

Особенности личностного самоопределения старших школьников.

Н.Г.Каунова, науч.сотрудник отдела социо-демографических исследований семьи
Института Философии, Социологии и политических наук Академии Наук Молдовы

Интенсивное социальное развитие общества кардинальным образом изменили содержание активности людей, представления о профессиональном и личностном самоопределении и самореализации в обществе. Эти условия характеризуются тем, что изменились экономические, политические и социальные координаты существования человека. Все большее значение в самоопределении человека приобретают его личностные свойства. В самом общем виде самоопределение представляет собой поиск и утверждение своего пути в мире, своих ценностей и смысла существования. В связи с этим весьма актуальной является проблема психологической готовности к личностному самоопределению современной молодежи, в основе которой лежит «формирование у юношей и девушек таких психологических качеств, которые могли бы обеспечить им в дальнейшем сознательную, активную, творческую и созидательную жизнь» (И.В.Дубровина, 2002, с.482).

Традиционно теоретическим, научным основанием для изучения и понимания особенностей и закономерностей различных сторон психического развития от рождения до юношеского возраста служит системная модель периодизации онтогенеза, созданная усилиями ряда психологов Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, Д.Б.Эльконина. Исходными категориями для анализа качественного своеобразия структуры психологических особенностей детей разного возраста являются «социальная ситуация развития», «основные новообразования», «внутренняя позиция», «ведущая деятельность».

Период ранней юности очень важен в развитии самоопределения, определения себя в мире. Несмотря на широкое использование термина «самоопределение» в психологической литературе, в настоящее время, его значение не является устойчивым.

Методологические основы психологического подхода к проблеме самоопределения были заложены С.Л.Рубинштейном. Самоопределение рассматривается им как сознательно вырабатываемое отношение к миру и представляет собой становление человека как субъекта собственного саморазвития посредством выработки обобщенного отношения к миру и к себе в мире. Существенный вклад в понимание проблемы самоопределения внесли К.А.Альбуханова-Славская, А.В.Петровский, В.П.Сафин, В.И.Слободчиков, и другие.

В возрастном аспекте проблема самоопределения рассматривалась Л.И.Божович, М.Р.Гинзбург, И.С.Коном, Т.В.Снегиревой, Д.И.Фельдштейном, И.П.Шендрик и другими. Проблема структуры и динамики кризисов психического развития,

подготавливающих прохождение процесса подростками и юношами личностного самоопределения, в возрастном-психологическом контексте разрабатывалось К.Н.Поливановой. Психологическая готовность к самоопределению, как особое личностное образование раннего юношеского возраста является предметом изучения И.В.Дубровиной, Е.С.Романовой, Л.И.Бершедовой и другими. Так, И.В.Дубровина считает основным новообразованием старшего школьного возраста психологическую готовность к новой жизни вне школы и к самоопределению в ней. Эта психологическая готовность войти во взрослую жизнь и занять в ней достойное человека место предполагает не завершенные в своем формировании психологические структуры и качества, а определенную зрелость личности, заключающуюся в том, что у старшеклассника сформированы психологические образования и механизмы, обеспечивающие ему возможность непрерывного процесса роста его личности сейчас и в будущем.

Самоопределение как психологическое явление возникает в онтогенезе на определенном этапе развития – на границе старшего подросткового и раннего юношеского возраста. Необходимость самоопределения детерминирована своеобразием социальной ситуации развития.

Введенный Л.С.Выготским тезис о «социальной ситуации развития» является определяющим для понимания возрастных феноменов на этапе ранней юности. Социальную ситуацию развития он понимал как отношение между ребенком и окружающей его социальной средой, как источник своеобразия личностных проявлений. В дальнейшем понятие социальной ситуации развития разрабатывалось Б.Г.Ананьевым, который дал его развернутый анализ в макросоциально-психологическом аспекте; Л.И.Божович, использовавшей его для описания онтогенетического развития личности ребенка; А.Г.Асмоловым, который в качестве источника развития личности в социогенезе рассматривает «социально-исторический образ жизни».

Сложность современной социальной ситуации развития в подростковом и юношеском возрастных периодах подчеркивается в работах В.С.Собкина, Б.Д.Эльконина и других. Так В.С.Собкин видит сложность современной «социокультурной ситуации» в юношеском возрасте в том, что современное общество характеризуется «ценностно-нормативной неопределенностью», Б.Д.Эльконин отмечает расхождение между требованиями образовательной системы (ее ценностей и результатов) и требованиями системы взросления (становления самостоятельности и ответственности).

Единство средовых и личностных моментов совершается в ряде «переживаний» (Л.С.Выготский); «переживание представляет собой как бы узел, в котором завязаны многообразные влияния различных внешних и внутренних обстоятельств» (Л.И.Божович).

Для анализа переживаний, характерных для детей определенного возраста, Л.И.Божович вводит понятие «внутренней позиции». Задача выбора своего дальнейшего жизненного пути, по мнению Л.И.Божович, создает своеобразную социальную ситуацию развития, которая отличает старший школьный возраст от всех других школьных возрастов, создавая у старших школьников своеобразную внутреннюю позицию. Новая внутренняя позиция обуславливает определенную смысловую систему, в которой слиты представления о самом себе и мире, о смысле своего существования, устремленность в будущее. Таким образом, сущность «социальной ситуации развития» в старшем школьном возрасте заключается в том, что именно в этом возрасте личность сталкивается с необходимостью «самоопределиться», самостоятельно осуществить выбор своего собственного будущего.

Анализ литературы показал, что личностное самоопределение как сознательный акт подразумевает: формирование определенной смысловой системы, в которой слиты обобщенные представления о мире и о себе; присвоение системы социальных ценностей и смыслов, и их осознание, как своих собственных; устремленность в будущее, формирование временной перспективы, ощущение прошлого, настоящего и будущего в их взаимосвязи, построение жизненных планов; осознание себя как активного преобразователя собственной личности, развитие чувства личной ответственности. Важным условием нормального развития личностного самоопределения является эмоциональное благополучие. В то же время еще недостаточно исследовано как влияют социально-экономические условия жизни старшеклассников, тип образования и длительность обучения на возрастные и индивидуальные особенности личностного самоопределения школьников.

Цель исследования – выявление психологических особенностей личностного самоопределения современных старшеклассников Молдовы в зависимости от разных социально-экономических условий их жизни и разных условий образования.

В соответствии с целью исследования при формировании групп старшеклассников мы исходили из следующих критериев:

1. Проживание в большом или малом городе.
2. Обучение в школе с 11-ти летним сроком обучения или в лицее с 12-ти летним сроком обучения.
3. Положение старшеклассника в «позиции выпускника школы» или в «позиции учащегося в предпоследнем классе школы».

Исходя из выше перечисленных критериев, были образованы 4 группы старшеклассников:

1-я группа – выпускники 11-х классов школы малого города (она обозначена как «школьники МГ»);

2-я группа – выпускники 11-х классов школы большого города («школьники БГ»);

3-я группа – выпускники 12-х классов лицея большого города («лицеисты БГ»);

4-я группа – учащиеся 11-х классов лицея большого города («предвыпускники»). Данная группа старшеклассников была включена в исследование так как, с одной стороны, она находится на одной возрастной ступени с выпускниками школ, а с другой стороны, находится не в «позиции выпускников», как учащиеся остальных групп, а в «позиции учащихся в предпоследнем классе школы».

Выборку исследования составили учащиеся 11-х и 12-х классов школ и лицеев г. Кишинева и г. Унгены Республики Молдова. Общее количество испытуемых – 242 человека в возрасте от 17 до 19 лет, из них 129 юношей и 113 девушек. Исследование проводилось в 2004-2005 гг.

Для исследования выделенных психологических характеристик личностного самоопределения нами использовался следующий методический инструментарий: иерархическая структура ценностных ориентаций старшеклассников изучалась с помощью методики ценностных ориентаций М.Рокича, адаптированная А.Гоштаутасом, А.А.Семеновым и В.А.Ядовым; эмоционально-оценочная составляющая самосознания – тест-опросником самоотношения В.В.Столина, С.Р.Пантिलеева; самостоятельность, активность и чувство ответственности - опросником уровня субъективного контроля (УСК) Е.Ф.Бажина, Е.А.Голынкина, А.М.Эткинда; субъективная осмысленность жизни – тестом смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А.Леонтьева; тревожность как показатель эмоционального неблагополучия – методикой ситуативной и личностной тревожности Ч.Д.Спилбергера, в адаптации Ю.Л.Ханина; анкетирование. Статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с помощью следующих методов математической статистики: t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Пирсона и кластерный анализ по методу Уорда. Количественные данные обрабатывались в статистическом пакете SPSS (версия 12).

Результаты сравнительного анализа показали, что в целом старшеклассники всех групп в первую очередь ориентированы на ценности личного благополучия. Доминирующей ценностью для старшеклассников является здоровье, данная ценность во всех группах входит в верхушку иерархической структуры ценностных ориентаций. «Школьники МГ» и «школьники БГ» больше ориентированы на такую ценность как счастливая семейная жизнь, а для «лицеистов БГ» и «предвыпускников» большую значимость имеет наличие в жизни хороших и верных друзей. Ценность «интересная

работа» доминирующее положение занимает только у «лицеистов БГ». Механизм дифференциации ценностей сформирован примерно у половины учащихся каждой группы, другая половина учащихся находится на стадии формирования ценностной структуры, и только у незначительного числа школьников данный механизм еще не сложился.

Во всех четырех группах старшеклассников общий показатель личностной тревожности близок к высокому и немногим менее половины учащихся каждой группы имеют высокий уровень личностной тревожности. Статистически значимых различий между средними показателями личностной тревожности между группами выявлено не было. Личностная тревожность только у «лицеистов БГ» выступает ядром в матрице интеркорреляций, именно с личностной тревожностью сильнее всего связаны основные составляющие самоопределения.

В целом старшеклассники обладают высоким уровнем самоотношения. Общее глобальное самоотношение у «школьников МГ», «школьников БГ» и «лицеистов БГ» в большей степени связано с самоуважением, чем с аутосимпатией, а у «предвыпускников» наоборот, больше с аутосимпатией, чем с самоуважением. «Школьники МГ» имеют значимо более низкие показатели как по глобальному самоотношению, так и по ряду его шкал.

Показатель осмысленности жизни у «школьников БГ» и «лицеистов БГ» выше, чем у «школьников МГ» и «предвыпускников». При этом основные характеристики самоопределения сильнее всего связаны с показателем осмысленности жизни именно у «школьников МГ» и «предвыпускников», т.е. потребность в смысле жизни выступает доминирующим фактором.

В целом, во всех группах старшеклассников выраженной локализации в континууме экстернальность – интернальность не наблюдается. Самые высокие показатели интернальности выявлены у «предвыпускников», а самые низкие у «школьников МГ». У «школьников МГ» статистические различия были выявлены по общему показателю интернальности, интернальности в области достижений и в области межличностных отношений с «предвыпускниками», а с «лицеистами БГ» в области межличностных отношений и в области здоровья. У «школьников БГ» больше выражена экстернальность в области неудач и в области межличностных отношений по сравнению с «предвыпускниками».

Сравнительный анализ результатов по выборке девушек и юношей показал, что уровень личностной тревожности ниже у юношей, чем у девушек. В то же время у девушек выше уровень глобального самоотношения и самоинтереса. Они также в большей степени ожидают положительного отношения со стороны окружающих и убеждены в том, что

способны контролировать собственную жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь, а также активно формировать свой круг общения и вызывать к себе симпатию и уважение. Изучение содержания иерархической структуры ценностных ориентаций показало, что для девушек больше характерна направленность на семейную и интимную сферу, а для юношей – на общение и независимость. Обнаруживаются определенные половые различия между юношами и девушками в способности дифференцировать ценности: юношей с высокой степенью дифференциации существенно больше, чем девушек, а девушек со слабой степенью дифференциации больше чем юношей. Полученные данные согласуются с результатами, полученными в исследовании проведенным под руководством И.В.Дубровиной (1989), которые показывают, что развитие механизма дифференциации интенсивнее протекает в старшем школьном возрасте у юношей. Анализ корреляционных связей между характеристиками личностного самоопределения показал, что и у юношей и у девушек самая сильная корреляция обнаружена между показателями осмысленности жизни и личностной тревожностью, а самая слабая – между показателями локуса контроля и глобальным самоотношением. Глобальное самоотношение у юношей сильнее связано с личностной тревожностью, а у девушек с показателем осмысленности жизни. Локус контроля у девушек сильнее связан с личностной тревожностью и осмысленностью жизнью, чем у юношей. Системообразующим фактором и у юношей и у девушек выступает осмысленность жизни. Это означает, что осмысленность жизни можно считать наиболее значимой характеристикой личностного самоопределения, как для юношей, так и для девушек.

Формирующаяся в старшем школьном возрасте психологическая готовность к личностному самоопределению имеет не только возрастные, но и индивидуальные характеристики. Для выявления различных вариантов развития личностного самоопределения старшеклассников нами применялся кластерный анализ как наиболее подходящая и используемая статистическая процедура при решении задачи группировки данных. В результате кластерного анализа с использованием метода Уорда выделилось четыре кластера. В качестве структурных оснований для выделения индивидуально-типических вариантов личностного самоопределения выступили его основные характеристики. В результате было получено четыре варианта личностного самоопределения.

I вариант был назван «самообвиняющий» и составляет 24,7% учащихся совокупной выборки. Данная группа учащихся характеризуется высоким уровнем тревожности и самообвинения, заниженным самоотношением, низким самоуважением, самоуверенностью, аутосимпатией, самопринятием, слабо развитой рефлексией, ожиданием негативного

отношения к себе со стороны окружающих и слабым проявлением интереса к самому себе, к собственным мыслям и чувствам. Старшеклассники данной группы получили самые низкие показатели по локусу контроля. В целом, они считают себя мало способными контролировать свою жизнь и нести ответственность за свои действия, поступки и события. Выраженный экстернальный локус контроля наблюдается в области достижений, производственных и межличностных отношений. Представители данной группы характеризуются пониженными представлениями об осмысленности собственной жизни и в большей степени переживают свою жизнь как пустую, бессмысленную, лишенную интереса, смысла и перспектив. Доминирующими ценностями, отражающими общую направленность их личности, являются наличие хороших и верных друзей, развитие, интересная работа, уверенность в себе, здоровье, а также счастливая семейная жизнь.

II вариант получил название «самоуверенный» и в него вошли 37,5% учащихся совокупной выборки.

Данная группа старшеклассников характеризуется эмоциональным благополучием. Глобальное самоотношение имеет очень высокий уровень, его доминирующими составляющими являются безоценочное чувство расположенности к себе и самоинтерес. Меньшую роль в структуре самоотношения играют самоуважение и ожидание положительного отношения от других. Для школьников этой группы свойственен высокий уровень самоуверенности, самопринятия и понимания себя и своих личностных качеств. По сравнению с другими группами старшеклассников они меньше всего склонны к самообвинению и отрицательным эмоциям в адрес собственного «Я». Ярко выраженной локализации по общему показателю интернальности у данной категории старшеклассников не наблюдается. Однако они в большей степени склонны приписывать себе успехи в области достижений, межличностных отношений, здоровья и в меньшей – в области неудач и производственных отношениях. Средние значения по общему показателю осмысленности жизни и его составляющими, дают нам основания считать, что представители этой группы, в общем, воспринимают собственную жизнь как интересную и наполненную событиями, они удовлетворены прожитой частью жизни, и у них есть жизненные цели и намерения, которые придают их жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. В структуре ценностных ориентаций ведущими ценностями выступают здоровье, наличие хороших и верных друзей, счастливая семейная жизнь, уверенность в себе и самостоятельность, независимость в суждениях и поступках.

III вариант был назван «конфликтный» и к нему относятся 20,9% учащихся. Уровень их личностной тревожности близок к высокому. Они обладают высоким уровнем

самоотношения, которое опосредуется интересом к себе, к своим чувствам и мыслям; самоуважение и аутосимпатия имеют высокий и практически одинаковый уровень. Они не склонны к самообвинению, у них достаточно развита рефлексия, но при этом для них характерно ожидание негативного отношения со стороны других людей. Старшеклассники этого типа отличаются невыраженным локусом контроля и занимают промежуточное положение между полюсами интернальности - экстернальности. Однако важно отметить, что из всех групп, эта группа больше всего склонна приписывать ответственность за свои неудачи и неприятности другим людям или считать их результатом невезения. Средние показатели по результатам теста осмысленности жизни и по всем пяти субшкалам свидетельствуют об удовлетворенности собственной жизнью, ее процессом и результатом. Верхушку иерархической структуры ценностных ориентаций занимают здоровье, свобода и самостоятельность, наличие хороших и верных друзей, любовь, счастливая семейная жизнь и познание.

IV вариант получил название «успешный» и оказался самым малочисленным, в него вошло 17% старшеклассников. В этой группе наблюдается нормальный уровень эмоционального благополучия, т.е. учащиеся проявляют тревожность в обычных для данной возрастной группы пределах. Высокий уровень глобального самоотношения определяется высоким интересом и близостью к себе, ожиданием от окружающих позитивного отношения и более высоким уровнем самоуважения, по сравнению с аутосимпатией. Важно отметить, что именно в этой группе более значимым в структуре самоотношения является самоуважение – отношение к себе на основе социально-нормативных критериев, норм и эталонов, а не аутосимпатия как безоценочное чувство расположенности к себе, переживание чувства самоприязни и самопринятия. Также у них хорошо развита рефлексия, исследование своего внутреннего мира и поведения. Это позволяет увидеть себя со стороны, глазами другого человека, что в результате способствует более адекватной оценке собственного поведения и позволяет подняться самосознанию на более высокий уровень. Исходя из особенностей структуры самоотношения, высокий уровень самообвинения позволяет нам говорить о выраженной открытости этой группы учащихся к восприятию отрицательных эмоций, с нежеланием скрывать о себе негативную информацию. Более выраженная интернальность локуса контроля как общего так и в частных областях, по сравнению с другими типами, указывает на большую самостоятельность, независимость, активность в достижении своих целей и ответственность за происходящие события у старшеклассников этого варианта. По сравнению с другими группами они в большей степени переживают свою жизнь как насыщенную, интересную, наполненную смыслом, в которой есть цели, стремления,

временная перспектива, а также выше оценивают пройденный отрезок жизни, то, насколько продуктивна и осмысленна была ее прожитая часть. В своих жизненных стремлениях они ориентируются на такие ценности, как здоровье, интересная работа, свобода и независимость, уверенность в себе, развитие (работа над собой и совершенствование).

Исходя из особенностей каждого варианта личностного самоопределения, II и IV варианты являются более благополучными, а I и III – в целом не способствуют личностному самоопределению старшеклассников.

Далее нас интересовала представленность каждой группы старшеклассников в выделенных вариантах личностного самоопределения (табл.1).

Таблица 1. Количественное распределение старшеклассников каждой группы в выделенных вариантах личностного самоопределения (%).

Варианты	«школьники МГ»	«школьники БГ»	«лицеисты БГ»	«предвыпускники»	Всего
I	38,2	18,3	20	23,3	24,7
II	23,6	36,7	45	43,3	37,5
III	26,4	23,3	18,3	16,7	20,9
IV	12,7	21,7	16,7	16,7	17

Обращают на себя внимание следующие моменты. У «школьников МГ» более всего представлен I вариант, в него вошли 38,2% учащихся, в то время как в других группах старшеклассников больше представлен II вариант. Процентное соотношение «лицеистов БГ» и «предвыпускников» в каждом из четырех вариантов практически равное. К IV варианту относятся больше «школьников БГ» (21,7%) и меньше «школьников МГ» (12,7%). Согласно полученным данным, можно увидеть, что к I и III вариантам, которые не способствуют личностному самоопределению, относятся более 60% «школьников МГ» и примерно по 40% учащихся в каждой из оставшихся групп. Поэтому этим старшеклассникам необходима психолого-педагогическая помощь, направленная на оптимизацию процесса личностного самоопределения.

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие **выводы:**

1. Выявленные особенности личностного развития старших школьников (уровень самоотношения, осмысленности жизни, локуса контроля, личностной тревожности, особенности структуры ценностных ориентаций) можно рассматривать как показатели психологической готовности к личностному самоопределению старшеклассников.

2. Личностное развитие старшеклассников Молдовы в целом соответствует общим возрастным закономерностям данного периода и возрастным тенденциям, отмечаемым в исследованиях отечественных и зарубежных психологов. Вместе с тем, наблюдается некоторая специфика этого развития, обусловленная как социально-экономическими особенностями условий жизни, так и особенностями образовательных учреждений.
3. У выпускников большого города независимо от типа образовательного учреждения такие характеристики личностного самоопределения как самоотношение и субъективная осмысленность жизни имеют более высокий уровень развития, чем у выпускников малого города. У них сильнее выражено общее позитивное отношение к себе, самоуважение, уверенность в себе, самопринятие и самопонимание; они в большей степени воспринимают свою жизнь как наполненную смыслами и насыщенную событиями, а также в большей степени считают, что способны строить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле.
4. Увеличение срока школьного обучения в ранней юности не оказывает существенного влияния на развитие личности старшеклассника. Более существенное влияние на личностное самоопределение старшеклассников оказывает их «позиция учащегося выпускного класса» или «позиция учащегося в предпоследнем классе». У учащихся 11-х, предвыпускных, классов существенно ниже, чем у выпускников 11-х и 12-х классов, показатель уровня осмысленности жизни, т.е. они ощущают свою жизнь менее осмысленной и целенаправленной, в меньшей степени воспринимают процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом, а также в меньшей степени считают себя способными контролировать события собственной жизни, что не способствует развитию личностного самоопределения и ведет к продлению «беззаботного детства».
5. Исследование показало, что наряду с выявленными различиями в уровне развития личностного самоопределения старшеклассников, существует и ряд общих характеристик личностного самоопределения для всех групп старшеклассников. У старшеклассников выявлен уровень личностной тревожности близкий к высокому и немногим менее половины учащихся каждой группы имеют высокий уровень личностной тревожности. Механизм дифференциации ценностей сформирован примерно у половины учащихся каждой группы, другая половина учащихся находится на стадии активного формирования ценностной структуры, и только у незначительного числа школьников, данный механизм еще не сложился.
6. Связи между отдельными характеристиками личностного самоопределения в каждой группе старшеклассников имеют свою специфику, которая проявляется в характере

взаимосвязей, их выраженности и уровне значимости. В группе «предвыпускников» и «выпускников школы маленького города» все характеристики личностного самоопределения связаны между собой, но в группе «предвыпускников» эти связи выражены сильнее. Показатель субъективной осмысленности жизни выступает доминирующей характеристикой личностного самоопределения в группе «предвыпускников» и «выпускников школы маленького города», именно с этой характеристикой обнаружены самые тесные связи остальных характеристик. В группе «выпускников лица большого города» не все характеристики личностного самоопределения связаны между собой, отсутствует связь между показателем самоотношения и локусом контроля, центральной характеристикой личностного самоопределения выступает личностная тревожность. Самые слабые корреляционные зависимости между характеристиками личностного самоопределения обнаружены в группе «выпускников школы большого города», при этом не выявлена связь локуса контроля с личностной тревожностью и самоотношением.

7. В ходе эмпирического исследования выявлены и описаны четыре варианта личностного самоопределения в старшем школьном возрасте: «самообвиняющий», «самоуверенный», «конфликтный», «успешный». Выявленные варианты дают основания для разработки дифференцированных психолого-педагогических программ оказания индивидуальной психологической помощи в развитии личностного самоопределения старшеклассников и оптимизации индивидуального подхода в воспитании.

Summary

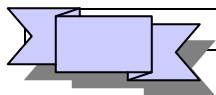
The work is devoted to the empirical research of development of self-determination of senior pupils (17-19 age). As the research outputs there are shown and described four individually-typical variants of the senior pupils' self-determination: self-condemnation, self-confident, conflicted and successful. Received results could be used in the work of school psychologists and specialists working with youth.

Библиография:

1. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. М., 1980.
2. Ананьев Б.Г. Человек как субъект познания. СПб., 2000.
3. Асмолов А.Г. Историко-эволюционный подход в психологии личности: Дис. в виде науч.доклада... д-ра психол.наук. М., 1996. – 142с.
4. Бершедова Л.И. Психологическая готовность к переходу на новый этап возрастного развития как личностное образование критических периодов: Автореф. докт. ...психол. наук. М., 1999.

5. Божович Л.И. Проблемы формирования личности: Избранные психологические труды / Под ред. Д.И.Фельдштейна. М.: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001. – 352 с.
6. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Изд-во Смысл, Изд-во Эксмо, 2003. – 1136с.
7. Гинзбург М.Р. Психологическое содержание личностного самоопределения // Вопросы психологии. 1994. №3. С.43-52.
8. Кон И.С. Психология ранней юности. М., 1989. – 225с.
9. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения: В 2-х т. – М.: Педагогика, 1983. – 320 с.
10. Петровский А.В. Личность в психологии: парадигма субъективности. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996.
11. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов. Учеб.пособие. М.: Изд.центр «Академия», 2000. – 184 с.
12. Практическая психология образования / Под ред. И.В.Дубровиной. М.: ТЦ «Сфера», 2002.
13. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2001. – 720 с.
14. Сафин В.Ф. Психологические механизмы самоопределения личности/ Ежегодник Российского психологического общества: Материалы 3-го Всероссийского съезда психологов. 25-28 июня 2003года: СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2003.
15. Слободчиков В.И. Развитие субъективной реальности в онтогенезе: Автореф. дис. ...докт.психол.наук. М., 1994. – 78с.
16. Снегирева Т.В. Личностное самоопределение в старшем школьном возрасте // Вопросы психологии. 1988. № 2. С.27-35.
17. Собкин В.С. Динамика ценностных ориентаций в старшем школьном возрасте. Автореф. докт. ...психол. наук. М., 1997. – 88с.
18. Фельдштейн Д.И. Социальное развитие в пространстве времени детства. М., 1997.
19. Формирование личности старшеклассника /Под ред. И.В.Дубровиной. М., 1989. –168с.
20. Шендрик И.П. Психологические особенности самоопределения на этапе перехода от детства к взрослости. Автореф. канд. ...психол. наук. М., 1989.
21. Эльконин Б.Д., Фрумин И.Д. Образовательное пространство как пространство развития // Вопросы психологии. 1993. №1. С.24-32.
22. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. №4. С.6-20.

Primit 28.08.08



Bariere în calea transformării reprezentării sociale.

