UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: 159.922.7(043.2)

TARNOVSCHI ANA

PARTICULARITĂŢILE PSIHOLOGICE ALE PERSONALITĂŢII COPILULUI CU MALADII RESPIRATORII CRONICE

511.01 – PSIHOLOGIE GENERALĂ

Autoreferatul tezei de doctor în psihologie

CHIȘINĂU, 2017

Teza a fost elaborată la *Departamentul Psihologie* al Universității de Stat din Moldova

Conducător științific:

BUCUN Nicolae, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar

Referenți oficiali:

1. **BOLBOCEANU Aglaida,** doctor habilitat în psihologie, profesor cercetător
2. **GONȚA Victoria,** doctor în psihologie, conferențiar universitar

Componența Consiliului Științific Specializat:

1. **RACU Jana,** *președinte*, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar
2. **TOLSTAIA Svetlana,** *secretar științific*, doctor în psihologie, conferențiar universitar
3. **PLATON Carolina,** doctor habilitat în pedagogie, doctor în psihologie**,** profesor universitar
4. **TINTIUC Dumitru,** doctor habilitat în medicină, profesor universitar
5. **PALADI Oxana,** doctor în psihologie, conferențiar universitar

Susţinerea tezei va avea loc la 11.05.2017, ora 11.00, în şedinţa Consiliului Ştiinţific Specializat D 30 511.01 - 07 din cadrul Universităţii de Stat din Moldova, str. A. Mateevici 60, Chişinău, MD 2009.

Teza de doctor şi autoreferatul pot fi consultate la Biblioteca Naţională a Republicii Moldova, la biblioteca Universităţii de Stat din Moldova şi la pagina Web a C.N.A.A. www.cnaa.md

Autoreferatul a fost expediat la 10 aprilie 2017

Secretar ştiinţific al Consiliului Ştiinţific Specializat

Tolstaia Svetlana, dr. în psihologie, conf. univ.

Conducător ştiinţific

Bucun Nicolae, dr. hab. în psihologie, prof. univ.

Autor

Tarnovschi Ana

© Tarnovschi Ana, 2017

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea temei. Studiul personalităţii constituie una dintre preocupările esenţiale ale psihologiei, însă complexitatea acesteia a generat dificultăţi şi controverse în surprinderea ei. O altă idee esenţială, pe care o trasează psihologia contemporană, este analiza psihicului în dezvoltarea sa. Nu întâmplător dezvoltarea psihicului în ontogeneză şi patologiile sale au devenit teme de cercetare tot mai frecvente. Cercetarea procesului de dezvoltare a psihicului şi de dezintegrare a lui, în diverse maladii, ne permite să constatăm nivelul actual al dezvoltării psihice a individului, precum şi să observăm noile formaţiuni apărute la diverse etape ale ontogenezei, sau, din contra, în cazul unei maladii – mecanismele şi legităţile dezintegrării psihice. Acest fapt reprezintă, la rândul său, un proces calitativ deosebit.

Trecerea de la vârsta şcolară mică la pubertate este un termen extrem de condensat, o prescurtare rapidă în paradoxul social al acestor timpuri, când totul este viteză. De aceea, trebuie cunoscut perfect conţinutul acestor transformări nu doar pentru a greşi cât mai puţin, ci şi la modul ideal de a-l îmbogăţi. Aceasta înseamnă nu doar trecerea mai mult sau mai puţin furtunoasă de la copilul şcolar la puber sub aspect fizic, ci mai ales psihic, cu existenţa acelor procese complicate în această perioadă: dorinţa de a fi independent, identificarea de sine, perfecţionarea Eului, autocunoaşterea. Pornind de aici, se impune necesitatea de a cunoaşte impactul personalităţii copilului cu maladia, mai ales cu afecțiunile cronice, problemă extrem de dificilă, ridicând aspecte diferite. Astfel, copilul şi maladia cronică evocă un model de conflict între două sisteme de forţe antagoniste: primul pornind de la transformarea fiziologică, stimulează conduita încercărilor, relaţiile exterioare; al doilea din cauza maladiei şi a repercusiunilor sale asupra dezvoltării personale, la care se adaugă şi atitudinea anturajului. În plan psihodinamic, situaţia copilului suferind de o maladie cronică care evoluează de mulţi ani, uneori chiar de la naştere, este foarte diferită de cea a copilului care a avut o sănătate perfectă până când dezvoltă o maladie gravă sau cu evoluţie cronică. În cea de-a doua situaţie se observă adesea o regresiune afectivă, uneori deosebit de intensă, mai cu seamă dacă maladia se instalează în apropierea modificărilor afective de separare-individualizare.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemei de cercetare. Personalitatea este constituită din acele caracteristici unice care ne deosebesc pe unii de alţii, care au o oarecare constanţă şi care ne permit să facem predicţii în ceea ce priveşte conduita noastră pentru viitor. Formarea personalităţii începe cu prima zi de viaţă, continuă pe tot parcursul educaţiei realizate în şcoală şi în afara ei, în copilărie şi adolescenţă, dar nu se opreşte odată cu începerea activităţii profesionale. Maladia cronică presupune o „fractură dinamică" din procesul formării personalităţii copilului, care afectează raportul corp/psihic, resimţită sub forma diferitelor manifestări psiho – comportamentale. Maladia cronică afectează, pe lângă deficienţa unui anumit organ, şi psihicul copilului prin durata ei şi prin complexele de inferioritate pe care i le creează, în raport cu grupul de copii sănătoşi de aceeaşi vârsta. Se estimează că în 2020 maladiile pulmonare cronice vor ocupa locul trei printre maladiile cu mortalitate înaltă la nivel mondial, conform statisticilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii [1, 3, 5, 6, 7, 10]. Maladiile respiratorii cronice apar adesea pe fondalul mai multor factori, rezultând astfel interesul tot mai vădit pentru rolul factorilor psihologici în boală, idei susţinute de către H.F. Dunbar, H. Holland, R. Pierloot, P. Kielholz, C. Adams, F. Alexander [17, 26, 29, 30].

Maladiile cronice influenţează negativ şi funcţionalitatea familiei, punând în pericol existenţa acesteia, sau, în cazuri mai fericite, având doar un impact cu efecte pe termen lung, atât economice, cât şi psihologice (scăderea imaginii de sine, dificultăţi de reintegrare în grupul de prieteni, de colegi de şcoală, tendinţe de iniţiere a unor comportamente distructive (minciuna, şantajul, manipularea etc.) [15, 17, 28].

În cazul maladiilor respiratorii cronice, bolnavul se confruntă cu mai multe situaţii care-i influenţează comportamentul: debutul psihologiei de bolnav (spitalizarea, desprinderea de mediul familiei, incertitudinea vindecării, însingurare, adaptare la multe persoane necunoscute etc.), rolul echilibrator al încurajării medicale (acolo unde există), preocuparea bolnavului de maladia sa, lupta ascunsă între speranţă şi descurajare.

O afecţiune cronică este percepută diferit în raport cu vârsta pe care o are copilul. Copilul mic, cu afecţiune cronică, are o imagine superficială în ceea ce priveşte cauza bolii, el acceptă tratamentul cu supunere considerând că i-a fost aplicat în scop punitiv, pentru comportamentul său necorespunzător.

Pe şcolar o maladie cronică îl afectează din mai multe puncte de vedere. El resimte o intoleranţă din partea anturajului de aceeaşi vârstă cu el (colegii, prietenii din cartier). Intoleranţa îi induce o anumită sensibilitate, el sesizează adesea comparaţiile făcute între el şi grupul de copii sănătoşi, din care face parte. Alteori, el nu este acceptat de colectivul colegilor lui, ajungând un solitar. Ostilitatea colegilor îi alterează uneori propria imagine, accentuând şi mai mult diferenţa dintre el şi ei. Din cauza maladiei cronice existente, care poate duce la absenteism cronic, unii copii nu au un randament optim la învăţătură, trăind într-un stres permanent. Absenteismul este condiționat fie de procesele de exacerbare a bolii şi de spitalizările repetate, fie de tratamentele prelungite; totodată, copiii evită sau nu sunt lăsaţi de părinţi să participe la activităţi fizice şi sociale.

Maladiile cronice sunt adeseori cele care domină apariţia unor sentimente de devalorizare şi respingere a Eului. Pentru ca copilul cu maladia cronică să aibă o viaţă afectivă corespunzătoare vârstei sale, identică cu a celor de aceeaşi vârstă, dar sănătoşi, este nevoie de o cooperare cât mai firească între copii-părinţi-psihologi-echipa medicală. Nu este suficientă doar acoperirea necesităţilor medicale, ci şi descoperirea dorinţelor şi trăirilor copiilor. Se disting trei niveluri de necesităţi pentru sănătate la copiii cu o maladie cronică: necesităţi legate de maladia cronică, necesităţi legate de particularităţile de vârstă şi necesităţi psiho – sociale legate de interacţiunile dintre maladie, copil şi mediu. Astfel, ***problema*** investigaţiei ştiinţifice rezidă în stabilirea influenţelor maladiilor respiratorii cronice asupra formării personalităţii copilului şi în determinarea modalităţilor de diminuare a influenţelor negative ale maladiilor respiratorii cronice în vederea armonizării procesului de dezvoltare a personalităţii. Lucrări ştiinţifice în domeniu, realizate la nivel internaţional, sunt foarte puţine, iar date statistice şi studii la nivel naţional cu privire la aspectele psihologice ale bolilor respiratorii cronice în Republica Moldova lipsesc. De aceea, prezentul studiu își propune drept scop să acopere pe cât posibil acest vid. Odată soluţionată, această problemă ar putea oferi repere pentru dezvoltarea, în practica psihologică, a unor programe eficiente de intervenţie, realizate în domeniile familial, medical şi educaţional.

Cele menţionate mai sus au determinat ***scopul cercetării,*** care constă în identificarea particularităților psihologice și a funcționalității sociale a personalităţii copilului cu maladii respiratorii cronice și în determinarea modalităților de diminuare a influențelor negative ale acestora asupra procesului de dezvoltare. Pentru atingerea scopului ne-am propus următoarele ***obiective*****:** analiza literaturii de specialitate cu referire la problema privind particularităţile de personalitate în situaţia maladiilor cronice din perspectivă psihologică; determinarea particularităţilor de personalitate şi a preferinţelor sociale la copiii cu maladii respiratorii cronice; identificarea particularităţilor relaţiei părinte-copil în situaţia copiilor cu maladii respiratorii cronice; stabilirea legăturii dintre trăsăturile de personalitate ale copiilor cu maladii respiratorii cronice şi stilurile de educaţie în familie; proiectarea şi promovarea programului de suport psihologic pentru armonizarea dezvoltării personalității copilului cu maladii respiratorii cronice.

Metodologia cercetării științifice s-a constituit dintr-un ansamblu de metode *teoretice*: documentarea științifică, analiza și sinteza științifică, metode *empirice*: testarea, observarea,

experimentul; metode *statistico-matematice* de prelucrare a datelor (compararea mediilor prin statistici descriptive, determinarea coeficienților t-Student și testul Kruskal-Wallis, stabilirea cotelor procentuale, a valorilor medii, analiza de variantă ANOVA, analiza prin regresie multiplă stepwise).

Noutatea și originalitatea ştiinţifică. Relevanţa ştiinţifică este dată de faptul că domeniul ce vizează schimbările de personalitate în situaţia maladiilor cronice la copii şi, în special, particularităţile psihologice specifice personalităţii copilului cu maladii respiratorii cronice, este unul în plină explorare ştiinţifică, deschis căutărilor şi practicilor inovative atât în plan internaţional, cât și național. Este unul dintre primele studii teoretico-experimentale, din spațiul național, în psihologia generală şi psihologia personalităţii, care stabilește particularităţile psihologice ale personalităţii copilului cu maladii respiratorii cronice; determină diferenţele în manifestarea trăsăturilor de personalitate la copii în diverse maladii respiratorii cronice; determină influenţa acestor maladii asupra dezvoltării autoaprecierii copiilor, a sistemului de valori şi a relaţiilor sociale; stabilește relația dintre trăsăturile de personalitate ale copiilor bolnavi şi stilul de educaţie prezent în familiile acestor copii; propune modelul psihosocial complex de armonizare a procesului de dezvoltare a personalităţii copilului în situaţia maladiilor respiratorii cronice.

Problema ştiinţifică soluţionată. Sunt stabilite particularitățile psihologice ale formării personalităţii copilului cu maladii respiratorii cronice, servind drept bază a programului de suport psihologic orientat spre diminuarea influenţelor negative ale maladiilor respiratorii cronice și armonizarea procesului de formare a personalității copilului.

