sale. În schimb trebuie să discutăm despre obligaţiile noastre ale adulţilor educatori. Mă voi strădui în continuare să demonstrez aceste lucruri.

Copiii şi adolescenţii sunt personalităţi în formare - cu excepţia câtorva cazuri care nu fac decât să confirme regula - ei nu au decât o responsabilitate limitată pentru luarea deciziilor; până la vârsta majoratului ei se află sub tutela părinţilor sau a tutorilor. Doar o persoană capabilă să-şi câştige singură existenţa poate lua decizii în deplină cunoştinţă de cauză şi are responsabilitatea faţă de propria viaţă. Am întâlnit nenumărate cazuri în care adolescenţi - animaţi de dorinţa de a-şi afirma independenţa şi personalitatea în faţa părinţilor - au avut reacţii şi comportamente atât infantile încât nu puteai face altceva decât să zâmbeşti cu îngăduinţă şi înţelegere faţă de faptele lor : erau încă nişte copii! Despre preadolescenţi nici nu mai vorbesc....

De altfel, iată ce spune Jung despre personalitatea copilului: "*Personalitatea e un germene în copil, un germene ce se va dezvolta treptat abia în şi prin viaţă. Nici o personalitate nu devine manifestă fără fermitate, deplinătate şi maturitate. Aceste trei trăsături nu pot fi şi nu ar trebui să fie proprii copilului, pentru că el ar fi privat astfel de copilărie. Ar fi nefiresc de precoce, o caricatură de adult. (…)şi nu copilul, ci numai adultul poate ajunge să aibă personalitate, rod pe deplin maturizat al realizărilor unei vieţi trăite cu acest scop. Căci formarea personalităţii nu presupune nici mai mult nici mai puţin decât dezvoltarea optimă a unei fiinţe individuale, particulare, în toată deplinătatea sa."*

Pe de altă parte însă alţi psihologi şi pedagogi au un punct de vedere opus. Spicuim din Wikipedia: „*Interesul pentru drepturile copilului a apărut în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, când a luat naştere prima mişcare preocupată de aspecte referitoare la dezvoltarea copilului, care pleda pentru protecţia copilului împotriva neglijării, exploatării şi a violenţei. (…)Spre sfârşitul anilor 60(*sec. XX n.n.*), s-a pus accentul pe ideea drepturilor de participare ale copilului. Mai mulţi lideri de opinie au susţinut că şi copiii au competentele necesare pentru a lua decizii în privinţa problemelor importante din viata lor şi că ar trebui lăsaţi să participe la luarea acestor decizii."*

In consecinţă la 20 noiembrie 1989 Adunarea Generala a Natiunilor Unite a adoptat Conventia Drepturilor Copilului, iar la noi a apărut în 2004 Legea nr. 272 privind protectia si promovarea drepturilor copilului. Conceptul s-a răspândit rapid, iar la ora actuală, noţiunea de „drepturile copilului" este predată la noi încă din clasele primare la disciplina Educaţie civică.

Nu este însă caraghios să-i spui unui copil de clasa a III-a că are drepturi? Ce poate să înţeleagă un copil de 10 ani despre asta? Şi tema este reluată apoi în gimnaziu tot la disciplina Educaţie Civică.
Nu trebuie să fii specialist în educaţie ca să-ţi dai seama că vorbindu-i mereu unui copil sau unui adolescent despre „drepturile sale" nu faci decât să-i pui în mâini o armă pe care el nu va şti s-o folosească cu discernământ. Am auzit atât de multe exemple de copii de gimnaziu sau de adolescenţi care se obrăznicesc cu părinţii ori profesorii, invocând drepturile pe care le au, încât nu are rost să mai insist….

De ce s-a ajuns aici?
Vreme de decenii sau poate chiar de secole copiii au fost crescuţi fără a se pune în discuţie prea mult relaţiile părinte - copil, profesor-elev sau modalităţile de comportament pe care adultul trebuie să le aibă în diverse situaţii. Educaţia nu era atât de intelectualizată ca şi astăzi.
Lucrurile s-au schimbat dramatic. De ce? De ce a început educaţia să devină o preocupare atât de importantă pentru mulţi adulţi?
Răspunsul ni-l oferă tot Jung în memorabila sa lucrare „Despre formarea personalităţii": "*Bănuindu-şi vag deficienţa, el(*educatorul adult - n.n.*) se apucă să educe copiii şi se entuziasmează pentru psihologia infantilă, pentru că îi place să creadă că în propria sa educaţie şi în dezvoltarea sa de copil trebuie să fi fost ceva în neregulă, ceva care ar putea fi eliminat în cazul generaţiei următoare. Deşi demnă de toată lauda, această intenţie e zădărnicită totuşi de faptul psihologic că un adult nu poate corecta la copil o eroare căreia el însuşi îi este încă supus."*
Mai pe românește spus, mulţi dintre partizanii înfocaţi ai binelui copiilor prin educaţie sunt persoane care ar trebui mai întâi ele însele să fie educate. Oameni care nu s-au împăcat în totalitate cu ei înşişi, care nu şi-au rezolvat în totalitate conflictele interioare se ascund în spatele acestei nobile idei: „binele şi formarea personalităţii copiilor prin educaţie!"
Şi aş mai adăuga fraza memorabilă(dar mereu uitată) spusă de Jung, şi care ar trebui să fie cheia de boltă a unei persoane care doreşte să se dedice educaţiei: "*Nimeni nu poate forma prin educaţie personalitatea pe care el însuşi nu o are"*.

Prin urmare s-a ajuns astfel la următoarea confuzie: nu copiii au drepturi, ci adulţii au obligaţii faţă de creşterea, protejarea şi educarea copiilor. Un jurist, îmi spunea că nu este nici un fel de confuzie, pentru că existenţa drepturilor copiilor presupune automat şi nişte obligaţii ale adulţilor. Nu este însă acelaşi lucru. Atâta vreme cât drepturile copilului sunt în prim plan, iar obligaţiile adultului în plan secund, se va vorbi doar despre

primele. Un mod subtil de al adultului-educator de a se sustrage de la obligaţiile sale… Mi-i şi imaginez pe unii pedagogi înfocaţi comentând subiectul: *"Bineînţeles că avem şi noi adulţii obligaţii; dar mai întâi sunt drepturile copiilor!"* Şi cu asta şi-au rezolvat problema!

5. DEMOCRAŢIA ŞI EDUCAŢIA

Tot înrudită cu tema drepturilor copilului este şi cea a sistemului de învăţământ din punctul de vedere al relaţiilor profesor-elev, cele mai cunoscute fiind sistemul autocrat şi cel democrat.

Odinioară sistemul de învăţământ era cel autocrat, educatorul având puteri absolute asupra elevilor săi. Acel sistem de învăţământ a produs generaţiile care au susţinut societatea şi care a fost considerat bun până în urmă cu ceva vreme. Nu odată am auzit adulţi amintindu-şi cu nostalgie despre unii dintre dascălii lor de odinioară cărora le ştiau de frică şi care îi pedepseau cu asprime dacă era cazul. Şi aproape de fiecare dată foştii elevi vorbesc cu respect despre acei dascăli, "datorită cărora au ajuns oameni". Disciplina de odinioară, promovată atât în şcoli cât şi în afara lor, i-a învăţat ce înseamnă respectul, toleranţa la frustrări şi bunul simţ.

Sistemului autocrat i se reproşează însă, că nu permitea originalitatea elevului, spiritul său de iniţiativă, independenţa etc. Cred însă că reproşul este doar parţial justificat, în sensul că nu este atât o problemă a sistemului cât una a profesorului. Un cadru didactic cu oarecare aplecare către autocunoaştere, fără reţinerea de a mai privi, din când, şi în propriul său suflet, va fi capabil de empatie şi de înţelegere a elevului, şi nu va avea nici o problemă în a le lăsa acestora iniţiativa şi un anumit grad de independenţă. Asemenea profesori fac treabă bună la catedră indiferent dacă e vorba de un sistem democrat sau unul autocrat.

Studiile de psihologie contemporane afirmă însă că sistemul democratic este cel mai eficient şi mai potrivit . El este caracterizat prin existenţa *"spirit de cooperare şi colaborare între elevi şi profesor şi pe existenţa unor interese comune"*. De asemenea *„grupurile democratice relaţiile dintre elevi sunt relaxate, aceştia sunt antrenaţi în stabilirea scopurilor activităţilor, a mijloacelor de realizare precum şi în alegerea metodelor de parcurs"* Este acceptată totuşi ideea că sistemul democratic nu trebuie aplicat în mod exclusiv şi că sunt situaţii în care *„un profesor trebuie să ia o decizie în favoarea grupului fără ca acesta să fie consultat"*, dar preponderent trebuiesc promovate relaţiile de tip democratic.

O definiţie a cuvântului „democraţie" spune că ea este *„o conducere a unui colectiv, care asigură participarea tuturor membrilor la luarea unor decizii importante*". Ceea ce definiţia nu precizează, dar eu cred că aceasta se subînţelege, este deplina responsabilitate a tuturor membrilor, a celor care

iau parte la luarea deciziilor. Deplina responsabilitate se dobândeşte însă în timp şi este un atribut al maturităţii. Şi atunci despre ce democraţie vorbim? Avem la catedră un adult plătit care are evidente responsabilităţi şi obligaţii, iar în bănci nişte copii sau adolescenţi cu sistemul psihic insuficient maturizat şi cu personalităţile în formare. Comunicarea şi empatia sunt una, iar democraţia este alta.

Înţeleg desigur bunele intenţii ale celor care au pledat pentru democratizarea învăţământului şi a educaţiei, dar ele nu sunt suficiente pentru a educa un copil. Mi-e teamă că promovând relaţiile democratice în educaţie, copilului i s-a mai pus în mână - pe lângă arma drepturilor sale - încă una: cea a democraţiei. Să ne mai mirăm pentru ceea ce au ajuns educaţia şi învăţământul astăzi?

Problemele pe care sistemul autocrat le ridica se refereau în general la unii profesori tirani, cu un stil dictatorial - şi evident cu mari probleme interioare - care îşi terorizau copiii în clasă, cu care nu se putea comunica, care refuzau orice colaborare cu elevii. Asemenea oameni nu aveau şi nu au, ce să caute în învăţământ, dar aceasta nu este o problemă a sistemului, ci una a selecţiei personalului care a intrat în învăţământ.

Am putea să ne pierdem în nenumărate dezbateri cu argumente şi contraargumente, dar eu cred ca bunul simţ, firescul şi simplitatea ar trebui să primeze: copilul nu are capacitatea, responsabilitatea şi maturitatea psihică de a-şi conduce viaţa. Cădem pur şi simplu în ridicol!

6. CONCLUZII

Cred aşadar că a sosit momentul să ne întoarcem la simplitate şi la firesc. Experimentul bunelor intenţii, a intelectualizării şi democratizării excesive a educaţiei trebuie să înceteze. Psihologia educaţională ştiinţifică trebuie să facă loc instinctului părintesc, iar la conceptul „drepturile copilului" ar trebui să se renunţe.

BIBLIOGRAFIE

Adler, Alfred(2001), *Practica si teoria psihologiei individuale. Pentru medici, psihologi si profesori*, Editura Trei, Bucureşti

Adler Alfred(2009), *Înţelegerea vieţii*, Editura Trei, Bucureşti

Jung, Carl Gustav(1994), *Puterea sufletului*, Editura Anima, Bucureşti

www.wikipedia.ro

Capitolul VI

EDUCAȚIA ADOLESCENȚILOR PE NOI PLATFORME CONCEPTUALE

DANIEL SORIN DUȚĂ
Institutul Teologic Adventist din Cernica-Ilfov,
dutadaniel66@yahoo.com

Abstract*: În societatea contemporană, se acordă tot mai multă atenție educației non-relaționale. România este marcată de moștenirile perioadei comuniste, adolescența reprezintă în acest sens o șansă unică de schimbare benefică, pentru tânăr, pentru familie și pentru societate. Principalele activităţi de timp liber preferate de către adolescenţi sunt cele cu management electronic și anume navigarea pe internet Transferul preferinţelor spre navigarea pe internet reprezintă o caracteristică de generaţie, care demonstrează deschiderea la noutate şi adaptabilitatea de nivel înalt specifice adolescenţilor. Educația adolescenților are în prezent noi platforme conceptuale de care dacă nu se ține seama, se poate ajunge la derapaje educaționale în cadrul unor grupuri mari de indivizi.*
Cuvinte cheie*: educație, adolescență, platforme conceptuale.*

1. INTRODUCERE

Trăim într-o lume controversată unde se poate observa că oamenii nu mai acordă educației copiilor valorile morale ale trecutului. Datorită emancipării ființei umane, dezvoltării tehnologiei și nu în ultimul rând lupta pentru confort, constatăm o răsturnarea a valorilor și priorităților în ceea ce privește timpul acordat pentru educație.

În societatea contemporană, se acordă tot mai multă atenție educației nonrelaționale. Relațiile și comunicarea noastră constă în click și wireless. Absolvirea unei facultăți nu mai este considerată un domeniu rezervat societăților înalte, de educația superioară beneficiind tot mai mulți tineri, generând un lucru pozitiv, dar în același timp diluarea performanțelor școlare este evidentă având repercusiuni pe termen lung. Legăturile interpersonale se înlocuiesc cu tehnica și se realizează o creștere în performanțe cognitive, în fapt ce pe plan relațional se creează o involuție.

”În societatea românească, marcată de moștenirile perioadei comuniste, adolescența reprezintă în acest sens o șansă unică de schimbare benefică,

pentru tânăr, pentru familie și pentru societate". (Maria Roth, Diana Dămean, Mihai-Bogdan Iovu, 2009, p. 61.)

2. ASPECTE TEORETICE

Sub diferite forme și în grade diferite de intensitate, în 75% din școli au loc acte de violență – conform datelor furnizate de către inspectoratul General al Poliției, Institutul de Cercetare și Prevenire al Criminalității. Studiile au arătat că unul din patru elevi din clasele VII-VIII se teme să nu fie atacat sau să devină victima violenței în școală. Din această statistică se observă managementul defectuos relațional. Copiii coboară din jocurile lor virtuale relația care o transpune în umanitate, relație ce se găsește de multe ori a fi extremă pentru societate iar pentru ei normală. (inf. Tinerii împotriva violenței)

Consecințele acestei violențe în instituțiile acreditate de societate (autoritate și părinți) sunt grave pentru că acționează la fundamentele societății, și în acest caz cei care pierd cel mai mult sunt copiii de multe ori irecuperabil, deoarece ei sunt în procesul de formare.

Mass-media informează frecvent statistici și cazuistică a evenimentelor de agresiune provocate de adolescenți cu un grad mare de severitate, ce pun sub semnul ineficienței sistemul educațional al societății, managementul familial în dezvoltarea generațiilor contemporane

Este schimbată prioritatea educațională a sinelui – copilul alegând alte oportunități pe termen scurt în detrimentul priorităților fundamentale: informația și formația scolastică.

Imaginea de sine a adolescentului este dezechilibrată, ducând la lipsa de încredere în sine și în ceilalți (părinți și profesori), devenind retrași și suspicioși.

Randamentul școlar scăzut, lipsa de seriozitate în ceea ce privește performanțele școlare, exemplul dezastrul examenului de bacalaureat din 2011- 2013.

Instalarea unor disconforturi fizice determinate de disconforturi psihice.

Se constată dificultăți în comunicare, ei preferând comunicarea impersonală (mail, sms, Yahoo messenger etc).

Apar temeri și frici care le pot determina tulburări psihice. Ei compară două generații: generația părinților care și-a construit viitorul pe muncă și valori morale și generația de astăzi care așteaptă explozia oportunității.

Modelele cele mai uzitate astăzi de tineri sunt preluate din media show-biz-ului, care nu oferă echilibru moral, dincolo de sticlă se află o regie și nu o realitate, mai mult decât atât un alt palier de culegere a modelelor este platoul violențelor ce determină o generație a monștrilor. În momentul când adolescenții însușesc modele violente în comportamentul lor își însușesc

violența ca un mod obișnuit de conduită, astfel strică și modifică valorile normalității.

Starea economică a țării noastre a identificat nevoia emigrării multor persoane pentru muncă în țările dezvoltate, sacrificiul a constat în transferarea educațională parentală. ”Un număr mare de tineri (71.586) au crescut părăsiți de părinții plecați la lucru în străinătate”. (www.anpdc.ro/25.11.2009)

”În România, adolescența a fost prea puțin văzută și valorizată ca o vârstă specială, cu un important potențial de schimbare. Această stare a lucrurilor se evidențiază în lipsa unor reglementări sau servicii special. Când este vorba de aceste evenimente (legate de violență), tinerii sunt mai degrabă condamnați și confundați cu adulții de la care se așteaptă o responsabilitate deplină față de faptele lor”. (Maria Roth, Diana Dămean, Mihai-Bogdan Iovu, 2009, p. 62.)

”Copii care intră în sistemul de protecție datorită neglijării sau a abuzului sunt de 67 ori mai expuși riscului de a deveni delicvenți la vârsta adolescenței”. (Eres Long, Wood, Lesourd S, Fecser F.A., p. xii.)

Vârsta adolescenței rămâne perioada cea mai importantă de construcție a viitorului om. În această perioadă există două pârghii importante pentru managementul educațional și anume: familia și școala.

3. METODOLOGIA CERCETĂRII

Analiza de față se bazează pe o cercetare de 90 de elevi cu vârsta cuprinsă între 15 şi 18 ani, recrutaţi din cadrul Liceului Tudor Vladimirescu Bucureşti, printr-o modalitate de eşantionare empirică în care clasele de elevi au servit drept unităţi tip.

Investigarea principalelor surse de modelare a valorilor al adolescenţilor s-au orientat atât spre tipul şi calitatea surselor de informare preferate ale adolescenţilor cât şi asupra timpului petrecut cu fiecare dintre acestea.

Ipoteza de lucru a fost legată de adicțiile tinerilor față de sursele electronice cu caracter vizual și auditiv.

Instrumentele cercetării - chestionar media: instrument construit cu scopul de a investiga principalele surse de informare ale adolescenţilor şi tipurile de activităţi efectuate în legătură cu sursele. Cei 13 itemi cu răspunsuri închise de tip polihotomic, se referă la timpul petrecut în compania diferitelor tipuri de surse de informaţii (lectură, televiziune, internet) dar şi la tipurile de informaţii preferate. Instrumentul porneşte de la premisa că principalele surse de informare ale adolescenţilor prezintă şi dimensiuni formative cu implicaţii directe pentru inserţia valorilor formative.

4.REZULTATE

Activităţile de timp liber preferate de către adolescenţi: Privesc la TV – 8.9%, ascult muzică 28.9%, citesc 5,6%, navighez pe internet 40%, jocuri computerizate 16,7%.

Principalele activităţi de timp liber preferate de către adolescenţi sunt navigarea pe internet şi audiţia muzicală. Cea mai puţin preferată activitate este lectura. Transferul preferinţelor spre navigarea pe internet reprezintă o caracteristică de generaţie, care demonstrează deschiderea la noutate şi adaptabilitatea de nivel înalt specifice adolescenţilor.

Pe de altă parte, preferinţa acestora pentru internet ca activitate de timp liber transformă lumea eclectică a acestei reţele informaţionale mondiale în principala lor sursă de informare care are, în mod implicit şi valenţe formative. ”Sistemul de valori promovat de mass-media (la care adolescenţii sunt expuşi în mod sistematic) respinge sacrificiul şi modestia accentuând mai degrabă succesul facil, evident şi bazat pe imaginea publică”. (Duță, Daniel Sorin, 2011, p. 258.) Odată cu accesul masiv la internet, apar şi probleme specifice legate de jocurile de noroc, proliferarea pornografiei online, site-urile cu conţinut care incită la violenţă, alterări ale identităţii etc.

Tendinţele actuale de schimbare a preferinţelor pentru activităţile de timp liber şi sursele de informare reprezintă un fenomen de impact cel puţin de aceeaşi importanţă cu trecerea de la lectură la televiziune. Spre deosebire de televiziune ca sursă de informare şi divertisment, internetul oferă un mediu interactiv, cu un limbaj specific, cu posibilităţi de proiecţie şi reconstrucţie a unor identităţi alternative. Este vorba nu numai de un mediu de comunicare nou, dar şi de o dimensiune alternativă a vieţii psihice şi sociale umane, ceea ce face ca lectura să devină o activitate statică şi prea puţin interesantă pentru adolescenţi. ”Încă de la naștere relațiile sociale sunt bogate și variate; ele pot fi de lungă sau scurtă durată. Aceste relații sociale își schimbă forma, funcția și sentimentele pe parcursul dezvoltării ontogenetice, dar rețeaua socială pe care o constituie este partea esențială a vieții”. (Mitrofan, Laurențiu, 2001, p. 40)

Asemenea rezultate par să întărească predicţiile conform cărora cărţile ca obiecte fizice sunt pe cale de dispariţie pe măsură ce documentele electronice sunt din ce în ce mai utilizate şi mai accesibile.

Durata vizionării emisiunilor tv la adolescenţi: mai mult de 5 ore pe zi – 6.7%, 3-5 ore pe zi – 15.6%, 1-3 ore pe zi – 56,7%, mai puţin de o ora pe zi – 12.2%, o dată la 2-3 zile – 5.6%, săptămânal – 2.2%, mai rar decât o data pe săptămână – 1.1%.

Deşi nu mai ocupă locul întâi în preferinţele adolescenţilor, televiziunea rămâne încă o sursă de informare bine reprezentată ca durată de accesare.

78,9% dintre adolescenţi petrec mai mult de o oră zilnic urmărind emisiuni televizate, ceea ce reprezintă o mare majoritate. Considerarea acestui rezultat în legătură cu tipurile de emisiuni preferate va oferi o imagine mai clară asupra felului informaţiilor primite prin intermediul acestei surse.
Tipuri de emisiuni tv urmărite*:* ştiri – 8.9%, emisiuni de divertisment – 20%, filme – 45.6%, talk show-uri – 5.6%, videoclipuri – 7.8%, documentare – 12.2%.
Filmele ocupă locul întâi în preferinţele adolescenţilor, în timp ce emisiunile de ştiri şi talk-show-rile se află pe ultimele locuri, ceea ce sugerează predispoziţia spre ficţiune şi dezinteresul pentru realitate. Astfel, televiziunea pare să îndeplinească mai degrabă un rol de sursă de divertisment şi evadare din cotidian decât de informare. Având în vedere tendinţele din ce în ce mai accentuate de prezentare a violenţei şi aspectelor şocante din punct de vedere social în cadrul filmelor ca strategie de marketing, implicaţiile valorice ale acestor rezultate pot fi deduse cu uşurinţă.
Perioada petrecută navigând pe internet: mai mult de 5 ore pe zi – 32.2%, 3-5 ore pe zi – 23.3%, 1-3 ore pe zi – 23.3%, mai puţin de o ora pe zi – 6.7%, odata la 2-3 zile – 1.1%, săptămânal – 2.2%, mai rar decât o dată pe săptămână – 11.1%.
Majoritatea subiecţilor investigaţi (78,9%) petrec mai mult de o oră zilnic în activităţi care implică accesul site-urilor web sau utilizarea softurilor sociale iar mai mult de jumătate (55,5%) petrec mai mult de 3 ore zilnic în acelaşi tip de activităţi. Acest rezultat oferă un indiciu asupra magnitudinii rolului pe care îl joacă internetul ca sursă de informare şi formare a adolescenţilor. Având în vedere timpul necesar pentru participarea la cursuri şi alte activităţi personale se poate concluziona că mai mult din jumătate dintre adolescenţii chestionaţi alocă mai mult timp activităţilor pe internet decât efectuării temelor şi informării din alte surse (lectură, televiziune, radio etc.) la un loc.
Activităţi navigare internet: primesc şi trimit mesaje (e-mail) – 22.2%, vizitez blog-uri sau mi le actualizez pe ale mele – 4.4%, particip în conversaţii pe forum-uri sau camere de chat – 31.1%, joc jocuri on-line 15.6%, citesc ştirile zilei – 2.2%, caut informaţii pentru proiectele mele şcolare – 13.3%, descarc sau privesc filme si videoclipuri online – 10.0%.
Preferinţele adolescenţilor pentru activităţile legate de navigarea pe internet sunt diverse, remarcându-se pe primele două locuri funcţia de comunicare iar pe ultimul loc aceea de informare cu privire la ştirile zilnice.
Accesarea internetului în special în scopuri comunicaţionale sugerează utilizarea acestei resurse în continuă expansiune mai mult în scop instrumental. De asemenea, plasarea jocurilor online pe locul trei în

preferinţele adolescenţilor alături de funcţia ludică sugerează implicarea aceleiaşi funcţii comunicaţionale în măsura în care jocurile online presupun confruntarea, competiţia dar şi colaborarea cu persoane reale. Jocurile de tip MMPORG (massively multiplayer online role games), de exemplu, permit construirea de comunităţi virtuale ataşate clanurilor implicate în joc.

În acest fel se conturează rolul internetului în ceea ce priveşte schimbul intensiv la toate nivelurile, inclusiv cel valoric deoarece, fiind mediul de comunicare modern ultim, expune persoana la opiniile, valorile şi stilul de viaţă al altora. După Gergen, saturaţia socială este un efect al internalizării a mai multor părţi din mai multe persoane decât a internalizat orice om înainte. Eu-rile noastre devin populate de mulţi alţii.

În procesul saturaţiei sociale numărul, varietatea şi intensitatea relaţiilor aglomerează din ce în ce mai mult zilele. Purtăm în memorie patern-urile de a fi ale celorlalţi. Dacă condiţiile sunt favorabile, putem pune aceste pattern-uri în acţiune. Fiecare dintre noi devine celălalt, un reprezentant sau un înlocuitor. Pe măsură ce secolul a progresat, eu-rile au devenit din ce în ce mai populate cu caracterul altora. Nu suntem unul ci, ca şi Walt Whitman, noi conţinem multitudini. (Gergen, K. J., 1991, p. 125) La nivel valoric, aceasta presupune o expunere nemaiîntâlnită până acum la sisteme şi curente etice şi religioase extrem de numeroase şi variate, ceea ce conduce la relativismul valoric specific postmodernismului.

Tipuri de jocuri computerizate preferate ale adolescenţilor: jocuri de perspicacitate / puzzle – 5.6%, shooter (first person si 3rd person shooter) – 11.1%, strategie (real time si turn based strategy) – 13.3%, simulator – 4.4%, sportive – 33.3%, jocuri de cărţi – 7.8%, massively multiplayer online (MMORPG) – 4.4%, altul – 5.6%.

În ceea ce priveşte jocurile computerizate, nota generală este varietatea, singura tendinţă de remarcat fiind preferinţa pentru jocurile sportive, specifică vârstei. Totuşi, în cazul acestora beneficiul major al mişcării fizice este anulat. În schimb este încurajată atitudinea pasivă şi abordarea mecanicistă a problemelor cu implicaţii indirecte asupra sistemului valoric.

Timpul petrecut jucând jocuri computerizate: mai mult de 5 ore pe zi – 12.2%, 3-5 ore pe zi – 14.4%, 1-3 ore pe zi – 26.7%, mai puţin de o ora pe zi – 11.1%, odată la 2-3 zile – 8.9%, săptămânal – 3.3%, mai rar decât o dată pe săptămână – 23.3%.

Dintre subiecţii chestionaţi, mai mult de jumătate (53,3%) petrec mai mult de o oră zilnic jucând jocuri computerizate iar dintre aceştia jumătate petrec mai mult de trei ore în aceleaşi activităţi. Această perioadă relevă rolul important pe care "îl joacă" jocurile computerizate în formarea adolescenţilor prin expunere sistematică şi nesupravegheată. De altfel, problema jocurilor computerizate întruneşte la ora actuală un mare volum

de lucrări în literatura de specialitate şi încă stârneşte controverse aprinse. În timp ce criticii (de exemplu) (Robinson, T., Wilde, M., Navracruz, L., Haydel, F., & Varady, A. (2001), p.17-23), (Jeanne B. Funk, D. D., 1996, p.19–32), (Jeanne B. Funk, D. D.,1996, p.19–32) accentuează rolul negativ al jocurilor computerizate în promovarea violenţei ca valoare şi a agresivităţii cât şi efectele psihologice şi fiziologice negative legate de stres, creşterea presiunii arteriale, sedentarism, scăderea creativităţii, dependenţă psihică, optimiştii (de exemplu) (Durkin, K., & Barber, B., 2002, p.373-392), (Maria Roth, Diana Dămean, Mihai-Bogdan Iovu, Lucia Samochiș, Elena Predescu, Roxana Șipoș, Paula Teodor Hărăguș, Felicia Iftene, 2009, p.181) evidenţiază valenţele educaţionale şi comunicaţionale cât şi creşterea abilităţilor de operare a calculatorului care devin indispensabile în epoca informaţională în care trăim.

5. CONCLUZII

Rezultatele cercetării au evidenţiat şi susţinut ipoteza că principalele activităţi de timp liber preferate de către adolescenţi sunt cele cu management electronic şi anume navigarea pe internet Transferul preferinţelor spre navigarea pe internet reprezintă o caracteristică de generaţie, care demonstrează deschiderea la noutate şi adaptabilitatea de nivel înalt specifice adolescenţilor.

”Sănătatea mintală a fost pentru mult timp un domeniu mai puțin prioritar în țara noastră. Din păcate, interesul pentru domeniul sănătății mintale a crescut odată cu prevalența bolilor psihice, care este în procent de aproximativ 20% în cadrul populației de pe glob, și, respective de aproximativ 25% în cadrul populației europene. Un procent asemănător se înregistrează și în România, conform ultimelor statistici realizate”.

Elementele noi apărute în viața cotidiană ce au un rol important în constructul psihic al adolescentului, trebuie luate în considerație din punctual de vedre al educatorului și formatorului.

Perspectiva logistică a educației la această vârstă presupune construirea unor fundamente axiomatice pedagogice fixate în raport cu evoluția contextuală a societății. De remarcat la acest nivel că schimbările formale și fundamentale umane cu rezistență mai mare sunt la educatori și formatori decât la adolescenți.

Acest fapt face ca balansul reformatării umane să fie inegal ca viteză de evoluție între generații, astfel apărând conflicte generate de vederi diferite. Copiii acuzând părinții și profesorii de neadaptare la noile tehnologii. Efectele inserării metodologiei modern atât la nivelul formatorilor cât și la nivelul copiilor au consecințe diferite în funcție de personalitatea fiecărui individ.

Subiecții introvertiți pot fi conduși la un comportament interiorizat care pot conduce la refuzul noului. Schimbarea intergenerațională are modul efector în timp variabil de la grupuri la grupuri în funcție de nivelul de cultură, etnie, religie, socio – economic, chiar în cadrul aceleiași regiuni.

BIBLOGRAFIE

Duță, D. S. *Sensibilitatea moral – religioasă a adolescenței.* 2011.

Durkin, K., & Barber, B. (2002). *Not so doomed: computer game play and positive adolescent development. Journal of Applied Developmental Psychology*.

Eres Long, Wood, Lesourd S, Fecser F.A., Life Space Crisis Intervention, Talking with students in conflict, second edition, Pro-ed, Texas.

Funk, J., Bechtoldt Baldacci, H., Pasold, T., & Baumgardner, J. (2004). *Violence exposure in real-life, video games, television, movies,and the internet: is there desensitization? Journal of Adolescence , 27*, 23–39.

Gergen, K. J. *The Saturated Self: Dilemmas of Identity in Contemporary Life.* 1991.

Jeanne B. Funk, D. D. (1996). *Playing Violent Video and Computer Games and Adolescent Self-Concept. Journal of Communication*.

Maria Roth, Diana Dămean, Mihai-Bogdan Iovu, *Succesul școlar la intersecția factorilor sociali*, Presa Universitară Clujană, Cluj-Napoca, 2009.

McCabe, K., Rigdon, M., & Smith, V. (2003). *Positive reciprocity and intentions in trust games. Journal of Economic Behavior & Organization* .

Mitrofan, L. *Prietenia – O cale dezvoltare și maturizare a personalității.* 2001.

Robinson, T., Wilde, M., Navracruz, L., Haydel, F., & Varady, A. (2001). *Effects of Reducing Children's Television and Video Game Use on Aggressive Behavior. Pediatrics & Adolescent Medicine* (155).

www.anpdc.ro/25.11.2009

Capitolul VII

IDENTITATEA DE GEN LA VÂRSTA PREŞCOLARITĂŢII: SCHEMATICITATEA GENULUI LA COPIII DIN ROMÂNIA

RODICA ŢOCU
Universitatea "Dunărea de Jos" din Galaţi, anghelrodica@yahoo.com

***Abstract**: The preschool age is considered to be fundamental for the formation and the development of gender identity, the biological, cognitive and social factors interacting and influencing the construction of self-image as a gender and the acquisition of gender-related knowledge and behaviours that will support the child's psycho-social adaptation to the socio-cultural environment. The present study aims to investigate the gender differences, the level and the dynamics of gender schematicity at preschool age. 291 children (141 girls and 150 boys aged from 2 years 8 months old to six years 11 months old) participated in the assessing sessions of gender schematicity level. It has been noticed an upward trend in children's gender schematicity level from three to six years old and the presence of a stronger gender schemas in the case of boys but only in the circumstance of choosing between different items in terms of the degree of suitability for a particular gender category.*
***Key words**: gender identity, gender schema, gender schematicity, preschool age, gender stereotype, psycho-social development.*

INTRODUCERE

Pe parcursul dezvoltării şi a interacţiunilor cu mediul social copilul învaţă definiţiile acordate masculinităţii şi feminităţii de cultura din care face parte, tipurile de comportament şi rolurile pe care trebuie să şi le asume fiecare gen în parte, înţelegerea conceptului de gen şi a diferenţelor existente între categoriile genului influenţând modul în care copilul va reuşi să-şi construiască la nivel cognitiv o reprezentare a lumii sociale şi să prelucreze informaţiile relevante relaţionate cu genul (Levy & Carter, 1989).

Cercetările contemporane asupra cunoştinţelor copiilor preşcolari referitoare la stereotipurile de gen şi preferinţele pentru jucăriile neutre, adecvate sexului şi inadecvate sexului, au demonstrat că acestea pot fi

prezise de nivelul schematicităţii genului (Carter, Levy, & Cappabianca, 1985; Lobel, 2000). La începutul acestei perioade, când schema este mai puţin elaborată, s-a observat faptul că cu cât copilul este mai schematic, cu atât se va baza mai mult pe eticheta de gen în ceea ce priveşte raţionamentele referitoare la comportamentele stereotipice sau cele contrare stereotipurilor de gen (Lobel, 2000) şi că în cazul copiilor cu niveluri ridicate ale schematicităţii genului rolurile de gen constituie o dimensiune mult mai influentă pentru procesarea informaţiilor decât pentru cei cu niveluri scăzute ale schematicităţii (Levy, 1994). Astfel a fost evidenţiată prezenţa anumitor diferenţe între copiii cu niveluri ridicate ale schematicităţii genului şi cei cu o schematicitate mai redusă: au tendinţa de a face atribuiri pentru activităţile şi trăsăturile specifice genului mult mai corecte din punctul de vedere al standardelor sociale de gen (Levy & Carter, 1987; Levy, 1991); îşi amintesc mai corect informaţiile consistente cu rolul de gen şi comit mai multe erori la sarcinile care presupun transformări relaţionate cu genul, memoria copiilor mai mici fiind mult mai puternic mediată de schematicitatea genului decât cea a copiilor mai mari (Cherney, 2005; Levy, 1989).

ASPECTE TEORETICE

Considerarea identităţii de gen ca unul dintre constructele centrale ale dezvoltării psihosociale a copilului şi a adultului a determinat studierea şi analiza ei din perspectiva a numeroase teorii şi abordări, una dintre cele mai reprezentative fiind teoria schemei de gen. Conceptul de bază al abordării lui Bem este cel de „schemă de gen", o structură cognitivă de forma unei reţele de asociaţii, care organizează, orientează şi ghidează percepţia individului şi informaţiile referitoare la conceptul de gen şi diferenţele de gen, funcţionând ca o structură anticipativă, o predispoziţie de a căuta şi asimila cunoştinţele congruente cu schema. Această abordare menţionează natura inconştientă a procesărilor schematice ale genului, dimensiunea de sex-rol aleasă ca principiu de organizare cognitivă funcţionând ca o „ideologie neconştientă, o structură cognitivă evidenţiatoare sau profundă care influenţează percepţiile individului fără conştientizarea lor" (Bem, 1984, p.186). Potrivit perspectivei lui Bem, procesul de formare şi dezvoltare a schemelor de gen începe odată cu dobândirea abilităţii de etichetare a genului, obţinerea constanţei genului nefiind considerată a fi necesară pentru apariţia şi dezvoltarea identificării cu genul a copilului şi a comportamentelor consistente cu genul (Carter, Levy, & Cappabianca, 1985; Levy & Carter, 1987; Martin & Little, 1990).

Prin direcţionarea acţiunilor şi a selecţiei comportamentelor, schema de gen oferă copilului un cadru de semnificaţii, evaluări, interpretări şi structurări

ale informaţiilor, experienţelor şi a lumii sociale în ansamblul ei. Putem vorbi astfel despre o interacţiune, o influenţă reciprocă între schema de gen şi cunoştinţele despre gen, schema orientând cunoaşterea, interpretarea evenimentelor, comportamentelor şi atitudinilor acestea, la rândul lor contribuind la dezvoltarea schemei de gen. Pe parcursul evoluţiei sociale şi cognitive a copilului, concepţia despre sine va fi încorporată în schema de gen, copiii asumându-şi atributele şi conduita corespunzătoare genului lor. În acest sens este accentuat rolul diferenţelor individuale dintre copiii de acelaşi sex şi chiar aceeaşi vârstă, remarcând, în acelaşi timp, şi existenţa unor tendinţe generale în comportamentul copiilor, aşa cum menţionează majoritatea teoriilor din domeniul identităţii de gen (*Hayes & Orrell*, p.228).

Teoria schemei de gen a lui Bem consideră că schemele de gen reprezintă predispoziţii cognitive de a prelucra informaţiile de-a lungul dimensiunii de masculinitate sau feminitate conform definiţiilor date acestora de cultură, ele oferind individului o motivaţie intrinsecă pentru respectarea şi conformarea la normele, valorile şi, mai ales, la standardele de comportament de gen asimilate şi interiorizate de către individ prin procesarea schematică (Carter & Levy, 1988; Levy & Carter, 1987).

Conform teoriei schemei de gen procesul de identificare cu genul rezultă, în parte, din procesările schematice ale genului, dintr-o predispoziţie generalizată a individului de a procesa informaţiile, inclusiv cele despre sine, în funcţie de schema de gen pe care o deţine (Bem, 1984, p.187; Levy & Carter, 1987). În particular, perspectiva lui Bem presupune că identificarea cu genul rezultă din faptul că concepţia despre sine însăşi devine asimilată în schema de gen. În procesul identificării cu genul sunt implicate atât mecanisme cognitive (aspect al teoriei dezvoltării cognitive) cât şi unele sociale (element al teoriei social cognitivă), el fiind mediat de procesările schematice cognitive, acestea fiind influenţate la rândul lor de existenţa şi promovarea unor practici culturale diferenţiate în funcţie de relaţionarea lor cu genul la nivelul societăţii respective, identificarea cu genul dobândind caracteristicile unui fenomen învăţat, supus modificării şi/sau fi înlăturării (Bem, 1984, p.186).

Cercetările ulterioare din perspectiva teoriei schemei de gen s-au concentrat asupra cunoştinţelor, flexibilităţii şi importanţei rolurilor de gen, remarcându-se, de asemenea, şi existenţa unor diferenţe individuale în tendinţa cognitivă de a căuta, selecta şi asimila informaţiile relaţionate cu genul. Predispoziţia individului de a procesa informaţiile oferite de mediul social în funcţie de rolurile de gen caracteristice masculinităţii sau feminităţii a fost denumită schematicitatea genului (gender schematicity, în textul original), ea reprezentând baza identificării cu genul (Bem, 1981;

Levy, 1989; Levy, 1989). Indivizii schematici sunt reprezentanţi de acele persoane care manifestă o tendinţă puternică, spontană, de a utiliza genul ca bază pentru evaluarea, organizarea şi procesarea informaţiilor, chiar şi atunci când sunt disponibile alte dimensiuni (Bem, 1981; Freedman, 1992; Kulik, 2006), în timp ce indivizii identificaţi cu genul se caracterizează prin conformism în faţa normelor, valorilor, a definiţiilor date de societate masculinităţii şi feminităţii, fiind motivaţi să menţină o imagine a sinelui congruentă cu stereotipul de rol de gen.

3. METODOLOGIA CERCETĂRII

Cercetarea prezentă face parte dintr-un studiu mai amplu al cărui scop a fost reprezentat de identificarea dinamicii, a caracteristicilor şi a factorilor ce influenţează formarea şi dezvoltarea identităţii de gen a copiilor de vârstă preşcolară. Ca obiectiv ne-am propus investigarea schematicităţii genului copiilor cu vârsta cuprinsă între 3 şi 6-7 ani din perspectiva particularităţilor de vârstă şi a apartenenţei la o anumită categorie a genului. În acest sens, am presupus că există diferenţe semnificative din punct de vedere statistic între nivelurile de schematicitate a genului în funcţie de sexul şi vârsta copiilor.

Participanţi

Eşantionul a cuprins 261 copii cu vârsta între 2 ani, 8 luni şi 6 ani, 11 luni, cu o vârstă medie de 60.69 luni (SD = 13.58): 128 de fete (m = 60.20, ab.st. = 13.56), 133 de băieţi (m = 61.20, ab.st. = 13.64). Au fost alcătuite patru grupe de vârstă corespunzătoare criteriilor de admitere referitoare la vârsta copiilor pentru includerea acestora în cele patru grupe de grădiniţă (grupa mică, grupa mijlocie, grupa mare şi grupa pregătitoare) existente în instituţiile de învăţământ din România.

Procedura de lucru

Schematicitatea genului copiilor a fost evaluată prin utilizarea unei forme adaptate a testului pentru măsurarea procesărilor schematice ale genului dezvoltat de către Carter şi Levy (ex. Carter & Levy, 1985; Levy, 1989). Au fost utilizate 22 de cartonaşe cuprinzând imagini alb-negru cu dimensiunea de 10 x 10 cm, ale unor jucării asociate în mod stereotip cu genul feminin (ex. set de bucătărie, păpuşă, bijuterii), jucării considerate a fi relaţionate cu genul masculin (ex. camion, robot, sabie) şi jucării neutre din punctul de vedere al rolului de gen (ex. tobogan, creioane colorate, animale), selectate în urma pretestării anterioare. Aceşti itemi au fost aranjaţi în perechi pe folie transparentă cu dimensiunea de 21 x 30 cm, aceasta fiind ulterior laminată, pentru a facilita administrarea şi rezolvarea, de către copii, a testului. Fiecare pereche a fost formată ţinându-se cont de două condiţii: valoarea obţinută iniţial la pretestare să fie aproximativ aceeaşi pentru

ambele jucării, indiferent de categoria în care a fost inclusă (ex. păpuşa Barbie = media valorilor 5, sabie şi scut = media valorilor 5); itemii să fie cât mai asemănători din punctul de vedere al tipului de jucărie (ex. de exterior: tobogan - leagăn).

9 perechi cuprind jucării de tip masculin şi feminin, 4 perechi pun în opoziţie jucării de tip masculin sau feminin (jumătate feminine şi jumătate masculine) cu cele de tip neutru (jucărie masculină/feminină – jucărie neutră) şi 9 perechi conţin imagini ale unor jucării de acelaşi tip din punctul de vedere al rolului de gen. Poziţia stânga-dreapta a jucăriilor masculine, feminine şi neutre a fost contrabalansată de-a lungul itemilor. Copiilor li s-a solicitat să indice şi să atingă cât mai repede posibil fotografia jucăriei favorite din fiecare pereche. La începutul sarcinii copiilor li s-a oferit posibilitatea de a se antrena cu itemi ce cuprindeau imagini ale unor obiecte nerelaţionate cu genul (ex. îngheţată, scaun, ochelari). Pe parcursul rezolvării sarcinii copiii au fost înregistraţi (filmaţi), urmărindu-se alegerile lor şi latenţa răspunsului (timpul în milisecunde).

Din timpii de reacţie standardizaţi ai copiilor au fost derivate două tipuri de scoruri: facilitator şi inhibitor. Scorul facilitator este format din timpii de reacţie standardizaţi la perechile de imagini ce reprezintă jucării de tip masculin versus jucării de tip feminin, la care prezenţa schemei de gen facilitează sau accelerează răspunsurile copilului. Astfel, o schemă de gen puternică facilitează alegerile copilului în asemenea situaţii, un scor facilitativ redus corespunzând unui nivel ridicat al schematicităţii genului.

Timpii de reacţie standardizaţi la perechile de imagini ce ilustrează jucării tipice aceluiaşi gen (două jucării masculine sau două jucării feminine) în cazul cărora existenţa unei scheme de gen inhibă şi întârzie capacitatea de a alege a copilului sunt cuprinşi în scorul inhibitor. O valoare ridicată a acestui scor indică un nivel ridicat al schematicităţii genului copilului, schema de gen inhibând luarea deciziei pentru itemii aparţinând aceleiaşi categorii.

Răspunsurile copiilor la perechile ce conţin itemi neutri (masculin-neutru, feminin-neutru, neutru-neutru) sunt utilizaţi pentru a calcula timpul de reacţie general, mediile generale şi abaterile standard pentru răspunsurile acordate de fiecare copil, ele neintrând în scorurile specifice schemei de gen.

În funcţie de valorile individuale obţinute la cele două scoruri şi a medianei acestora, copiii se pot clasifica în patru categorii: schemă de gen ridicată/scăzută pentru scorul de facilitare a schemei de gen, schemă de gen ridicată/scăzută pentru scorul de inhibare a schemei genului. Astfel, copiii care au obţinut un punctaj inferior medianei la scorul de facilitare sunt clasificaţi ca având o schematicitate a genului ridicată, în timp ce punctajul

superior medianei îi clasifică în indivizi cu schematicitate scăzută. Un punctaj sub mediana scorului inhibitor clasifică participanţii ca aparţinând categoriei schematicitate scăzută, iar valorile peste mediana scorului inhibitor clasifică copiii în categoria schematicitate ridicată a genului.