Octonomul lui G. Watson

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

Din momentul în care ajung să observe că reprezentările sociale se pot transforma la nesfârșit¹, specialiștii, de regulă, tind să accentueze sau, cel puțin, să dea de înțeles că într-un asemenea cadru evenimential indivizilor nu le vine deloc ușor, ei văzându-se nevoiți să manifeste maximum de circumspecție sau chiar să recurgă la acțiuni de o irefutabilă configurație rezistențială.

Câteva pasaje, preluate din creația unor distinși promotori ai teoriei reprezentărilor sociale, vin să confirme că lucrurile stau anume așa, și nu altfel:

- **M.L. Rouquette & C. Guimelli:** *în faza de transformare a reprezentării sociale, presiunea exercitată asupra cognițiilor centrale existente conduce la activarea unor scheme de negare, de respingere a excepției în favoarea menținerii regulii [1];*
- **F. Giust-Desprairies:** *atunci când se văd nevoiți să-și transforme reprezentarea asupra lumii și numesc ceea ce trăiesc în termeni de disfuncționalitate, subiecții întăresc ignorarea mobilurilor interne de funcționare și împiedică înțelegerea lor; discursurile ținute într-o echipă confundă diferitele registre într-unul singur – grupul vorbește pe două scene, crezând că, de fapt, nu vorbește decât pe una [2];*
- **J.-C. Abric:** *purtând un caracter contradictoriu, transformarea reprezentării sociale este însoțită de apariția la nivelul sistemului periferic a unor „scheme stranii” care au rolul de a face apel la normal, de a calma spiritele, de a afirma o incongruență în termeni agreabili, de a propune o raționalizare pentru suportarea situației tensionante apărute [3];*

¹ Despre transformarea reprezentărilor sociale am relatat într-o serie de articole publicate anterior. Pentru detalii, vezi, spre exemplu, *M. Șleahțișchi*. Dinamica reprezentării sociale. Rolul *elementelor noi*// *Studia Universitatis*: Revistă științifică a Universității de Stat din Moldova. – Seria *Pedagogie, Psihologie, Didactica Științei*. – 2007. – Nr. 9. – P. 221-227, *M. Șleahțișchi*. Dinamica reprezentării sociale. *Efectul de context*// *Studia Universitatis*: Revistă științifică a Universității de Stat din Moldova. . – Anul I. – Seria *Pedagogie, Psihologie, Didactica Științei*. – Nr. 5. – 2007. – P. 227-232, *M. Șleahțișchi*. Dinamica reprezentării sociale. Rolul *practicilor cotidiene*// *Studia Universitatis*: Revistă științifică științifică a Universității de Stat din Moldova.. – Anul I. – Seria *Pedagogie, Psihologie, Didactica Științei*. – Nr. 5. – 2007. – P. 232-237, *M. Șleahțișchi*. Mecanisme de transformare a reprezentării sociale. Tezele C. Guimelli – P. Mannoni// *Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*: Revista Facultății de Psihologie și Psihopedagogie specială a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”. – Nr. 2 (7). – 2007. – P. 38-42, *M. Șleahțișchi*. Mecanisme de transformare a reprezentării sociale. Teza lui P. Mannoni// *Dezvoltarea umană: impactul proceselor de transformare a societății moldave / A. Timuș, I. Rusandu, V. Mocanu, V. Blajco, Sv. Ciumac* (col. de red.). – Chișinău: AȘM, 2007. – P. 344-347 sau/și *M. Șleahțișchi*. Modele și mecanisme de transformare a reprezentării sociale// *Studia Universitatis*: Revistă științifică a Universității de Stat din Moldova. – Seria *Pedagogie, Psihologie, Didactica Științei*. – 2007. – Nr. 9. – P. 227-232.

- **A. Neculau:** *reprezentarea socială se organizează totdeauna într-o schemă cognitivă de bază, alimentându-se mereu din câmpul social și din imaginarul colectivității, dar și din capitalul cultural al subiectului; contextul social predă individului o grilă de interpretare cu ajutorul căreia acesta diagnostichează „normalitatea” faptelor, evenimentelor, oamenilor și rezistă atacurilor din afară, schemelor străine; obișnuit să apeleze la schema „normală”, cunoscută individul tratează evenimentele străine ca aspecte contradictorii ce trebuie „domesticite”, normalizate, făcute suportabile; în acest proces de tratare a informației străine se petrece un fenomen interesant – ameliorând asperitățile elementelor străine, înglobându-le sau respingându-le, individul își restructurează treptat propria viziune [4];*
- **C. Flament:** *fîind implicați în procesul de transformare a câmpurilor reprezentationale, indivizii, totuși, speră într-o întoarcere la ceea ce-a fost odinioară și rezistă; chiar dacă schimbarea de accente pare a fi inevitabilă, ei tind să păstreze o anumită reticență - ceva îi face să-și economisească energia cognitivă și să suporte, măcar o vreme, eventualele modificări latente ale circumstanțelor [5].*

Cum orice fenomen, în lumea pe care ne este dat s-o cunoaștem, are la bază anumite “mobiluri începătoare”, este de la sine înțeles că și complicațiile resimțite pe parcursul transformărilor de natură reprezentatională nu se produc pe un loc viran, de la sine, incidental, haotic. Transformările în cauză, vom reaminti [6; 7; 8], au loc doar dacă suntem puși în fața necesității de a plonja într-un *spectru de contingențe relaționale* impregnat cu tot felul de *elemente noi* (= idei, credințe, obiceiuri, norme, valori, convingeri, practici comportamentale etc) și doar dacă aceste elemente se situează la o *distanță considerabilă* de ceea ce constituie expresia familiarului, ele putând înfățișa *constructe agresive* apte să atenteze în orice moment la *statu quo*-ul colectivității sau , după cum înclină să creadă mai mulți specialiști, să conducă la apariția unor stări lipsite de confort (de la, să zicem, *anxietate*^{*}, *frustrare*^{**}, *apatie*^{***},

* Contribuind la apariția sentimentelor de insecuritate, neliniște, îngrijorare și frică inexplicabilă/fără obiect, *anxietatea* redă, și în cazul mutațiilor de ordin reprezentational, o veritabilă mașinărie de sugrumare a spiritului optimist. Oferindu-le respectivelor categorii de indivizi produse imaginative dezagreabile, ea face ca aceștia să fie mereu în alertă, să sufere din cauza nevrozelor sau să suporte scăderi surprinzătoare de randament intelectual. Făcându-și apariția pe fundalul unor irefutabile tulburări libidinale și depinzând în foarte mare măsură de interdicțiile existente la nivelul lui *Supraeu*, starea vizată, pentru a utiliza o cunoscută expresie de proveniență psihanalitică, ar fi semnalul de pericol adresat *Eului și personalității conștiente care îi corespunde*.

** *Frustrarea*, lucru știut, dă senzația că nu mai ești în posesia unui echilibru lăuntric, că ești privat de un bun, de un drept, de o speranță.. Căzând sub imperiul acestei păguboase stări de spirit, toți acei care fac obiectul modificărilor de conformație socio-cognitivă tind – ca de obicei - să manifeste diferite tipuri de agresivitate: *agresivitate orientată spre lucruri considerate a fi obstacole în calea păstrării/obținerii stării de confort, agresivitate deplasată pe un substitut sau/și agresivitate reîntoarsă spre sine*. Triști și necăjiți, ei au mari probleme

*depresie*****, *deteriorarea cognitivă****** până la *suprasolicitarea sistemului nervos simpatic****** ori *agravarea stării de sănătate******). O etiologie efervescentă, trebuie să recunoaștem. Mințile noastre par complet derutate în fața acceptării unor situații insolite, a unor agitații iminente sau a unor devieri neprevăzute. Schimbarea devine un factor hiperstresant, un canon, un păs, un supliciu, un calvar, un chin “ care ne întoarce noaptea în așternut”. Implicându-ne, prin mijlocirea ei, în ceea ce poate fi luat drept „operații de modificare a activităților, rolurilor și contextelor sociale” sau – într-o altă ordine de cuvinte – drept „proceduri de redimensionare a raporturilor umane, a statuturilor, a modelelor de viață, a structurilor sociale, a expectanțelor și dispozițiilor”, noi ne asumăm, de fapt, un destin cu adevărat dramatic, o soartă de neînviat, în care se vor regăsi mereu nemulțumirea și sufocația, impaciența și incredulitatea, durerea și spaima.

Deoarece apariția elementelor nefamiliare dezolante îi poate face pe indivizi să sufere într-un fel sau altul este pe cât se poate de clar că dorința acestora de a se „închide în fața noutăților amenințătoare” sau de a nu admite, expresia lui J. Maisonneuve, „dizolvarea obișnuințelor domestice” redă un lucru firesc, explicabil, normal. Dând ripostă „atacurilor

cu propria persoană și cu lumea din jur: *egoism exacerbant, pesimism, subestimarea propriilor forțe și capacități* etc.

*** A fi *apatic* în situația în care te vezi nevoit să – și refaci spectrele de reprezentări sociale, înseamnă , mai întâi de toate, să manifesti grade înalte de indolență, să nu ai reacții prompte la ceea ce se întâmplă în jur, să fii insensibil față de stimulările afective. Condiționând – potrivit unor estimări formulate încă de filosofii stoici – *suspensia analizei logice și a celei etice*, condiția psihică invocată nu face decât să ne arunce într-o lume a inactivității, opacității și placidității. Fiind anihilați într-un anume fel, ajungem cu toții să constituim expresia unor actori sociali neputincioși, imobilizați, zerovalenți.

**** *Depresia* a reprezentat dintotdeauna o consecință firească a răsturnărilor intervenite la nivelul cognițiilor sociale. Deranjați de acest fapt, indivizii, de regulă, pierd interesul pentru viață, se simt deprimați sau descoperă că dețin un potențial energetic insatisfăcător. Cu un tonus de viață limitat, ei se află, de cele mai multe ori, în incapacitatea de a înfrunța chiar și cea mai mică dificultate. Sentimentul de inferioritate, care nu întârzie să-și facă apariția, le complică la maximum viața. Drept rezultat, tendința spre melancolie ia proporții însemnate, iar ideile de culpabilitate și autopunițiune devin cu adevărat dominante.

***** De îndată ce sesizează că opticele interpretative cu care s – au deprins nu le mai pot fi de folos în interpretarea noilor realități existențiale, ele lăsându – i neajutorați în fața schimbărilor intervenite, actorii sociali tot mai frecvent se lasă afectați de fenomenul *deteriorării cognitive*. Cu varii ocazii, ei observă că le este din ce în ce mai greu să se concentreze asupra lucrurilor și să-și organizeze gândurile de o manieră logică. Starea nonconfortantă ce se instituie îi determină, mai devreme sau mai târziu, să adopte linii comportamentale dintre cele mai rigide, ideii de alternativitate revenindu-i, după cum nu este greu de presupus, un rol cu totul și cu totul neînsemnat.

***** În situațiile în care oamenii le vine anevoios să adopte eșafodaje ideatice mai puțin obișnuite, hipotalamusul acestora recurge, în marea majoritate a cazurilor, la o activarea *ramurii simpatică a sistemului nervos vegetativ*. Scoasă din starea de echilibru, ramura vizată acționează direct asupra mușchilor netezi și organelor interne, producând o suită întreagă de modificări corporale – *presiune sanguină ridicată, ritm cardiac crescut, pupile dilatate* etc. Fiind excitat, sistemul nervos simpatic stimulează, de asemenea, porțiunea medulară a glandelor suprarenale (*medulosuprarenala*) pentru a elibera hormonii *epinefrină* și *norepinefrină* în circuitul sanguin. *Epinefrina* conduce din nou la creșterea frecvenței cardiace sau la ridicarea nivelului de presiune arterială, iar *norepinefrina*, la rândul său, activează glanda pituitară, influențând astfel asupra volumului de zahăr conținut în ficat.

***** Influența nefastă pe care evenimentele neplăcute o exercită asupra *stării de sănătate a indivizilor* poate lua o multitudine de forme. Astfel, putem vorbi despre *diminuarea capacității sistemului imunitar de a lupta împotriva bolilor*, despre *profilarea efectului de hiperactivare cronică și a principalei lui consecințe – boala cardiacă* sau despre *diminuarea comportamentelor de sănătate pozitive și intensificarea celor negative*. Nu sunt rare nici cazurile când situațiile dezagreabile/supărătoare duc la *nervozitate, oboseală, tulburări de somn, deranjamente stomacale*.

excentrice venite din afară”, toți ei arată că nu doresc sub nici o formă să accepte ecuații interpretative mai puțin cunoscute, că nu sunt gata să renunțe la câmpurile reprezentative existente și că nu pot să se lipsească de constelațiile atitudinale deja aprobate. Ceea ce primează acum, spun specialiștii [9], poartă numele de *coerență, claritate și stabilitate*. Voința de permanență, tendința de conservare care asigură identitatea și sensul se dovedesc a fi – a câta oară! - mult mai puternice decât spiritul de mobilitate, orientarea spre inovare, dorința de schimbare. Aproape peste tot, la acest moment, se face simțită nevoia de *agenți activi* sau – în termenii mai potriviți ai lui A. Maslow - de *oameni sănătoși* apti să se opună cu vehemență campaniilor promoționale, părerilor altora, publicității, propagandei, sugestiilor, prestigiului și imitației*****. Ideea potrivit căreia entropia, dezordinea și transformabilitatea servesc organizării și unității nu mai este luată în serios. Tot mai multe voci se pronunță în favoarea neacceptării noului, a oportunităților pe care le oferă viața, a prefacerilor care derivă din mersul nonșalant al istoriei. Nimeni, practic, nu mai crede că energia vieții curge “la fel ca un râu”, în propriu-i ritm, cu faze line, dar și cu vârtejuri amețitoare, de o manieră năvalnică, ofensivă, impetuoasă, care face ca tot ce se întâmplă să fie în folosul binelui comun. Spiritul dialectic, pentru a da curs unei estimări metaforizate de dată recentă, este supus unor presiuni necruțătoare. Nu este încuviințată iubirea, nu este agreată bucuria și lumina existenței. Incredibil, dar începe să se facă abstracție de faptul că ele, în fond, sunt stările naturale ale timpului prezent, la fel cum “înflorirea este starea naturală a unui pom în primăvară”.

Cum anume se ajunge la inacceptarea situațiilor ieșite din comun? Care sunt resorturile concrete ale respingerii transformărilor de extracție reprezentativă? Cum arată denumirea exactă a pârgiiilor prin care iese la iveală nedorința de a fi în pas cu mersul firesc al lucrurilor, de a răspunde plenar noilor provocări ale timpului, de a intra în posesia unor “grile de lectură a realității” mai puțin cunoscute ?

Un posibil răspuns la întrebările de mai sus îl putem găsi la G. Watson, cunoscut psihosociolog american, care a reușit să stabilească, cu aproximativ patruzeci de ani în urmă [11 ;12], că repudierea modificărilor ce se impun la nivelul gândirii sau/și conduitei umane (or, reprezentările sociale, nu vom uita, redau tocmai o *clasă de idei și credințe, un sistem de noțiuni, valori și practici, o gamă de teorii ale simțului comun chemate să asigure ordine în viața de zi*

***** Pentru A. Maslow, “rezistența la campanii promoționale, publicitate, propagandă, părerea altora, păstrarea autonomiei, rezistența la sugestie, la imitație, la prestigiu sunt toate prezente la un nivel crescut la *omul sănătos* și la un nivel scăzut la *omul obișnuit*”. În principiu, este tentat să creadă autorul faimoasei *Motivation and Personality*, opunerea la schimbare exprimă *starea de normalitate comportamentală*. De unde concluzia și, totodată, recomandarea: în evoluția sa, psihologia socială “(...)trebuie să se elibereze de către acea varietate a relativismului cultural care pune accentul prea mult pe pasivitate și lipsa de formă a personalității umane și prea puțin pe autonomie, tendința de creștere și maturizare a forțelor lăuntrice ”[10].

cu zi a actorilor sociali) are loc din cauza a opt factori de bază – *homeostazia, obișnuința, prioritatea, percepția și retenția selectivă, dependența de opiniile egalilor și superiorilor, respectul față de tradiții, lipsa de încredere în sine, nesiguranța și întoarcerea la trecut.*

Homeostazia, după cum este bine știut, desemnează tendința tuturor organismelor (inclusiv a omului) de a-și menține constanți parametrii mediului intern, în pofida metamorfozelor intervenite la nivelul mediului extern. Fiind esențială pentru ceea ce poartă numele de *supraviețuire*, tendința în cauză demonstrează că posedăm mecanisme intrinseci care pot să contribuie neîntrerupt și în destulă măsură la stăvilirea influențelor ambientale, pentru a păstra lucrurile, pe cât posibil, la același nivel. Or, *a continua să exiști* înseamnă, mai întâi de toate, *a putea să-ți menții proprietățile operaționale între limite relativ precise*. Orice tentativă de surmontare a acestor limite declanșează - mai devreme sau mai târziu - retroacțiuni apte să „pună pe rol” mecanismul de restabilire a echilibrului pierdut.

Dacă din punct de vedere fiziologic procesul homeostazic înseamnă „asigurarea funcționalității optime a sistemelor organizate într-un context destabilizator” (scăderea bruscă a temperaturii corporale, spre exemplu, va condiționa activarea imediată a tremuraturii, ca modalitate de încălzire a corpului), atunci din punct de vedere psihologic același proces marchează readucerea „în normalitate” a acelor comportamente (ideatice, afective, voliționale sau acționale) care, pentru moment, nu consună cu chintesența hedonistică a indivizilor, cu dorința lor de a avea un trai plăcut, netulburat și fericit.

„Chemând” la stabilitate/acalmie, homeostazia înfățișează, de fapt, unul dintre cei mai semnificativi piloni ai rezistenței la schimbare. Oferind exemple desăvârșite de aferențații inverse negative, ea vine să acrediteze ideea potrivit căreia „trecerea sistemelor sau a componentelor lor la o altă stare diferită calitativ și cantitativ” trebuie privită ca „o eroare care trebuie eliminată”, și nu ca „un bine care trebuie mereu stimulat”.

Obișnuința, așa cum aflăm încă de la marii filosofi ai antichității, presupune utilizarea acelorași procedee de gândire sau a acelorași stiluri de conduită în raport cu solicitările/condițiile relativ constante ale mediului ambiant existent. Putând fi asemuită cu tot ceea ce este dobândit în cadrul socializării (tradiții, obiceiuri, credințe, orientări valorice, ritmuri operaționale instituționale etc.), ea se opune, într-un anume fel, naturii firești a ființei umane („obișnuința este a doua natură a omului”), suprapunându-se acesteia fie pentru a o constrânge (rigorismul moral, spre exemplu, nu face decât să instituie un control pretensiv asupra dorințelor/pulsiunilor naturale), fie pentru a-i permite să se remodeleze într-o direcție sau alta (cultura, bunăoară, poate fi echivalată cu un gen de obișnuință care fecundează extrem de benefic semințele congenitale ale spiritului nostru).

Deși atrage de partea sa o suită întregă de efecte pozitive (cel mai important dintre ele luând forma automaticității actelor comportamentale, a dispoziției/capacității de a face tot felul de lucruri în lipsa controlului conștient, dar cu o doză însemnată de engramare adaptivă), obișnuința este mai degrabă pasivă, decât activă. De bună seamă, ce facem atunci când intrăm în zona „formelor stereotipe de reacție față de situații similare”? Noi, pur și simplu, recurgem la repetarea unor operațiuni, devenite cu timpul inconștiente și mecanice. La o repetare care „ne înfrânge zborul”, împiedicându-ne să devenim mai ingenioși, mai combativi sau mai subtili. Întrunind, de fapt, parametrii definatorii ai deprinderilor de obârșie propriomotivată, constructul comportamental

vizat contribuie în mod direct la monotonizarea existențialului cotidian, la transformarea lui în ceva inexpresiv, lipsit de șarm și feculență.

Dacă nu ar mai exista această nenorocită de obișnuință, poți adeseori auzi în diverse locuri și cu diverse ocazii, nu am mai cunoaște dependența. Am fi niște ființe libere cu adevărat! Niște ființe capabile să-și lipsească faptele sale de anticipabilitate! Cele mai multe compromisuri, să nu uităm, provin din obișnuință. Din cauza ei, ajungem – mai devreme sau mai târziu – să ne plângem că nu ne place soarta pe care o avem, că nu suntem fericiți, împliniți, că nimic nu mai are farmec și perspectivă. Situațiile sau persoanele care ne fac să pătimim sunt tocmai acelea cu care ne-am obișnuit până la servitute. Orbitând în jurul a ceea ce este deja cunoscut/familiar, obișnuința, expresia lui M.E. Montaigne, ne ascunde aspectul dinamic al fenomenelor, ea lăsând adeseori formele fără fond, fără esență, fără mișcare.

Prioritatea ia în calcul tendința majorității indivizilor de a-și construi o imagine adecvată asupra lumii din jur prin relevarea unor fapte/fenomene mai puțin obișnuite și prin transformarea ulterioară a acestora în modele interpretativ-operaționale. În esență, dispoziția evidențiată face dovada faptului că profilul psihomental al celor mulți este puternic impregnat cu orientări cognitive de factură selectivă. De niște orientări care, derivând din dominantele motivaționale existente, pot oferi simțului comun posibilitatea de a fi „extrem de receptiv” față de unele lucruri și, în același timp, „total indiferent” față de alte lucruri.

Cum orice transformare exprimă un act evolutiv, o creștere, o diversificare în timp, este de la sine înțeles că abordările selective instituite anterior vin la un anumit moment în contradicție cu noile imperative/paradigme ale timpului, ele devenind adevărate piedici în calea evoluției “de la inferior la superior, de la întuneric la lumină, de la necunoaștere la cunoaștere, de la simplu la complex, spre un Adevăr confundat cu Binele”.

Percepția și retenția selectivă scot în relief caracterul discriminatoriu al modului în care tindem să înțelegem lumea. Fiind supus unor multiple și variate fluxuri de semnale sau/și solicitări, lăuntricul nostru manifestă întruna o *capacitate limitată de admisie*, el preluând pentru procesare doar o *anume parte* din fluxurile nominalizate. Ce anume se selectează/reține și ce este lăsat în afară depinde, pe de o parte, de configurația *câmpului stimulator extern* (numărul fenomenelor sau/și faptelor intrate în „vizorul” unui sau altui organ de simț, amplasarea lor spațială, însușirile lor de bază, legăturile existente între ele, tonalitățile excentrice existente etc.), și, pe de altă parte, de *caracteristicile psihologice defnitorii ale fiecăruia dintre noi sau ale grupului din care facem parte* (nevoi curente, motive dominante, prejudecăți înrădăcinate, scopuri urmărite, dispoziții afective împărtășite, scheme cognitive prioritare, experiențe anterioare, experiențe de moment etc.). De regulă, se operează mental doar cu acele lucruri sau particularități ale lor care sunt mai importante din punct de vedere situațional ori mai potrivite imperativelor majore ale momentului. Ceea ce nu consună cu propria noastră „grilă de lectură a realității”, cu propria noastră filosofie sau cu propriul nostru stil comportamental este trecut cu vederea, ca ceva neînsemnat și lipsit de interes.

În fond, și de această dată suntem în drept să dăm curs relației $E = f \{ (x \rightarrow x_1 \ R x_2 \ R x_3, \dots \ R x_n) \ \varphi \}$, știind că $E = \text{selectivitatea actului de percepție-retenție}$, $x = \text{câmpul stimulator extern}$, $x_1 - x_n = \text{elemente și însușiri care alcătuiesc câmpul stimulator extern}$, $R = \text{relația dintre elementele și însușirile câmpului stimulator extern}$, iar $\varphi = \text{mulțimea variabilelor care pot fi atribuite}$

subiectului sau grupului. Așa cum câmpurile stimulative externe și factorii de personalitate/syntalitate nu au redat și nu vor reda vreodată stări încremenite este evident că selecția ce se impune la nivelul percepției sau la cel al retenției va fi una fluctuantă, ea modificându-se fără oprire în succesiunea secvențelor spațio-temporale.

Redând structuri psihomentele complexe, percepția și retenția selectivă, după cum nu este greu de observat, ne pot face să reacționăm de o manieră inadecvată la tot ce se întâmplă în jur, impunându-ne să acceptăm unghiuri de vedere restrânse asupra proceselor aflate în plină desfășurare.

Dependența față de opiniile egalilor și superiorilor exprimă genul de conformism social care permite indivizilor să fie în acord deplin cu vectorii ideatici ai celor pe care ei îi consideră ca fiind „de pe același palier”, „identici”, „reprezentativi” sau „puternici”. Ca și orice altă manifestare de „aderare la punctul de vedere al altora”, această dependență constituie, de fapt, o *condiție de sănătate mentală*. Așa ceva devine posibil deoarece conceptul de sănătate mentală are o ieșire directă spre ceea ce poartă numele *adaptare*, el redând „*deplina posesiune a bunăstării sociale, mentale ori fizice și nu numai absența bolilor sau afecțiunilor*”. Spunând *sănătate mentală*, ne referim, în mod implicit, la „*echilibrul dinamic care există între organismul uman și mediul său*” sau – în alți termeni - la „*capacitatea organismului uman de a-și rezolva conflictele (de origine internă și externă) și de a rezista în fața unor inevitabile frustrări ale vieții sociale*”. Refuzul de a accepta modul în care obișnuiesc să gândească și să acționeze cei ce ne sunt egali sau superiori ne poate pune în fața unor grave repercusiuni: or, precum se știe, transgresiunea este aproape întotdeauna pedepsită, sancțiunile putând merge de la antipatie, ostilitate, bârfă, desconsiderare sau deriziune până la cele mai dure forme de constrângere fizică (cum ar fi, spre exemplu, aplicarea voluntară a loviturilor și rănilor) .

Înlăturând pericolul izolării și evitând conflictele, dependența față de opiniile egalilor și superiorilor înfățișează, cu siguranță, o modalitate eficientă de obținere a prestigiului, popularității sau/și prețuirii. Putând fi asociată cu o fidelitate nemărginită față de grup sau față de anumiți exponenți ai acestuia, ea face ca dorința nestrămutată a celor mulți de a fi „în rând cu lumea bună” să fie împlinită sistematic și în totală măsură.

Respectul față de tradiții a reprezentat pe parcursul întregii istorii un element distinct al psihologiei de masă. Prin el, s-a putut urmări cu regularitate după valoarea acordată de generațiile prezente moștenirii culturale a generațiilor trecute. Fiind un produs al socializării, elementul nominalizat vine să certifice postulatul potrivit căruia *timpurile de altă dată au un cuvânt greu de spus în desfășurarea vieții curente*.