Semnificația teoretică a lucrării. Lucrarea reprezintă un studiu pluridisciplinar, în care domeniul prioritar de cercetare îl constituie psihologia generală, îmbinat armonios cu elemente ale psihologiei clinice și medicale, ale psihosomaticii. Formarea trăsăturilor de personalitate ale copiilor bolnavi cronici, stabilirea influenţei maladiilor respiratorii cronice asupra relaţiilor sociale şi determinarea rolului acestor factori în procesul de reabilitare şi adaptare a acestor copii îmbogățesc psihologia generală cu date în acest domeniu, argumentează din punct de vedere teoretic necesitatea organizării asistenţei psihologice atât a familiei, cât şi a copilului bolnav. Rezultatele reprezintă un suport teoretic în vederea valorificării aportului profilului de personalitate, a specificităţii personalităţii copilului bolnav cu maladii respiratorii cronice, contribuind la identificarea factorilor clinici, psihologici, sociali, a interdependenţei dintre aceşti factori şi a rolului lor în decurgerea şi simptomatologia maladiilor respiratorii cronice.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în identificarea unui profil de personalitate al copilului cu maladii respiratorii cronice, precum şi în elaborarea, aprobarea şi implementarea unui program de suport psihologic orientat spre diminuarea influenţelor negative ale maladiilor respiratorii cronice asupra formării personalităţii copiilor. Rezultatele investigaţiei pot fi utilizate:

- *la nivel național* – în cadrul implementării programelor de stat ce vizează reformele în domeniul sănătăţii şi asistenţei psihosociale a copilului şi familiei;
- *la nivel local* – în cadrul activităţii centrelor de reabilitare psihologică, în direcţia complexă de profilaxie, psihocorecţie şi reabilitare clinică şi psihologică a copilului cu maladii respiratorii cronice, în vederea elaborării recomandărilor privind realizarea şi monitorizarea planului educaţional individualizat şi a serviciilor de suport necesare (de exemplu: în activitatea psihologilor şcolari din învăţământul general, în realizarea diverselor activităţi de adaptare a copiilor cu maladii cronice; în activitatea specialiştilor din centrele specializate: de recuperare, de integrare pentru copii cu boli cronice, la elaborarea programelor de sprijin pentru părinţii copiilor cu maladii cronice în vederea formării unor atitudini parentale favorabile, optimizării relaţiilor din cadrul familiei şi, drept urmare, a prevenirii fenomenului abandonului şi instituţionalizării acestor copii);

- *la nivel instituţional* – în activitatea psihologilor din instituţiile medicale, la realizarea activităţii de consiliere a părinţilor, inclusiv a copiilor cu maladii cronice (în activitatea specialiştilor din domeniul asistenţei medicale (medici specialişti, medici de familie), care nemijlocit sunt implicaţi în procesul de tratament, formând o echipă multidisciplinară, colaborând cu familia şi membrii acesteia); în activitatea didactică prin elaborarea suportului de curs pentru diverse discipline adresate viitorilor psihologi, medicilor, dar şi celor ce beneficiază de formare continuă în domeniu.

Rezultatele ştiinţifice principale înaintate spre susţinere:

1. Copilului cu maladii respiratorii cronice îi este caracteristic un anumit profil psihologic de personalitate determinat de specificul/tipul maladiei şi de vârsta acestuia;
2. Diferenţele în manifestarea particularităţilor psihologice şi a stărilor psiho – emoţionale la copiii bolnavi faţă de copiii sănătoşi sunt determinate de tipul maladiei şi de vârsta acestora;
3. Maladiile respiratorii cronice provoacă schimbări în sfera valorilor, orientărilor şi atitudinilor personalităţii copilului bolnav;
4. Preferinţele în sistemul de relaţii sociale şi interpersonale sunt specifice la copilul cu maladii respiratorii cronice;
5. Există relaţie între tipul maladiei copilului şi stilul parental de educaţie;
6. Programul de suport psihologic implementat contribuie la diminuarea influenţelor negative ale maladiilor respiratorii cronice asupra personalităţii copilului.

Implementarea rezultatelor ştiinţifice

Rezultatele obţinute au fost aplicate în: activitatea de consiliere a copiilor cu maladii respiratorii cronice şi a familiilor acestora, aflaţi la tratament în staţionar în secţiile de pneumologie, alergologie, ftiziologie şi ftiziopneumologie din cadrul Institutului de Cercetări Ştiinţifice în Domeniul Ocrotirii Sănătăţii Mamei şi Copilului din mun. Chişinău; activitatea didactică din cadrul cursurilor de psihologie generală, psihologia vârstelor, precum şi al cursurilor de formare continuă a cadrelor didactice ținute la USM.

Aprobarea rezultatelor ştiinţifice. Aspecte importante ale cercetării au fost prezentate şi discutate în cadrul conferinţelor ştiinţifice naţionale şi internaţionale: *Integrare prin cercetare şi inovare,* Conferinţă ştiinţifică naţională cu participare internaţională, USM, 10-11 noiembrie 2015; *Deceniul provocării securităţii personale*, Conferinţă ştiinţifico-practică, liceul Dante Alighieri, Chişinău, 17 martie 2012; *Educaţie prin cercetare – garant al performanţei învăţământului superior*, Conferinţă ştiinţifică studenţească, USM, 15 martie 2012; *Paradigmele inteligenţei în psihologia contemporană,* Conferinţă internaţională a psihologilor şcolari, ediţia II, liceul Ion Creangă, Chişinău, 26 aprilie 2012; *Interferenţe universitare – integrare prin cercetare şi inovare,* Conferinţă ştiinţifică cu participare internaţională, USM, 25-26 septembrie 2012; *Optimizarea învăţământului în contextul societăţii bazate pe cunoaştere,* Conferinţă ştiinţifică internaţională, Institutul de Ştiinţe ale Educaţiei, 2-3 noiembrie 2012; *Astmul bronşic la copil,* Conferinţă naţională cu participare internaţională, USMF, Chişinău, mai 2007; *Bolile toracale,* Conferinţă internaţională, Cehia, martie 2007.

Publicaţii la tema tezei. Rezultatele obținute sunt publicate în 11 lucrări științifice, dintre care 8 lucrări – în materialele diverselor conferințe, 3 lucrări – în reviste științifice naționale.

Volumul și structura tezei. Teza constă din introducere, 3 capitole, concluzii generale şi recomandări, bibliografie din 226 titluri, 13 anexe, 152 pagini text de bază. Textul lucrării este ilustrat prin intermediul a 19 tabele şi 23 figuri.

Cuvinte-cheie: particularităţi psihologice, trăsături de personalitate, maladii respiratorii cronice, schimbări psihice şi somatice, integrare socială, autoapreciere, anxietate, sistem de valori şi orientări, atitudini parentale, stil de educaţie.

CONȚINUTUL TEZEI

În ***Introducere*** este fundamentată actualitatea temei de cercetare, prin conturarea și formularea problemei, a scopului, a obiectivelor cercetării, a bazei conceptuale și a metodelor aplicate; sunt reliefate importanța teoretică și valoarea practică a cercetării, tezele principale înaintate spre susținere; este concretizată aprobarea rezultatelor cercetării și expus sumarul compartimentelor tezei.

În **Capitolul 1 – *Bazele teoretico-ştiinţifice ale personalităţii copilului în condiţiile maladiilor cronice*** – sunt abordate fundamentele teoretice ale personalităţii în dezvoltare: conceptul de maladii cronice în psihologia clinică, psihologia medicală, psihologia generală, psihologia personalităţii; schimbările psihice şi somatice induse de boala cronică; modificările psihologice provocate de stările somatice la copii; dezvoltare şi integrare socială în cazul unor maladii cronice la copii. Sunt reflectate şi diverse abordări ale atitudinilor parentale, dezvoltarea lor în cadrul familiei în care se educă copilul cu maladii respiratorii cronice, ale influenţei pe care o exercită maladia copilului asupra adoptării unui anumit stil de educaţie în familiile respective.

În rezultatul studierii literaturii de specialitate, a cercetărilor psihologilor vizavi de schimbările psihologice induse de maladiile cronice [4, 11, 20, 21, 22,25, 26, 27], conchidem următoarele:

1. Importanţa conceptului „situaţie socială de dezvoltare” [22, 23] este dată de faptul că determină în totalitate modul în care copilul dobândeşte noi particularităţi ale personalităţii, modelându-le din realitatea socială, ca o sursă majoră de dezvoltare. Maladia cronică în mod esenţial influenţează întreaga „situaţie socială de dezvoltare” prin: schimbarea posibilităţilor în efectuarea activităţilor; limitarea relaţiilor cu oamenii din mediul înconjurător, deseori, din motive subiective sau obiective, limitarea activităţilor în general; schimbarea „poziţiei interne” a bolnavului vizavi de mediul înconjurător.

2. Maladia cronică nu opreşte dezvoltarea psihică a copiilor, dar ea denaturează, agravează şi încetineşte dinamica acesteia. În forma cronică, dar, mai ales, severă a maladiei, apare o nouă situaţie de viaţă, creând condiţii deficitare pentru dezvoltarea personalităţii. Atitudinea copilului faţă de maladia sa depinde de vârsta acestuia, de nivelul de dezvoltare intelectuală, de trăsăturile de personalitate, de experienţele personale, de modul în care el percepe boala; de severitatea bolii, dar de multe ori este determinată de atitudinea părinţilor şi a altor membri ai familiei faţă de maladie. Răspunsul la maladie este considerat ca fiind o atitudine integratoare, incluzând componente afective, cognitive, comportamentale şi fiziologice, care pot funcţiona atât la nivel conştient, cât şi inconştient.

3. Copilul bolnav îşi pierde unul dintre atributele sale fundamentale – starea de sănătate – care îi condiţionează o adaptare normală la exigenţele mediului. Odată cu perceperea apariţiei maladiei, mai ales în cazurile în care aceasta este de durată sau se exprimă cu brutalitate la nivelul subiectivităţii individului, acesta anticipează o serie de ameninţări la adresa integrităţii şi/sau capacităţii sale fizice. Maladia cronică serveşte drept sursă de stres psihic prin următorii factori: situaţia creată prin apariţia, desfăşurarea şi consecinţele bolii, dar şi prin suferinţele psihice şi fizice inerente. Modificările de ordin general, derivate din „situaţia de bolnav”, ţin atât de natura bolii, cât şi de particularităţile psihice ale bolnavului. Acestea din urmă privesc tipul de personalitate, situaţia concretă a individului în momentul declanşării bolii, vârsta de debut a bolii, starea socială şi situaţia financiară a familiei, coeziunea familiei etc. În maladiile cronice sunt puse în funcţiune mecanismele adaptative ale personalităţii, ceea ce pe lungă durată pot determina modificări persistente şi durabile ale personalităţii bolnavului.

4. Statisticile naţionale pun în evidenţă faptul că morbiditatea prin afecţiuni respiratorii ale copilului se plasează pe treapta superioară în incidenţa maladiilor pediatrice. Maladiile

respiratorii cronice şi recurente, cum ar fi bronşita cronică, bronşita recidivantă şi pneumonia cronică, apar relativ frecvent sau persistă lungi perioade de timp, potenţialul invalidizant al acestora fiind periculos atât pentru copil, cât şi pentru viitorul adult.

Cercetările din domeniu [8, 12, 18, 23, 24] atestă că personalitatea bolnavului se modifică în cursul evoluţiei clinice a maladiei, aducând aspecte psihologice şi conduite noi, în special în plan emoţional-afectiv, cognitiv şi relaţional. Analiza surselor ştiinţifice ce vizează nemijlocit problema schimbărilor de personalitate, induse de o maladie cronică, relevă că domeniul dat este mai puţin cercetat. Reieşind din această problemă, este important să stabilim care sunt influenţele maladiilor respiratorii cronice asupra formării personalităţii copiilor, aspectele relaţiilor sociale şi familiale, subiecte ce rămân a fi un câmp de cercetare deschis.

În **Capitolul 2** – ***Particularităţile psihologice ale copilului cu maladii respiratorii cronice*** **–** este descris design-ul experimental şi prezentată metodologia cercetării, cu instrumentele de măsură aplicate. Sunt analizate rezultatele studiului experimental al particularităţilor psihologice ale personalităţii copilului cu diverse maladii respiratorii cronice în comparaţie cu particularităţile psihologice ale personalităţii copiilor sănătoşi. Sunt identificate profilurile de personalitate atât ale copilului sănătos din punctul de vedere al maladiilor respiratorii cronice, cât şi ale copilului cu diverse maladii respiratorii cronice. Sunt elucidate diferenţele în manifestarea reacţiilor cognitiv-emoţionale la copiii bolnavi şi la copiii sănătoşi. Sunt determinate particularităţile funcţionalităţii sociale şi schimbările în sfera valorilor, orientărilor şi atitudinilor în situaţia MRC. Este stabilită şi argumentată relaţia dintre tipul maladiei şi stilul parental de educaţie [2].

Astfel, în cadrul experimentului de constatare am avut drept obiective majore: examinarea complexă a particularităţilor de personalitate ale copilului cu maladii respiratorii cronice; determinarea particularităţilor psihologice generale ale personalităţii copilului cu maladii respiratorii cronice; analiza preferinţelor lor în cadrul relaţiilor interpersonale; analiza relaţiilor părinte-copil şi a stilului de educaţie în aceste familii; selectarea unui set metodologic de diagnosticare a acestor particularităţi. Studiul a fost conceput pentru a corespunde realizării obiectivelor propuse. Fapt ce a impulsionat cercetarea în direcţia determinării aspectelor care nu au fost suficient tratate şi reflectate în literatura de specialitate şi consemnării situaţiei privind particularităţile psihice ale personalităţii copiilor cu maladii respiratorii cronice în perioada actuală.

Subiecţii experimentului sunt în număr de 434, dintre care 250 copii şi 184 părinţii acestora. Eşantionul alcătuit din 250 copii participanţi la cercetare, cu vârsta cuprinsă între 8 şi 15 ani, a fost divizat convenţional în 6 grupuri: copii bolnavi cu bronşită cronică; copii bolnavi cu pneumonie cronică; copii bolnavi cu astm bronşic; copii bolnavi cu fibroză chistică; copii bolnavi cu tuberculoză; copii sănătoşi. La cercetare au participat copii aflaţi la tratament în staţionar în secţiile de pneumologie, alergologie, ftiziologie şi ftiziopneumologie din cadrul Institutului de Cercetări Ştiinţifice în Domeniul Ocrotirii Sănătăţii Mamei şi Copilului din mun. Chișinău, spitalului de copii din mun. Bălţi, Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” din mun. Chișinău; copiii care formează grupul fără patologie bronșică sunt elevi ai liceelor teoretice „Ion Creangă” şi „Dante Alighieri” din mun. Chișinău.