Procedura de lucru

Pentru a respecta prevederile legale şi etice privitoare la desfăşurarea cercetărilor ştiinţifice a fost solicitat acordul directorilor instituţiilor de învăţământ şi al părinţilor.

Participanţii au fost testaţi individual, pe parcursul timpului petrecut în grădiniţă, în general în pauzele dintre activităţile didactice sau în cadrul activităţilor de după-amiază. La fiecare grădiniţă experimentatorul a interacţionat mai întâi cu copiii în timpul activităţilor instructiv-educative pentru a le da acestora posibilitatea de a se obişnui cu prezenţa lui, mai ales în cazul copiilor cu vârste mici. În toate centrele de testare a fost pusă la dispoziţia cercetătorului o cameră separată pentru a se evita distragerea atenţiei copiilor. Tuturor participanţilor li s-a oferit posibilitatea de a refuza participarea la testare, aceasta făcându-se doar prin acordul copilului. Pentru participarea lor copiii au primit drept recompensă câte o steluţă colorată de tip abţibild.

REZULTATE ŞI DISCUŢII

Din cei 261 de participanţi, în funcţie de valorile obţinute la scorul de facilitare, 130 (49.8%) au GS ridicată şi 131 (50.2%) au GS scăzută iar în funcţie de scorul de inhibare 131 (50.2%) au GS ridicată şi 130 (49.8%) au GS scăzută (tabelul 1).

Tabelul 1. Distribuţia GS ridicată şi GS scăzută în funcţie de vârsta participanţilor

ani	**Tip scor GS**			
	Inhibare		**Facilitare**	
	GS ridicată	GS scăzută	GS ridicată	GS scăzută
3	21 (36.8)*	36 (63.2)	17 (29.8)	40 (70.2)
4	24 (40.0)	36 (60.0)	24 (40.0)	36 (60.0)
5	36 (52.9)	32 (47.1)	36 (52.9)	32 (47.1)
6	49 (64.5)	27 (35.5)	53 (69.7)	23 (30.3)

* număr cazuri (%)

Se poate observa că GSI şi GSF ridicate sunt manifestate mai mult de copiii de 6 ani, lor fiindu-le caracteristic un nivel ridicat al schematicităţii genului, schema de gen puternică facilitând alegerile copilului în situaţiile în care itemii aparţineau unor categorii diferite ale genului sau inhibând luarea deciziei pentru itemii aparţinând aceleiaşi categorii. În cazul copiilor de 3

ani cele mai mari frecvenţe sunt pentru GSI şi GSF scăzute, ceea ce înseamnă o schematicitate a genului redusă.

Dacă analizăm cele două forme ale GS în funcţie de sexul participanţilor (figura 1) putem afirma faptul că GSF ridicată este mai frecventă în cazul băieţilor, decât la fete, şi că GSF scăzută are o frecvenţă mai mare la fete, relaţia fiind inversă pentru scorul de inhibare.

Mediile şi abaterile standard pentru cele două scoruri în funcţie de vârsta participanţilor şi de apartenenţa lor la una din cele două categorii sexuale pot fi observate în tabelul 2, fiind ilustrate şi diferenţe între valorile GS în funcţie de cele două variabile şi de tipul de scor avut în vedere. Valorile medii ale scorului de facilitare al schemei de gen sunt mai mici decât ale scorului de inhibare al schemei de gen, în acelaşi timp fiind vizibilă tendinţa descendentă a mediilor scorului facilitator şi ascendentă pentru scorul inhibitor, odată cu creşterea vârstei participanţilor.

Tabelul 2. Media şi abaterea standard pentru scorurile de facilitare şi inhibare în funcţie de vârsta şi sexul participanţilor

Ani / sex	**Media (ab.std)**	
	Tip scor GS	
	Scor facilitare	**Scor inhibare**
3	-.19 (.28)	-.08 (.40)
4	-.18 (.29)	-.01 (.41)
5	-.28 (.23)	.14 (.42)
6	-.40 (.22)	.26 (.45)
Masculin	-.29 (.25)	.06 (.39)
Feminin	-.21(.29)	.13 (.48)

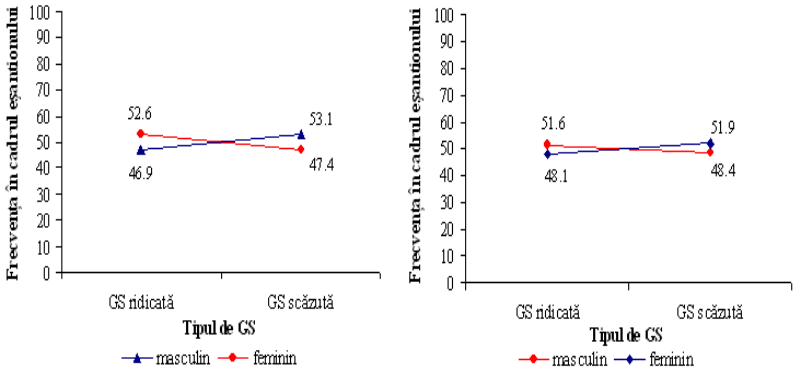


Fig. 1. Distribuţia GS ridicată şi GS scăzută, în funcţie de sexul participanţilor, pentru scorul de inhibare (a) şi cel de facilitare (b)

De asemenea, analizând cele două scoruri ale testului GS din perspectiva sexului participanţilor, pot fi constatate valori mai mici pentru ambele scoruri, schematicitatea genului fiind mai ridicată în cazul băieţilor, comparativ cu cele ale fetelor, ele având un nivel mai redus al schematicităţii genului.

Deoarece cercetările anterioare au sugerat existenţa unor relaţionări diferite ale scorului de facilitare şi ale scorului de inhibare cu alte variabile (Levy & Carter, 1987; Levy & Carter, 1989; Levy, 1989) acestea au fost examinate separat.

Rezultatele obţinute în urma prelucrărilor statistice au evidenţiat o diferenţă semnificativă între participanţi în funcţie de vârstă în ceea ce priveşte nivelul schematicităţii genului dată de scorul de facilitare, copiii mai mari având niveluri mai ridicate ale GS decât cei mai mici, $F(3, 261) = 12.885$, $p < .005$. Analizând valorile obţinute prin testul Bonferroni putem constata faptul că nivelul GS al participanţilor de 6 ani diferă semnificativ de nivelul GS al celorlalte vârste ($p < 0.001$ pentru 3 şi 4 ani; $p = .01$ pentru 5 ani), cel al copiilor de 5 ani diferă şi de cel al copiilor de 3 ani ($p = 0.4$), neremarcându-se nici o diferenţă semnificativă între 3 şi 4 ani şi 4 şi 5 ani. Aceste rezultate sunt susţinute şi de reprezentarea grafică a GSF a celor patru categorii de vârstă (figura 2). Graficul ilustrează scăderea progresivă a valorilor GSF odată cu creşterea vârstei participanţilor, ceea ce reprezintă de fapt o creştere a nivelului GS, mai accentuată după vârsta de 5 ani, când interacţiunile copiilor cu mediul social sunt mai complexe, expectanţele acestuia referitoare la conduita copiilor sunt mai ridicate ca şi exigenţele relaţionate cu comportamentul de gen.

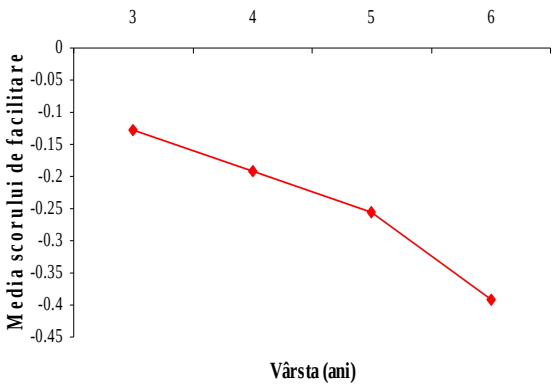


Fig. 2. Variaţia schematicităţii genului rezultată din scorul de facilitare, în funcţie de vârstă

Investigarea diferenţelor dintre GSF a băieţilor şi cea manifestată de către fete, F(1, 261) = 5.394, p = .021, a subliniat efectul sexului participanţilor asupra GS. Testul t, t (259) = -2.322, p = .021, a indicat faptul că media scorului de facilitare a băieţilor (m = -.29) este semnificativ mai mare decât media scorului de facilitare a fetelor (m = -.21), ceea ce înseamnă că băieţii au un nivel al GS mai ridicat decât al fetelor. În figura 3 este reprezentată diferenţa dintre media valorilor GSF a băieţilor şi cea a fetelor, GS fiind mai ridicată în cazul participanţilor de sex masculin decât a celor de sex feminin. Se poate observa o scăderea a mediei valorilor GSF în cazul participanţilor de gen masculin, ceea ce reprezintă de fapt o creştere a nivelului GS şi o creştere a mediei valorilor GSF pentru fete, schematicitatea genului fiind mai redusă la acestea.

A fost realizată o analiză statistică separată pentru scorul de inhibare, testul Kruskal-Wallis pentru comparaţia dintre vârsta copiilor şi GSI, χ^2 (3, 261) = 24.872, p < .005 indicând o diferenţă semnificativă între participanţii de 3, 4, 5, şi 6 ani în sensul creşterii valorilor GSI odată cu vârsta, adică o scădere a nivelului de inhibare a GS.

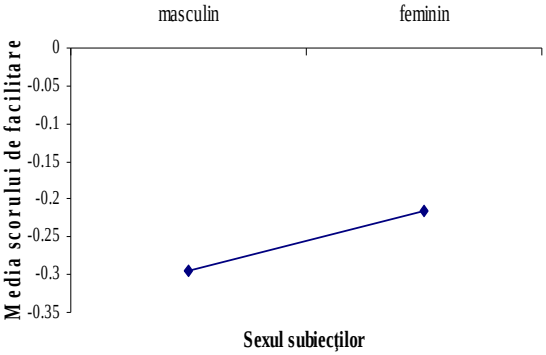


Fig. 3. Diferenţa între scorurile medii ale schematicităţii genului rezultată din scorul de facilitare, în funcţie în funcţie de genul participanţilor

Testul U confirmă această concluzie, ilustrând o diferenţă semnificativă între GSI a copiilor de 3 şi 5 (Z = -2.89, p = .004) respectiv 6 ani (Z = -4.388, p < .005), între cea a copiilor de 4 ani şi a celor de 5 ani (Z = -2.153, p = .031), respectiv 6 ani (Z = -3.655, p < .005), neexistând alte diferenţe semnificative între celelalte categorii de vârstă: între 3 şi 4 ani (Z = -.834, p = .404) şi între 5 şi 6 ani (Z = -.1.609, p = .108). Aceste rezultate sunt confirmate şi prin graficul 4 ce prezintă creşterea progresivă a tendinţei centrale a valorilor scorului de inhibare a schemei de gen odată cu creşterea vârstei copiilor.

Dezvoltarea cognitivă, afectivă şi socială a copilului odată cu vârsta determină creşterea progresivă a valorilor GSI, schema de gen intervenind şi inhibând luarea deciziilor în situaţiile în care copilul se confruntă cu stimuli aparţinând aceleiaşi categorii, din punctul de vedere al relaţionării cu genul.

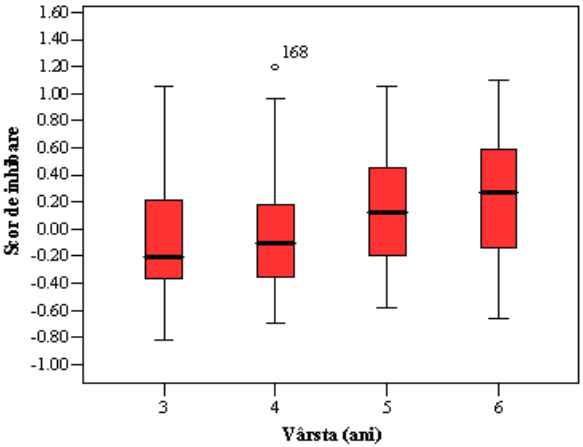


Fig. 4. Evoluţia GSI în funcţie de vârsta participanţilor

Investigarea relaţiei dintre GSI şi sexul participanţilor nu a relevat diferenţe semnificative între cele două variabile, Z = -1.110, p = .267, ceea ce înseamnă că schema de gen, atât a băieţilor, cât şi a fetelor inhibă şi întârzie alegerile copiilor în aceeaşi măsură. Această situaţie este reprezentată şi în figura 5 care prezintă variaţia medianelor scorurilor de inhibare, raportate la sexul participanţilor.

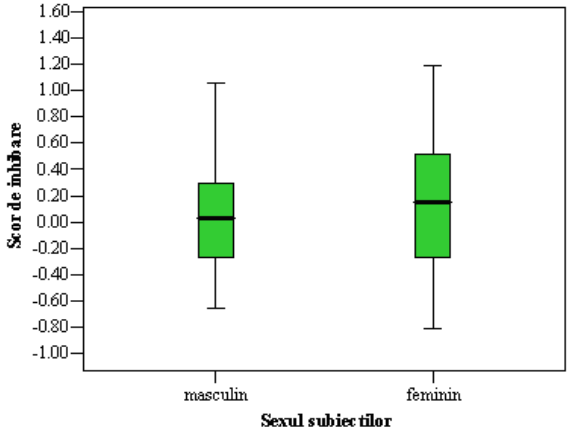


Fig. 5. Distribuţia scorului de inhibare al GS, în funcţie de sexul copiilor

După cum s-a precizat anterior, scorul de facilitare cuprinde valorile obţinute de participanţi la itemii-pereche formaţi din jucării masculine şi feminine în timp ce scorul de inhibare include rezultatele pentru itemii-pereche alcătuiţi din jucării adecvate aceluiaşi gen (MM, FF). În urma studierii diferenţelor dintre timpii de reacţie obţinuţi la perechile omogene şi cele eterogene în funcţie de nivelul ridicat sau scăzut al schematicităţii genului copiilor se poate constata obţinerea unui timp de reacţie mai mare la itemii omogeni şi a unuia mai mic la itemii eterogeni în cazul participanţilor-copii schematici şi a unei diferenţe mai mici între cele două tipuri de itemi pentru indivizii cu un nivel scăzut al schematicităţii genului. Indiferent de scorul (de facilitare sau de inhibare) care stă la baza clasificării participanţilor ($n_{GSridicat}$ = 130, $n_{GSscăzut}$ = 131) au fost evidenţiate diferenţe semnificative statistic între cele două categorii de participanţi în funcţie de valorile obţinute la itemii-pereche ai testului GS, Z_{facil} = -11.588, p < .005, Z_{inhib} = -12.802, p < .005.

Numeroase studii de specialitate menţionează diferenţele existente între indivizii schematici şi cei neschematici în ceea ce priveşte diverse dimensiuni şi arii psihologice sau sociale (Levy, 1989a; Levy, 1989b; Levy, 1994) schema de gen influenţând în mod evident comportamentul, şi mai ales, alegerile copiilor. Faptul că diferenţele dintre timpii de reacţie obţinuţi la itemii omogeni şi cei ai itemilor eterogeni au fost mai mari în cazul participanţilor a căror schematicitate a genului avea un nivel ridicat decât al celor cu schematicitate scăzută a genului conturează imaginea unui individ a cărui schemă de gen facilitează sau inhibă luarea deciziei în funcţie de gradul de apartenenţă sau de corespondenţă a sarcinilor la genul persoanei respective.

Analiza comparativă a scorului de inhibare pentru cele două categorii de itemi (mMM = .35, mFF = -.05) a indicat o diferenţă semnificativă între MM şi FF, Z = -5.286, p <.005, ceea ce înseamnă că valorile FF sunt mai mici decât cele ale MM, adică timpul de reacţie în cazul perechilor FF este mai mic decât cel al perechilor MM. Aceeaşi concluzie este susţinută şi de rezultatul comparaţiei celor două categorii de itemi în funcţie de sexul participanţilor, doar în cazul copiilor de sex feminin obţinându-se o valoare semnificativă statistic Z = -6.675, p < .005, pentru băieţi, scorurile obţinute la cele două categorii de itemi, nefiind semnificativ diferite (Z = -.126, p = .900). Astfel, a fost constatată prezenţa unei acţiuni mai puternice a schemei de gen în cazul diadelor masculine decât a celor feminine, această diferenţă fiind observabilă mai ales în cazul fetiţelor. Acest rezultat confirmă, pe de o parte, concluziile anterioare, schemele de gen ale băieţilor manifestându-se în mod pregnant în ambele situaţii, indiferent de natura

itemilor, în timp ce, la fete, timpul de reacţie creşte mai mult în situaţia alegerii între itemii omogeni masculini.

Au fost investigate şi diferenţele dintre scorurile itemilor FF şi MM în funcţie de vârstă, acestea fiind semnificative statistic pentru 4, 5 şi 6 ani, în cazul lor fiind calculată o valoare Z (cu pragul de semnificaţie p asociat) egală cu -2.790 ($p = .005$), -2.043 ($p = .041$), respectiv -4.805 ($p < .005$), diferenţele fiind nesemnificative pentru copiii de 3 ani, $Z = -.234$, $p = .815$. Dacă la 3 ani copilului îi sunt permise anumite comportamente ce contrazic stereotipurile de rol de gen promovate socio-cultural, pe măsură ce interacţiunile cu mediul social cresc, aceste comportamente devin din ce în ce mai puţin dezirabile, copilul fiind descurajat în manifestarea lor. Acţiunea schemelor de gen devine mai puternică, mai ales în cazul stimulilor masculini, percepuţi din punct de vedere social, mai stereotipi decât cei feminini. Relaţia dintre vârstă şi răspunsul participanţilor la itemii ce conţin jucării aparţinând aceleiaşi categorii a fost examinată şi sub aspectul comparaţiei intra-categoriale a itemilor, adică, aceeaşi pereche MM/FF a fost analizată din perspectiva celor patru categorii de vârstă. Astfel, a fost identificată o diferenţă semnificativă statistic între scorurile MM aparţinând diadelor 3 ani - 6 ani ($Z = -5.042$, $p < .005$), 3 ani - 5 ani ($Z = -2.85$, $p = .004$), 4 ani – 6 ani ($Z = -3.39$, $p = .001$) şi 5 ani – 6 ani ($Z = -2.45$, $p = .014$) în sensul creşterii semnificative statistic a valorii scorului MM odată cu vârsta, şi nesemnificativă pentru 3 ani – 4 ani ($Z = -1.76$, $p = 0.79$) şi 4 ani – 5 ani ($Z = -1.074$, $p = .283$), cea din urmă diadă înregistrând un rezultat semnificativ statistic pentru perechea de itemi FF, $Z = -2.082$, $p = .037$, singurul, de altfel, dintre toate diadele posibile, scorurile FF fiind semnificativ mai mari la 5 ani decât la 4 ani.

Dacă la trei ani, schemele de gen ale copiilor nu au influenţat în mod diferenţiat opţiunile, odată cu creşterea vârstei schemele intervin din ce în ce mai mult, în special în cazul alegerii preferenţiale între jucăriile masculine.

Examinarea calitativă a răspunsurilor oferite de către copii indică dificultăţi mai mari pentru fetiţe, în cazul optării între itemii-pereche de tip masculin decât pentru băieţi, în ceea ce priveşte alegerea între jucăriile ce formează diadele feminine. În acest sens au fost înregistrate mai multe refuzuri de a răspunde din partea fetiţelor decât a băieţilor, fiind frecvente răspunsuri ca: „sunt jucării pentru băieţi", „sunt urâte", „eu sunt fetiţă, nu mă joc cu jucării de băieţi", „numai băieţii se joacă cu…" sau, în cazul băieţilor „nu îmi place…, este de fetiţe", „tati nu îmi cumpără …".

În urma analizei rezultatelor obţinute la itemii testului GS a fost evidenţiat un pattern al alegerilor printr-o frecvenţă mai ridicată a opţiunii copiilor pentru anumite jucării, vizibil mai accentuat în cazul itemilor omogeni MM

şi FF (figura 6). Cei mai reprezentativi itemi pentru această situaţie, atât din punct de vedere statistic, cât şi al explicaţiilor oferite de către copii sunt jucăriile ce formează itemul-pereche „minge de fotbal – garaj pentru maşini” de tip MM, şi itemii de tip FF „set pentru servit ceaiul - set pentru gătit” şi „set pentru coafat - bucătărie”.

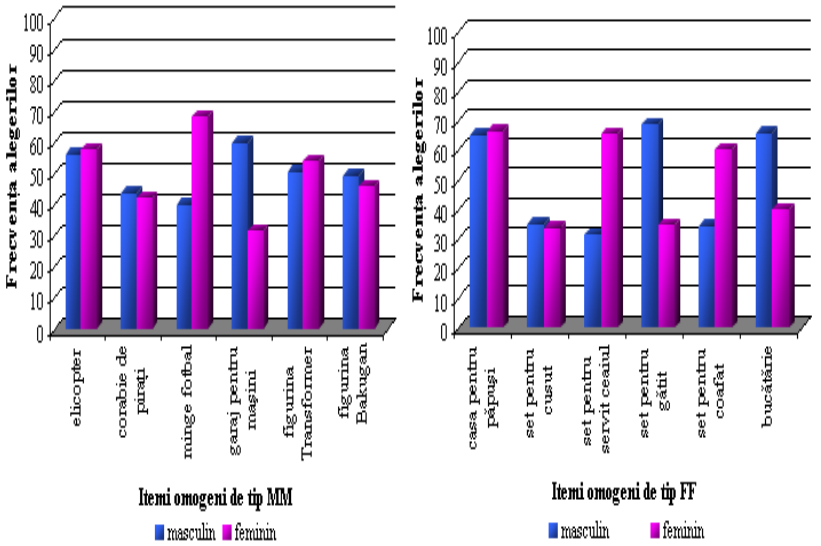


Fig. 6. Preferinţele copiilor pentru itemii-pereche de tip MM/FF în funcţie de sexul copiilor

Jucăria „minge de fotbal” a fost aleasă de 51 (39.84%) dintre participanţii de sex masculin şi de 91 (68.42%) dintre participanţii de sex feminin, în timp ce „garaj pentru maşini” a constituit opţiunea corectă pentru 77 (60.15%) dintre băieţi şi 42 (31.57%) dintre fete. Testul Chi-pătrat a indicat faptul că aceste diferenţe sunt semnificative statistic, obţinându-se un coeficient χ^2 (1) = 20.337, $p < .005$, ceea ce înseamnă că de cele mai multe ori alegerea fetelor a fost reprezentată de „mingea de fotbal”, băieţii preferând „garajul pentru maşini”. Probabil că prin confruntarea cu situaţia în care trebuie să-şi exprime preferinţa pentru două jucării considerate a fi adecvate cu precădere genului masculin, fetiţele au ales prima jucărie apelând la categoria generală a acesteia, „minge”, astfel reducând din gradul asocierii cu categoria de gen masculină şi crescând nivelul congruenţei cu genul propriu. Această interpretare ar fi confirmată şi de răspunsurile acordate de fete la solicitarea ulterioară a experimentatorului, de tipul: „îmi

place mingea", „m-aş juca cu mingea", „mai mult îmi place mingea". O altă explicaţie posibilă este apelarea la metoda eliminării, fetele refuzând jucăria care pentru ele are cea mai mare conotaţie masculină: „nu-mi place garajul", „garajul e numai pentru băieţi". Astfel poate fi remarcată intervenţia schemei de gen prin selectarea şi organizarea acelor semnificaţii consistente cu schema de gen, astfel încât comportamentul propriu să capete semnificaţia corespunzătoare categoriei genului propriu. Cel mai mare disconfort al fetelor a fost remarcat în cazul celorlalţi doi itemi-pereche de tip masculin, „robot Transformer – monstru Bakugan", „elicopter – corabie de piraţi", ei fiind consideraţi specifici băieţilor. Itemul „elicopter", din perechea „elicopter – corabie de piraţi" a reprezentat opţiunea corectă pentru 56.25% dintre băieţi şi 57.89% dintre fete, în timp ce, „corabia de piraţi" a fost aleasă de către 43.75% dintre participanţii de sex masculin şi 42.11% dintre cei de sex feminin. 50.78% dintre băieţi şi 54.14% dintre fete au optat pentru itemul „figurină Transformer", în timp ce, 49.22%, respectiv 45.86% dintre participanţii de sex masculin, respectiv cei de sex feminin au ales „figurina Bakugan". Alegerea acestor itemi a fost făcută conform principiului „cel mai puţin urât", fetele recurgând la eliminarea celui mai puţin adecvat, pe baza răspunsului aleatoriu sau a experienţei în activitatea de joacă. Astfel, au fost acordate răspunsuri ca: „robotul/monstrul/acesta e prea urât", „poate m-aş juca cu…", „fratele/X se joacă cu…", „amândouă sunt urâte".

Şi în cazul itemilor-pereche de tip FF opţiunile au fost diferite, 88 (68.75%) dintre băieţi alegând „set pentru gătit" şi 84 (65.62%) pentru „bucătărie". Spre deosebire de aceştia, participanţii de sex feminin au ales itemii „set pentru servit ceaiul" şi „set pentru coafat" în proporţie de 65.41% (87 de fete) şi 60.15% (80 de fete). Aceste diferenţe între comportamentul de alegere al băieţilor şi al fetelor au fost analizate sub aspectul gradului de semnificaţie statistică, rezultatele testului Chi-pătrat indicând un coeficient χ^2 (1) = 29.121, p < .005 pentru itemul-pereche „set pentru servit ceaiul - set pentru gătit" şi un coeficient χ^2 (1) = 16.359, p < .005 în cazul itemului „set pentru coafat - bucătărie". Astfel, putem constata faptul că în cazul acestor itemi, participanţii de sex masculin au preferat mai mult jucăriile „set pentru gătit" şi „bucătărie" decât „set pentru servit ceaiul" şi „set pentru coafat", opţiunile fetiţelor fiind inverse. În ceea ce priveşte itemul-pereche „casă pentru păpuşi - set pentru cusut", 64.84% dintre băieţi şi 66.17% dintre fete au ales „casă pentru păpuşi", în timp „set pentru cusut" a reprezentat alegerea a 35.16% dintre participanţii de sex masculin şi a 33.83% dintre participanţii de sex feminin.

În cazul diadelor formate din jucării feminine nici un băiat nu a refuzat rezolvarea sarcinii, însă opţiunile lor au fost orientate către anumite jucării,

„bucătărie", „set pentru gătit", fetele preferând perechile lor, „set pentru servit ceaiul", „set pentru coafat". Răspunsurile explicative ale băieţilor au fost orientate spre experienţa anterioară, în special din familie: „şi băieţii pot găti", „şi tata face mâncare", „şi eu pot face mâncare", „cei mai buni bucătari sunt băieţii" sau prin distanţarea de jucăriile considerate prea feminine: „numai fetele se joacă cu…", „e doar pentru fete", „băieţii nu beau ceai", „eu nu-mi fac părul". Astfel, se pare că majoritatea băieţilor, atunci când sunt puşi să aleagă între două jucării feminine, încearcă să le asocieze cu comportamentele masculine observate în mediul social, respingându-le pe cele relaţionate cel mai mult cu exemplele feminine. În acelaşi timp, fetele au ales jucăriile în funcţie de relaţionarea lor cu anumite conduite considerate superioare: „aşa fac domnişoarele", „îmi place să fiu frumoasă", „fetiţele trebuie să fie îngrijite", „ca să fiu/arăt (ca) o prinţesă.

CONCLUZII

Teoria schemei de gen susţine necesitatea doar a înţelegerii existenţei unor diferenţe între cele două categorii ale genului, simpla identificare a apartenenţei la o anumită categorie a genului constituind condiţia necesară pentru procesul de formare şi dezvoltare a schemelor de gen. Astfel, a fost constatată o tendinţă ascendentă a nivelului de schematicitate a genului copiilor, de la trei la şase ani, schemele de gen devenind tot mai puternice şi intervenind tot mai pregnant în experienţele de viaţă relaţionate cu genul ale copiilor. Dezvoltarea schemelor de gen presupune o interacţiune între individ şi mediul social, fapt ce ar putea explica şi diferenţele constatate între nivelul schematicităţii genului băieţilor şi cel al fetelor. Cercetarea prezentă confirmă relaţia dintre vârstă, gen şi nivelul schematicităţii genului, rezultatele evidenţiind efectul schemelor de gen asupra copiilor, din ce în ce mai puternic odată cu creşterea vârstei acestora, fiind mult mai pronunţat în cazul băieţilor decât al fetelor, rezultat consistent cu teoria social-cognitivă şi teoria schemei de gen care afirmă existenţa unor scheme de gen mai puternice la băieţi, aceasta fiind de altfel, şi consecinţa influenţei factorilor sociali asupra cogniţiilor copiilor. Teoriile dezvoltării identităţii de gen şi cercetările în domeniu (Bauer, 1993; Feinman, 1974; Martin, 1990; Raag, 1999; Sokal, 2000; Sokal, Seifert & Piotrowski, 2001) vorbesc despre o presiune mai mare asupra băieţilor de a se conforma normelor, valorilor şi stereotipurilor de gen impuse de cultura respectivă decât asupra fetelor, acestea având o libertate mai mare în acest sens, lor oferindu-li-se posibilitatea de a se implica în activităţi şi comportamente specifice genului opus fără teama de respingere sau de pedeapsă. Am putea spune că băieţii şi fetele utilizează scheme de gen diferite pentru selecţia acelor acţiuni congruente cu genul specific.

Odată cu creşterea vârstei, copiii devin din ce în ce mai schematici, nivelul schematicităţii genului crescând semnificativ de la trei la şase ani, acest fapt datorându-se, în parte, experienţelor de viaţă, influenţei mediului. Dacă la trei ani, copilului îi este permisă, în mai mare măsură, implicarea în activităţi specifice genului opus sau jocul cu jucării necorespunzătoare stereotipurilor de gen (ex. băieţii se pot juca cu păpuşi, set de bucătărie) pe măsură ce creşte, aceste comportamente sunt descurajate tot mai mult, copilul devenind conştient de existenţa anumitor reguli ale genului propriu şi ale celui opus, înţelegându-le, interiorizându-le, pentru ca ulterior să le exteriorizeze în comportamentul propriu. Astfel, la şase ani, înainte de a începe viaţa de şcolar el atinge un nivel al schematicităţii genului care să îi permită adaptarea cu succes la viaţa socială prin respectarea credinţelor şi normelor sociale stereotipe.

Totuşi, prezenţa unor scheme de gen mai puternice în cazul băieţilor a fost sesizată doar în cazul alegerii între stimuli diferiţi sub aspectul gradului de adecvare la o anumită categorie a genului, schema de gen intervenind şi inhibând luarea deciziilor, cu aceeaşi intensitate, indiferent de genul participanţilor, în situaţiile în care aceştia se confruntă cu stimuli aparţinând aceleiaşi categorii, din punctul de vedere al relaţionării cu genul.

BIBLIOGRAFIE

Hayes N., Orrell S. (2003), Introducere în psihologie, *Ed. ALL, Bucureşti.*

Bauer P.J. (1993), Memory for gender consistent and inconsistent event sequences by 25- month -old children, *Child Development*, nr. 1 (64), 285-297.

Bem S.L. (1981), Gender schema theory: A cognitive account of sex-typing, *Psychological Review*, nr. 4 (88), 354-364.

Bem S.L. (1984), Androgyny and gender schema theory: A conceptual and empirical integration. Sonderegger T.B. (Ed.), *Nebraska symposion on motivation: Psychology and gender*, Vol. 32. University of Nebraska Press, Lincoln, NE, 179-222.

Carter B., Levy G.D. (1988), Cognitive aspects of children's early sex-role development: The influence of gender schemas on preschoolers' memories and preferences for sex-typed toys and activities, *Child Development*, nr. 3 (59), 782-793.

Carter B., Levy G.D., & Cappabianca J.N. (1985), *Stereotype knowledge, flexibility, and gender constancy: Application of gender schema theory to sex-typing by preschoolers.* Articol prezentat la Întâlnirea Bianuală a Societăţii pentru Cercetarea în domeniul Dezvoltării Copilului. 25-28 aprilie. Toronto, Ontario, Canada. *http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED256481.pdf*.

Cherney I.D. (2005), Children's and adults' recall of sex-stereotyped toy pictures: effects of presentation and memory task, *Infant Child Development*, nr. 1 (14), 11-27.
Feinman S. (1974), Approval of cross-sex-role behaviour, *Psychological Reports*, nr. 1, (35), 643-648.
Freedman S.A. (1992), *Triggering the gender schema: a theoretical proposition*. *http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED357990.pdf*.
Kulik L. (2006), Gender, gender identity, ethnicity and stereotyping of children's chores: the Israeli case, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, nr. 37, 408-420. *http://jcc.sagepub.com/content/37/4/408*.
Levy G.D., Carter D.B. (1987), *Gender schema, gender constancy, and sex-stereotype knowledge: the roles of cognitive factors in sex-stereotype attributuions*. Articol prezentat la Întâlnirea Bianuală a Societății pentru Cercetarea în domeniul Dezvoltării Copilului. 23-26 aprilie. Baltimore. *http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED280621.pdf*.
Levy G.D., Carter D.B. (1989), *Gender schema and discrimination learning: A new twist on a old paradigm.* Articol prezentat la Întâlnirea Bianuală a Societății pentru Cercetarea în domeniul Dezvoltării Copilului. 27-30 aprilie. 1989. Kansas City. *http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED307070.pdf*.
Levy G.D. (1989a), Relation among aspects of childrens social environments, gender schematization, gender role knowledge, and flexibility, *Sex Role*, nr. 11/12 (21), 803-823.
145. Levy G.D. (1989b), Developmental and individual differences in preschoolers' recognition memories: the influences of gender schematization and verbal labeling of information., *Sex Roles*,, nr. 5/6 (21), 305-324.
Levy G.D. (1991), *Effects of gender constancy understanding, perception of figure's sex and size, and gender schematization on preschoolers' gender-typing: sometimes big girls do cry*. *http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED350107.pdf*.
Levy G.D. (1994), High and low gender schematic children's release from proactive interference. *Sex Roles*, nr. 1/2 (30), 93-108.
Lobel T.E., Bar-David E., Gruber R., Lau S., & Bar-Tal Y. (2000), Gender development and social judgements: a developmental study of children from Hong-Kong, *Sex Roles*, nr. 1/2 (43), 19-42.
Martin C.L., Little J.K. (1990), The relation of gender understanding to children's sex-typed preferences and gender stereotypes, *Child Development*, nr. 5 (61), 1427-1439.
Martin C.L. (1990), Attitudes and expectations about children with nontraditional and traditional gender roles, *Sex Roles*, nr. 3/4 (22), 151-165.

Raag T. (1999), Influences of social expectations of gender, gender stereotypes, and situational constraints on children's toy choices – statistical data included, *Sex Roles: A Journal of Research*, nr. 11/12 (41), 809-831.
Sokal L. (2000). *Mothers, fathers, sons, and daughters: gender schematicity in the family context*. Teză depusă pentru îndeplinirea parţială a cerinţelor pentru Titlul de Doctor. Universitatea Manitoba. *http://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/1993/1895/1/NQ53079.pdf*.
Sokal L., Seifert K., & Piotrowski C. (2001), *Gender schematic development within the family context*, Întâlnirea Bianuală a Societăţii pentru Cercetare în domeniul Dezvoltării Copilului, Minneapolis, 19-22 Aprilie, http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED451926.pdf.

PSIHOLOGIE JUDICIARĂ ȘI CRIMINALISTICĂ

Capitolul VIII

RESURSE INDIVIDUALE DE ADAPTARE LA MEDIUL PENITENCIAR

PATRICIA ANDREEA LAZAR, ALINA AURELIA PURDEA
Cercetători independenți, patricia_andreea_lazar@yahoo.com,
alina_purdea@yahoo.com

***Abstract**: Custodial environment is an environment that often raises adaptation problems for the inmates. Because the rules are strict, there is often shown an increase of the stress level and decrease of optimism level. This work paper is meant to be a research on how certain factors such as the perception of stress, self-efficacy, optimism and anxiety, change along with adaptation to prison, with the help of two groups, the first group formed from inmates on quarantine (which is still getting used to the rules) and others who are imprisoned for more than six months. During the first part of the research we tried to define the theoretical frame of the factors and their correlations and in the second part we tried to shape the perception of some real differences between the first month in prison and then, after the adaptation period. There are some significant differences that we tried to emphasize throughout this research when talking about the coping after a period in the prison.*
***Key words**: stress, adaptation to prison, coping.*

Notă: Cercetarea de față a fost relizată cu sprijinul Penitenciarului de Maxima Siguranța Arad.

INTRODUCERE

Fenomenul de contact cu instituţia penitenciara generează stări reactive de anxietate caracterizate prin note crescute la teste obiectivate prin tensiuni, iritabilitate, nervozitate, lipsa de încredere în propria persoana, reacţii însoţite de modificări neurovegetative.

Anxietatea, definită ca teama fără obiect, manifestată prin neliniște psihomotorie, modificări vegetative şi disfuncţii comportamentale, are un caracter de potenţialitate, deformând trăirea prezentă în raport cu viitorul. În consecinţă, viitorul este pesimist şi predeterminat ca atare. Fiind foarte frecvent întâlnită de –a lungul vieţii, anxietatea contribuie la activarea mecanismelor de alertă ale organismului, ajutându-l să se adapteze mai bine, să se apere în faţă pericolului.

În prezent, anxietatea este o problemă larg răspândită. Mijlocul secolului al XX-lea a fost caracterizat de May ca fiind „epoca anxietăţii", iar tema anxietăţii apare în arta şi în literatura noastră (aşa cum a fost evidenţiată în lucrările lui Bernstein, Auden, Kafka şi Camus), precum şi în presă. Aproximativ 2%- 4% din populaţia generală a prezentat, la un moment dat, o problemă care ar fi putut fi clinic clasificată drept o tulburare de anxietate, potrivit *Manualului de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale*. Tulburările legate de anxietate reprezintă una dintre cel mai frecvent diagnosticate tulburări mentale şi una dintre cel mai des întâlnite probleme ale persoanelor care se prezintă la psihoterapie într-un spital general. Sondajele în populaţia generală arată că aproape o treime dintre adulţi suferă de simptome caracteristice anxietăţii şi că Valium-ul, un calmant uşor, este unul dintre cele mai prescrise medicamente în Statele Unite ale Americii .

Anxietatea nu este numai o tulburare care se instalează insidios şi se extinde, ci este profund inconfortabilă. Persoanele care suferă de anxietate raportează stări de iritabilitate, tensiune, nervozitate, îngrijorare, teamă sau agitaţie. Ele pot fi afectate de simptome specifice stimulării fiziologice – de exemplu, respiraţie întretăiată, transpiraţia palmelor, tremurături, bătăi accelerate ale inimii, dureri de cap, tensiune musculară şi disconfort digestiv. Poate fi afectată performanţa, în mod deosebit cea care necesită concentrare, gândire divergentă sau coordonare. Sentimentul de neajutorare sau de neputinţă, precum şi preocuparea pentru propria persoană sunt, de asemenea, des întâlnite şi pot interfera cu performanţa şi cu interacţiunile sociale.

Termenul de anxietate a fost folosit în atât de multe sensuri şi făcând referire la atât de multe fenomene, încât a devenit într-o oarecare măsură ambiguu. Acest termen a fost utilizat pentru a face referire la un stimul, un răspuns, un impuls, un motiv şi o trăsătură . Cattel şi Scheier au introdus o distincţie importantă între anxietatea ca stare şi anxietatea ca trăsătură, distincţie care a contribuit la clarificarea teoretică şi metodologică. Spielberger a definit anxietatea ca stare ca fiind o reacţie formată din „sentimente de tensiune şi teamă, percepute conştient ca neplăcute, asociate cu activarea sau stimularea sistemului nervos autonom" . Anxietatea ca trăsătură se referă la „diferenţele individuale relativ stabile legate de predispoziţia la anxietate, adică la deosebirile dintre oameni în privinţa predispoziţiei sau a tendinţei acestora de a percepe o gamă largă de situaţii ca fiind ameninţătoare şi de a răspunde la aceste situaţii cu creşteri diferenţiale ale stării de anxietate"

Un factor important care influenţează apariţia şi manifestarea anxietăţii este reprezentată de variabilele care au capacitatea de a facilita adaptarea, în

ciuda situaţiilor defavorizate sau chiar negative, fiind denumite *factori de protecţie la stres.* Specific cercetării propuse, aceşti factori sunt individuali şi cognitivi şi se află într-o strânsă legătură cu sistemul de convingeri al persoanei.

Adaptarea ca relaţie dintre organism şi mediu este, în funcţie de termenul ce se modifică în cadrul acestei relaţii, autoplastică - bazată pe modificarea organismului, şi aloplastica - bazată pe modificarea activă a mediului. În sens general, *adaptarea reprezintă un ansamblu de procese şi activităţi prin care organismul atinge stari de echilibru tot mai stabil în relaţiile sale cu mediul, devenind tot mai apt pentru existenta în condiţiile impuse de acesta.* Adaptarea presupune schimburi de substanţă, energie şi informaţie între individ şi ambianţă, schimburi care să-i asigure acestuia menţinerea integrităţii şi un echilibru dinamic cu mediul înconjurător. A. Coly considera adaptarea drept o cale conştientă si inconştientă menită să ducă la acomodarea cu cerinţele mediului înconjurător, în condiţiile menţinerii scopurilor şi obiectivelor. Z.J. Lipowslri apreciază că adaptarea este un ansamblu de activităţi cognitive si motorii pe care o persoana le foloseşte pentru a-şi menţine funcţionalitatea fizică şi integritatea psihică, sau pentru a redobândi echilibrul funcţional şi a compensa în limita posibilului pierderile ireversibile (în, I. Cucu, 1983). Dupa R. S. Lazarus si S. Folkman (1982), adaptarea consta în efortul cognitiv şi comportamental care organizează specific cerinţele interne m vederea administrării cerinţelor externe şi interne pentru a preveni scăderea sau epuizarea resurselor persoanei. În penitenciar exista o contradicţie în ceea ce priveşte adaptarea, putându-se vorbi de adaptare emoţională la mediu (dispoziţia afectivă trăită şi nivelul de stress perceput) şi adaptarea comportamentală. În timp ce adaptarea emoţională este importantă pentru deţinut, adaptarea comportamentală este importanta pentru personalul ce se ocupa de acesta, în sensul respectării regulilor mediului privat de libertate .

Factorii de protecţie la stres studiaţi în cadrul acestui model sunt: **autoeficacitatea şi optimismul.**

In teoria social cognitiva a personalităţii, **autoeficacitatea** percepută reprezintă un pilon principal în mecanismele de autoreglare ale organismului la cerinţele mediului. Acest concept de autoeficacitate a fost propus de Bandura(1982), reprezentând un construct relevant pentru înţelegerea factorilor protectori la stres. Bandura, în teoriile sale, a fost mai mult interesat de principiile care guvernează comportamentul în anumite situaţii .Ca si definiţie, Bandura spune că autoeficacitatea se referă la convingerea pe care o are o persoană în capacităţile sale de mobilizare a resurselor cognitive şi motivaţionale necesare indeplinirii cu succes a

sarcinilor date . Daca nivelul autoeficacitatii este unul crescut, nivelul stresului este mai scăzut.

Optimismul (Scheier si Carver, 1992) face referire la o tendinţă generală, relativ stabilă, de a avea o concepţie pozitivă asupra viitorului şi experienţelor vieţii. Din perspectiva teoriei autoreglării comportamentului, optimismul poate fi definit şi ca o structură cognitiv-motivaţională care se caracterizată prin reprezentări mentale precum şi expectanţe pozitive în ceea ce priveşte atingerea scopurilor propuse . Studiile asupra rolului asumat de optimism în menţinerea stării de bine au relevat asocierea cu strategii de coping activ în situaţii de stres şi tendinţa de menţinere a unei dispoziţii pozitive în situaţii de stres acut . Studii recente au indicat o corelaţie semnificativă între optimism şi răspunsul la stres (nivel mai scăzut de emoţii negative şi cu antrenarea resurselor personale de coping).

Stresul reprezintă procesul prin care organismul reacţionează şi încearcă să facă faţă unui anumit eveniment care determină o presiune extraordinară asupra fiinţei umane. Asemenea evenimente se referă deseori la pierderi, ameninţări şi răniri fizice sau emoţionale. Stresul este un răspuns non specific al organismului la exigenţele mediului. El reprezintă reacţia unui organism a cărui stare de bine este ameninţată şi care nu are un răspuns imediat pentru a combate ameninţarea respectivă, însă are nevoia de a realiza funcţiile de adaptare şi restabilire a stării de bine .Orice tip de stres apare pe fondul adaptării permanente a organismului la mediu când se poate produce un dezechilibru marcant între solicitările mediului și posibilităţile de răspuns reale ale individului. Adaptarea presupune păstrarea integrităţii organismului care este în permanenţă ameninţată de agenţii stresori de toate tipurile. În plus adaptarea presupune realizarea unui echilibru dinamic cu mediul. Stresul apare în momentul când acest echilibru al adaptării se perturbă. Această perturbare este reversibilă. Stresul reprezintă, după Landy, un dezechilibru intens perceput subiectiv de către individ între cerinţele organismului şi ale mediului şi posibilităţile de răspuns individuale.

Când se doreşte adaptarea la un mediu, se presupune ca acel mediu este funcţional .Un individ bine adaptat la mediul privat de libertate,înseamnă un individ ce respecta cerinţele acelui mediu, reconfigurându-si comportamentul, ajung la o conduita comportamentala dezirabila dezvoltându-si în acelaşi timp si capacităţile interne de adaptare si rezistenta la stress.