Tradițiile, lucru știut, vin să întruchipeze constructe normative create de-a lungul vremii în cadrul colectivităților din nevoia de proiectare, organizare, dirijare și evaluare a actelor comportamentale. Având relații strânse cu ceea ce poate fi definit prin sintagma *ereditate socială*, aceste constructe contribuie de o manieră esențială la profilarea/menținerea sistemului de identitate, a senzației că trecutul își găsește continuare benefică în prezent, după cum și a tot felul de credințe care, expresia lui E. Shills, *recomandă, reglementează, permite sau inițiază reluarea, repetarea și imitarea conduitelor de succes*. Transmitându-se dintr-o epocă în alta prin maxime, proverbe, obiceiuri, simboluri sau/și cutume, tradițiile au înfățișat mereu *forme prereflexive de acțiune* impregnate cu imagini șablonizate, durabile, „preconcepute” (în sensul că nu se bazează

pe observarea directă, proaspătă a faptelor și evenimentelor, ci pe o gândire apriorică, rutinizată, deseori arbitrară). Dacă elementele care desemnează „moștenirile agonisite în vremurile de altă dată” ar dispărea sau s-ar împuțina substanțial, atunci toți noi – fără doar și poate – am pierde, vorba poetului, „iubirea față de tot ce-a fost”, formând – încetul cu încetul – o adunătură de inși pentru care „șirul moravurilor părintești” încetează să mai reprezinte o valoare inestimabilă, iar actualitatea tinde să se caracterizeze prin asinergie, incertitudine, lipsă de continuitate și precaritate.

Cu toate că par a fi extrem de folositoare procesului de evoluție socială, tradițiile, precum s-a demonstrat de nenumărate ori, pot să aducă și daune mersului firesc al lucrurilor, ele fiind în stare să apară drept frâne semnificative în calea modernizării. De regulă, un asemenea efect se produce în cazurile în care apelurile la „autoritatea eternului ieri” se impun doar dintr-o perspectivă reproductivă/repetitivă, celei de turnură critică revenindu-i o pondere minoră sau chiar una egală cu zero. Or, lipsa fazelor de re-creare a „timpului ce s-a scurs” în strictă corespundere cu nevoile de moment nu are decât să condiționeze apariția stării de impas, de încurcătură, de rezistență la mișcare. Pentru a nu se opune progresului, tradițiile trebuie să facă dovada faptului că sunt „depozite tangibile”, spații în totalitate deschise actului de reinterpretare dialectică a trecutului. Doar așa și nu altfel ele se pot ralia prezentului, consolidându-se și indicând de o manieră fecundă la „*ceea ce generațiile următoare au de întreprins și ceea ce au de legat ca o condiție permanentă de însuflețire, de participare activă la o realitate mai puțin cunoscută*”.

Lipsa de încredere în sine este starea de spirit care arată cât de nefericiți pot fi indivizii atunci când nu își cunosc propria valoare, când nu știu care le sunt limitele/posibilitățile în activitatea pe care o desfășoară de la o zi la alta, când nu sunt conștienți de importanța surmontării obstacolelor care le-au apărut în cale și când – în sfârșit – nu știu cum ar putea să realizeze o astfel de surmontare. Toți acei care nu sunt încrezători în propriile lor forțe obișnuiesc să dea înapoi ori de câte ori sunt năvăliți de necazuri sau văd că sunt pe cale să sufere o înfrângere. Căzuți sub imperiul eșecului, ei tind să dea vina pe cei din jur ori pe tot felul de circumstanțe, în loc să-și atribuie sie înșiși o judecată greșită, o poziționare atitudinală eronată, un stil comportamental inadecvat, o intervenție estimativă distorsionată.

Persoanele care nu se percep pozitiv primesc cu multă circumspecție (dacă nu chiar cu teamă) noile provocări ale timpului. Din acest motiv, ele nu reușesc să-și stabilească o strategie acțională neșablonară. Lor deloc nu le face plăcere să întâmpine dificultăți neașteptate și să transforme impedimentele în circumstanțe favorabile. Ceea ce contează pentru ei cu adevărat sunt temerea de a nu da „în bară” și, respectiv, dorința de a se afla „în zona de siguranță”.

Dacă încrederea în sine este un fel de „vaccin social” sau – altfel spus – constituie unul din pilonii de bază ai personalității noastre, un ax care ne susține și ne influențează pozitiv în momentele de grea încercare, atunci lipsa de încredere în sine redă, cu siguranță, factorul care ne face să fim entități vulnerabile, incapabile să susțină un punct de vedere, să formuleze o luare de poziție, să elaboreze o inițiativă sau/și să facă demersuri consistente în vederea obținerii unor privilegii sau drepturi. Omul neîncrezător în propriile forțe n-a putut și nu va putea vreodată să susțină o discuție în contradictoriu. Pentru el, nevoia acceptării necunoscutului ia forma unei adevărate drame, conștiința fiindu-i din plin eclipsată de senzația că stilul de conduită pe care l-a asimilat de-a lungul vremii este unul bun, corect, fără breșe.

Nesiguranța și reîntoarcerea la trecut sunt stările psihomentele care denotă că în contexte transformationale indivizii tind să perceapă evenimentele de o manieră extrem de agitată. Impactul *elementelor noi* este, în asemenea cazuri, atât de puternic încât totul pare a fi brăzdat de hazard, șubrezenie și primejdie. Pretutindeni se fac resimțite stările de incertitudine, teamă, frustrare. Suntem stăpâniți de idei contradictorii, care nu se armonizează sub nici o formă și care ne fac să fim nehotărâți, problematizați, epuizați, sterili sau nevrotici. Acum, incapacitatea de a lua decizii devine atât de pronunțată încât gândirea critică, cu distinsa-i capacitate de a selecta argumente și identifica soluții, nu-și mai află un anume rost.

Așa stând lucrurile, sentimentul nostru intelectual se vede silit să recurgă la o impunătoare rocadă de extracție salvaționistă, substituind spiritul dialectic cu cel nostalgic, viitorul cu trecutul, tendința de a merge înainte cu cea de a merge înapoi. Nimic mai bun, pare-se, pentru un individ sau un grup care simte nevoia imperioasă de a avea câteva repere cunoscute - și verificate! – pe direcția depășirii situațiilor neconfortante de moment. Or, reîntoarcerea la trecut poate exercita asupra actorilor sociali debusolați o atracție vie și misterioasă. Fiind cuprinși de nesiguranță, aceștia au nevoie de o *seducție a nostalgiei*, de o energie emotivă puternică care, axându-se pe întâmplările epatante și pline de conținut ale zilelor de altă dată, ar putea pune capăt frământărilor existente. Seducția nostalgiei, pentru a opera cu o cunoscută expresie a lui S. Moscovici, poate cu ușurință iniția un joc de contraste între ceea ce este și ceea ce a fost, opunând realităților pe care le avem în față imaginile echivalențelor lor, reconstituite de către spirit. Îndepărtându-ne de momentele care nu ne plac sau ne produc suferință, seducția în cauză face ca viața de zi cu zi a celor mulți să devină mai agreabilă, mai pozitivă și mai satisfăcătoare.

Oferindu-ne un spectru larg de informații cu referire la reacțiile comportamentale care se impun atunci când ne este clar că am intrat sau în curând vom intra în faza de sfârșimare a sistemelor societale existente, G. Watson ne atenționează odată în plus asupra faptului că implementarea schimbării nici pe departe nu înfățișează un proces cu elemente constitutive strâns legate între ele, că receptivitatea la imperativele schimbării cunoaște o desfășurare asincronă și că, asincronă fiind, această receptivitate conduce la apariția mai multor forme de respingere. Fiind puternic afectați de necunoscut, suntem gata să dăm „și pielea de pe noi” numai să nu rămânem ruși de ceea ce ne este apropiat, numai să nu rămânem în afara contextelor cu care ne-am obișnuit deja sau a structurilor organizaționale din care mai continuăm să facem parte. Stând la baza sentimentului de siguranță, dorința de statornicie, ne sugerează distinsul psihosociolog american, s-a aflat și se va afla mereu într-o contradicție enormă cu dorința de mutabilitate, de înlocuire progresivă a unor fapte sau evenimente cu altele, mai noi și, deci, mai puțin confortante.

Lăsându-se dominat de spiritul creator, dar și inspirându-se – pe unde mai mult, pe unde mai puțin – din opera marilor săi predecesori^{*****}, G. Watson reușește, în cele din urmă, să

***** Utilizarea noțiunii de *homeostazie*, pentru a opera cu un prim exemplu, a necesitat, fără doar și poate, o bună cunoaștere a ceea ce au reușit să înregistreze, pe timpuri, W. B. Cannon, W. Bradford, C. P. Richter, C.

ne ofere un octonom enucleațional de excepție. Prin felul în care se prezintă, constructul ideatic vizat aduce o contribuție substanțială la elucidarea impedimentelor ce stau în calea procesului de transformare a rețelelor de opțiuni, credințe și valori, a imaginilor mentale elaborate și împărtășite colectiv. Consistent și elevat, el furnizează suficiente informații pentru a identifica motivele de care se conduc cei mulți atunci când aleg să fie ireceptivi la ceea ce se întâmplă în jur, când admit ca dependența de concepțiile de altă dată să nu fie supusă îndoielii/criticii sau când tolerează ca teama de necunoscut să ia forma reticenței și ignoranței. Mulțumită lui, postulatul potrivit căruia implementarea schimbării mentale cunoaște o desfășurare incoerentă (cu agitație, sfâșieturi și chiar momente de paralizie) capătă un sens mai profund, mai temeinic, mai nuanțat.

Summary

Individuals are characterized by the wish for maintaining existent stereotypes, beliefs and/or representations. In the great majority of cases, they fear their transformation. The wish for permanence, the aim of self-preservation which ensures the identity and the sense prove to be, once again, much more powerful than the spirit of mobility, the orientation towards innovation, the need of change.

Why does this happen? What are the social representations' motives in rejecting the idea of transformation? How can be presented the exact name of the levers through which shows the non-wish to keep abreast of the natural way of things, to face new challenges of time, to accept less common « reading grids of reality » ?

A possible answer to the questions above can be found at G. Watson, a renowned American psycho sociologist, who identifies eight causes of rejection of the modifications that appear at the level of social cognitions – homeostasis, habituation, priority, perception and selective retention, dependence upon the opinions of peers and superiors, respect for traditions, lack of self-confidence, uncertainty and turning to past.

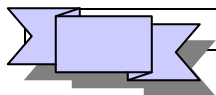
Referințe bibliografice

1. Rouquette M.L., Guimelli C. *Les canevas de raisonnement consécutifs à la mise en cause d'une représentations sociale: essai de formalisation et étude expérimentale* // Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale. – N^o. 28. – 1995. – P. 37.
2. Giust-Desprairies F. *Le sujet dans la représentation sociale* // Connexions. – N^o. 51. – 1988. – P. 94-95.
3. Abric J.-C. *L'organisation interne des représentations sociales: système central et système périphérique* // C. Guimelli (ed.). *Structures et transformations des représentations sociales*. – Lausanne: Delachaux et Niestlé, 1994. – P. 78.

Bernard ori K. Lorenz. Exact la fel s-a întâmplat și atunci când în calcul au intrat conceptele de obișnuință, percepție selectivă sau respect față de tradiții. În primul caz, nu s-a făcut abstracție de ideile emise cândva de către R. Hernandez-Peon ori C. L. Hull, în cel de-al doilea caz - de viziunile exprimate anterior de către E. Fromm, S. E. Asch ori F. Heider, iar în cel de-al treilea caz – de opțiunile formulate ceva mai înainte de către M. Blondel, M. Weber ori J. M. Baldwin.

4. Neculau A. *Reprezentările sociale – dezvoltări actuale* // A. Neculau (coord.). *Psihologie socială. Aspecte contemporane.* – Iași: Polirom, 1996. – P. 43.
5. Flament C. *Structure, dynamique et transformation des représentations sociales* // J.-C. Abric (ed). *Pratiques sociales et représentations.* – Paris: P.U.F., 1994. – P.39 – 40.
6. Șlehtițchi M. *Modele și mecanisme de transformare a reprezentării sociale* // *Studia Universitatis: Revista științifică a Universității de Stat din Moldova.* – Seria *Pedagogie, Psihologie, Didactica științei.* – Nr. 9. – 2007. – P. 227-232.
7. Șlehtițchi M. *Elementele noi ca sursă de transformare a reprezentării sociale* // *Revista Psihologie, Pedagogie specială, Asistență socială.* – Nr. 1 (6). – 2007. – P. 1-10.
8. Șlehtițchi M. *Dinamica reprezentării sociale. Rolul elementelor noi* // *Studia Universitatis: Revista științifică a Universității de Stat din Moldova.* – Seria *Pedagogie, Psihologie, Didactica științei.* – Nr. 9. – 2007. – P. 221-227.
9. Neculau A. *O perspectivă psihologică asupra schimbării* // A. Neculau (coord.). *Psihologie socială. Aspecte contemporane.* – Iași: Polirom, 1996. – P. 235.
10. Maslow A.H. *Motivație și personalitate.* – București: Editura Trei, 2007. – P.346 – 347.
11. Watson G. *Resistance to change* // G. Watson (ed.). *Concepts for social change.* – Washington: Institute for Applied Behavioral Science & National Education Association, 1967. – P. 11-25.
12. Watson G. *Resistance to change* // *American Behavioral Scientist.* – 1971. – No. 14. – P. 745 – 766.

Primit 13.10.2008



Afectivitatea adolescenților din familii social - vulnerabile

M. Pleșca, conferențiar universitar, dr.

Mediul familial întemeiat pe un sistem de interacțiuni afective intense este apt de a reacționa la trebuințele copilului, de a participa și favoriza elaborarea personalității, a imaginii de sine și despre lume. Familia este cea mai în măsură să răspundă nevoilor copiilor. Aceasta este din punct de vedere afectiv cea mai adecvată trebuințelor lui, pentru că numai relațiile afective și sentimentele de dragoste îl fac pe părinte să înțeleagă și să intuiască copilul și starea lui de copilărie. În familie, copilul își poate satisface nevoile sale primare, își poate manifesta frustrările inevitabile, temperate de dragostea părinților. În familie copilul poate să-și investească toate resursele emoționale, să învețe să și le controleze pentru că asigurarea unui mediu afectiv va constitui garanția pentru o dezvoltare armonioasă.

Familia este mediul esențial care poate influența dezvoltarea și destinul copilului prin securizare materială, dragoste și educație. O familie social vulnerabilă produce efecte negative în plenumul relațiilor sociale, al personalității membrilor, iar prin aparența sa onorabilitate sau normalizate împiedică de cele mai multe ori intervenția activă a instituțiilor sociale de ocrotire și control social.

Fundamentul emoțional puternic este atașamentul din relația părinte-copil și este temeiul dezvoltării sentimentului de identitate al copiilor – chiar în condițiile unor relații tensionate - iar ruperea acestor relații emoționale nu este în interesul acestora. Pentru profesionistul implicat în investigarea situațiilor de rele tratamente împotriva copilului este important să știe să descopere simptomele neglijării și abuzului și să ia măsurile care se impun pentru remedierea climatului familial, ținând cont de interesul major al acestuia.

Evidențind rolul negativ al acestor carențe familiale asupra procesului de dezvoltare a personalității adolescentului, literatura de specialitate enumera următoarele reacții de apărare ale adolescenților normali:

- reacții afective: anxietate, depresie, stări de excitație, obsesii, fobii, insecuritate;
- reacții caracterologice: agresivitate, imaturitatea proceselor afective;
- reacții cognitive: eșecuri de performanțelor școlare;
- reacții psihosociale: conflicte cu familia, comunitatea, identificarea negativă.

Nevoia de afecțiune este cea mai mare nevoie a copilului, iar felul cum aceasta este satisfăcută va influența puternic relația lui cu părinții. Alte necesități, în special cele de ordin fizic, sunt mai ușor de constatat și de satisfăcut (de cele mai multe ori), însă ele nu au nici pe departe un asemenea impact asupra vieții copilului

Obiectivul major al studiului a fost de a elabora profilul afectiv al adolescentului din familia social – vulnerabile (familii care și-au pierdut integritatea ca urmare a separării părinților datorită unor motive precum: desfacerea căsătoriei prin divorț, decesul unuia dintre părinți etc.).

Ipotezele studiului prezent sunt următoarele:

1. Profilul afectiv al adolescentului din familia social – vulnerabilă se deosebește semnificativ de profilul celor din familii cu climat favorabil.
2. Adolescenții din familii social – vulnerabile sunt mai agresivi, mai anxioși și mai puțin afectați de stres decât adolescenții din familii favorabile.
3. Reacțiile afective ale adolescenților din familii social – vulnerabile depind de particularitățile de personalitate.

Eșantionul cercetării de față a fost alcătuit din 80 adolescenți cu vârsta cuprinsă între 15 – 17 ani: 40 copii – din familii social - vulnerabile și 40 adolescenți din familii cu climat favorabil.

În scopul realizării obiectivelor centrale ale lucrării și testării ipotezei au fost utilizate următoarele instrumente de diagnosticare a particularităților sferei afective din familii social - vulnerabile: Chestionarul FPI (F. Fanrenberg, H. Selg, R. Hampel); Chestionarul Cohen-Williamson; Scala de anxietate (Spillberger).

Rezultatele:

Am presupus ipotetic anumite diferențe în sfera afectivă a adolescenților din familii social-vulnerabile și familii cu climat pozitiv. Aplicând chestionarul FPI am stabilit diferențele dintre lotul adolescenților din familii vulnerabile și celor din familii cu climat psihologic favorabil. Datele obținute le vom demonstra în fig. 1.

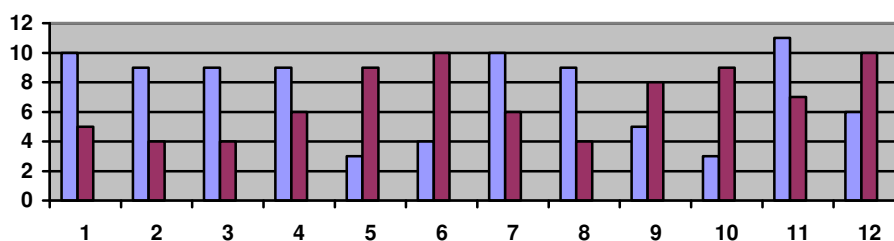


Figura 1. Repartizarea subiecților (lot integru) după mediile obținute la Chestionarul FPI

Analizând datele obținute putem afirma că adolescenții din lotul I (din familii vulnerabile) au înregistrat medii superioare lotului II după toate scalele, cu excepția scalei 5 – sociabilitatea, scalei 6 – caracter calm și scalei 9 – masculinitatea - feminitatea. În continuare vom efectua caracterizarea adolescenților din familii vulnerabile conform scalelor analizate:

1. *Nervozitatea* - indică discomfortul psihosomatic (tulburări de somn, dureri și stări generale proaste, oboseală cu fenomene de epuizare, neliniște, instabilitate), stări de iritație afective însoțite de tulburări vegetative și musculare intense.

2. *Agresivitatea spontană* - indică un comportament impulsiv, sadic. În relațiile cu oamenii subiectul face glume grosolane sau lipsite de sens, se bucură de răul altuia. Este nestăpânit, neliniștit, manifestă nevoia de schimbări, setea de aventură, tendința spre exaltare. Reprezintă tabloul imaturității emoționale. Valoarea mică prezintă tendința de agresiune spontană minimă, stăpânire de sine, comportare stabilă.

3. *Depresia* - indică fluctuantă mare în dispoziții, prevalând însă stările depresive, tensionate, pesimiste. Adolescenții sunt în general prost dispus, nemulțămît, epuizat, iritabil, anxios, cu sentimentul unui pericol nedefinit, cu complexe de inferioritate adânc înrădăcinate. Are veșnic probleme, sentimentul de culpă, își face singur reproșuri.

4. *Emotivitatea* - prezintă stări de sensibilitate emoțională, iritabilitate, tensiune. Subiectul este nerăbdător, neliniștit, tulburat chiar de dificultăți banale. Devine furios, apoi agresiv, amenințător, cu acțiuni de afect sau chiar afecte violente.

5. *Sociabilitatea* - indică un subiect cu dorința de contact redusă (care se mulțumește cu propria persoană), cu un cerc redus de cunoștințe. Persoana este distantă, ciudată, puțin întreprinzătoare, taciturnă.

6. *Caracterul calm* - indică subiectul iritabil, decepționat, succesibil, descurajat, pesimist.

7. *Dominarea* - indică acte de agresiune reactiv fizice, verbale sau imaginare; tendințe spre o gândire autoritar – conformistă; agresivitate în limita formelor lor de conviețuire în societate.

8. *Inhibiția* - indică timiditate, inhibiție în contact cu alte persoane, incapacitate de contact, neliniște, tremurături, paloare sau hiperemie, tulburări digestive.

9. *Firea deschisă* - indică disimularea micilor slăbiciuni și defecte, dorința de a produce o impresie bună, lipsa de sinceritate și spirit autocritic, atitudine de automulțumire.

10. *Extraversiunea – introversiunea* - indică nesociabilitate, rezervă, pasivitate.

11. *Labilitatea emoțională* - indică indispoziție sau dispoziție labilă, tristețe, iritabilitate, violență, agitație, meditări inutile, sentiment de vinovăție, apatie, dificultăți de contact.

12. *Masculinitatea – Feminitatea* - indică o atitudine de rezervă ușoară, neîncredere în sine, neplăceri fizice și tulburări psihosomatice generale. În special pulsul neregulat, amețeli, mâini și picioare reci, genunchi moi la emoții, sensibilitate la schimbări atmosferice.

Prin aplicarea *Chestionarului Cohen – Williamson* am explorat sentimentul subiectiv de stres resimțit de adolescenții din lotul I (din familii vulnerabile), adică modul în care evaluează stresul. Rezultatele obținute la acest chestionar reflecta calitatea controlului atât asupra evenimentelor stresante, cât și asupra reacției la acestea. În evaluarea rezultatelor m-am oprit asupra procentelor maxime (A-niciodată) și minime (E - deseori) obținute din prelucrarea rezultatelor din cele 14 scale (tabel): A) niciodată; E) deseori.

Tabelul 1

Cum evoluează stresul la adolescenții din familii vulnerabile

	E	A
1."Ați fost deranjat de un eveniment neprevăzut?"	50%	0
2."Vi s-a părut dificil să controlați lucrurile importante din viața Dvs.?"	65%	0
3."V-ați simțit nervos sau stresat?"	35%	5%
4."V-ați înfruntat cu succes micile probleme și neplăceri cotidiene?"	5%	70%
5. Ați simțit că ați face față în mod eficient schimbărilor importante care ar surveni în viața Dvs.?"	5%	55%
6."V-ați simțit încrezător în capacitățile Dvs. De a vă asuma problemele personale?"	0	60%
7." Ați simțit că lucrurile merg așa cum doreați Dvs.?"	0	45%
8." Ați crezut că nu vă puteți asuma toate lucrurile pe care trebuia să le faceți?"	40%	0
9."Ați fost capabil să vă stăpâniți enervarea?"	0	70%
10." Ați simțit că sunteți stăpân pe situație?"	0	75%
11."V-ați simțit iritat pentru evenimentele care vă scăpau de sub control?"	30%	5%
12."V-ați surprins gândindu-vă la lucrurile pe care trebuia să le terminați cu bine?"	20%	5%
13." Ați fost capabil să controlați modul în care v-ați petrecut timpul?"	0	55%
14." Ați simțit că dificultățile s-au acumulat în așa măsură, încât să nu la mai puteți controla?"	50%	10%

Tabelul 2

Cum evoluează stresul la adolescenții din familii favorabile

	E	A
1."Ați fost deranjat de un eveniment neprevăzut?"	25%	0
2."Vi s-a părut dificil să controlați lucrurile importante din viața Dvs.?"	15%	0
3."V-ați simțit nervos sau stresat?"	12%	5%
4."V-ați înfruntat cu succes micile probleme și neplăceri cotidiene?"	55%	10%
5. Ați simțit că ați face față în mod eficient schimbărilor importante care ar surveni în viața Dvs.?"	75%	5%
6."V-ați simțit încrezător în capacitățile Dvs. De a vă asuma problemele personale?"	70%	6%
7." Ați simțit că lucrurile merg așa cum doreați Dvs.?"	52%	5%
8." Ați crezut că nu vă puteți asuma toate lucrurile pe care trebuia să le faceți?"	40%	10%
9."Ați fost capabil să vă stăpâniți enervarea?"	85%	8%
10." Ați simțit că sunteți stăpân pe situație?"	87%	7%
11."V-ați simțit iritat pentru evenimentele care vă scăpau de sub control?"	15%	45%
12."V-ați surprins gândindu-vă la lucrurile pe care trebuia să le terminați cu bine?"	90%	0
13." Ați fost capabil să controlați modul în care v-ați petrecut timpul?"	60%	5%
14." Ați simțit că dificultățile s-au acumulat în așa măsură, încât să nu la mai puteți controla?"	30%	65%

În urma prelucrării datelor se poate aprecia ca, pe ansamblu, nivelul de stres cumulat nu este în linii normale, ceea ce duce cu gândul la o integrare socială dificilă. Probabil tensiunea familială și-a lăsat amprenta asupra capacității de reacționare la factorii stresogeni.

Analizând datele brute (lotul I – adolescenți din familii vulnerabile) obținute prin utilizarea Scalei de anxietate (Spillberger) am constatat că 10% din subiecții experimentali au dovedit anxietate reactivă sporită, 60%- nivel moderat și 30%- nivel scăzut. Alt tablou se conturează la scale anxietății stabile: nivel înalt a fost înregistrat de 50% de respondenți, nivel moderat de 30% și nivel scăzut de 20%. Aceste date ne denotă că adolescenții din familii vulnerabile au dovedit cote înalte la ambele scale ale anxietății. Este alarmantă situația în cazul anxietății ca trăsătură stabilă- 50% din adolescenții lotului I au anxietatea ca trăsătură stabilă de personalitate.

Analizând datele brute (lotul II – adolescenți din familii favorabile) obținute prin utilizarea Scalei de anxietate (Spillberger) am constatat că 5% din subiecții experimentali au dovedit anxietate reactivă sporită, 55%- nivel moderat și 40%- nivel scăzut. Alt tablou se conturează la scale anxietății stabile: nivel înalt a fost înregistrat de 20% de respondenți, nivel moderat de 40% și nivel scăzut de 40%. Aceste date ne denotă că, probabil în pofida vârstei, adolescenții se descurcă în situațiile imprevizibile, manifestând preponderat anxietate scăzută. Datele sunt ilustrate în fig.2.