Pentru a realiza sarcinile propuse în cadrul demersului diagnostic şi pentru a verifica ipotezele înaintate, au fost utilizate următoarele *metode psihodiagnostice*: Chestionarul de personalitate „16 P.F.”; Inventarul „State-Trait-Anxiety-Inventory”; Tehnica de autoapreciere Дембо-Рубинштейн, varianta A. Прихожан; activismul psihic, interesul, tonusul emoţional, tensiunea, confortul (SAD); Tehnica de determinare a

nivelului raportului „valori”–„posibilităţi” în diverse situaţii de viaţă; „Testul-film” al lui Rene Gille; „Analiza relaţiilor intrafamiliale” (ARI)[9].

Pentru verificarea ipotezei precum că copiilor cu maladii respiratorii cronice le este caracteristic un profil psihologic de personalitate tipic, determinat de specificul/tipul maladiei şi de vârstă acestora s-a realizat, pe de o parte, studiul detaliat al specificului psihologic al personalităţii copilului bolnav cu MRC şi, pe de altă parte, analiza caracteristicilor psihologice ale personalităţii copiilor sănătoşi. Compararea indicilor obţinuţi la aceşti parametri de diferite grupuri experimentale a permis evidenţierea caracteristicilor specifice ale personalităţii copilului bolnav cu MRC.

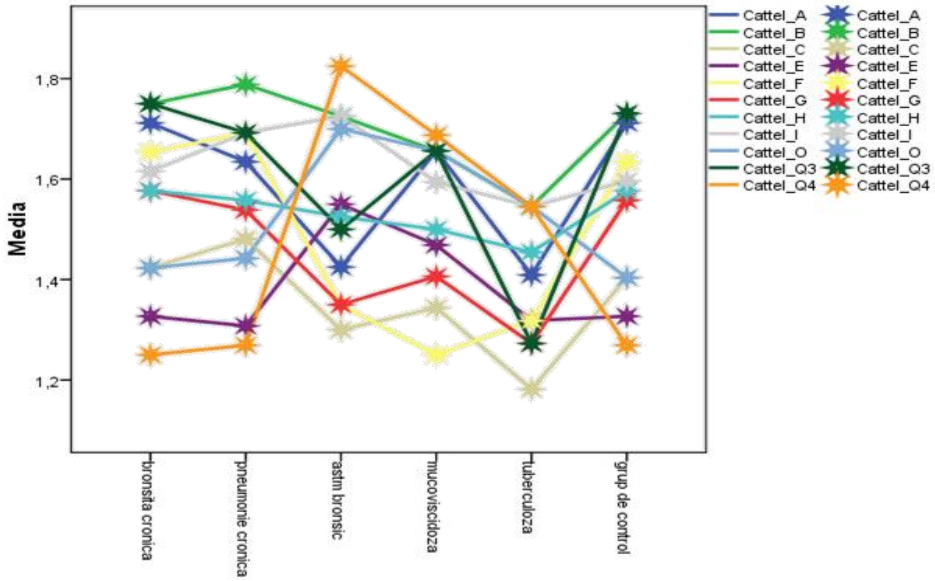


Fig. 1. Valorile medii conform rezultatelor testului 16 P.F., după tipul maladiei

Analizând rezultatele înregistrate de subiecţii cercetării la *Chestionarul de personalitate „16 P.F.”*: valorile medii prezentate în figura 1 şi compararea intergrupală a datelor respondenţilor prezentate în tabelul 1, concluzionăm următoarele:

- bolnavii cu tuberculoză sunt personalităţi sensibile, fapt subliniat mai ales prin marea lor reactivitate la traumele psihice. Instabilitatea emoţională, îngustarea cercului de interese, sociabilitatea scăzută, nehotărârea, stările de frustrare, de anxietate sunt foarte frecvente la aceşti bolnavi;
- această tendinţă este menţinută şi la subiecţii din grupul bolnavilor cu tuberculoză, înregistrând următoarele date: instabilitate emoţională, timiditate, frustrare, anxietate, sensibilitate, lipsa sociabilităţii;
- copiii cu astm bronşic prezintă lipsă de încredere, iritabilitate, frustrare, timiditate, incapacitate de a stabili relaţii, nevoia de afecţiune şi agresivitate neexteriorizată, duritate, anxietate, instabilitate emoţională – ce produc tulburări, dereglări ventilatorii şi secretorii;
- în cazul persoanelor cu mucoviscidoză relevante le sunt şi unele caracteristici specifice: timiditate, frustrare, anxietate, sensibilitate crescută, mai ales dependenţă faţă de mamă, supunere, dar totodată şi o anumită stabilitate emoţională;
- grupul de copii bolnavi cu bronşită cronică a înregistrat următoarele date: instabilitate emoţională, autoritate, timiditate, anxietate, impulsivitate, frustrare;
- rezultate asemănătoare cu cele ale copiilor bolnavi cu bronşită cronică au înregistrat şi bolnavii cu pneumonie cronică: instabilitate emoţională, autoritate, timiditate, anxietate, impulsivitate şi frustrare;
- copiii sănătoşi au înregistrat date orientate spre polul negativ la scala „autoritate” şi la scala „impulsivitate”.

Tabelul 1. Compararea intergrupală a datelor respondenţilor la Chestionarul de personalitate „16 P.F.”

	A	B	C	E	F	G	H	I	O	Q3	Q4
F	2,99	5,424	2,55	8,715	6,70	2,27	7,505	8,544	2,78	4,59	13,15
df	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
p	,012	,036	,017	,021	,000	,048	,031	,041	,018	,001	,000

Prelucrarea statistică a datelor ne-a oferit posibilitatea de a evidenţia portretul psihologic al personalităţii copilului bolnav cu maladii respiratorii cronice:

- sunt persoane cu un nivel ridicat de anxietate, care se poate manifesta sub forma rigidităţii, incapacităţii de a-şi exprima emoţiile, fiind, totodată, persoane excesiv de ascultătoare şi dependente de cei din jur;
- sunt persoane foarte serioase, precaute, sensibile, care stabilesc mai uşor relaţii cu adulţii decât relaţionează cu colegii sau semenii lor;
- le sunt caracteristice stări de tensiune, stări de frustrare, au o sensibilitate ridicată, imaturitate şi instabilitate emoţională, cu un autocontrol slab dezvoltat;
- pacienţii cu maladii respiratorii cronice au un nivel ridicat de anxietate, depresie, reacţii fobice, dar totodată au tendinţa de a ascunde, de a masca aceste stări emoţionale, ceea ce intensifică şi acutizează simptomele clinice.

În continuarea experimentului de constatare au fost analizate particularităţile psihologice generale ale personalităţii copiilor cu maladii respiratorii cronice. În acest context au fost analizate aspecte ale anxietăţii, autoaprecierii, aspiraţiilor, precum şi caracteristicile psihoemoţionale ale dezvoltării personalităţii atât a copiilor bolnavi, cât şi a celor sănătoşi, fiind aplicate mai multe probe psihologice grupurilor selectate de copii. Astfel, copiii bolnavi cu astm bronşic (m=2,45), mucoviscidoză (m=2,38) şi tuberculoză (m=2,46) au obţinut valori mai înalte decât restul eşantionului. Acest fapt confirmă menţiunile noastre anterioare, precum că odată cu agravarea stării de boală a copilului creşte şi nivelul anxietăţii, ceea ce este demonstrat şi de către cercetători străini (figura 2).

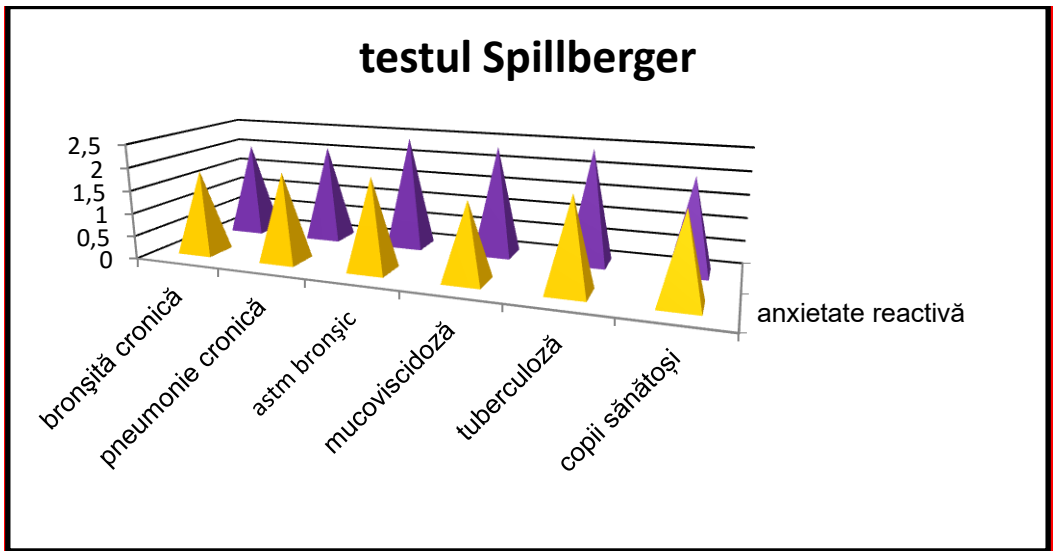


Fig. 2. Mediile la testul Spillberger, după tipul maladiei

Pentru a compara valorile nivelului de anxietate al copiilor investigaţi, am utilizat testul *Kruskal-Wallis,* ce ar permite determinarea diferenţei dintre variabila dependentă şi grupurile de subiecţi.

Tabelul 2. Diferenţe între grupurile cercetării în funcţie de nivelul anxietăţii

Variabilele	Anxietate reactivă	Anxietate stabilă
Chi-pătrat	12,57	35,53
df	5	5
Nivelul de semnificaţie	,028	,000

Datele din tabelul 2 indică asupra faptului că există diferenţe semnificative atât în manifestarea anxietăţii reactive (χ^2=12,57, df=5, p=0,02), cât şi în manifestarea anxietăţii stabile (χ^2=35,53, df=5, p=0,00) în dependenţă de tipul maladiei copilului.

În concluzie, menţionăm că există diferenţe în manifestarea stării de anxietate, determinate de maladiile respiratorii cronice. Constatările realizate în baza studiului nivelului de anxietate la copiii cu maladii respiratorii cronice pot fi examinate ca şi tendinţe ce necesită investigaţie ulterioară. Continuarea cercetării ar include dezvoltarea eşantionului de cercetare, precum şi confruntarea datelor experimentale cu rezultatele altor probe.

O altă sarcină la această etapă de cercetare a constituit-o stabilirea nivelului de autoapreciere şi a nivelului aspiraţiilor la copiii implicaţi în studiu, în baza scalei Дембо-Рубинштейн, adaptate de А.Прихожан. Autoaprecierea, ca componentă evaluativă a conceptului de sine, reprezintă o formaţiune însemnată pentru personalitatea umană, care îi influenţează comportamentul, având statut central în sistemul fenomenelor psihologice. В.Сафин evidenţiază că autoaprecierea exprimă trăsăturile fundamentale ale personalităţii şi, alături de alţi factori, reflectă orientarea, activismul ei, fiind un indicator al dezvoltării psihologice a personalităţii, al nivelului autodeterminării, o „oglindă" specifică a trăsăturilor de personalitate [12, 13]. La fel ca şi anxietatea, autoaprecierea este un indicator al confortului psihologic general al personalităţii.

Conform indicatorilor testului, nivelul unei autoaprecieri realiste este caracterizat de valori cuprinse între 46 şi 74 puncte, iar nivelul optimal al aspiraţiilor este caracterizat de valori cuprinse între 61 şi 89 puncte. După cum se poate urmări din tabelul 3, grupurile participante la experiment au înregistrat următoarele valori:

Tabelul 3. Frecvenţele valorilor obţinute la *autoapreciere* şi *aspiraţii*

Grupurile experimentale	Autoaprecierea			Aspiraţiile		
	Subapreciere	Apreciere adecvată	Supraapreciere	Nivel defectuos	Nivel optim	Nivel neîntemeiat
Bronşită cronică	13 (25,0%)	31 (59,6%)	8 (15,4%)	5 (9,6%)	41 (78,9%)	6 (11,5%)
Pneumonie cronică	11 (21,2%)	32 (61,5%)	9 (17,3%)	5 (9,6%)	39 (75,0%)	8 (15,4%)
Astm bronşic	4 (10,0%)	34 (85,0%)	2 (5,0%)	3 (7,5%)	34 (85,0%)	3 (7,5%)
Mucoviscidoză	9 (28,1%)	21 (65,6%)	2 (6,3%)	5 (15,6%)	23 (71,9%)	4 (12,5%)
Tuberculoză	9 (40,9%)	13 (59,1%)	0	1 (4,5%)	16 (72,8%)	5 (22,7%)
Copii sănătoşi	12 (25.0%)	31 (59,6%)	8 (15,4%)	5 (9,6%)	41 (78,9%)	6 (11,5%)

În concluzie, menţionăm că analiza teoretică şi practică a dezvoltării nivelului de autoapreciere şi aspiraţii la copii demonstrează complexitatea constituirii acestei formaţiuni a personalităţii. Autoaprecierea la vârsta şcolară este determinată în mare parte de reuşita la învăţătură, de relaţiile cu colegii de şcoală; deci, iniţial este influenţată de atitudinea copilului faţă de sine, iar mai apoi autoaprecierea este determinată şi de percepţia celor din jur. Analiza rezultatelor obţinute ne conduce spre constatarea caracterului specific al dezvoltării autoaprecierii la copiii cu maladii respiratorii cronice, condiţionat de specificul maladiei, de evoluţia maladiei, de pronosticul medicilor, care în majoritatea cazurilor influenţează constituirea autoaprecierii, a aspiraţiilor şi le determină specificul, precum şi de influenţa negativă a unor factori externi, sociali. Pentru o mai bună adaptare socială copilul cu maladii

respiratorii cronice are nevoie de sprijinul familiei, prietenilor, personalului medical în formarea unor reprezentări adecvate despre sine, despre potenţialul său.