Lucrarea de fata are ca scop testarea capacitaţii cognitive de autoreglare în cazul stresului în mediul privat de libertate, cercetând efectul factorilor cu rol de protecţie asupra capacitaţii de adaptare emoţională.

METODOLOGIA DE CERCETARE

Prezenta lucrare este un studiu comparativ între 2 loturi de subiecţi aflaţi în mediu privativ de libertate.

Obiectivul principal al studiului este acela de a identifica diferenţa existenţă între nivelul anxietăţii persoanelor care se află în carantină (se află în penitenciar de o perioadă de mai putin de o luna de zile) şi nivelul anxietăţii în cazul persoanelor aflate în mediul privat de libertate de mai mult de 6 luni.

EŞANTION

Datele necesare realizării acestui studiu au fost obţinute de la 2 loturi de câte 15 subiecţi fiecare. Subiecţii sunt de sex masculin, aflaţi în executarea unei pedepse privative de libertate în Penitenciarul Arad, repartizaţi în regimurile închis şi maximă siguranţă.

INSTRUMENTE

Pentru atingerea obiectivului propus, au fost utilizate următoarele scale şi chestionare de autoevaluare: Scala S.T.A.I (Inventarul De Anxietate Stare-Trasatura), Scala de autoeficacitate (Schwarzer şi Jerusalem, 1993), Scala de optimism (Schneier şi Carver, 1985), Chestionarul de percepţie a stresului (Levenstein şi colab., 1993).

STAI este alcătuit din 2 scale de autoevaluare pentru măsurarea a două concepte distincte privind anxietatea. Starea de anxietate (A-stare)şi anxietatea ca trăsătură (A-trăsătură). Deşi iniţial a fost creat ca instrument de cercetare pentru investigarea (evaluarea) anxietăţii la adulţii„normali" (fără probleme psihiatrice), STAI s-a dovedit a fi util în măsurarea anxietăţii lastudenţi, precum şi la pacienţi din domeniul neuropsihiatric, cei din clinicile medicale sau dinserviciul de chirurgie.Scala (A-trăsătură) constă din 20 de descrieri pe baza cărora oamenii exprimă modul încare se simt ei în general. Scala (A-stare) constă de asemenea, din 20 de descrieri, dar instrucţiunile cer subiecţilor să indice modul în care ei se simt la un moment dat.

Autoeficacitatea a fost măsurata cu scala Generalized Self Efficacy Scale (Schwarzer si Jerusalem,1993) .Scala cuprinde 10 itemi ce descriu caracteristici pozitive ale eficienţei personale. Subiectului i se cere să opteze pentru un răspuns între 1 si 4 unde 1 înseamnă „niciodată „ iar 4 înseamnă „întotdeauna", în funcţie de autoevaluarea sa.

Optimismul a fost măsurat prin scala de autoevaluare Life Orientation Test (LOT) elaborată de Scheier si Carver(1985).Autorii chestionarului raportează proprietăţi psihometrice satisfăcătoare (alfa=.84)astfel încât scala LOT a devenit un instrument larg folosit.

Chestionarul se numeşte Perceived Stress Questionnaire, a fost elaborat de Levenstein şi colab. (1993) şi este un instrument relevant în stabilirea nivelului de stres perceput. Scala cuprinde 30 itemi ce descriu reacţii emoţionale si mentale la solicitări ce exced capacităţile de răspuns ale unei persoane, la subsolicitări si la situaţii conflictuale. Sarcina subiectului este de a încercui o varianta de răspuns unde 1inseamna „Aproape niciodată „ si 4 înseamnă „aproape întotdeauna".

PROCEDURĂ

În prima etapă a cercetării a fost selectat eşantionul din rândul persoanelor private de libertate, în baza acordului voluntar al acestora. Participanţilor le-a fost aplicat un set de chestionare, care vizează dimensiunile incluse în studiu. Completarea chestionarelor a avut o durată medie de o oră

REZULTATELE CERCETĂRII

În urma aplicării acestor scale, am obţinut următoarele date:

La Scalele S.T.A.I- Aşa cum reiese din Figura numărul 1, mai mult de jumătate dintre subiecţii care sunt de o perioadă mai îndelungată în penitenciar, resimt o anxietate minima, pe când jumătate dintre cei care sunt în perioada de carantină au o anxietate crescută.

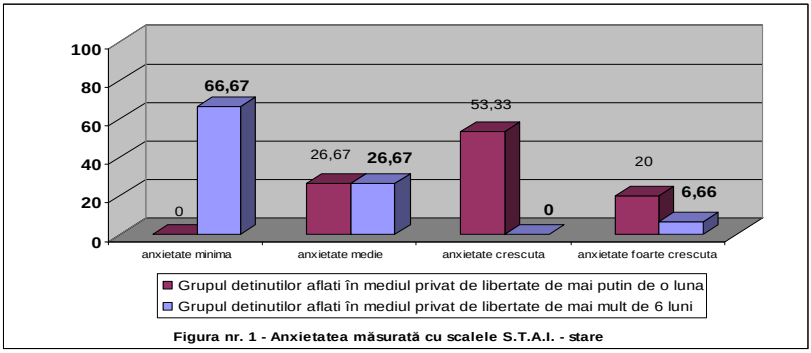


Figura nr. 1 - Anxietatea măsurată cu scalele S.T.A.I. - stare

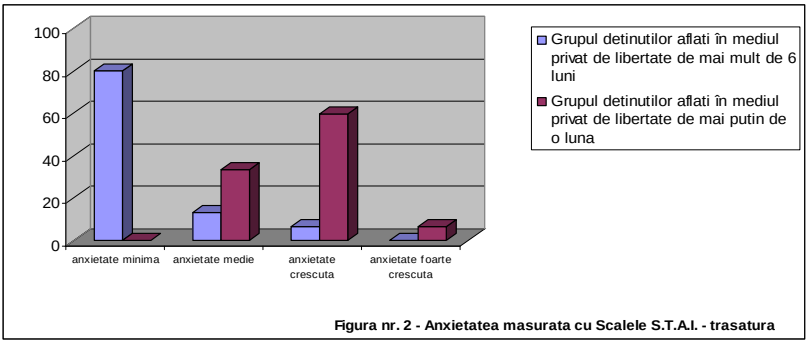


Figura nr. 2 - Anxietatea masurata cu Scalele S.T.A.I. - trasatura

La scala de autoeficacitate, deţinuţii aflaţi în mediul privat de libertate de mai mult de 6 luni, obţin un nivel mai ridicat al autoeficacitatii, ca factor protector în fata stresului, decât cei aflaţi în perioada de carantina.
Acest fapt se explică prin faptul că cei ce stau de mai mult de 6 luni în mediul carceral au găsit modalităţi prin care sa-si mobilizeze resursele cognitive si motivaţionale pentru îndeplinirea cu succes a sarcinilor date.

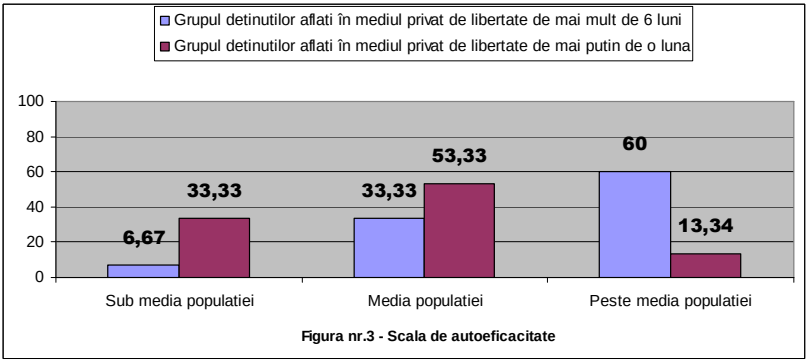


Figura nr.3 - Scala de autoeficacitate

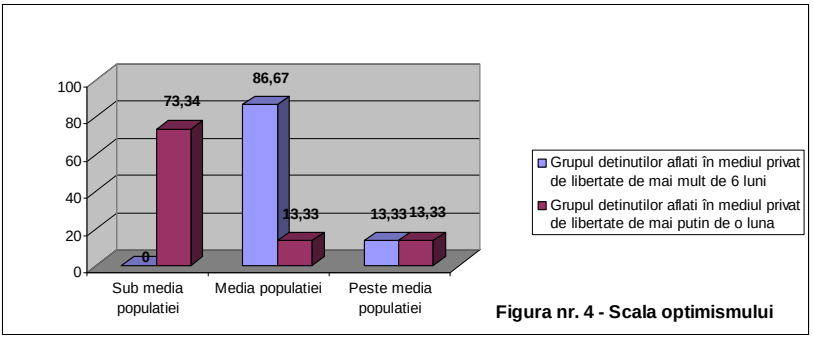


Figura nr. 4 - Scala optimismului

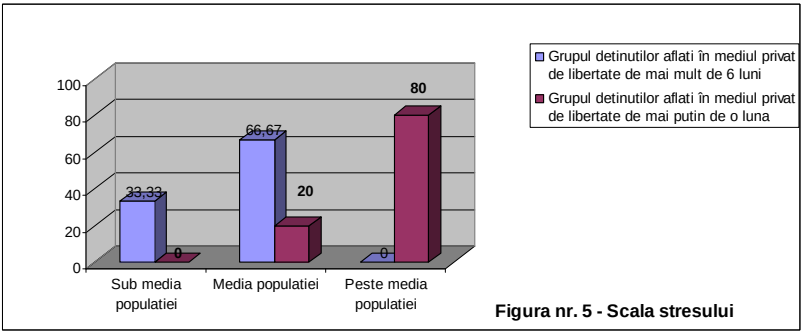


Figura nr. 5 - Scala stresului

CONCLUZII

Din punctul de vedere al diferenţelor intre cele 2 grupuri, în cazul deţinuţilor aflaţi pe carantina, de o perioada de timp mai mică de o lună şi cei aflaţi în mediul privat de libertate de mai mult de 6 luni, s-a constatat o diferenţă majoră în ceea ce priveşte anxietatea, la scala de anxietate STAI,nu ca şi trăsătură a personalităţii, ci mai degrabă ca si stare de moment. Se pare că cei nou depuşi, grupul B, manifesta o anxietate mult mai ridicata ca si stare de moment, aceasta putându-se explica prin înca neadaptarea la mediul penitenciar, ei aflându-se pe carantina, în perioada în care încă învaţă regulile şi se adaptează la mediul privat de libertate. Nivelul crescut de optimism sugerează capacitatea lor de a se ancora în viitor, de a depăşi limitările prezentului.

Din punct de vedere al adaptării emoţionale la mediu, ei resimt totuşi presiune din partea acestuia, manifestată prin emoţii negative, atât funcţionale (ex: frică, tristeţe), cât şi disfuncţionale (ex: depresie, panică). Nivelul de optimism este ridicat în ceea ce priveşte deţinuţii aflaţi în mediul privat de libertate de mai mult de 6 luni, spre deosebire de cei aflat în

carantina, unde nivelul optimismului este la cote minime, ei aflându-se încă în perioada de adaptare la mediul carceral,iar trecerea de la libertate la acest mediu generează scăderea optimismului.

Autoeficacitatea se asociază în sens negativ cu nivelul de stres perceput, ceea ce indică faptul că persoanele cu un nivel crescut de autoeficacitate manifestă în general un nivel scăzut de stres, autoeficacitatea fiind un factor de protecţie în procesul de adaptare emoţională la mediul penitenciar. În ceea ce priveşte stresul, exista un nivel semnificativ crescut al stresului în ceea ce priveşte deţinuţii nou-depuşi,oarecum justificat prin faptul ca nu ştiu ce aşteptări să aibă de la acest mediu nou şi adaptarea se dovedeşte a fi mai dificila, apărând astfel sentimente de irascibilitate, lipsa somnului si alte reacţii psihosomatice la stres.

Ca si limita a acestei cercetări, ea se aplica doar pe eşantionul cercetat, neputând extrapola datele obţinute pe eşantioane mai mari.

DIRECŢII ULTERIOARE DE CERCETARE

În vederea clarificării aspectelor discutate, cercetările viitoare ar putea investiga mai exact rolul factorilor de mediu în procesul de adaptare (medii carcerale variate, regimuri de executare diferite), studierea unor factori individuali diferiţi (ca de exemplu evaluare diferenţiată a propriei persoane, acceptarea necondiţionată de sine, strategii de coping adoptate) şi studierea acestor relaţii pe categorii vulnerabile, respectiv aspecte relaţionare cu managementul organizaţional, în scopul optimizării cadrului general de reglementare.

BIBLIOGRAFIE

Baban A., Stres si personalitate (1998), Editura Presa Universitara Clujeana

Brydon L., Walker, C., Wawrzyniak, A.J., Whitehead, D., Chart, H., Okamura, H., Yajima, J., Tsuda, A. and Steptoe, A. (2009), *Dispositional optimism and stressor-induced changes în immunity and negative mood*, Brain, Behaviour and Immunity, 23(6):810-816

Caruthers, N. (2008), *Stress and Self-esteem*, www.webcleartinghouse.net

Endler, N. S. (1975). A person-situation interaction model of anxiety. în C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.),*Stress and anxiety* (Vol. 1, pp. 145-164). Washington, DC: Hemisphere

Holdevici I. (1998) - Psihoterapia tulburărilor anxioase. Ed. Ceres, Bucureşti, pag.7 - 13

Tudose F, Tudose C, Dobranici L. (2002) – Psihiatrie şi psihopatologie pentru psihologi, Ed. Infomedica, Bucureşti, pag. 92 – 93

Spielberger, C. D. (1975). Anxiety: State-trait process. în C. D.Spielberger & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and anxiety* (Vol.1 pp. 137). Washington, DC: Hemisphere

Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. în C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends în theory and research* (Vol. 1 – pag.39). New York: Academic Press

PSIHOLOGIA MUNCII ŞI ORGANIZAŢIONALĂ. ASPECTE SOCIALE ALE MEDIULUI DE MUNCĂ

Capitolul IX

ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ PE PIAȚA MUNCII: IMPLICAȚII ȘI DIRECȚII DE INTERVENȚIE

ROXANA ALDEA-CAPOTESCU
Centrul de Studii Organizaționale Avansate
capotescu_roxana@yahoo.com

***Abstract**: Based on previous studies carried out at European level on issues related to active aging on the labor market, the present article aims to make aware of the psychological aspects of "active aging" at institutional and civil society, to find solutions to social and professional integration of elderly persons (over 55 years) and to fight discrimination of this vulnerable group. Based on the research reviewed, we propose a series of recommendations for interventions designed to support active aging on the labor market in Romania.*
***Keywords**: active aging, health and workplace safety, discrimination, social and professional integration*

INTRODUCERE

Inovarea în domeniul social reprezintă o provocare constantă atât pentru furnizorii publici de servicii în domeniu, cât și pentru cei privați, care sunt preocupați de prevenirea excluderii sociale a lucrătorilor vârstnici, care constituie un grup vulnerabil în România. Pe lângă serviciile actuale, sunt necesare noi abordări care să crească impactul intervențiilor care se adresează nevoilor sociale ale lucrătorilor vârstnici.

Uniunea Europeană a recunoscut tot mai mult în ultimii ani importanța abordării problemei îmbătrânirii populației și a dezvoltat politici pentru a aborda cât mai eficient acest aspect. Încă din anul 2001, întâlnirea Consiliului European de la Stockholm a creat fundalul pentru a face față principalelor provocări economice și bugetare legate de îmbătrânirea populației, încurajând Statele Membre să crească nivelul de ocupare a forței de muncă și nivelele de productivitate a muncii. Comunicatele Comisiei Europene asupra schimbărilor demografice au accentuat nevoia de a extinde vârsta de pensionare și importanța, în acest context, a creșterii calității vieții de muncă. Strategia de la Lisabona, care a acoperit perioada 2000-2010, a inclus o țintă a ratei de angajare pentru lucrătorii vârstnici de 50%. Această rată, care nu a fost atinsă până în 2010, a fost crescută la 75% ca obiectiv al

strategiei europene pentru perioada 2010-2020, conform Eurostat (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2013).
Termenul de îmbătrânire activă pe piața muncii a fost adoptat de Organizația Mondială a Sănătății în anul 2002 și se referă la „procesul de optimizare a oportunităților de sănătate, participare și securitate în scopul de a crește calitatea vieții odată cu procesul de îmbătrânire a populației (World Health Organization, 2002).
Conceptul de îmbătrânire activă pe piața muncii recunoaște, printre altele, că dacă oamenii trebuie să lucreze până la o vârstă mai înaintată, ei trebuie să fie într-o bună stare de sănătate fizică și mentală și că pot să necesite acces la aranjamente de muncă flexibile. Aceste aspecte fac simțită necesitatea unor medii de muncă mai sănătoase, a învățării continue pe tot parcursul vieții și a existenței programelor de muncă flexibile, nu doar pentru lucrătorii vârstnici, ci pentru toți lucrătorii de-a lungul ciclului întregii vieți, deoarece multe dintre aspectele problematice cu care se confruntă lucrătorii de peste 50 de ani își au rădăcinile în perioada timpurie a vieții de muncă.
În acest context, rolul partenerilor sociali este critic, aceștia având un rol semnificativ în conturarea și îmbunătățirea condițiilor de muncă. Totuși, aceștia nu pot acționa în mod independent, dat fiind faptul că abilitatea și disponibilitatea unei persoane de a continua să lucreze este condiționată nu doar de propriul mediu de muncă și de caracteristicile personale ci și de o arie largă de factori sociali și politici, cum ar fi politicile cu privire la educație și training, promovarea sănătății și pensionare.
O serie de cercetări au fost desfășurate la nivelul Uniunii Europene asupra aspectelor ce țin de îmbătrânirea activă de către Eurofond, Comisia Europeană și alți actori sociali pentru a evidenția inițiativele de susținere a îmbătrânirii active pe piața muncii, care au vizat atât inițiative desfășurate la nivel de organizații, cât și măsuri politice mai ample menite să extindă perioada în care cetățenii europeni sunt activi pe piața muncii.

ROLUL LUCRĂTORILOR VÂRSTNICI ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ

Proporția lucrătorilor în vârstă în Uniunea Europeană va crește în următoarele câteva decenii. Tendințele populației UE-27 cu vârstă de muncă indică faptul că grupa de vârstă 55-64 de ani va crește între 2010 și 2030 cu aproximativ 16,2% (9,9 milioane); toate celelalte grupe de vârstă arată o tendință de scădere, de la 5,4% (40-54 ani) la 14,9% (25-39 ani) (Ilmarinen, 2012). Această schimbare demografică accentuată se datorează speranței de viață mai mari și ratei mai mici de fertilitate. Consecința este faptul că forța de muncă europeană va fi mai în vârstă decât oricând înainte. În numeroase

ţări europene, lucrătorii vârstnici vor reprezenta până la 30% sau chiar un procent mai mare din populația aptă de muncă. Ratele de ocupare a lucrătorilor în vârstă (55-64 ani) din UE-27 sunt în prezent mai mici de 50%, iar la nivel mondial doar 15 țări prezintă o rată de ocupare a lucrătorilor în vârstă mai mare de 50%. Mai mult de jumătate dintre lucrătorii în vârstă părăsesc locul de muncă înainte de vârsta obligatorie de pensionare, pentru o varietate de motive (Ilmarinen, 2012). Prin urmare, Uniunea Europeană recunoaște ca imperios necesară asigurarea unor cariere profesionale mai bune și de durată pentru a finanța și a sprijini o viață mai lungă a cetățenilor europeni.

În acest context, decretarea anului 2012 ca anul european al îmbătrânirii active a avut drept scop promovarea calității vieții și bunăstarea populației europeane, în special a persoanelor în vârstă, și promovarea solidarității între generații. O viață de muncă mai bună reprezintă o platformă importantă de promovare a îmbătrânirii active. Prin urmare, sănătatea și securitatea în muncă joacă un rol crucial în asigurarea îmbătrânirii active, printr-o viață de muncă mai bune și mai lungă. Un mediu de muncă sănătos promovează, de asemenea, cooperarea între generația tânără, de vârstă mijlocie și generația vârstnică.

Unele date despre îmbătrânire

Pe termen lung, problemele legate de sănătate și în special de boli cronice cresc odată cu vârsta. Prin urmare, aproximativ 30% dintre bărbații și femeile din grupa de vârstă 50-64 ani au nevoie de ajustări urgente la locul de muncă datorită unor probleme de sănătate, pentru a preveni riscurile de pensionare anticipată și de invaliditate de muncă. Cele mai mari probleme de sănătate sunt afecțiunile musculo-scheletale și tulburările mentale. Depresia este, de asemenea, în prezent unul dintre cele mai comune motive pentru incapacitate de muncă și pensionarea timpurie (Health and Safety Executive, 2004, 2005, 2006, 2009). Declinul în capacitatea de muncă fizică odată cu vârsta este clar: capacitate cardio-respiratorie și forța musculară se deteriorează cu aproximativ 1-2% pe an după vârsta de 30 de ani. Capacitate fizică mai scăzută este în principal o problemă în activitățile cu un volum de muncă fizică mare; aproximativ 30% din locurile de muncă din Europa de azi implică poziții fizice necorespunzătoare în timpul desfășurării activităților, manipularea de obiecte grele sau muncă repetitivă (Ilmarinen, 2012). Menționăm că există totuși o arie largă de diferențe individuale în capacitatea de funcționare și starea de sănătate la orice vârstă. Majoritatea lucrătorilor în vârstă au posibilitatea de a se bucura de o sănătate bună și o capacitate fizică adecvată. De asemenea, deși capacitatea fizică și starea de

sănătate se deteriorează pe măsură ce îmbătrânim, o serie de funcții se pot îmbunătăți odată cu înaintarea în vârstă (Aldea-Capotescu & Doroga, 2013). Creșterea mentală reprezintă „povestea de succes" a procesului de îmbătrânire (Eurofound – European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions, 2011. Working Longer Requires Better Learning). De exemplu, gândirea strategică, considerația, înțelepciunea, capacitatea de a delibera, capacitatea de a raționa, controlul asupra diferitelor aspecte de viață, percepția holistică și îmbunătățirea competențelor lingvistice se îmbunătățesc odată cu vârsta. Lucrătorii vârstnici sunt, de asemenea, mai antrenați și implicați în activitatea lor, mai loiali față de angajatorul lor și de multe ori înregistrează rate mai scăzute de absenteism comparativ cu alte grupe de vârstă. Experiență de muncă și de gestionare a timpului se îmbunătățesc cu vârsta, de asemenea. Studiile asupra performanței de lucru la locul de muncă au arătat că experiența de lucru compensează declinul unor procese cognitive de bază, cum ar fi funcțiile memoriei și abilitățile psihomotorii.

Vârsta și experiența de muncă îmbunătățesc, de asemenea, capitalul social valoros al lucrătorilor: cresc competența profesională, cunoștințele tacite, abilitățile de cooperare, se îmbunătățește gradul de conștientizare cu privire la structura organizației și funcțiile sale, se extind rețelele contacte cu clienții și se îmbunătățește înțelegerea cu privire la schimbările din mediul de muncă (Aldea-Capotescu & Doroga, 2013). Lucrătorii vârstnici pot învăța lucruri noi.

Deși învățarea nu este dependentă de vârstă, procesele de învățare se modifică odată cu vârsta. Prin urmare, este important ca lucrătorii mai în vârstă să aibă acces la formare profesională și oportunități egale pentru a învăța abilități noi și a-și actualiza competențele profesionale. În acest context, menționăm că ar trebui să fie utilizate strategiile de învățare și metodele didactice adaptate pentru învățarea pe tot parcursul vieții.

ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ PE PIAȚA MUNCII ÎN CONTEXTUL POLITICII EUROPENE CU PRIVIRE LA SĂNĂTATEA ȘI SIGURANȚA ÎN MUNCĂ

Un element esențial al asigurării protejării sănătății lucrătorilor este integrarea conceptului de „locuri de muncă mai bune" – crearea unui mediu optim care sprijină sănătatea și bunăstarea, previne riscurile și oferă protecție împotriva renunțării la locul de muncă din cauza sănătății precare. Directiva-cadru europeană 89/391 (*European Framework Directive 89/391*) privind sănătatea și securitatea subliniază importanța adaptării muncii la persoane și adoptă o perspectivă cuprinzătoare care ia în considerare tehnologia, organizarea muncii, condițiile de lucru și relațiile sociale.

Politica europeană recunoaște competitivitatea și durabilitatea drept obiective esențiale ale Uniunii Europene, care trebuie atinse prin construirea unei Uniuni dinamice din punct de vedere economic și solidare din punct de vedere social. Aceasta obligă Europa la modernizarea vieții profesionale, prin crearea de „locuri de muncă mai multe și mai bune", conform formulării Strategiei de la Lisabona, sau la „creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii", conform formulării din Strategia Europa 2020. Asigurarea calității muncii și a ocupării forței de muncă – inclusiv a lucrătorilor vârstnici- reprezintă un element esențial pentru atingerea acestui obiectiv (Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, 2010).

Progresele realizate deja de întreprinderi și parteneri sociali în această direcție pot fi consolidate în continuare prin crearea unor medii de lucru care să atragă și să păstreze persoanele vârstnice la locul de muncă, prin îmbunătățirea adaptabilității lucrătorilor și a întreprinderilor, crearea de practici și medii de lucru durabile, sporirea capitalului uman printr-o mai bună formare și prin dezvoltarea competențelor, protejând în același timp sănătatea lucrătorilor și promovând reducerea stresului acestora pe parcursul vieții lor profesionale.

DISCRIMINAREA PE CRITERII DE VÂRSTĂ ȘI SCHIMBAREA ATITUDINILOR

Schimbarea socio-culturală spre o atitudine pozitivă față de o carieră profesională mai lungă și față de lucrătorii vârstnici reprezintă o prerechizită centrală pentru extinderea cu succes a îmbătrânirii active pe piața muncii.

Percepțiile pe care le au atât angajatorii cât și lucrătorii cu privire la vârsta la care ar trebui să se retragă un angajat, ca și cele cu privire la abilitatea persoanelor vârstnice de a lucra rămân unele dintre cele mai importante bariere pentru accesul persoanelor vârstnice pe piața muncii. Discriminarea directă și indirectă a lucrătorilor vârstnici văzuți în mod stereotip ca mai puțin productivi, mai puțin adaptabili și mai predispuși spre îmbolnăvire rămâne o preocupare în majoritatea țărilor europene, chiar și în cele cu un nivel relativ crescut al ratei de ocupare în rândul lucrătorilor vârstnici.

Astfel de stereotipuri pot fi de asemenea asociate cu o mai largă acceptare a pensionării anticipate. După cum a evidențiat Eurobarometrul 2012, în România, ca și în Grecia, Cipru și Slovenia, peste 70% dintre cetățeni sunt în favoarea pensionării anticipate.

În unele țări europene, legislația anti-discriminare a îmbunătățit deja această situație, și pe măsură ce vârsta de pensionare a crescut, a cunoscut schimbări și concepția populației cu privire la ceea ce înseamnă un lucrător vârstnic. Spre exemplu, în Germania există în prezent unele semne că

atitudinile negative față de angajarea persoanelor vârstnice datorate stereotipurilor au evoluat în așa măsură încât în prezent lucrătorii vârstnici sunt apreciați ca o importantă resursă (Eurofound – Joint strategy to resolve shortage of skilled labour, 2011). În Franța, deși cercetările recente au găsit că managerii consideră angajații bătrâni la vârsta de 58.5 ani, un procent în creștere dintre manageri iau în considerare implementarea unui sistem de management al aspectelor legate de vârstă la locul lor de muncă (Eurofound – Employers consider employees 'old' at age 58.5, 2011; Eurofound – Older workers and employment, 2011).

PERCEPȚIILE CU PRIVIRE LA LUCRĂTORII CU VÂRSTA PESTE 60 DE ANI ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ

Sondajul Agenției Europene pentru Sănătate și Siguranță în Muncă (European Agency for Safety and Health at Work) realizat în colaborarea cu Ipsos MORI și publicat în mai 2013 a evidențiat o serie de rezultate relevante cu privire la îmbătrânirea activă pe piața muncii. Sondajul, reprezentativ la nivel european, a fost desfășurat în perioada noiembrie 2012 - februarie 2013 în 31 de țări europene pe un total de 16,622 intervievați. Participanții au fost angajați full time, part-time și lucrători independenți cu vârsta de peste 18 ani (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013). Sintetizăm în continuare principalele rezultate.

Peste jumătate dintre participanții la acest studiu (52%) se așteaptă ca proporția lucrătorilor cu vârstă de peste 60 de ani să crească la locul lor de muncă până în 2020. Opiniile variază semnificativ între țări. Între țările EU15 peste jumătate dintre participanți (56%) văd acest lucru ca probabil, în timp ce în grupul NMS12 o proporție similară din rândul respondenților văd acest lucru ca puțin probabil (55%). În Cipru, Italia și Marea Britanie, peste 6 din 10 lucrători consideră că va exista o proporție mai mare de angajați cu vârsta de peste 60 ani la locul lor de muncă în 2020. În Ungaria, Letonia și Lituania o proporție similară de respondenți consideră că acest lucru este puțin probabil.

Angajații cu vârstă de peste 55 de ani consideră că există o mare probabilitate să existe un procent mai mare de lucrători cu vârstă de peste 60 de ani la locul lor de muncă în 2020 (59%), similar cu grupul de respondenți cu vârstă cuprinsă între 35 și 54 de ani (54%), în timp ce doar 45% dintre angajații mai tineri, cu vârste cuprinse între 18 și 34 de ani împărtășesc această opinie.

Angajații din organizații cu mai mult de 50 de angajați sunt mai predispuși să considere că în 2020 va exista o proporție mai mare de angajați cu vârsta peste 60 de ani (59%) comparativ cu cei din organizații mici (49%).

Lucrătorii cu activități de tip intelectual (53%) incluzând specialiști și manageri (57%) și funcționari (56%) sunt mai predispuși să considere că în 2020 va exista o proporție mai mare de angajați de peste 60 de ani comparativ cu lucrătorii cu activități manuale (49%).

În ansamblu, unul din trei angajați (35%) din Europa consideră că lucrătorii vârstnici lipsesc mai mult de la muncă pe motiv de boală, în timp ce peste jumătate (54%) sunt de părere că alți lucrători sunt mai predispuși la acest lucru. Percepțiile diferă de asemenea în funcție de vârsta respondenților: 41% dintre lucrătorii cu vârsta între 18 și 34 de ani consideră că lucrătorii de peste 60 de ani absentează mai mult pe motiv de boală, în timp ce doar 26% dintre lucrătorii cu vârsta peste 55 de ani împărtășesc această opinie.

În Austria, Grecia și Slovenia, peste jumătate dintre respondenți consideră că lucrătorii vârstnici sunt mai predispoși să absenteze pe motiv de boală comparativ cu alți lucrători.

3 din 10 lucrători (28%) consideră că lucrătorii cu vârsta peste 60 de ani sunt mai puțin productivi la muncă, în timp ce un procent dublu (60) sunt de părere că alte categorii de lucrători sunt mai puțin productivi decât colegii vârstnici. Opinii diferite cu privire la acest aspect pot fi remarcate între grupuri de țări europene. În grupul de țări EFTA, doar unul din 5 lucrători consideră că lucrătorii vârstnici sunt mai puțin productivi decât alți lucrători (18%) și doar unul din 4 lucrători din grupul de țări EU15 gândește la fel (24%). În contrast, mai mulți lucrători din țările NMS12 consideră că lucrătorii vârstnici sunt mai puțin productivi decât alți lucrători (46%). În Cipru, Cehia, Grecia, Slovacia și Slovenia, mai mult de jumătate dintre participanți consideră că lucrătorii vârstnici sunt mai puțin productivi decât alți lucrători.

Doar unul din cinci lucrători (22%) consideră că lucrătorii vârstnici tind să aibă mai multe accidente de muncă, în timp de aproape două treimi (64%) sunt de părere că alte categorii de lucrători sunt mai predispuși la accidente de muncă. Această relație este consistentă pentru toate grupurile ocupaționale, deși lucrătorii cu activități manuale tind să considere că lucrătorii vârstnici au mai multe accidente comparativ cu media (26%). Lucrătorii din organizațiile mari (cu peste 250 de angajați) sunt semnificativ mai puțin predispuși comparativ cu media să considere că lucrătorii vârstnici au mai multe accidente la locul de muncă (doar 16%). O excepție o reprezintă Grecia, unde aproape jumătate dintre angajați consideră că lucrătorii vârstnici sunt mai predispuși să aibă accidente de muncă (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013).

6 din 10 lucrători (60%) din țările UE consideră că lucrătorii cu vârsta de peste 60 de ani sunt mai puțin capabili să se adapteze la schimbările la locul de muncă. Unul din trei respondenți (33%) consideră că alte categorii de

angajați sunt mai puțin capabili să se adapteze schimbărilor de la locul de muncă.

Oarecum nesurprinzător, angajații respondenți care au vârsta sub 55 de ani sunt mai predispuși să considere că lucrătorii vârstnici sunt mai puțin capabili să se adapteze schimbărilor (62%) față de respondenții cu vârsta peste 55 de ani (49%). În cadrul respondenților din grupul de țări EFTA, 7 din 10 participanți consideră că lucrătorii vârstnici sunt mai puțin capabili să se adapteze schimbărilor. În Grecia și Slovenia, mai mult de 8 din 10 lucrători consideră că angajații vârstnici sunt mai puțin capabili să se adapteze schimbărilor la muncă față de restul lucrătorilor.

STRESUL OCUPAȚIONAL ȘI ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ PE PIAȚA MUNCII

În prezent, numeroși lucrători din UE se confruntă cu un stres sever provenit din surse multiple: riscul de pierdere a locului de muncă, scăderi bruște ale veniturilor, pierderea locuinței, imposibilitatea acoperirii costurilor aferente asigurărilor de sănătate, etc. Turbulențele financiare pot, de asemenea să afecteze relațiile interpersonale, și chiar și persoanele care nu sunt direct afectate de actuala criză financiară se pot confrunta cu necesitatea de a sprijini familia sau prietenii care sunt afectatați de aceste probleme.

Stresul rămâne un concept abstract, însumând o arie largă de probleme psihologice și fiziologice. Potrivit Health and Safety Executive (HSE) și International Labour Office (ILO), stresul este un răspuns aversiv sau dăunător al organismului la presiuni sau solicitări din mediu, în special când solicitările muncii depășesc capacitățile sau resursele lucrătorului (Health and Safety Executive, How to tackle work-related stress. A guide for employers on making the Management Standards work. 2009; International Labour Office, Mental health in the workplace: Impact, Issues and Good Practices. 2000).

În Marea Britanie, numărul de zile de muncă pierdute între 2000 și 2007 datorită condițiilor medicale musculo-scheletale a scăzut cu 9%, în timp ce numărul zilelor pierdute datorită stresului și condițiilor relaționate cu sănătatea mentală a crescut cu 7%, explicând un procent de 45% din zilele de muncă pierdute în 2006-2007 (Health and Safety Executive, Health and safety statistics 2006/2007).

În Uniunea Europeană, patru din 10 lucrători (42%) consideră că lucrătorii vârstnici tind să sufere mai mult de stres ocupațional comparativ cu alți lucrători, deși un procent mai mare de lucrători consideră contrariul (48%) (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013). Această divizare a opiniilor este larg reflectată între țări și grupuri de țări. În țările

EFTA, doar unul din trei lucrători consideră că lucrătorii vârstnici sunt mai predispuși să experiențieze stres ocupațional (32%). În contrast, în grupul de țări NMS12, jumătate dintre lucrători consideră că lucrătorii vârstnici suferă mai mult de stres ocupațional comparativ cu ceilalți lucrători (50%. în Cehia, Grecia, Ungaria, Italia, Lituania, Polonia și Slovenia, peste jumătate dintre lucrători consideră că lucrătorii vârstnici sunt mai predispuși să sufere de stres ocupațional. În contrast, mai puțin de 30% dintre lucrătorii din Cipru, Danemarca, Finlanda, Norvegia, Suedia și Marea Britanie împărtășesc această percepție. Jumătate dintre angajații din Europa (51%) consideră că stresul ocupațional este întâlnit în mod frecvent la locul lor de muncă. În Cipru și Grecia, 8 din 10 lucrători consideră că stresul este o problemă frecvent întâlnită (88%, respectiv 81%), iar în Slovenia aproape trei sferturi dintre respondenți împărtășesc această opinie (72%).

În România, potrivit raportului Calitatea vieții în România 2010, realizat de Institutul de Cercetare a Calității Vieții, situația ocupării în anul 2010 este caracterizată de schimbări majore, generatoare de stres; după o perioadă de dezvoltare economică, însoțită de o creștere a ratei ocupării, criza economică din ultimii doi ani a adus modificări importante, atât în sectorul de stat cât și în cel privat. Rezultatele prezentate arată că ponderea populației ocupate în România a scăzut în anul 2010, aflându-se sub media Europeană (58,6%, față de 64,6% media europeană). Rata șomajului în România se află încă sub media europeană, dar în creștere semnificativă față de valorile din 2007 și 2008. În cadrul aceluiași raport, aprecierea șanselor de obținere a unui loc de muncă indică o creștere a pesimismului, în comparație cu tendința din prima parte a anilor 2000. Creșterea ratei șomajului din ultimii ani (de la 4%, în 2008 la 7,9%, în 2010) și efectele crizei economice explică în foarte mare măsură acest fenomen. În acest context, problematica stresului ocupațional continuă să rămână o prioritate de cercetare. Cercetările desfășurate în România în domeniul stresului ocupațional au vizat la nivel teoretic propunerea și testarea unor modele ale stresului ocupațional adaptate specificului cultural românesc, iar la nivel metodologic traducerea și adaptarea unor instrumente de evaluare a stresului ocupațional (Pitariu, 1998, 2000, 2004, 2006; Pitariu & colab., 2004; Pitariu & Budean 2008; Capotescu, 2006, 2007, 2008a, 2009; Capotescu & Doroga, 2009a; Capotescu & Doroga, 2009b; Zaborila, 2005; Brate, 2010a, 2010b; Aldea-Capotescu, 2011; Aldea-Capotescu & Doroga, 2013, etc.).

Rezultatele sondajului Agenției Europene pentru Sănătate și Siguranță în Muncă realizat în 2013 au evidențiat că percepțiile asupra stresului ocupațional diferă în funcție de gen și vârstă. Femeile sunt mai predispuse decât bărbații să afirme că stresul este o problemă frecvent întâlnită în

mediul lor de muncă (54% dintre femei, față de 49% dintre bărbați). Lucrătorii cu vârsta între 18 și 54 de ani sunt mai predispuși să perceapă stresul ca pe ceva obișnuit în mediul lor de muncă (53%), în comparație cu lucrătorii de peste 55 de ani. Lucrătorii din domeniul sănătății și furnizării de servicii sociale sunt mai predispuși comparativ cu aslte grupuri de angajați să considere că srtesul este o problemă în mediul lor de muncă.

La solicitarea de a alege dintr-o listă de șase cauze posibile ale stresului, 7 din 10 lucrători au selectat reorganizarea posturilor și insecuritatea muncii (72%); pe locul următor s-a situat numărul de ore lucrate și încărcarea muncii (variantă selectată de 66% dintre respondenți); a fi victima hărțuirii la locul de muncă este principala cauză a stresului ocupațional pentru 6 din 10 lucrători (59%), 57% identifică lipsa suportului social din partea colegilor sau superiorilor ca o cauză principală a stresului, 52% dintre respondenți au selectat lipsa de claritate a rolurilor și responsabilităților, urmați în final de 46% dintre respondenții europeni care au selectat oportunitățile limitate de a gestiona activitatea de muncă drept principala cauză a stresului. De asemenea, merită menționat faptul că femeile din grupa de vârstă 35-54 de ani și angajații cu activități intelectuale tind să selecteze un număr mai mare de cauze ale stresului ca foarte relevante pentru ei, iar lucrătorii din organizații cu până la 10 angajați au selectat cel mai redus număr de surse de stres ocupațional (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013).

Reorganizarea posturilor și insecuritatea muncii este principala cauză a stresului ocupațional selectată în majoritatea țărilor respondente, iar numărul de ore lucrate și încărcarea muncii a fost selectată drept principala cauză a stresului ocupațional în România, dar și în Austria, Cipru, Islanda, Lituania, Malta și Spania. Lucrătorii din domeniul sănătății și asistenței sociale sunt mai predispuși să selecteze drept principale cauze ale stresului numărul de ore lucrate/ încărcarea muncii (77%), comportamentele inacceptabile ca hărțuirea la locul de muncă (64%) și lipsa suportului social din partea colegilor și superiorilor (61%).

O proporție mare de angajați (54%) consideră că stresul este bine gestionat la locul lor de muncă; totuși, un procent semnificativ de respondenți consideră că stresul nu este gestionat eficient în organizația din care fac parte (41%). Lucrătorii în sistem part-time și lucrătorii tineri, cu vârsta între 18 și 34 de ani sunt mai predispuși decât alte tipuri de angajați să considere că stresul este bine controlat la locul lor de muncă (în ambele cazuri, 57% dintre respondenți).

Rezultatele sondajului Agenției Europene pentru Sănătate și Siguranță în Muncă realizat în 2013 au evidențiat de asemenea o serie de aspecte relevante legate de percepțiile lucrătorilor din UE cu privire la

managementul stresului. A fost identificată o legătură între percepțiile cu privire la prevalența stresului ocupațional și cele cu privire la cât de bine este acesta controlat: 7 din 10 lucrători care consideră că stresul este rar întâlnit la locul lor de muncă consideră de asemenea că sunt luate măsuri eficente de control al stresului (72%); de asemenea, peste jumătate (58%) dintre lucrătorii care consideră că stresul ocupațional este frecvent întâlnit la locul lor de muncă sunt de asemenea de părere că acesta nu este bine gestionat. Este evidențiat astfel faptul că lucrătorii europeni încep să aprecieze efectele pozitive ale politicilor și intervențiilor menite să controleze stresul ocupațional. În acest sens, merită semnalat și faptul că în organizațiile în care angajații afirmă că există deja politici menite să ușureze muncă angajaților vârstnici până la vârsta pensionării sau după această vârstă, jumătate dintre respondenți (51%) consideră că stresul ocupațional este rar, și două treimi dintre angajații care afirmă că la locul lor de muncă există astfel de politici consideră că stresul este bine gestionat (66%) (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013).

MĂSURI DE PROMOVARE A ÎMBĂTRÂNIRII ACTIVE PE PIAȚA MUNCII

Percepțiile pe care le au atât angajatorii cât și lucrătorii cu privire la vârsta la care ar trebui să se retragă un angajat, ca și cele cu privire la abilitatea persoanelor vârstnice de a lucra rămân unele dintre cele mai importante bariere pentru accesul persoanelor vârstnice pe piața muncii. Discriminarea directă și indirectă a lucrătorilor vârstnici văzuți în mod stereotip ca mai puțin productivi, mai puțin adaptabili și mai predispuși spre îmbolnăvire rămâne o preocupare în majoritatea țărilor europene, chiar și în cele cu un nivel relativ crescut al ratei de ocupare în rândul lucrătorilor vârstnici.

Până în prezent, în România nu a existat o abordare preventivă a forței de muncă vârstnice, bazată, spre exemplu, pe crearea unor locuri de muncă mai multe și mai bune, locuri de muncă mai bine plătite, promovarea unor măsuri care să îmbunătățească în mod constant deprinderile de muncă ale lucrătorilor, un acces mai bun la oportunități de angajare pentru persoanele vârstnice. Altfel spus, în România nu se poate vorbi în prezent de existența unei politici naționale de promovare a îmbătrânirii active.

În timp ce reformele legislative ale statelor membre ale Uniunii Europene au făcut deja contribuții pentru a extinde limita vârstei de pensionare, contracarând tendința de pensionare timpurie (Comisia Europeană, 2012), sunt necesare în continuare eforturi susținute pentru a atinge țintele UE pentru 2020. Pentru acest obiectiv, măsurile guvernelor și ale partenerilor sociali urmăresc să promoveze o viață de muncă mai lungă și o calitate a

vieții mai bună pentru angajați, prin activități ce pot fi încadrate în următoarele categorii:

Inițiative cuprinzătoare – strategii și programe naționale, ca și acorduri între parteneri sociali care să creeze cadrul și condițiile care să faciliteze cariere de muncă mai lungi prin abordarea provocărilor îmbătrânirii societăților și a forței de muncă prin dezvoltarea unor politici care să promoveze acest grup vulnerabil de lucrători;

Angajare și dezvoltarea deprinderilor – măsuri care să încurajeze în mod specific angajarea, educația și trainingul persoanelor vârstnice, între alte grupuri vulnerabile și ca o parte a abordării managementului vârstei ca element esențial al ciclului vieții;

Îmbunătățirea sănătății și a mediului de muncă – măsuri care au ca obiectiv ajustarea locurilor de muncă și a sarcinilor de muncă la capacitățile fizice și mentale ale lucrătorilor vârstnici, ușurând încărcarea mentală și fizică a muncii de-a lungul vieții de muncă prin promovarea mai largă a sănătății în mediul de muncă;

Organizarea muncii și a timpului de muncă – politici care să promoveze programul de muncă flexibil și acceptarea unor aranjamente speciale în programul de muncă și furnizarea de suport pentru lucrătorii vârstnici pentru a adapta încărcătura muncii și a realiza tranziția către pensionare;

Schimbarea atitudinilor – inițiative menite să conducă la conștientizarea schimbărilor demografice, ca și măsuri destinate să combată stereotipurile și discriminarea lucrătorilor vârstnici.

În câteva țări din nordul Europei, o schimbare în atitudini a fost încurajată ca parte a unor strategii cuprinzătoare adresate lucrătorilor vârstnici.

Spre exemplu, se pare că momentul în schimbarea atitudinilor față de lucrătorii vârstnici a fost atins la mijlocul anilor ’90 în Finlanda, iar dezvoltările în acest domeniu au fost consolidate prin Programul Național pentru Lucrătorii Vârstnici 1998-2002 (The National Programme for Ageing Workers 1998–2002).