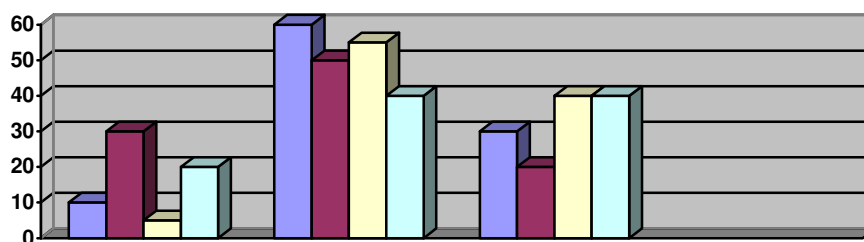


Figura 2. Datele obținute conform Scalei de anxietate (Spillberger)

În continuare am verificat o ipoteză de lucru conform căreia reacțiile afective ale adolescenților din familii social – vulnerabile depind de particularitățile de personalitate. Pentru a testa această ipoteză am utilizat coeficientul de corelație Spearman.

Coeficienții obținuți după corelarea indicelui agresivității cu factorii chestionarului de personalitate sunt $r=0,413$ (“depresie”), $r=0,478$ (“emotivitate”), $r= -0,270$ (“caracter calm”), $r=0,456$ (“dominare”), $r=0,259$ (“inhibiție”), $r=0,466$ (“fire deschisă”), $r=0,277$ (“extraversiune-introversiune”), respectiv $r=0,280$ (“labilitate emoțională”). Toți coeficienții Spearman sunt semnificativi la $df=84$.

Corelând rezultatele Scalei de anxietate (Spillberger) cu factorii de personalitate - “emotivitate”, “dominare”, “fire deschisă”, “extraversiune-introversiune”, “masculinitate-feminitate” am obținut următorii coeficienți Spearman $r=0,244$, $r=0,331$, $r=0,329$, $r=0,358$, respectiv $r=0,279$. Rezultatele sunt semnificative deoarece valoarea lor este mai mare ca cea critică

la gradul de libertate $df=84$. Legătura direct proporțională între variabile ne indică valoarea pozitivă a coeficientului de corelație. Astfel putem concluziona că *cu cât adolescenții sunt mai emotivi, dominanți, deschiși, extroverți și activi (masculinitate) cu atât manifestă o mai mare agresivitate și viceversa.*

Deoarece lotul I a fost format atât din fete cât și din băieți am presupus că există o deosebire dintre sfera afectivă a adolescentelor și tinerilor din familii social – vulnerabile. Pentru cercetarea acestei ipoteze am utilizat testul U-Mann-Whitney.

Valorile lui $U=514,500$; $U=610,500$ și $U=661,000$ obținute urmează a fi comparate cu tabelul valorilor critice. Constatăm o diferență semnificativă la $p=0.01$ la “agresivitatea verbală” și “indicele ostilității” și la $p=0.05$ la “sentimentul de autoculpabilitate”. Observăm că rangul mediei fetelor are o valoare mai mare la scalele cercetate și, de aceea, confirmăm cele presupuse mai sus.

De asemenea, se observă și o diferență semnificativă la nivelul sociabilității. Datele arată că fetele sunt mai sociabile ca băieții.

În concluzie spunem că sfera afectivă are manifestări diferite la adolescenții din familii vulnerabile de sex opus.

Putem conchide că adolescentul din familii social – vulnerabile se deosebește de semenii prin-un profil afectiv specific. Acest profil îl vom prezenta în continuare, efectuând o paralelă cu profilul de personalitate a adolescentului din familii cu climat favorabil.

Profilul afectiv al adolescenților din familii vulnerabile: au o *nervozitate* înaltă, fapt ce indică discomfortul psihosomatic (tulburări de somn, dureri și stări generale proaste, oboseală cu fenomene de epuizare, neliniște, instabilitate), stări de iritație afective însoțite de tulburări vegetative și musculare intense. Denotă *agresivitatea spontană*, adică un comportament impulsiv, sadic. În relațiile cu oamenii adolescentul face glume grosolane sau lipsite de sens, se bucură de răul altuia. Este nestăpânit, neliniștit, manifestă nevoia de schimbări, setea de aventură, tendința spre exaltare. Reprezintă tabloul imaturității emoționale. Este *depresiv*, ceea ce indică fluctuanța mare în dispoziții, prevalând însă stările depresive, tensionate, pesimiste. Adolescenții sunt în general prost dispuși, nemulțămiiți, epuizați, iritabili, anxioși, cu sentimentul unui pericol nedefinit, cu complexe de inferioritate adânc înrădăcinate. Au veșnic probleme, sentimentul de culpă, își fac singuri reproșuri.

Emotivitatea înaltă prezintă stări de sensibilitate emoțională, iritabilitate, tensiune. Subiectul este nerăbdător, neliniștit, tulburat chiar de dificultăți banale. Devine furios, apoi agresiv, amenințător, cu acțiuni de afect sau chiar afecte violente. *Sociabilitatea redusă* - indică un subiect cu dorința de contact redusă (care se mulțumește cu propria persoană), cu un cerc redus de cunoștințe. Persoana este distantă, ciudată, puțin întreprinzătoare, taciturnă. Adolescentul nu are un *caracterul calm*, ci dimpotrivă, este iritabil, decepționat, succesibil, descurajat, pesimist. Tinde

spre *dominare* în cadrul grupului, societății, dar prin acte de agresiune reactiv fizice, verbale sau imaginare; tendințe spre o gândire autoritar – conformistă; agresivitate în limita formelor lor de conviețuire în societate. Este foarte *inhibat*, manifestă timiditate, inhibiție în contact cu alte persoane, incapacitate de contact, neliniște, tremurături, paloare sau hiperemie, tulburări digestive. Dă dovadă de disimulare a micilor slăbiciuni și defecte, dorință de a produce o impresie bună, lipsă de sinceritate și spirit autocritic, atitudine de automulțumire. Este, mai degrabă un *introvertit* - nesociabil, rezervat, pasiv.

De cele mai dese ori indică indispoziție sau dispoziție labilă, tristețe, iritabilitate, violență, agitație, meditații inutile, sentiment de vinovăție, apatie, dificultăți de contact. Are o atitudine de rezervă ușoară, neîncredere în sine, neplăceri fizice și tulburări psihosomatice generale. În special pulsul neregulat, amețeli, mâini și picioare reci, genunchi moi la emoții, sensibilitate la schimbări atmosferice.

Concluzionând, putem deduce profilul afectiv al adolescentului din familii social – vulnerabile la următoarele: regresie accentuată; timiditate, anxietate stabilă mărită; tristețe profundă pe care o inspiră celor din jur; sentiment de nefericire; imaturitate afectivă; emoții nediferențiate, instabilitatea sentimentelor; furie, ostilitate și agresiune, agitație; retras, tăcut, disperat, prezența angoasei neliniște; capacitate redusă de control, labilitate emoțională; pendulează între două extreme: încercarea de a nu se exterioriza în prezența abuzatorului și deschiderea / descătușarea - caracterizată prin comportament fără cenzură, eliberat de orice restricții, în celelalte medii; vulnerabilitate, fragilitate; nevoia de afectivitate mărită; negativism; rezistență scăzută la frustrare cu consecințe hetero și autoagresive.

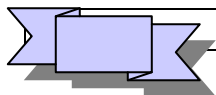
Summary

The article approaches the problem of the emotional profile of the teenagers from social vulnerable families. It was proved by the experimental way the distinction of emotional profile between the teenagers from social vulnerable and normal families.

Bibliografie

- Dincă, M., *Adolescenții într-o societate în schimbare*, Paideea, București, 2004.
Dobson, J., *Pregătirea pentru adolescență*, Ed. Noua Speranță, Timișoara, 2004.
Iluț, P., *Valori, atitudini și comportamente sociale. Teme actuale de psihosociologie*, Iași, Polirom, 2004.
Modrea, M., *Imagine de sine și personalitate în adolescență. Studii teoretice și experimentale*. Focsani: Ed. Aliter, 2006.
Racu, I., *Rolul familiei și școlii în integrarea psihosocială a preadolescenților agresivi, Integrarea umană*. Chișinău, 2002.
Șchiopu, U., Verza, E., *Adolescența. Personalitate și limbaj*. București: Ed. Albatros, 1998.

Primit 14.10. 2008



Comportamente agresive ale elevilor mici

Maria Pleșca, *conferențiar universitar, dr.*

Maria Sârbu, *lector, doctorandă UPS „Ion Creangă”*

Nu mai este o revelație faptul că trăim într-o lume în care este tot mai pronunțat fenomenul agresivității. Cu aceste manifestări ne ciocnim zi de zi în cele mai diverse circumstanțe: în familie, la serviciu, în transport, pe stradă, pretutindeni...

Comportamentul agresiv a devenit o normă, o obișnuință în relațiile cu oamenii și nu rareori chiar un mod de afirmare în cadrul unei comunități, o garanție a reușitei în afaceri. Într-un fel, agresivitatea în zilele noastre reprezintă un "rău necesar". Dacă vrem ca agresivitatea să dispară din școli trebuie să fim proactivi în deciziile noastre și să analizăm originile problemei. Agresivitatea poate fi prevenită în școli când copiii nu sunt predispuși numeroșilor factori de risc. Cercetările indică faptul că, modelele de comportament antisocial care apar precoce la copii constituie un enorm factor de risc cu rezultate negative pe termen lung. Sunt necesare instrumente valide de identificare a copiilor care prezintă risc la vârste foarte fragede, urmate de o reorientare de pe aceste trasee distructive fără a ignora problema în speranța că se va rezolva de la sine deoarece cu siguranță aceasta nu va dispărea. Incidența va fi și mai mare în absența unor intervenții și a unor suporturi adecvate.

Cei care abordează agresivitatea în mediul școlar, precum și cei care iau decizii, trebuie să înțeleagă relația indiscutabilă între experiențele timpurii de viață și sănătatea fizică, emoțională, socială și cognitivă.

Schimbări la nivel cultural se pot produce doar furnizând experiențe bogate la nivel cognitiv, emoțional, social și fizic. Înainte ca societatea să ofere aceste experiențe este necesară educarea privind dezvoltarea copilului. Educarea cadrelor didactice, a părinților, trebuie să fie continuată de dezvoltarea cercetărilor privind impactul experiențelor pozitive asupra dezvoltării copilului. Toate acestea trebuie să fie utilizate în același timp cu implementarea și testarea unor programe care să îmbogățească viața copilului și a familiei sale, precum și a unor programe de identificare precoce și intervenție proactivă.

Pornindu-se de la nocivitatea comportamentelor agresive, constatate în cadrul mediului școlar cu o pondere tot mai ridicată și de la nevoia de a intervenii acolo unde această problemă se dovedește tot mai greu de stăpânit, perturbând chiar și realizarea adecvată a procesului instructiv-educativ și climatul general al școlii, se urmărește intervenția asupra acestui fenomen. Scopul fundamental al cercetării de față este sesizarea modului de manifestare a agresivității în mediul școlar primar. Obiectivele de referință: sesizarea modalităților de percepere a agresivității de către elevii mici prin intermediul compunerilor cât și a exemplelor concrete - de situații

agresive - întâlnite de elevi în cadrul școlii; identificarea celor mai frecvent - întâlnite comportamente agresive la elevi; identificarea, pe baza rezultatelor a cauzelor reale privind manifestarea comportamentului agresiv.

Eșantionul de subiecți, cuprins în cercetare sunt elevi ai claselor primare (108).

Acest studiu urmărește atât identificarea formelor de manifestare ale agresivității în mediul școlar, gravitatea acestora, frecvența de apariție precum și identificarea diferențelor privind modul de manifestare al agresivității - fizice și verbale - în rândul eșantionului de elevi luați în studiu.

Am selectat din suita de probe acelea care corespund cel mai bine nivelului de dezvoltare a copiilor în dorința observării optime a comportamentelor agresive prezente în cadrul școlii, la elevii de nivel primar.

Inventar de comportamente agresive observate - s-au utilizat fișe, creioane; sarcina fiind aceea de a aloca puncte de la „1” la „6” fiecărui comportament agresiv, răspunzând la întrebarea „*Cât de des ne întâlnim cu aceste comportamente la școală?*”

Scopul acestui instrument fiind acela de a identifica frecvența și ordinea în care elevii de diferite clase percep frecvența de apariție a celor 6 comportamente agresive, considerate cele mai întâlnite la nivelul școlii. Pornindu-se de la definirea „agresivității” de către fiecare elev în parte, precum și de la oferirea de exemple concrete de comportamente și manifestări agresive observate în cadrul școlii, au fost înregistrate cele mai întâlnite comportamente agresive la fiecare clasă în parte. Elevii au oferit exemple de situații concrete în care observă anumite comportamente agresive, denumindu-le. Totodată ei au estimat frecvența de apariție a fiecărui comportament observat, în parte pe o scală Lickert cu cinci trepte, „1”- semnificând foarte rar întâlnit iar „5”, semnificând foarte des sau frecvent întâlnit.

Ca urmare a definițiilor și compunerilor elevilor, au fost selectate și identificate următoarele zece comportamente, sesizate de elevii claselor primare:

Tabel nr.1

Comportamente agresive sesizate de elevi în cadrul școlii:

Comportamente sesizate	Media	Abaterea standard
Se împing	4,75	0,05
Se bat	3,70	0,95
Se înjură	2,50	1,73
Își pun piedică	1,00	2,00
Fură	1,00	0,81
Se ceartă	3,00	0,81
Scuipă	0,50	0,57
Nu respectă regulile clasei	1,00	2,00
Amenință	2,70	2,21
Distrug obiecte	0,50	1,00

Prin intermediul analizei statistice a acestor date, oferite de fiecare clasă în parte, am reținut șase comportamente agresive sesizate de elevi în cadrul școlii, după criteriul frecvenței de apariție.

Datele obținute sunt prezentate în tabelul de mai jos, în care comportamentele agresive ale elevilor, observate în cadrul școlii apar în ordinea ierarhică:

Tabel nr.2

Ierarhia comportamentelor agresive, la elevi de clase diferite:

Număr criteriu	Comportament Agresiv	Frecvența de sesizare	Ierarhie
1	Se împing	4,75	I
2	Se bat	3,75	II
3	Se ceartă	3	III
4	Vorbesc vulgar (amenință, insultă)	2,75	IV
5	Se înjură	2,50	V
6	Distrug obiecte	2	VI

Pe baza evaluărilor realizate de elevi referitoare la comportamentele agresive sesizate în mediul școlar au fost alese în funcție de frecvența de apariție (de denumire), calculându-se mediile și abaterea standard cu care apar aceste manifestări. Menționăm că ierarhia s-a făcut de la „1” la „6”, de la comportamentul cel mai frecvent sesizat în cadrul școlii la cel mai puțin frecvent.

Pentru a observa măsura în care comportamentele agresive sesizate în cadrul școlii afectează elevii s-a realizat o analiză statistică, a evaluării frecvenței de întâlnire a acestor comportamente pe o scală Lickert de la “1” reprezentând foarte rar întâlnit (cel mai puțin frecvent), la “6” reprezentând foarte des, frecvent, întâlnit.

Analizându-se mediile și abaterile standard pe clase, s-au obținut scoruri totale pentru fiecare comportament, ordinea acestor comportamente făcându-se de la “1” la “6”, în ordinea frecvenței de apariție, “1” reprezentându-l comportamentul cel mai frecvent sesizat în cadrul școlii iar “6”, comportamentul cel mai rar sesizat sau întâlnit.

Tabel nr.3

Indici statistici de start ai comportamentelor agresive

Manifestarea agresivă	Media	Abaterea standard	Valoarea lui χ^2	Semnificația diferenței față de media teoretică (p)
1 îmbrâncitul	7,63	1,96	1,67	P < 0,008
2 injuriile	7,53	2,84	2,11	P < 0,00
3 cearta	6,96	2,46	1,46	P < 0,02
4 bătaia	6,57	2,33	1,35	P < 0,05

5 amenințările	6,33	2,27	0,92	P < 0,36
6 distrugerea de obiecte	3,87	2,56	1,52	P < 0,01

Din datele prezentate se poate observa că elevii consideră “*împinsul*” sau “*îmbrâncitul*” ca fiind cea mai întâlnită formă de manifestare a agresivității, aceasta putând fi considerată o formă mascată a agresivității fizice

În consecință, media teoretică este 6, așadar am apelat la sesizarea abaterilor standard de la această medie, a mediilor observate, pentru fiecare comportament agresiv în parte. Cu cât media observată este mai mare pentru un comportament, cu atât acel comportament e manifestat mai frecvent în mediul școlar.

Se poate observa că „*îmbrâncitul*”, „*injurile*” și „*cearta*” sunt manifestările agresive care apar cu cea mai mare frecvență. Agresivitate verbală fiind un mod de refulare a agresivității fizice, utilizată de elevi într-o frecvență mult mai mare decât cea fizică, poate și datorită faptului că ea nu atrage sancțiunea imediată. „*Îmbrâncitul*”, reprezintă o metodă mascată a agresivității fizice. „*Distrugerea de obiecte*”, apare cu o frecvență mai redusă poate și datorită fricii de sancțiuni și pedepse ce pot fi aplicate în mediul școlar elevilor care distrug bunurile școlii.

Pentru a vedea în ce măsură elevii percep cele șase comportamente agresive, (întâlnite cu frecvența cea mai ridicată în cadrul școlii), ca fiind reprezentative, (pe o scală de la „6”- reprezentând foarte frecvent întâlnit, la „1”- reprezentând foarte rar întâlnit, am recurs la analiza mediilor, a scorurile oferite pe clasă, la „Inventarul de Comportamente Agresive”. Rezultatele pot fi observate în tabelul de mai jos:

Tabel nr.4

Compararea scorurilor privind comportamentele agresive întâlnite în cadrul școlii

Comportamente	Grade de libertate	χ^2	Praguri de semnificație
Îmbrâncit	3	15,5	0,00
Bătaie	3	11,2	0,01
Ceartă	3	6,6	0,08
Înjurături	3	26,4	0,00
Amenințări	3	15,8	0,00
Distrugerea- obiecte	3	22	0,00

Astfel, pentru fiecare din cele “5” comportamente (*Se îmbrâncesc, se bat, se injură, amenință, distrug obiecte*) obținându-se praguri semnificative din punct de vedere statistic ($p < 0,05$) respectiv ($p < 0,01$), cu excepția comportamentului “se ceartă” unde s-a obținut un χ^2 calculat de 6,6 căruia îi corespunde un prag de $0,08 > 0,05$ diferențele de evaluare privind acest comportament neconfirmându-se. În concluzie, în ceea ce privește acest comportament agresiv

verbal (“se ceartă”), el a fost evaluat aproximativ la fel de toate clasele luate în studiu, neexistând diferențe semnificative între evaluarea acestui comportament între clasele de elevi luate în studiu.

Referitor la factorii de risc din mediul școlar, cei mai predictivi în determinarea comportamentelor agresive se dovedesc a fi cei legați de eșecul școlar sau performanțe școlare slabe, în cazul studiului de față. De asemenea alți factori de risc în ceea ce privește agresivitatea școlarului mic ar putea fi luați în considerare.

Alți factori școlari corelați cu comportamentul agresiv se referă la lipsa de implicare în activitățile școlare, absența unor reguli clare și politici școlare care să stabilească comportamentul elevilor, precum și slaba atenție acordată diferențelor individuale în cadrul școlii. De exemplu, atunci când educatorii eșuează în stabilirea unor reguli clare sau stabilesc sancțiuni inconsistente pentru cei care le încalcă, elevi nu mai respectă regulile școlare sau învață să le manipuleze în interesul propriu, însă dezadaptativ.

Politicile de toleranță zero și un stil de disciplină autoritar aplicat conflictelor școlare au tendința să exacerbeze aceste disfuncționalități.

Relația dintre tulburările de comportament și dificultățile instrumentale se datorează și volumului instrucțional diferit oferit în timp de către profesori elevilor cu tulburări comportamentale, agresive în raport cu colegii lor care nu prezintă probleme comportamentale.

Profesorii au tendința de a interacționa mai puțin cu elevi distructivi. Într-un studiu asupra copiilor cu risc în adoptarea unui comportament antisocial, Wehby (1993), a constatat că profesorii utilizează de două ori mai multe comenzi negative comparativ cu colegii lor fără probleme. Profesorii au tendința să excludă elevii cu tulburări de comportament din clasa lor pe baza unor măsuri disciplinare.

Tipurile de interacțiuni sociale care apar în clasele cu elevi care prezintă tulburări de comportament, de cele mai multe ori încep cu cerința directă a profesorului adresată elevului de „a face ceva” iar elevul trebuie să se conformeze cerințelor. Tot în cadrul acestor clase se constată lipsa cvasi-totală a unor întăriri pozitive chiar și în situația manifestării unui comportament adecvat din partea elevilor ce manifestă probleme.

Un alt factor ce trebuie luat în seamă, sunt relațiile deficitare dintre elevi, climatul ostil din clasă, lipsa unor relații de apropiere și a unei percepții interindividuale.

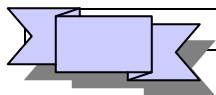
Summary

The article is reflecting the aggressive behaviours of the young pupils. It was found by experimental way the most frequently aggressive behaviours in the school.

Bibliografie

1. Constantin, M., *Maltratarea copilului între cunoaștere și intervenție*, Editura Lumen, 2004.
2. Cocium, *Comportamentul agresiv. O abordare etiologică / Psihologia*, nr. 1-5 , 1999.
3. Irenaus Eibl – Eibesfeldt, *Agresivitatea umană. Studiu etiologic*, București, 1995.
4. Ibiș, A., *Influența agenților de socializare (familia, școala, grupul de referință) asupra comportamentelor predelinventive ale elevilor*, București, 2001.
5. Mitrofan N. *Agresivitatea*, în A.Neculau (coord), *Psihologie socială. Aspecte contemporane*, Iași, 1996.
6. Scripcaru, G., Pirorynski, T., Boișteanu, P., *Rolul afectivității în destructurarea comportamentului // Atașamentul și proiecția sa comportamentală*, Iași, 1998.
7. Șoitu L., Hăvărneanu C., *Agresivitatea în școală*, Ed. Universitarie, Iași, 2001.

Primit 14.10. 2008



Apariția și dezvoltarea formelor inițiale a conștiinței de sine în ontogeneză

Racu Igor, prof.univ.,dr.habilitat în psihologie

În știința psihologică este bine cunoscut încă începând cu lucrările marelui psiholog L.Vâgotski că procesele, structurile, fenomenele psihice pot fi mai profund cunoscute dacă se aplică principiul studiului genetic. Însușirile conștiinței de sine a omului matur pot fi mai profund studiate și mai deplin concepute în baza cercetărilor efectuate asupra procesului constituirii acestei formațiuni în copilărie. În știința psihologică contemporană nu există o părere unică despre termenii apariției conștiinței de sine în ontogeneză.

Adepții concepției biogenetice, teoriei recapitulării absolutizează rolul predispozițiilor naturale în dezvoltarea conștiinței de sine. Procesul de constituire al conștiinței de sine se reduce la maturizarea naturală a funcțiilor. Activitatea practică a copilului, comunicarea lui cu anturajul social, educația și instruirea sunt considerate drept stimul de formare în procesul interior de maturizare a conștiinței de sine.

Un aport considerabil în studiul conștiinței de sine revine școlii psihologiei genetice din Paris fondată de H.Wallon. După părerea lui dezvoltarea conștiinței de sine decurge în modul următor: copilul cunoaște la început mediul ambiant (în același rând și pe alți oameni) și numai mai târziu treptat are loc evidențierea propriei personalități ca ființă conștientă. La început micuțul nu evidențiază chiar și corpul propriu din anturajul obiectelor materiale. Membrele corpului propriu sunt percepute ca “ obiecte” exterioare, străine. Datorită decurgerii consecutive a proceselor de coraportare a propriei ființe la mediul ambiant și condensarea treptată a conținutului fiecărei din aceste două sfere, copilul cu mai multe sau mai puține îndoieli ajunge la evidențierea “Eu-lui” propriu. La sfârșitul copilăriei precoce - începutul perioadei preșcolare copilul posedă anumite reprezentări despre sine, la el apare autoaprecierea.

Un alt reprezentant al psihologiei franceze R. Zazzo consideră că copilul parcurge calea de la o senzație particulară la generalizarea și descoperirea imaginii proprii în cuvânt datorită însușirii limbajului. Autorul evidențiază două premise ale formării imaginii “Eu-lui”: separarea corpului propriu de la obiectele lumii înconjurătoare (sfârșitul primului an de viață) și separarea acțiunilor proprii de la corpul propriu (anul doi de viață). R. Zazzo studiază predispozițiile biologice ale imaginii “Eu-lui” însă menționează că constituirea acestei formațiuni este un proces social.

În lucrările psihologului elvețian J. Piaget este evidențiat un termen mai târziu al apariției conștiinței de sine în ontogeneză. Autorul în lucrările inițiale (prima perioadă de activitate) vorbește despre apariția conștiinței de sine numai la vârsta preadolescentă. Dezvoltarea acestei formațiuni în perioada dată este dictată de dezvoltarea operațiilor formare în cadrul gândirii.

După părerea psihologului francez R. Maili primele manifestări ale conștiinței de sine se referă la anul doi de viață. Însă conștiința de sine intră în faza principală de dezvoltare începând cu vârsta

de trei ani. După această perioadă se constată caracterul complicat al formațiunii date. Autorul vorbește despre câteva momente cheie în comportare care sunt caracteristice pentru această vârstă. Printre cele mai importante sunt menționate dorința de a se demonstra pe sine, manifestarea rușinii, încercările de a manifesta propria putere ș.a. În sfârșit, pe lângă stabilirea și oformarea unei forme anumite a structurii personalității în acest timp apar premisele conștiinței de sine.