Pentru a avea o imagine mai amplă şi diferenţiată a particularităţilor *stărilor psiho-emoţionale* ale subiecţilor implicaţi în cercetare, am aplicat chestionarul „SAD".

Examinând mediile stărilor menţionate în grupurile cercetate, stabilim că nu există deosebiri majore. Constatăm că doar copiii sănătoşi au un nivel mai favorabil al activismului psihic (m=1,9), al tonusului emoţional (m=1,7), un nivel mai înalt al confortului (m=2,5). Valori mai scăzute la toate stările au înregistrat copiii bolnavi cu mucoviscidoză şi tuberculoză. Comparând rezultatele obţinute, menţionăm că doar copiii sănătoși înregistrează valori statistico-semnificative mai înalte în comparaţie cu copiii bolnavi.

Datele din tabelul 4 indică asupra faptului că există diferenţe semnificative atât în manifestarea activismului psihic (χ^2=28,77, df=5, p=0,01), cât şi în percepţia stării de confort (χ^2=27,85, df=5, p=0,00) în dependenţă de tipul maladiei.

Tabelul 4. Diferenţele dintre grupurile cercetării, testul SAD

Variabilele	Activism psihic	Interes	Tonus emoţional	Tensiunea	Confortul
Chi-pătrat	28,77	19,39	7,17	13,00	27,85
Df	5	5	5	5	5
Nivelul de semnificaţie	,011	,197	,421	,369	,003

După criteriul de vârstă nu s-au înregistrat diferenţe semnificative; la ambele grupe de copii cei de 8-10 ani şi cei de 13-15 ani manifestă aproximativ acelaşi nivel al stărilor psihice studiate. Deci, în urma analizei rezultatelor obţinute am putea concluziona următoarele: - stările psihoemoţionale cercetate sunt mai accentuate la grupul copiilor sănătoşi; - cu cât starea copilului este mai precară, cu atât valorile înregistrate la aceste stări psihice sunt mai scăzute; - mediul în care se află copilul determină nivelul stărilor sale psihoemoţionale (mediul şcolar este mult mai confortabil şi sigur, decât cel din spital). Cele menţionate sunt confirmate şi de rezultatele obţinute la testul Cattell, scala C (stabilitate emoţională – instabilitate emoţională): valoarea medie la grupul de copiii sănătoşi este de 4,43, cu o eroare standard ±0,18. Grupul copiilor sănătoşi cu vârsta între 8 și 10 ani a înregistrat o medie egală cu 4,97, iar grupul copiilor sănătoşi cu vârsta între 13 și 15 ani a obţinut o medie egală cu 4,27. Acest scor este uşor dominat de trăsături de personalitate, cum ar fi maturitate emoţională, calm, activism, capacitatea de evaluare adecvată a realităţii şi comportament în conformitate cu normele și valorile sociale. Datele respective sunt confirmate şi de caracteristicile psihofiziologice ale vârstei şcolarului mic – începutul vârstei preadolescentine.

La ieşirea din copilărie, începutul adolescenţei, precum și pe tot parcursul acestei perioade, asistăm la dezvoltarea impetuoasă a unei personalităţi cu trăsături în plină formare. Este o perioadă importantă a dezvoltării umane, perioadă de numeroase şi profunde schimbări biologice, fizice, psihice, morale etc., perioadă a dezvoltării în care dispar trăsăturile copilăriei, cedând locul unor particularităţi complexe, unor manifestări psihice individuale specifice. Toate aceste schimbări ce au loc în structura personalităţii copilului repercusionează şi asupra orientărilor valorice [19]. Sistemul orientărilor valorice determină partea consistentă a direcţionării personalităţii şi alcătuieşte baza relaţiilor ei cu lumea înconjurătoare, cu alţi oameni, baza concepţiei despre lume şi miezul motivaţiei vieţii active, baza concepţiei despre viaţă şi despre „filosofia vieţii". Din rezultatele prezentate în figura 3 observăm diferenţe practic în toate aspectele ce reprezintă valorile vitale ale omului.

Starea de frustrare duce la intensificarea anxietăţii, la un disconfort emoţional şi afectează trebuinţele de bază ale omului: sănătatea, dragostea, familia fericită, bunăstarea materială (figura 3).

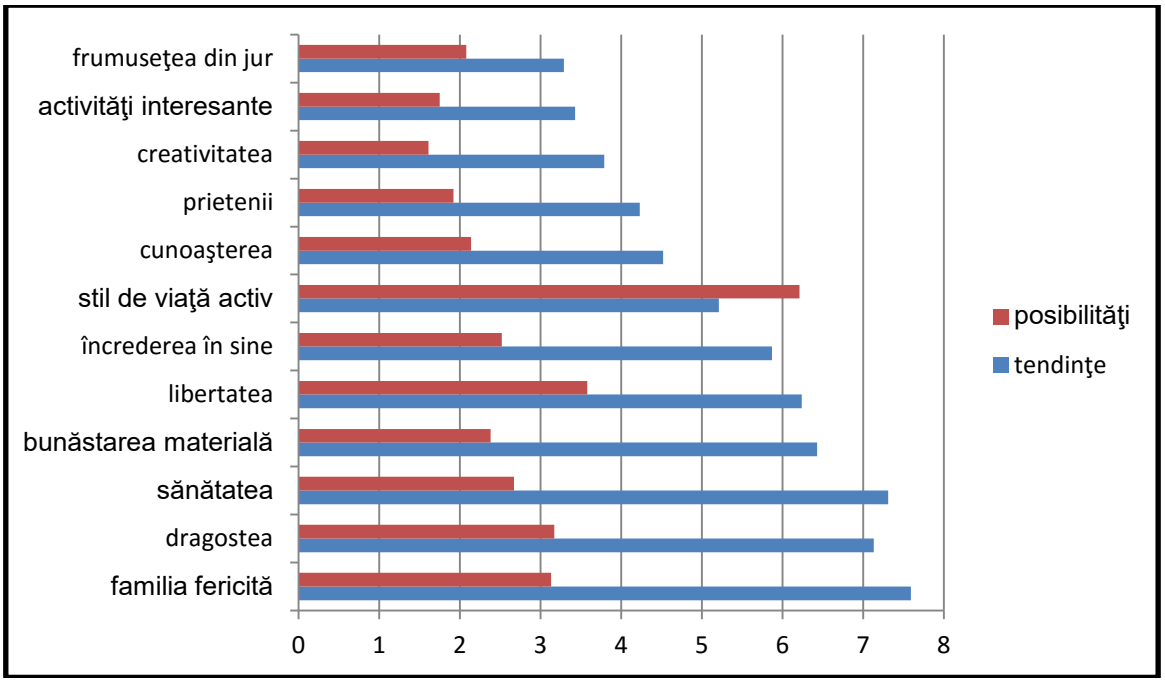


Fig. 3. Aranjarea tendinţelor şi posibilităţilor în diverse sfere ale vieţii la grupul copiilor bolnavi

Conform rezultatelor obţinute, cele mai mari diferenţe ale raportului dintre tendinţele şi posibilităţile subiecţilor implicaţi în cercetare sunt la valorile: atitudinea faţă de sănătate, urmată de familia fericită, bunăstarea materială şi dragostea faţă de cei din jur. Acest lucru semnifică prezenţa unui conflict interior vizavi de aceste valori: chiar dacă valoarea și este prezentă, însă acele tendinţe motivaţionale sunt foarte slabe pentru a declanşa forţele necesare întru satisfacerea valorii respective. Atunci când această diferenţă este destul de mare (diferenţa dintre tendinţe şi posibilităţi este trecută de patru), persoana în cauză trăieşte sentimente de incapacitate de a-şi realiza scopurile propuse, subapreciere, descurajare, în general trăieşte o stare de frustrare vizavi de propria stare de sănătate, acceptare şi adaptare în mediul familial, asigurarea materială, precum şi acceptarea celor din jur. Toate aceste atitudini de nesiguranţă ale bolnavului faţă de valorile date contribuie la scăderea stimei de sine, neîncrederea în forţele proprii, ceea ce duce la amplificarea emoţiilor negative, stării de frustrare şi ca urmare se instalează inadaptarea socială, nesiguranţa şi imposibilitatea de a trăi plenar şi alte valori, ca: frumuseţea din jur, cunoaşterea, creativitatea, un stil de viaţă fructuos etc. Efectele distructive ale acestui conflict intern sunt în strânsă legătură cu particularităţile psihologice ale personalităţii copilului, cu acele mecanisme adaptative elaborate, cu suportul familial şi social, dar şi cu evoluţia bolii în cauză.

În cadrul experimentului de constatare au fost studiate preferinţele în sistemul de relaţii sociale şi interpersonale la copiii cu maladii respiratorii cronice [14, 16], fiind evidenţiate următoarele aspecte ale funcţionalităţii sociale:

- gradul de comunicabilitate a copilului în grup;
- nivelul de conflictualitate, agresivitate, precum şi tendinţa de izolare;
- relaţiile interpersonale, aspecte care, în ansamblu, caracterizează gradul de adaptare socială a copilului.

Compararea datelor grupurilor experimentale (tabelul 5) a stabilit că există diferenţe semnificative între mediile valorilor atitudinilor faţă de mamă, faţă de tată şi faţă de cuplul părinţilor după criteriul de vârstă şi tipul maladiei.

Tabelul 5. Compararea intergrupală a datelor din cadrul experimentului de constatare înregistrate de copii după criteriul de vârstă (conform „Testului-film”)

Grupul experimental	Atitudinea faţă de mamă		Atitudinea faţă de tată		Atitudinea faţă de cuplul părinţilor	
	t	***p***	***t***	***p***	***t***	***p***
Bronşită cronică	-2,47	,014	7,03	,000	5,74	,000
Pneumonie cronică	6,21	,000	-4,79	,000	-3,59	,000
Astm bronşic	11,27	,000	-3,98	,000	1,93	,054
Mucoviscidoză	1,62	,105	-4,26	,000	-7,05	,000
Tuberculoză	1,31	,191	-4,25	,000	-2,49	,014
Copii sănătoşi	6,86	,000	-6,54	,000	-7,19	,000

Analiza datelor ne permite să constatăm următoarele: există diferenţe semnificative în manifestarea atitudinii faţă de mamă, faţă de tată şi faţă de cuplul părinţilor după criteriul de vârstă la grupurile de copii cu bronşită cronică, pneumonie cronică, astm bronşic, precum şi la copiii sănătoşi. Diferenţe nesemnificative în manifestarea atitudinii faţă de mamă au înregistrat grupurile de copii bolnavi cu mucoviscidoză şi tuberculoză. Acest fapt denotă ataşamentul sporit şi o atitudine mai favorabilă a copiilor faţă de mamă, iar odată cu agravarea stării de sănătate diferenţele de vârstă dispar. Predominarea alegerilor în favoarea mamei poate vorbi despre ponderea mai mare a ei în relaţia cu copilul. Faptele constatate ne vorbesc fie de lipsa celui de-al doilea părinte din familie (fenomenul familiilor dezintegrate în urma divorţului, plecării părintelui la muncă peste hotare etc.), fie de atitudinea negativă a acestuia faţă de copil, respingerea lui. În situaţia dată vorbim despre absenţa simbolică şi reală a tatălui ca atitudini parentale paterne. În cazul absenţei simbolice părintele este prezent, dar nu se implică în educaţia copilului, iar absenţa reală este cazul tatălui care efectiv nu se ocupă de copil.

La examinarea datelor per eşantion înregistrăm diferenţe semnificative la scalele „atitudinea faţă de mamă” t=10,14, p=,000; „atitudinea faţă de tată” t=-5,70, p=,000; „atitudinea faţă de cuplul părinţilor” t=-4,01, p=,000; „atitudinea faţă de frate/soră” t=-3,95, p=,000; „atitudinea faţă de prieteni” t=-8,69, p=,000. Aceste rezultate evidenţiază diferenţele în manifestarea acestor atitudini la copiii de 8-10 ani faţă de cei de 13-15 ani. Presupunem că acest lucru se datorează particularităţilor de vârstă.

Prin compararea rezultatelor, presupunem că, odată cu agravarea stării de sănătate, cu cât maladia copilului este cu un pronostic mai nefavorabil, cu atât copilul este mai dependent de mamă, fiindu-i limitată comunicarea şi relaţionarea cu mediul social.

Aceste date se combină şi cu scorurile înalte înregistrate de grupurile de copii la scala „tendinţa de izolare”. În figura 4 pot fi urmărire aceste diferenţe: grupul cu bronşită cronică – 18%, cu pneumonie cronică – 17,9%, cu astm bronşic – 20,4%, cu mucoviscidoză – 16,9%, cu tuberculoză – 16%, comparativ cu 12,9% pentru grupul copiilor sănătoşi. Diferenţe semnificative după criteriul de vârstă au fost înregistrate între rezultatele copiilor din 5 grupuri cu: bronşită cronică, pneumonie cronică, astm bronşic, mucoviscidoză şi grupul de copii sănătoşi; numai în grupul copiilor bolnavi de tuberculoză nu s-au înregistrat diferenţe semnificative.