În anul 2001, în Norvegia, guvernul a desemnat centrul Centrul pentru Politici pentru Seniori (Center for seniorpolitikk – CSP) ca autoritate în coordonarea unui proiect cu durată de cinci ani „Inițiativa Națională pentru Lucrătorii Vârstnici (National Initiative on Older Workers - Nasjonalt kraftak for seniorpolitikk). Această inițiativă a avut ca scop promovarea conștientizării potențialului și resurselor lucrătorilor vârstnici, oferind un mediu de muncă mai bun și mai incluziv pentru toți lucrătorii și crearea unei cooperări mai bune între partenerii sociali și guvern cu privire la politicile de susținere a îmbătrânirii active pe piața muncii. De atunci, CSP a contribuit continuu la mobilizarea organizațiilor partenerilor sociali, dezvoltarea de campanii, proiecte de training și stabilirea unor rețele de

profesionişti care se focalizează pe diseminarea cunoştinţelor şi informaţiilor asupra politicilor de susţinere a îmbătrânirii active pe piaţa muncii (Centre for Senior Policy (CSP). http://www.seniorpolitikk.no/ informasjon/english).

CSP reprezintă în prezent principalul promotor al schimbării atitudinilor societăţii în general cu privire la lucrătorii vârstnici, cât şi a schimbării atitudinilor lucrătorilor vârstnici asupra propriei situaţii, dar şi a celorlalţi angajaţi şi manageri. Această instituţie promovează cercetarea şi activităţile de creştere a conştientizării în rândul populaţiei asupra situaţiei lucrătorilor vârstnici, cum este Barometrul de Opinie despre Seniori (Senior Policy Barometer - Seniorpolitisk barometer) care a atras în mod considerabil atenţia mass-mediei, bazat pe un sondaj la care participă manageri şi restul polulaţiei care munceşte. Unele evaluări au confirmat importanţa rolului CSP ca forţă mobilizatoare pentru politici privind vârstnicii pe agenada mass-mediei naţionale şi atragerea atenţiei populaţiei asupra acestei teme (Centre for Senior Policy (CSP). Summary of: 2010 Annual Report).

În majoritatea ţărilor europene iniţiativele focalizate pe schimbarea atitudinilor faţă de lucrătorii vârstnici se situează încă la scară restrânsă sau sunt limitate la campanii generale de conştientizare finanţate de la nivel guvernamental. O serie de ţări din cadrul UE au demarat acţiuni de creştere a conştientizării asupra legislaţiei anti-discriminare şi/ sau asupra schimbării valorilor şi stereotipurilor cu privire la pensionarea lucrătorilor vârstnici, prin campanii de conştientizare (ţintite către angajatori şi/ sau publicul general) şi difuzarea bunelor practici prin website-uri şi publicaţii. Totuşi, impactul acestor iniţiative nu a fost până în prezent măsurat într-o manieră cuprinzătoare. Spre exemplu, au fost iniţiate campanii guvernamentale de comunicare şi au fost create website-uri de informare în Austria, Belgia, Malta şi Luxemburg. În Cipru, campania de conştientizare Grey Hair – Experienced Hands a inclus crearea unui website şi circulaţia de materiale tipărite – ghiduri de bune practici pentru angajatorii cu lucrători vârstnici, ca şi broşuri de conştientizare care au circulat împreună cu ziarele de weekend. Departamentul de Muncă a distribuit de asemenea un ghid tipărit în colaborare cu Autoritatea pentru Egalitate a Biroului pentru Protecţia Cetăţenilor (Equality Authority of the Ombudsman's Office), al cărui scop este de a oferi ghidare practică pentru toţi cei preocupaţi de probleme legate de angajare şi probleme de discriminare la locul de muncă pe criterii de vârstă (European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions Cyprus: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market).

Este interesant de remarcat faptul că majoritatea populaţiei UE nu dispune de informaţii cu privire la măsurile impementate pentru a susţine

îmbătrânirea activă pe piața muncii. Rezultatele celui mai recent sondaj al Agenției Europene pentru Sănătate și Siguranță în Muncă (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013) au evidențiat că doar 12% dintre lucrătorii UE sunt conștienți de existența unor politici sau programe la locurile lor de muncă menite să facă mai ușoară munca pentru lucrătorii vârstnici până la sau după vârsta pensionării. Aceste rezultate variază însă de la țară la țară, cu aproape un sfert dintre angajați conștienți de astfel de politici sau programe în Elveția (24%), Danemarca (23%) și Marea Britanie (23%). Pe de altă parte, mai puțin de unul din douăzeci de lucrători sunt conștienți de politicile sau programele existente pentru a sprijini lucrătorii în vârstă la locul de muncă în Bulgaria (4%), Italia (4%), Cipru (3%) și Grecia (1%). La nivelul întregii Europe, conștientizarea existenței politicilor sau programelor de asistare a lucrătorilor vârstnici până la vârsta pensionării sau după această vârstă este mai ridicată în organizațiile mari, variind de la 7% la lucrătorii din organizațiile mici (până la 9 lucrători) la 19% dintre lucrătorii din organizațiile mai mari (cu peste 250 de lucrători). Dintre lucrătorii care nu sunt conștienți de existența acestor politici, 6 din 10 sunt de acord cu introducerea unor astfel de politici (39%). Lucrătorii din grupul de țări NMS12 sunt mai predispuși să exprime această opinie (46%).

Rezultatele sondajului Agenției Europene pentru Sănătate și Siguranță în Muncă realizat în 2013 identifică de asemenea și care sunt categoriile de persoane cele mai dispuse să susțină acest tip de inițiative: femeile sunt mai predispuse comparativ cu lucrătorii bărbați să fie în favoarea introducerii unor programe sau politici de susținere a lucrătorilor vârstnici (64% dintre femei, comparativ cu 58% dintre bărbați); lucrătorii cu vârsta de peste 55 de ani sunt sensibil mai predispuși decât lucrătorii tineri să fie în favoarea introducerii unor astfel de politici: 64% dintre lucrătorii cu vârsta peste 55 de ani ar dori să vadă introduse astfel de politici și programe, comparativ cu 60% dintre lucrătorii cu vârstă între 35 și 54 de ani și 60% dintre lucrătorii cu vârstă cuprinsă între 18 și 34 de ani (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013).

DISCUȚII ȘI CONCLUZII

Conceptul de îmbătrânire activă pe piața muncii recunoaște, printre altele, că dacă oamenii trebuie să lucreze până la o vârstă mai înaintată, ei trebuie să fie într-o bună stare de sănătate fizică și mentală și că pot să necesite acces la aranjamente de muncă flexibile. Aceste aspecte fac simțită necesitatea unor medii de muncă mai sănătoase, a învățării continue pe tot parcursul vieții și a existenței programelor de muncă flexibile, nu doar pentru lucrătorii vârstnici, ci pentru toți lucrătorii de-a lungul ciclului

întregii vieți, deoarece multe dintre aspectele problematice cu care se confruntă lucrătorii de peste 50 de ani își au rădăcinile în perioada timpurie a vieții de muncă.

În acest context, rolul partenerilor sociali este critic, aceștia având un rol semnificativ în conturarea și îmbunătățirea condițiilor de muncă pentru lucrătorii vârstnici. Totuși, aceștia nu pot acționa în mod independent, datr fiind faptul că abilitatea și disponibilitatea unei persoane de a continua să lucreze este condiționată nu doar de propriul mediu de muncă și de caracteristicile personale ci și de o arie largă de factori sociali și politici, cum ar fi politicile cu privire la educație și training, promovarea sănătății și pensionare, care se impune să fie abordați și în proiecte viitoare, desfășurate la scară locală dar și la scară națională pentru asigurarea unui impact major.

Rezultatele celui mai recent sondaj al Agenției Europene pentru Sănătate și Siguranță în Muncă (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013) au evidențiat o serie de aspecte esențiale cu privire la percepțiile populației din țările Uniunii Europene în legătură cu lucrătorii cu vârsta de peste 60 de ani. Majoritatea lucrătorilor din Europa se așteaptă la o proporție mai mare de angajați cu vârsta peste 60 de ani în 2020. De asemenea, există un nivel redus de conștientizare a existenței unor politici de susținere a lucrătorilor vârstnici. Un procent scăzut de lucrători incluși în anchetă consideră că lucrătorii vârstnici lipsesc mai mult timp de la muncă datorită bolilor, au mai multe accidente de muncă și sunt mai puțin productivi comparativ cu ceilalți angajați. Este important de remarcat și faptul că majoritatea lucrătorilor din Europa consideră că lucrătorii cu vârsta peste 60 de ani sunt mai puțin capabili să se adapteze schimbărilor la locul de muncă față de angajații incluși în alte categorii de vârstă.

În Europa, cele mai comune cauze ale stresului ocupațional sunt percepute a fi reorganizarea posturilor și insecuritatea muncii, numărul de ore lucrate și încărcarea muncii. Jumătate dintre lucrători consideră că stresul ocupațional este frecvent resimțit, însă consideră că este bine gestionat.

Prezentăm în continuare o serie de recomandări pentru intervenții viitoare menite să susțină îmbătrânirea activă pe piața muncii din România:

- Introducerea problematicii îmbătrânirii active pe piața muncii pe agenda publică locală, inclusiv bugetarea acțiunilor în acest domeniu;
- Elaborarea/propunerea unor cereri de finanțare pe problema îmbătrânirii active pe piața muncii;
- Înființarea unui centru de servicii integrate (psihologice, juridice, economice, medicale, de reprezentare), care să deservească persoanele cu vârsta de peste 55 ani;
- Externalizarea serviciilor integrate către ONG-uri cu expertiză și servicii sociale acreditate (implementare, monitorizare, evaluare);

- Facilitarea accesului la serviciile publice ale grupului de lucrători cu vârsta de peste 55 de ani.

În concluzie, putem spune că intervențiile vizând îmbătrânirea activă pe piața muncii trebuie abordate ca o investiție de-a lungul întregii vieți spre a permite adaptarea la schimbarea permanentă, prin măsuri legislative și sociale care să asigure îndeplinirea unor deziderate fundamentale: reducerea stresului ocupațional și reconcilierea vieții profesionale cu viața de familie, promovarea și facilitarea învățării pe parcursul întregii vieți, și nu în ultimul rând, facilitarea îmbătrânirii active pe piața muncii din România.

BIBLIOGRAFIE

Aldea-Capotescu R. (2011). Stresul în contexte organizaționale multiple. O analiză a relațiilor dintre dimensiunile indicatorului de stres organizațional (OSI). În Milcu, Marius (Ed.). Congresul Internațional de Psihologie Cercetarea Modernă în Psihologie: Direcții și perspective. București : Editura Universitară ISBN 978-606-591-280-9, p. 66-74.

Aldea-Capotescu R., Doroga, C. (2013). Diagnoza stresului într-o companie producătoare de materiale de construcții. În Milcu, Marius (Ed.).Congresul Internațional de Psihologie Cercetarea Aplicativă în Psihologia Modernă: Premise Metodologice. ISBN 978-606-591-620-3, p. 107- 115.

Capotescu, R. Doroga, C. (2009a). The investigation of counterproductive work behaviour as a consequence of occupational stress. *Psychology & Health, 24, 1,* p. 121.

Capotescu, R. Doroga, C. (2009b). Impactul stresorilor, satisfacției cu munca și emoțiilor positive asupra comportamentului cetățenesc organizațional. În Milcu, Marius (Ed.) Cercetarea psihologică modernă: direcții și perspective. Noi valențe aplicative ale psihologiei., București: Editura Universitară, ISBN 978-973-749-752-9, p. 68-79.

Ilmarinen, J. (2012). Promoting active ageing in the workplace. European Agency for Safety and Health at Work. Găsit la: http://osha.europa.eu

Mărginean, I., Precupețu, I. (coordonatori), Dumitru, M., Mihalache, F., Mihăilescu, A., Neagu, G., Popescu, R., Preoteasa, A.M., Tufă, L., Vasile, M. (2010). Calitatea vieții în România 2010. Institutul de Cercetare a Calității Vieții.

***Centre for Senior Policy (CSP). http://www.seniorpolitikk.no/ informasjon/english

***Centre for Senior Policy (CSP). Summary of: 2010 Annual Report. http://www.seniorpolitikk.no/var/uploaded/2011/Annual%20report%20from%202010,%2015%2008%2011.pdf

***European Commission (2012), *White Paper: An Agenda for Adequate, Safe and Sustainable Pensions*, Brussels. Găsit la:

http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7341&langId=en.
***Eurofound – European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions Cyprus: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market. Găsit la: http://www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/cy1210019q.htm
***Eurofound – European Foundation for the improvement of working and living conditions (2011). Working longer requires better learning. Găsit la: http://www.eurofound.europa.eu/press/releases/2011/110315.htm
***Eurofound – European Foundation for the improvement of living and working conditions. (2013). Role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market.
***Eurofound – European Foundation for the improvement of living and working conditions. (2011). Joint strategy to resolve shortage of skilled labour.
Găsit la: http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2011/07/articles/de1107029i.htm
***Eurofound – European foundation for the improvement of living and working conditions. (2010). Employers consider employees 'old' at age 58.5.
Găsit la: http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2010/09/fr1009071i.htm,
***Eurofound – European Foundation for the improvement of living and working conditions. (2011). Older workers and employment . GĂSIT LA: http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveyreports/fr1110011d/fr1110011d_6.htm
***European agency for safety and health at work. (2013). Age discrimination and changing attitudes. European opinion poll on occupational safety and health.
***Health and Safety Executive. Work-related stress. Health and Safety in the Workplace. Health and Safety Executive (2004). Psychosocial Working Conditions in Great Britain in 2004.
***European Framework Directive 89/391. Găsit la: http://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1
***Health And Safety Executive (2005). Psychosocial Working Conditions in Great Britain in 2005.
***Health and Safety Executive (2006). Psychosocial Working Conditions in Great Britain in 2006.
***Health and Safety Executive (2009). *How to tackle work-related stress. A guide for employers on making the Management Standards work.* London. Găsit la: http://www.hse.gov.uk/pubns/indg430.pdf .

***The National Programme for Ageing Workers, Finland: Executive Summary. (2000). Găsit la: http://www.mutual-learning-employment.net/uploads/ModuleXtender/PeerReviews/20/exec-summ-Finland-Oct00-E.pdf

***World Health Organization (2002). Active Ageing: A policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid. Găsit la: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf

Capitolul X

PRIORITĂȚI PRIVIND SĂNĂTATEA ŞI SIGURANȚA ÎN MUNCĂ ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ PENTRU PERIOADA 2013-2020. UN STUDIU ÎN DOMENIUL FEROVIAR

ROXANA ALDEA-CAPOTESCU, CORINA DOROGA
Centrul de Studii Organizaţionale Avansate, capotescu_roxana@yahoo.com
Spitalul Clinic CF Cluj, cdoroga@yahoo.com

***Abstract**: The present study was designed considering the priority directions on health and safety at work in Europe for the period 2013-2020. Participants are 130 employees from the railway sector (83 men and 47 women) and the tools used include: Health Indicator Safety Executive (HSE) to assess stress, JDI (Smith et al., 1969) to assess satisfaction with work and MEST-Ro to assess emotions (Levine & Xu, 2005), a demographic questionnaire and items assessing health status.*
A number of concerns regarding the integration of women in the organization (job demands, low social support provided by leaders, perception of the role of the organization and satisfaction with salary) and the active aging management of employees (negative emotions, work load, support decreased from peers and low satisfaction with work) was identified, but also positive aspects related to increased access to continuous training programs for all categories of employees.
***Keywords**: occupational health, workplace safety, occupational stress, emotions, satisfaction with work, railway*

INTRODUCERE

Cercetările în domeniul sănătății şi siguranţei în muncă joacă un rol central în asigurarea siguranței, sănătății şi stării de bine a angajaților. Acestea oferă argumente şi dovezi empirice pe baza cărora pot fi dezvoltate politici sustenabile şi măsuri de prevenție. De asemenea, furnizează date pentru dezvoltarea unor metode şi instrumente practice care pot fi aplicate la nivel organizațional.
Cercetările în domeniul sănătății şi siguranței în domeniul transportului feroviar sunt necesare în vederea gesionării eficiente a schimbărilor structurii organizațiilor, şi în contextul schimbărilor demografice la nivelul angajaților acestora. Dacă până în prezent angajații din domeniul feroviar se

retrăgeau din activitate relativ timpuriu comparativ cu alte domenii de activitate, în contextul actual caracterizat prin modificări legislative dar şi economice şi sociale, o viaţă de muncă mai lungă constituie o necesitate economică şi socială. Cercetările în domeniul aspectelor psihologice ale sănătăţii şi siguranţei în muncă pot contribui la acest obiectiv prin dezvoltarea de soluţii care să îi ajute pe angajaţii din domeniul feroviar să rămână sănătoşi, implicaţi şi dornici să îşi extindă viaţa de muncă.

ASPECTE TEORETICE

Priorităţi generale ale Uniunii Europene pentru cercetarea în domeniul sănătăţii şi siguranţei în muncă

Agenţia Europeană pentru Sănătate şi Siguranţă în Muncă a stabilit priorităţile pentru cercetările desfăşurate în domeniul sănătăţii şi siguranţei în muncă la nivel european pentru perioada 2013-2020. Obiectivele de cercetare identificate ca prioritare au fost formulate în concordanţă atât cu Strategia Europa 2020 (Europe 2020 strategy, European Commission, 2010a) cât şi cu programul Orizont 2020 (European Commission, 2011a). Acestea vizează „dezvoltarea inteligentă, sustenabilă şi inteligentă" şi „excelenţa în cercetare, industriile competitive şi o societate mai bună" (European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Priorities for OSH research in Europe: 2013-2020). Priorităţile de cercetare sunt structurate pe patru teme majore:

- Schimbările demografice – dezvoltarea unui mediu de muncă sustenabil pentru asigurarea unei vieţi de muncă mai sănătoase şi mai lungi;
- Globalizarea şi schimbarea mediului de muncă – contribuţia cercetărilor în domeniul sănătăţii şi siguranţei în muncă la creşterea sustenabilă şi incluzivă.
- Cercetările în domeniul sănătăţii şi siguranţei în muncă – noile tehnologii sigure ca prerechizite pentru creşterea sustenabilă.
- Cercetările în domeniul expunerii la noi factori de risc în beneficiul unei economii inteligente şi sustenabile.

Aceste teme evidenţiază provocările globale în domeniul economic, social şi al schimbărilor tehnologice cu care se confruntă ţările Uniunii Europene.

Sănătatea şi siguranţa în muncă reprezintă condiţii esenţiale pentru productivitatea şi siguranţa organizaţiilor, fapt recunoscut în comunicatele Comisiei Europene: „Calitatea crescută a muncii merge mână în mână cu implicarea crescută a angajaţilor. Aceasta deoarece mediul de muncă joacă un rol crucial în creşterea potenţialului forţei de muncă şi reprezintă un factor ce conduce la competitivitate. Pentru a genera inovare şi a furniza produse şi servicii prompt şi eficient, companiile din Uniunea Europeană depind pentru a supravieţui şi a se extinde de angajamentul forţei de muncă,

care poate fi dezvoltat într-un mediu de muncă de înaltă calitate, cu condiții de muncă sănătoase şi sigure" (European Commission, 2010b).

Aspecte psihologice ale sănătății şi siguranței în sistemul feroviar

Globalizarea şi schimbarea mediului de muncă – contribuția cercetărilor în domeniul sănătății şi siguranței în muncă la creşterea sustenabilă şi incluzivă

Sistemul feroviar european se confruntă cu schimbări fundamentale în domeniul legislativ, demografic şi economic, pe care va trebui să le gestioneze în anii următori. Principalele provocări includ:

- Introducerea unei noi legislații europene, care promovează, printre altele, interoperabilitatea transfrontalieră şi standarde comune în domeniul feroviar, face resimțită necesitatea instruirii personalului cu privire la noua legislație;
- Dezvoltările în plan tehnologic afectează solicitările profesionale cu privire la funcționarea trenurilor şi a rețelelor de cale ferată, precum şi întreținerea materialului rulant şi a infrastructurii;
- Situația demografică în întreprinderile feroviare implică faptul că un procent semnificativ din personalul feroviar trebuie să fie înlocuit în următorii ani. Acest fapt determină o nevoie de a recruta un număr considerabil lucrători pentru sectorul feroviar.
- O serie de noi întreprinderi feroviare sunt în curs de dezvoltare, ca urmare a deschiderii piețelor feroviare. Aceste întreprinderi au nevoie de acces la serviciile de formare profesională continuă (Rail training 2020. Training needs and offers in the European railway area the next 10 - 15 years, 2007).

Aceste schimbări creează un decalaj la nivel de aptitudini, pe care sistemele feroviare europene trebuie să le acopere, în vederea asigurării unei bune funcționări şi menținerea pe piață.

Cu toate acestea, se remarcă o lipsă de cunoştințe cu privire la nevoile de formare viitoare, de exemplu, ce tipuri de abilități profesionale vor fi necesare în următorii ani. Mai mult, disponibilitatea de servicii de formare care ar putea contribui la reducerea decalajului de competențe în sectorul feroviar nu a fost încă investigată la nivel european (Rail training 2020. Training needs and offers in the European railway area the next 10 - 15 years, 2007).

La angajații din domeniul transporturilor se remarcă drept o necesitate dar totodată ca un factor generator de stres munca în schimburi, fiind necesară investigarea efectelor la nivel psihologic ale acestui tip de desfăşurare a activității. Menționăm că problema efectului programului de muncă asupra

stresului, sănătății și stării de bine a angajaților se află în prezent pe agenda Uniunii Europene; astfel, în 2009, Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și Muncă (*The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010*) a realizat un studiu asupra evoluției programului de muncă în țările Uniunii Europene. România, alături de Malta, Luxemburg și Marea Britanie au cel mai mare număr real de ore lucrate pe săptămână, în timp ce Finlanda, Irlanda, Franța și Italia au cel mai redus număr de ore lucrate (*Eurofound – European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions , 2011. Working Longer Requires Better Learning*).

Conținutul muncii a suferit de asemenea modificări în domeniul transportului feroviar, cu consecințe în ceea ce privește creșterea stresului lucrătorilor; se remarcă o creștere a necesității ca angajații să fie adaptabili, să aibă deprinderi multiple și să aibă abilitatea de a lucra intensiv cu termene-limită. Această problemă este una intens studiată la nivelul Uniunii Europene, evidențiindu-se faptul că în EU27, aproximativ 60% dintre angajați percep că cel puțin un sfert din timpul lor de muncă impune necesitatea de a lucra cu o viteză foarte mare (*Eurofound – European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions , 2011. Working Longer Requires Better Learning*).

Schimbările demografice – dezvoltarea unui mediu de muncă sustenabil pentru asigurarea unei vieți de muncă mai sănătoase și mai lungi

Pornind de la conștientizarea faptului că în domeniul transportului feroviar locurile de muncă sunt ocupate în mod preponderent de bărbați, iar femeile ocupă o pondere semnificativ redusă în acest domeniu de activitate, se impune investigarea efectelor psihologice din sfera stresului ocupațional la femeile cu funcții în siguranța circulației.

Problema securității și sănătății în muncă pentru femeile care lucrează în sistemul feroviar este esențială pentru o bună înțelegere a mediului muncii din acest domeniu. Studiile anterioare au aratat că sănătatea și siguranța în muncă a femeilor trebuie să fie îmbunătățite. Cercetările realizate de Comisia Europeană încă din 1995 au ilustrat faptul că rata de îmbolnăvire a femeilor a fost de aproape sau de peste 50% pentru toate cazurile de afecțiuni, de exemplu, alergii (45%), boli infecțioase (61%), probleme neurologice (55%), și afecțiuni hepatice și dermatologice (48%), iar situația nu s-a îmbunătățit semnificativ până în prezent (*European Risk Observatory, 2011. Risks and Trends in the Safety and Health of Women at Work*).

Domeniul transporturilor feroviare este unul dintre puținele domenii din România ocupat preponderent de lucrători vârstnici, un procent semnificativ

dintre aceştia având o vechime în activitate de peste treizeci de ani. Aceşti angajaţi şi-au desfăşurat practic întreaga activitate profesională în domeniul transportului feroviar. Se impune investigarea aspectelor relaționate cu stresul ocupațional şi starea de bine a angajaților din domeniul feroviar. Acest demers se înscrie într-o direcție centrală a politicilor privind sănătatea şi siguranța în muncă la nivelul Uniunii Europene - preocuparea pentru situația lucrătorilor vârstnici. Această preocupare este impusă de faptul că tendințele populației UE-27 cu vârstă de muncă indică o creştere între 2010 şi 2030 cu aproximativ 16,2% a grupei de vârstă 55-64 de ani (9,9 milioane); toate celelalte grupe de vârstă arată o tendinţă de scădere, de la 5,4% (40-54 ani) la 14,9% (25-39 ani) (Ilmarinen, 2012). În acest context, decretarea anului 2012 ca anul european al îmbătrânirii active are drept scop de a promova calitatea vieții şi bunăstarea populației europeane, în special a persoanelor în vârstă, şi de a promova solidaritatea între generații.

Percepția stresului ocupațional. Date generale în Uniunea Europeană

Sondajul Agenției Europene pentru Sănătate şi Siguranţă în Muncă (European Agency for Safety and Health at Work) realizat în colaborarea cu Ipsos MORI şi publicat în 2013 a evidenţiat o serie de rezultate relevante cu privire la stresorii din mediul organizațional şi intervențiile de reducere a stresului.

În ceea ce priveşte adaptarea la schimbările din mediul de muncă, 6 din 10 lucrători din țările Uniunii Europene (60%) consideră că lucrătorii cu vârsta de peste 60 de ani sunt mai puţin capabili să se adapteze la schimbările la locul de muncă (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013). Cele mai comune cauze ale stresului ocupațional sunt percepute a fi reorganizarea posturilor şi insecuritatea muncii, numărul de ore lucrate şi încărcarea muncii (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013). La solicitarea de a alege dintr-o listă de şase cauze posibile ale stresului, 7 din 10 lucrători au selectat reorganizarea posturilor şi insecuritatea muncii (72%); pe locul următor s-a situat numărul de ore lucrate şi încărcarea muncii (variantă selectată de 66% dintre respondenţi); a fi victima hărţuirii la locul de muncă este principala cauză a stresului ocupațional pentru 6 din 10 lucrători (59%), 57% identifică lipsa suportului social din partea colegilor sau superiorilor ca o cauză principală a stresului, 52% dintre respondenţi au selectat lipsa de claritate a rolurilor şi responsabilităţilor, urmaţi în final de 46% dintre respondenţii europeni care au selectat oportunitățile limitate de a gestiona activitatea de muncă drept principala cauză a stresului.

Percepțiile asupra stresului ocupațional diferă în funcție de gen şi vârstă. Femeile sunt mai predispuse decât bărbații să afirme că stresul este o problemă frecvent întâlnită în mediul lor de muncă (54% dintre femei, faţă

de 49% dintre bărbaţi). Lucrătorii cu vârsta între 18 şi 54 de ani sunt mai predispuşi să perceapă stresul ca pe ceva obişnuit în mediul lor de muncă (53%), în comparaţie cu lucrătorii de peste 55 de ani (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013).

Un procent semnificativ de respondenţi consideră că stresul nu este gestionat eficient în organizaţia din care fac parte (41%). Lucrătorii în sistem part-time şi lucrătorii tineri, cu vârsta între 18 şi 34 de ani sunt mai predispuşi decât alte tipuri de angajaţi să considere că stresul este bine controlat la locul lor de muncă (în ambele cazuri, 57% dintre respondenţi). De asemenea, 7 din 10 lucrători care consideră că stresul este rar întâlnit la locul lor de muncă consideră de asemenea că sunt luate măsuri eficiente de control al stresului (72%). Este evidenţiat astfel faptul că lucrătorii europeni încep să aprecieze efectele pozitive ale politicilor şi intervenţiilor menite să controleze stresul ocupaţional.

Stresul ocupațional în domeniul feroviar

Investigarea stresului ocupațional are o relevanță deosebită pentru asigurarea siguranței în domeniul transportului feroviar. Simptomele de stres ca iritabilitatea, oboseala, apatia, insatisfacția cu munca, depresia, epuizarea pot creşte riscul de accidente de muncă, afectând siguranța transporturilor feroviare (Ostan et al., 2011).

Lucrătorii din domeniul transporturilor au fost identificați ca având mai multe tulburări mentale, depresie și stare generală de sănătate deteriorată comparativ cu alte categorii profesionale (Ostan et al., 2011). Potrivit câtorva studii în domeniul stresului ocupațional, personalul din domeniul transportului feroviar se include între ocupațiile cu nivele crescute de stres. Barnes (1992) a arătat că personalul din domeniul feroviar prezintă un nivel de stres mai ridicat decât personalul din domeniul transportului terestru, dar mai scăzut decât personalul din domeniul transportului aerian. Studiile realizate de Godec (2003) şi Mlakar şi Sever (2007) şi Stojić et al. (2012) au demonstrat importanța şi complexitatea problemelor de siguranță în transportul feroviar, care acționează ca stresori pentru personalul cu atribuții în siguranța circulației.

În prezent, sunt disponibile la nivel european un număr redus de programe destinate controlului stresului ocupațional şi promovării stării de bine la lucrătorii din domeniul feroviar (de ex., în Marea Britanie ORR Health Programme 2010 to 2014. To promote and deliver our vision of an industry that consistently achieves best practice in occupational health.). Majoritatea inițiativelor de reducere a stresului în domeniul feroviar vizează stresul posttraumatic la mecanicii de locomotivă (Aldea-Capotescu & Doroga, 2013). Impactul negativ pe care accidentele şi incidentele pe calea ferată îl au asupra mecanicilor a suscitat interesul a numeroşi cercetători, fiind

frecvent raportat în studii din diferite părţi ale lumii: Europa (Cothereau, Beaurepaire, Payan, et al., 2004, Farmer, Tranah, O'Donnell & Catalan, 1992, Vatshelle & Moen, 1997; Lunt & Hartley, 2004, etc.,) Statele Unite ale Americii (Rombom, 2005), Australia (Davey, Wallace, Stenson & Freeman, 2008), Asia (Yum, Roh, Ryu et al., 2006).

Pornind de la aspectele problematice identificate la nivel european privind sănătate şi siguranța în muncă şi starea de bine a angajaților, obiectivele studiului prezent sunt următoarele:

- Identificarea diferențelor de gen în perceperea stresorilor ocupaționali, satisfacției cu munca și emoțiilor relaționate cu munca la angajații din domeniul feroviar;
- Identificarea diferențelor de vârstă în perceperea stresorilor ocupaționali, satisfacției cu munca și emoțiilor relaționate cu munca la angajații din domeniul feroviar;
- Identificarea şi propunerea unor direcţii de intervenţie în domeniul sănătății ocupaționale și de prevenire a stresului ocupațional la angajații din domeniul feroviar, bazate pe integrarea diferenţelor de gen şi de vârstă.

METODOLOGIA CERCETĂRII

Participanţi

La acest studiu au participat 130 angajaţi din domeniul feroviar, dintre care 43 sunt bărbaţi şi 57 femei**.** Vârsta medie a participanţilor este de 45 ani, cu o abatere standard de 10.02; limitele de vârstă sunt de 20, respectiv 64 ani.

Instrumente de măsură

Indicatorul de Stres Ocupational Health Safety

Executive (*HSE*, 2004, 2005, 2006) este alcătuit din 35 de itemi grupaţi în şase scale separate care măsoară dimensiuni relaţionate cu stresul ocupaţional: Solicitările muncii (8 itemi), Controlul perceput în muncă (6 itemi), Suportul şefului (5 itemi), Suportul colegilor de muncă (4 itemi), Relaţiile la locul de muncă (4 itemi) Schimbările la locul de muncă (3 itemi) şi Rolul în organizaţie (5 itemi). Răspunsurile la fiecare item sunt date pe o scală Likert de 5 puncte (1=acord puternic, 5=dezacord puternic). Calităţile psihometrice ale instrumentului au fost demonstrate în trei anchete reprezentative la nivel naţional asupra condiţiilor psihosociale de muncă realizate în Anglia (Health and Safety Executive, 2004, 2005, 2006).

Satisfacţia faţă de actualul loc de muncă. Indexul Descriptiv al Postului (*JDI*, Smith şi colab., 1969, citaţi în Kinicki, McKee-Ryan, Schriesheim & Carson, 2002) este proiectat pentru a măsura satisfacţia angajaţilor cu munca lor. După 40 de ani de cercetări, JDI rămâne unul dintre cele mai utilizate instrumente de evaluare a satisfacţiei cu munca (Kinicki, McKee-Ryan, Schriesheim & Carson, 2002). Numeroasele cercetări desfăşurate cu

JDI susţin fidelitatea şi validitatea acestui instrument. JDI evaluează şase faţete ale satisfacţiei cu munca: satisfacţia cu beneficiile, satisfacţia cu recompensele, satisfacţia cu maniera de lucru, satisfacţia cu colegii de muncă, satisfacţia cu munca, satisfacţia cu comunicarea în organizaţie. Scala Satisfacţia cu munca a fost dezvoltată pentru a evalua satisfacţia globală cu postul, o evaluare a constructului global de satisfacţie cu munca putând fi obţinută şi prin calcularea scorului total. Subscalele conţin fie 9, fie 18 itemi, numărul total de itemi fiind de 72.

Măsurarea Emoţiilor Stare-Trăsătură (*MEST-Ro* Levine şi Xu, 2005). Acest chestionar este constituit din cinci emoţii pozitive şi cinci emoţii negative. Ele se referă la următoarele variabile: mânie, anxietate, tristeţe, invidie, vinovăţie/ruşine (afectivitate negativă) şi bucurie, afecţiune, mândrie, mulţumire, vigilenţă / energie (afectivitate pozitivă). Participanţilor li se cere să evalueze pe o scală de 10 puncte construită pe baza unui principiu similar scalelor de evaluare cu ancore comportamentale (BARS) (Pitariu et al., 2006), emoţiile specifice relaţionate cu munca experienţiate în momentul prezent (Stare) şi emoţiile relaţionate cu munca experienţiate în general (Trăsătură). Studiile anterioare dovedesc calităţile psihometrice bune ale versiunii româneşti a instrumentului (Pitariu et al., 2006; Levine et al., 2011).

Indicatori ai stării de sănătate fizică. Starea de sănătate fizică a participanţilor a fost evaluată prin răspunsul la două întrebări: „De câte ori aţi fost la medic în ultimele 3 luni?”, respectiv „Indicaţi categoria în care se integrează ultimul dumneavoastră aviz medical periodic: Fără restricţii medicale, Restricţie medicină internă, Restricţie chirurgie generală, Restricţie oftalmologie, Restricţie oto-rino-laringologie, Restricţie neurologie, Restricţie psihiatrie”. Răspunsurile la întrebarea legată de vizitele medicale a fost operaţionalizată în număr de vizite medicale efectuate în perioada specificată, iar la întrebarea legată de avizul medical prin frecvenţele de alocare a răspunsurilor pe cele şapte categorii.

Accesul la programe de formare continuă în domeniul feroviar a fost evaluat pe baza răspunsurilor participanţilor la întrebarea: *„Aţi efectuat cel puţin un curs de formare la locul de muncă în ultimul an?”*, cu răspuns dihotomic.

Procedura

Participanţii au fost integraţi în studiu pe bază de voluntariat, în cadrul Laboratorului de Examinări Psihologice de Siguranţa Circulaţiei şi Navigaţiei din cadrul Spitalului Clinic CF Cluj. Participanţii au completat chestionarele în grupuri de până la 10 persoane, după finalizarea examenelor psiho-aptitudinale de siguranţa circulaţiei. Completarea

chestionarelor a debutat cu oferirea de instrucţiuni care să faciliteze completarea în condiţii optime a chestionarului.

REZULTATE ŞI DISCUŢII

Tabelul 1 conţine statisticile descriptive privitor la scorurile obţinute la scalele din cadrul Indicatorului de Stres Ocupational HSE (2004, 2005, 2006), JDI (Smith et al., 1969) şi MEST-Ro Levine & Xu, 2005); de asemenea, sunt incluşi în tabel coeficienţii Alpha pentru toate scalele utilizate în studiu.

Scala	Media	Ab.std.	Min.	Max.	Coef. Alpha
Solicitările muncii	3.18	.59	1.62	4.62	.79
Controlul perceput în muncă	3.45	.58	1.50	4.83	.73
Suportul şefului	3.28	.66	1.00	4.40	.70
Suportul colegilor de muncă	3.64	.58	1.50	4.50	.73
Relaţiile la locul de muncă	3.71	.55	2.50	4.75	.74
Schimbările la locul de muncă	2.98	.87	1.00	5.00	.76
Rolul în cadrul organizaţiei	3.79	.62	2.40	5.00	.65
JDI satisfacţia cu munca actuală	29.92	9.98	7.00	54.00	.76
JDI satisfacţia cu salariul prezent	19.32	15.49	.00	50.00	.84
JDI satisfacţia cu oportunităţile de promovare	17.89	11.73	.00	54.00	.67
JDI satisfacţia cu şeful	28.56	9.14	6.00	51.00	.65
JDI satisfacţia cu colegii de muncă	32.12	12.31	3.00	54.00	.84
JDI satisfacţia cu serviciul în general	31.70	10.81	7.00	54.00	.81
MEST-Ro afectivitatea negativă stare	17.28	7.03	6.00	35.00	.70
MEST-Ro afectivitatea negativă trăsătură	17.29	6.63	6.00	34.00	.76
MEST-Ro afectivitatea pozitivă stare	25.79	6.76	12.00	46.00	.71
MEST-Ro afectivitatea pozitivă trăsătură	26.94	6.57	11.00	43.00	.69

Vechimea în activitatea în domeniul feroviar

Tabelul 2 oferă informaţii cu privire la vechimea participanţilor în activitatea în domeniul feroviar. Se observă că un procent foarte ridicat dintre angajaţi au o vechime foarte mare în organizaţie, urmând tendinţa generală din domeniul feroviar, în care angajaţii rămân în acest domeniu de activitate o perioadă foarte lungă, uneori întreaga carieră profesională.

Tabelul 2. Vechimea în domeniul feroviar

Vechimea în domeniul feroviar	Frecvenţă	Procent	Procente cumulate
Mai puţin de 1 an	5	3.8	3.8
1-5 ani	2	1.5	5.4
5-10 ani	21	16.2	21.5

10-15 ani	29	22.3	43.8
15-30 ani	36	27.7	71.5
peste 30 ani	37	28.5	100.0
Total	130	100.0	

Date privind starea de sănătate

Starea de sănătate fizică a angajaților reprezintă o condiție esențială pentru asigurarea stării de bine și controlul stresului ocupațional. La rândul lor, afecțiunile medicale pot acționa ca factori de stres, afectând integrarea socio-profesională a angajaților. Angajații din domeniul transportului feroviar sunt evaluați medical periodic (la intervale de 1 an și de 2 ani, în funcție de vârstă), iar în cazul idendificării unor afecțiuni medicale, beneficiază de evaluări medicale mai frecvente, la recomandarea medicilor specialiști.

Tabelul 3 oferă informații cu privire la frecvența controalelor medicale la care au participat angajații incluși în studiul prezent în ultimele trei luni, iar Tabelul 4 oferă informații cu privire la participanții aflați în evidență medicală pe specialitățile medicale obligatorii pentru examinarea ST (siguranța circulației), în baza avizului medical care cuprinde restricții pentru una dintre următoarele domenii: Medicină internă, Chirurgie generală, Oftalmologie, Oto-rino-laringologie, Neurologie și Psihiatrie.

Tabelul 3. Frecvența controalelor medicale în ultimele trei luni

Numărul de controale medicale efectuate în ultimele trei luni	Frecvență	Procent	Procente cumulate
0	66	50.8	50.8
1	34	26.2	76.9
2	18	13.8	90.8
3	8	6.2	96.9
4	1	.8	97.7
5	2	1.5	99.2
6	1	.8	100.0
Total	130	100.0	

Tabelul 4. Participanți aflați în evidență medicală pe specialitățile medicale obligatorii pentru examinarea ST

Evidența medicală ST	Frecvență	Procent	Procente cumulate
Fără restricții medicale	87	66.9	66.9
Restricție medicină internă	24	18.5	85.4
Restricție chirurgie generală	2	1.5	86.9

Restricție oftalmologie	9	6.9	93.8
Restricție oto-rino-laringologie	3	2.3	96.2
Restricție neurologie	2	1.5	97.7
Restricție psihiatrie	3	2.3	100.0
Total	130	100.0	

Date privind accesul la programe de formare continuă

Tabelul 5. Frecvența răspunsurilor participanților la întrebarea: Ați efectuat cel puțin un curs de formare la locul de muncă în ultimul an?

	Frecvență	**Procent**	**Procente cumulate**
nu	41	31.5	31.5
da	89	68.5	100.0
Total	130	100.0	

După cum se poate observa în Tabelul 5, un procent ridicat dintre angajați (68.5%) au beneficiat de programe de formare continuă în cursul ultimului an. Remarcăm deci ca element pozitiv preocuparea crescută pentru formarea continuă în domeniul feroviar, aspect fundamental pentru asigurarea siguranței în domeniul transporturilor, aflat în concordanță cu direcțiile actuale ale politicilor privind sănătatea și siguranța în muncă la nivelul Uniunii Europene.

Schimbările demografice – dezvoltarea unui mediu de muncă sustenabil pentru asigurarea unei vieți de muncă mai sănătoase şi mai lungi

Tabelul 6 prezintă valorile medii ale participanților împărțiți în funcție de gen pentru scalele utilizate și rezultatele testului t pentru eșantioane independente pentru evaluarea diferențelor de gen în perceperea stresului ocupațional, satisfacției cu munca şi emoțiilor în organizații.

Scala	**Medie grup bărbați (N=83)**	**Medie grup femei**	**Diferențe de gen**
Solicitările muncii	3.09	3.32	**t(128)= -2.13, p=.03**
Controlul perceput în muncă	3.39	3.55	t(128)= -1.49, p=.13
Suportul șefului	3.15	3.51	**t(128)= -3.08, p=.00**
Suportul colegilor de	3.62	3.67	t(128)= -.43, p=.66
Relațiile la locul de muncă	3.69	3.73	t(128)= -.43, p=.66
Schimbările la locul de muncă	2.87	3.17	t(128)= -1.90, p=.05

Rolul în cadrul organizaţiei	3.63	4.07	**t(128)= -4.09, p=.00**
JDI satisfacţia cu munca actuală	28.91	31.70	t(128)= -1.53, p=.12
JDI satisfacţia cu salariul prezent	17.25	22.97	**t(128)= -2.04, p=.04**
JDI satisfacţia cu oportunităţile de promovare	17.56	18.46	t(128)= -.375, p=.70
JDI satisfacţia cu şeful	27.80	29.91	t(128)= -1.19, p=.23
JDI satisfacţia cu colegii de muncă	31.25	33.65	t(128)= -1.07, p=.28
JDI satisfacţia cu serviciul în general	32.54	30.17	t(128)= 1.18, p=.23
MEST-Ro afectivitatea negativă stare	17.67	16.59	t(128)= .83, p=.40
MEST-Ro afectivitatea negativă trăsătură	18.12	15.82	t(128)= 1.90, p=.05
MEST-Ro afectivitatea pozitivă stare	25.91	25.57	t(128)= .27, p=.78
MEST-Ro afectivitatea pozitivă trăsătură	26.56	27.61	t(128)= -.87, p=.38

După cum se poate observa în Tabelul 6, au fost identificate o serie de diferenţe semnificative între angajaţii bărbaţi şi femei.

Încărcarea muncii apare ca un stresor resimţit în mod diferit de bărbaţii şi femeile care lucrează în domeniul feroviar. Astfel, femeile raportează un nivel semnificativ mai crescut al solicitărilor muncii. Studiul prezent evidenţiază că modul în care sunt configurate activităţile din domeniul feroviar se traduce în cazul femeilor printr-o încărcare a muncii care constituie un factor de stres care trebuie luat în considerare în cadrul angajatelor femei.

Lipsa de suport din partea superiorilor este resimţită ca un factor de stres în mai mare măsură în cazul femeilor. O posibilă explicaţie a acestui rezultat ar putea fi faptul că managerii din domeniul feroviar, care sunt cu preponderenţă bărbaţi, nu dispun de abilităţile necesare pentru a gestiona într-o manieră optimă diferenţele de gen pentru a le oferi angajatelor femei suportul social necesar.

Diferenţe semnificative între angajaţii bărbaţi şi femei apar şi în cazul perceperii rolului în cadrul organizaţiei, acest aspect consituind un factor de

stres în cazul femeilor. Îmbunătățirea suportului social primit din partea superiorilor, alături de intervenții psihologice menite să asigure o mai bună integrare a rolului deținut în cadrul organizației de către angajatele femei ar putea contribui la creşterea stării de bine a nagajatelor femei din domeniul feroviar şi reducerea nivelul de stres ocupațional.

Remarcăm ca relevant şi faptul că participanții nu diferă în funcție de gen în ceea ce priveşte suportul colegilor de muncă, relațiile la locul de muncă sau schimbările la locul de muncă. De asemenea, angajații bărbați şi femei nu diferă în privința emoțiilor relaționate cu munca.

În ceea ce priveşte satisfacția cu munca, singura dimensiune în cazul căreia apar diferențe de gen este satisfacția cu salariul prezent: femeile prezintă un nivel de satisfacție mai ridicat decât bărbații cu salariul primit.

Pentru a investiga măsura în care vârsta constituie un factor de vulnerabilitate pentru experienţierea stresului am calculat diferențe cu ajutorul ANOVA simplă (unifactorială) între participanții încadrați în următoarele trei categorii de vârstă: până la 40 de ani (grup 1, N=48), între 40 şi 50 de ani (grup 2, N=35) şi peste 50 de ani (grup 3, N=47). De asemenea am calculat diferențele între participanții încadrați în cele trei grupe de vârstă şi pentru fiecare dintre dimensiunile satisfacţiei cu munca şi ale emoțiilor relaționate cu munca.