Studiile fundamentale ale dezvoltării imaginii de sine efectuate de psihologii americani M.Lewis și J.Brooks-Gunn prezintă un interes deosebit. Conform rezultatelor obținute de acești autori, cunoașterea de sine ca aspect particular în cadrul conștiinței de sine începe cu actele elementare de autorecunoaștere. Autorii evidențiază câteva etape de constituire ale acestei formațiuni psihice. Prima etapa - de la naștere până la 3 luni - se observă apariția la copil a interesului față de obiectele sociale din jur și la ei se dezvoltă o diferențiere pur emoțională a propriei ființe. Etapa a doua - de la 3 până la 8 luni - se aprofundează diferențierea "Eu - altul" și copilul începe în situații particulare să se autorecunoască. Etapa a treia - de la 8 până la 12 luni - pruncul treptat începe să diferențieze unele însușiri exterioare proprii. Acest proces este posibil datorită constanței însușirilor conform cărora este perceput "Eu-I". Etapa a patra - de la un an până la doi ani - categoriile de bază care servesc pentru percepția "Eu-lui": vârsta, sexul se consolidează și drept urmare calitățile, însușirile proprii încep să fie recunoscute sistematic în diferite situații.

Analiza literaturii ne permite să constatăm că în psihologie este mult mai răspândită concepția conform căreia la copil în primul an de viață nu există premisele dezvoltării conștiinței de sine.

În literatură sunt mai multe păreri referitor la problema apariției conștiinței de sine la copil datorită comunicării lor cu anturajul social.

După "materialul" care se însușește și formează conștiința de sine a copilului pot fi evidențiate: 1) valorile, parametrii aprecierilor și autoaprecierilor, normele după care copilul începe să se autoaprecieze și în același rând standardele îndeplinirii acțiunilor și normelor morale; 2) imaginea de sine cu anumite însușiri; 3) atitudinea față de copil și aprecierea concretă a copilului de către părinți (emoțională și intelectuală) care mai apoi determină autoaprecierea copilului; 4) autoaprecierea altora (a părinților, în special) care poate fi însușită; 5) procedeul de reglare al comportării copilului de către părinți și alți oameni maturi care devine procedeu de autoreglare.

După procedeul de interiorizare a conștiinței de sine la copil putem evidenția: 1) însuflarea directă sau indirectă (prin comportare) de către părinți a imaginii sau autoatitudinii; 2) determinarea mijlocită a autoatitudinii copilului prin formarea la el a standardelor îndeplinirii acțiunilor, formarea nivelului de pretenții; 3) controlul asupra conduitei copilului în care el însușește parametrii și procedeele de autocontrol; 4) dirijarea indirectă a formării conștiinței de sine pe calea includerii copilului într-o astfel de comportare, care poate majora sau micșora autoaprecierea, schimba imaginea de sine a copilului; 5) includerea copilului în interacțiune cu adulții și în relații largi

sociale în care are loc însușirea regulilor reale de conduită, a normelor morale; 6) identificarea copilului cu oamenii care pentru el sunt semnificativi, importanți.

Pentru noi prezintă un interes deosebit manifestarea interiorizării conștiinței de sine în diferite condiții sociale de viață. Să revenim la comunicare ca factor de bază în procesul dezvoltării formelor inițiale a conștiinței de sine în ontogeneză.

În primele luni de viață la prunc apare activitatea de comunicare care se manifestă înainte de toate în zâmbetul copilului care este un mijloc potrivit pentru a atrage atenția adultului, pentru a contacta cu el. La sfârșitul lunii a doua, începutul lunii a treia de viață la prunc apare “complexul de înviorare”. Componentii de bază a acestei formațiuni - activitatea motorie și vocalizările copilului după natura sa sunt de semnificație comunicativă. În perioada dată de dezvoltare a micuțului adultul este nu numai și nu atât mijlocul pentru satisfacerea trebuințelor organice, dar și obiectul trebuinței de comunicare. Această trebuință constituie esența vieții psihice a copilului. M.Lisina menționează că trebuința în comunicare cu alți oameni este o trebuință în apreciere pe care subiectul o primește de la ei și în același timp aprecierea pe care el o face altor oameni. Aprecierii în două direcții determină cunoașterea de către om a posibilităților proprii și posibilităților altor oameni. Comunicarea este de fapt interacțiune și cel care cunoaște pe alții este și el obiect de cunoaștere pentru ceilalți participanți ai activității date.

Atenția deosebită față de activitatea de comunicare nu este de loc întâmplătoare. Definierea comunicării, natura trebuinței în comunicare, evidențierea rezultatelor acestei activități permit să facem concluzia că în comunicare apare și se dezvoltă imaginea de sine ca formă inițială a formării conștiinței de sine în ontogeneză. Anume comunicarea copilului cu adultul apropiat începând cu primele zile de viață determină apariția formelor inițiale ale conștiinței de sine.

Imaginea de sine este un complex cu o structură afectiv - cognitivă. Partea afectivă este reprezentarea atitudinii omului față de sine însuși, iar latura cognitivă - sunt cunoștințele despre sine. În cadrul imaginii de sine sunt prezente cunoștințele și atitudinea față de sine într-o legătură, unitate complexă. Atitudinea față de sine abstractizată de cunoștințe este autoaprecierea, iar reprezentările despre sine (latura cognitivă) constituie cunoașterea de sine. Imaginea de sine ca formă inițială a dezvoltării conștiinței de sine în ontogeneză are o anumită arhitectonică. În cadrul concepției genezei comunicării se evidențiază structura imaginii pe orizontală: partea “periferică” - cunoștințele particulare, concrete despre sine și “formațiunea nucleara centrală”, unde nimeresc cunoștințele, impresiile noi ale individului. În centrul imaginii de sine sunt concentrate cunoștințele despre sine ca subiect, personalitate într-o formă prelucrată, precisă. Aici ia naștere autoaprecierea personalității. Constituirea și dezvoltarea “formațiunii centrale nucleare” este procesul formării individului ca subiect, iar formarea laturii periferice este acumularea cunoștințelor despre sine ca obiect.

În psihologia contemporană sunt acumulate diverse date teoretice, experimentale privind problema dezvoltării psihice a copiilor, formarea personalității în condiții sociale diferite.

Trebuințele psihice ale copilului, la care printre cele de baza se referă: 1) trebuința într-o anumită cantitate, tip și schimb de excitanți; 2) trebuința în legăturile sociale primare care asigură posibilitatea integrării personalității; 3) trebuința autorealizării sociale care oferă posibilitatea de a însuși rolurile sociale și scopurile valorice sunt satisfăcute în comunicarea zilnică cu anturajul obiectiv și în special cu mediul social. Dacă din anumite motive copilului i se reduce acest contact el suferă nemijlocit. Analiza cercetărilor experimentale, generalizarea rezultatelor ne indică că cu cât mai mari sunt copiii, cu atât în forme mai puțin pronunțate se manifestă deprivarea socială și cu atât mai repede are loc compensarea în cazurile de organizare a activității de psihocorijare. Însă niciodată nu este posibil de a înlătura urmările la nivelul de structuri profunde a personalității. Oamenii care în copilărie au trecut prin izolarea socială continue să simtă neîncrederea în alți oameni, cu excepția membrilor microgrupului cărora le este caracteristică aceeași situație de deprivare. Copiii educați în instituțiile de tip închis întâmpină greutăți mari când se includ în viața matură independentă, în special, în stabilirea contactelor sociale. Deseori ei întâmpină mari probleme încercând de a crea propria familie. Pentru acești oameni este foarte important sentimentul “Noi”.

Obiectivele expuse ne-au silit să organizăm și realizăm investigații asupra apariției și dezvoltării conștiinței de sine.

Lotul experimental a fost selectat din copiii educați în familie, care nu frecventau instituțiile preșcolare de educație. În experimentul de constatare pentru primul eșantion au fost selectați 40 de micuți, câte 10 în fiecare subgrup de vârstă (reprezentanți ai aceeași jumătăți de an).

Primul subgrup de vârstă - copiii de la un an până la un an și șase luni. Rezultatele experimentului de constatare cu acești micuți vorbesc despre faptul că deja în această vârstă se constată oformarea inițială a imaginii de sine. Acest moment este destul de interesant, deoarece datele care sunt în literatură permiteau de a vorbi despre apariția formelor inițiale ale conștiinței de sine numai spre sfârșitul anului trei de viață. În același timp acest fapt este confirmat prin studiile dezvoltării imaginii de sine în perioada prunciei (N.Avdeeva).

Înregistrarea datelor la proba “percepția reflectării în oglindă” se efectua după 4 parametri: caracteristica privirii, manifestările emoționale, comportarea orientată la sine însuși, comportarea orientată la oglindă (Tab.nr. 1, 2).

În această vârstă micuții acordă multă atenție și manifestă interes vădit față de imaginea proprie în oglindă (Tab. nr. 1). Pe parcursul a șase probe la această tehnică copiii mult timp privesc la imaginea din oglindă (valoarea medie - 28 de unități convenționale). În acele probe unde participa un singur copil, (micuțul experimentat) întregul timp rezervat pentru probă (3 minute) a

fost folosit în scopul studierii reflectării chipului propriu în oglindă. De regulă, copiii din acest subgrup de vârstă nu plecau de la oglindă.

Tabelul nr. 1. Rezultatele la tehnica “Percepția reflectării în oglindă”.

Indicii	LOTUL I			
	Subgrupurile de vârstă			
	1	2	3	4
Refl.proprrie	28	20,1	32,6	30,7
Oglinda	9,8	8,8	7,5	6,2
Refl.semașul.	4	4,8	5	4,8
Refl.adultul.	5	5,5	5,8	5,6
Refl. jucăriei	3,5	3,4	3,6	3,3
Manif.emoț.	30,9	41	43,9	41,5
Ațiuni ritm.	10,5	12,4	13,3	11
Ațiuni mim.	25,3	29,7	31,8	32,6
Ațiuni dejoc	3,88	4,9	5,3	5,3
Lovește	4,5	5,3	6,5	0,5
Se atinge	5,5	3,4	4,8	2,5
Studiază	0,8	1,5	-	-

Excepție poate fi considerată proba a 6-a cu jucăria nouă, însă aceasta se referă numai la acei copii care găseau jucăria în spatele său. Ei, găsind jucăria erau preocupați de ea și la oglindă mai mult nu reveneau.

La copii provoca mare interes proba în care participa omul matur cunoscut (pentru primul lot - mama). Au fost înregistrate 5 unități convenționale la acest parametru (propriei reflectări în decursul unei probe se acordă în mediu 4,66 unități convenționale). Acest moment îl accentuăm în mod special - interesul cel mai mare în 6 probe a tehnicii a fost provocat la copii de chipul omului matur cunoscut - mama. Copiii atent și foarte concentrat priveau reflectarea mamei în oglindă, se întorceau la ea, după ce din nou reveneau la oglindă - îi zâmbeau, arătau la ea cu degetul etc. Au fost înregistrate cazuri când în această perioadă de vârstă micuții privind în oglindă arătau cu degetul și spuneau: ”Mama”. După aceea se întorceau la matur și din nou ”Mama”. Acest lucru se repeta de mai multe ori. Am înregistrat cazuri de coraportare precisă a imaginii din oglindă cu adultul care se afla alături pe scaun. Acest fapt a fost înregistrat și în prima probă, unde copilul se afla singur în fața oglinzii. Așa bunăoară, o fetiță (un an și 2 luni) după un studiu destul de rapid al chipului din oglindă a arătat cu degetul și a spus “Maria”, cu alte cuvinte și-a spus pronumele său. Interes mare - 4 unități convenționale provoacă în această vârstă reflectarea leatului în oglindă. Copilul experimentat privește la imaginea proprie, mai apoi reflectarea semașului după ce se întoarce la el, zâmbește și din nou revine la reflectarea din oglindă. Sunt informative pentru noi și probele cu jucăria. Noi înregistram atenție deosebită față de imaginea jucăriei în oglindă. Unii

copii din acest subgrup de vârstă găseau corect jucăria în spatele său în stânga, însă majoritatea încercau s-o ajungă în oglindă. În vârsta dată nu este formată încă definitiv comportarea copilului mijlocită de reflectările din oglindă. Interesul copilului față de însuși oglindă ca obiect nu este prea mare - numai 8,8 unități convenționale, adică a câte 1,46 unități pentru fiecare probă în parte.

Următorul parametru la această tehnică experimentală sunt manifestările emoționale (Tab. nr.1). Probele pentru micuții de la un an până la un an și șase luni sunt destul de "saturate" după parametrul dat. Indiciile mediu pentru o probă este de 38,9 unități convenționale. Cele mai emoționale au fost probele nr. 4 și 5 în care au participat adultul și semașul. Copiii privind la chipurile din oglindă zâmbesc mult, râd, se întorc la persoanele date din nou manifestând aceleași emoții, din nou revin la oglindă. Reflectarea chipurilor adultului și semașului au provocat mai multe manifestări emoționale în comparație cu imaginea din oglindă a însuși copilului experimentat. Trebuie să accentuăm în special și un alt moment important. Pentru copiii din acest subgrup de vârstă, precum și pentru primul eșantion în întregime n-am înregistrat manifestări emoționale de modalitate negativă. Expresii emoționale de tipul - indignare, neînțelegere, protest au fost înregistrate în probele nr.2 și 3 cu schimbarea înfățișării copilului.

Parametrul trei - comportamentul orientat la propria persoană. La copiii din acest lot din primul subgrup de vârstă numai începe procesul de formare a acțiunilor elementare de joc în fața oglinzii. În același timp am fixat în fiecare probă acțiuni ritmice. Îndeplinind aceste acțiuni copiii urmăreau ce se întâmplă în oglindă.

Ultimul parametru al acestei tehnici experimentale - comportamentul orientat la oglindă ca obiect. În această vârstă la copiii din primul eșantion am înregistrat un interes stabil față de oglindă. Deseori micuții se atingeau de oglindă, loveau cu mânuțele, încercau să vadă ce este după oglindă, manifestau interes față de acest obiect și încercau să-l cunoască.

Generalizând rezultatele obținute prin intermediul tehnicii cu oglinda pentru copiii din primul eșantion de la un an până la un an și șase luni ne vom referi la următoarele momente. Deja în prima jumătate a anului doi de viață copiii se recunosc pe sine în imaginea din oglindă, sunt formate acțiunile și comportamentul mijlocit de ceea ce se petrece în oglindă. Cele mai semnificative probe care ne vorbesc despre formarea inițială a imaginii de sine în această vârstă sunt probele 2 și 3 în care intenționat am schimbat înfățișarea copilului. În proba a doua (bandajul) copiii după o pauză în timpul percepției chipului din oglindă încercau să înlăture bandajul independent sau se adresau după ajutor la experimentator. În proba a treia (pata roșie) copiii încercau să ștergă rujul și verificau acțiunile proprii uitându-se în oglindă. În astfel de cazuri experimentatorul îi venea în ajutor copilului. S-a înregistrat și satisfacția copilului - privind în oglindă ei spuneau "Bine". În același timp trebuie să accentuăm că imaginea de sine nu este definitiv formată, este destul de amorfă, nu toți componenții s-au constituit. Este un început de constituire a conștiinței de sine. La

finele anului întâi, începutul anului doi de viață în structura conștiinței de sine predomină componentul afectiv, iar cunoștințele despre sine sunt formate puțin. Pe parcursul primei jumătăți a anului doi de viață se dezvoltă mai intens latura cognitivă. Despre aceasta ne vorbesc rezultatele obținute în 8 probe din partea a doua a experimentelor de constatare.

Tabelul nr.2. Rezultatele medii în experimentul de constatare, partea a doua, 8 probe.

Lotul	Sub.vârstă	I	II	P III	R IV	O V	B VI	E VII	L VIII
I	1	0,1	0,5	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2
I	2	0,9	1	0,8	0,7	0,5	0,8	0,9	0,9
I	3	1	1	1	1	1	1	1	1
I	4	1	1	1	1	1	1	1	1

În probele cu fotografiile numai un singur copil din zece în acest subgrup de vârstă a îndeplinit corect însărcinarea propusă - imediat după o privire scurtă asupra celor trei fotografii prezentate a indicat chipul său. Ceilalți nouă copii încercau să soluționeze proba prin “ încercări și greșeli ”. Cei mai înalți indici pentru însușirile conștiinței de sine au fost înregistrați în timpul studiului formării sentimentului proprietății. Cinci copii din zece (50%) în această situație au manifestat acțiuni care sunt caracteristice pentru sentimentul proprietății, cu alte cuvinte, copiii au încercat să - și întoarcă jucăriile pe care le-a luat adultul, protestau și manifestau nemulțumire în legătură cu acțiunile experimentatorului. În experimentele orientate la studiul dezvoltării identității sexuale numai doi (20%) copii au efectuat o alegere de jucării care ne permite să vorbim despre prezența în latura cognitivă a cunoștințelor despre sine ca fetiță sau băiat. Acești doi copii au manifestat compătimire, tendințe de a “ repara” situația creată artificial în probele folosite în scopul cercetării sentimentului empatiei, ceea ce se consideră argument în favoarea apariției la copii a sentimentului studiat. În această vârstă nu este format definitiv și următorul component studiat - influența asupra comportamentului altor oameni. Numai un copil (10%) a încercat să-l înlăture pe adult care îi încurca în situația creată la această probă.

Probele experimentale “ Bine - rău” au arătat formarea atitudinii față de sine, reprezentărilor clare despre sine numai la doi - trei copii din acest subgrup de vârstă. Acești trei copii au efectuat alegeri pozitive în toate trei situații experimentale.

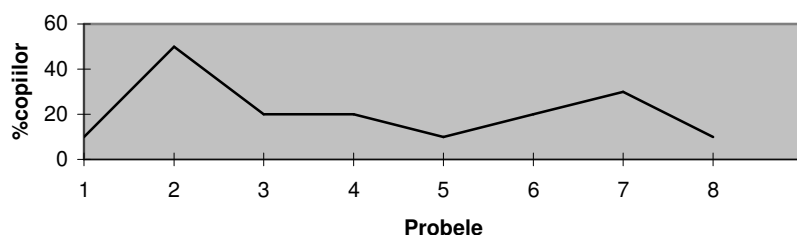


Figura 1. Rezultatele la opt probe în experimentul de constatare, 1 subgrup de vârstă.

Pentru partea a doua a experimentului de constatare trebuie să menționăm următoarele momente. Rezultatele ne-au permis să stabilim și să prezentăm mersul calitativ de formare a componentului afectiv și cognitiv în cadrul conștiinței de sine. În dezvoltarea fiecărui din componenții studiați am evidențiat câte 4 subetape calitative. Să prezentăm caracteristica acestor subetape:

1. această subetapă se caracterizează prin faptul că aici numai începe orientarea preventivă în însărcinări. Cu alte cuvinte la micuți încă nu sunt formate cunoștințele respective despre sine și atitudinea față de sine care i-ar permite să soluționeze însărcinările propuse. Copiii nu primesc “problemele” sau comunicând că au înțeles ce trebuie să facă stau pasiv și nu efectuează nici o acțiune. Reamintim că toate cele 8 probe aveau drept scop exteriorizarea în comportare a reprezentărilor și atitudinii față de sine care se referă la diferite structuri de conținut al imaginii de sine. Copiii din primul lot la începutul anului doi de viață se află la prima subetapă de formare a conținutului structurilor studiate. Însă foarte repede, pe parcursul anului doi de viață ei trec de la prima la a patra subetapă. Acest fapt este demonstrat prin rezultatele cantitative și analiza calitativă a comportării în partea a doua a experimentului de constatare.

2. La subetapa a doua copiii primesc însărcinările și încep îndeplinirea lor, însă nu duc până la sfârșit acest proces. La această subetapă am constatat o mișcare progresivă în dezvoltarea conținutului componentului cognitiv, tot mai evidente devin reprezentările și cunoștințele despre sine. Această subetapă este foarte rapid trecută de către copii.

3. În cadrul acestei subetape toți copiii primind însărcinările încep soluționarea și o duc până la rezultatul final. Specific pentru soluționarea problemelor este metoda “probelor și greșelilor”. Acest fapt poate fi interpretat ca formare nediferențiată, instabilă a cunoștințelor despre sine.

4. La subetapă a patra comportamentul copiilor se caracterizează prin soluționarea imediată a probelor propuse, fără rețineri și în mod corect. Acest fapt ne permite să constatăm formarea pe deplin a conținutului componentului afectiv și cognitiv și prezența în structura imaginii a cunoștințelor, reprezentărilor și atitudinii respective față de sine.

Experimentul de constatare pentru copiii educați în familie (primul subgrup de vârstă) a demonstrat că imaginea de sine numai începe să se constituie fiind foarte amorfă, unde nu sunt prezente cunoștințe clare despre sine, ele fiind slab structurate. La un nivel inferior este prezentă și atitudinea clară, diferențiată față de sine. Încă un moment important extras din acest experiment - coraportarea tuturor rezultatelor, care ne-a arătat că la câțiva copii se constată o imagine relativ formată în comparație cu alții. Acești copii s-au isprăvit cu toate însărcinările propuse. Cu alte cuvinte, am obținut rezultate care ne permit să vorbim despre constituirea inițială la ei a conștiinței de sine. Credem că în acest caz este vorba despre însușirile individuale ale copiilor, despre existența în interiorul subgrupului de vârstă a deosebirilor individuale. În același timp dacă să revenim la rezultatele obținute în primele 6 probe la tehnica “P.R.O.” trebuie să menționăm că marea

majoritate a copiilor au reacționat la schimbările, schimonosirea înfățișării lor, acțiunile micuților au fost mijlocite de reflectările din oglindă (reflectarea jucăriei, chipul adultului, alt copil). Aceste fapte ne permit să gândim că deja în prima jumătate a anului doi de viață se constată la copii procesul autorecunoașterii chipului propriu în reflectarea din oglindă.

Dezvoltarea de mai departe a conștiinței de sine are loc în următoarele șase luni de viață, unde apare structura diferențiată a imaginii de sine, are loc acumularea intensă a cunoștințelor despre sine care sunt proiectate în structura periferică a imaginii.

Să ne referim la dezvoltarea conștiinței de sine la copii în jumătatea a doua a anului doi de viață (Tab. nr. 1 și 2).

Copiii de această vârstă acordă multă atenție reflectării chipului propriu în oglindă, mult timp privesc în oglindă, se strâmbă pe sine însuși, etc. Copiii privind în oglindă deseori indică cu degetul și spun “sunt eu” sau numesc propriul său prenume. O comportare similară a fost înregistrată și în probele cu participarea adultului și semașului. Copiii experimentați coraportau reflectarea în oglindă cu persoanele care se aflau lângă ei pe scaun, arătau în oglindă și pronunțau numele lor. Interesul cel mai mare la parametrul “ caracteristicile privirii” l-a provocat omul matur care participa în probă - 5,5 unități convenționale în raport cu 4,8 unități pentru semeni și 4,85 pentru propria reflectare în oglindă. În proba cu jucăria este interesantă însăși comportarea copilului. Imediat după ce ei observau în oglindă jucăria se constata o “ amortire “ totală, după care copiii se întorceau pe scaun , găseau jucăria și de regulă mai mult nu reveneau la oglindă. Toți copiii din acest subgrup de vârstă se întorceau corect la jucărie (se întorceau în partea stângă). Mai puțin bogate la acest parametru au fost probele cu schimbarea înfățișării. Când micuții erau așezați în fața oglinzii se constata o privire scurtă la chipul reflectat, o exprimare a neînțelegerii , mirării după ce imediat mânuța se ridica spre pata roșie sau bandaj. Spre deosebire de micuții din subgrupul precedent care cereau ajutor, susținere din partea maturului, aici copiii foarte încrezuți și independenți înlăturau tot ce considerau de prisos în înfățișarea sa. Am fixat și vocalizări spontane ale copiilor ”Ce-i aceasta?”, “ E bine acum ”etc.

Să trecem la parametrul următor - manifestările emoționale. Indicii medii la acest parametru au crescut în toate 6 probe. Pentru copiii de această vârstă este caracteristic un comportament și atitudine emoțională mai pronunțată față de sine în comparație cu copiii mai mici. În proba cu participarea adultului sau a semașului, odată cu păstrarea expresiilor emoționale față de sine însuși s-a majorat numărul expresiilor emoționale orientate la adult și alt copil. Expresii emoționale bine pronunțate au fost înregistrate în probele 2 și 3 cu schimbarea înfățișării copilului experimentat. La început înregistram expresii de mirare, nedumerire după ce, în procesul de înlăturare a bandajului sau ștergerea petei fixam expresii emoționale pozitive - copiii se bucurau, râdeau etc. Proba cu jucăria necunoscută după acest parametru se află pe ultimul loc. Acest fapt nu este de mirare

deoarece imediat după momentul întoarcerii la jucărie copiii nu mai reveneau la oglindă și proba se finisa. Cele mai înalte rezultate la acest parametru s-au înregistrat în probele 4 și 5 (ca și pentru copiii mai mici). Tot timpul rezervat pentru probă (3 minute) copiii zâmbeau, se bucurau, râdeau privind chipurile din oglindă (maturul, alt copil, chipul propriu). Aceleași manifestări emoționale se înregistrau în cazurile când micuții experimentați se întorceau la oamenii reali mai apoi din nou la oglindă. Pe parcursul tuturor probelor cu copiii din I lot în jumătatea a doua a anului doi de viață n-au fost înregistrate manifestări emoționale negative, ceea ce credem că este un argument serios în favoarea faptului că la copii s-a format atitudinea pozitivă față de sine însuși, față de alți copii și adulți.

Pentru următorii doi parametri - comportamentul orientat la sine însuși și comportamentul cu orientare asupra oglinzii se constată o majorare considerabilă a rezultatelor medii pentru subgrupul 2 de vârstă în comparație cu copiii mai mici (Tab. nr. 1 și 2). Copiii îndeplinesc în fața oglinzii mai multe acțiuni ritmice, mai mult se joacă cu semașul și omul matur. Important este faptul că îndeplinirea acestor acțiuni este tot timpul coraportată cu ceea ce se vede, ce se reflectă în oglindă. Referindu-ne la indicii comportamentului orientat asupra oglinzii trebuie să menționăm majorarea numărului de acțiuni și schimbările calitative în comportarea copiilor. Conform rezultatelor obținute anume la această vârstă se manifestă activismul de bază orientat asupra oglinzii ca obiect din anturaj. Copiii des se ating de oglindă de parcă fac cunoștință cu acest obiect, îl studiază. Către finele anului doi de viață copiii trec această etapă și începe descreșterea interesului față de oglindă ca obiect din anturaj. Ei deja îl cunosc. Această concluzie a fost confirmată de noi în experimentele cu copiii în anul trei de viață.