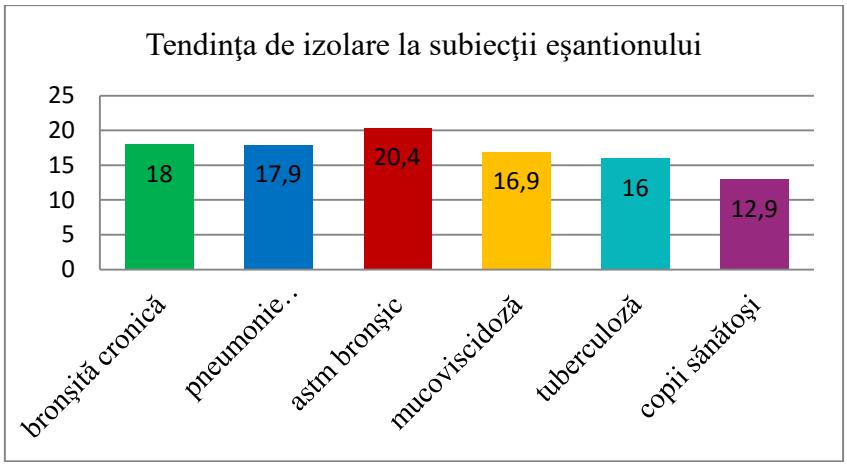


Fig. 4. Valorile medii ale tendinţei de izolare la subiecţii cercetării

Tendinţa de izolare caracteristică copiilor bolnavi se combină şi cu o comunicabilitate redusă a acestora în grupurile de copii. În figura 5 se poate observa decalajul dintre scorurile înregistrate la această scală, ele fiind aproape egale la grupurile de copii cu maladii cu o evoluţie mai puţin severă (20,2 unităţi în bronşită şi 20,6 în pneumonie); valori mai mici s-au înregistrat la bolnavii cu astm bronşic – 15,7, la bolnavii cu mucoviscidoză – 13,7; valori de două ori mai mici au înregistrat bolnavii cu tuberculoză comparativ cu celelalte grupuri de copii.

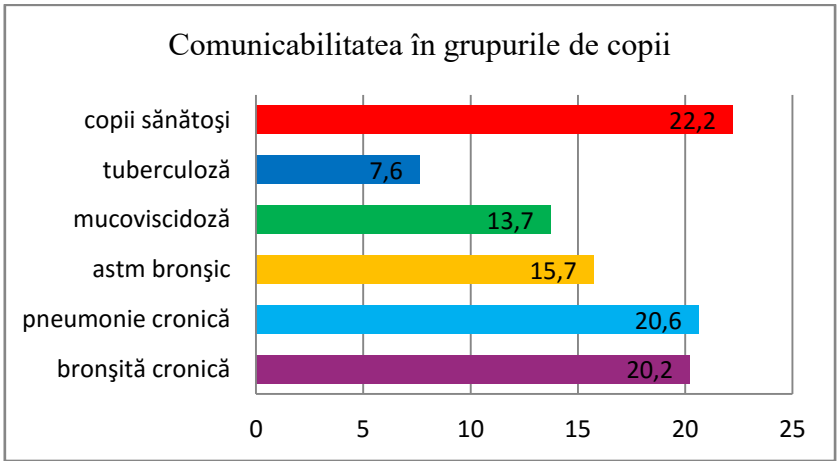


Fig. 5. Comunicabilitatea în grupurile de copii („Testul-film”, Rene Gille).

Diferenţele dintre mediile acestor grupuri după criteriul de vârstă sunt semnificative la compararea grupurilor cu copii bolnavi de bronşită cronică (t=-2,49, p=,013), la bolnavii de astm bronşic (t=4,43, p=,000) şi la grupul de copii sănătoşi (t=-4,88, p=,000), iar la celelalte grupuri diferenţele nu sunt semnificative.

Am putea concluziona că pentru un număr mare de copii bolnavi din grupurile participante la experiment sfera de relaţionare „copil-copil” prezintă anumite dificultăţi. Pe de o parte, ei îşi doresc să interacţioneze cu alţi copii, manifestă curiozitate în cadrul comunicării, iar, pe de altă parte, se izolează, nu posedă abilităţi de a-şi forma aceste relaţii, de a se adapta anumitor cerinţe în cadrul comunicării, ceea ce poate genera probleme de adaptare socială.

Analizând particularităţile psihologice ale personalităţii copilului bolnav, nu putem să ignorăm şi influenţa factorilor familiali asupra dezvoltării acestor particularităţi. Atitudinea maturilor faţă de copii, rolul lor în formarea tradiţiilor familiale îşi lasă amprenta asupra dezvoltării armonioase a copilului, influenţând atât starea de sănătate, cât şi dezvoltarea în

general. Această influenţă este atât favorabilă, cât şi nefavorabilă. Formarea trăsăturilor de personalitate, determinarea atitudinilor copilului sunt influenţate nemijlocit de impactul relaţiilor sociale, mai ales de contactul cu acele persoane care sunt importante pentru copil.

Datele obținute în urma prelucrării statistice indică asupra faptului că există diferenţe semnificative în manifestarea capacităţii de hiperprotecţie (χ^2=17,53, df=5, p=,001), în manifestarea indulgenţei (χ^2=25,40, df=5, p=,000), la aspectul lipsa cerinţelor (χ^2=16,44, df=5, p=,006) şi lipsa restricţiilor (χ^2=20,09, df=5, p=,001) în dependenţă de tipul maladiei. Diferenţe semnificative s-au înregistrat şi la scala „domeniul de aplicare a sentimentelor părinteşti" (χ^2=14,60, df=5, p=,009), la scala „incertitudine educaţională" (χ^2=23,92, df=5, p=,000), la scala „fobia pierderii copilului" (χ^2=83,60, df=5, p=,000), la scala „subdezvoltarea sentimentelor părinteşti" (χ^2=18,17, df=5, p=,003), la scala „evitarea conflictului" (χ^2=32,37, df=5, p=,000) şi preferinţe pentru calităţile feminine (χ^2=14,43, df=5, p=,013) tot în dependenţă de tipul maladiei.

În **Capitolul 3** – ***Condiţii psihologice de mobilizare şi compensare în situaţia maladiilor respiratorii cronice la copil*** **–** se prezintă un program de suport psihologic orientat spre diminuarea influenţelor negative ale maladiilor respiratorii cronice asupra personalităţii copilului şi spre armonizarea trăsăturilor de personalitate ale copiilor bolnavi. Capitolul dat include rezultatele analizei prin regresie multiplă stepwise cu referire la relaţia dintre variabile şi rolul factorilor de predicţie. Modelul dat permite prognozarea anumitor direcţii ale valorilor cercetate, totodată servind drept vector direcţional pentru intervenţiile psihologice necesare în lucrul cu copiii bolnavi cu maladii respiratorii cronice. Au fost stabilite şi schimbările în dinamică ale particularităţilor psihologice ale personalităţii copilului cu maladii respiratorii cronice, valori obţinute în urma implementării programului de suport psihologic. Astfel, s-au înregistrat rezultatele obţinute de copiii bolnavi vizavi de propria atitudine faţă de boală, precum şi complianţa la tratamentul medicamentos.

Programul de suport psihologic cuprinde măsuri şi activităţi orientate spre ameliorarea dereglărilor în dezvoltarea psihică şi a comportamentului uman prin introducerea, în grupul cercetat, a unor „factori de progres", cu ajutorul unor mijloace speciale de interacţiune psihologică. Altele sunt mijloacele de intervenţie psihologică în cazul pierderii stării de sănătate, adică în situaţii de maladii, mai ales cronice, mijloace ce sunt complementare tratamentului medicamentos, având totodată rezultate eficiente. În asemenea situaţii scopul intervenţiei psihologice nu este cel de a trata maladia, chiar şi atunci când se folosesc cele mai noi descoperiri în sfera medicală nu se poate obţine tratarea definitivă a maladiei. Scopul major al intervenţiei psihologice în situaţia de maladii cronice este schimbarea accentului de pe pierderea stării de sănătate pe acceptarea bolii şi crearea unui nou stil de viaţă, contribuind la creşterea calităţii vieţii acestor bolnavi prin preîntâmpinarea procesului de inadaptare socială, reducerea simptomelor şi mărirea perioadelor de remisiune între complicaţii, profilaxia dereglărilor psihice induse de boala cronică, determinarea modalităţilor de acceptare a bolii, de ameliorare a statusului funcţional, care să menţină sau să îmbunătăţească nivelul de complianţă la tratamentul medicamentos prin luarea în considerare a tuturor factorilor (psihici, sociali, psihosociali, biologici), cu alte cuvinte – educarea bolnavilor. Suportul psihologic facilitează dezvoltarea emoţională, contribuie la monitorizarea funcţionării sociale a copilului care trece prin puternice provocări psihosociale, întreruperi şi izolări faţă de mediul natural de dezvoltare, determinate de tratamentele periodice la care este supus.

Ţinând cont de rezultatele prezentate anterior, s-a propus un program de suport psihologic desemnat copiilor bolnavi cu maladii respiratorii cronice.

Scopul programului de suport psihologic a vizat următoarele aspecte: preîntâmpinarea apariţiei proceselor de dezadaptare, mărirea perioadelor de remisiune, profilaxia patologiilor psihonervoase, pregătirea copilului pentru depăşirea situaţiilor stresante.

În baza datelor relatate anterior, pentru proiectarea programului de suport psihologic am folosit analiza prin regresie multiplă stepwise. Scopul regresiei multiple (termen utilizat de Pearson, 1908) este de a evidenţia relaţia dintre o variabilă dependentă (explicată, rezultativă) şi o mulţime de variabile independente (explicative, factoriale, predictorii), în cadrul căreia am analizat 13 variabile independente (scale ale testelor Cattell, Spillberger, SAD, R. Gille). Am selectat acele variabile la care subiecţii cercetării au înregistrat valori mai mari la polul negativ. În calitate de variabilă dependentă am luat nivelul autoaprecierii. Autoaprecierea reprezintă o formaţiune importantă pentru personalitatea umană, care îi influenţează comportamentul, având statut central în sistemul fenomenelor psihologice.

În rezultatul analizei prin regresie multiplă stepwise:

1. Am elaborat un model statistico-matematic ce include coeficienţii regresiei liniare multiple stepwise. Din totalul variabilelor incluse în analiza statistică, am determinat doar acele variabile independente ce influenţează variabila dependentă, precum nivelul şi direcţia acestei influenţe.

2. Modelului statistico-matematic elaborat îi corespunde un nivel de semnificaţie de 80,08%; predictorilor nesemnificativi îi corespunde o valoare de doar 19,92%.

3. În baza modelului elaborat putem prognoza anumite direcţii ale valorilor cercetate. Acest model serveşte drept vector direcţional pentru intervenţiile psihologice necesare în lucrul cu copiii bolnavi cu maladii respiratorii cronice.

Procesarea analizei prin regresie multiplă stepwise se bazează pe datele înregistrate de subiecţii bolnavi cu astm bronşic şi cu mucoviscidoză. Am selectat aceste categorii deoarece anume aceşti copii au obţinut scoruri mai joase la testele aplicate; deci, în total 72 copii, dintre care 40 bolnavi cu astm bronşic şi 32 bolnavi cu mucoviscidoză. Totodată, starea de sănătate şi simptomatologia în maladiile respective sunt mai grave. Deoarece rezultatele obţinute diferă, vom prezenta datele pentru fiecare grup în parte. Astfel, pentru grupul copiilor bolnavi cu astm bronşic valorile cu o predicţie mai mare asupra autoaprecierii au următoarele variabile: sociabilitatea, comunicabilitatea, tendinţa de izolare, frustrarea, tonusul emoţional, anxietatea reactivă şi anxietatea generală. Pentru grupul copiilor bolnavi cu mucoviscidoză valorile cu o predicţie mai mare asupra autoaprecierii sunt: anxietatea reactivă, anxietatea generală, anxietatea stabilă, starea de frustrare, tensiunea, sociabilitatea, instabilitatea emoţională.

În selecţia subiecţilor pentru grupul formativ a fost aplicată metoda eşantionării randomizate în baza câtorva criterii:

- prezenţa maladiilor respiratorii cronice la copiii implicaţi în cercetare;
- manifestarea caracteristicilor psihologice distructive pronunţate la copilul cu MRC.

La experimentul formativ au participat copii bolnavi cu maladii respiratorii cronice (astm bronşic şi mucoviscidoză), cu vârsta de 8-15 ani, în număr de 10 persoane, repartizaţi în două grupuri: grupul experimental şi grupul de control. Participanţii nu au contraindicaţii din partea medicului, activităţile au fost realizate în condiţii de spital.

Pentru verificarea eficienţei programului de suport psihologic au fost aplicate probele psihologice din cadrul demersului diagnostic constatativ. Datele obţinute au fost analizate statistic în două etape:

1. Compararea intragrupală a datelor, între situaţia iniţială (test) şi cea finală (retest), la ambele grupuri de copii, pentru a ilustra evoluţia particularităţilor psihologice ale personalităţii copiilor bolnavi;

2. Compararea intergrupală a datelor, între grupul experimental şi cel de control, în situaţia iniţială şi cea finală, cu scopul de a demonstra existenţa diferenţei dintre evoluţia subiecţilor din cadrul grupurilor.