Tabelul 7. Mediile pe cele trei grupuri de vârstă pentru scalele utilizate (N=130)

Scala	**Media pentru grupul de vârstă sub 40 de ani (N=48)**	**Media pentru grupul de vârstă între 40 şi 50 de ani (N=35)**	**Media pentru grupul de vârstă peste 50 de ani (N=47)**
Solicitările muncii	3.25	3.06	3.19
Controlul perceput în muncă	3.32	3.47	3.57
Suportul şefului	3.28	3.33	3.25
Suportul colegilor de muncă	3.72	3.58	3.61
Relațiile la locul de muncă	3.75	3.59	3.75
Schimbările la locul de muncă	2.80	3.06	3.10
Rolul în cadrul organizaţiei	3.59	3.92	3.90
JDI satisfacţia cu munca actuală	31.81	28.82	28.80

JDI satisfacţia cu salariul prezent	17.91	19.54	20.59
JDI satisfacţia cu oportunităţile de promovare	17.83	16.62	18.89
JDI satisfacţia cu şeful	29.04	28.54	28.10
JDI satisfacţia cu colegii de muncă	33.27	30.42	32.21
JDI satisfacţia cu serviciul în general	30.93	29.70	33.97
MEST-Ro afectivitatea negativă stare	16.85	14.65	19.68
MEST-Ro afectivitatea negativă trăsătură	16.22	14.57	20.40
MEST-Ro afectivitatea pozitivă stare	23.47	24.97	28.76
MEST-Ro afectivitatea pozitivă trăsătură	25.02	26.40	29.31

Tabelul 8. Diferenţele între cele trei grupuri de vârstă pentru scalele utilizate (N=130)

Scala	**Diferenţe de vârstă**
Solicitările muncii	**F (28,101) =2,07, p=.00**
Controlul perceput în muncă	F (28,101) =1,54, p=.06
Suportul şefului	F (28,101) =1,05, p=.41
Suportul colegilor de muncă	**F (28,101) =2,00, p=.00**
Relaţiile la locul de muncă	F (28,101) =1,55, p=.05
Schimbările la locul de muncă	F (28,101) =1,32, p=.15
Rolul în cadrul organizaţiei	**F (28,101) =2,62, p=.00**
JDI satisfacţia cu munca actuală	**F (28,101) =1,73, p=.02**
JDI satisfacţia cu salariul prezent	**F (28,101) =1,96, p=.00**
JDI satisfacţia cu oportunităţile de promovare	**F (28,101) =2,16, p=.00**
JDI satisfacţia cu şeful	F (28,101) =1,04, p=.42
JDI satisfacţia cu colegii de muncă	**F (28,101) =1,86, p=.01**
JDI satisfacţia cu serviciul în general	F (28,101) =1,54, p=.06
MEST-Ro afectivitatea negativă stare	**F (28,101) =2,06, p=.00**
MEST-Ro afectivitatea negativă trăsătură	**F (28,101) =1,97, p=.00**

MEST-Ro afectivitatea pozitivă stare	**F (28,101) =1,87, p=.01**
MEST-Ro afectivitatea pozitivă trăsătură	**F (28,101) =1,65, p=.03**

După cum se poate observa în Tabelul 8, diferenţe semnificative în ceea ce priveşte solicitările muncii au fost evidenţiate între participanţii incluşi în cele trei grupe de vârstă. Cea mai ridicată valoare medie pentru această dimensiune a fost evidenţiată în cazul grupul de vârstă sub 40 de ani, fapt ce indică perceperea solicitărilor muncii ca factor semnificativ de stres pentru acest grup de angajaţi, urmaţi de grupul de angajaţi vârstnici, de peste 50 de ani.

Angajaţii cu vârsta sub 40 de ani şi cei cu vârsta peste 50 de ani resimt ca o sursă de stres lipsa suportului social oferit de colegii de muncă. Acest aspect poate fi explicat în domeniul feroviar şi de disponibilizările masive din ultimii ani, angajaţii rămaşi resimţind efectele pierderii colegilor de muncă. Acest aspect apare ca mai puţin problematic în cazul angajaţilor cu vârste cuprinse între 40 şi 50 de ani, aceştia apărând ca fiind cei mai integraţi din punct de vedere social.

Diferenţe semnificative au fost identificate între cele trei grupuri de vârstă şi pentru dimensiunea Rolul în cadrul organizaţiei. În studiul prezent, s-a evidenţiat că stresorii de rol îi afectează în cea mai mică măsură pe angajaţii cu vârsta sub 40 de ani. Rolul în cadrul organizaţiei apare ca sursă de stres pentru angajaţii peste 40 de ani şi pentru cei peste 50 de ani.

Studiul prezent a evidenţiat diferenţe semnificative în funcţie de vârstă în ceea ce priveşte satisfacţia cu munca actuală. Cel mai ridicat nivel de satisfacţie cu munca actuală îl au angajaţii cu vârsta sub 40 de ani, iar cel mai redus nivel de satisfacţie a fost identificat la angajaţii cu vârsta peste 50 de ani.

Cei mai satisfăcuţi angajaţi cu salariul prezent sunt cei vârstnici, incluşi în grupa de peste 50 de ani. Acest rezultat ar putea fi explicat pe de o parte de faptul că aceştia beneficiază de sporuri salariale mai mari în funcţie de vechimea acumulată, dar o posibilă explicaţie ar putea fi şi evaluarea şanselor reduse de a găsi un serviciu cu beneficii similare în alt domeniu de activitate. Cei mai puţin satisfăcuţi cu salariul prezent sunt angajaţii cuprinşi în grupul de vârstă sub 40 de ani.

Remarcăm în studiul prezent şi că angajaţii de vârste diferite îşi percep în mod diferit oportunităţile de promovare. Angajaţii cu vârstă peste 50 de ani prezintă cel mai ridicat nivel de satisfacţie cu oportunităţile de promovare în cadrul organizaţiei, fapt ce poate fi explicat în studiul prezent prin faptul că un procent semnificativ dintre aceştia au participat recent la o serie de cursuri de formare profesională de care nu au mai beneficiat de câţiva ani.

Diferențe semnificative au fost obținute în studiul prezent și în cazul satisfacției cu colegii de muncă. Cel mai înalt nivel de satisfacție cu suportul social oferit de colegii de muncă este identificat în studiul prezent în cazul grupului de participanți cu vârsă sub 40 de ani, urmat de grupul cu vârstă peste 50 de ani.
Participanții incluși în studiul prezent diferă semnificativ în funcție de vârstă și în ceea ce privește emoțiile relaționate cu munca. Nivelele cele mai crescute de afectivitate negativă sunt identificate în cazul grupului cu vârsta peste 50 de ani, și cele mai scăzute nivele de afectivitate pozitivă se remarcă în cazul grupului cu vârstă sub 40 de ani.

CONCLUZII

Mediul de muncă specific domeniului feroviar, atât cel fizic cât și cel organizațional, poate contribui la dezvoltarea unor probleme de sănătate cauzate de expunerea la stresori fizici și psihologici. În plus, factorii de risc existenți în acest mediu pot diminua abilitatea angajaților de a-și proteja starea de sănătate și pot conduce la dezvoltarea unor comportamente de risc. Este esențial ca studii viitoare să investigheze impactul muncii în domeniul feroviar asupra sănătății fizice și psihologice în cadrul unui efort general de a proteja sănătatea publică și a reduce atât suferințele fizice și psihologice, cât și costurile sistemului de îngrijire a sănătății.
Pentru a putea oferi soluții la problemele complexe cu care se confruntă sistemul feroviar, este necesar să se realizeze cercetări interdisciplinare între cercetările în domeniul sănătății și siguranței în muncă și alte discipline, ca economie, medicină și protecția mediului. Conectarea cercetărilor psihologice pe aspecte relaționate cu sănătatea și siguranța în muncă și a celorlalte discipline cu relevanță pentru sănătatea și siguranța în muncă ar putea avea în viitor o influență importantă asupra deciziilor la nivelul organizațiilor dar și la nivel societal.
Pornind de la rezultatele și limitele studiului prezent, raportat la direcțiile actuale privind sănătatea și siguranța în muncă la nivel european pot fi formulate câteva direcții de cercetare:

- Consolidarea cercetărilor asupra dimensiunii economice a sănătății și siguranței în domeniul feroviar, incluzând estimarea costurilor socio-economice ale absenței cercetărilor asupra sănătății și siguranței în muncă în domeniul feroviar, iar pe de altă parte a beneficiilor acțiunilor de prevenție a sănătății și siguranței în domeniul feroviar pentru a susține politici și decizii fundamentate empiric, atât la nivel organizațional cât și societal;
- Dezvoltarea unor metodologii unitare de estimare a costurilor socioeconomice ale bolilor ocupaționale și ale stresului relaționat cu munca în domeniul feroviar.

- Desfăşurarea de studii asupra efectelor sistemelor de reglementare a relațiilor de muncă, sistemele de securitate socială aplicabile pentru angajații din domeniul feroviar în vederea identificării unor metode de a influența deciziile cu privire la sănătatea și siguranța în domeniul feroviar.

Ca măsuri de combatere a stresului ocupațional şi susținere a sănătății şi siguranței în munca în domeniul feroviar, câteva direcții de intervenție la nivel organizațional pentru personalul din domeniul transportului feroviar îşi pot dovedi eficiența: proiectarea de programe de management al stresului; training-uri organizaționale pe diferite teme (de exemplu, managementul timpului, managementul conflictelor, dezvoltarea abilitatilor de comunicare, dezvoltarea inteligenței emoționale, controlul emoțiilor relaționate cu munca); optimizare şi dezvoltare personală, autocunoaştere**;** consiliere în vederea integrării socio-profesionale a categoriilor de persoane defavorizate; consultanță psihologică pentru managementul resurselor umane.

Pentru angajații din domeniul transportului feroviar, o viață de muncă mai bună reprezintă o platformă importantă de promovare a îmbătrânirii active şi de integrare socio-profesională a femeilor. Prin urmare, controlul efectelor stresului ocupațional, sănătatea şi securitatea în muncă joacă un rol crucial în asigurarea îmbătrânirii active şi adaptării femeilor în domeniul transportului feroviar. Un mediu de muncă sănătos promovează, de asemenea, cooperarea între generația tânără, de vârstă mijlocie şi generația vârstnică şi combaterea stereotipurilor de gen.

BIBLIOGRAFIE

Aldea-Capotescu R., Doroga, C. (2013). Accidente fatale în transportul feroviar: impactul psihologic asupra factorului uman şi măsuri de siguranţă. În *Conferinţa Finală Standarde Europene pentru Programe Postdoctorale competitive de formare în domeniul managementului cercetării avansate şi expertizei psihiatrice medico-legale*. Iaşi: Editura Timpul, ISBN 978-973-612-493-8.

Barnes, B. L. (1992). Stress in Transport Workers. *Indian Journal of Clinical Psychology, 19,* 14-17.

Cothereau, C., De Beaurepaire, C., Payan, C., Cambou, J.P., Rouillon, F., & Conso, F. (2004). Professional and medical outcomes for French train drivers after "person under train"accidents: three year follow up study, *Occupational and Environmental Medicine, 61,6,* 488 - 494.

Davey, J., Wallace, A., Stenson, N., & Freeman, J. (2008). The experiences and perceptions of heavy vehicle drivers and train drivers of dangers at railway level crossings. *Accident Analysis & Prevention, 40(3),* 1217-1222.

Farmer, R., Tranah, T., O'Donnell, I., Catalan, J. (1992). Railway suicide: the psychological effects on drivers, *Psychological Medicine, 22, 2,* 407-414.

Godec, A. (2003). An Approach to the Safety Problem of Railway-Road Crossings in the Transport Systems. *Promet Traffic-Traffico, 15, 5,* 299-306.

Levine, E.L., & Xu, X. (2005). Development and Validation of the State Trait Emotion Measure (STEM). Paper presented at the 20th Annual Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Los Angeles.

Levine, E.L., Xu, X.,Yang, L.Q., Ispas, D., Pitariu, H.D., Bian, R., Ding, D., Capotescu, R., Che, H.S., & Muşat, S. (2011). Cross-national explorations of the impact of affect at work using the state-trait emotion measure (STEM): A coordinated series of studies in three countries. *Human performance, 24,* 1-38.

Lunt, J., Hartley R. (2004). Literature Review of Post Traumatic Stress Disorder Amongst Rail Workers. WPS/04/12. Health and Safety Laboratory.

Mlakar, D., & Sever, D. (2007). Railway Traffic Management as a Function of the New Infrastructure Manager. *Promet Traffic-Traffico, 19, 6,* 387-394.

Norbeck H.E., Eneroth P.(1992). "Person under train" incidents: medical consequences for subway drivers, *Psychosomatic Medicine, 54, 4,* 480-488.

Ostan, I., Poljšak, B., Podovšovnik Axelsson, E. (2011). Occupational Stress Perception and Healthy Lifestyle in Railroad Workers. Promet – Traffic&Transportation, Vol. 23, , No. 3, 195-203.

Pitariu, H., Levine, E.L., Muşat, S., Ispas, D. (2006). Validarea Chestionarului de măsurare a emoţiilor ca stare şi ca trăsătură (MEST-Ro) la baschetbaliste. *Psihologia Resurselor Umane, 4, 2,* 16-27.

Rombom, H.M. (2005). Death on the New York's subways and buses : a survey of the psychological response of New York city transit workers. Behavioral Medicine Associates, www.behavmed.com/articles/12-9/pdf

Stojić, G., Vesković, S., Tanackov, I., Milinković, S. (2012). Model for Railway Infrastructure Management Organization. *Promet – Traffic&Transportation, 24, 2,* 99-107.

Vatshelle, A., Moen, B.E. (1997). Serious on-the-track accidents experienced by train drivers: psychological reactions and long-term health effects. *Journal of Psychosomatic Research, 42, 1,* 43-52.

Yum B.S., Roh, H., Ryu J.C.,Won, J.U., Kim C.N.,Lee J.E., Kim, K.Y. (2006). Symptoms of PTSD according to individual and work environment characteristics of Korean railroad drivers with experience of person-under-train accidents. *Journal of Psychosomatic Research, 5,* 691-717.

*******European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA. Priorities for OSH research in Europe: 2013-2020.
***European Agency for Safety and Health at Work. (2013). Age discrimination and changing attitudes. European Opinion Poll on Occupational Safety and Health.
***Health and Safety Executive. Work-related stress. Health and Safety in the Workplace. Health and Safety Executive (2004). Psychosocial Working Conditions in Great Britain in 2004.
***European Commission, Europe 2020 — A strategy for smart, sustainable and inclusive growth. (2010a). Găsit la: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF
***European Commission, An agenda for new skills and jobs: a European contribution towards full employment. (2010b). Găsit la: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:EN:PDF
***European Commission, Horizon 2020 — the framework programme for research and innovation, 2011a. Găsit la: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0808:FIN:en:PDF
***European Framework Directive 89/391. Găsit la: http://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1
***Health And Safety Executive (2005). Psychosocial Working Conditions in Great Britain in 2005.
***Health and Safety Executive (2006). Psychosocial Working Conditions in Great Britain in 2006.
***Health and Safety Executive (2009). How to tackle work-related stress. A guide for employers on making the Management Standards work. London. Găsit la: http://www.hse.gov.uk/pubns/indg430.pdf .
***ORR HEALTH PROGRAMME 2010 TO 2014. To promote and deliver our vision of an industry that consistently achieves best practice in occupational health. Găsit la: http://www.rail-reg.gov.uk/upload/pdf/occup-health-prog-2010-14.pdf
***Rail training 2020. Training needs and offers in the European railway area the next 10 - 15 ye.ars (2007). Danish Technological Institute, DK, CAS, UK, Lloyds Register Rail Europe B.V., NL.

Capitolul XI

SPECIFICUL ADAPTĂRII ŞI MOTIVAŢIEI AL PERSONALULUI MILITAR FEMININ

ANA-MARIA ILIE
Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu, ana.ilie@yahoo.com

***Abstract**: The following study planned to analyze the reasons for which women chose the military professional environment and how they have adapted to this male dominated profession. The study's goal is to establish a facilitating chain of professional insertion of women in military institutions. The research is based on a case study realized on the female staff of one Mobile Group Of Gendarmes, where the interview method was used for collecting data, and in the interpretation of the information we have used the quality of the content analysis. Through this research, it is desired to help the military system to understand, support and facilitate the integration of women into the military structures and institutions and in increasing the interest of military organizations in recruiting female personnel.*

I. INTRODUCERE

Forţa militară s-a schimbat de la începuturile naţiunii, la fel ca şi normele culturale şi credinţele. Înainte de secolul 20, femeile nu puteau să servească armata în timpul unui război, excepţie făcând cadrele medicale. La inceputul secolului 20, în armata era nevoie de femei pentru a ocupa funcţii în timp de pace, aşa că posturile administrative au fost deschise pentru femei. În decursul timpului, femeile au capătat drepturi egale cu bărbaţii, aşa că femeile au câştigat şi dreptul de a servi în armată în mai multe roluri. Femeile au fost admise la Academia Militară din anul 1967 (Graham S, 2006, p. 9-10).

Creşterea ponderii femeilor-militar din armată sau „feminizarea armatei", cum îl numesc unii autori străini, reprezintă un proces complex, ce caracterizează evoluţia armatelor naţionale din statele democratice ale lumii, după 1990. Procesul a fost declanşat de societatea democratică în care existau şi instituţiile militare ce au trebuit să se adapteze şi să se organizeze dupa cerinţele „impuse" de un regim democratic – a trebuit aplicat principiul egalităţii între sexe. Armata a trecut de-a lungul timpului printr-un întreg proces de schimbare, de reactualizare, creşterea ponderii

femeilor-militar din armată fiind o dimensiune majoră a reformei instituţiilor militare.

„Din perspectiva organizațională, adaptarea se traduce prin măsura în care militarii reuşesc să atingă obiectivele pe performanță impuse de postul pe care îl ocupă, precum şi prin gradul de asumare a normelor de conduită şi a valorilor instituției militare. Din această perspectivă, un militar este „adaptat" atunci când îşi îndeplineşte sarcinile profesionale curente, contribuind astfel la atingerea obiectivelor generale ale unității din care face parte, şi are un repertoriu de comportamente care se încadrează în prescripțiile formale şi informale ale organizației militare. De aici rezultă că adaptarea are o semnificație normativă, impusă prin reglementări de performanță şi de comportament" (Popa M, 2012, p. 186).

Pentru reuşita sigură a unei femei în cariera militară, nu există compromisuri şi lucruri făcute cu jumătăţi de măsură. Principiul este „totul sau nimic", astfel că o femeie trebuie să se integreze complet în instituția militară pentru a avea acces la funcţii şi grade superioare în armată, pentru a urca pe scara ierahică.

„Creşterea ponderii femeilor-militar este un proces ireversibil pentru toate armatele naţionale, rata de feminizare a armatei diferă de la o ţară la alta, în funcţie de tradiţii, obiceiuri, mentalităţi şi istorie naţională; accederea femeilor-militar la funcţii de mare responsabilitate şi grade superioare în armată pare a fi dependentă de nivelul de dezvoltare democratică a respectivei societăţi; rata de feminizare a armatei pare a fi influenţată şi de gradul de dezvoltare economică a ţării, respectiv de posibilitatea găsirii unui loc de muncă apreciat de femei drept compatibil cu structura lor fizică şi psihică, cu statutul lor de soţie şi de mamă" (Duţu P, 2007, p. 22).

Cercetările au arătat, în general că femeile, ca și bărbații, au identificat siguranța locului de muncă, salariul atractiv și oportunitatea de a-i ajuta pe alții ca cele mai importante motive pentru a intra în profesie. Cu toate acestea, unele cercetări au raportat diferențele de gen. S-a constatat că femeile preferau mai mult decât bărbații să lucreze în poliție pentru sentimente de mândrie, împlinire, provocare și independență. De asemenea, s-a observat că autoritatea și capacitatea de a aplica legea au fost mult mai importante în rândul persoanelor de sex feminin (Whitea, M. D, 2010, p. 520-530).

În ceea ce priveşte subiecţii, în cadrul cercetării de faţă am ales personalul femin din cadrul unei Grupări de Jandarmi Mobile, un număr de trei angajați operativi, însă una dintre angajate a fost înlocuită pentru că se afla în concediu de maternitate, cea de-a treia angajată fiind din cadrul Inspectoratului de Jandarmi Judeţean.

Am ales să realizez această cercetare la arma jandarmi pentru că angajaţii operativi se confruntă cu misiuni care au un grad sporit de risc şi pentru că au contact direct cu cetăţenii, îşi desfăşoară activitatea pe teren şi trebuie să facă faţă unor provocări diverse, care îi solicită atât din punct de vedere fizic, cât şi psihic.

II. OBIECTIVELE CERCETĂRII

O1: Identificarea nivelului de adaptare al femeilor militar în armată;
O2: Identificarea aspectelor motivaţionale ale femeilor implicate în sistemul militar;
O3: Stabilirea unui lanţ de facilitare a inserţiei profesionale a femeilor în cadrul instituţiilor militare.

III. METODE

În această cercetare, am utilizat o metodă calitativă, şi anume un interviu semistructurat. Pentru interpretarea rezultatelor s-a folosit analiza de conţinut calitativă. S-a elaborat un ghid de interviu cuprinzând 23 de itemi care au vizat analiza adaptării în armată şi motivele care au determinat subiecţii să aleagă profesia de militar.

IV. PREZENTAREA ŞI INTERPRETAREA REZULTATELOR

Aspectele motivaţionale care s-au repetat în privinţa alegerii profesiei militare sunt: stabilitatea oferită de locul de muncă, salariul bun, importanţa oferită de statutul militar, atracţia pentru uniforma militară, alegerea individuală a viitoarei profesii şi susţinerea deciziei de către parinţi, preferinţa pentru lucrul în mediu strict şi pentru ordine, profesia respectabilă şi o influenţă în ceea ce priveşte modelul, având un model paternal în familie, tatăl fiind militar.
Elementele comune identificate în cele trei interviuri, în ceea ce priveşte adaptarea la mediul profesional militar sunt: comportamentul superiorilor asupra personalului feminin, în care nu se identifică diferenţe între sexe, şi relaţia între superior - subordonat este construită având la bază respectul reciproc; relaţiile bune, de colaborare şi cooperare între personalul feminin şi colegii de sex masculin.
De asemenea, personalul feminin a fost bine integrat în colectiv, se raportează la colegii de echipă ca fiind profesionişti, pregătiţi pentru orice situaţie. Relaţiile între colege sunt bune, neavând un anumit specific din cauza faptului că fiecare dintre persoanele de sex feminin sunt repartizate la detaşamente diferite.
Noţiunile comune în privinţa dificultăţii percepute a jobului sunt: pregătirea fizică intensă şi solicitantă pentru pregătirea probelor sportive a examenul

de admitere în cadrul şcolilor militare, programul care solicită personalul foarte mult, solicită atât disponibilitatea lor fizică, cât şi capacitatea psihică, de a face faţă unor eforturi prelungite, în condiţii vitrege provocate de exemplu, de calamităţi naturale. Alte elemente comune: dificultăţi percepute în ceea ce priveşte tura de noapte/schimbul trei, şi modificarea bioritmului, disponibilitatea personalului de a participa la misiuni neanunţate, misiuni în alte oraşe şi care presupun desfăşurarea lor pe mai multe zile. De asemenea, neglijarea familiei din cauza programului, absenţa propriu-zisă din familie, confruntarea cu cetăţenii care minimalizează sau chiar ignoră statutul femeii militar, practic a autorităţii care aplică legea.

Conceptele comune identificate în ceea ce priveşte percepţia asupra îndeplinirii sarcinilor sunt: pregătirea şcolară, toate cele trei participante la cercetare, au terminat o şcoală postliceală militară şi sunt înscrise sau au terminat o facultate; sarcinile pe care le desfăşoară sunt în concordanţă cu pregătirea lor, atât de natură fizică, cât şi intelectuală, manifestă sentimente pozitive în ceea ce priveşte profesia pe care o practică şi consideră că în echipă au un rol activ, major, principalele sarcini fiind asigurarea şi menţinerea ordinii şi liniştii publice în domeniu de competenţă, efectuarea controlului corporal persoanelor de sex feminin care doresc să participe la o manifestare, reprezentaţie, un spectacol care presupune această masură de ordine şi siguranţă, participarea la pregătirea colectivă în unitate.

Primul obiectiv al cercetării este: Identificarea nivelului de adaptare al femeilor militar în armată. Din analiza interviurilor s-a constat că personalul feminin a fost bine integrat în cadrul colectivului din care face parte, atât de către colegii lor, cât şi de către superiori. În ceea ce priveşte relaţiile cu colegii, acestea sunt bune, bazate pe incredere, cooperare, colaborare şi coeziune în echipă. Relaţia cu superiorii este o relaţie profesională bazată pe respect, iar aceştia nu au manifestat un comportament diferenţiat în funcţie de sexul subordonatiilor.

Participanţii la cercetare au identificat dificultăţi în ceea ce priveşte pregătirea fizică intensă şi solicitantă pentru pregătirea probelor sportive a examenului de admitere în cadrul şcolilor militare, dar nu au raportat dificultăţi majore în ceea ce priveşte programul de pregătire sportivă în cadrul şcolii militare, baremele fiind adaptate pentru femei, şi nici în ceea ce priveşte pregătirea fizică desfăşurată în munca din prezent.

Referitor la trecerea de la statutul de elev la tânăr angajat, nu au existat probleme, acest transfer bazându-se pe aplicabilitatea informaţiilor teoretice învăţate în şcoală şi pe modificarea programului strict, fix.

Am sesizat o problemă în adaptarea la programul solicitant, care mereu te ţine în alertă. Trebuie să fii apt pentru muncă şi disponibil la program, indiferent dacă este weekend sau sunt sărbători legale, ori zile libere

decretate la nivel naţional. De asemenea, în program pot interveni şi anumite evenimente spontane sau alertarea subunităţilor (alarma), la care trebuie să se răspundă promt. Tocmai această disponibilitate şi răspunsul la orice alertă, presupune că angajaţii să nu părăsească oraşul fără aprobarea părasirii de garnizoană de către şeful nemijlocit şi de către comandantul unităţii. Tot referitor la program, participantele au identificat o problemă de adaptare la munca desfăşurată în timpul nopţii, pentru că organismul suferă anumite modificări: .

O altă problemă identificată este în privinţa percepţiei cetăţenilor a femeilor militar, cărora le minimalizează sau chiar le ignoră statutul.

Al doilea obiectiv al cercetării este: Identificarea aspectelor motivaţionale ale femeilor implicate în sistemul militar. Din analiza interviurilor s-a constatat că participantele la cercetare au luat singure decizia de a alege această profesie şi au beneficiat de sprijinul acordat de către părinţi, iar în luarea acestei decizii s-au bazat pe aspecte motivaţionale care ţin de stabilitatea oferită de locul de muncă, de salariul bun, de importanţa oferită de statutul militar, preferinţa pentru uniforma militară şi pentru lucrul într-un mediu strict, preferinţa pentru ordine si o influenţă din familie, având modelul paternal la bază, tatăl fiind militar.

Ultimul obiectiv al cercetării este: Stabilirea unui lanţ de facilitare a inserţiei profesionale a femeilor în cadrul instituţiilor militare. Din analiza interviurilor s-a constat că toate participantele la cercetare au absolvit o şcoală militară şi au terminat sau sunt înscrise în prezent la o instituţie de învăţământ superioară. Sarcinile pe care le desfăşoară sunt conforme cu pregătirea lor din şcolile militare, şi sarcinile sunt în concordanţă şi cu pregătirea lor atât fizică, cât şi intelectuală. Participantele şi-au subliniat rolul în echipă, afirmând că au un rol activ, major. Ele desfăşoară activitaţi conforme cu fişa postului, şi duc la bun sfârşit sarcinile şi responsabilităţile care le revin. De asemenea, toate participantele au o atitudine pozitivă faţă de munca pe care o desfăşoară.

Personalul feminin al Grupării de Jandarmi Mobilă desfăşoară activitaţi specifice conform fişei postului, fişă care nu este diferenţiată în funcţie de sexul angajatului. Principalele sarcini care le revin sunt asigurarea şi menţinerea ordinii şi linistii publice în domeniu de competenţă, efectuarea controlului corporal persoanelor de sex feminin care doresc să participe la o manifestaţie, reprezentaţie, un spectacol care presupune această măsură.

V. CONCLUZII

Prezentul studiu şi-a propus să analizeze motivele pentru care femeile aleg mediul profesional militar şi cum s-au adaptat la acest mediu predominant ocupat de sexul masculin. Cercetarea s-a bazat pe un studiu de caz realizat

asupra personalului feminin din cadrul Grupării de Jandarmi Mobile, unde s-a folosit metoda interviului pentru colectarea datelor, iar în interpretarea informaţiilor, s-a folosit analiza de conţinut calitativă.

Scopul acestui studiu a fost acela de a elabora un plan de integrare a femeilor în armată, de a echilibra „balanţa" care înclină în acest domeniu către sexul masculin.

În cadrul primului obiectiv, s-a analizat procesul de adaptare prin care personalul feminin a trecut încă din timpul şcolilor militare pe care l-a facut, dar doar prin prisma informaţiilor colectate de la participante. Am constatat, faptul că, deşi este un mediu predominat de sexul masculin, femeile sunt integrate în echipă, atât de către colegii lor, cât şi de către superiori. Cu toate că femeile întâmpină o serie de dificultăţi în această profesie, ele s-au adaptat corespunzator şi nu există diferenţe semnificative între sexe.

Pe viitor îmi propun extinderea cercetării, în sensul de a colecta o plajă mai mare de informaţii referitoare la modul de adaptare al femeilor militar în armată, informaţii colectate de la superiorii personalului feminin, de la colegii lor, de la comandantul unităţii şi de la psihologul militar.

În ceea ce priveşte al doilea obiectiv, participantele au explicat alegerea facută pentru sistemul militar şi au prezentat principalele avantaje ale profesiei militare. Răspunsurile au fost similare şi principalele aspecte motivaţionale identificate au fost: stabilitatea oferită de locul de muncă, salariul bun, importanţa oferită de statutul militar, preferinţa pentru uniforma militară şi pentru lucrul într-un mediu strict, preferinţa pentru ordine şi o influenţă din familie, având modelul paternal la bază, tatăl fiind militar.

Cercetarea s-a desfăşurat conform planului stabilit, nu am întampinat dificultăţi în comunicarea cu participantele la interviuri, au fost dornice să îşi împărtaşească experienţele trăite, însă am observat o uşoară ezitare în cadrul unor anumite intrebari. Dat fiind specificul mediului militar, unde eşti limitat în decizii, iniţiative, şi orice lucru este supus aprobării unor superiori, consider că multe dintre răspunsurile participantelor puteau fi mai elaborate, mai ample şi mai exacte, privite mult mai în detaliu.

Un lucru pozitiv în integrarea femeilor militar în armată, a fost subliniat chiar de una dintre participante, şi anume, faptul că bărbaţii sunt mai atenţi la limbajul oral folosit de când femeile sunt prezente în rândul lor.

În ceea ce priveşte ultimul obiectiv, din datele colectate, atât la nivel teoretic, cât şi la nivel practic, am constatat că un prim pas care ar putea sta la baza lanţului de facilitare a inserţiei profesionale a femeilor în cadrul instituţiilor militare, este reprezentat de numărul locurilor destinate femeilor la concursurile de admitere pentru şcolile militare. Locurile pentru femei ar

trebui să fie mai numeroase sau să se renunţe la această diferenţiere în funcţie de sexul candidatului.

Pentru a facilita inserţia profesională a femeilor în cadrul instituţiilor militare, ar trebui în continuare să existe baremele diferenţiate în funcţie de sex la probele sportive, atât la examenul de admitere, cât şi în cadrul scolilor militare, în ceea ce priveşte pregătirea fizică.

De asemenea, ar trebui crescută vizibilitatea personalului feminin în societate, prin promovarea în cadrul diferitelor manifestaţii specifice în care sunt angrenaţi militarii, atât la nivel local, în oraşele unde există unităţi militare, cât şi la nivel naţional, prin anumite campanii de informare a publicului cu privire la importanţa femeilor militar în armată. Aceste campanii de informare se pot materializa în spoturi difuzate la radio, televiziune, în campanii desfăşurate în cadrul liceelor, chiar şi cu scopul de a se prezenta oferta educaţională a şcolilor militare în care au acces viitorii studenţi, indiferent de sex.

În privinţa implicaţiilor cercetării, nu putem aduce un aport semnificativ pentru a pleda în favoarea personalului feminin, însă această cercetare poate reprezenta un punct de plecare pentru ajutorarea domeniului militar de a înţelege, de a sprijini şi facilita integrarea femeilor în structurile militarizate şi creşterea interesului organizaţiilor militare de a recruta personal de sex feminin.

Obiectivele cercetării au fost îndeplinite, însă cercetarea are câteva limite, şi anume: fiind un mediu militar, dominat de reguli stricte, consider că participanţii la cercetare au fost limitaţi în unele raspunsuri, s-au autocenzurat, deşi le-a fost prezentat contextul cercetării şi au fost informaţi cu privire la confidenţialitatea datelor, de asemenea, numărul mic de participanţi.

Pentru noi direcţii de cercetare propun extinderea analizei asupra procesului de adaptare al femeilor militar în armată şi pregătirea personalului predominant masculin de a accepta că acest domeniu nu este exclusiv destinat bărbaţiilor şi prevenirea unor incidente neplăcute prin creşterea coeziunii echipajelor, dar şi sprijinirea femeilor în activităţile desfăşurate, în special cele care presupun lucrul pe teren, de către personalul masculin;

BIBLIOGRAFIE

Duţu P., *Perspective în evoluţia armatelor naţionale,* (Bucureşti: Universitatea Naţională de Apărare "Carol I", 2007), 22.

Graham S., *An exploratory study: female surface warfare officers decisions to leave their community*, (California: Naval Postgraduate School, 2006), 9-10

Whitea, M. D. & Coopera, J. A. & Saundersb, J. & Raganellac, A. J., *Motivations for becoming a police officer. Re-assessing officer attitudes and job satisfaction after six years on the street,* (Journal of criminal justice, 38, 2010), 520-530.

Capitolul XII

PROGRES SI ÎMPLINIRE ÎN CARIERĂ

GEORGETA I. MIHAI
Institutul Teologic Adventist, com. Cernica, jud. Ilfov
mihai_georgeta21@ yahoo.fr

Abstract: *Most people concerned about their well-being, fulfillment, achievement, spend a lot of time working. Pressure to adapt to a society demanding and complicated dynamics, determines to carry out a constellation of occupational roles gradually define and characterize them. Many understand the importance of choices and decisions in certain periods and are concerned about building a career. Professionalization process is carried out in stages and depends on many factors influence. There are differences between humans and the world of professions that correlate, in part, to differences in option and choice, with the intensity of each motivation. Those interested, faced with questions about themselves, the world around us, organizations that wish to join, following this study will be able to imagine and perhaps their knowingly design a professional career.*

Keywords: *profession, planning, skills, motives, values, achievement, career.*

1. INTRODUCERE

Având în vedere că cea mai mare parte a vieţii o petrecem muncind şi, totodată, că modul în care ne raportăm la propria realizare în viaţă, adică la succes, bunăstare, împlinire, depinde de opţiunile şi deciziile luate în diferite perioade de timp, înţelegem interesul şi importanţa pe care trebuie s-o acordăm construirii propriei *cariere*.

Acceptăm că există unele diferenţe între oameni care se corelează, adesea, cu opţiunile lor sau profesiunile pe care le îmbrăţişează. Altfel spus, putem presupune că o persoană se poate angaja uşor şi în mod profitabil într-o ocupaţie dar ar putea să nu corespundă în alta. Conceptul de vocaţie astăzi nu mai semnifică doar o evoluţie a carierelor oamenilor de excepţie. Există numeroase modele cu o valoare metodologică înaltă care sunt folosite pentru orientarea profesională a indivizilor cu standarde ridicate în conduita de alegere cât şi a celor indecişi care îşi mai caută încă un drum în viaţă. Contează interesul nostru pentru propria persoană, lumea din jur,

organizaţiile de referinţă sau la care dorim să aderăm şi motivaţia necesară proiectării în cunoştinţă de cauză a unei cariere.

1.1. Ce este o *carieră*

Atât pentru oamenii obişnuiţi cât şi pentru cercertători, există mai multe semnificaţii ale conceptului de *carieră*. În lucrările lui Donald E. Super se conturează o perspectivă generică interesantă de definire a carierei: ,,O carieră este o succesiune de profesiuni, îndeletniciri şi poziţii pe care o persoană le are în decursul unei perioade active a vieţii" (Super,198,126). Se precizează că durata ei se poate întinde, practic, de-a lungul întregii vieţi, începând cu perioada studiilor pregătitoare, anterioare perioadei active, până dincolo de pensionare. *Timpul vieţii* şi *spaţiul vieţii* sunt cele două aspecte esenţiale ale *carierei de viaţă*, văzută de Super ca o ,,constelaţie de roluri" în care, dacă ne-am reprezenta-o sub forma unui curcubeu, fiecare arc de culoare ar fi constituit din roluri majore deţinute de persoană de-a lungul perioadelor de vârstă (în copilărie, tinereţe, perioada adultă şi a maturităţii, până la finalul vieţii). Amploarea şi luminozitatea arcului luminos indică, la fiecare, diferit, timpul şi spaţiul de viaţă presupus, de implicare afectivă a persoanei în roluri care se succed şi se reorganizează mereu în raport cu noul rol. Fiecare individ are o carieră multi-rol, în decursul căreia joacă simultan mai multe roluri pe care le obţine pe diferite *scene* ale vieţii.

În concepţia lui Perlmutter şi Hall (1992,67) *cariera* reprezintă ,,ansamblul ocupaţiilor" caracterizate prin instruire (training) şi experienţa prin care o persoană accede la poziţii superioare care necesită mai multă responsabilitate şi competenţă şi care asigură un răspuns financiar crescut din partea organizaţiei.

La Gary Johns întâlnim o terminologie ce evidenţiază aspectele obiective şi subiectiv-psihologice implicate în procesul dezvoltării unei cariere. Ea va cuprinde: ,,o succesiune evolutivă de activităţi profesionale şi poziţii profesionale, pe care persoana le deţine - ,,cariera externă" - şi atitudinile, cunoştinţele şi competenţele dezvoltate de-a lungul timpului" -,,cariera internă" (Johns, 1998, 560). Semnificaţia include mişcările profesionale ale individului de-a lungul timpului, interacţiunea factorilor individuali cu cei organizaţionali, cât şi identitatea specifică/profesională câştigată, care îi vor imprima o traiectorie ascendentă/descendentă, staţionară sau multidirecţională în ocupaţie.

Precizăm că termenul de carieră se mai foloseşte şi pentru a marca ,,statusul unei profesii", mai exact, pentru a diferenţia ,,profesiile" de alte ocupaţii (funcţionar, tâmplar, instalator) considerându-se că un avocat, un arhitect, un inginer, un doctor, poate avea o carieră, dar un instalator nu. Conceptul are şi o conotaţie negativă. Când spunem ,,X este un carierist" subliniem

implicarea prea accentuată în propria activitate pentru a obţine insistent o avansare sau alte avantaje (Schein, 1978). Accepţiunea termenului mai presupune succesiunea unor activităţi asemănătoare sau legate între ele deci, stabilitatea unui model de activitate (VanMaanen & Schein, 1977).
Pentru Greenhaus (1987) şi Schein „cariera" este „atributul" unei ocupaţii sau organizaţii (accepţiune care le plasează pe poziţii de egalitate) iar ea implică „promovarea", urcarea în ierarhia unei ocupaţii sau organizaţii, într-un cuvânt succesul. Descriind conceptul de carieră Greenhaus (1987) se referă la „modelul experienţelor legate de muncă", experienţe care se produc pe întreg parcursul vieţii unei persoane. Modelul cuprinde evenimentele obiective (slujbe, poziţii, posturi deţinute de persoană) cât şi perspectivele subiective cu privire la muncă (atitudini, valori şi aşteptări). Această înţelegere asupra termenului o împărtăşeşte şi Edgar Schein (1990) care accentuează importanţa considerării unei cariere atât prin prisma evoluţiei sau progresului persoanei într-o ocupaţie/organizaţie (cariera externă), cât şi prin cea a reflecţiilor persoanei cu privire la viaţa şi munca sa (cariera internă). El invită persoana să mediteze mai profund la istoria personală, aspiraţiile de viitor, orientarea faţă de procesul de învăţăre, muncă, valori, competenţe câştigate, pentru a-şi putea detecta „ancorele carierei".
Distincţia făcută de Schein între cele două aspecte - evoluţia sau progresul persoanei în mediu într-o ocupaţie şi evoluţia interioară - capătă şi mai multă relevanţă când estimăm intensitatea factorilor individuali (interese, valori, aspiraţii etc.) şi rolul factorilor externi (nivel de instrucţie, familie, societate, presiuni organizaţionale) în construirea unei cariere. Pentru a înţelege cu adevărat o carieră, este necesară considerarea întregului context de viaţă al unei persoane. Având în vedere competiţia socială care există între organizaţii, cele care-şi doresc să rămână competitive (într-un viitor care va solicita din ce în ce mai multe abilităţi) trebuie să înţeleagă fiecare persoană în totalitatea ei. Ignorarea unora dintre influenţele menţionate ar putea limita posibilitatea organizaţiilor de a înţelege cu adevărat şi de a organiza carierele angajaţilor.

1.2. Proiectarea și dezvoltarea unei cariere

Din perspectiva optimizării mediului social, atât pentru individ cât şi pentru organizaţie, devine foarte important studiul modului de proiectare şi dezvoltare a carierei. Este adevărat că o carieră se construieşte individual, dar cadrul obişnuit de manifestare şi dezvoltare a ei rămâne organizaţia. Persoana şi organizaţia pot acţiona astfel încât să influenţeze dezvoltarea unei cariere. Acţiunile iniţiate de purtătorul unei cariere şi cele ale

organizaţiei sunt strâns legate între ele şi definite în literatura de specialitate cu termenii de ,,planificare a carierei" şi ,,management al carierei".

Storey şi Hall (1986) consideră că, în principiu, *planificarea carierei* se referă la acţiunile iniţiate de persoană pentru a înţelege şi a încerca să-şi controleze propria viaţă de muncă. Este un proces deliberat prin care persoana devine conştientă de sine, de oportunităţi, constrângeri, opţiuni şi consecinţe. Ea îşi va identifica scopurile legate de carieră, îşi va programa activităţi sau munci utile, perfectându-şi educaţia şi experienţele legate de dezvoltare care îi vor oferi direcţia, sincronizarea şi succesiunea paşilor ce o vor conduce la realizarea scopului specific carierei sale. Se pot planifica şi singular aceste acţiuni dar, de obicei, planificările se fac cu ajutorul unor consilieri, al unor persoane din interiorul sau din afara organizaţiei, responsabilitatea principală revenind însă persoanei individuale. Succesul depinde foarte mult de gradul de conştientizare cu privire la ceea ce doreşte persoana în mod expres să facă, fapt care-i determină succesiunea paşilor ce o vor conduce spre realizarea scopurilor.

Există şi o serie de alte activităţi, iniţiate mai ales la nivel organizaţional, pentru a sprijini realizarea planurilor individuale privind cariera şi care sunt cunoscute sub numele de *managementul carierei*. Din această perspectivă Storey şi Hall (1986) au privit ,,managementul carierei" ca pe un procesul de pregătire, implementare şi monitorizare a planurilor de carieră asumate de individ în mod singular sau împreună cu sistemele de carieră. În îndrumarea, orientarea şi asistarea planurilor de carieră un rol important îl joacă specialiştii consilieri şi organizaţiile care dezvoltă o serie de tehnici şi instrumente ce includ: consolidarea individuală cu privire la carieră, sesiuni de informare şi discuţii cu privire la politicile şi procedurile organizaţionale de promovare şi evaluare a performanţelor, programe de dezvoltare cum ar fi rotaţia personalului în diferite sectoare de activitate, pentru acomodarea lui cu diferite munci, îndrumarea, programe de instruire în utilizarea computerului etc.

În Occident (şi nu numai) există aşa-numita ,,planificare a succesiunii", care presupune o activitate realizată cu discreţie de către o echipa aflată în eşalonul superior de conducere, pentru a descoperi pe acei angajaţi cu calităţi de lider care pot fi pregătiţi să înlocuiască persoanele cu responsabilităţi înalte aflate în poziţii cheie.

În descrierea procesului de management al carierei Greenhaus (1987) face referire la toate fazele şi activităţile specifice. În dezvoltarea carierei persoana îşi explorează mediul, formându-şi o concepţie din ce în ce mai clară cu privire la posibilităţile ei de realizare, ceea ce conduce la formarea conştiinţei de sine; îşi stabileşte scopurile carierei dezvoltând o strategie de atingere a lor, implementează strategia făcând progrese în atingerea

scopului major; obţine un feed-back necesar cu privire la propriul progres din surse legate direct de activitatea sa şi cele exterioare ei, evaluându-şi periodic cariera. Este de presupus că ea poate obţine atât satisfacţie în carieră cât şi în viaţă. Urmând acest demers de conştientizare, la toate întrebările pe care şi le pune referitor la sine, la lume şi mediul în care funcţionează, persoana va obţine suficiente răspunsuri care s-o ajute să meargă mai departe pe calea care şi-a ales-o sau, eventual, să realizeze o schimbare optimizatoare.