Rezultatele la această tehnică ne permit să vorbim despre oformarea către vârsta de doi ani a conștiinței de sine în formele ei ontogenetice inițiale. Drept argumente servesc toate probele: prima din ele, unde copiii au indicat chipul din oglindă și au numit prenumele său, a 2 și a 3 în care micuții înlăturau tot ceea ce era de prisos în chipul propriu, a 4 și a 5 în care copiii privind în oglindă numesc semașul, mama și pe sine însuși. Concluziile formulate au fost confirmate prin rezultatele obținute în partea a doua a experimentului de constatare.

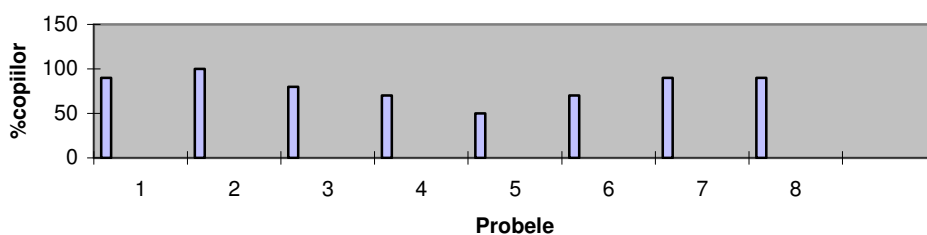


Figura nr.2. Rezultatele medii în partea a 2 a experimentului de constatare, subgrupul II de vârstă.

În situația experimentală cu fotografiile, nouă copii (90%) au indicat corect la imaginea proprie din prima încercare. Au fost fixate și vocalizări: “ Sunt eu”. Toți copiii (100%) au îndeplinit însărcinările din proba a doua folosită în scopul studiului dezvoltării sentimentului proprietății. În proba la manifestarea identificării sexuale opt copii (80%) au îndeplinit alegeri de jucării care ne-au permis să facem concluzia despre prezența cunoștințelor respective și atitudinea față de sine ca persoană de un anumit sex. Cele mai mici rezultate au fost obținute la probele orientate la studiul sentimentului empatiei (70%) și influența asupra comportamentului altor oameni (50%). Credem că acești componenți nu s-au format definitiv în această perioadă de vârstă - jumătatea a doua a anului 2 de viață. În același timp la copiii care nu au reușit să rezolve însărcinările propuse definitiv am constatat schimbări esențiale în comportament în cadrul ambelor probe, însă urmând criteriile stricte de apreciere (rezolvarea rapidă din prima încercare) n-am putut să-i alăturăm la ceilalți copii.

Situațiile experimentale sub denumirea convențională “ bine - rău” (probele 6, 7 , 8) au arătat oformarea atitudinii clare și cunoștințelor respective despre sine. După ce am propus copiilor însărcinările, ei au ales păpușa frumoasă în 80% din cazuri, casa frumoasă și copilul bun în 90 % din cazuri. La întrebările ce au urmat am primit răspunsuri care în principiu s-au redus la instrucțiunea propusă.

Rezumând pe scurt rezultatele experimentului de constatare cu copiii educați în familie din subgrupul doi de vârstă menționăm următoarele momente. În jumătatea a doua a anului doi de viață se constată oformarea tuturor componenților de bază a conștiinței de sine. Copiii se recunosc în oglindă și pe fotografii, recunosc adulții și semenii, acțiunile lor sunt mijlocite de ceea ce se reflectă în oglindă, când le este schimbată înfățișarea, ei înlătură tot ce este de prisos și se bucură de rezultat. Pe lângă latura cognitivă se formează și latura afectivă a conștiinței de sine ca o percepție pozitivă a propriei persoane. Sunt formați și așa componenți precum ar fi sentimentul proprietății, identitatea de sex, sentimentul empatiei etc., cu alte cuvinte în structura conștiinței de sine sunt prezente cunoștințele respective care constituie conținutul acestor formațiuni.

Să studiem rezultatele experimentului de constatare pentru copiii educați în familie din subgrupul trei de vârstă: 2 ani - 2 ani și 6 luni (Tab. nr. 1 și 2).

La tehnica “P.R.O.” cele mai înalte rezultate au fost constatate anume la această perioadă de vârstă a copiilor (indicii interesului față de propria reflectare, reflectarea semașului și a adultului, expresii emoționale etc.). Excepție în acest sens este un singur parametru și anume comportamentul orientat la oglindă (am menționat că la sfârșitul anului doi de viață copiii sunt cunoscuți deja cu oglinda ca obiect din anturaj și în cele ce urmează îi acordă mai puțină atenție.

La parametrul caracteristicile privirii, cele mai intense au fost probele cu participarea adultului și semașului. Copiii des privesc reflectările din oglindă, se întorc la persoanele respective - mama,

semașul, le zâmbesc și din nou revin la chipurile din oglindă. Toți copiii experimentați au arătat la chipurile reflectate și au numit pe nume participanții la aceste probe experimentale. Deci, am înregistrat în cadrul acestor probe recunoașterea chipului propriu, a semașului și a mamei. Cele mai evidente argumente sunt vocalizările copiilor experimentați : “Mama”, “Eu”, “ Sunt eu” etc., etc.

Pe parcursul înregistrării indicilor la parametrul 2 - expresii emoționale - am fixat numai manifestări emoționale de modalitate pozitivă. Numărul total de expresii emoționale a crescut în comparație cu subgrupurile precedente de vârstă. Cele mai multe expresii emoționale am înregistrat în proba cu participarea adultului și semașului: 10,1 și 9,3 unități convenționale. Copiii des zâmbesc adultului și semașului, chipului propriu din oglindă, se bucură, se distrează. Cele mai puține expresii emoționale au fost înregistrate în proba cu jucăria necunoscută : 3,9 unități convenționale. Lămurirea aici este destul de simplă. Când copiii observau în oglindă reflectarea jucăriei (nouă, frumoasă, de culori aprinse) ei imediat se întorceau corect la ea și mai mult nu reveneau la oglindă.

Faptul că în toate probele experimentale la acest parametru am înregistrat numai expresii emoționale pozitive ne vorbește despre formarea la copii a atitudinii pozitive față de sine , față de alți oameni din anturaj. Încă odată a fost confirmată presupunerea - către vârsta dată la copii deja se formează componentul afectiv și cel cognitiv al conștiinței de sine.

La parametrul comportamentul orientat la propria reflectare a fost înregistrată creșterea pronunțată a rezultatelor. Acest fapt este caracteristic pentru toți indicii acestui parametru. Majoritatea timpului petrecut în fața oglinzii copiii îndeplinesc acțiuni ritmice, de joc etc. O bună parte din ele revin probelor 4 și 5 în care alături de micuțul experimentat se află încă o persoană - adultul sau semașul. Copilul privește la chipul său din oglindă, transferă privirea asupra semașului sau adultului, își acoperă fața cu mâinile, zâmbește, se bucură. Acțiuni de acest tip copilul le îndeplinește și cu cei de alături. Comportarea copilului după acest parametru de la primul la al treilea subgrup de vârstă s-a schimbat de la o percepție destul de pasivă a reflectărilor din oglindă la un comportament activ, mobil cu un număr mare de acțiuni ritmice, de joc, mimice etc. Excepție constituie probele 2 și 3, unde copilul este preocupat majoritatea timpului de înlăturarea bandajului sau ștergerea petei roșii de pe față.

La ultimul parametru - comportamentul orientat asupra oglinzii am înregistrat descreșterea rezultatelor în această perioadă de vârstă. Rezultate mai mici au fost înregistrate la toți indicii pentru parametrul dat. La anul trei de viață la copiii educați în familie (I lot) se constată descreșterea interesului față de oglindă ca obiect al anturajului apropiat. Oglinda este prezentă ca un obiect deja cunoscut. Micșorarea rezultatelor brute la acest parametru a determinat descreșterea datelor generale pentru subgrupul trei de vârstă în comparație cu copiii mai mici.

Totalizând datele obținute la această tehnică pentru copiii educați în familie în prima jumătate a anului trei de viață menționăm procesul de diferențiere în continuare a componentelor structurali ai conștiinței de sine, unde clar se deosebesc cunoștințele despre sine (înainte de toate probele 2 și 3 cu înlăturarea bandajului și petei de ruj, numirea chipului propriu etc.) și atitudinea față de sine (o atitudine pozitivă față de sine pe parcursul a 6 probe).

Datele obținute prin această tehnică au fost confirmate prin rezultatele a 8 probe din partea a doua a experimentului de constatare. În cadrul probelor copiii au îndeplinit corect însărcinările propuse ceea ce ne vorbește despre constituirea conștiinței de sine ca structură integră și a componentelor ei de bază.

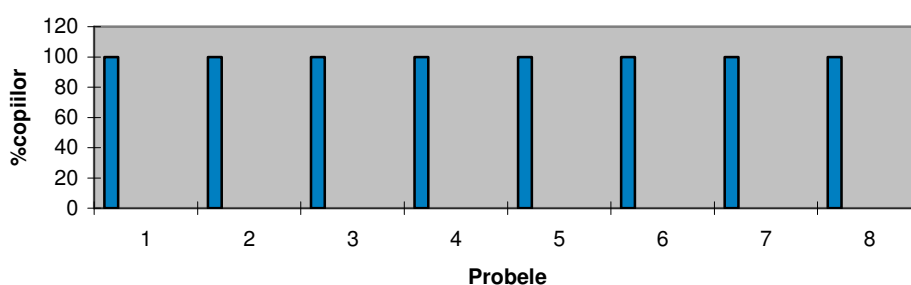


Figura nr.3. Rezultatele părții a doua a experimentului de constatare pentru subgrupul trei de vârstă.

În probele date toți copiii (100 %) au îndeplinit corect problemele propuse, ceea ce ne vorbește despre oformarea conținutului concret al componentelor evidențiate - sentimentul empatiei, autorecunoașterea chipului propriu, sentimentului proprietății, identității sexuale, atitudinii pozitive față de sine etc.

Generalizând rezultatele experimentului de constatare cu copiii educați în familie în prima jumătate a anului trei de viață trebuie să menționăm atitudinea mult mai diferențiată față de sine și oamenii din anturaj, concretizarea cunoștințelor despre sine ca subiect care devin mult mai concrete și diverse în comparație cu copiii din subgrupurile precedente de vârstă.

Pentru toți copiii care au format acest subgrup de vârstă a fost făcută concluzia despre constituirea conștiinței de sine în formele ei inițiale. La anul doi de viață (jumătatea a doua a anului doi de viață) au loc schimbări calitative progresive în dezvoltarea copilului , a întregii personalități și în special în constituirea uneia din formațiunile de bază precum este conștiința de sine. O dezvoltare mai esențială se constată pentru latura cognitivă a imaginii. În cadrul comunicării cu adulții copiii însușesc multă informație despre sine ca subiect al comportării, al activității, cunoștințe despre sine ca personalitate. Reprezentările despre sine sunt proiectate în structura periferică a imaginii de sine care în permanență se lărgeste. În comparație cu primele două subgrupuri de vârstă am constatat în prima jumătate a anului trei de viață oformarea tuturor formațiunilor studiate - a cunoștințelor concrete despre sine.

Ultimul subgrup de vârstă - jumătatea a doua a anului trei de viață.

Analiza rezultatelor o începem din nou de la tehnica "P.R.O.". La parametrul - caracteristicile privirii se observă o creștere foarte mică, neesențială a rezultatelor brute (Tab. nr.1 și 2). Se păstrează interesul major față de adult și semași în probele 4 și 5. La același nivel rămâne interesul stabil față de chipul propriu reflectat în oglindă. Reflectarea proprie - 5,1, reflectarea adultului - 5,6, reflectarea semașului - 4,8 unități convenționale. În toate probele am constatat recunoașterea strictă a chipului propriu, a adultului (mamei) și semașului. Copiii privind în oglindă numesc prenumele propriu și a celorlalți participanți în experiment. Oglinda nu trezește interesul de mai înainte și rezultatele la acest parametru descresc în continuare. Oglinda ca obiect nu mai trezește interesele cognitive ale copilului.

Datele brute la toți indicii parametrului următor - manifestări emoționale - nu se deosebesc de datele pentru subgrupul precedent de vârstă. Datele medii la acest parametru : subgrupul trei - 43,9 unități convenționale și subgrupul 4 - 42,5 unități convenționale. Copiii pe parcursul realizării experimentului mult zâmbesc, se bucură, își exprimă atitudinea pozitivă față de propria persoană și față de ceilalți participanți la probele experimentale. Copiii se distrează în fața oglinzii. Toate manifestările enumerate sunt argumente în favoarea unei atitudini mult mai stabile pozitive față de sine, a unor reprezentări stabile și diferențiate de care copiii sunt deja conștienți. În acest aspect sunt interesante probele respective cu schimbarea înfățișării copilului. Micuții de aceasta vârstă în alt mod se comportau atunci când observau în oglindă bandajul, pata de ruj. Ei nu încercau imediat să înlăture ceea ce este de prisos în chipul propriu. Din contra, copiii încercau să schimbe poziția bandajului verificând acțiunile prin intermediul oglinzii - zâmbeau, se distrau, se atingeau de pata roșie, își murdăreau degetele și încercau să-și mai deseneze ceva pe față din nou distrându-se în fața oglinzii. Comportamentul copilului în fața oglinzii își păstrează specificul său pe parcursul anului trei de viață. Micuții sunt activi, majoritatea timpului rezervat în cadrul probelor este petrecut în mod activ, în acțiune. La această etapă de vârstă se observă descreșterea în continuare a interesului față de oglindă. Complet dispar acțiunile de cercetare, la minimum sunt reduse acțiunile de lovire, atingere de oglindă.

Să ne referim pe scurt la rezultatele părții a doua a experimentului de constatare.

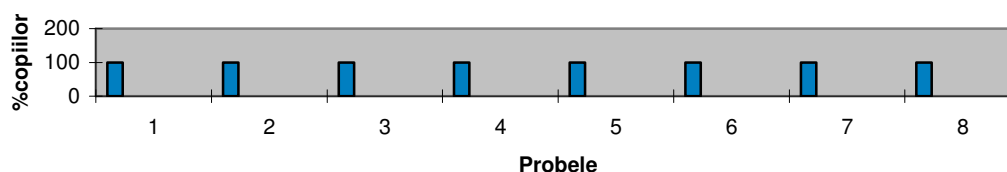


Figura nr. 4. Rezultatele experimentului de constatare, partea a doua. Copiii educați în familie, jumătatea a doua a anului trei de viață.

Constatăm că la toate probele au fost înregistrate rezultate maxime (ca și pentru subgrupul precedent de vârstă) care ne indică la formarea conținutului concret al tuturor formațiunilor studiate în cadrul structurii conștiinței de sine.

Rezultatele obținute, analiza lor calitativă ne permit să evidențiem câteva etape calitative în oformarea conștiinței de sine pe parcursul acestei perioade de dezvoltare:

- prima etapă: un an - un an și șase luni - are loc oformarea inițială a imaginii de sine, care este foarte amorfă și nedeterminată. În acest timp începe dezvoltarea și acumularea cunoștințelor despre sine, se lărgeste structura periferică a conștiinței de sine. Înainte de toate are loc evidențierea chipului fizic, autorecunoașterea în oglindă și pe fotografii. În structura periferică sunt concentrate cunoștințele despre sine ca subiect al acțiunii, despre sine ca posesor al anumitor obiecte din anturaj și jucării (50 %); apar primele cunoștințe despre sine ca ființă ce se referă la un anumit sex (20 %); se acumulează cunoștințele despre sine ca personalitate - “sunt bun” (20 %); se dezvoltă sentimentul de compătimire care ceva mai târziu se transformă în empatie (20 %). Pe lângă transformările menționate în latura cognitivă au loc schimbări și în latura afectivă care treptat se stabilizează având la bază autosențațiile emoționale pozitive, care se formează în primul an de viață.
- etapa a doua - jumătatea a doua a anului doi de viață. Are loc diferențierea de mai departe a componentelor structurali ai conștiinței de sine - copiii fără de a comite greșeli se recunosc pe sine însuși în oglindă și pe fotografii (90 %); se dezvoltă cunoștințele stabile despre sine ca băiat sau fetiță - identitatea sexuală (80 %); capacitatea de influență asupra comportamentului altor oameni (50 %); sentimentul proprietății (100 %); sentimentul empatiei (70 %) - capacitatea copilului de a înțelege starea emoțională a altui om. La această etapă de vârstă putem vorbi despre consolidarea cunoștințelor despre sine, fapt care foarte bine este sesizat și demonstrat prin dinamica autorecunoașterii chipului propriu (de la 10 % până la 90 % de copii). În jumătatea a doua a anului doi de viață copiii trec printr-un șir de subetape ale dezvoltării conștiinței de sine în special care se referă la formarea componentelor ce reflectă conținutul concret al acestei formațiuni.
- etapa a treia: sfârșitul anului doi de viață - începutul anului trei. La această etapă am constatat oformarea componentelor de bază în structura conștiinței de sine, deci constituirea conștiinței de sine în formele ei inițiale în dezvoltarea ontogenetică. Anume în această perioadă sunt înregistrați indicii maximali care reflectă oformarea deplină a tuturor componentelor studiați.
- etapa a patra: jumătatea a doua a anului trei de viață. La această etapă brusc progresează rolul experienței individuale a copilului în formarea conștiinței de sine. În cadrul activității practice copilul primește și își lărgeste cunoștințele despre posibilitățile proprii în domeniul

însușirii acțiunilor specifice cu obiectele, deprinderi de autoservire etc. Reprezentările noi despre sine, despre capacitățile și posibilitățile proprii care se acumulează la periferia imaginii încep să influențeze asupra structurii “centrale, nucleare” și în același timp are loc influența inversă. Aceasta este o transformare calitativă, o etapă mai înaltă de interacțiune a componentelor structurali ai conștiinței de sine.

Studiul comparativ pe care l-am realizat ne-a permis să constatăm la copiii din SSD mai puțin favorabile (casele pentru copii) o reținere în apariția și dezvoltarea conștiinței de sine de aproximativ 9 – 12 luni.

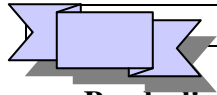
Summary

This research is devoted to the actual problem of the developmental and psychology – the self-consciousness genesis of children. These children are educated in different social conditions. The determination factor of self-consciousness development is the communicative experience with adults. In the favorable social conditions the forming of self-consciousness in the elementary forms appears by the age of 2. At the same time the children from orphanages are 9-12 months behind. The structures which form the self-consciousness go through 4 main quality stages in their development.

Bibliografie

1. Golu P., Verza E., Zlate M., Psihologia copilului, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1992, 215 p.;
2. Piaget J., Inhelder B., Psihologia copilului, tr. L. Papuc, București, Cartier 2005, 160 p.;
3. Racu Ig., Racu Iu. Psihologia dezvoltării. Chișinău, 2007. 257 p.;
4. Racu Ig. Psihologia conștiinței de sine. Chișinău, 2005. 233 p.;
5. Șchiopu U., Verza E., Psihologia vârstelor, Ciclurile vieții, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1995, 478 p.;
6. Выготский Л., Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4 Детская психология // Под. ред. Д. Эльконина, Москва, Издательство «Педагогика», 1984, 432 с.;
7. Гамезо М., Петрова Е., Орлова Л., Возрастная и педагогическая психология, Москва, Издательство Педагогическое общество России 2003, 512 с.;
8. Эльконин Д., Детская психология, Москва, Издательство Учпедгиз, 1960, 328 с.;
9. Эльконин Д., Психология игры, Москва, Издательство «Педагогика», 1978, 306 с.

Primit 15.10. 2008



Borderline Intellectual Functioning: Rejecting an Outmoded Classification or Ignoring Critical Challenges?

Steven R. Shaw, Ph.D., NCSP

Director, Resilience, Pediatric Psychology, and Neurogenetics Connections

Department of Educational and Counselling Psychology

McGill University

Montreal, QC

Abstract

Many psychologists, educators and laypersons consider “Persons with borderline intellectual functioning” to be a pejorative, politically incorrect and inflammatory label that has been widely eliminated from the vocabulary of psychology. Yet, nearly every clinician is aware of the difficulties faced by persons with intelligence that is too high to be consistent with mild mental retardation, but too low to effectively function in society. These persons fall through the cracks of our educational, mental health and social systems. By eliminating the label, psychology has effectively ignored critical challenges faced by a large segment of the population. In order to address these challenges, the population of persons with borderline intellectual functioning can no longer be ignored.

Borderline Intellectual Functioning: Rejecting an Outmoded Classification or Ignoring Critical Challenges?

Nearly all experienced clinicians have worked with clients who fall through the cracks of the educational, mental health and social systems. For example, the client who has cognitive ability that is too high to meet diagnostic criteria as a person with mental retardation, but too low to succeed in school or a job training program. Such a person may have significant mental health issues, but is considered not to be a good candidate for many psychotherapies due to low general mental ability. In addition, due to underemployment or unemployment this person likely has limited or no health insurance, has low income, and has few opportunities for life advancement. An axiom is that we call people more than two standard deviations from the mean on any measure “deviant, disabled, or disordered”; we call persons from one to two standard deviations from the mean on any measure “family, friends, or neighbors.” However, ignoring the critical challenges of persons with borderline intellectual functioning (BIF) has led to educational, mental health and social systems with large cracks into which persons with BIF fall (Belmont & Belmont, 1980; Blatt, 1987; McMillan, Gresham, Bocian, & Lambros, 1998).

Persons with BIF constitute a large population and face many obstacles across the lifespan that increase risk for severe educational, mental health and societal problems (Shaw, 1999; 2000a,

2000b). Low intelligence has been associated with gang membership and violent crime (Farrington & Loeber, 2000; Kasen, Cohen, & Brook, 1998), smoking (Kubicka, Matejcek, Dytrych, & Roth, 2001), illegal drug use and homelessness (Minehan, Newcomb, & Galaif, 2000; Stenbacka, 2000), alcohol abuse (Kasen, et al., 1998; Kubicka, et al., 2001; Mortensen, Sorensen, & Gronbaek, 2005), teacher reports of ADHD symptoms (Seguin, Boulerice, Harden, Tremblay, & Pihl, 1999), unemployment (Fergusson, Horwood, & Ridder, 2005), underemployment (Gottfredson, 1997; Wagner, 1997), government assistance and poor parenting readiness (O'Callaghan, Borkowski, Whitman, Maxwell & Keogh, 1999), bullying and fighting (Loeber, Green, Lahey, & Kalb, 2000), preference for violent sexual stimuli (Bogaert, 2001), increased sexual acting out and sexual aggression (McCurry, et al., 1998), school dropout and school failure (Jimerson, Egeland, Sroufe, & Carlson, 2000; Kasen, et al., 1998), child abuse (Stevens-Simon & Barrett, 2001), mental health problems (Masi, Marcheschi, & Pfanner, 1998), and poor health care (Shore, 2001). The difficulties associated with BIF represent some of the most persistent and troublesome problems in society. Persons with BIF are a large and high-risk population that currently receives little, if any, formal educational, mental health or social support (Mink, Meyers, & Nihira, 1984; Rourke & Quinlan, 1973; Wilson, 1991). Persons with borderline intellectual functioning present challenges that can no longer be ignored.

Definition. Borderline intelligence is considered by most researchers and clinicians to be a normal variant of intelligence that does not warrant research effort, specialized educational programming, social programs, or specialized clinical skills (Grossman, 1983; Levine, 2003). The *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision* (American Psychiatric Association, 2000) considers persons with intelligence test scores between 71 and 85 to be an Axis II V-code (i.e., V62.89 Borderline Intellectual Functioning). V-codes apply when presenting problems may be the focus of clinical attention, but are not considered mental disorders. Under the *Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004*, no provisions for special education categories or services exist for children with Borderline Intellectual Functioning (BIF). Similarly, most interpretations of the *Rehabilitation Act of 1973, Section 504* and the *Americans with Disabilities Act* (1990) do not include BIF as members of the population receiving accommodations for school and the workplace. No diagnostic system currently exists for clinicians to consider BIF as a handicapping, disabling, or psychiatric condition worthy of specialized attention (McMillan, Gresham, Siperstein, & Bocian, 1996). Yet, this extremely large population faces daunting educational, mental health and social challenges (Zetlin & Murtaugh, 1990).

Nominally, persons with BIF constitute approximately 13.1% of the population based on estimates from the normal distribution. This estimate clearly differentiates BIF as one of the largest high risk populations in society. For example, in the United States the number of individuals with

BIF is approximately 10 times the number of those diagnosed with schizophrenia (Turkington, Martindale, & Bloch-Thorson, 2005) and twice that of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Goldstein, 2006). There are more children with BIF than all other special education categories combined, as the national average for mental retardation, learning disabilities, visual impairment, hearing impairment, other health impaired, orthopedic impairment, autism, traumatic brain injury, and emotional disabilities is 12.3% of US students (Vaughn, Bos, & Schumm, 2007).

Outmoded Classification. History. BIF is widely considered an outmoded classification. From 1959 to 1973, Borderline Mental Retardation (i.e., persons with intelligence test scores less than 85 and roughly equivalent to BIF) was a clinical condition recognized by the American Association of Mental Deficiency (now the American Association of Mental Retardation; Grossman, 1973; Heber, 1959). Persons with intelligence test scores between 71 and 85 received the diagnoses of Borderline Mental Retardation and qualified for the limited supports available at that time. Federal and foundation grants provided funding for research and program development for persons with BIF, but in 1973 the American Association of Mental Deficiency redefined mental retardation, in part, as having an intelligence test score of two standard deviations below the mean (often a maximum score of 70), plus the standard error of measurement (Grossman, 1973; 1983). Overnight more than 85% of persons identified with Borderline Mental Retardation no longer qualified for a diagnostic classification or label. More importantly, these persons also lost access to any specialized educational, mental health, or employment services they may have been receiving.

In 1974 and 1975 the United States Congress wrote the *Educational for All Handicapped Children Act* (P.L. 94-142) to provide Federal funding and special education services in public schools for school age children with disabilities. The formal criteria for diagnosing mental retardation were not described in this Federal law; rather, there was only reference to significantly sub-average general intellectual functioning with deficits in adaptive behavior that adversely affects educational performance (Ysseldyke, 1987). Eligibility decisions were determined by teacher report, significantly below average scores on a standardized test of intelligence, significantly below average scores of assessment of adaptive behavior, and below average academic skills. Each state established its own criteria for determining the meaning of “significantly below average”. However, most states followed the definition set down by American Association of Mental Retardation and defined “significantly below average” as two standard deviations or more below the mean (Kirk & Gallagher, 1979; Luckasson, et al., 2002). Iowa and Minnesota are exceptions (Ysseldyke, Algozzine, & Thurlow, 1992). In all cases, children with BIF systematically were excluded from special education eligibility under IDEA.