Valorile care au fost cercetate în urma implementării programului de suport psihologic nu sunt altele decât acele valori care au servit drept factori predictivi în analiza prin regresie stepwise. Toate măsurările au fost efectuate de două ori: nemijlocit după programul de suport

psihologic şi peste şase luni de la implementarea programului de suport psihologic. Pentru comparare s-a luat un grup de copii bolnavi cu maladii respiratorii cronice (astm bronşic şi mucoviscidoză), dar care nu au participat la programul de suport psihologic. Trebuie de menţionat că toţi subiecţii au înregistrat aproximativ aceleaşi rezultate la experimentul de constatare, fără diferenţe semnificative. Până la implementarea programului de suport psihologic rezultatele se prezentau astfel (figura 6):

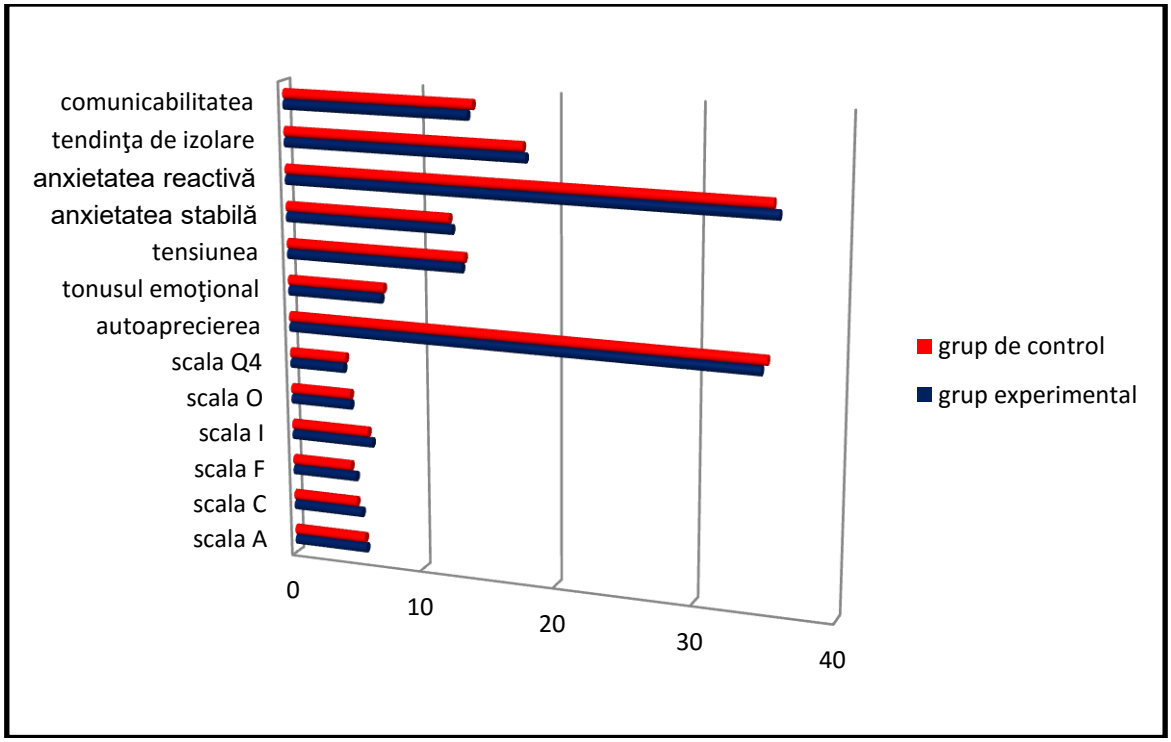


Fig. 6. Reprezentarea grafică a valorilor la grupul experimental şi la cel de control până la implementarea programului de suport psihologic

La prima etapă, pentru a evidenţia diferenţele înregistrate de subiecţii implicaţi în experimentul formativ, am comparat rezultatele obţinute imediat după implementarea programului de suport psihologic, precum şi peste şase luni de la implementarea programului de suport psihologic, prelucrând datele cu ajutorul metodelor statistice, testul t-Student pentru eşantioane-perechi (tabelul 6).

Tabelul 6. Analiza comparativă a rezultatelor în grupul experimental până la şi după aplicarea programului de suport psihologic

Variabilele		Evaluarea înainte de aplicarea programului de suport psihologic	Evaluarea după aplicarea programului de suport psihologic	***p***
Cattell	A	5,6	6,9	0,001
	C	5,3	5,4	0,62
	F	4,9	5,6	0,03
	I	6,2	6,03	0,39
	O	4,6	3,9	0,02
	Q4	4,12	3,9	0.03
	Autoaprecierea	34,5	35,1	0,001
SAD	Tonusul emoţional	7,1	7,09	0,32
	Tensiunea	13,2	12,8	0,04
Spilberger	Anxietatea stabilă	12,5	12,6	0,56
	Anxietatea reactivă	35,5	32,3	0,05

R. Gille	Tendinţa de izolare	17,9	16,5	0,001
	Comunicabilitatea	13,7	14,8	0,001

Analiza rezultatelor din tabelul 6 indică faptul că în urma implementării programului de suport psihologic am obţinut o scădere a nivelului de anxietate reactivă pentru $p < 0,05$; de anxietate generală (scala O) pentru $p < 0,02$; o scădere a nivelului stării de frustrare pentru $p < 0,02$; a scăzut şi nivelul tensiunii pentru $p < 0,04$. De asemenea, s-au înregistrat creşteri şi îmbunătăţiri ale sociabilităţii, autoaprecierii, comunicabilităţii, capacităţii de concentrare şi tendinţe de apropiere de grup, cu un prag de semnificaţie <0,01.

Între celelalte variabile nu s-au înregistrat diferenţe semnificative (p>0,05) la scalele C, I, tonusul emoţional şi anxietate stabilă (figura 7).

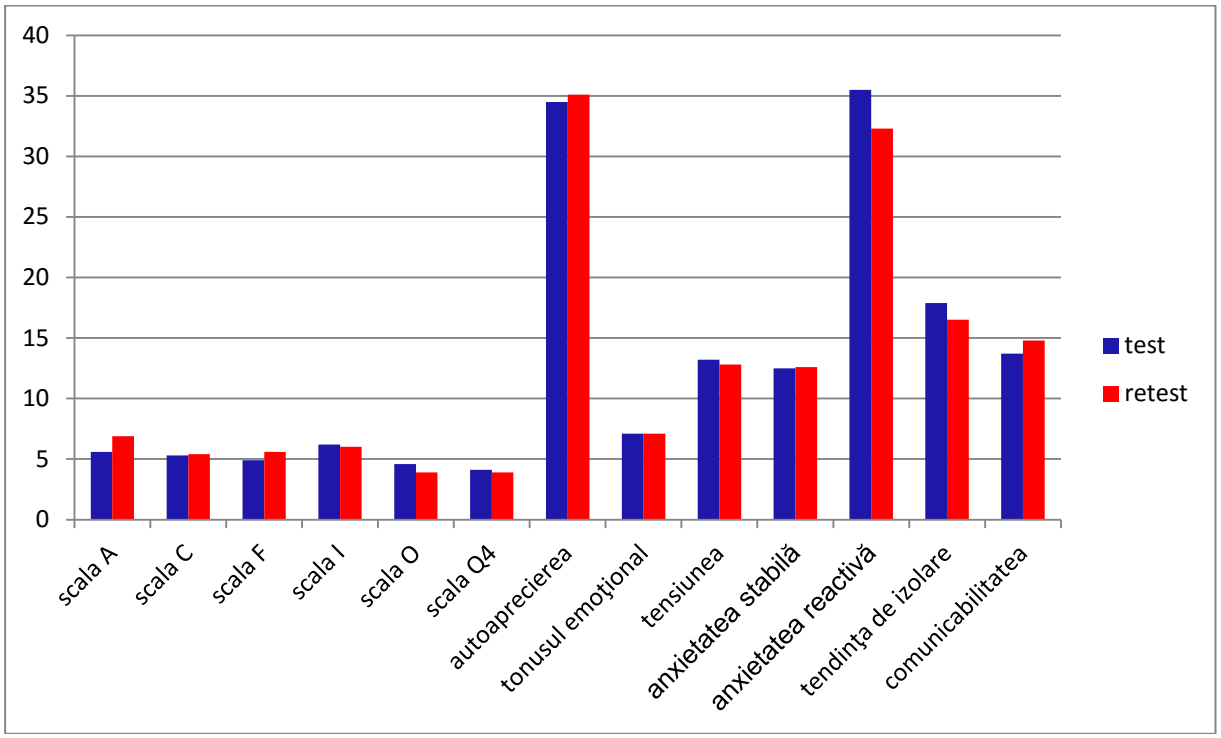


Fig. 7. Diferenţele test – retest în grupul experimental

Tot în cadrul primei etape, pentru evidenţierea diferenţelor înregistrate de subiecţii implicaţi în experimentul formativ, am comparat rezultatele obţinute peste şase luni de la implementarea programului de suport psihologic (tabelul 7).

Tabelul 7. Analiza comparativă a rezultatelor în grupul experimental imediat după aplicarea, precum şi peste şase luni de la aplicarea programului de suport psihologic

Variabilele		Evaluarea după aplicarea imediată a programului de suport psihologic	Evaluarea peste 6 luni de la aplicarea programului de suport psihologic	***p***
Cattell	A	6,9	7,04	0,01
	C	5,4	4,08	0,04
	F	5,6	6,01	0,05
	I	6,03	6,1	0,32
	O	3,9	5,2	0,01
	Q4	3,9	5,4	0,001
	Autoaprecierea	35,1	36,02	0,01
SAD	Tonusul emoţional	7,09	6,9	0,41
	Tensiunea	12,8	11,7	0,05
Spilberger	Anxietatea stabilă	12,6	11,9	0,41
	Anxietatea reactivă	32,3	31,7	0,05

R. Gille	Tendinţa de izolare	16,5	15,01	0,02
	Comunicabilitatea	14,8	15,04	0,03

Din tabelul 7 constatăm că peste şase luni de la realizarea programului de suport psihologic s-au menţinut tendinţele de deschidere faţă de relaţiile interpersonale, stabilitatea emoţională, sociabilitatea şi tendinţe de comunicare peste mediu, toate cu un prag de semnificaţie $p < 0,05$, autoaprecierea fiind adecvată, acestor copii fiindu-le caracteristică încrederea în forţele proprii, îndrăzneala şi o mai bună complianţă la tratamentul medicamentos. Copiii respectivi devin tot mai responsabili faţă de propria stare de sănătate, încearcă singuri să depăşească şi să rezolve unele probleme.

La a doua etapă, scopul a constat în compararea intergrupală a datelor, între grupul experimental şi cel de control, cu scopul de a demonstra existenţa diferenţei dintre evoluţia subiecţilor din cadrul grupurilor. S-au înregistrat diferenţe semnificative la toate variabilele cercetate (figura 8).

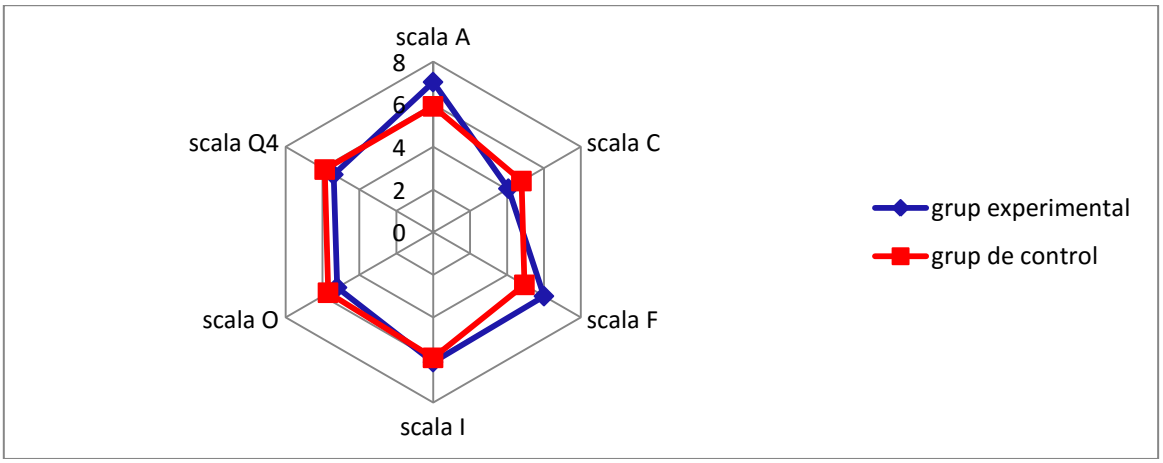


Fig. 8. Diferenţele evaluării peste 6 luni de la implementarea programului de suport psihologic în grupul experimental şi în grupul de control, scalele testului Cattell

Analizând rezultatele obţinute, prezentate în figurile 8 şi 9, constatăm următoarele: după implementarea programului de suport psihologic, subiecţii din grupul experimental manifestă o îmbunătăţire a rezultatelor evaluate. În baza celor relatate, menţionăm că scopul programului de suport psihologic a fost realizat, ceea ce permite implementarea cu succes în programele de reabilitare a copiilor cu maladii respiratorii cronice.

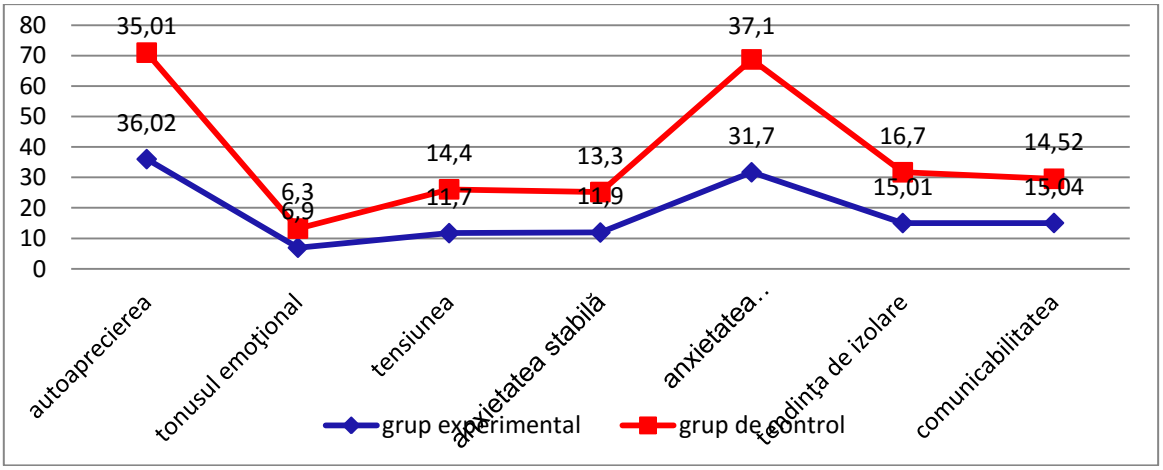


Fig. 9. Diferenţele evaluării peste 6 luni de la implementarea programului de suport psihologic în grupul experimental şi în grupul de control, scalele „autoaprecierea”, ale testelor SAD, Spilberger, R. Gille

În grupul de control nu s-au înregistrat diferenţe semnificative test - retest. Ceea ce s-a evidenţiat cu un nivel mai înalt de semnificaţie ($p<0,05$) a fost nivelul anxietăţii şi cel al frustrării. Creșteri nesemnificative s-au obținut pentru factorii „autoapreciere” și „sociabilitate”.