1.3. Instrumente necesare

Într-un studiu publicat în 1990 de Edgar Schein, cu titlul *„Ancorele carierei"* (în versiunea lui originală intitulat: „Inventarul orientărilor privind cariera", care are la bază o cercetare realizată în perioada anilor 1979-1982 împreună cu T.D. DeLong la Brigham Yung University, Provo, Utah) sunt prezentate concepte novatoare şi două instrumente de autoinvestigare (un chestionar şi un interviu) care îi poate orienta pe cei interesaţi să îşi determine „ancora carierei". Sensul conceptului de „ancoră" cuprinde o combinaţie de percepţii cu privire la *competenţe, motive* şi *valori* la care persoana nu ar renunţa pentru nimic în lume, o combinaţie (cunoscută sau necunoscută încă) ce face parte din Sinele persoanei. Parcurgerea teoriei referitoare la categoriile de ancore identificate de Schein şi a instrumentelor create (fără a le considera propriu-zis un test) devine interesantă din mai multe considerente. Ea invită persoana la a reflecta asupra unor importanţe care o pot ajuta să evite acele situaţii şi tentaţii exterioare generatoare de acţiuni ce nu o reprezintă. Indiferent de calea spre care a optat, ea va putea lua decizii viitoare valide, îşi va putea clarifica propriilor motive, orientarea faţă de muncă şi valori şi modul în care îşi percepe calităţile. Totul devine un mod sistematic de explorare a ctivităţilor din trecut şi a aspiraţiilor de viitor care are menirea de a oferi o imagine mai clară despre propria persoană - despre calităţile care poate nu au fost sesizate până în prezent.

Originea conceptului de „ancoră a carierei" are la bază un studiu longitudinal desfăşurat pe 12 ani, iniţiat de Schein în 1961, prin care îşi propunea o înţelegere mai bună a modului în care oamenii îşi însuşesc valorile şi procedurile organizaţiilor care i-au angajat. A pornit de la chestionarea şi intervievarea a 40 de absolvenţi ai programului de master de la „Sloan School of Management" şi, ulterior, a câtorva sute de persoane aflate în diferite stadii ale evoluţiei carierei. La toţi absolvenţii s-au aplicat chestionare de atitudini şi valori şi ei au fost intervievaţi la locul de muncă după 6 luni de la absolvire, la 5 ani de la absolvire şi după aproximativ 10-12 ani de carieră. În urma studiului privind istoria carierelor subiecţilor

investigaţi, Schein a identificat 8 categorii de *ancore ale carierei* care reprezintă de fapt, la modul cel mai concis, *imaginea de sine* a persoanei (Schein, apud Vlăsceanu, 2002, 11-40).

1.4. Stadii în dezvoltarea unei carierei

Pentru a descrie o carieră şi a vedea cum se dezvoltă, trebuie mai întâi să identificăm acele experienţe comune, provocări, probleme sau sarcini cu care s-au confruntat majoritatea oamenilor pe parcursul vieţii. Conceptul de ,,dezvoltare a carierei" indică ,,procesul permanent prin care indivizii progresează, trecând printr-o serie de stadii, fiecare fiind caracterizat printr-un set relativ unic de probleme, teme şi sarcini" (Greenhause,1987,9).

Toţi trăim experienţe de viaţă diferite care ne construisc o identitate proprie, astfel că procesul dezvoltării carierei devine unic şi diferit de la o persoană la alta. Unele studii şi cercetări au arătat că, în principiu, majoritatea persoanelor trec de-a lungul ciclurilor de viaţă printr-o serie de schimbări, crize, provocări, reevaluări etc., al cărui grad de regularitate şi repetabilitate ar permite formularea unui model de dezvoltare a carierei. Din obsrvarea unor cazuri şi luând în considerare atât vârsta, cât şi experienţele sau provocările asociate fiecărei categorii de vârstă, Greenhaus (1987) ajunge să structureze un model în *cinci etape/stadii* de dezvoltare a unei cariere. Le redăm într-o descriere concisă (Greenhaus (1987, 35).

1) *Pregătirea pentru viaţa de muncă* (0–25 ani). Perioada se caracterizează prin: dezvoltarea imaginii de sine din perspectiva ocupaţională; evaluarea alternativelor ocupaţionale; identificarea iniţială a unei alternative ocupaţionale; instruirea printr-un sistem de educaţie formală.

2) *Angajarea în organizaţie* (18–25). În această perioadă, în baza unor informaţii disponibile, persoana îşi alege o slujbă în organizaţia în care doreşte să se angajeze. Cantitatea şi calitatea informaţiilor obţinute vor fi de natură să influenţeze dezvoltarea ulterioară a carierei. Există o tendinţă a tineretului de a alge acum posturi alternative de muncă (un gen de pre-socializare în cariere alternative) ceea ce face ca procesul de proiectare a carierei să nu fie nici linear evolutiv, nici sinuos accidental.

3) *Cariera timpurie* (25–40 ani). În această perioadă se învaţă cerinţele muncii, regulile, normele şi aşteptările organizaţionale. Persoana începe să îşi asimileaze elemente ale culturii organizaţionale, să-şi perfecţioneze competenţe, să promoveze în poziţii cu responsabilităţi mai înnalte, recompensate financiar şi social mai substanţial.

4) *Cariera mijlocie* (40–55 ani). Etapa corespunde, oarecum, aşa-numitei perioade de tranziţie, experimentată de regulă de cele mai multe persoane ajunse la ,,vârsta mijlocie". În acest stadiu au loc reevaluări ale carierei, au loc reafirmări sau modificări ale aşteptărilor şi visurilor iniţiale care au

îndrumat primii paşi în carieră. Persoana poate aprecia succesul obţinut, să decidă să-şi continue activitatea sau se poate confrunta cu sentimente de frustrare şi stagnare.

5) *Cariera târzie* (55– pensionare). Stadiul se caracterizează prin dorinţa persoanei de a-şi menţine eficienţa şi preţuirea de sine cât şi prin pregătirea psihologică pentru momentul pensionării.

Edgar Schein (1987) descrie pe mult mai multe stadii şi etape procesul dezvoltării şi proiectării unei cariere. El explică minuţios cum de-a lungul timpului, se formează la fiecare individ o imagine cu privire la viaţa sa de muncă şi un mod personal de a percepe rolul său în viaţă care constituie *„cariera internă”*. Paşii efectivi solicitaţi de o ocupaţie sau o organizaţie pentru a progresa/evolua (în ocupaţia/organizaţia la care aderă individul) constituie *„cariera externă”*.

Vom urmări raţionamentele lui Schein cuprinse în descrierea stadiilor, considerate importante în evoluţia unei cariere şi apoi, aspectele semnificative cu privire la evoluţia stadială a carierei interne de care se leagă şi semnificaţia conceptului de ancoră a carierei (Schein, apud Vlăsceanu, 2002, 20-30). Imaginea de sine, pe care şi-o dezvoltă persoana în jurul carierei, devine un ghid orientativ pentru deciziile luate cu privire la carieră.

Evoluţia unei cariere se desfăşoară în *etape*, stadii sau unităţi semnificative recunoscute atât de persoană cât şi de societate, a căror durată variază în funcţie de ocupaţie şi de persoană.

Primă etapă o constituie *dezvoltarea, fantezia şi explorarea*. Ea este asociată, de regulă, cu copilăria şi adolescenţa timpurie în care ocupaţia reprezintă doar un gând iar cariera are o slabă semnificaţie. Este etapa de educare şi instruire pentru o ocupaţie aleasă cu titlu de încercare.

A doua etapă o reprezintă *educaţia şi instruirea* - un proces ce poate fi foarte elaborat sau minim ca semnificaţie pentru viitoarea ocupaţie, în funcţie de care se va construi cariera. Ea poate dura câteva luni sau 20 de ani şi chiar mai mult, în funcţie de opţiuni şi scopurile ocupaţionale care încep să se clarifice.

A treia etapă este *intrarea în universul muncii*. Indiferent de nivelul de pregătire, pentru cei mai mulţi dintre indivizi, apare momentul unei adaptări majore. Se învaţă realităţile muncii şi se descoperă propriile reacţii. Se află că marea parte a activităţii din fiecare ocupaţie implică nu doar logică şi raţiune ci şi lucrul cu oamenii şi confruntarea cu sentimentele lor. În acest stadiu începe învăţarea fundamentală.

A patra etapă include *instruirea şi socializarea de bază*. Întinderea ei diferă de la individ la individ în funcţie de ocupaţia aleasă, complexitatea muncii, organizaţia în care intră şi supoziţiile organizaţiei despre importanţa

învăţării elementelor culturii organizaţionale de către noii angajaţi şi, totodată, de gradul de responsabilitate pe care-l conferă societatea organizaţiei respective. Cu cât gradul de responsabilitate asociat muncii în organizaţie este mai mare, cu atât perioada de specializare este mai extinsă. Prin învăţarea personală individul va încerca să răspundă cerinţelor organizaţiei şi în funcţie de efortul depus el va putea rămâne în ocupaţie şi/sau organizaţie sau va realiza o schimbare. Alternativele alese vor fi în funcţie de procesul de socializare.

A cincea etapă devine *câştigarea calităţii de membru.* După depăşirea stadiului de instruire şi asimilare a ritualurilor formale o dată cu îndeplinirea sarcinilor, individul realizează că a fost acceptat ca membru cu drepturi depline în organizaţie, fapt care-l ajută la formarea unei imagini de sine semnificative. Prin alegerea unor alternative şi observarea răspunsurilor date la situaţiile provocatoare, încep să se clarifice motivele şi valorile sale.

A şasea etapă este *câştigarea dreptului şi a calităţii de membru.* Organizaţiile iau, de regulă, decizii (în primii cinci până la zece ani) cu privire la durata exercitării unei funcţii, astfel că indivizii ştiu dacă pot conta sau nu pe un viitor pe termen lung în organizaţie. În mod formal sau simbolic, decizia este garantată cu specificarea că funcţia este asigurată doar atâta vreme cât există postul.

Etapa a şaptea conţine *crize şi reevaluări de la mijlocul carierei.* În această perioadă multe persoane trec prin anumite forme de autoevaluare şi îşi pun întrebări referitor la alegerile iniţiale, sacrificiile făcute, nivelul de realizare atins văzut în raport cu planurile personale şi perspectivele de viitor. Este posibil ca persoana să conştientizeze ceea ce vrea de la viaţă, dacă munca ei se potriveşte cu aspiraţiile şi să constate că poate are nevoie de o schimbare. Autoevaluarea majoră care are loc acum este un proces normal, dar ea poate fi în unele cazuri şi traumatizantă. Ea conduce la redescoperirea şi reafirmarea scopurilor iniţiale ce n-au fost dominante şi care actualizate pot conduce la o schimbare fundamentală a carierei.

Etapa a opta o constituie *menţinerea, recâştigarea sau redobândirea elanului.* Este o perioadă marcată de constatările reevaluării şi deciziile referitoare la calea pe care persoana este hotărâtă s-o urmeze. Acum apar reperele care-i vor ghida paşii în scara ierarhiei organizaţionale sau cele referitoare la redefinirea domeniilor de activitate în care persoana doreşte să se implice. Pentru mulţi indivizi etapa implică o evaluare complexă, în urma căreia apare dorinţa de a găsi un mod de echilibrare a cerinţelor legate de slujbă, familie şi preocupările personale.

Etapa a noua este marcată de *eliberare sau dezangajare*. În această perioadă persoana ajunge să se implice mai puţin, încetineşte ritmul şi începe să se gândească la pensionare pregătindu-se astfel pentru ultima

etapă. Ideea retragerii potenţiale poate provoca la unele persoane o reacţie de negare agresivă a realităţii, ele continuând să-şi desfăşoare munca în acelaşi ritm.

Etapa a zecea o reprezintă *pensionarea*. În această perioadă, fie că s-a pregătit sau nu, persoana trebuie să se adapteze pentru că organizaţia nu-i mai acordă un rol semnificativ (decât în rare excepţii). Imaginea de sine (oricât de consolidată) va fi într-un anumit grad afectată, un fenomen care diferă de la individ la individ. Activitatea a devenit până la această vârstă o necesitate şi ea nu trebuie întreruptă brusc. Momentul retragerii depinde de ocupaţie sau organizaţie care poate încuraja acest lucru. Din unele ocupaţii, cum sunt cele din mediile militare, în sport sau din balet, oamenii se pot retrage mai devreme, iar cei care doresc şi sunt capabili pot să se orienteze spre un alt tip de ocupaţie dezvoltând o a altă carieră. Pentru mulţi însă pensionarea este traumatizantă pentru că ea conduce treptat la pierderea sănătăţii fizice şi psihice, chiar la o moarte prematură.

1.5. Progresul sau succesul unei cariere

Standardele succesului obţinut în carieră sunt diferite de la individ la individ şi de la o societate la alta. Succesul reflectă în mare măsură ancora carierei unei persoane, definind cariera internă. Progresul este măsurabil de-a lungul a *trei dimensiuni de bază* care corespund deplasării în cadrul organizaţiei sau ocupaţiei (Schein, apud Vlăsceanu, 2002, 70/80)

Deplasarea orizontală transfuncţională - dezvoltarea abilităţilor şi deprinderilor.

Pe măsură ce oamenii avansează în carieră ei se specializează într-o ocupaţie atât cât de bine pot ei s-o facă, o dezvoltare care poate fi rezultatul propriului efort dar care poate fi legată şi de instruirea specifică sau de oportunităţile oferite de profesie şi instituţie. Această transformare corespunde unei rotiri transfuncţionale sau instruiri formale care produce schimbări în activitatea unui individ şi ea reflectă tendinţa evolutivă a angajaţilor de a schimba locul de muncă şi de a se califica în mai multe tipuri de activităţi. Această deplasare este remunerată în plus de sistemele organizaţionale care au tendinţa de a recompensa oamenii în funcţie de calificări şi deprinderi.

Deplasarea ierarhică transnivelară – spre vârful ierarhiei.

Organizaţiile sau ocupaţile îşi menţin un sistem de ranguri şi titluri cuprinse în ierarhie prin care persoana care-şi declină o carieră îşi poate analiza progresul. Succesul devine o funcţie a atingerii sau depăşirii nivelului la care aspiră o persoană. Evaluarea succesului diferă de la individ la individ şi depinde de reprezentările pe care acesta le dezvoltă asupra lui. Pentru că unii indivizi aspiră la mai mult, iar alţii se mulţumesc cu ce obţin, ceea ce

pentru unii poate părea succes pentru alţii devine un motiv de insatisfacţie care-i va motiva şi ambiţiona să se autodepăşească. În funcţie de nivelul de aspiraţie al individului se judecă şi sentimentele subiective legate de succes. La rândul lui nivelul de aspiraţie depinde de modul în care societatea defineşte succesul. Criteriile externe rămân însă relevante doar pentru o ocupaţie nu şi pentru societatea luată ca întreg. ,,Apetitul" pentru succes se educă de către societate prin comanda socială şi standardele valorice impuse individului, referitor la calitatea activităţii desfăşurate sau a ocupaţiei. Banul este, poate, criteriul social cel mai impoortant în multe societăţi, dar el nu exclude semnificaţia criteriului individual (prestigiu, reputaţia, reprezentarea propriei valori, mândria personală) care are drept sursă motivaţia interioară a individului. Criteriile folosite de o persoană în măsurarea propriului succes vor fi întotdeauna în funcţie de grupul ei de referinţă.

Deplasarea spre obţinerea influenţei şi a puterii.

Aprecierea succesului unei persoane se mai referă şi la măsura în care aceasta a reuşit să pătrundă în cercul intern al unei organizaţii, prin deplasarea ascendentă în ierarhia acesteia. Există o ierarhie formală şi una informală, iar succesul influenţei se poate obţine şi independent de deplasarea ierarhică. In organizaţie un expert poate fi consultat de persoane cu ranguri mai înalte datorită experienţei lui îndelungate, vârstei sau personalităţii sale şi astfel să manifeste o anumită influenţă. Există şi persoane care deţin mai multă putere de influenţă decât le este oferită de poziţia formală (spre exemplu: secretarele, consilierii, şefii de cabinet etc.) aceasta fiind rezultatul contactelor informale stabilite de-a lungul anilor sau a relaţiilor directe cu ,,polul" de putere. O persoană mai poate resimţi succesul şi în cazul în care face parte dintr-un cerc interior de persoane cu o anumită influenţă.

Dezvoltarea unei cariere se poate produce de-a lungul celor trei axe, traseele inregistrate fiind considerate produsul interacţiunii celor trei tipuri de ,,deplasări". În imaginea de sine oamenii dezvoltă aşteptări, diferite aspiraţii şi sensibilităţi referitoare la tipul de deplasare implicat în schimbarea poziţiei de viaţă şi care dau semnificaţie conceptului de *,,ancoră a carierei"*.

Identificarea şi dezvoltarea unei ,,ancore a carierei" depinde de conştientizarea semnificaţiilor, de acele răspunsuri pe care individul şi le poate da la întrebări referitoare la: 1) *talentele, abilităţile şi domeniile lui de competenţă* (care sunt punctele sale ,,forte" şi care punctele slabe); 2) *principalele obiective, motivaţii, necesităţi şi dorinţe* (ce vrea şi ce anume nu vrea, fie că şi-a dorit sau nu şi-a dorit un lucru, dacă simte că nu mai are importanţă pentru el); 3) *propriile valori şi principalele criterii prin care*

analizează ceea ce face - dacă, aflându-se într-o organizaţie, desfăşoară o activitate care este congruentă cu valorile sale, cât de bine se simte cu ceea ce face, în ce măsură este mândru de ocupaţia sau cariera aleasă sau, dimpotrivă, dacă se simte jenat şi ruşinat (Schein, apud Vlăsceanu, 2002).

Răspunsurile obţinute la întrebări vor depinde de experienţa dobândită de persoană în anii tinereţii, în perioada educaţiei, iar o autoevaluare matură nu va fi posibilă dacă ea nu a acumulat suficientă experienţă profesoinală pentru a-şi cunoaşte cu adevărat talentele, motivele şi propriile valori. După multe experimentări, perioada de formare într-un domeniu va presupune aproximativ 10 ani de experienţă, uneori, chiar mai mult. Cu cât experienţele vor fi mai multe şi mai variate cresc şansele ca persoana să obţină un ,,feed-back" semnificativ de la fiecare dintre ele, iar în caz contrar, ea va obţine un feed-back minimal care va face ca abilitatea de autoevaluare să implice o durată mai mare de timp.

De regulă, oamenii învaţă să valorizeze acele lucruri sau activităţi care observă că le fac bine şi pentru care sunt apreciaţi de ceilalţi, fapt care-i determină în timp să le valorizeze şi să-şi formeze o motivaţie crescută pentru ele. Treptat ei învaţă să evite acele munci care nu le face plăcere pentru că nu le reuşesc atât de bine încât să îi valorizeze şi, astfel, se ajunge la câştigarea unui feed-back funcţional în care talentele, motivele şi valorile apreciate interferează pozitiv. Îndoielile în ceea ce-i priveşte sau lipsa unui feed-back clar, îi poate face să trăiască cu iluzii care îi vor conduce la eşecuri repetate. În lipsa unei bune motivaţii şi a valorizării muncii, talentele se atrofiază iar persoana se simte dezorientată. Este posibil însă ca alte provocări să releve talente ascunse în potenţial ce aşteaptă noi oportunităţi pentru a se actualiza şi pune în valoare. Motivele, talentele şi valorile devin astfel elementele de baza în construirea imaginii de sine, în funcţie de care persoana se poate autoevalua la modul realist. În dezvoltarea concepţiei despre sine (,,self-estim") la fiecare individ domină specific unul sau altul dintre elemente şi în timp perseverenţa îl poate ajuta pe individ să obţină mai multă consistenţă şi profunzime în integrarea armonioasă a celor trei elemente.

Prin experimentarea şi testarea permanentă oamenii ajung să îşi clarifice interesele, motivele şi valorile care-i animă şi să-şi cunoască abilităţile motrice sau intelectuale. Ei nu pot determina cu certitudine cât de bine se vor descurca într-o anumită slujbă decât după ce se confruntă cu sarcinile şi responsabilităţile ei. Într-o organizaţie, primii ani de ocupare a unui post reprezintă pentru fiecare o perioadă crucială a învăţării. Se află multe informaţii despre ocupaţie, organizaţie, despre propria persoană în raport cu cerinţele muncii. Datorită unor percepţii greşite şi iluzii de început, cu care oamenii intră în mod obişnuit în situaţiile de muncă, acest proces devine

adesea dureros, plin de surprize – un ,,şoc al realităţii". În urma experienţelor reale, unele vise, păreri despre propria persoană şi muncă sunt spulberate, sau dimpotrivă, se întăresc.

În timp, după acumularea experienţei de muncă, confruntată cu alegeri dificile, persoana descoperă şi oportunitatea de a face opţiuni, realizând ceea ce consideră a fi mai important cu adevărat pentru ea. Îmbogăţirea în continuare a experienţei şi realizarea unui feed-back corespunzător, conduc treptat la clarificarea accentuată a propriei situaţii. Concepţia formată despre sine începe să funcţioneze din ce în ce mai mult ca un sistem orientativ, - o ,,ancoră" care constrânge alegerile privind cariera. Se câştigă un simţ acut al sinelui (al ,,eu"-lui sau al ,,non-eu"-lui) prin care persoana realizează mai bine ceea ce vrea, adică simte bine ceea ce o reprezintă sau nu o reprezintă.

Schein subliniază că această ancoră a carierei, care ţine de imaginea de sine, devine elementul cel mai important care face ca persoana, indiferent de dificultatea alegerilor, să nu mai cedeze influenţelor străine. Ea a învăţat şi ştie cum să dea prioritate propriilor necesităţi, fapt care o conduce la reuşite în carieră. Uneori apar constrângeri externe asupra cărora nu are nici un fel de control, adică este posibil ca circumstanţe economice, familiale, sau de alt gen, să reţină persoana de la urmărirea unui scop dictat de imaginea de sine. Ea poate să presteze pe moment o muncă ce nu o reprezintă sau nu ar dori s-o facă dar, totodată, poate rămâne extrem de stabilă în alegerile ei - ceea ce este bine să se întâmple. Un artist, pentru a-şi obţine mijloacele economice/financiare, poate presta conjunctural o altă muncă şi, totodată, să nu renunţe la scopurile carierei sale. Dacă forma de artă aleasă îl reprezintă, probabil că, mai devreme sau mai târziu, el va reuşi în cariera aleasă. Dacă se mulţumeşte însă să trăiască doar cu iluzia împlinirii mai târzii, prelungind prea mult momentul actualizării sale, imaginea de sine va fi din ce în ce mai afectată şi constrângătoare. Totuşi, sub presiunile externe temporare, imaginea de sine nu poate fi schimbată. Vor fi puse pe rol o serie de mecanisme defensive justificative prin care persoana încearcă să se adapteze mediului constrângător sau, poate, va încerca să îşi rezolve situaţia - problema legată de scopul carierei sale.

La începutul carierei, majoritatea oamenilor se confruntă cu problemele integrării profesionale, simţind cum interesele familiei, factori exteriori potrivnici, vin deseori în contradicţie cu priorităţile personale. În funcţie de structura consolidată a Eu-lui, unii decid să acorde mai puţină importantă unor factori. Ei pot valoriza munca considerând-o o vocaţie şi, astfel, să îşi dezvolte cariera sau pot considera că ea este un simplu mijloc de supravieţuire şi atunci experienţa lor va fi modelată de ceea ce s-ar putea numi o ,,ancoră a vieţii". Acest ultim concept are însă semnificaţii existenţiale mai profunde iar explicarea lui ar necesita o nouă teoretizare.

2. TIPURI DE *ANCORE ALE CARIEREI*

Studiul lui Schein (1990), privind istoria carierelor câtorva sute de subiecţi investigaţi, a condus la identificarea a opt categorii de ancore ale carierei. În concepţia sa ,,ancora" este văzută ca un domeniu de referinţă de o importanţă atât de covârşitoare pentru persoană încât aceasta nu l-ar abandona niciodată. Ea apare după câţiva ani de specializare într-o activitate preferată şi se menţine, de-a lungul vieţii individului, ca o forţă stabilizatoare a personalităţii sale, un vector ce-i va ghida şi orienta întregul curs al carierei viitoare. Schein a observat faptul că oamenii cu ancore divergente sunt diferiţi unul de altul. În descrierea fiecărei ancore el prezintă caracteristicile ei generale, evidenţiind apoi tipul de activitate, remunerare, beneficii, sistem de promovare şi recunoaştere socială sau profesională, preferate de persoana care se regăseşte în ancora respectivă.

Semnificaţile personale acordate fiecărei ancore vor indica gradul de importanţă pe care trebuie să-l acordăm unor aspecte legate de reuşita în carieră. Cu unele ne vom identifica mai mult iar altele vom simţi că sunt departe de preocupările nostre, că prea puţin ne reprezintă. Fiecare persoană va fi însă animată, într-o măsură mai mare sau mai mică, de problematica descrisă în definirea ancorelor.

1) *Competenţa tehnică/funcţională (TF).* Oamenii descoperă cu timpul, într-o ocupaţie aleasă, că au un anumit talent şi o înaltă motivaţie pentru o activitate. Realizează cu deplină satisfacţie că talentul lor i-a ajutat să devină cu adevărat experţi, adică să facă foarte bine un lucru pentru care sunt apreciaţi şi căutaţi. Ei mai constată că în alte activităţi nu sunt la fel de talentaţi şi nici satisfăcuţi de ceea ce fac. Este un moment de revelaţie şi conştientizare a propriului talent şi competenţei care înţeleg că-i poate ajuta să progreseze în carieră. La aceste persoane domeniile de competenţă şi satisfacţie încep să acţioneze ca un magnet, care le atrage în mod involuntar către acele munci din domeniile tehnice şi funcţionale în care obţin succes - o fixare care le ajută să îşi dezvolte în mod specializat mai multe abilităţi. Persoanele ,,ancorate" tehnic/funcţional preferă îndeosebi munca de specializare şi nu valorizează câtuşi de puţin preocupările manageriale. Ele pot fi un bun manager funcţional şi ar accepta o asemenea funcţie dacă le-ar plasa într-o poziţie care le permite să-şi urmărească interesele profesionale. Sunt destul de rare cazurile când oamenii se specializează într-o activitate ce reprezintă pentru ei un scop în sine. Pentru mulţi, de regulă, dezvoltarea competenţelor şi specializarea într-o ocupaţie reprezintă un mijloc de a deveni membrul unei organizaţii şi de a obţine ,,securitatea". Alţii aleg specializarea pentru că ea devine o treaptă necesară în avansarea ierarhică spre poziţia de manager/lider. Pentru unii însă specializarea reprezintă

oportunitatea de a învăţa, de a dobândi acele competenţe necesare lansării ulterioare în activităţi independente sau antreprenoriale. Mulţi oameni îşi încep cariera într-o activitate dintr-un domeniu de specializare dar numai unii vor considera că aceasta îi reprezintă şi o vor dezvolta ca ancoră a carierei lor.

Descrierea slujbei - tipul de activitate. Pentru persoanele cu această ,,ancoră" cea mai importantă caracteristică a muncii este *provocarea.* Acestea simt că trebuie să-şi demonstreze capacităţile şi abilităţile altfel munca respectivă le devine de-a dreptul plicticoasă, fapt care le va determina să aleagă altă slujbă. Conţinutul intrinsec al muncii este apreciat ca fiind mult mai important decât contextul ei. Angajate într-o organizaţie, aceste persoane vor dori să se simtă părtaşe la formularea şi realizarea scopurilor pentru care, o dată precizate, vor solicita o autonomie de execuţie, cât şi facilităţi nerestricţionate (buget de timp, resurse, etc.) care să le permită să-şi îndeplinească sarcinile conform standardelor proprii. Exigenţele care le sunt impuse fac să apară uneori conflicte între ele şi managerii generali, ce vor încearca să le limiteze facilităţile şi funcţiile. Cât vor considera că este important pentru propria activitate, vor tolera sarcini administrative sau manageriale, considerate dezagreabile mai mult pentru faptul că le îndepărtează de preocupările legate de specialitate. Ele realizează un adevăr: că persoanele promovate în funcţii manageriale superioare rămân un timp blocate organizaţional în acea funcţie, iar la încetarea e, nu există o cale simplă de întoarcere pentru persoanele care au deţinut poziţii tehnice/funcţionale.

Beneficii/recompense financiare. Pentru că au simţul propriei valori, cei caracterizaţi de această ancoră vor dori să fie răsplătiţi conform competenţei lor definită prin studii, nivelul de instrucţie/educaţie şi experienţa acumulată în muncă. Apreciind aşa numita ,,echitate externă", ei îşi vor compara salariile cu ceea ce câştigă cei cu aceleaşi studii şi competenţe, în alte organizaţii. Chiar dacă vor avea salariul cel mai mare în propria organizaţie, nu vor accepta să fie remuneraţi sub nivelul celor aflaţi în poziţii similare în alte instituţii. Fiind persoane extrem de mobile, în cazul schimbării slujbei, vor prefera să-şi poată păstra şi transfera beneficiile deja obţinute (o asigurare de viaţă, o pensionare timpurie) în locul stimulentelor immediate de tip bonus.

Sistemul de promovare. Promovarea în ierarhia profesională, care funcţionează în paralel cu cea managerială, este incontestabil mai preferată de persoanele ancorate/tehnic funcţional. Poziţiile superioare în administraţie sau management nu le interesează deci, nici nu se vor înscrie în mod special în competiţie pentru ele. Pentru ele promovarea nu implică un rang sau o poziţie superioară înaltă ci, mai degrabă, obţinerea unui

salariu mai mare (raportat la salariile de pe piaţă), posibilitatea de a avea mai mulţi subordonaţi, un suport tehnic important, alocarea unor resurse, consultarea mai frecventă de către managerii importanţi.

Tipul de recunoaştere. Aprecierea şi recunoaşterea profesională, obţinută din partea colegilor de breaslă (care ştiu ce înseamnă dificultatea obţinerii unei performanţe profesională), este mai importantă pentru specialist, comparativ cu cea acordată de membrii echipei de conducere. Printre tipurile de recompense înalt valorizate de specialişti, pot fi enumerate: oportunităţile pentru autodezvoltare şi învăţare continuă în domeniul ales; oportunităţile educaţionale, cele de participare la întâlnirile cu alţi specialişti; bugete mai mari oferite pentru echipamente tehnice; cărţi importante, valoroase; concedii finanţate de organizaţie, etc. Aceşti oameni se vor simţi mai recompensaţi formal, dar şi moral, prin recunoaşterea lor ca specialişti de marcă, atât de către colegii din propria organizaţie cât şi de către cei din alte organizaţii, prin premiile primite sau prin recunoaşterea publică. Toate vor fi mult mai apreciate decât o sumă suplimentară de bani obţinută la salariu.

2) *Competenţa managerială generală (MG).* Există o categorie de persoane pentru care progresul în carieră înseamnă să devină manageri generali. Nucleul acestei ancore este dorinţa, ambiţia persoanei, de a urca pe scara ierarhică a organizaţiei până la nivelul la care poate lua decizii majore. Persoana admite necesitatea cunoaşterii unor domenii funcţionale şi că trebuie să devi expert pentru a avea succes într-o poziţie managerială, dar specializarea va fi considerată, întotdeauna, ca reprezentând o adevărată capcană. Persoana descoperă cu timpul că pentru a avea succes îi trebuie o combinaţie de talente, abilităţi şi competenţe. Calitatea de manager va presupune: - *competenţa analitică*, adică abilitatea de a identifica, analiza, sintetiza şi rezolva probleme în condiţiile deficitului de informaţii şi de incertitudine; - *competenţe interpersonale şi intergrupale* cum sunt capacitatea de a influenţa, supraveghea, conduce şi controla oamenii, de la toate nivelele organizaţiei, pentru a realiza scopul organizaţional; - *competenţa emoţională* care se referă la capacitatea de a fi stimulat (nu demobilizat sau copleşit) de aspectele emoţionale interpersonale, de crizele care pot să apară într-o organizaţie în urma actului de decizie (ceea ce înseamnă a lua decizii fără sentimentul de vinovăţie).

Persoanele caracterizate de această ancoră preferă *activităţi variate* şi provocatoare, cu grade înalte de responsabilitate. Ele se identifică cu activităţile de conducere şi care contribuie la obţinerea succesului organizaţional. În ceea ce priveşte *beneficiile şi recompensele financiare*, orientate fiind de *principiul echităţii interne*, ele vor prefera recompensele imediate (de genul bonusurilor) şi vor dori să fie mai bine plătite decât

oricine este angajat pe o poziţie inferioară. S*istemul de promovare* preferat va fi cel meritocratic, în care criteriul esenţial să fie abilitatea de a obţine bune rezultate şi de la care speră la un buget pe măsura performanţelor înregistrate. În cazul transferării de la o organizaţie la alta ele vor negocia astfel încât, pachetul de beneficii dobândit să fie cel puţin similar cu cel avut. Referitor la *tipul de recunoaştere,* promovările frecvente pe poziţii cu responsabilităţi mai înalte vor fi cele mai agreate de aceste persoane care vor aprecia mult şi însemnele de statut precum: birourile de lux, maşini puse la dispoziţie, alte privilegii speciale. Ele îşi vor măsura poziţia printr-o strategie de combinare a rangului, titlului, salariului, numărului de subordonaţi, mărimii bugetului cât şi alţi factori intangibili definiţi de superiorii lor.

3) *Autonomie/Independenţă (AI).* Unele persoane descoperă, o dată cu intrarea într-un sistem organizat de muncă, faptul că nu se pot supune regulilor impuse de alţi oameni (procedurilor, programelor orare fixe, codurilor de ţinută vestimentară şi altor norme). Aceşti oameni simt (ca pe o necesitate interioară copleşitoare) dorinţa de a fi autonomi, lipsiţi de orice fel de constrângeri; ei vor să facă lucrurile în propriul ritm pentru că numai aşa se simt eficienţi şi mulţumiţi. Încrederea în sine, nivelul înalt al responsabilităţii (sesizabile încă din etapa copilăriei) şi profesionalismul, îi vor conduce spre formarea judecăţilor independente care le va permite susţinerea unor *activităţi autonome.* Persoanele caracterizate de această ancoră îşi vor organiza cariera în jurul propriilor necesităţi orientându-se spre profesii autonome. Interesate fiind de lumea afacerilor sau management, vor alege domeniul consultanţei de specialitate sau educaţiei. Chiar şi în marile organizaţii, acolo unde autonomia este relativ posibilă, vor alege să lucreze în cercetare/dezvoltare, procesare de date, analiză financiară, prospectarea şi cercetarea pieţei etc. Vor prefera munci bine delimitate (sub raportul conţinutului, scopului, timpului şi modului de execuţie) desfăşurate pe bază de contract, cele temporare fiind considerate acceptabile, chiar dezirabile. Nu vor suporta supravegherea strictă ci vor dori ca mijloacele de realizare să fie lăsate în seama lor.

În ceea ce priveşte *beneficiile şi recompensele financiare,* persoanele cu această ancoră vor dori să fie bine plătite în baza sistemului meritocratic prin măsurarea performanţelor, acceptând bonusurile şi alte recompense care nu implică nici o constrângere pe termen lung. Vor prefera acele beneficii care le permit să selecteze alternativele, considerate potrivite diferitelor situaţii de viaţă în care, momentan, se află. *Promovările* agreate vor fi cele care reflectă întreaga istorie a performanţelor obţinute şi cele care constau din găsirea unei slujbe care le oferă şi mai multă autonomie decât au avut. Promovarea, în esenţă, înseamnă pentru aceşti oameni o şi mai

mare autonomie. Şansa de a obţine o poziţie înaltă în ierarhie, dar care îi încarcă cu mai multe responsabilităţi şi presupune dependenţă, va fi considerată o adevărată ameninţare. *Formele de recunoaştere* acceptabile vor fi din categoria celor portabile: premii, medalii, scrisori de recomandare, chiar într-o mai mare măsură decât bonusurile financiare. Cum sistemele de recompensă organizaţionale nu au specific oferirea unor astfel de recompense, aceste persoane vor fi deranjate de birocraţia care le domină viaţa şi vor sfârşi prin a o părăsi.

4) *Securitate/stabilitate (SE).* Există o categorie de persoane pentru care predictibilitatea evenimentelor viitoare şi certitudinea sunt esenţiale. Aceste persoane simt puternic nevoia de a-şi organiza carierele astfel încât să fie în deplină siguranţă şi securitate, de aceea agrează mai mult conformismul şi contractele de muncă pe termen lung, nelimitat. Problemele de viaţă sau presiunile puternice legate de creşterea şi educarea copiilor, cât şi cele care apar spre vârsta pensionării, temporar, determină la fiecare dintre noi nevoia de securitate şi stabilitate, îndeosebi financiară. Pentru persoanele cu această ancoră, însă, nevoia de securitate şi stabilitate este atât de imperioasă încât devine ,,lait-motiv"-ul vieţii lor, astfel că tot ce vor întreprinde vor face prin raportare la aceste necesităţi. Ele vor prefera munci stabile şi slujbe în organizaţiile publice, care au imaginea unor instituţii puternice, stabile, sau în agenţiile guvernamentale care dispun de sisteme atractive de beneficii. Indiferent dacă obţin posturi importante sau poziţii înalte, simpla apartenenţă la acestea şi identificarea cu organizaţia angajatoare, sunt suficiente pentru a se declara satisfăcute în muncă. Conţinutul muncii pare că nu mai contează pentru că, oricum, ele vor îndeplini sarcinile acceptând să li se spună ce au de făcut. Din perspectiva unei culturi care valorizează ambiţia şi autorealizarea, cele mai multe persoane din această categorie par lipsite de ambiţie. Realitatea lor este că provin, adesea, dintr-un mediu de viaţă foarte modest, chiar sărăcăcios, dar care nu le împiedică pe unele să avanseze în poziţii manageriale destul de înalte. Cei mai talentaţi ajung în poziţii înalte organizaţinale (chiar dacă preferă în continuare acele slujbe care solicită performanţe echilibrate-predictibile) iar restul, îi vom întâlni plasaţi în posturi administrative, destul de mulţumiţi de nivelul pe care l-au atins.

Activităţile preferate de persoanele cu această ancoră sunt cele predictibile, stabile, desfăşurate în condiţii bune şi confortabile. Provocarea legată de conţinutul muncii contează prea puţin. De fapt, majoritatea organizaţiilor sunt extrem de dependente de prezenţa cât mai multor angajaţi caracterizaţi de ancorele securitate/stabilitate şi competenţa tehnică/funcţională şi ele solicită ca valori aceste trăsături atunci când fac selecţia personalului, am putea spune că le cultivă ca cerinţe. *Beneficiile şi recompensele financiare*

preferate vor fi cele plătite constant pe baza vechimii în activitate (deci într-o manieră predictibilă) şi, de asemenea, beneficiile centrate pe programele de pensionare şi asigurări de viaţă. *Sistemul de promovare* agreat este cel bazat pe senioritate (experienţa acumulată) care precizează cu rigurozitate perioada de timp corespunzătoare necesară obţinerii unei poziţii. Sunt agreate sistemele formale stabilite pe bază de contract, aşa cum se întâlnesc în şcoli şi universităţi. *Tipul de recunoaştere* dorit va fi cel care pune preţ pe loialitate şi consecvenţa performanţei, considerând că acestea contribuie cu adevărat la performanţele organizaţiei.

5) *Creativitate antreprenorială (CA).* Încă din etapele timpurii ale vieţii, unele persoane descoperă că manifestă o dorinţă puternică de a face şi de a obţine ceva nou, că îşi doresc să iniţieze propria lor întreprindere sau ,,afacere" care să producă bani. Ele doresc fie să creeze produse sau servicii noi, fie să preia o afacere deja existentă şi să o remodeleze în spiritul propriilor idei, sau să folosească speculaţiile financiare în scopul creării şi dezvoltării unei organizaţii. Aceşti oameni nu trebuie confundaţi cu cercetătorii creativi, inventatorii sau creatorii din domeniul artei, care şi ei pot deveni uneori antreprenori (întreprinzători). Creativitatea şi inventivitatea specifică persoanelor din acest grup, este strâns legată de crearea unor noi organizaţii, produse sau servicii (ce pot fi clar identificate cu efortul lor) care le ajută să supravieţuiască pe cont propriu şi, totodată, să obţină succesul economic. Măsura succesului este dată de capacitatea lor de a face bani. Tipic pentru persoanele ancorate antreprenorial este faptul că, încep să-şi urmărească aspiraţiile încă din perioadele timpurii ale vieţii şi pot să-şi transpună visele în realitate. Ele îşi dezvoltă talentul şi o motivaţie puternică, dovedind oamenilor că pot face ce şi-au propus. De regulă, aceste persoane nu rămân prea mult timp în organizaţiile tradiţionale, unde ocupă posturi neimportante, ci îşi rezervă energiile pentru propriile planuri şi acţiuni. Diferenţa dintre ele şi persoanele caracterizate de ancora autonomie/independenţă constă în faptul că, împlinirea planurilor presupune pentru acestea chiar sacrificarea autonomiei sau stabilităţii (îndeosebi în perioada de început). Uneori slujba lor într-o organizaţie poate să dureze, concomitent cu căutările unor soluţii creative. Specifică lor va fi capacitatea de a-şi dedica eforturile şi energia creării unei noi soluţii pentru viaţă. Interesul deja stabilizat le va determina să renunţe la slujba anterioară.

Căutarea unor noi provocări, dorinţa de a crea şi inventa, face ca aceste persoane să-şi piardă destul de repede interesul faţă de o activitate şi să vândă propria afacere pentru a începe o alta. Proprietatea devine *recompensa* sau *beneficiul* cel mai important. De regulă, ele nu-şi acordă sume sau salarii mari, dar îşi menţin controlul asupra acţiunilor organizaţiei. În cazul unor produse noi vor dori să deţină patentul. Aflată într-o

organizaţie, persoana o va părăsi dacă nu i se va oferi controlul unei noi afaceri, patentul sau procentul substanţial cerut. Persoanele cu această ancoră doresc să acumuleze proprietăţi sau bogăţie, în special, pentru a demonstra lumii că au reuşit. Doresc puterea şi libertatea de a se mişca în acele roluri pe care le consideră esenţiale pentru propriile necesităţi, adică să continue să-şi exercite creativitatea. Aflat într-o organizaţie, antreprenorul poate fi promovat în funcţia de şef al unui consiliu sau al unui departament de cercetare/dezvoltare. Oricum, el va prefera sistemul care-i permite să fie oriunde consideră el că este necesar pentru cariera sa.

Reuşita în realizarea unei averi considerabile, a unei întreprinderi de dimensiuni mari, devin modalităţile cele mai importante prin care antreprenorii îşi dobândesc o *recunoaştere*. Centraţi fiind pe sine, ei vor dori o mare vizibilitate şi recunoaştere publică obținute din asocierea numelui lor cu diferite produse sau companii.

6) *Servire(a)/dedicare unei cauze (SD).* Oamenii caracterizaţi de această ancoră îşi aleg profesiile, nu în funcţie de talent ci, în funcţie de valorile centrale pe care doresc să le personifice prin activitatea lor. Altruismul, dorinţa de a perfecţiona lumea, valorile umaniste îi vor orienta spre *activităţi* care implică ajutorarea altor oameni în domenii cum sunt: medicina, asistenţa medicală, asistenţa socială, învăţământ etc. Dedicarea faţă de o cauză mai caracterizează şi persoanele care îşi aleg cariere organizaţionale sau cariere în domeniul managementului afacerilor. Există juriştii pasionaţi de găsirea unor mijloace de îmbunătăţire a relaţiilor dintre manageri şi angajaţi; managerii care lucrează în serviciul public preocupaţi de ameliorarea unui aspect privind societatea în general; cercetători ştiinţifici preocupaţi de descoperirea unui medicament, specialişti în resurse umane implicţi în programe de acţiune afirmativă etc. Susţinerea naţiunii sau servirea umanităţii pot reprezenta ancore puternice în cariera multor oameni. Desigur, nu toţi cei care lucrează în aceste domenii sunt motivaţi de dorinţa de a servi pur şi simplu. Există medici, preoţi, avocaţi sau asistenţi sociali care sunt caracterizaţi, în prim-plan şi de alte ancore cum sunt: competenţa tehnică / funcţională, autonomie / independenţă, securitate / stabilitate sau competenţa managerială, care-i determină să îşi dorească să ajungă şefi. Important este ca persoana să cunoască ce ancoră o reprezintă pentru a şti ce carieră îşi doreşte.