With BIF no longer recognized as a handicapping condition for educational purposes and the major developer of diagnostic criteria also declassifying this population, Federal and

foundation grant funds quickly began to wither (Haywood, 1979). Journals specializing in persons with BIF ceased to exist, and the last major book on persons with borderline intelligence was published in 1976 (i.e., *Psychology and Education of Slow Learners* by Roy I. Brown). While the number of published articles featuring persons with BIF initially remained constant after the passage of *Education for All Handicapped Children Act (1975)*, the number of published articles on the recognized special education categories of specific learning disabilities and mental retardation skyrocketed (Council for Learning Disabilities – Board of Trustees, 1986). Dozens of journals devoted to children and youth with autism, mental retardation, learning disabilities, emotional and behavior problems, and speech and language disabilities emerged. Hundreds of journals are devoted to various psychopathologies, mental health issues, and handicapping conditions; yet, not one journal based in the United States or Canada is dedicated to research on persons with BIF, borderline mental retardation, low achievers, or slow learning children. Borderline intelligence has not always been an ignored area in psychology and education (McMillan & Hendrick, 1993; President’s Committee on Mental Retardation, 1970). Studies of persons with borderline intelligence flourished from the 1930s through the early 1970s (U. S. Department of Health, Education, and Welfare, 1964). The journal, “Slow Learning Child” published quarterly research and reviews until 1974. England, Denmark, Norway, Germany, Australia, and New Zealand continue to have schools and specific educational curricula devoted to children with borderline intelligence. Nonetheless, while a limited, but significant, body of research continues in these countries, the overall research on the educational, mental health and social development persons with BIF has slowed to a trickle. The body of literature devoted to or including BIF is small, aging, and may not generalize to the US population (Svendsen, 1983; Zehm, 1975).

Avoiding the label. Acknowledgement that there are individual differences in intelligence and that a substantial population is well below average is an anathema to many educators, clinicians and researchers in psychology (Achinstein & Barrett, 2004; Levine, 2003). Moreover, recognition that these differences in intelligence have critical educational, mental health and societal affects is rarely recognized outside of a few specialized journals (e.g., *Intelligence*) and widely ignored as factors in clinical training of psychologists or psychological practice (Gottfredson, 2005a). Professionals who study the real world effects of intelligence are often characterized as mean-spirited oppressors, elitists, supporters of the *status quo* and pseudo scientists (Gottfredson, 2005a). Critics often take the short walk from such statements to other labels such as eugenicists, immoral, racists, anti-democratic, and genocidal (e.g., Hobbs, 1975; Wilkinson, 1996). Such characterizations have hampered the development of research in the area of intelligence. Few researchers have chosen to brave hostile responses directed at many who study

individual differences in mental ability. Many professionals who study intelligence have become fluent with the synonyms, code words, and euphemisms for persons with BIF.

Borderline mentally retarded, low achievers, academically subnormal, grey area children, low intelligence, borderline IQ, shadow children and other labels that are politically incorrect, are contrary to the preferred person-first language and are considered pejorative. Most often intelligence is not considered or identified in educational research (Wang & Reynolds, 1995). When general intelligence may be a factor, labels are used that soften the language to the point of losing meaning (Kitano & Lewis, 2005). Such labels include children at risk, children who are under prepared for school, persons who are under schooled and persons with diverse learning needs (Bickel, 1990; Lilly, 1992). Although person first and inoffensive, these labels communicate little. Moreover, these labels divert researchers, policy makers and clinicians from addressing the core issue of how to address and ameliorate the effects of low intelligence in society.

Dooming to failure. The primary fear concerning the use of labels that refer to the intelligence of persons is that such labels doom individuals to failure (Lilly, 1992; Oakes, 2005). Although intelligence is a powerful predictor of educational, mental health and social functioning, the fear is that labels such as BIF inevitably lead to low expectations, neglect, and a permanent label of being a lost cause (Petrus, Dunavin & Thomas, 1997; Wilkinson, 1996). There is some rationale for this fear (Nyberg, 2003; Oakes, 2005). Yet, the idea of “intelligence as destiny” has been rejected by nearly all scholars in the field (Neisser, et al., 1996). A more productive approach would be to consider BIF a major risk factor to be overcome, much like poverty, abuse and neglect, linguistic minority status, ethnic minority status, and other identified risk factors. BIF does not doom an individual to failure, but ignoring the effects of BIF ensures neglect.

Critical Challenges. Three core challenges. The three core challenges of persons with BIF are educational, mental health and societal. Although well meaning, research, policy, professional training and clinical practice have neglected persons with BIF. The result is that educational, mental health and societal service systems fail to provide effective interventions. Persons with BIF are falling through the cracks in the systems.

Resilience. Potentially, one of the most productive developments for persons with BIF is the growth of the resilience literature. Resilience refers to success despite the existence of one or more risk factors (Peters, Leadbetter, & McMahan, 2005). Commonly identified risk factors include poverty, linguistic and ethnic minority group status, history of abuse, homelessness, discrimination, physical and emotional abuse, exposure to drugs and alcohol and witness to violence and crime (Morales & Trotman, 2004; Peters, Leadbetter, & McMahan, 2005).

Conspicuously absent from the risk factors described in the resilience literature is BIF (Morales & Trotman, 2004). By not including low intelligence as a risk factor that can be overcome through

resilience resources, persons with BIF are neglected, at best; and, at worst, are being doomed as a lost cause with little possibility of success (Goldstein & Brooks, 2005). However, much research considers average to above average intelligence to be a protective factor that ameliorates the primary issues of identified risk factors. Yet, the leap is rarely taking to consider low intelligence a risk factor in and of itself (see Brown and Wallander, 1995 for an exception).

Resilience research identifies family, school and community resources as well as individual attributes that are effective in overcoming existing risk factors (Morales & Trotman, 2004). Among these resources are mentoring relationships, family support, intrinsic motivation, optimism, community role models, high quality teachers, and many other resources. Rather than viewing low intelligence in psychometric terms as stable, reliable, and highly predictive; a potentially more productive approach to BIF is to employ the resources developed in the resilience literature to overcome the major risk factor of BIF.

Summary. Persons with BIF are among the largest and highest risk populations for educational, mental health and societal problems. For well-intentioned reasons, persons with BIF are widely ignored by policy makers, researchers, educators and clinicians. The result is that the 13.1% of the population with significant needs are neglected. The outcomes of this neglect are manifested in the increasing rates of school drop-out, incarceration, teen pregnancy, abuse and neglect, underemployment, and a host of other major societal problems. Neglect of the specific issues surrounding persons with BIF is common across settings. The educational, mental health and societal systems have different roots, risks, and resilience strategies for working with persons with BIF.

Educational Challenges. Roots

Identification of BIF first occurs during the school years of Kindergarten through twelfth grade (Fuchs, Fuchs, Mathes, Lipsey, & Eaton, 2000). Play, early social interactions, learning rules for childhood games, and family interactions likely present little difficulty for children with borderline intelligence; rather, the first noticeable difficulties likely involve acquisition of basic academic skills (Fuchs, et al., 2000). Teachers readily recognize students who struggle academically. Quite often these students receive early intervention programs such as Title I funded interventions, reading recovery, peer tutoring and similar remedial efforts (Cooter & Cooter, 2004). If these efforts do not result in improved academic skills, then a building level team of teachers and support specialists develop individualized interventions. Students who do not respond to this level of intervention often will be referred for a comprehensive evaluation to determine eligibility for special education services. Due to the rules and regulations developed by states and local educational agencies to implement the *Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004*, few children with intelligence test scores between 71 and 85 will qualify for special

education and receive individualized education. These children have intelligence test scores and/or adaptive behavior composites that are too high to meet the criteria for mild mental retardation (MacMillan, et al., 1998).

Over 80 different eligibility criteria exist for inclusion under the special education category of specific learning disabilities throughout the country, and most require the presence of a “severe discrepancy” between tests of intelligence and academic skills (Wilson, 1991; Ysseldyke & Algozzine, 1983). The discrepancy models commonly used in the diagnosis of learning disabilities systematically consistently under-represent the low end of the intelligence distribution (Braden, 1987; Francis, et al., 2005). Some communities establish a minimum intelligence test score for eligibility for services as a student with specific learning disabilities (Francis, et al., 2005). This creates the counterintuitive situation in which children with BIF have intelligence that is too low to be eligible for special education services as student with learning disabilities or any other disabling condition. Consequently, most children with borderline intelligence are unlikely to be eligible for any special education services, Individualized Education Plan, or legal protections under the *Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004* unless they also exhibit emotional or behavioral problems sufficiently severe to warrant eligibility under the emotional disturbance category (Forness, 1985). Most students with borderline intelligence struggle to develop basic academic skills and experience repeated academic failure in general education, yet little or no support is provided for these students or their teachers beyond general education; indeed many fail (Zetlin & Murtaugh, 1990).

The US Federal Government has expressed a desire for every state to assess every child at every grade through the *No Child Left Behind Act of 2001*. States have responded to this Federal law by developing standardized achievement tests that have raised the standards for all students, teachers, and schools. Many states require that every child not in special education and many receiving special education services be tested and held to the same high standards (Fast & Erpenbach, 2004). Moreover, there are frequent exhortations to “raise the bar” in education. Like in track and field, raising the bar will result in more people failing to achieve that standard. Many of those failing to meet standards will be children with BIF. High standards often result in positive outcomes, yet removing the safety net for those who do not meet these standards may result in unintended negative results. The *No Child Left Behind* standard of compelling teachers to teach and students to learn misses the point: lack of support and opportunity that could lead to resilience are the primary issues (Cooter & Cooter, 2004; Sackett, Schmitt, Ellingson, & Kain, 2001).

Children with BIF are rarely eligible for the protections or remediation programs afforded many children at the extreme low end of the intelligence distribution; yet, they clearly do not possess the skills needed to compete with same age peers of average intelligence. The mandibles

of the vise squeezing BIF are the increasing societal pressure on schools to hold students to high standards and funding reductions in remedial and vocational instruction (Reynolds, 1995). Curricula have become increasingly sophisticated and demanding at the early grades (Smith, 2005). In some states by the end of third grade, students are expected to master material that previously was expected of fourth grade students only 10 years before (Smith, 2005). Students often must reach proficiency or face the possibility of grade retention. A number of states mandate passing scores on the tests developed to meet the regulations of NCLB as a requirement for advancement to the next grade or to graduate high school (Hursh, 2005). Squeezed between the lack of support and the pressures of high stakes testing and educational accountability many students with BIF fail, repeat grades, and fail again (Smith, 2005).

Risks. Children with BIF disproportionately account for many of the problems attributed to public schools (Gottfredson, 2004a; Mink, Meyers, & Nihira, 1984; Neisser, et al., 1996). These problems include too many nonreaders, underachievers, unsafe schools, high numbers of high school dropouts, teen pregnancy, teen sexually transmitted diseases, poor math and science skills, students unprepared for the workplace, disruptive learning environments, drugs and gangs in schools (Herrnstein & Murray, 1994; Shaw, 1999). Effectively addressing the educational needs of children with BIF may have positive effects and reduce these frequently described issues. Acknowledging the needs of children with BIF may serve another valuable purpose for educators. Ignoring individual differences in intelligence, but acknowledging individual differences in academic attainment leads to the unjustified perception of ineptitude, ethnic group bias and failure associated with the public schools (Gottfredson, 2005a).

Much of the problem with the instruction of children with BIF is the artificial split between special education and general education (Meyers, MacMillan, & Yoshida, 1980). Dichotomous thinking prevails wherein children are either physically or mentally disabled in some way, and thus deserving of special instruction and accommodations; or they are average to above average and capable of performing up to the highest of standards without the need for any additional assistance. This either/or approach is misguided on many levels. First, all teachers are special education teachers (Lipsky, 2005; Vaughn, Bos, & Schumm, 2007). Although the majority of students in the US eligible for special education receive services through a resource model (i.e., students spend most of the day in general education and are pulled out for one to three hours of specialized instruction), all placements must conform to the least restrictive environment mandate (Vaughn, Bos, & Schumm, 2007). Consequently, the majority of special education students are likely to spend most of their day in the general education environment (Morales & Trotman, 2004). Second, there is the incorrect belief that special education teachers possess some magical instructional skills that general education teachers do not. Good teaching tends to be good teaching. Teachers

routinely make accommodations and individualize instruction for diverse learners in their classes, and the same approaches that succeed for high functioning children work well for low functioning children with only modest modifications (Gartner & Lipsky, 2002; Nunley, 2006). All teachers have the skills to carry this out, and minimal evidence exists to suggest that special education is qualitatively different from general education (Gartner & Lipsky, 2002). Third, there is little evidence that special education programs are more effective than general education programs for children and youth with disabilities (Deno, 1994; Reschly & Ysseldyke, 2002). Although teachers, psychologists, administrators, and parents may make extraordinary efforts to attempt to make a child with BIF eligible for special education services because that child may "need the help," minimal evidence exists that special education helps at all when compared to general education settings (McLaughlin & Warren, 1992; Schulte & Villwock, 2004). And the fourth problem is that some children clearly fall well between those who are competitive in the classroom and those who qualify for special education services (Fujiura, 2003; Vig, Kaminer, & Jedrysek, 1987).

Most state mandated high stakes group testing programs that implement the assessment components of the *No Child Left Behind Act of 2001* are well-intentioned, but these efforts create many casualties (Elliott, Erickson, Thurlow, & Shriner, 2001). The primary victims are the academically fragile children with BIF. In many states, a state-wide test must be passed before the child can enter the next grade (Koretz & Barton, 2004). Some children with BIF will pass, but many more will not (Lipsky, 2005). Retaining a child in the same grade is expensive to taxpayers and has never been demonstrated to improve academic skills for the majority of children retained (Silberglitt, Jimerson, Burns, & Appleton, 2006). When these testing casualties dropout, as many will, there are few programs for them. They receive no job training, they are often not eligible for the military or civil service, and the future is quite bleak (Hursh, 2005; Shaw, 2000a). A new generation destined to live in poverty is created (Gottfredson, 1997). Moreover, when teachers and schools are held accountable for group test scores they often wish to pass the slow learner to someone else (Will, 1986). This leads to an unfortunate situation in which teachers are rewarded for guiding a student to dropout of school rather than allowing that student to bring down the mean test scores for a classroom, school or school district (Heubert & Hauser, 1999). This situation is not occurring with the rare child, but 13.1 percent of the student body.

Resilience. Children with BIF fall through the cracks in the parallel systems of special education and general education. The increased use of resistance to intervention models, rather than discrepancy models for eligibility for special education support programs (Reschly & Ysseldyke, 2002); the use of non-categorical models that consider all children needing additional support eligible rather than focusing on a set of eligibility algorithms (Gartner & Lipsky, 2002); and the

use of universal screening for academic problems and rapid problem solving (Reschly, 1993), as opposed to the current wait-to-fail model all can serve to reduce the cracks in the system.

Children with BIF can be effective in school. Efforts to raise intelligence and related thinking skills have not been successful and are unlikely to be successful targets in the future (Shaywitz, et al., 1995; Spitz, 1986). However, all children can learn. The differentiated instruction movement is gaining ground in many quarters (Nunley, 2006). Differentiated instruction involves acknowledging individual differences and meeting these needs in the classroom (Tomlinson, 2001). The goal is not to make all students achieve at an above average level, but to make sure that all students use their skills to improve as much as they possibly can, achieve functional levels of academic skills, and to best develop their aptitudes to their advantage for life after school (Gartner & Lipsky, 2002; Lipsky & Gartner, 1997). Under this differentiated instruction model, there are likely to be increased inequality of educational outcomes (Ceci & Papierno, 2005). This is because under this model the high intelligence child will have opportunities to increase the pace of instruction, depth of instruction, and engage in aspects of curriculum compacting (Ceci & Papierno, 2005). Freeing high intelligence children and children with BIF from the constraints of lockstep curriculum will likely lead to improvement for all, and the price will be greater inequality of outcome.

Mental Health Challenges. Roots

With higher probability of educational failure and social challenges, the stressors placed on the coping skills of people with BIF are intense (Ackerman & Heggstad, 1997; Brown & Wallander, 1995). However, there is evidence that this population lacks the coping skills to address even relatively common interpersonal and intrapersonal stressors (Garmezy, 1989; Macklin, et al., 1998). To a great degree this results from individuals having to rely upon concrete reasoning and coping skills to solve complex and abstract stressors. As a result persons with BIF end up with a higher risk for developing anxiety disorders, depressive disorders, and personality disorders than higher intelligence peers (Granat & Granat, 1978; Groden, Dominique, Pueschel, & Deignan, 1982).

Lack of effective verbal skills to reason through conflict with others, engage in self-dialogue, and effectively process emotions can lead to a host of symptoms of mental health problems (Masi, Marcheschi, & Pfanner, 1998). Persons with low verbal reasoning and poor expressive skills tend to be more aggressive and impulsive in their interactions with others (Wald & Losen, 2003). In addition, low verbal skills are associated with poor self-monitoring, inadequate organization, and limited self-regulation of emotions (Hayes, 1994; Rush, Bowman, Eidman, Toole, & Mortenson, 2004). Poor verbal reasoning and expressive skills likely will exacerbate the effects of the educational, societal, and economic stressors leading ultimately to symptoms of

mental health problems (Greenspan, Switsky, & Granfield, 1996; Masi, Marcheschi, & Pfanner, 1998; Skaalvik, 1993).

Risks

Overshadowing is a widely recognized concept in the mental health care of persons with mental retardation (Rush, et al., 2004). This commonly occurs when a client diagnosed with mental retardation presents with mental health issues; then due to the primary diagnosis of mental retardation, the otherwise significant emotional and behavior issues get ignored because the focus of treatment centers on the symptoms of mental retardation (White, Nichols, Cook, & Spengler, 1995). For clients with BIF, the inverse of overshadowing occurs. In the absence of a diagnosis of mental retardation (317.0), the onus of mental health assessment and diagnosis frequently focuses only on emotional and behavioral issues. In the case of *glossing*, low cognitive ability is ignored. Talk therapy, which requires strong language skills, self-monitoring, and abstract reasoning skills is used (Strohmer & Prout, 1994). Complex medication regimens are prescribed with lengthy written instructions and warnings of interaction effects (Batty & Deary, 2004). Getting a single prescription is no simple task, as it requires multiple steps to fill and pay for the prescription (not to mention the cost of the medication itself; Gottfredson, 2004b; Greenspan, Shoultz, & Weir, 1981). While the V-code for borderline intellectual functioning may be used (V62.89), it is unclear how this Axis II diagnosis affects a clinician's delivery of mental health services. Strohmer and Prout (1994) wrote an excellent description of counseling techniques for person with low intelligence. However, given the large percentage of clients receiving services in mental health clinics who also have BIF, additional efficacy research, accommodations to therapy techniques, and research based counseling techniques are warranted.

Frequently, due to poor health insurance and difficulty navigating the health care system, persons with borderline intelligence fail to seek mental health care until significant behavior problems have resulted (Gottfredson, 2004b). Many members of this population seeking mental health care have been court ordered after some form of legal system involvement (e.g., custody of child, arrest, or failure to pay child support; Berlin & Sum, 1988; Strohmer & Prout, 1994). Depending on the diagnosis made, many facilities do not wish to address the mental health problems of person with low intelligence (Rush et al., 2004). Mental health agencies may pass the client to another agency whose target clientele are persons with mental retardation. Likewise, the agency focusing on clients with mental retardation wish to pass the client to a setting better suited to address mental health problems. Much like the education system, persons with BIF do not fit neatly into the mental health system and frequently fall into the cracks.

Resilience. Clearly, all persons with borderline intelligence do not have mental health problems. In fact the majority may be well-adjusted, contributing members of society. Often the difference

between individuals with and without mental health issues is the amount and quality of social supports (Brendtro & Larson, 2005; Brown & Wallander, 1995). Persons who have access to and successfully seek assistance from their communities; family, friends, and neighbors tend to cope better with the abstract nature of life's vicissitudes (Edelman, Holzer, & Offner, 2006). Of course, support from others is also important in the mental health and adjustment of people with average to above average intelligence. However, for persons with borderline intelligence such support is not simply important, it is often required for supporting the resilience skills needed in order to overcome the significant risk factor of BIF.

Societal Challenges. Roots

Persons with BIF have societal challenges based on small, but consistent, limitations in the ability to meet the practical demands of life (Gottfredson, 1997). Certainly, many people with BIF are able to manage their day-to-day activities effectively. However, problems arise when there are changes in the routines of life that require abstract reasoning, creativity, knowledge, and initiative (Batty & Deary, 2004; Deary, Whiteman, Starr, Whaley, & Fox, 2004; Garnezy, 1989). Examples of these changes are suddenly being without a job, changes in health insurance coverage, being a victim of a crime, birth of a child, changes in the tax code, divorce, and many others.

Low levels of education most often result in limited economic opportunities (Hunt, 1995; Kinge, 1979; Putz, 1995; Rees, 1983). Low intelligence affects an individual's ability to understand credit, manage finances, navigate public transportation, understand legal documents, manage personal finances, calculate taxes, utilize the health care system, read maps, and become involved in school (Gottfredson, 1997). Negative social outcomes such as incarceration, poverty, teen pregnancy, and drug and alcohol abuse are more common among persons of low intelligence than those of average intelligence (Herrnstein & Murray, 1994). Yet, there is a small, but cumulative, effect of low intelligence that results in significant social problems (Kuncel, Hezlett, & Ones, 2004).

Persons with limited education tend to work best in highly structured, repetitive, and highly supervised work situations (Gottfredson, 1997). Today's employment opportunities are dramatically different than those of three decades ago (Reich, 2004). During the mass production economy from the 1920s to the 1980s, the manufacturing sector provided an ideal opportunity for persons with limited skills to have a middle class lifestyle (Berlin & Sum, 1988; Reich, 2004). In the 1950s, over one-third of workers made middle class wages often with strong benefits in relatively routine and structured tasks, such as assembly line work. Now less than 11 percent of the workforce in the US works in the manufacturing sector, as manufacturing's role in the nation's economy has diminished dramatically (Reich, 2004). During the 1950s, New England began losing these jobs. During the 1970s and 1980s the Midwest lost auto manufacturing and steel-related jobs.

In the 1980s the Southern United States lost textile jobs. This is not solely an American or Canadian problem. Due to robotic and other technological advances that eliminate unskilled or semi-skilled manual tasks, manufacturing jobs have begun to disappear in Brazil and China as well (Hunt, 1995; Reich, 2004). This trend shows no sign of changing.

The primary issue is not necessarily that manufacturing jobs have disappeared, but nearly all routine tasks that used to be associated with these jobs no longer exist in the economies of the United States and Canada (Kent, 1984; Reich, 2004). Data entry, billing, customer service, accounts receivable, and other elementary business activities are being automatized or outsourced to countries like Ireland and India. Routine tasks of travel agents, retail sales, book keepers, bank tellers, and stock brokers are becoming obsolete through increased use of the internet. While far more jobs exist today than in the 1950s, high paying employment for fairly routine task are disappearing in today's economy (Buffardi, Fleishman, Morath, & McCarthy, 2000; Hunt, 1995).

As jobs requiring routine tasks disappear from the United States, two primary employment sectors have experienced rapid growth: the information sector and the service sector (Reich, 2004). The information sector consists of highly creative and educated people engaged in software development, artistic products, engineering, business, law, and other technical and skilled areas. This sector is often well paid, relatively stable, and with strong benefits, but it requires considerable training beyond a high school diploma. Another mushrooming sector of the economy is the service sector. This sector involves face-to-face interaction and provision of personal services. These jobs include restaurant and hotel services, retail sales, custodial services, auto repair, nursing home staff, electricians, hospital orderlies, security guards, and hair stylists. Although some of these jobs require highly specialized skills, much of the service sector employment requires little more than basic interpersonal skills and the most basic of job training. Unfortunately, the only employment opportunities involving routine tasks are at the low end of the service sector. These types of jobs generally are low paying, have poor stability, little opportunity for advancement, and limited or nonexistent health and retirement benefits. In the end, the probability of a person with BIF having employment may have increased compared to 50 years ago (Hunt, 1995). However, the probability of a person with BIF having employment that provides a livable income above the poverty level has decreased dramatically (Berlin & Sum, 1988; Hunt, 1995; Kent, 1984).

Risks. The phrase working poor and news stories about working people without health insurance disproportionately apply to persons with BIF (Gottfredson, 2004b). To make ends meet, persons with BIF are often required to work more than one job, which in turn increases family stressors and adversely affects marriages and child raising practices (Berlin & Sum, 1988). The military, long a viable economic option for people with limited economic opportunities, is closed off to

many people with BIF. Armed Forces Qualification Test scores equivalent to an intelligence test of 80 or lower are not eligible for military service by act of Congress (Stich, Armstrong, Hickey, & Caylor, 1987). Scores are required to be higher for people who have not graduated high school (Stich, et al., 1987). Without specific skills, the economic opportunities for persons requiring highly structured, repetitive and closely supervised work situations are decidedly slim (Laurence & Ramsberger, 1991).

The day-to-day effects of BIF are growing as the world becomes more complex. The number of consumer options for banking, insurance, health care, shopping, and management of personal finances mean freedom of choice and convenience for some, but choices also can cause confusion and inadvertently limit access for others (Gottfredson, 1987). For example, many employers only accept on-line employment applications. This change alone limits opportunities for persons who cannot afford internet access, possess limited keyboarding skills, and are otherwise uncomfortable with computer technology. Reading public signs, making change, being taken advantage of by others, communicating with a child's teacher, chronically lacking financial resources, societal isolation, and general fear of constantly being unmasked as being incompetent are ongoing realities for persons with borderline retardation (Ahrens, Evans, & Barnett, 1990; Herrnstein & Murray, 1994).

An important example of day-to-day effects of low intelligence is health care (Satel, 2000). Access to health care through private or public insurance requires a complex array of forms, appointments, and financial management strategies. Understanding diagnoses, managing and interpreting symptoms, engaging in preventive health care, and adhering to complex medical regimens are all cognitively loaded tasks (Gottfredson, 2004b). A major study shows that for each one-point increase in intelligence test scores at age 11 corresponds with a one-percent decrease in mortality by age 50 (Deary, et al, 2004). Smoking and difficulty with smoking cessation of persons with BIF may be one factor (Taylor, et al., 2003). By ignoring the different cognitive demands of the needs of persons with BIF, this population likely has a shorter lifespan than would otherwise be possible.