Cele mai importante schimbări s-au înregistrat în dinamica evoluţiei clinice a maladiei, datorate metodelor de intervenţie realizate în activități de grup. Astfel, s-au înregistrat rezultate pozitive vizavi de propria atitudine faţă de boală, precum şi complianţa la tratamentul medicamentos.

Schimbările pozitive din cadrul experimentului demonstrează veridicitatea obiectivelor înaintate, conform cărora proiectarea şi promovarea măsurilor de armonizare a procesului de dezvoltare a personalităţii în situaţie de maladii respiratorii cronice este posibilă. Aceste obiective sunt atinse prin intermediul implementării programului de suport psihologic, orientat spre diminuarea influenţei negative a maladiilor respiratorii cronice asupra personalităţii copiilor prin armonizarea procesului de dezvoltare a personalităţii acestora, fapt ce asigură implementarea lui cu succes în practica cotidiană.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele cercetării particularităţilor psihologice ale personalităţii copiilor cu maladii respiratorii cronice ne-au condus la formularea următoarelor ***concluzii generale***:

1. Durata mare a bolilor cronice face ca mecanismele adaptative ale personalităţii să fie puse în funcţie, ceea ce pe lungă durată poate determina modificări de personalitate. Răspunsul la boală este considerat ca fiind o atitudine integratoare, incluzând componente afective, cognitive, comportamentale şi fiziologice, care pot funcţiona atât la nivel conştient, cât şi inconştient, determinând în totalitate modul în care copilul dobândeşte noi particularităţi ale personalităţii, modelându-le din realitatea socială, ca o sursă majoră de dezvoltare [11, 12, 17].

2. Componentele situaţiei bio-psiho-sociale de dezvoltare în contextul bolii sunt:

a) trăsăturile premorbide ale personalităţii;

b) efectele psihologice ale expunerii la riscurile biologice;

c) consecinţele sociale ale bolii;

d) modificările în trăirile interne ale bolnavului în raport cu ansamblul de circumstanţe ale bolii [11].

3. Copiilor bolnavi cu maladii respiratorii cronice le este caracteristic un anumit profil psihologic al personalităţii. Aceștia au un nivel ridicat de anxietate, care se poate manifesta sub forma rigidităţii, incapacităţii de a-şi exprima emoţiile, sau sunt persoane excesiv de ascultătoare şi dependente de cei din jur. Sunt persoane serioase, precaute, sensibile, care stabilesc mai uşor relaţii cu adulţii decât cu colegii sau semenii lor. Le sunt caracteristice stări de tensiune, stări de frustrare, au o sensibilitate ridicată, imaturitate şi instabilitate emoţională, cu un autocontrol slab dezvoltat. Au un nivel ridicat de depresie, reacţii fobice, dar totodată au tendinţa de a ascunde, de a masca aceste stări emoţionale, ceea ce intensifică şi acutizează simptomele clinice. Cele mai importante sunt acele valori care nemijlocit contribuie la menţinerea stării de sănătate şi a vieţii în general [2, 15].

4. Este stabilit caracterul specific al dezvoltării autoaprecierii la copiii cu maladii respiratorii cronice, condiţionat de specificul maladiei, de evoluţia maladiei şi de pronosticul medicilor, care în majoritatea cazurilor influenţează constituirea autoaprecierii şi a aspiraţiilor, de influenţa negativă a unor factori externi, sociali. Este stabilit nivelul activismului psihic, al tonusului emoţional, al tensiunii şi al confortului, şi anume: cu cât starea copilului este mai precară, cu atât valorile înregistrate la aceste stări psihice sunt

mai scăzute, mediul în care se află copilul determina nivelul stărilor sale psihoemoţionale [13, 19].

5. Este stabilit tipul de relaţie şi tipul de educaţie în familiile copiilor bolnavi cu maladii respiratorii cronice. În familiile copiilor bolnavi cu maladii respiratorii cronice tipul de educaţie dominant este cel hiperprotector. Tipul de educaţie hiperprotector este determinat de valori înalte înregistrate la următoarele scale: domeniul de aplicare a sentimentelor părinteşti (scala DSP), preferinţa calităţilor copilăreşti (scala PCC), incertitudine educaţională (scala IE), fobia pierderii copilului (scala FP), subdezvoltarea sentimentelor părinteşti (scala SSP), extinderea conflictului dintre soţi în domeniul educaţiei (scala EC), preferinţă pentru calităţile feminine (PCF) [14, 16, 18].

6. Armonizarea procesului de dezvoltare a personalităţii copilului în situaţia de maladii respiratorii cronice poate fi realizată prin aplicarea unui program de suport psihologic. Rezultatele implementării programului de suport psihologic este orientat la mobilizarea şi compensarea tuturor resurselor copilului şi ale familiei acestuia pentru o mai bună aderenţă la tratament, bazat pe activităţi de consiliere individuală şi familială şi pe activităţi de grup ce au confirmat eficienţa lui [14, 16, 20].

7. Prin intermediul acestui program se contribuie la: optimizarea comportamentului şi îmbunătăţirea relaţiilor interpersonale, creşterea nivelului de conştientizare a persoanei, a capacităţii de autoexplorare şi autocontrol, activarea şi valorificarea resurselor personale, a potenţialităţilor latente, creşterea încrederii în forţele proprii, dezvoltarea unor strategii adaptative prin care persoana să facă faţă cu succes situaţiilor de viaţă, dezvoltarea capacităţii decizionale prin învăţarea unor modalităţi de a ierarhiza prioritățile, a capacității de a-și mobiliza eforturile în vederea atingerii scopurilor propuse – îmbunătăţirea stării de sănătate prin mărirea perioadelor de remisiune, identificarea resurselor familiei – nu doar conturarea domeniilor familiale, dar şi a potenţialului de care aceasta dispune, deoarece copilul cu maladii cronice este doar unul dintre multiplele elemente care trebuie luate în considerare la organizarea vieţii de familie [13].

Studiul realizat a demonstrat că foarte puţini copii bolnavi cronici, precum şi familiile acestora au beneficiat la moment de asistenţă psihologică, pentru a depăși perioada de criză, a accepta maladia copilului şi a putea beneficia de suportul necesar. În scopul prevenirii acestor situaţii propunem următoarele **recomandări practice:**

1. Utilizarea programului de suport psihologic orientat spre diminuarea influenţei negative a maladiilor respiratorii cronice prin îmbunătăţirea relaţiilor interpersonale, creşterea nivelului de conştientizare a persoanei, a capacităţii de autoexplorare şi autocontrol, activarea şi valorificarea resurselor personale, a potenţialităţilor latente, creşterea încrederii în forţele proprii, dezvoltarea unor strategii adaptative prin care persoana să facă faţă cu succes situaţiilor de viaţă, dezvoltarea capacităţii decizionale prin învăţarea unor modalităţi de a ierarhiza prioritățile, a capacității de a-și mobiliza eforturile în vederea realizării scopurilor propuse – îmbunătăţirea stării de sănătate.

2. Promovarea unui sistem de educaţie pentru sănătate la nivel de şcoli, colegii, universităţi, comunitate, orientat spre schimbarea accentului de pe pierderea stării de sănătate pe acceptarea bolii şi crearea unui nou stil de viaţă, contribuind la creşterea calităţii vieţii acestor bolnavi şi la alegerea profesională cât mai corectă şi acceptabilă, care nu ar depăşi posibilităţile personale, dar care ar crea condiţii pentru autocunoaştere, autodezvoltare, autocontrol şi armonizare personală.

3. Utilizarea rezultatelor şi a probelor psihodiagnostice în procesul de formare a specialiştilor în domeniile: psihologie, medicină, educaţie, precum şi în formarea iniţială şi continuă a cadrelor didactice. Elaborarea, editarea, traducerea şi adaptarea materialelor relevante din domeniu şi asigurarea instituţiilor de învăţământ cu materiale didactice corespunzătoare.

4. Rezultatele obţinute în urma cercetării pot fi implementate în activitatea de consiliere a familiilor cu copii suferind de maladii respiratorii cronice, în cadrul seminarelor teoretico-practice pentru cei ce oferă servicii copiilor cu maladii respiratorii cronice și familiilor acestora. Rezultatele pot fi utilizate la elaborarea materialelor informative şi metodologice cu privire la elucidarea specificului asistenţei psihologice în lucrul cu familia copilului cu maladii cronice, organizarea educaţiei pentru sănătate şi a parteneriatului dintre familie, instituţii medicale, şcoală şi comunitate.

5. Lărgirea ariei investigaţionale privind direcţiile de perspectivă în domeniul de cercetare vizat: atitudinea copilului faţă de boala sa, vârsta copilului la momentul îmbolnăvirii, severitatea bolii, formarea atitudinilor celorlalţi membri ai familiei (fraţi/surori, bunei) faţă de copilul bolnav, durata bolii, suferința fizică, care este adesea asociată cu procedurile medicale, constituirea unui tratament cu abordare holistică a bolilor pulmonare cronice, specificul constituirii atitudinii parentale din momentul anunţului despre anumite limitări funcţionale în dezvoltarea copilului.

BIBLIOGRAFIE

1. Bucun N. Strategia Naţională – Educaţia pentru toţi 2004-2015. Chişinău: Editura ONU, 2003. 54 p.
2. Bucun N., Tarnovschi A. Particularităţile psihologice ale personalităţii copiilor cu maladii respiratorii cronice. În: Univers Pedagogic (Chişinău), 2015, nr. 3(47), p. 42-50. ISSN -1857 3266.
3. Gutţul A. Starea sănătăţii şi a dezvoltării fizice a copiilor din R. Moldova. Chişinău: Tipografia Centrală, 2001. 120 p.
4. Hotărârea Guvernului nr. 688 din 20 iunie 2006 „Cu privire la expertiza medicală a vitalităţii". În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2006, nr. 98-101, http://lex.justice.md/md/327465/
5. Iamandescu I.B. Psihologie Medicală. Bucureşti: Infomedica, 1997.
6. Iamandescu I.B. Stresul psihic şi bolile interne. Bucureşti: All, 1993, p. 175, 176, 182.
7. Luban-Plozza B., Pöldinger W., Kröger F. Boli psihosomatice în practica medicală. Bucureşti: Editura Medicală, 1996.
8. Păunescu- Prodeanu A. Bazele clinice pentru practica medicală. Vol. I. Bucureşti: Editura Medicală, 1981.
9. Platon C. Introducere în psihodiagnostic. Chişinău: Tehnica–Info, 2003. 190 p.
10. Şciuca S. Pulmonologie pediatrică. Chişinău: Tipografia Centrală, 2000, p.158.
11. Tarnovschi A. Aspecte ale modificărilor din psihicul bolnavului somatic cronic. În: Materialele Conferinţei ştiinţifice internaţionale „Învăţământul superior şi cercetarea – piloni ai societăţii bazate pe cunoaştere", USM, Chişinău, 28 septembrie 2006, p. 383-384.
12. Tarnovschi A. Aspecte psihologice ale bolnavilor cu afecţiuni respiratorii cronice. În: Analele ştiinţifice ale USM. Seria „Ştiinţe socioumanistice", volumul III. Chişinău, 2006, p. 526-528.
13. Tarnovschi A. Educaţie pentru sănătate şi calitatea vieţii la persoanele cu maladii cronice. În: Materialele Conferinţei naţionale cu participare internaţională „Astmul bronşic la copil", USMF, 12 mai 2006, Chişinău, 2008, p. 90-93.
14. Tarnovschi A. Impactul maladiilor respiratorii cronice asupra relaţiilor intrafamiliale. În: Materialele Conferinţei ştiinţifice cu participare internaţională „Interferenţe universitare – integrare prin cercetare şi inovare", USM, Chişinău, 25-26 septembrie 2012, p. 394-396.
15. Tarnovschi A. Influenţa maladiilor cronice asupra reuşitei şcolare. În: Materialele Conferinţei internaţionale ştiinţifico-practice a psihologilor „Paradigmele inteligenţei în psihologia contemporană". Ediţia II, liceul Ion Creangă, Chişinău, 26 aprilie 2012, p. 318-320.
16. Tarnovschi A. Modalităţi de adaptare psihosocială a părinţilor faţă de copilul bolnav. În: Materialele Conferinţei ştiinţifice internaţionale „Optimizarea învăţământului în contextul societăţii bazate pe cunoaştere", Institutul de Ştiinţe ale Educaţiei, Chişinău, 2-3 noiembrie 2012, p. 343-345.
17. Tarnovschi A. Psihosomatica în situaţie de dificultăţi respiratorii. În: Materialele Simpozionului ştiinţific internaţional „Problematica educaţiei în mileniul III: naţional, regional, european", IŞE, Chişinău, 2-3 noiembrie 2006, p. 310-313.
18. Tarnovschi A. Relaţiile sociale şi interpersonale la copiii cu maladii respiratorii cronice. În: Sudia Universitatis, 2015, nr. 9/89, p. 190-195.
19. Tarnovschi A. Sistemul de valori la copiii cu maladii respiratorii cronice. În: Materialele Conferinţei ştiinţifice naţionale cu participare internaţională „Integrare prin cercetare şi inovare", USM, 10-11 noiembrie 2015, p. 162-165.
20. Tarnovschi A. Rolul comunicării în relaţia terapeut-pacient. În: Materialele Conferinţei ştiinţifice naţionale cu participare internaţională „Integrare prin cercetare şi inovare", USM, 26-28 septembrie 2013, p. 85-87.
21. Tintiuc D. şi al. Sănătatea publică şi managementul. Chişinău: Medicina, 2002. 719 p.
22. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 томах. Том 4. Детская психология / Под ред. Д. Эльконина. Москва: Педагогика, 1984. 432 с.
23. Крейслер Л. Психосоматика в психопатологии младенчества. В: Мать, дитя, клиницист. Москва, 1994.
24. Мясищев В.Н. Психология отношений. Москва- Воронеж: НПО«МОДЭК», 1995. 356 с.
25. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. Москва: Издательство Московского университета, 1987.
26. Психосоматическая проблема: психологический аспект / Под ред. Ю.Ф. Полякова, В.В. Николаевой. Москва: Наука, 1992.
27. Свистунова Е.В. Структура и возрастные особенности внутренней картины болезни. В: Педиатрия, 2010, №2.
28. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: ЗАО „Издательство Питер", 2009. 668 с.
29. Alexander F. Psychosomatic Medicine, 2 Aufl.-Berlin, NewYork: HDeGruyter, 1977.
30. Jones N.F., Kinsman R.A., Schum R., Rensikoff P. Personality profiles in asthma. In: J. Clin. Psychol., 1976, vol. 32, p. 285-291.