Activităţile preferate vor fi cele care permit acestor persoane să influenţeze organizaţiile angajatoare sau politicile sociale, în sensul acceptării propriilor valori. *Recompensele apreciate* sunt: remunerarea corectă pentru contribuţia adusă; beneficiile portabile. *Promovările agreate* sunt cele prin care sunt recunoscute importanţa contribuţiilor aduse şi poziţiile obţinute, de unde pot

să exercite mai multă influenţă şi care le dau mai multă libertate de a lucra autonom. Acestea vor fi mai apreciate decât recompensele financiare.
Persoanele care se dedică unei cauze doresc ca şi colegii, cât şi superiorii, să le recunoască meritele şi să le sprijine acţiunile şi, de asemenea, ca propriile valori să fie împărtăşite şi urmate de aceştia. În lipsa sprijinului acordat ele se vor îndrepta spre acţivităţilor de consultanţă sau alte profesii autonome.
7) *Provocare pură (PP).* În percepţia despre sine a unor persoane există ideea că ele pot cuceri orice şi pe oricine. Succesul acestor oameni constă în capacitatea de a înfrânge obstacolele, considerate de alţii imposibile, de a soluţiona probleme nerezolvabile sau de a câştiga în faţa unor oponenţi extrem de puternici. Evoluând, ei vor căuta în permanenţă noi provocări, noi slujbe în care să se simtă confruntaţi cu dificultăţi din ce în ce mai mari. Trebuie precizat faptul că, ei nu sunt interesaţi propriu-zis de un domeniu anume şi nu au ancora tehnică/funcţională. Ancora provocării pure pare să se potrivească consultanţilor de la nivelele înalte de management strategic, unde satisfacţia se obţine prin rezolvarea sarcinilor strategice foarte dificile. În cazul unora, provocarea provine din sfera relaţiilor interpersonale concurenţiale. Mulţi manageri, sportivi, profesionişti, militari de carieră, îşi definesc viaţa numai în termeni competitivi, dorind să-şi demonstreze lor înşişi, cât şi lumii, superioritatea într-o confruntare în care, *a câştiga* înseamnă ,,totul". Pentru ei ancora provocării pure contează în cea mai mare măsură, pentru că îi ajută să se autotesteze şi autodepăşească. Ei vor subordona toate aspectele carierei lor (domeniu ales, sistem de recompense, promovare, recunoaştere etc.) unui singur lucru: furnizarea unor oportunităţi constante pentru autotestare. Fără asemenea oportunităţi persoana ajunge să se plictisească, să fie neliniştită şi permanent iritată. Ei doresc varietatea în cariera aleasă, motiv pentru care pe unii îi vom întâlni în domeniul managementul general, tocmai pentru situaţiile variate şi provocatoare care apar în munca de conducere. Orice tip şi formă de beneficii şi recompense financiare vor fi acceptate dacă satisfac nevoia imperioasă de autotestare şi autodepăşire.
8) *Stil de viaţă (SV).* Sensul acestei ancore implică o contradicţie în termeni, pentru că oamenii care-şi organizează existenţa în jurul ei trebuie să recunoască faptul că, pentru ei, carierele sunt mai puţin importante, deci nu au propriu-zis o ancoră a carierei. Ei doresc mai degrabă ca profesiile abordate să fie integrate în stilul lor de viaţă de care sunt foarte ataşaţi. Această ancoră va presupune echilibrarea carierei (a vieţii profesionale) cu viaţa personală (extraprofesională) de fapt o integrare şi armonizare a necesităţilor individuale, familiale, cu cele ale carierei. Este valorizată flexibilitatea mai mult decât orice, deoarece integrarea şi echilibrarea celor două ,,dimensiuni" se realizează evolutiv în timp. Cei cu această ancoră,

spre deosebire de cei cu ancora autonomiei, acceptă să lucreze în organizaţii atâta timp cât le este permis să-şi urmărească opţiunile proprii: călătorii sau mutări permise de situaţia familială, acţivităţi cu jumătate de normă, concedii de maternitate/paternitate, ore flexibile de lucru, munca la domiciliu în timpul orelor convenţionale de lucru etc. Aceşti oameni caută un anumit tip de atitudine organizaţională ce ar trebui să reflecte respect pentru preocupările personale şi familiale. Prezenţa ancorei reflectă câteva tendinţe sociale şi reprezintă o consecinţă inevitabilă a creşterii numărului de familii în care persoanele au cariere duble, ceea ce ne face să credem că politicile manageriale în sistemele carierelor vor trebui să devină mai flexibile. Necesitatea de integrare a preocupărilor profesionale, familiale şi personale, la aceste persoane face ca ele să fie refractare faţă de deplasarea dintr-o zonă geografică în alta cerută de organizaţie. Dacă din ce în ce mai multe persoane îşi vor organiza viaţa în jurul acestei ancore, s-ar putea ca organizaţiile să fie nevoite să îşi redefinească şi ele cerinţele referitoare la etapele care trebuie parcurse într-o carieră.

2.1. Stabilitate, varietate și prognostic

Când imaginea de sine, motivele, aspiraţiile şi valorile individului („ancorele”) se potrivesc cu caracteristicile profesiunii alese, ale postului/poziţiei ocupate, el poate deveni un om mulţumit, cu încredere în sine şi în organizaţie, faţă de care se dedică şi dezvoltă sentimente de loialitate. Când între ancore şi caracteristicile profesiunii acceptate apar discordanţe, discrepanţe sau incongruenţe, individul se va simţi frustrat şi va încerca un sentiment de insatisfacţie, de regret faţă de pierderea oportunităţilor - un sentiment de nerealizare personală.

Ancorele menţionate se pot regăsi într-o multitudine de ocupaţii. Ele se aplică în egală măsură medicilor, profesorilor, avocaţilor, poliţiştilor, militarilor de carieră, meseriaşilor sau muncitorilor din producţie, cât şi celor cu ocupaţii „neplătite” (precum activităţile casnice). Toţi oamenii pot descoperi că agrează ceea ce fac din motive care reflectă categoriile unei ancore. Se poate pune însă întrebarea dacă există şi alte categorii de ancore, eventual, centrate pe putere, varietate, creativitate pură sau identitate organizaţională. Până în prezent fiecare dimensiune propusă s-a dovedit a fi un alt aspect al unei ancore sau o exprimare diferită încadrabilă într-o categorie. Creativitatea sau puterea, spre exmplu, apar ca necesităţi universale care sunt exprimate în diferite moduri de diferite grupuri de ancore. Persoana caracterizată de competenţa tehnică şi funcţională îşi manifestă nevoia de putere prin cunoştinţele şi abilităţile dezvoltate la nivel superior; antreprenorul prin construirea unei organizaţii; managerul prin obţinerea unei poziţii care-i aduce titluri, influenţă şi resurse; persoana

dedicată unei cauze poate obţine şi ea puterea prin persuasiunea morală pe care o poate exercita asupra altora. Creativitatea, de asemenea, poate fi exprimată în moduri diferite în fiecare categorie de ancore. Varietatea, dorită de mulţi oameni, nu reprezintă însă o ancoră în sine, ea poate fi obţinută prin autonomie, provocări manageriale, activitate antreprenorială sau stil de viaţă. Cel mai important lucru rămâne ca fiecare să conştientizeze propriul model privind valorile, talentele şi motivaţiile personale, să încerce să-şi localizeze adevărata ancoră, acel ,,lucru" pentru care, chiar forţat să opteze între mai multe alternative, nu ar ceda niciodată.

În maniera în care au fost definite de Schein ancorele, se presupune că există un singur set de talente, valori şi motivaţii, care se află în vârful ierarhiei personale. Sunt însă situaţii în cariera unei persoane care-i permit realizarea câtorva seturi de talente, opţiunea şi efortul ei de a descoperi propria ancoră ne mai fiind, aparent, necesare. Există persoane care deţin poziţii sociale importante privilegiate, ce le permit să-şi satisfacă simultan ancore ale securităţii, autonomiei, competenţei tehnice/funcţionale, competenţei manageriale şi stilul de viaţă. În cazul în care, o astfel de persoană doreşte să afle adevărata ei ancoră, ce o caracterizează în mod special, ea trebuie să facă un efort de imaginaţie prin care să se închipuie într-o situaţie-limită ce ar necesita o opţiune de alegere şi ar forţa-o să opteze spre o alternativă. Dacă ancora nu se prefigurează cu destulă claritate, înseamnă că persoana nu a acumulat suficientă experienţă de viaţă şi autocunoaştere care să o ajute să-şi înţeleagă prioritătile, să facă diferite opţiuni. Mulţi indivizi îşi explorează sistematic reacţiile faţă de diferite situaţii alegând slujbe pentru care consideră că au talent. Mediul le poate facilita aceste căutari şi astfel ei să-şi descopere propria ancoră sau, poate, să îi poarte spre acele ocupaţii în care nu găsesc mari satisfacţii. Sunt şi situaţii pentru unii surprinzătoare, când, oameni care, ancoraţi fiind în zona competenţei tehnice/funcţionale, au renunţat la o funcţie managerială considerând-o extrem de plictisitoare.

Mediul social poate oferi şi surprize imprevizibile oamenilor care să-i oblige la o reflecţie mai profundă despre sine şi modul lor de adaptare prin ocupaţia aleasă. Sunt menţionate cazuri când prognosticul unor evoluţii a fost contrazis de realitate: situaţii când, persoane antreprenor, considerate lipsite de succes, în iniţierea unei afaceri, au menţinut-o dezvoltând-o până la capăt şi când, alte persoane, considerate iniţial de succes, au eşuat în afaceri pierzând toată averea. Poate acestea nu au avut şansa să facă ceea ce ar fi dorit realmente să facă şi, preluînd modele de succes din jur, s-au integrat unei tendinţe (modă) a societăţii.

Problema schimbării în timp a ancorei nu a fost clarificată de studii ulterioare celor întreprinse de Schein, cercetările înclinând balanţa mai mult

pe aspectul stabilităţii, fapt care, recunoaştem, îngustează destul de mult posibilitatea de evoluţie a oamenilor. S-a considerat că oamenii, cu cât ajung să se cunoască mai bine pe ei înşişi, doresc să menţină ceea ce au dobândit din perspectiva cunoaşterii. Cu alte cuvinte, cariera oamenilor se poate schimba dar ancora nu. Pe măsură ce oamenii îşi clarifică imaginea de sine şi devin mai conştienţi de competenţele lor, de ceea ce doresc şi valorizează cu adevărat, ei tind să menţină acea imagine şi ,,unilateralitatea" ei.

Conform unor condiţii reale obiective, dar şi legilor hazardului, multe persoane educate, capabile şi instruite, ajung să se confrunte cu schimbări dramatice ale carierei externe şi încearcă apoi să se adapteze din mers evenimentelor, actualizând acele ancore de rezervă care consideră că le reprezintă. De multe ori, postul ocupat la un moment dat de o persoană, pe de o parte şi ancora carierei, pe de altă parte, nu se potrivesc. Există, spre exemplu, persoane care, orientate fiind spre autonomie, aleg o slujbă stabilă şi plicticoasă doar pentru a câştiga mai mulţi bani, sau persoane caracterizate de ancora securităţii/stabilităţii care pot fi convinse să se alăture unei întreprinderi antreprenoriale. Asemenea exemple, de contradicţii între posturi/ocupaţii acceptate şi ancore, sunt destul de numeroase. Oamenii au capacitatea de a face faţă acestor situaţii, dar ei nu vor fi mulţumiţi, satisfăcuţi în sine de ceea ce fac. Mulţi se vor adapta flexibil circumstanţelor şi chiar pot obţine performanţe, dar nu vor simţi că activitatea îi reprezintă până ce aceasta nu se încadrează ancorei specifice lor. Este de aşteptat ca ei să folosească orice oportunitate de a-şi urma adevărata ancoră, imprimând astfel vieţii socioprofesionale o dinamică, după părerea noastră, benefică lor şi societăţii. Când mediul nu permite această reorientare şi dinamică, echilibrul şi chiar sănătatea personalităţii sunt puse în pericol.

După J.L.Holland(1992), adeptul teoriei personalităţii vocaţionale, personalitatea îndeplineşte un rol deosebit pe tot traseul vieţii umane şi în toate tipurile de activităţi. El consideră că aceasta se exprimă cel mai bine în şi prin profesia aleasă. Echilibrul şi dezechilibrul personalităţii sunt date de exercitarea unei profesii care favorizează sau împiedică exprimarea ei.

Specialiştii în domeniul psihologiei carierei susţin ideea armonizării necesităţilor individuale cu cele ale organizaţiei, amonizare înţeleasă ca un proces în care responsabilităţile sunt împărţite între ocupanţii carierelor individuale, organizaţiile angajatoare, managerii şi instituţiile formative precum universităţile şi agenţiile guvernamentale. Individul trebuie să ştie însă că intră în responsabilitatea lui conştientizarea necesităţilor şi preferinţelor sale, buna autocunoaştere şi împărtăşirea cu curaj a informaţiilor rezultate din acest proces managerului care deţine poziţia

relevantă pentru cariera aleasă. Dezvoltând aşteptări conform cărora ei consideră că managerii şi organizaţiile îşi înţeleg angajaţii atât de bine, încât să poată lua decizii valide privind cariera lor, este naivă, total nerealistă. Consiliaţi vocaţional de specialiştii sau, poate, independent de aceştia, oamenii trebuie să înveţe în ultimă instanţă cum să-şi creeze şi organizeze la modul constructiv o proprie carieră. Ei trebuie să înveţe cum să depăşească toate obstacolele, reprezentate, foarte adesea, de alţi oameni sau de evenimente sociale imprevizibile ce-i pun la încercare şi, uneori, chiar de instituţiile care îi recuză, conduse şi ele de alți oameni.

3. CONCLUZII

Pentru mersul bun al societăţii şi pentru îmbunătăţirea vieţii oamenilor, în scopul cărora au fost create organizaţiile, acestea (cât şi managerii lor) trebuie să îşi asume propriile responsabilităţi. Aceasta presupune: să se creeze carierelor căi mai flexibile de acces; sisteme de stimulare şi de recompensare adecvate, armonizate cu necesităţile marii varietăţi de profesionişti creată de societate; să se stimuleze într-o mai mare măsură autocunoaşterea şi autoorganizarea, chiar la nivelul managerilor generali care trebuie să devină un bun model pentru subordonaţi. Organizaţiile trebuie să îşi clarifice ceea ce doresc realmente de la ocupanţii carierelor individuale, să analizeze cu mare atenţie caracteristicile specifice diferitelor activităţi şi să comunice deschis informaţiile necesare specialiştilor interesaţi de dezvoltarea carierei lor, potenţialilor candidaţi aspiranţi la postul de specialist. Păstrând principiul,,omul potrivit la locul potrivit", organizaţiile trebuie să aibă o perspectivă foarte clară asupra propriilor priorităţi dar, totodată, să nu piardă din vedere necesităţile propriilor profesionişti, chiar şi atunci când surplusul de oameni se află într-un excedent. În astfel de cazuri, instituţii sprijinite de guvern sau consorţii, vor trebui să ofere oamenilor o reţea stabilă de programe de amortizare a situaţiilor de tranziţie, adică celor disponibilizaţi să li se ofere un anumit nivel de securitate economică. Prin măsurile luate de organizaţii se poate asigura, implicit, securitatea sistemului social care le integrează şi, totodată, un anumit nivel de civilizaţie.

Ritmul înalt al schimbărilor şi competiţia acerbă dintre oameni şi dintre organizaţii, au devenit notele definitorii ale vieţii organizaţionale în condiţiile actuale. Ele fac viitorul din ce in ce mai impredictibil dar, cu cât o organizaţie se va preocupa mai mult de calitate, de dezvoltarea carierelor angajaţilor săi, susţinând cu programe adecvate acest proces, cu atât mai probabil va fi ca ea să-şi atingă noile obiective şi, poate, excelenţa.

BIBLIOGRAFIE

Greenhaus, J.H. (*1987*), Career management. Chicago: Dryden Press.
Hall, D.T. and Associates (1986), *Career Development in Organizations*, San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers;
Holland,J.L.;Gottfredson,G. (1992), *Studies of the hexagonal model: An evaluation* (or the perils of stalking the perfect hexagon), in ,,Journal of Vocational Behavior", 40, Prentice Hall, New Jersey;
Johns, Gary (1998), *Comportamentul Organizational. Înţelegerea şi conducerea oamenilor în procesul muncii*, Editura Economică, Bucureşti;
Mihai, M. Puiu (2005), *Dimensiuni psihovocaţionale în managementul resurselor umane*, Editura Universităţii Titu Maiorescu, Bucuresti;
Perlmutter, M., Hall, E. (1992), *Adult Development and Aging*, John Wiley & Sons Australia, Limited;
Schein, Edgar, H. (1978), *Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs*, Reading, MA: Addison- Wesley;
Schein Edgar,H. (1990), *Career Anchors. Discovering Your Real Values*, Alfred Sloan School of Management, Massachusetts Institute of Technology;
Super, Donald, E. (1957), *The Psychology of Careers*, New York: Harper & Row;
Super, D.E. (1987), *Career and life development. În Career choice and development.* (Brown Eds), San Francisco, Jossey-Bass Publishers;
VanMaanen,J.&Schein,E.H.(1977), *Career Development*, in Hackman J.R.,Suttle,J.L.,,Improving Behavior Science Approaches to Organizational Chenge", Santa Monica, CA Goodyear;
Vlăsceanu, Mihaela (2002), *Managementul carierei. Să învăţăm să ne construim o carieră*, Ediţie de uz intern, comunicare.ro.10-40, 70-82;
Zlate, Mielu (2004), *Tratat de psihologie organizaţional-managerială*, Volumul I, Collegium Polirom, Iaşi.

DEZVOLTAREA DE NOI METODE DE CERCETARE / INTERVENŢIE

Capitolul XIII

ARHITECTURA DECIZIEI ÎN PSIHOLOGIA ECONOMICĂ

MARCU GABRIELA
Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu, Romania,
gabriela.marcu@ulbsibiu.ro

REZUMAT: *Psihologia economică şi-a făcut loc, în ultimii ani, în elita domeniilor interdisciplinare de studiu al comoprtamentului uman. Identificând iraţionalităţi, shortcut-uri (euristici) în procesul decizional, cercetarea de psihologie economică a ajuns la paradigme de înalt potenţial în aplicativ. Astfel, paradoxurile alegerii - reflectate în afectarea capacităţilor de decizie la diversificarea opţiunilor, precum şi arhitectura deciziei desenată prin strategii de nudging prezintă insight-uri asupra forţelor invizibile din spatele deciziilor umane.*

1. INTRODUCERE

1.1 PSIHOLOGIA ECONOMICĂ

Oamenii sunt adesea descriși ca „ființe raționale", rațiunea fiind unul dintre obiectele de studiu al mai multor științe atât tradiționale cât și de avangardă. Vorbind din perspectivă economică, vom avea mereu ca subiect un „homo oeconomicus" rațional, egoist, interesat de maximizarea avantajelor cu minim de risc. De asemenea, vom avea la dispoziție algoritmi, curbe de utilitate, diverse modele matematice care vor da deciziilor umane cu impact economic o formă cât se poate de rațională. Dar este această o descriere corectă sau completă a comportamentului economic uman? Alegem intotdeauna varianta optimală pentru propriul interes, atunci când luăm decizii? Între timp, numeroase dovezi aduse de cercetările de teren au arătat că indivizii procedează adesea exact contrar unor opțiuni raționale. Trebuie însă să avem grijă la nivelul de generalitate la care privim lucrurile, pentru a nu cădea în eroarea de a afirma că psihologii vin să infirme viziunea economiștilor asupra deiciziei umane. În timp ce economia nu prea e interesată în a face predicții la nivel de comportament al indivizilor si propune modele aplicabile la nivel agregat, putem să ne facem o idee că, cu cât coborâm mai mult spre nivelul individual, psihologia este cea care ne ajută să facem predicții și să mutăm accentul de pe medie, pe efect. Astfel, o parte din explicațiile economiștilor cu privire la diferite aspecte ale

comportamentului economic, pot apărea nerealiste, pentru că alegerea unei variante optime presupune a avea orizonturi largi de timp, cu care oamenii, în general, nu operează. (Un exemplu în acest sens îl dau Paul Webley et al. în cartea Economic Psychology of Everyday Life (2002): "*Este ca și cum te-ai decide pentru un anumit loc de muncă la 21 de ani pe baza celui mai bun plan de pensii pe care ți-l oferă alternativele pe care le ai"*).

Un aspect important de menționat este acela că modelele economice nu se pot aplica în explicarea alegerilor pentru că acestea se focalizează pe ceea ce oamenii fac, nu pe ceea ce gândesc. În acest caz, un comportament poate să apară rațional, chiar dacă, în realitate nu s-a bazat pe o analiză rațională și completă a tuturor alternativelor, pentru alegerea celei optime.

Psihologia economică transformă perspectiva economică în context de lucru și aplică metode specifice cercetării științifice în psihologie. Ca urmare, este un domeniu prin excelență eclectic, fără teorii sau metode distincte, cu focus interdisciplinar. Deși nu arborează teorii distincte, psihologia economică va face cel mai probabil uz de următoarele abordări (Webley et al., 2002) : (1) noțiunea de Satisfacție (Simon, 1956,1982), (2) noțiunile de încadrare și teoria prospectivă (Kahneman și Tversky,1979; Tversky și Kahneman 1981), (3) Contabilitatea mentală (Thaler, 1980, 1985, 1993), (4) abordarea lui Etzioni (1988, 1992), (5) noțiuni derivate din behaviorism, cum ar fi ameliorarea (Herrnstein și Prelec, 1992) și miopia (Ainslie, 1991,1992), (6) atitudini, în special teoria comportamentului planificat (Azjen , 1985). Primele trei se referă la modul efectiv în care deciziile sunt luate și la impactul acestui proces asupra rezultatelor. Ele sunt expresii ale raționalității limitate și acceptă egoismul. Etzioni , prin contrast, pune la îndoială egoismul dar acceptă raționalitatea. Ultimele două sunt teorii pozitive non-raționale ale alegerii economice.

Toate aceste abordări au însă ceva în comun: toate sunt încercări de a prezice comportamentul economic prin prisma mecanismului prin care se face alegerea economică, una dintre metodele cele mai agreate pentru acest lucru este metoda experimentală.

1.2 PARADOXURILE ALEGERII: EROAREA DE DIVERSIFICARE

Dogma universal valabilă în societatea industrializată presupune că pentru a maximiza bunăstarea cetățenilor este nevoie să maximizăm libertatea individuală, respectiv oferirea unor multiple variante între care individul poate să aleagă, deoarece mai multe variante înseamnă mai multă libertate,

iar mai multă libertate înseamnă stare de bine. (Barry Schwartz, 2005). Această perspectivă a generat și obiectivul principal al Experimentului 1, respectiv studierea influenței acordării posibilității de a alege asupra gradului de satisfacție referitor la alegerea făcută.

Teoria autodeterminării (Deci & Ryan, 1985, Ryan & Deci, 2000) distinge două tipuri de motivații bazate pe diferite motive sau scopuri care determină acțiunea. Teoria afirmă că există mai multe tipuri de motivație extrinsecă, unele reprezentând o formă slabă de motivare, iar altele fiind puternice și active. Esențial în ceea ce privește motivarea unui comportament este, conform acestei teorii, sentimentul de autodeterminare și autocontrol al propriului comportament. Conceptul de autonomie se referă la libertatea de alegere, precum și la conformarea la propriile reguli. Din perspectivă behavioristă, autonomia vizează ignorarea factorilor care controlează comportamentul (Skinner, 1971, apud Ryan & Deci, 2006). Ryan et al., 2005 (apud Ryan & Deci, 2006) vorbesc, în contextul teoriei autodeterminării chiar de o dependență de oamenii care ne susțin autonomia. Bandura (1989), caracteriza autonomia drept „acțiunea în întregime independentă de mediu" (apud Ryan & Deci, 2006, p. 1570). Conceptul de autonomie este strâns legat de nevoia de competență și de autoeficacitate.

În ceea ce privește constructele de autonomie, alegere liberă și propria dorință, studii recente au formulat o serie de critici, sugerând următoarele: independența nu este o nevoie universală, opțiunile multiple nu reprezintă o nevoie de bază, determinarea inconștientă poate submina funcționarea autonomă (Ryan & Deci, 2006). Din punct de vedere practic, se pune întrebarea dacă un comportament uman poate fi considerat în întregime autonom. Argumente pro și contra izvorâte din perspectivă filozofică, din diferite paradigme psihologice și neuropsihologice continuă să suscite atenția, fără a se putea spune că dezbaterea s-a finalizat. Cert este doar faptul că, numeroasele studii de specialitate au confirmat beneficiile autodeterminării asupra comporta-mentelor, relațiilor interpersonale și rezultatelor activității, în contexte diferite: familial, școlar, mediul de muncă, instituții religioase, echipe sportive, mediul clinic și medical.
Conform teoriei autodeterminării, oamenii sunt orientați nativ spre activitate, creștere și dezvoltare, iar satisfacerea nevoilor psihologice de bază energizează indivizii spre motivația intrinsecă, îndepărtându-i de scopurile extrinseci (Sheldon et al., 2003, apud Vansteenkiste, Soenens, Nerstuyf et al. (2009)). Vansteenkiste, Soenens, Nerstuyf et al. (2009) sugerează faptul că scopurile externe îndepărtează atenția elevilor de la

activitatea de învățare, îndreptând-o spre scopul extern vizat, în timp ce motivația intrinsecă apropie atenția acestora de activitatea de învățare al cărei efect este perceput intrinsec. Rezultatele aceluiași studiu confirmă ipoteza conform căreia efectul benefic al scopurilor intrinseci este consolidat atunci când prezentarea scopurilor a fost realizată într-o manieră care susține autonomia. Scopurile extrinseci orientează perceperea performanței raportată la cei din jur, decât la propriile performanțe.

Libertatea individuală în alegeri poate fi maximizată în condițiile în care individul are la dispoziție o paletă variată de variante din care poate să aleagă, libertatea de a alege generând starea de bine a individului, respectiv bunăstarea individului. Având în vedere aceste aspecte, companiile producătoare de bunuri de consum excelează în asocierea produselor furnizate cu funcții multiple. În foarte multe cazuri, această libertate de a alege reprezintă plasarea responsabilității efectelor alegerilor făcute în seama unor persoane care nu dețin capacitatea cea mai bună de discriminare, bazată pe cunoștințele, abilitățile necesare în acest sens. Întreaga noastră viață devine un lanț interminabil de decizii, alegeri, în diferite sectoare ale vieții.
Apare, inevitabil, întrebarea dacă multiplele posibilități de alegere au efecte pozitive sau nu. Paradoxal, acestea generează dificultate în gestionarea anumitor activități mai mult decât eliberare si stare de bine. Oamenilor li se pare mult mai dificil și resimt disconfort atunci când trebuie să aleagă decât atunci când nu au decât o singură variantă la dispoziție. Cu cât deciziile noastre au implicații pe termen mai lung, cu atât luarea deciziei este paralizată, îngreunată. Chiar dacă reușim să depășim starea de nehotărâre, nemulțumirea/regretul care poate apărea în ceea ce privește hotărârea luată este mai accentuată în cazul în care au existat mai multe variante supuse alegerii. Regretul accentuat este legat și de faptul că celelalte variante sunt considerate, fiecare în parte atractive. Secretul satisfacției este legat de așteptările scăzute ale individului. Cu cât așteptările sunt mai ridicate, cu atât dezamăgirea este mai mare. Atunci când oamenii fac alegeri, se consideră singurii vinovați în cazul în care alegerea nu îi satisface deoarece alegerea respectivă a fost o opțiune personală, resimțind-o ca presiune.

Putem sintetiza de ce posibilitatea de a alege generează stare de disconfort, nemulțumire:
1. Regretul și anticiparea regretului
2. Costurile generate de oportunitățile avute
3. Așteptări ridicate
4. Autoînvinovățire

Barry Schwartz (2004) vorbește despre o serie de studii empirice care demonstrează faptul că prea multe variante de alegere demotivează. La un raion de mezeluri, 30% din persoanele care au gustat din produse, având la dispoziție un număr mai mic de tipuri de mezeluri, au cumpărat, în timp ce doar 3% din cei care au avut o paletă mult mai largă din care au putut alege au făcut acest lucru. Un alt studiu vizează gradul de mulțumire al persoanelor care au avut mai multe posibilități de a alege, comparativ cu cei ale căror alegeri au fost limitate, balanța înclinând în favoarea ultimilor. Întrebate fiind, în cazul în care s-ar îmbolnăvi de cancer, cine ar dori să decidă în privința tratamentului, 65% dintre persoanele chestionate au declarat că și-ar dori să fie propria decizie. În cazul bolnavilor de cancer doar 12% au spus că doresc să fie cei care decid în privința tratamentului administrat.

1.3 PATERNALISMUL LIBERAL ŞI NUDGE-UL

Termenul *Nudge* a apărut pentru prima oară în lucrarea „Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness" scris[în 2008 de către Richard Thaler și Cass Sunstein. Cartea introduce noțiunea de arhitectură a deciziilor și se bazează pe constatări din psihologia economică.

Pornind de la câteva exemple, autorii definesc pentu prima oară strategiile de nudging: Un exemplu presupune a lua în considerare două cantine care doresc să ajute elevii să consume mai putin junk food. O cantină decide să atace problema, prin plasarea unui "impozit" pe alimentele nesănătoase sau prin interzicerea vânzării acestora. Altă cantină decide să schimbe poziționarea lor pe rafturi, astfel încât să facă mai puțin probabilă alegerea lor. Alimentele nesănătoase vor fi plasate pe rafturi înalte, în timp ce alimentele sănătoase vor fi plasate la nivelul ochilor elevilor și la îndemâna acestora. În ambele cantine apare încercarea de a influența comportamentul, dar utilizează două strategii complet diferite. În prima dintre cantine este influențat comportamentul financiar, limitând elevilor libertatea de alegere. Cea de a doua însă, folosește o strategie de nudging.

Un nudge este "orice aspect al arhitecturii alegerii care modifică comportamentul oamenilor într-un mod previzibil, fără interzicerea vreunei opțiuni sau schimbarea semnificativă a consecințelor economice. (Richard Thaler și Cass Sunstein).

Nudging, sau paternalismul liberal, este prezentat de către autorii săi ca o cale etică și justificată de îmbunătățire a sănătății populației. În consecință rezultatele oferite de cercetarea pe nudging au determinat guvernele SUA, al Marii Britanii și al Franței să integreze în propriile programe strategii de nudging. Conceptul nu a fost primit însă la fel pe toate planurile – unii

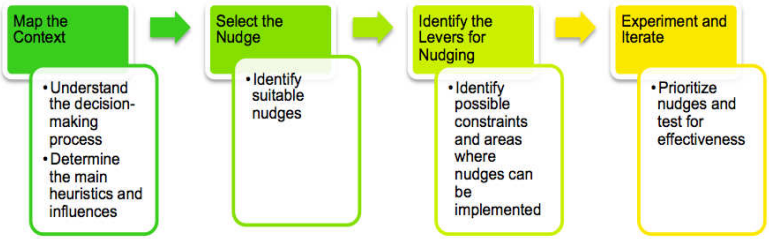
autori, adepţi ai liberalismului economic au avut câteva obiecţii, iar alţii mai tranşanţi l-au considerat un oximoron. (Vallgårda, 2012).

Chiar înainte de apariţia termenului efectiv de nudge, cercetătorii au fost preocupaţi de euristicile care apar în decizia economică la diverse modificări în mediu. Astfel, Bateson &col (2006) au examinat efectul prezenței unei imaginii a unei perechi de ochii asupra contribuțiilor la o cutie de donatii dintr-o cafenea din universitate. Rezultatele au aratat ca prezenta perechii de ochi a dus la triplarea contribuțiilor comparativ cu imaginea de control. Aceasta a reprezentat prima dovadă, intr-un mediu natural, a importanței "senzației de a fi urmărit" asupra comportamentului de cooperare. Pe baza aceluiași principiu s-au mai realizat numeroase studii care au aratat că "prezența ochilor" influențează comportamente ca: respectarea curățeniei intr-o cafenea, strângerea resturilor de mâancare de pe masă, alegerea băuturii la dozator șamd. Pornind de la concepția conform căreia: prezentarea omaginii unor ochi "care te urmăresc" ii face pe oameni sa se comporte intr-o maniera dezirabilă din punct de vedere social, Nettle D, Nott K, Bateson M (2012) au realizat o cercetare intr-un campus universitar pentru a investiga efectul "ochilor" asupra numarului furturilor de biciclete. Posterele afişate în trei zone din campus conţineau şi mesaje explicite, referitoare la hoţii de biciclete. Dupa 12 luni de monitorizare a furturilor de biciclete rezultatele au arătat scăderea furturilor cu 62% la locațiile experimentale, dar creşterea cu 65% pentru locaţiile de control.

Pentru a fi considerată un nudge, intervenția trebuie să fie ușor de evitat. Cercetările din domeniul psihologiei economice au arătat că schimbările din mediu influențează comportamentul însă, mai degrabă decât prin introducerea de restricții sau modificarea stimulentelor economice, nugde-urile influențează comportamentul prin schimbarea modului în care alternativele/opțiunile sunt prezentate în mediul înconjurător. De la mici modificări în text la produse inovatoare, strategiile de nudge variază foarte mult în ceea ce privește implementarea și caracteristicile. Ly & col. (2013) consideră că, indiferent de metoda sau suportul utilizat pentru implementare, caracteristicile unui nudge pot fi clasificate pe patru dimensiuni diferite: 1.Nudge care stimulează auto-controlul versus nudge care activează un comportament dorit. 2.Impuse din exterior versus auto-impuse. 3.Conştiente versus Inconştiente. 4.Încurajatoare versus descurajatoare. Ly & col. (2013) consideră primul pas în procesul de elaborare a unei strategii eficiente nudging este acela de a evalua procesul de luare a deciziilor de către utilizatorul final. Acest lucru necesită o analiză a contextului și a sarcinii (cum oamenii iau decizii, care sunt condițiile

specifice în care se face acest lucru, etc), urmat de identificarea euristicilor-cheie și a influențelor care pot afecta decizia finală. Figura 1 prezintă pașii procesului de proiectarea a unui nudge: evaluarea contextului, selectarea unui nudge, identificarea constrângerilor, cum ar fi costul și disponibilitatea resurselor, precum și a potențialelor "pârghii" pentru nudging și prioritizarea și testarea strategiilor de nudge.

Figura 1. Proiectare unei strategii de Nudge



Experiment 1

1. SCOP

Identificarea influenței diversității în alegere, asupra nivelului de satisfacție referitor la alegerea făcută.

2. METODA

Am aplicat un experiment unifactorial, cu două grupuri independente. Variabila independentă a fost sentimentul de autonomie, operaționalizată prin posibilitatea de a alege sarcina de lucru abordată. În urma operaționalizării acestei variabile am stabilit două niveluri ale variabilei independente: posibilitatea de a alege activitatea pe care o vor aborda din două variante puse la dispoziție, respectiv posibilitatea de a alege activitatea pe care o vor aborda din zece variante puse la dispoziție, dascălul prezentând sarcina de lucru ca fiind obligatorie. Variabila dependentă este satisfacția elevilor cu privire la alegerea făcută materializată în menținerea pe termen lung a alegerii făcute.

Ipoteza cercetării este că nemulțumirea/regretul care poate apărea în ceea ce privește hotărârea luată este mai accentuată în cazul în care au existat mai multe variante de alegere.

2.1 Participanţi

➢ La experiment au participat 60 de elevi din clasele a IV-a, cu vârste cuprinse între 10-11 ani. Au fost constituite două grupuri experimentale prin

selectarea, în mod aleator, a 60 subiecți din numărul total de elevi de clasa a IV-a din școala unde s-a desfășurat cercetarea.

➢ Criteriile de includere în grup pentru a contrabalansa biasul au fost deținerea unui computer și accesul la Internet, necesare derulării experimentului. Aceste criterii nu au reprezentat o problemă deoarece doar 7 copii nu au îndeplinit aceste condiții.

Tabelul nr. I Structura grupului e participanți în funcție de vârstă și sex

Vârstă		**Sex**	
10	**11**	**M**	**F**
42	18	39	21

2.2 Materiale

Pentru acest experiment a fost utilizată o platformă educațională online, ce permitea participarea la activităţi matematice. Aceasta oferă posibilitatea accesării de către copii a unui set de jocuri matematice pe bază de nume de utilizator și parolă. Profesorul este cel care creează conturi elevilor, propune activități, supervizând activitatea acestora pe platforma educațională.

La crearea propunerilor de activități și competiții, profesorul are posibilitatea de a seta durata activității, tipul de conținuturi vizate de către jocurile matematice ce vor fi accesate de elev, elevii care pot participa la activitate, precum și tipul de contorizare (număr de exerciții rezolvate sau număr de jocuri accesate). Pe tot parcursul activității platforma oferă informații cu privire la numărul de exerciții rezolvate, dar și cu privire la numărul de exerciții corecte rezolvate, punând la dispoziția profesorului un clasament. Pentru fiecare exercițiu rezolvat elevul primește un punct. La fel se întâmplă și în cazul exercițiilor rezolvate corect. Apare astfel și posibilitatea calculării numărului de exerciții greșite.

În momentul accesării contului personal de către elevi, cont care este securizat, informații privind identitatea elevilor nefiind vizibile celorlalți, apar pe prima pagină activitatea/activitățile propuse de profesor. Există posibilitatea propunerii unei singure activități, dar și posibilitatea propunerii mai multor activități, elevul putând astfel alege în funcție de preferințele personale.

În prezent platforma oferă posibilitatea alegerii de către elevi a 20 de jocuri diferite, plus încă trei jocuri pe care le pot „cumpăra” utilizând punctele acordate pentru exercițiile rezolvate, puncte care se transformă în monede. De asemenea, periodic, sunt adăugate jocuri noi.

2.3 Procedura

Grupul experimental 1: primește posibilitatea de a alege sarcina de lucru, profesorul utilizând expresia: „La deschiderea aplicației vă vor apărea două sarcini de lucru. Alegeți una dintre cele două sarcini de lucru.”;

Grupul experimental 2: pprimește osibilitatea de a alege sarcina de lucru, profesorul utilizând expresia: „La deschiderea aplicație vă vor apărea zece sarcini de lucru. Alegeți una dintre cele zece sarcini de lucru”.

La o zi după propunerea activității, elevii care au accesat site-ul sunt întrebați dacă își doresc să continue sarcina de lucru aleasă în acest semestru de școală sau nu. Răspunsul poate fi DA sa NU, pentru fiecare grup în parte. A fost înregistrată frecvența pentru fiecare răspuns, în cazul fiecărui grup în parte.

Tabelul nr. 2 Sumarizarea alegerilor pe cele 2 grupuri

A 1		A2	
DA	NU	DA	NU
22	8	11	19
73,33	26,66	36,66	63,34

Tabelul nr. 3

Statistics

		Doua_optiuni	Zece_optiuni
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		1,2667	1,6333
Std. Error of Mean		,08212	,08949
Median		1,0000	2,0000
Mode		1,00	2,00
Std. Deviation		,44978	,49013
Variance		,202	,240

Tabelul nr. 4

Doua_optiuni

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DA	22	73,3	73,3	73,3
	NU	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Tabelul nr. 5

Zece_optiuni

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DA	11	36,7	36,7	36,7
	NU	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Tabelul nr.6

Test Statistics[a]

	Pastrare_sarcina
Mann-Whitney U	285,000
Wilcoxon W	750,000
Z	-2,831
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

a. Grouping Variable: Grup

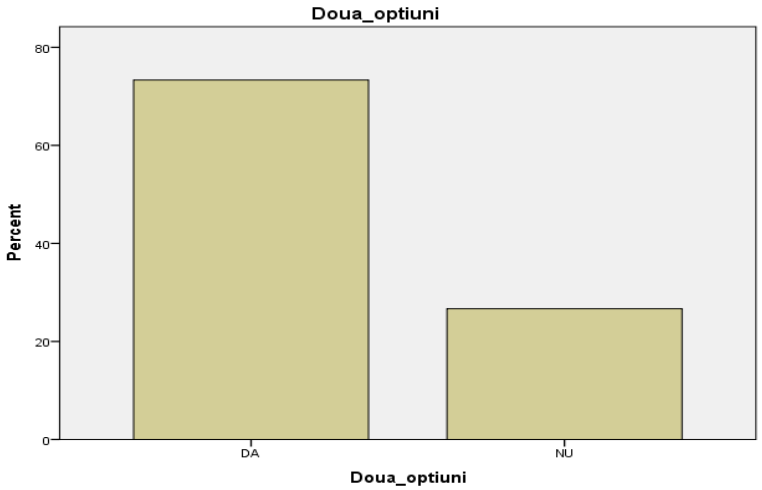


Figura 2. Frecvenţele grupului cu 2 opţiuni

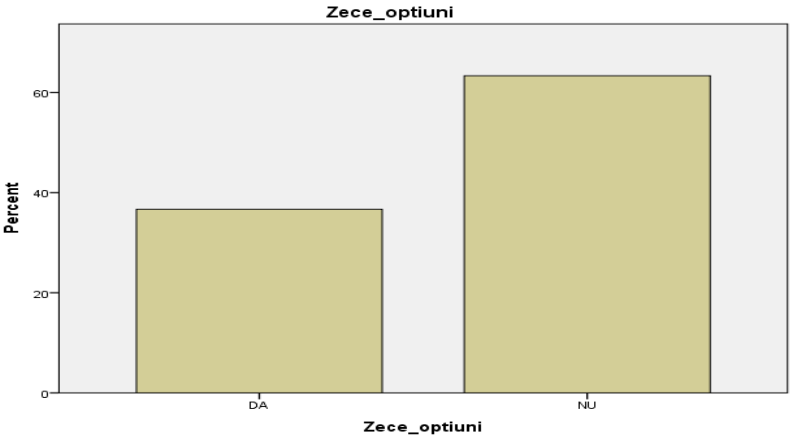


Figura 3. Frecvenţele grupului cu 10 opţiuni

Pentru compararea frecventelor a doua grupuri independente, distrinuţia datelor fiind una asimetrică, am folosit testul neparametric Mann-Whitney.

3. REZULTATE

Rezulatele confirmă ipoteza cercetării conform căreia nemulțumirea/regretul care poate apărea în ceea ce privește hotărârea luată este mai accentuată în cazul în care au existat mai multe variante supuse alegerii. Decizia de a păstra sarcina aleasă este semnificativ mai frecventă la grupul cu două opţiuni ($U = 285$, $p = .005$).

4. CONCLUZII

Experimentul pe alegere demonstrează că, cu cât deciziile noastre au implicații pe termen mai lung, cu atât luarea deciziei este paralizată, îngreunată. Chiar dacă reușim să depășim starea de nehotărâre, nemulțumirea/regretul care poate apărea în ceea ce privește hotărârea luată este mai accentuată în cazul în care au existat mai multe variante supuse alegerii. Regretul accentuat este legat și de faptul că celelalte variante sunt considerate, fiecare în parte atractive.

Experiment 2

1. SCOP

Testarea eficienței unei strategii de nudging a fost scopul studiului prezentat în această lucrare.

2. METODA

2.1 Participanţi

➢ Clienţi ai unui cabinet de evaluare psihologică, (184 persoane). Au fost comparate 2 grupuri 92 x 92. Grupul de control a frecventat cabinetul pe parcursul primelor 10 zile, iar grupul experimental în următoarele 10 zile. Fiind un cabinet de evaluare psihologică, clienţii sunt programaţi, ca urmare nu există riscul dublei apariţii a vreunui subiect.

2.2 Materiale

În sala de aşteptare a cabinetului au fost lăsate într-un suport diverse instrumente de scris (pixuri), fără alte instrucţiuni.

2.3 Procedura

În prima şi în a 11a zi, au fost aşezate în suport 15 pixuri noi. În a 11-a zi, la începutul programului, pe suportul de pixuri a fost lipit un sticker cu o imagine care reda o pereche de ochi. Pe parcursul a 20 de zile s-a notat numărul persoanelor examinate si numărul pixurilor rămas la finalul orelor de consultaţie. Experimentul a fost finalizat în ziua 20 cu 4 ore înainte de finalizarea programului când numărul persoanelor din fiecare grup (experimental şi de control) a fost egal.

3. REZULTATE

	Situatie control	Situatie experimentala
Numar pixuri lipsa dupa 10 zile	6	3

Figura 4.

Tabelul de mai jos redă sumarul actelor comportamentale care au fost urmărite prin strategia de nudging (reflectat în numărul de pixuri existente la sfârşitul fiecărei zile) pe parcursul celor 20 zile (10 zile grupul de control şi 10 zile grupul experimental).

Tabel nr. 7

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
take_C	92	12,36	2,068	9	15
take_E	92	13,60	1,276	12	15

Deoarece datele nu urmează o distribuţie normală, pentru interpretarea statistică s-a folosit testul nonparametric Chi patrat.

Tabelul nr. 8

Test Statistics

	take_E
Chi-Square	14,522[b]
df	3
Asymp. Sig.	,002

Rezultatele testului statistic indică o diferenţă semnificativă între frecventele actelor comportamentale urmărite la grupul la care s+a aplicat strategia de nudguing faţă de grupul la care nu s+a aplicat această strategie ($\chi 2 = 14,522$. DF = 3, p = 0,02).

4. CONCLUZII

Rezultatele confirma eficienta strategiei propuse, în limita unei perioade observate de câte 10 zile. O direcţie nouă de cercetare pentru completarea acestor rezulatate ar putea fi moderarea indusă de transparenta interventiei., respectiv evaluarea măsurii în care oamenii sunt constienti de efectul de priming investigat.

BIBLIOGRAFIE

Bateson, M., Nettle,D., Roberts, G.(2006). Cues of being watched enhance cooperationa in a real-world setting. Biology Ketters, 2(3), 412-414. DOI: 10.1098/rsbl.2006.0509

Ernest-Jonesa M, Nettle D., Bateson M. (2011). Effects of eye images on everyday cooperative behavior:a field experiment -Evolution and Human Behavior 32 (2011) 172–178

House J & Lyons E. (2013). Towards a Taxonomy of Nudging Strategies-Research Report Series Behavioural Economics in Action Rotman School of Management University of Toronto

Ly K. , Mažar N., Zhao M, & Soman D. (2013). A Practitioner's Guide To Nudging-Research Report Series Behavioural Economics in Action Rotman School of Management University of Toronto

Nettle D, Nott K, Bateson M (2012). 'Cycle Thieves, We Are Watching You': Impact of a Simple Signage Intervention against Bicycle Theft. PLoS ONE 7(12):;

Ryan, M.R., Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. Contemporany Educational Psychology, 25 (2), 54-67.