ADNOTARE

Tarnovschi Ana. Particularităţile psihologice ale personalităţii copilului cu maladii respiratorii cronice. Teză de doctor în psihologie. Chişinău, 2017.

Structura tezei. Teza constă din introducere, 3 capitole, concluzii generale şi recomandări, bibliografie din 226 titluri, 13 anexe, 152 pagini text de bază, 19 tabele şi 23 figuri. Rezultatele obţinute sunt publicate în 11 lucrări ştiinţifice.

Cuvinte-cheie: particularităţi psihologice, trăsături de personalitate, maladii respiratorii cronice, schimbări psihice şi somatice, integrare socială, autoapreciere, anxietate, sistem de valori şi orientări, atitudini parentale, stil de educaţie.

Domeniul de cercetare: psihologia generală.

Scopul cercetării constă în identificarea particularităților psihologice și a funcționalității sociale ale personalităţii copilului cu maladii respiratorii cronice şi în determinarea modalităților de diminuare a influențelor negative în armonizarea procesului de dezvoltare.

Obiectivele investigaţiei: studierea schimbărilor de personalitate în situaţii de maladii cronice şi, în special, de maladii respiratorii cronice; stabilirea particularităţilor specifice de personalitate, a autoaprecierii şi a preferinţelor sociale la copilul cu diferite maladii respiratorii cronice; stabilirea particularităţilor relaţiei părinte-copil în situaţia copiilor cu maladii respiratorii cronice; determinarea relaţiei dintre trăsăturile de personalitate ale copiilor cu maladii respiratorii cronice şi stilurile de educaţie în familie; proiectarea şi promovarea programului de suport psihologic în situaţie de maladii respiratorii cronice.

Noutatea şi originalitatea ştiinţifică. Este unul dintre primele studii teoretico-experimentale în psihologia generală autohtonă, care stabilește particularitățile psihologice ale personalităţii copilului bolnav cu maladii respiratorii cronice; determină profilul de personalitate al copilului bolnav cu diverse maladii respiratorii cronice; stabileşte diferenţele dintre particularităţile psihologice specifice copilului bolnav în comparaţie cu cel sănătos; elucidează diferenţele în manifestarea reacţiilor cognitiv-emoţionale la copiii bolnavi şi la copiii sănătoşi; stabileşte particularităţile funcţionalităţii sociale şi a schimbărilor în sfera valorilor, orientărilor şi atitudinilor în situaţia MRC; determină relaţia dintre tipul maladiei şi stilul parental de educaţie.

Problema ştiinţifică soluţionată. Sunt stabilite particularitățile psihologice ale formării personalităţii copilului cu maladii respiratorii cronice, servind drept bază a programului de suport psihologic orientat spre diminuarea influenţelor negative ale maladiilor respiratorii cronice și spre armonizarea procesului de formare a personalității copilului.

Semnificaţia teoretică este dictată de pluridisciplinaritatea cercetării, în care domeniul prioritar de cercetare îl constituie fundamentele teoretice şi valenţele aplicative ale personalităţii în dezvoltare: abordarea complexă a conceptului de maladii cronice în psihologia generală, psihologia medicală, psihologia clinică, psihosomatică; schimbările psihice şi somatice induse de boala cronică; modificările psihologice provocate de stările somatice la copii; specificul dezvoltării şi integrării sociale în cazul unor maladii cronice la copii; abordări ale atitudinilor parentale şi dezvoltarea lor în cadrul familiei în care se educă copilul cu maladii respiratorii cronice, ale influenţei pe care o exercită maladia copilului asupra adoptării unui anumit stil de educaţie în familie.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în elaborarea unui profil de personalitate al copilului cu maladii respiratorii cronice, precum şi în elaborarea, aprobarea şi implementarea unui program de suport psihologic orientat spre diminuarea influenţelor negative ale maladiilor respiratorii cronice asupra formării personalităţii copiilor.

Implementarea rezultatelor ştiinţifice. Rezultatele obţinute au fost aplicate în activitatea de consiliere a copiilor cu maladii respiratorii cronice şi a familiilor acestora, aflaţi la tratament în staţionar în secţiile de pneumologie, alergologie, ftiziologie şi ftiziopneumologie din cadrul Institutului de Cercetări Ştiinţifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului din mun. Chişinău; activitatea didactică din cadrul cursurilor de psihologie generală, psihologia vârstelor, precum şi al cursurilor de formare continuă a cadrelor didactice ținute la Universitatea de Stat din Moldova.

АННОТАЦИЯ

Тарновски Анна. Психологические особенности личности ребенка с хроническими заболеваниями органов дыхания. Диссертация на соискание степени доктора психологии. Кишинэу, 2017.

Структура работы: Диссертация состоит из введения, 3 глав, общих выводов и рекомендаций, библиографии (226 наименований), 13 приложений, 152 страниц основного текста, 19 таблиц и 23 рисунков. Полученные результаты опубликованы в 11 научных работах.

Ключевые слова: психологические особенности, личностные черты, хронические заболевания органов дыхания, психические и соматические изменения, социальная интеграция, самооценка, тревожность, система ценностей и принципов, отношение родителей, стиль воспитания.

Область исследования: общая психология.

Цель исследования: выявить психологические особенности личности и социального функционирования ребенка с хроническими заболеваниями органов дыхания, определить способы снижения негативного влияния хронических заболеваний на формирования личности и пути гармонизации процесса развития ребенка.

Задачи работы: изучение изменений личности в ситуациях хронических заболеваний, в частности заболеваний органов дыхания; выявление особенностей личности, самооценки и социальных предпочтений ребенка с хроническими заболеваниями органов дыхания, а также выявление особенностей детско-родительских отношений; исследование взаимосвязей между чертами личности детей с хроническими заболеваниями органов дыхания и стилями воспитания; разработка и внедрение программы психологической поддержки ребенка, страдающего хроническими заболеваниями органов дыхания.

Научная новизна и оригинальность. Диссертация является одним из первых теоретических и экспериментальных исследований в области общей психологии в Республике Молдова, устанавливающих психологические особенности личности ребенка с хроническими заболеваниями органов дыхания. В рамках исследования определены профили личности детей с различными хроническими заболеваниями органов дыхания; установлены различия между психологическими особенностями детей, страдающих заболеваниями органов дыхания и их здоровыми сверстниками; выявлены различия здоровых и детей с хроническими заболеваниями органов дыхания в проявлении когнитивных и эмоциональных реакций, социальной функциональности, в сфере ценностей, ориентаций и установок; определены взаимосвязи между типом заболевания ребенка и родительским стилем воспитания.

В рамках исследования **решена важная научная проблема** установления психологических особенностей формирования личности ребенка с хроническими заболеваниями органов дыхания, которые легли в основу программы психологической поддержки, направленной на снижение негативного влияния хронических заболеваний на формирование личности ребенка и гармонизацию процесса развития.

Теоретическая значимость обусловлена междисциплинарным характером исследования, в котором приоритетной областью являются теоретическая обоснованность и прикладная валентность: представлен комплексный подход к концепции хронических заболеваний в общей и клинической психологии; углублено представление о психических и соматических изменениях, вызванных хроническим заболеванием; определены психологические изменения у детей, вызванные соматическими изменениями; уточнены специфика развития и особенности социальной интеграции детей в ситуации хронических заболеваний; дополнены научные представления о детско-родительских отношениях и их развитии в семье, воспитывающей ребенка с хроническими заболеваниями органов дыхания и о влиянии, которое оказывает заболевание ребенка на выбор стиля воспитания.

Практическая ценность работы заключается в разработке личностного профиля ребенка с хроническими заболеваниями органов дыхания, а также в разработке и реализации программы психологической поддержки, ориентированной на снижение негативных воздействий хронических заболеваний органов дыхания на развитие личности детей.

Внедрение научных результатов. Полученные результаты были применены при консультировании детей с хроническими заболеваниями органов дыхания, находящихся на лечении в стационаре в отделениях пульмонологии, аллергологии, фтизиологии и фтизиопульмонологии Научно-исследовательского института охраны здоровья матери и ребенка г. Кишинева, а также их семей; в дидактической деятельности при подготовке учебных курсов по предметам Общая психология, Возрастная психология и курсов непрерывного образования преподавателей, преподаваемых в МолдГУ.

ANNOTATION

Tarnovschi Ana. Psychological particularities of a child's personality with chronic respiratory diseases. The doctoral thesis in psychology. Chișinău, 2017.

The structure of the thesis. The thesis consists of introduction, three chapters, conclusions and recommendations, bibliography, 226 titles, 13 annexes, 152 basic text pages, 19 tables and 23 figures. The results are published in 11 scientific papers.

Keywords: psychological features, personality traits, chronic respiratory diseases, mental and somatic changes, social integration, self-esteem, anxiety, a system of guidance and values, parental attitudes and the education style.

Field of research: general psychology.

The aim of the research: consists of the determination of psychological particularities of children's personality with chronic respiratory diseasesand the creation of a supportive psychological schedule, oriented at the decrease of negative influences of chronic respiratory diseases on children's personality.

To accomplish the aim, several **objectives** were achieved: the study of personality changes in situations of chronic diseases, especially chronic respiratory diseases; establishing specific peculiarities of a personality, self-esteem and social preferences of children with different chronic respiratory diseases; establishing features ofparent-child relationships in children with chronic respiratory diseases; determining the relationship between personality traits of children with chronic respiratory diseases and family education styles; designing and promoting measures to harmonize the process of personality development in a situation of chronic respiratory diseases.

Novelty and scientific originality. It is one of the first experimental and theoretical studies in general psychology, which establishes the psychological peculiarities of a child's personality, sick with chronic respiratory diseases; determines the personality profile of a sick child with various chronic respiratory diseases; establishes specific differences between the sick child psychological peculiarities compared to the healthy one; elucidates differences in the manifestation of cognitive-emotional reactions in sick children and in healthy children; establishes social functionality peculiarities and changes in the sphere of values, orientations and attitudes with respiratory chronic diseases; The relationship between the disease and the type of parent's style of education.

The researched scientific problem. Here are established the psychological peculiarities of children's personality with chronic respiratory diseases, serving as the basis of the program for psychological support, diminishing negative influences of chronic respiratory diseases and the harmonization process of forming a child's personality.

The theoretical significance is dictated by the interdisciplinary of the research where the main field of research includes theoretical and applicative valences of personality development: a comprehensive approach to the concept of chronic diseases in clinical psychology, medical psychology, general psychology, personality psychology; psychic and somatic changes induced by chronic diseases; psychological changes caused by somatic states in children; specific development and social integration in case of chronic diseases in children; parental attitudes and approaches to their development within the family that educates children with chronic respiratory diseases, a influence the sickness exerts on thechild's learning style in his family.

The applicative value of the research is to develop a personality profile of a child with chronic respiratory diseases, and the evolvement, approval and implementation of a supportive psychological schedule, oriented at the decrease of negative influences of chronic respiratory diseases on the development of a children's personality.

The implementation of the scientific results. The results have been applied in the counselling of children with chronic respiratory diseases and their families undergoing treatment in hospital wards, pulmonology, allergy, phtiziopneumologyandand phtiziology within the town Chisinau; teaching courses in general psychology, psychology of age and continuing education courses for teachers of the State University of Moldova.

TARNOVSCHI ANA

PARTICULARITĂŢILE PSIHOLOGICE ALE PERSONALITĂŢII COPILULUI CU MALADII RESPIRATORII CRONICE

511.01 – PSIHOLOGIE GENERALĂ

Autoreferatul tezei de doctor în psihologie

Semnat pentru tipar 05.04.2017. Format 60x84 1/8
Coli de tipar 1,8. Tirajul 50 ex.
Comanda 37/17.

Centrul Editorial-Poligrafic al Universităţii de Stat din Moldova
Str. Alexei Mateevici, 60, Chişinău, MD-2009