Ryan, M.R., Deci, E. L. (2006). Self Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will?. Journal of Personality, 74 (6), 1557-1587. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x;

Schwartz, B. (2004). The paradox of choice, Retrived from http://www.ted.com/talks/barry_schwartz_on_the_paradox_of_choice

Vansteenkiste, M., Soenens, B., Nerstuyf, J., Lens, W. (2009). 'What is usefulness of your schoolwork?': The differential effects of intrinsic and extrinsic goal framing on optimal learning. Theory and Research in Education. Sage Publications 7 (2), 155-163. doi: 10.1177/ 1477878509104320;

Vestergaard Andersen M. (2014). The Nudge Evolution investigating British consumers' attitudes towards nudging as a social marketing strategy;

Capitolul XIV

TEHNICI STANDARDIZATE DE CONSILIERE PROFESIONALĂ ÎN IMPLEMENTAREA PROIECTELOR POSDRU

DANA BĂLAŞ TIMAR, CAMELIA-MONICA BUGARIU
Universitatea Aurel Vlaicu Arad, dana@xhouse.ro
Fundația Dezvoltarea Popoarelor Filiala Arad, camelia.bugariu@fdpsr.ro

***Abstract**: This paper aims to present an automated model (interpolative fuzzy expert system) willing to verify and assist the decision making process accomplished by POSDRU experts during professional advice and counseling services addressing beneficiaries of projects. Integrated employment services are the core of all POSDRU projects, quality, efficient implementation and achievement of the proposed project outputs largely depends on standardization of information and counseling services, tutoring, training and professional mediation. We understand the automatic model, as POSDRU expert / counselor assistance in the decision on the employability of the beneficiaries, after following professional information services, mediation, tutoring and training. The automated (interpolative fuzzy expert system) model will refer to a system that takes as input the data obtained in the counseling and / or training services, and as outputs, professional profiles matching actual skills of the beneficiaries and the labor market demands.*

ASPECTE TEORETICE ALE CONSILIERII PROFESIONALE ÎN CADRUL PROIECTE-LOR POSDRU

Serviciile de consiliere a carierei, dedicate tinerilor și adulților, au cunoscut o standardizare în momentul în care au început să fie oferite gratuit, subvenționate prin fonduri europene. Dacă până în anul 2007, aceste servicii erau oferite izolat, de către ANOFM prin agențiile județene și diverși furnizori acreditați pentru a desfășura servicii de informare, consiliere și orientare vocațională precum și mediere profesională a șomerilor, o dată cu subvenționarea serviciilor prin fondurile europene, piața consilierii profesională a cunoscut o vastă dezvoltare și specializare, în funcție de obiectivele și indicatorii proiectelor implementate.

Majoritatea proiectelor care au în centru oferirea de servicii integrate în vederea inserției socio-profesionale a beneficiarilor, vor avea o componentă centrală axată pe oferirea de consiliere și orientare profesională dedicată grupurilor vulnerabile. Prin grupuri vulnerabile vom înțelege acea categorie

de beneficiari care are acces scăzut la informații privind piața muncii, competențe scăzute sau nesolicitate, motivație scăzută de a munci sau a se forma/califica profesional într-un anumit domeniu, grupuri supuse riscului de marginalizare, precum și tineri fără experiență profesională sau persoane în vârstă, care nu se mai regăsesc în actualul context lucrativ din Romania. De amintit ar fi aici și modificările aduse clasificării ocupațiilor din Romania, precum și a standardelor ocupaționale, care pun de multe ori în dificultate furnizorii autorizați de programe de formare profesională. Tot aici este de menționat modificarea adusă legislației muncii și legislația în domeniul educației, care pun în prezent un accent deosebit pe formarea și evaluarea de competențe profesionale bine definite.

Studiind piața serviciilor de consiliere profesională din România, vom regăsi diverse tehnici și strategii de obținere de informații complete și complexe privind competențele beneficiarilor care participă la aceste servicii, urmând planuri de carieră care au ca obiectiv final inserția socio-profesională de lungă durată. Modalitatea principală de a obține de informații privind interesele profesionale ale beneficiarilor este chestionarul de tip Holland, utilizat în procent crescut de către experții consiliere POSDRU. Aceste tipuri de chestionare vin să definească sfera ocupațională a beneficiarilor, reprezentând de cele mai multe ori punctul de plecare în planul de carieră.

Conceptualizând sfera serviciilor de consiliere profesională, va trebui să avem în vedere două mari variabile: beneficiarul și angajatorul. Dacă majoritatea tehnicilor utilizate de consilierii profesionali au în vedere beneficiarul, cu întreg complexul aptitudinal și atitudinal, o dată cu intrarea finanțărilor POSDRU s-a conturat un nou profil, cel al consilierului mediere, care se va ocupa de studierea tendințelor pieței muncii și de realizarea diagnozelor ocupaționale în zona în care se oferă aceste servicii. Aceste diagnoze ocupaționale vor oferi punctul final al planului de carieră, anume locul de muncă specific, înspre care va fi îndrumat beneficiarul, în funcție de competențele acestuia.

Acest sistem dual funcționează deosebit de simplu din punct de vedere teoretic. Să luăm drept exemplu un beneficiar, care în urma interpretării rezultatelor obținute la un chestionar de tip Holland a obținut un profil de interese predominat realist. Acest beneficiar are studii superioare în domeniul Ingineriei – specializare Automatică și Informatică Aplicată și are o vechime de 1 an în muncă, fiind angajat pe un post de Inginer proces în zona industrială, având o motivație crescută de a se angaja pe un post similar. Output-ul rezultat din prima etapă a consilierii profesionale va fi medierea acestuia spre un post asemănător, dar în cadrul altui angajator. Pe de altă parte, diagnoza ocupațională elaborată în vederea colectării tuturor

posturilor vacante din zonă, indică 2 posturi vacante de inginer proces și 50 de posturi vacante inginer produs. Spre ce loc de muncă va fi mediat beneficiarul, pentru a obține o inserție profesională de lungă durată? Această decizie, dacă e lăsată la latitudinea beneficiarului, nu va reprezenta o decizie în sine, deoarece beneficiarul va aplica concomitent la ambele posturi și va aștepta să fie invitat la interviu de oricare angajator. Care este de fapt rolul medierii profesionale? În niciun caz nu se rezuma la a colecta locurile de muncă vacante și a indica beneficiarilor multitudinea acestora în vederea aplicării la nimereală, în speranța că cineva îl va selecta pentru a susține un interviu. Existența locurilor de muncă similare cu experiența profesională a beneficiarilor este un context ideal, însă dificil de gestionat în cadrul procesului de mediere profesională. La fel de dificilă este luarea unei decizii privind medierea profesională a unui beneficiar în cazul lipsei posturilor similare cu experiența profesională a acestuia.

FUNDAȚIA *DEZVOLTAREA POPOARELOR*, FILIALA ARAD

Fundația Dezvoltarea Popoarelor Filiala Arad este o organizație neguvernamentală care de la înființarea sa a oferit servicii de educație și / sau integrare socio-profesională în favoarea persoanelor vulnerabile.

Din noiembrie 2009 FDP Filiala Arad este acreditată de către ANC pentru furnizarea cursului de inițiere operator introducere, prelucrare și validare date.

Din anul 2009 Fundația este acreditată de către AJOFM Arad ca furnizor de servicii specializate pentru stimularea ocupării forței de muncă – informare, consiliere și mediere pe piața muncii. Începând cu anul 2003 a desfășurat în colaborare cu AJOFM Arad activități de consiliere și orientare profesională având ca scop integrarea socio-profesională a persoanelor în dificultate din municipiul Arad și din alte zone rurale din județ. Inițierea acestui serviciu a fost posibilă grație unor proiecte finanțate de Regiunea Lombardia, MMSSF prin Legea 34 și Ministerul Afacerilor Externe Italian.

Din anul 2011, FDP Filiala Arad este furnizor autorizat ANC (CNFPA) pentru programe de perfecţionare/specializare a adulţilor, oferind un program de specializare pentru ocupația de Formator, iar din anul 2012, FDP Filiala Arad este acreditată pentru oferirea de programe de calificare pentru ocupaţia de Lucrător în comerț.

Începând din anul 2008, FDP Filiala Arad a implementat ca solicitant sau partener proiecte POSDRU (DMI 2.3, 5.1, 5.2, 6.1) vizând oferirea de servicii integrate de consiliere profesională în vederea angajabilității pe termen lung a beneficiarilor. Serviciile integrate se referă la informări, consiliere individuală și de grup, organizare sesiuni Job-club, formare profesionale, tutoriat și mediere profesională. Toate aceste servicii au

cunoscut pe parcursul implementării proiectelor o standardizare, procedurile pentru fiecare serviciu oferit vizând atât partea tehnică, cât și rezultatul propus. Una din tehnicile folosite cu succes de către consilieri în cadrul procesului de consiliere profesională a beneficiarilor este utilizarea bilanțului de competențe. Acest instrument determină nivelul actual de competențe specifice ale beneficiarului și identifică nevoile sale de formare profesională.

Activitatea de tutoriat pentru persoanele care sunt mediate profesional, vizează educația pentru muncă și dezvoltarea unei atitudini pozitive vizavi de persoanele cu care vor munci și superiori. Persoanele care nu au experiență recentă pe piața muncii se ancorează într-o mentalitate neconstructivă, conform căreia ei trebuie protejați în permanență de problemele profesionale cu care se confruntă.

O dată ce beneficiarii au parcurs etapele de informare, consiliere sau orientare și mediere, ei sunt pregătiți pentru interviul cu angajatorul. Rolul tutorului începe în momentul în care beneficiarul a participat la interviul de selecție. În cazul în care beneficiarul nu a fost selectat, acesta este îndrumat spre faza de analiză a interviului. El trebuie să fie conștient de aspectele pozitive și negative cu care a fost confruntat, iar din această experiență va trebui să extragă experiența pozitivă, pentru a o cultiva în interviurile viitoare. De regulă așteptările angajatorilor și ale beneficiarilor fără experiență lucrativă sunt foarte mari, rolul tutorului aici fiind de a atenua expectanțele viitorului angajat cu privire la salarizare și ajutor primit din partea colegilor și superiorilor. În momentul în care persoana desemnată din partea firmei prezintă criteriile minime de angajare, rolul tutorului este de a analiza împreună cu beneficiarul dacă acesta este capabil să facă față responsabilității sau nu.

Munca tutorului se apropie de final în momentul în care beneficiarul s-a adaptat la programul de muncă și la condițiile de desfășurare a activității, precum și la munca în echipă și este mulțumit de salarizare.

Activitatea de tutoriat pentru persoanele ce urmează o formă de calificare, vizează educația pentru învățare și formarea unei atitudini pozitive vizavi de formator și cunoștințele ce urmează să și le însușească, precum și față de ceilalți cursanți.

În momentul în care beneficiarul a parcurs etapele de informare, consiliere sau orientare profesională și a primit recomandarea de a urma un curs de calificare, este inclus în categoria persoanelor ce vor beneficia de servicii de tutorat.

Rolul tutorului este de a manageria întreg parcursul educativ, privit din perspectiva cursantului și nu a formatorului. Pentru început, obiectivele educative se vor referi la adaptarea la programul de curs și stimularea

relației cursant-formator-conținut. Pe măsură ce cursurile se desfășoară și etapa de adaptare s-a încheiat, va începe etapa de motivare a cursantului spre o învățare cât mai precisă a cunoștințelor. Ultima etapă în cadrul activității de tutoriat se va axa pe oferirea de informații precise cu privire la sarcinile de muncă concrete cu care se vor confrunta la un viitor loc de muncă. Aici se vor desfășura jocuri de rol și beneficiarii vor fi îndrumați spre locuri de muncă conform pregătirii profesionale, intereselor, nivelul de competențe specifice, vârstă și experiență anterioară.

Sistem expert fuzzy interpolativ în procesul de mediere profesională

Pentru a facilita decizia consilierului în alegerea postului pentru care va aplica un anumit beneficiar, am elaborat un model decizional care să îl asiste pe acesta în setarea obiectivului final al planului de carieră. Să nu uităm a face diferența între găsirea unui loc de muncă și construirea unei cariere.

Modelul decizional propus în cadrul acestei lucrări se bazează pe un sistem expert fuzzy interpolativ.

Punctul de plecare în elaborarea acestui sistem expert, va fi setarea variabilelor input. Aceste variabile input (intrare) provin din informațiile personale ale beneficiarului culese de către consilierul profesional prin intermediul chestionarelor de tip Holland, fișelor de consiliere individuală, CV-ul și bilanțul de competențe. Variabilele output (ieșire) vor fi reprezentate de informații privind arealul domeniului de expertiză al postului: *low*, *middle* sau *top* management pe locuri de muncă specifice (de exemplu *low* management contabilitate, *top* management inginer). Nu vom analiza în cadrul acestei lucrări importanța profilului de personalitate.

Astfel, ca date de intrare, sistemul nostru expert va inregistra scorurile primite de beneficiari la chestionarul de interese profesionale, anume scorurile pe fiecare dimensiune RIASEC, vârsta beneficiarului, experiența anterioară în câmpul muncii și nivelul competenței specifice. Cele trei variabile independente introduse ca date de intrare în sistemul expert vor avea rolul de a modela datele de ieșire, anume profilul ocupațional real al beneficiarului, în vederea inițierii procesului de mediere profesională. Când vorbim despre profilul ocupațional real al beneficiarului, ne vom referi la acele posturi la care beneficiarul este consiliat să aplice. Astfel, în momentul în care beneficiarul intră în procesul de mediere, în vederea obținerii unei angajări de lungă durată, consilierul mediere îi oferă acestuia spre consultare o listă cu posturile vacante la momentul respectiv. Aceste liste sunt elaborate zilnic, reprezentând o colecție de aproximativ 30 de posturi vacante preluate din presa locală, AJOFM, Bestjobs, Ejobs și colaboratori. Pe lângă denumire, sarcini și responsabilități, fiecare post va

avea o specificație privind nivelul experienței anterioare și al competențelor specifice necesare, anume: Low Management (LM), Middle Management (MM) și Top Management (TM).

Pentru ca sistemul nostru expert să funcționeze conform specificațiilor posturilor vacante, am ales ca datele de ieșire să fie reprezentate sub forma ocupațiilor propuse de Holland, în funcție de scorurile obținute la modelul RAISEC. Pentru a facilita munca expertului mediere, sistemul nostru expert va indica nivelul de expertiză al beneficiarului pe profilul ocupațional Holland, de exemplu Low Management profesii tehnice, sau Top Management profesii sociale.

Baza funcționării acestui sistem expert constă în setarea mai multor reguli de decizie privind încadrarea nivelului de expertiză profesională a beneficiarilor (Low/Middle/Top Management) pe fiecare din cele 6 profile ocupaționale RIASEC. Astfel, scorurile obținute la chestionarul de interese profesionale vor fi corectate matematic în funcție de vârstă, experiență anterioară și nivelul competențelor specifice rezultat în urma bilanțului de competențe. Output-ul sistemului expert va identifica nivelul de expertiză pe fiecare profil ocupațional RIASEC, urmând a indica precis tipul de post spre care va fi consiliat beneficiarul să aplice, în vederea unei integrări profesionale de lungă durată.

În mod explicit am utilizat ca variabile de intrare cele 6 tipuri de interese profesionale având ca descriptori calitativi: nivel scăzut, mediu și crescut. Acești descriptori se stabilesc în funcție de scorul obținut de beneficiar pe fiecare din cele 6 tipuri de interese profesionale, raportat la minimum și maximum de puncte obținut. Pe lângă profilul RIASEC, am luat în calcul nivelul de competență specifică al beneficiarului, nivel stabilit de consilierul profesional în urma parcurgerii bilanțului de competențe, experiența anterioară în muncă (sub 3 ani, între 3 și 5 ani, peste 5 ani) și vârsta (între 16 și 24 ani, între 25 și 45 ani, peste 45 ani).

Pentru modelarea intrărilor și a ieșirilor sistemului au fost folosite mulţimi de tip trapezoidal si triunghiular.

Ieșirile din sistemul expert se referă la cele 6 domenii profesionale care corespund fiecărui profil RIASEC. Fiecare domeniu profesional are ca și descriptor un nivel al expertizei: Low management, Middle management sau Top management. Acești descriptori vor oferi atât beneficiarului cât și consilierului mediere o imagine mai clară asupra nivelului de expertiză profesională, în vederea selecției posturilor vacante la care beneficiarul va fi încurajat să aplice.

Mai jos vă prezentăm configurarea variabilelor de intrare și ieșire.

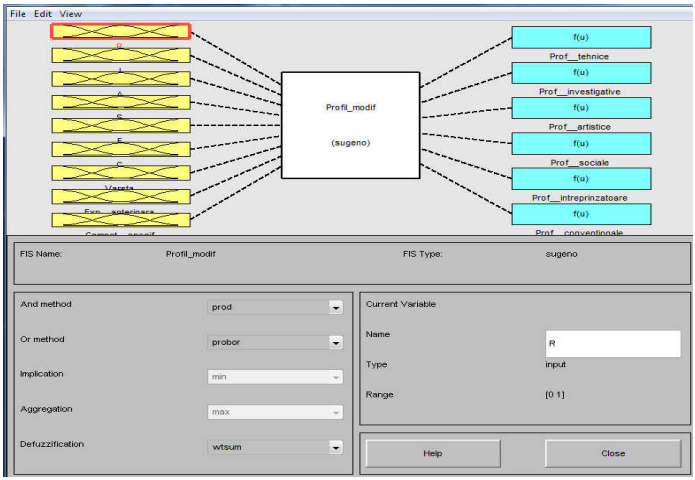


Figura 1. Date de intrare şi ieşire Sistem expert Fuzzy

Nucleul sistemului expert îl reprezintă regulile de inferență, reguli decizionale care stabilesc corespondențe între variabile, în vederea stabilirii nivelului de expertiză profesională.
Concretizăm în figura următoare sistemul de reguli de inferență propus în cadrul acestui model.

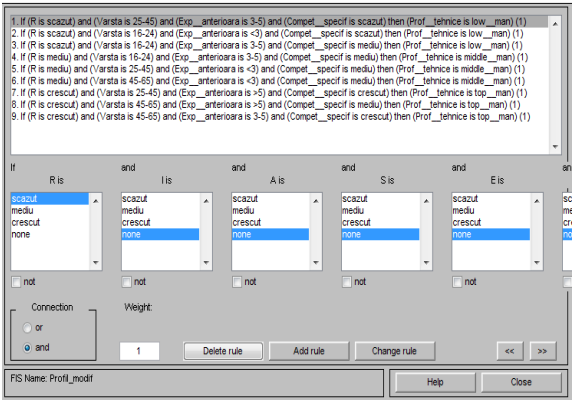


Figura 2. Reguli decizionale de stabilire a nivelului de expertiză profesională

În cazul în care beneficiarul a obținut un scor scăzut pe dimensiunea REAL, are vârsta cuprinsă între 25 și 45 ani, are o experiență anterioară în muncă

de sub 3 ani, iar nivelul competențelor specifice este scăzut, modelul propus îi va oferi ca output un areal de posturi în sfera Low Management profesii tehnice.

REZULTATE

În urma stabilirii regulilor de inferență privind încadrarea beneficierilor într-una din cele trei categorii de expertiză profesională specifice modelului RIASEC (LM, MM, TM), vă prezentăm câteva suprafețele obținute în urma simulării.

Cele mai reprezentative rezultate ale estimării (suprafețe) obţinute ţinând cont că se pot reprezenta doar câte două mărimi la intrare şi mărimea de ieşire, sunt prezentate în Figurile 3 şi 4.

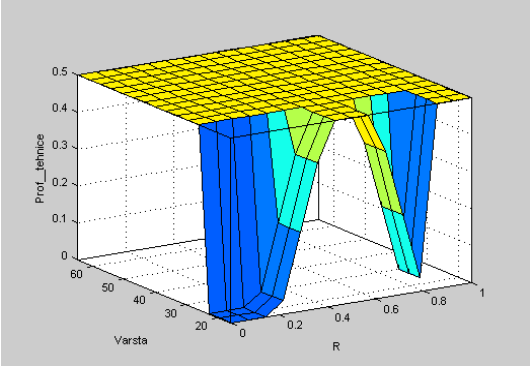


Figura 3. Suprafața Profesii tehnice - Vârsta

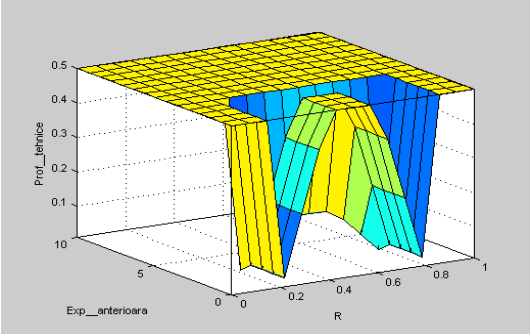


Figura 4. Suprafața Profesii tehnice – Experiența anterioară

Rezultatele de mai sus pun în evidenţă cele trei paliere alese ca ieşiri precum si nivelele intermediare ale acestora pentru output-ul Profesii tehnice, în funcție de scorul obținut pe dimensiunea R, vârsta și experiența anterioară a beneficiarului

CONCLUZII

Acest tip de consiliere asistată de sistemul expert are rolul de a atrage atenția beneficiarului asupra nivelului său real de expertiză profesională într-un anumit domeniu și de a facilita procesul decizional al consilierului mediere privind selecția posturilor vacante la care beneficiarul va fi încurajat să aplice.

Practicând utilizarea chestionarului de tip Holland în consilierea profesională a adulților, ne vom regăsi de multe ori în situația de a nu avea un post corespondent vacant cu care să facem matching-ul profesional între interesele și expertiza profesională a beneficiarului și cerințele și responsabilitățile unui anumit post vacant. În momentul în care această decizie de mediere este îngreunată de diverși factori ce țin de structura personală a beneficiarului sau de contextul pieței muncii, întreg procesul de consiliere profesională devine lent și de multe ori neproductiv, anume vom induce beneficiarului o latență în a aplica pentru anumite posturi, sau dimpotrivă, acesta va trimite haotic aplicații pentru toate posturile vacante. Această lentoare a procesului de consiliere profesională se va reflecta în indicatori scăzuți ai proiectul, o rată de angajabilitate scăzută.

BIBLIOGRAFIE

Pitariu, H., Albu, M., (1996), Psihologia personalului. Măsurarea şi interpretarea diferenţelor individuale, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.

Holland, J.L., (1968), Explorations of a theory of vocational choice: VI. A longitudinal study using a sample of typical college students [Monograph], *Journal of Applied Psychology, 52*, 1–37;

Holland, J. L. (1985). *Manual for the Vocational Preference Inventory* (rev. ed.), Odessa, FL: Psychological Assessment Resources;

Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments* (3rd ed.), Odessa, FL: Psychological Assessment Resources;

Bălaş Timar, Dana, Bălaş Valentina, (2007), *Decision Making in Human Resources Selection Methodology*, 2nd IEEE International Workshop on Soft Computing Applications, 21-23 August 2007, Gyula-Hungary, Oradea-Romania, pp. 123-127, IEEE Catalog Number: CFP0728D, ISBN 978-1-4244-1607-3.

Miclea, Mircea, (coord.) (2008), Consiliere şi orientare, Cluj-Napoca: ASCR (Asociaţia de Ştiinţe Cognitive din România), p. 249-250.

Capitolul XV

IMPLICAŢIILE TULBURĂRILOR DE LIMBAJ ÎN INTEGRAREA ÎN ŞCOALĂ A COPIILOR DE VÂRSTĂ ŞCOLARĂ MICĂ

DANA-CODRUŢA PURCIA
Univ. „Lucian Blaga" Sibiu
codrutapurcia@gmail.com

Abstract*: Plecând de la afirmaţia lui E. Verza (2003, p.79) că limbajul are un ritm deosebit de intens în dezvoltare, depinzând de structura sistemului nervos şi a aparatului fonoarticulator, de condiţiile social-culturale precum şi de celelalte funcţii psihice, iar progresele din domeniul limbajului contribuie la stimularea dezvoltării celorlalte procese psihice, ne propunem ca în acest studiu al cercetării pe care o întreprindem să plecăm de la o analiză a câtorva parametri ai limbajului. Această opţiune derivă din dorinţa de a elucida aspecte directe ale limbajului la copiii din perioada micii şcolarităţi, dată fiind importanţa procesului comunicării în procesul de învăţământ. Pe de altă parte, ne interesează acest aspect deoarece ne-am ales ca studiu copiii care învaţă într-o altă limbă decât cea maternă, căutând să surprindem câteva aspecte legate de acest proces, unde copiii nu numai că asistă la activitatea de însuşire de noi cunoştinţe, dar sunt implicaţi într-un proces de dezvoltare a multiplelor capacităţi psihofizice care derivă din însăşi substanţa procesului instructiv-educativ. Or, dacă acest demers are o cale îndelung bătătorită de către psihopedagogie, în schimb pentru aceşti copii care vin benevol să dobândească aceste cunoştinţe într-o altă limbă decât cea maternă, lucrurile pot prezenta câteva aspecte demne de studiat. Un registru al limbajului nu mai puţin interesant îl putem întâlni şi la copiii instituţionalizaţi, aflaţi în aceeaşi fază a dezvoltării, la vârsta şcolară mică, iar comparaţiile dintre rezultatele acestor două loturi pot aduce noutăţi atât în domeniul psihologic cât, mai ales, în cel psihopedagogic, cu implicaţii terapeutice, metodologice*
Cuvinte cheie*: Limbaj, comunicare, tulburări de vorbire.*

INTRODUCERE

În procesul de învăţare apar cei doi actori: elevul şi dascălul. Totul se petrece în sfera *comunicării*. Această comunicare poate îmbrăca cel puţin trei aspecte distincte:

1.*Comunicarea verbală,* care este condiţia sine-qua-non a acestui proces, unde atât elevul cât mai ales dascălul are de transmis, de comunicat enorm de multe informaţii. În cadrul comunicării verbale informaţia este codificată şi transmisă prin cuvânt şi prin tot ce ţine de acesta sub aspect fonetic, lexical, gramatical (morfologic, sintactic, fonetic etc.). Din perspectivă antropogenetică şi ontogenetică este devansată de celelalte forme de comunicare (comunicarea paraverbală şi nonverbală). Ea are particularitatea deosebită de a fi specific umană, fie sub formă orală, fie în forma scrisă şi se bazează pe aparatele senzoriale auditive, vizuale şi verbomotorii.
2. *Comunicarea paraverbală* – în care informaţia este codată şi transmisă prin elemente prozodice şi vocale care au menirea de a însoţi cuvântul rostit şi în general vorbirea, având semnificaţii comunicative deosebite (caracteristicile vocii, inflexiunile acesteia, intensitatea rostirii, debitul vorbirii, ritmul, intonaţia şi pauza sau "tăcerea"), deci se bazează pe validitatea canalului auditiv.
3. *Comunicarea nonverbală* este realizată de atitudinile corpului, de mişcările, postura, gesturile, mimica, înfăţişarea interlocutorilor. Cercetătorii o plasează pe primul loc, ca ordine cronologică de apariţie a comunicării, transmisă genetic, dar care se şi învaţă, se imită, având, de aceea, caracteristici locale, regionale destul de bine conturate.
O caracteristică esenţială a omului, ca sistem comunicaţional, rezidă în faptul că el nu numai recepţionează şi stochează informaţia, dar o şi interpretează la diferite niveluri de generalizare şi, astfel interpretată, prelucrată, o returnează afirmându-şi atitudinea, poziţia, faţă de cele cu care a fost informat. De altfel, omul este considerat "sistemul" dotat cu cea mai performantă capacitate de integrare, de vehiculare şi stocare a informaţiei şi, în acelaşi timp, cu cel mai ridicat nivel de independenţă de interpretare a acestor informaţii

METODOLOGIA CERCETĂRII

Scopul cercetării

Cu cât se cunosc mai de timpuriu defectele de vorbire şi se aplică programe şi strategii de stimulare a vorbirii, măsuri de corectare a acestor deficienţe, ţinându-se seama de particularităţile psihofizice ale fiecărui copil, cu atât limbajul impresiv şi expresiv se va îmbunătăţi până la nivelul normalităţii, specific vârstei subiecţilor, chiar dacă nu din primele zile de şcoală, dar după aplicarea timpurie a unor strategii adecvate.

Participanţii la studiu

Probele au fost aplicate elevilor claselor I-IV de la o şcoală generală din Sibiu, clase cu limbă de predare germană, în care sunt incluşi, alături de elevi de etnie germană şi elevi români sau de altă etnie.

Pentru studiul comparativ am luat şi elevi din clasele I-IV aflaţi într-un Centru de plasament din aceeaşi localitate pe care-i vom numi copii *instituţionalizaţi*.

Etapele cercetării

A. Evaluarea iniţială, constând în determinarea limbajului activ şi pasiv, precum şi a nivelului vocabularului, pentru un număr de 107 elevi de clasa I, secţia germană şi 21 elevi instituţionalizaţi, tot din clasa I, aflaţi în studiul nostru, aplicând patru probe.

Proba 1

Se prezintă fiecărui copil o serie de 33 de cartonaşe reprezentând trei categorii de imagini: cartonaşe cu fructe (lămâie, mere, banane, portocale, pere, căpşuni, prune, cireşe, pepene verde, ananas, struguri); cartonaşe cu animale (cal, câine, veveriţă, iepure, şoarece, broască, pui de găină, maimuţă, pisică, oi cu miei, porc); şi cartonaşe cu îmbrăcăminte (pantofi de tenis, rochie, sacou, mănuşi, cămaşă cu cravată, căciulă, pantofi, geacă, fustă, trening cu pantaloni);

Subiecţilor li se face următorul instructaj: "Eu îţi prezint câteva cartonaşe. Tu trebuie să-mi spui ce reprezintă imaginea de pe cartonaş. Nu te grăbi, fii foarte atent, dacă nu ştii, îţi voi spune eu."

Notare: Se consemnează numărul de recunoaşteri şi de denumiri ale imaginilor. Punctajul maxim = 33 puncte. Această probă evidenţiază limbajul activ, precum şi într-o anumită măsură, vocabularul subiectului.

Proba 2

Aceleaşi 33 cartonaşe, care sunt aşezate astfel încât copilul să poată observa figura desenată, plus trei coşuleţe.

Instructaj: ''Priveşte cu atenţie cartonaşele şi când eu îţi voi spune denumirea unor obiecte, tu să le aşezi astfel: fructele în primul coşuleţ; animalele în al doilea, iar îmbrăcămintea în al treilea coşuleţ.''

Notare: Se consemnează fiecare alegere corectă şi repartizarea în coşuleţul corespunzător.

Această probă pune în evidenţă limbajul pasiv cât şi formarea noţiunii de grupă.

Proba 3

Copilul este aşezat în faţa a trei planşe cu imagini reprezentând fructe, animale, îmbrăcăminte.

Instructaj: ''Arată-mi coala pe care sunt conturate fructele. De aici îţi vei alege un fruct pe care mi-l denumeşti şi pe care tu vei încerca să îl colorezi în culoarea care crezi tu că i se potriveşte.''

După ce termină de colorat, i se adresează cerinţa de a decupa fructul pe care tocmai l-a colorat urmărind cum parcurge conturul cu foarfeca pe linia

neagră cu care este marcat. Sarcina se repetă şi pe celelalte două planşe (cele cu animale şi cu îmbrăcăminte).
Notare: Se consemnează corectitudinea alegerii planşelor, alegerea corectă a culorilor şi decuparea după contur.

Proba 4

Aceleaşi cartonaşe sunt aşezate cu faţa în jos, subiectul urmând să ridice, la comanda examinatorului, cartonaşele, să le întoarcă cu faţa în sus, să denumească obiectul pe care îl recunoaşte pe cartonaşe şi să le aşeze pe masă. Examinatorul indică cartonaşele pe care subiectul trebuie să le ridice de pe masă pentru a executa instrucţia examinatorului.
Notare: Se consemnează numărul de imagini denumite corect, cât şi numărul de alegeri corecte, notându-se cu câte un punct.

B. Aplicarea probei Borel-Maisonny pentru scris/citit

C. Aplicarea unui program individualizat de exerciţii de limbă şi vocabular, concomitent cu efectuarea de exerciţii tipic logopedice vizând corectarea tulburărilor de vorbire, pe durata semestrului II al anului şcolar 2013-2014.

Obiectivele cercetării

1. Stabilirea nivelului de dezvoltare a limbajului impresiv şi expresiv, cât şi nivelul limbajului, pe baza probelor descrise mai sus.
2. Aplicarea programului stimulativ al comunicării verbale urmărind dezvoltarea capacităţilor limbajului oral şi scris, program ce va urmări :

- Tratarea diferenţiată a tulburărilor de limbaj (dislalii, bâlbâială, disgrafii etc.);
- Utilizarea unor strategii de formare a comunicării orale şi scrise;
- Diversificarea situaţiilor de comunicare orală şi scrisă nu numai în cabinetul logopedic, ci şi la clasă;
- Exersarea unor tehnici de muncă în grup, care-i solicită pe copii să comunice interactiv şi să utilizeze “limbajul corectat” în situaţii concrete, cotidiene;
- Realizarea de dictări şi autodictări, prin scrierea după dictarea logopedului sau din memorie (autodictare)

REZULTATE

La proba nr. 1 caracterizată prin sarcina de a recunoaşte şi a denumi imagini (limbajul activ), din totalul de 3531 denumiri corecte, care se aşteptau de la cei 107 subiecţi de la secţia germană examinaţi, s-au obţinut 2648 reprezentând un limbaj activ de 74,99 %, cu o medie de 24,75 denumiri corecte şi reprezentând, acest limbaj activ, aproximativ trei sferturi din cunoştinţele unui elev de clasa I.

La proba a doua, care viza limbajul pasiv, constatăm că din totalul de 3531 recunoaşteri corecte, s-au obţinut 3107 răspunsuri corecte, reprezentând 87,98%. realizând o medie de 29,04 recunoaşteri. Limbajul pasiv este, prin urmare, cu mult mai dezvoltat decât cel activ, dar nu în proporţie de 100 % la copiii studiaţi.

În cea de a treia probă rezultatele sunt şi mai contradictorii, subiecţii având o performanţă de numai 1942 alegeri corecte a culorilor reprezentând un procent de 54,99 de decupare a figurilor cu o medie de 18,15 reuşite.

În ce priveşte proba a patra, ea confirmă încă o dată rezultatele de la a doua probă, evidenţiindu-se valoarea ridicată a limbajului pasiv. Elevii au recunoscut şi manevrat corect 3202 imagini, un procent de 90, 68 imagini recunoscute şi alegeri corecte. având o medie de 29,92 de elevi

Tabelul 1.Rezultatele obţinute de elevii din clasa I, secţia germană, la proba de determinare a limbajului activ, pasiv şi nivelul vocabularului

Nr. Probei	**Nr. alegeri posibile**	**Total alegeri realizate**	**Procentul realizării**	**Recunoaşteri Media / elev**
1	3531	2648	74,99	24,75
2	3531	3107	87,98	29,04
3	3531	1942	54,99	18,15
4	3531	3202	90,68	29,92

După cum rezultă din tabelul 1, la proba a patra, în care subiecţii vădesc stăpânirea unui limbaj oral în proporţie de peste 90 %, putem considera acest rezultat ca fiind pozitiv în vederea debutului şcolarizării. Bogata şi variata reţea de relaţii interpersonale face, obiectiv, şi mai acută trecerea funcţiei comunicaţionale de la stadiul receptiv-reactiv la cel activ-deliberativ; de la cel situaţional-sinpractic la cel general-abstract, ceea ce reclamă un instrument adecvat de codificare, care să posede atât proprietăţi fizice, perceptibile, cât şi proprietatea detaşării de determinările substanţial-calitative individuale ale obiectelor şi fenomenelor, manifestând o anumită autonomie şi neutralitate faţă de acestea. Un astfel de "instrument" este tocmai limbajul natural, uman, articulat.

Psihologic, limbajul nu este numai un simplu mijloc de transport al informaţiei (din afara în interiorul individului sau din interior în afară). Limbajul reprezintă o matrice internă pe care se structurează şi se dezvoltă întreaga organizare psihică, începând cu procesele perceptive, continuând cu modelele conceptuale şi terminând cu subsitemele atitudinale ale personalităţii.

Principalul conţinut informaţional, ca şi programele acţionale ce intră în sistemul psihic al individului sunt rezultatul asimilării produselor obiective ale activităţii social-istorice, a structurilor socio-culturale locale, naţionale şi universale, iar principalul cod prin care acestea sunt transmise şi însuşite este limbajul.

Psihologia cibernetică nu cercetează limbajul în sine, ci procesul viu al comunicării, iar comunicarea verbală se impune ca o modalitate esenţială, dominantă, a procesului comunicaţional al individului cu lumea externă. Această comunicare se poate analiza pe baza schemei cibernetice a comunicării, luând în consideraţie particularităţile calitative specifice. Astfel se pot desprinde cele două categorii de determinări ale limbajului:

- Determinările informaţional-statistice, obiective;
- Determinările relaţionale – semantice, sintactice şi pragmatice. De aici vor putea fi desprinse şi funcţiile limbajului:

1. funcţia de legătură (de transmisie a limbajului);
2. funcţia de comunicare (aspectele semantice şi sintactice);
3. funcţia de reglare (latura pragmatică a comunicării).

Pentru a obţine o imagine cât mai corectă asupra aspectelor limbajului oral menţionate mai sus, la copiii normali ai secţiei de predare a limbii germane, am aplicat aceeaşi probă şi la un număr de 21 elevi din clasa I de la Centrul de plasament. Având în vedere caracterul instituţionalizat al acestor copii, al căror mediu de dezvoltare este diferit, rezultatele la care ne aşteptăm vor fi şi ele diferite, ceea ce se poate remarca din conţinutul tabelului 2.

Tabelul 2.Rezultatele obţinute de elevii din clasa I, copii instituţionalizaţi, la proba de determinare a limbajului activ, pasiv şi nivelul vocabularului

Nr. Probei	**Nr. alegeri posibile**	**Total alegeri realizate**	**Procentul realizării**	**Recunoaşteri**
				Media / elev
1	693	367	52,95	17,47
2	693	394	56,85	18,76
3	693	340	49,06	16,19
4	693	406	58,58	19,33

Din datele obţinute, expuse mai sus, rezultă că limbajul oral al copiilor instituţionalizaţi este net inferior copiilor proveniţi din familie (indiferent de etnie), drept pentru care, învăţătorii vor trebui să ţină seamă de acest aspect luându-se măsuri privind îmbogăţirea, diversificarea şi sistematizarea unor exerciţii speciale pentru evitarea randamentului redus, a neînţelegerii unor

texte şcolare, în scopul integrării optime a acestei categorii de copii în clasele de elevi. Din datele observaţiei se desprinde faptul că această categorie de elevi comite şi numeroase agramatisme (dezacorduri, utilizarea greşită a cuvintelor de legătură, etc).
În urma examenului logopedic efectuat la şcoala cu secţie de predare în limba germană, s-au putut depista aproximativ 13,39 % tulburări ale limbajului.

Tabelul 3. Procentul tulburărilor de limbaj la copiii din clasele I –IV secţia germană

Clasa	**Nr. total elevi**	**Băieţi**	**Fete**	**Cu tulburări de vorbire**					
				Nr. total	**%**	**Băieţi**	**%**	**Fete**	**%**
I.	107	49	58	17	15,88	11	22,45	6	10,34
II.	169	72	97	22	13,01	14	19,44	8	8,24
III.	73	32	41	10	13,69	6	18,75	4	9,75
IV.	99	42	57	11	12,12	7	16,66	5	8,78
Total	448	195	253	60	13,39	38	19,48	23	9,09

Pentru a avea un tablou mai elocvent al datelor ce se referă la particularităţile tulburărilor de limbaj întâlnite la copiii din clasele I-IV, am apelat la lotul de copii instituţionalizaţi în Centrul de plasament din aceleaşi clase I-IV, de unde am cules următoarele date, cuprinse în tabelul 4.

Tabelul 4 Situaţia deficienţelor de vorbire la elevii din clasele I-IV, aflaţi în centrul de plasament

Clasa	**Total elevi**	**Elevi cu tulburări de vorbire**	**Procent**
I	21	4	19,04
II	19	4	21,05
III	20	2	10,00
IV	18	2	11,11
TOTAL	**78**	**12**	**15,38**

Aceste rezultate sunt mai edificatoare, remarcându-se un procentaj mai mare la copiii care s-au dezvoltat într-un mediu lingvistic mult mai precar determinat de situaţia de instituţionalizare, unde nu sunt încadraţi într-un sistem de comunicare ce să le stimuleze atmosfera şi activitatea lingvistică, experienţa lor verbală fiind mult diminuată (limitată mai mult la imitarea unui limbaj specific grupului, restrâns la stereotipii verbale, inadecvate situaţiei de fapt, încărcat de argouri, jargoane sau idiomuri, etc.). Odată intrat în şcoală şi acest copil va urma rigorile programelor şcolare şi îşi va însuşi un limbaj cât mai inteligibil.
În ceea ce priveşte repartiţia tulburărilor de limbaj întâlnite la lotul de copii studiaţi, de la secţia germană, i-am grupat astfel:

Tabelul 5. Frecvenţa tulburărilor de vorbire la elevii de la secţia germană

Categoria tulburării de vorbire	**Clasa I**	**Clasa II-a**	**Clasa III-a**	**Clasa IV-a**	**Total**	
					N	**%**
Dislalie polimorfă	-	-	-	1	1	0,22
Dislalie	7	12	5	3	27	6,02
Disgrafie-dislexie	8	6	3	4	21	4,68
Rinolalie	1	-	2	2	5	1,11
Bâlbâială	1	1	-	1	3	0,66
Sindromul nedezvoltării vorbirii	1	-	-	-	1	0,22
Mutism electiv	-	1	-	-	1	0,22
Disfonie	-	-	-	1	1	0,22
TOTAL	**16**	**22**	**10**	**12**	**60**	**13,35**

Asupra învăţării scris-cititului am aplicat proba Borel-Maisonny pentru scris-citit la cele două loturi de unde s-au desprins următoarele date pe care le redăm în tabelul 6.
Din aceste date se desprinde faptul că ambele categorii de subiecţi obţin scoruri mai mărite la citirea cifrelor decât la citirea literelor. Explicaţia primă este legată de faptul că cifrele sunt doar în număr de zece, dar sunt 27 litere mari şi tot atâtea litere mici. În plus, proba cerea şi recunoaşterea

semnelor de punctuaţie. O altă explicaţie vine din faptul că cifrele sunt bine diferenţiate, neexistând posibilitatea cititului ca în oglindă, sau cu grafie uşor confundabilă, cum ar fi grupurile: p-b; m-n; t-ţ; s-ş; a-ă-â; h-n; î-i; f-j.
La această probă apare însă o diferenţă negativă de – 7,12 % a elevilor secţiei germane faţă de copiii instituţionalizaţi. Aici trebuie făcută remarca referitoare la faptul că pe lângă citirea cifrelor propriu-zise se cerea şi citirea de numere. Or, aici apare o situaţie mai deosebită care rezultă din faptul că, dacă în limba română numerele cuprinse între 21 şi 99 se citesc în această ordine, la secţia germană se pronunţă mai întâi unităţile şi apoi zecile, astfel 21 = două zeci şi unu, în germană se pronunţă unu şi două zeci.

Tabelul 6. Rezultatele realizate de copiii instituţionalizaţi şi de la secţia germană la probele pentru citit-scris elaborată de Borel-Maisonny

Itemi	**Secţia germană**		**Instituţionalizaţi**		**Diferenţa**
	N 107	**%**	**N 21**	**%**	
Citirea/denumirea literelor Şi a semnelor de punctuaţie	93	86,91	16	76,19	10,72
Recunoaşterea/citirea silabelor	86	80,37	13	61,90	18,47
Citirea logatomilor	77	71,96	11	52,38	19,58
Citirea cifrelor şi a numerelor	79	73,83	17	80,95	- 7,12
Respectarea rândurilor	100	93,45	14	66,66	26,79
Lectura cuvintelor	77	71,96	11	52,38	19,58
Lectura propoziţiilor	75	70,09	10	47,61	22,48
Lectura textelor	70	65,42	10	47,61	17,81

Păstrând ideea comparării situaţiei copiilor instituţionalizaţi cu cea a copiilor proveniţi din familie am analizat situaţia pe care am redat-o în tabelul de mai jos.
Lotul de copii instituţionalizaţi aflat în studiu fiind doar de 78 copii, probabilitatea de a întâlni deficienţe de vorbire este mai redus. Cu toate acestea procentul tulburărilor de vorbire este de aproape 18. Şi la ei predomină dislaliile şi disgrafia-dislexia. Se mai întâlneşte dislalie polimorfă, bâlbâiala, în plus apare şi un caz de dizartrie.

Tabelul 7. Frecventa tulburarilor de limbaj la copiii institutionalizati

Categoria tulburării de vorbire	**Clasa I**	**Clasa II-a**	**Clasa III-a**	**Clasa IV-a**	**Total**	
					N	**%**
Dislalie	3	2	-	1	6	7,69
Disgrafie-dislexie	1	2	1	1	5	6,41
Bâlbâială	-	-	1		1	1,28
Dizartrie	-	1	-	-	1	1,28
Dislalie polimorfă	1	-	-	-	1	1,28
TOTAL	**5**	**5**	**2**	**2**	**14**	**17,94**

CONCLUZII

Toate aceste situaţii care privesc învăţarea limbajului trebuie bine cunoscute de către toţi factorii implicaţi în procesul de dezvoltare a copilului.

În vederea pregătirii copiilor, atât a celor ce provin din familii cât şi a celor instituţionalizaţi, pentru debutul şcolar, trebuie urmat un program cu caracter instructiv-educativ care să cuprindă cel puţin următoarele obiective:

- pregătirea pentru citit – dezvoltarea auzului fonematic prin jocuri şi exerciţii de recunoaştere şi pronunţare corectă a sunetelor limbii materne;
- exerciţii de analiză şi apoi de sinteză fonetică – sunet, silabă, cuvânt, propoziţie;
- însuşirea raporturilor gramaticale ale limbii, sub aspect morfologic şi sintactic;
- formarea deprinderilor de exprimare corectă prin surprinderea semnificaţiei cognitive a cuvintelor şi propoziţiilor (pregătirea pentru citire);
- exersarea vorbirii copiilor pentru câştigarea fluidităţii ideilor în povestire şi în vorbirea monologată şi dialogată;
- formarea ritmului corespunzător conţinutului.

BIBLIOGRAFIE

Berar, I., (1991) *Introducere în psihologie* , Bucureşti: Editura Tehnică

Cosmovici, A., Iacob, L., (coord.) (1999) *Psihologie şcolară* , Iaşi: Editura Polirom

Lerner, I., (1991) *Learning disabilities* , New York: St. Martin's Press

Purcia, D.C., (2006) *Etiologia şi tipologia dificultăţilor de învăţare a scris-citităţii şi matematicii la elevii claselor I-IV* , Sibiu: Psihomedia

Verza, E., (2003) *Tratat de logopedie* ,vol.I, Bucureşti: Editura Fundaţiei Humanitas