There is a modest, but consistent relationship between low measured intelligence and arrests for committing criminal acts (Coid, 1981; Edelman, Holzer, & Offner, 2006). The majority of criminal activities are defined as concrete acts committed by people with a "here and now" orientation (Coid, 1981; Hayes, 1994). Criminal acts provide immediate gratification, require little planning, and demand minimal motor skills. One theory of crime is that a lack of self-control leads to most criminal acts (Greenspan, Shoultz, & Weir, 1981; Iafolla, 2003a). Although there are many factors leading to crime, low cognitive ability is a significant factor. Other factors associated with criminal behavior are indirectly related to cognitive ability such as difficulty with verbal mediation

of emotions, low frustration tolerance, poor self-monitoring skills, limited skills required for the traditional economy, poverty, drug and alcohol abuse, early school truancy, out of wedlock and teen pregnancy, school drop out, and poor child rearing practices (Herrnstein & Murray, 1994; Iafolla, 2003b; 2003c; O'Toole & Stankov, 1992; Stevens-Simon & Barrett, 2001; Shaw, 2000a; Stich, et al., 1987).

By choosing to ignore the socioeconomic impact of BIF, few detailed investigations of the social ramifications of low intelligence have made their way into clinical application (Gottfredson, 1997; Herrnstein & Murray, 1994). Persons who conduct and report such studies are frequently painted with the labels of social Darwinists, victim blamers, reactionaries, defenders of the status quo, and racists (Gottfredson, 2005a). The societal problems of persons with low intelligence are well documented over the past 100 years (Gottfredson, 2005a; Jensen, 1998). Blaming the messenger and minimizing information that many policy makers find uncomfortable exacerbates the problem (Gottfredson, 2005b). Clearly, strong evidence exists to support the notion that as societal demands grow increasingly complex, BIF is becoming less of an outmoded concept and more a case of ignoring the roots of major contemporary societal problems.

Resilience. Changing the realities of the modern economy to better serve persons with BIF is not likely. However, adjusting education, mental health services and community support can create a more resilient population (Brendtro & Larson, 2005; Edelman, Holzer, & Offner, 2006). Improving functional academic skills and increasing the number of high school graduates increases economic opportunity and the probability of social success (Iafolla, 2003c; Nettlebeck & Kirby, 1981). Appropriate mental health services that include social skills training and coping skills also is a critical aspect of social success. More directly, improved community support has an impact on social success (Brendtro & Larson, 2005; Stich, et al., 1987; Strohmer & Prout, 1994). Examples of community supports are church-based mentoring programs, community college and vocational training for adults; nurses, medical educators, and medical social workers who train individuals in how to effectively access, participate in, and comply with complex preventative and treatment regimens; community centers that provide credit management education; libraries that provide literacy education; park services that provide opportunities for exercise and wellness programs; and employers with strong management training programs that provide opportunities for low income workers to rise through the ranks (Berlin & Sum, 1988; Bishop & Harran, 2005; Reich, 2004). Most communities have these programs and many more. The challenge is in improving access and availability.

Implications for Practice

Summary

Although minimal research, innovation, or clinical guidance exists to address the educational, mental health and social needs of persons with BIF, this population exists in large numbers. Most persons of this population function as effective members of society; yet, a disproportionate subset of persons with borderline intelligence fall to the margins of society (Laurence & Ramsberger, 1991). Chronic underemployment, limited health insurance, minimal monetary savings, high levels of stress, and lack of skills for vocational advancement characterize this population (Gottfredson, 1997). Collectively, these factors place persons with borderline intelligence at high risk for academic and school failure, incarceration, teen pregnancy, mental health issues, and a host of other societal ills (Shaw, 1999). Borderline intelligence may be largest at-risk population in society. Yet, education and psychology have chosen to ignore this neediest of groups.

In the well-intended effort to remove outmoded and pejorative labels from the lexicon of education and psychology, phrases such as BIF, borderline mentally retarded, low achievers, gray area people, V-code cognitive ability, and borderline intelligence persons have faded from acceptable use (Fujiura, 2003; Oakes, 2005). The primary problem corresponding to the removal of such labels is a decline of attention placed on people with intelligence test scores between one and two standard deviations below the mean. In an Orwellian twist, we have removed all language describing persons with low general mental ability; therefore, this population has ceased to exist in the eyes of many. Reduced use of the labels does not mean that this population has gone away, nor does it mean that the problems of this population have been ameliorated. To the contrary, strong evidence suggests that the academic, social, and mental health problems experienced by this population may be more severe than ever before (Hunt, 1995). Yet, academic and clinical psychology has failed to address the challenges of this population. Why psychology, education and society at large believe that denying or attempting to eliminate individual differences is more acceptable and communicates more human dignity than acknowledging and accommodating individual differences is not clear.

The growing body of literature on resilience provides a potential starting point for developing an acceptable language for persons of borderline intelligence without ignoring the century of research on the implications of individual differences in intelligence. The language developed is likely to be acceptable because the language of resilience leads to problem solving rather than setting limits on potential (Brendtro & Larson, 2005). Although high intelligence and academic success minimize the impact of many risk factors in life (e.g., poverty, early abuse, other traumatic experiences), low intelligence and academic failure place a person at increased risk of experiencing a negative life outcome even without experiencing poverty, early abuse, or traumatic events (Stevens-Simon & Barrett, 2001). Low intelligence is also associated with traditional risk

factors studied in the resilience literature such as poverty, drug and alcohol exposure, abuse, low birth weight, single parent families, trauma, and family separation (Batty & Dreary, 2004; Brown & Wallander, 1995; Gottfredson, 2004b). Low intelligence is, by itself, a major risk factor to be overcome (Brown & Wallander, 1995). Furthermore, borderline intelligence compounds problematic life events (Granat & Granat, 1978). Quite possibly, BIF is the single greatest risk factor to be overcome for life success, as its effects are every bit as pervasive as mental retardation (Herrnstein & Murray, 1994). Although intelligence is unlikely to change dramatically, working to improve problem solving strategies, strengthen family and social attachments, acquiring social skills, optimism, self-regulation, initiative, self-efficacy, social and family supports and developing a sense of community are skills and interventions that can be the object of improvement for all at-risk persons (Berlin & Sum, 1988).

Reconsidering Classification. There are valid reasons for not including borderline intelligence as a handicapping condition, diagnostic category, or disability (Grossman, 1973). Most persons with borderline intelligence are employed, raise families, have appropriate friendships, pay taxes, and are generally productive members of society (Hunt, 1995). Moreover, persons with borderline intelligence may graduate high school and some may even attend college (Herrnstein & Murray, 1994). On the surface education may appear to be the only arena in which BIF differ from persons of average intelligence, but a more detailed investigation suggests that BIF experience difficulties that extend well beyond formal education (Gottfredson, 1997; Herrnstein & Murray, 1994). The increased emphasis on educational outcomes and high stakes testing in the educational system, reducing public funding and insurance coverage decreases access to mental health services, and increasing demands for an educated work force in today's economy place BIF at an escalating risk for many problems (Bishop & Harran, 2005; Hunt, 1995). The challenge for clinicians is to understand and develop skills to address the educational, social, and mental health needs of a large at risk population.

Developing resilience skills is the verbose, yet accurate and potentially acceptable label for persons with intelligence from one to two standard deviations below the mean. The goal of such a label is to imply that this population exists and is in need of developing protective resilience skills; however, they can develop the skills to live successfully in the modern world. There is no implication that persons developing cognitive resilience will dramatically improve intelligence, nor is the implication that this population will never have academic, social, or mental health success. It bears repeating that the majority of persons with below average intelligence lead functional and successful lives. However, this population needs to be acknowledged for being a population that exists and a population that is at high risk for a variety of societal problems (Brown & Wallander, 1995). The logical step is to acknowledge the existence of persons with below average intelligence

and to place our collective energies on developing effective interventions for this large at-risk population so they can develop the skills necessary for resilience (Deary, e al., 2004; Laurence & Ramsberger, 1991).

Future Directions. Advocacy. Unlike persons with autism, mental retardation, learning disabilities, and attention deficit hyperactivity disorder, persons with BIF do not have politically powerful lobbying and advocacy groups. There are no telethons, celebrity spokespersons, professional organizations, or parent support groups for persons with borderline intelligence. Stripping a label from this population, even for commendable reasons, has resulted in an ignored population (Shaw, 1999). The result is limited funding, minimal programs and no acknowledgment of the issues surrounding BIF. Practicing psychologists, social workers and teachers who routinely attempt to provide services to persons with BIF need to be advocates for improve community support in order to facilitate resilience skills.

Clinical Practice. Persons with BIF face the difficulty of applying concrete cognitive skills to in increasingly complex world (Leff & Meyer, 1984; Masi, Marcheschi, & Pfanner, 1998). Acknowledging BIF affords clinicians the opportunity to shift the focus of psychological services. By working to improve identified resilience skills such as social skills, optimism, self-regulation, goal setting, initiative, self-efficacy, effectively using family and community support and other skills there is a high probability of improving the life opportunities of persons with BIF (Brendtro & Larson, 2005). There is significant evidence that traditional psychological therapies can be effective for persons with BIF (Strohmer & Prout, 1994). Denying or failing to acknowledge the real world implications of low general mental ability do a disservice to the complexity and individual nature of client issues.

Research. There are over 100 years of research on the effects of intelligence on education, mental health and social outcomes (Carroll, 1997). The multiple problems of persons with BIF have been well documented and identified (Jensen, 1998). The new wave of research in this area is to focus on improving the life outcomes of persons with BIF (Brendtro & Larson, 2005). Applying the findings from resilience research, developing and evaluating innovative programs, improving self advocacy interventions, improving and evaluating employment training programs, and developing and evaluating therapeutic approaches to cope effectively with the complexities of modern society are all worthy, but mostly ignored, avenues of research.

Training. A recent survey of textbooks in educational psychology, assessment in the classroom and educating exceptional students finds that preservice teachers are taught that individual differences in assessment results (especially intelligence tests) are not important, subject to the whims of the specific testing situation (i.e., fatigue, diet, mood, and rapport with the examiner) and heavily influenced by bias (Shaw, 2006). Psychologists, social workers and other

mental health service providers are rarely trained in the importance of individual differences in mental ability for diagnosis, response to therapeutic methods and lifetime risk factors (Deary et al., 2004). Simply acknowledging the risk factors common to persons with BIF can help to focus interventions and provide improved services to the large population with intelligence in the borderline range. Ignoring the immense challenges, no matter how well-intentioned, cannot lead to positive outcomes.

Funcția intelectuală la limită: Respingerea clasificării învechite sau ignorarea provocărilor-cheie?

Traducere rezumativă Valentina Olărescu, conf., dr în psihologie

Numeroși psihologi, educatori și neprofesioniști consideră diagnosticul „funcție intelectuală la limită” drept o etichetă peiorativă, cu conotații negative și potențial pentru situații conflictuale ce a fost eliminat, în linii largi, din vocabularul psihologic. Totodată, practic, fiecare practician este conștient de dificultățile cu care se confruntă persoanele cu nivelul de inteligență care, pe de o parte, este prea înalt pentru a fi diagnosticat ca retardare mintală ușoară, iar pe de altă parte prea jos pentru o funcționare efectivă în societate. Aceste persoane nu sunt prinse în vizorul sistemelor educațional, social și de ocrotire a sănătății mintale. Prin eliminarea etichetării, psihologia a ignorat în mod efectiv provocările-cheie cu care se confruntă un segment semnificativ al populației. În interesul obiectivului de a face față acestor provocări, categoria persoanelor cu funcție intelectuală la limită nu mai poate fi ignorată.

Funcția intelectuală la limită este considerată de majoritatea savanților și practicienilor o variantă normală a inteligenței căreia nu i se dedică eforturi în domeniul cercetărilor, elaborării programelor educaționale specializate, programelor sociale sau dezvoltării abilităților clinice speciale². Manualul de diagnosticare și statistică a deficiențelor mintale³ plasează persoanele care au obținut un scor de 71-85 punct la testele de inteligență în codul V al axei II (adică la categoria „Funcționare intelectuală la limită”, categoria V62.89). Codul V se aplică pentru caracterizarea problemelor prezente care ar putea prezenta interes pentru examinarea clinică, care, însă, nu sunt considerate deficiențe mintale. În conformitate cu prevederile Legii cu privire la îmbunătățirea educației persoanelor cu dizabilități din 2004, nu există categorii sau servicii educaționale speciale pentru copii cu funcție intelectuală la limită. În mod similar, majoritatea interpretărilor prevederilor secției 504 a Legii cu privire la reabilitare din 1973, și Legii cu privire la americanii cu dizabilități din 1990 nu includ persoanele cu funcție intelectuală la limită în categoria persoanelor care beneficiază de tratament special în instituțiile de învățământ și la locul de muncă. Nu există sisteme de diagnosticare pe care practicienii le-ar putea aplica persoanelor cu funcție intelectuală la limită pentru a determina dacă există stări care ar putea fi caracterizate ca handicap, dizabilitate sau problemă psihiatrică care necesită atenție specializată⁴. În același timp, această categorie extrem de semnificativă a populației se confruntă cu probleme covârșitoare ce țin de educație, de sănătatea mintală și de viața socială⁵.

Formal, persoanele cu funcție intelectuală la limită constituie aproximativ 13,1 la sută din populație, conform estimărilor bazate pe distribuția normală a populației. În mod clar, această estimare în mod clar determină persoanele cu funcție intelectuală la limită ca una dintre cele mai numeroase categorii ale populației expuse riscurilor din societate. În perioada 1959-1973, retardarea mintală la limită (adică persoanele ce au obținut scoruri sub 85 la testele de inteligență, care, în linii mari, pot fi clasificate ca persoane cu funcție intelectuală la limită) era considerată o stare clinică recunoscută de Asociația americană pentru deficiențe mintale (la moment numită „Asociația americană pentru retardare mintală”); în 1973 Asociația americană pentru deficiențe mintale a revăzut definiția retardării mintale, în parte, caracterizând drept retardare mintală un scor la testele de inteligență egal cu devierea cu două unități standarde de la medie (adeseori scorul fiind echivalent cu cel mult 70 puncte), plus marja de eroare standard⁶. Peste noapte, peste 85 la sută din persoanele cu retard mintal la limită au ieșit din vizorul clasificării și etichetării diagnostice. Mai mult ca atât, aceste persoane au pierdut și accesul la orice tipuri de servicii specializate în domeniul educației, ocrotirii sănătății mintale sau angajării în câmpul muncii de care au beneficiat anterior.

Spre deosebire de persoanele cu autism, retard mintal, dificultăți de învățare, și deficit de atenție și hiperactivitate, interesele persoanelor cu funcție intelectuală la limită nu sunt promovate de grupuri de lobby sau advocacy puternice. Nu există maratonuri televizate care să promoveze interesele acestor persoane, nu există luări de cuvânt de către persoanele celebre, organizații de profesioniști sau grupuri de susținere care întrunesc părinții persoanelor cu funcție intelectuală la limită. Eliminarea etichetării în privința acestei categorii a populației, fie și cu

¹ Grossman, 1983; Levine, 2003.

² *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ediția a patra, text revăzut și editat* (Asociația Psihiatrică Americană, 2000).

³ McMillan, Gresham, Siperstein și Bocian, 1996.

⁴ Zetlin și Murtaugh, 1990.

⁵ Grossman, 1973; 1983.

scopuri nobile, a dus la ignorarea ei⁶. În consecință, există finanțare limitată, un număr minim de programe specializate și păstrarea tăcerii în privința problemelor legate de persoanele cu funcție intelectuală la limită. Psihologii practicieni, lucrătorii sociali și profesorii care încearcă, în munca lor de zi cu zi, să presteze servicii persoanelor cu funcție intelectuală la limită trebuie să devină promotori ai intereselor acestei categorii de persoane pentru a spori susținerea din partea comunităților, pentru a facilita dezvoltarea capacităților de restabilire a funcționalității normale.

⁶ Shaw, 1999.

References

1. Achinstein, B., & Barrett, A. (2004). (Re)Framing classroom contexts: How new teachers and mentors view diverse learners and challenges of practice. *Teachers College Record, 106*, 716-746.
2. Ackerman, P. L., & Heggestad, E. D. (1997). Intelligence, personality, and interests: Evidence for overlapping traits. *Psychological Bulletin, 121*, 218-245.
3. Ahrens, J. A., Evans, R.G., & Barnett, R. W. (1990). Factors related to dropping out of school in an incarcerated population. *Educational & Psychological Measurement, 50*, 611-617.
4. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Text revision*. Washington, DC: APA.
5. *Americans with Disabilities Act of 1990*, Pub L. No. 101-336, § 2, 104 Stat. 328 (1991).
6. Batty, G. D., & Deary, I. J. (2004). Early life intelligence and adult health. *British Medical Journal, 329*, 585-586.
7. Belmont, I., & Belmont, L. (1980). Is the slow learner in the classroom learning disabled? *Journal of Learning Disabilities, 13*, 496-499.
8. Berlin, G., & Sum, A. (1988). *Toward a more perfect union: Basic skills, poor families, and our economic future*. New York: Ford Foundation.
9. Bickel, W. E. (1990). The effective schools literature: Implications for research and practice. In T. B. Gutkin & C. R. Reynolds (Eds.), *The handbook of school psychology* (pp. 847-867). New York: John Wiley & Sons.
10. Bishop, J. H., & Farran, M. (2005). Raising academic standards and vocational concentrators: Are we worse off? *Education Economics, 13*, 171-187.
11. Blatt, B. (1987). *The conquest of mental retardation*. Austin, Texas: PRO-ED.
12. Bogaert, A. F. (2001). Personality, individual difference, and preferences for the sexual media. *Archives of Sexual Behavior, 30*, 29-53.
13. Braden, J. P. (1987). A comparison of regression and standard score discrepancy methods for learning disabilities identification: Effects on racial representation. *Journal of School Psychology, 25*, 23-29.
14. Brendtro, L., & Larson, S. (2005). *The resilience revolution*. Bloomington, IN: National Educational Service.
15. Brown, E., & Wallander, J. (1995). *Resilience and vulnerability in low cognitive functioning African American adolescents exposed to multiple risks*. Paper presented to the Biennial Society for Research in Child Development Conference. Indianapolis, IN.
16. Brown, R. I. (1976). *Psychology and education of slow learners*. Boston: Routledge & Paul.
17. Buffardi, L. C., Fleishman, E. A., Morath, R. A., & McCarthy, P. M. (2000). Relationships between human ability requirements and human errors in job tasks. *Journal of Applied Psychology, 85*, 551-564.
18. Carroll, J. B. (1997). Psychometrics, intelligence, and public perception. *Intelligence, 24*, 25-52.
19. Ceci, S. J., & Papierno, P. B. (2005). The rhetoric and reality of gap closing: When the “have nots” gain but the “haves” gain even more. *American Psychologist, 60*, 149-160.
20. Coid, J. (1981). Suggestibility, low intelligence and a confession to crime. *British Journal of Psychiatry, 139*, 436-438.
21. Cooter, K. S., & Cooter, R. B. (2004). One size doesn't fit all: Slow learners in the reading classroom. *Reading Teacher, 57*, 680-684.

22. Council for Learning Disabilities - Board of Trustees. (1986). Inclusion of non-handicapped low achievers and underachievers in learning disability programs: A position statement. *Learning Disability Quarterly*, 9, 246.
23. Deary, I. J., Whiteman, M. C., Starr, J. M., Whaley, L. J., & Fox, H. C. (2004). The impact of childhood intelligence on later life: Following up the Scottish Mental Surveys of 1932 and 1947. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 217-231.
24. Deno, E. (1994). Special education as developmental capital revisited: A quarter century appraisal of means versus ends. *The Journal of Special Education*, 27(4), 375-392.
25. Edelman, P. Holzer, H. J., & Offner, P. (2006). *Reconnecting disadvantaged young men*. Washington, DC: Urban Institute. *Education for All Handicapped Children Act*, 20 U.S.C. Section 1471. (1975).
26. Elliott, J. L., Erickson, R. N., Thurlow, M. L., & Shriner, J. G. (2001). State-level accountability for the performance of students with disabilities: Five years of change? *Journal of Special Education*, 34, 39-47.
27. Farrington, R., & Loeber, D. P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 11, 785-803.
28. Fast, E. F., & Erpenbach, W. J. (2004). *Revisiting statewide educational accountability under NCLB: A summary of state requests in 2003-2004 for amendments to state accountability plans*. Washington, DC: The Council of Chief State School Officers.
29. Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Ridder, E. M. (2005). Show me the child at seven II: Childhood intelligence and later outcomes in adolescence and young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 850-858.
30. Forness, S. R. (1985). Effects of public policy at the state level: California's impact on MR, LD, and ED categories. *Remedial and Special Education*, 6(3), 36-43.
31. Francis, D. J., Fletcher, J. M., Stuebing, K. K., Lyon, G. R., Shaywitz, B. A., & Shaywitz, S. E. (2005). Psychometric approaches to the identification of LD: IQ and achievement scores are not sufficient. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 98-108.
32. Fuchs, D., Fuchs, L. S., Mathes, P. G., Lipsey, M. E., & Eaton, S. (2000). A meta-analysis of reading differences between underachievers with and without the learning disabilities label: A brief report. *Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 10, 1-3.
33. Fujiura, G. T. (2003). Continuum of intellectual disability: Demographic evidence for the "Forgotten Generation." *Mental Retardation*, 41, 420-429.
34. Garmezy, N. (1989). The role of competence in the study of children and adolescents under stress. In B. H. Schneider, G. Attili, J. Nadel, & R. P. Weissberg (Eds.), *Social competence in developmental perspective* (pp. 25-39). Boston: Kluwer.
35. Gartner, A., & Lipsky, D. K. (2002). *Inclusion: A service not a place: A whole school approach*. Port Chester, NY: National Professional Resources.
36. Goldstein, S. (2006). Current literature in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 9, 371-376.
37. Goldstein, S., & Brooks, R. B. (Eds.). (2005). *Handbook of resilience in children*. New York: Kluwer.
38. Gottfredson, L. S. (1997). Why *g* matters: The complexity of everyday life. *Intelligence*, 24, 79-132.
39. Gottfredson, L. S. (2004a). Schools and the *g* factor. *The Wilson Quarterly*, Summer, 35-45.
40. Gottfredson, L. S. (2004b). Intelligence: Is it the epidemiologists' elusive "fundamental cause" of social class inequalities in health? *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 174-199.
41. Gottfredson, L. S. (2005a). Suppressing intelligence research: Hurting those we intend to help. In R. H. Wright & N. A. Cummings (Eds.), *Destructive trends in mental health: The well-intentions path to harm* (pp. 155-186). New York: Routledge.
42. Gottfredson, L. S. (2005b). Implications of cognitive differences for schooling within diverse societies. In C. L. Frisby & C. R. Reynolds (Eds.) *Comprehensive handbook of multicultural school psychology* (pp. 517-554). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
43. Granat, K., & Granat, S. (1978). Adjustment of intellectually below-average men not identified as mentally retarded. *Scandinavian Journal of Psychology*, 19, 41-51.

44. Greenspan, S., Shoultz, B., & Weir, M. M. (1981). Social judgment and vocational adjustment of mentally retarded adults. *Applied Research in Mental Retardation*, 2, 335-346.
45. Greenspan, S., Switzky, H., & Granfield, J. (1996). Everyday intelligence and adaptive behavior. In J. Jacobson & J. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and practice in mental retardation* (pp. 127-135). Washington, DC: American Psychological Association.
46. Groden, G., Domingue, D., Pueschel, S. M., & Deignan, L. (1982). Behavioral/emotional problems in mentally retarded children and youth. *Psychological Reports*, 51, 143-146.
47. Grossman, H. J. (Ed.). (1973). *Manual on terminology and classification in mental retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
48. Grossman, H. J. (Ed.). (1983). *Classification in mental retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
49. Hayes, S. (1994). The criminal law and the person with intellectual disability. *Australia & New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 19, 287-292.
50. Haywood, H. C. (1979). What happened to mild and moderate retardation? *American Journal of Mental Deficiency*, 83(5), 429-431.
51. Heber, R. (1959). A manual on terminology and classification in mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 64. (Monograph Supplement.)
52. Heubert, J. P., & Hauser, R. M. (Eds.). (1999). *High stakes: Testing for tracking, promotion, and graduation*. Washington, DC: National Academy of Sciences.
53. Herrnstein, R., & Murray, C. (1994). *The bell curve: Intelligence and class structure in American life*. New York: Free Press.
54. Hobbs, N. (1975). *The futures of children: Categories, labels, and their consequences*. San Francisco: Jossey-Bass.
55. Hunt, E. (1995). *Will we be smart enough? A cognitive analysis of the coming workforce*. New York: Russell Sage Foundation.
56. Hursh, D. (2005). The growth of high-stakes testing in the USA: Accountability, marketing, and decline in educational quality. *British Educational Research Journal*, 31, 605-622.
57. Iafolla, B. (2003a). School-to-prison pipeline: Part 1: Do not pass go...go directly to jail. Retrieved May 29, 2006 from <http://www.weeklydig.com/dig/content/3765.aspx>.
58. Iafolla, B. (2003b). School-to-prison pipeline: Part 2: People, not statistics. Retrieved May 29, 2006 from <http://www.weeklydig.com/dig/content/3840.aspx>.
59. Iafolla, B. (2003c). School-to-prison pipeline: Part 3: Education, not incarceration. Retrieved May 29, 2006 from <http://www.weeklydig.com/dig/content/3899.aspx>.
60. *Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004*, Pub. L. 108-446 (2004).
61. Jensen, A. R. (1998). *The g factor: The scientific study of mental ability*. Westport, CT: Praeger.
62. Jimerson, S. R., Egeland, B., Sroufe, L. A., & Carlson, B. (2000). A prospective study of high school dropouts: Examining multiple predictors across development. *Journal of School Psychology*, 38, 525-549.
63. Kasen, S., Cohen, P., & Brook, J. S. (1998). Adolescent school experiences and dropout, adolescent pregnancy, and young adult deviant behavior. *Journal of Adolescent Research*, 13, 49-72.
64. Kent, A. J. (1984). Occupational choice and occupational success in slow-learning school-leavers. *British Journal of Guidance and Counseling*, 12, 175-185.
65. Kinge, F. O. (1979). Work and disability at the age of 30 years. A sociomedical study of a birth cohort from Bergan. Economic activity, occupation, and earned income. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 7, 17-25.
66. Kirk, S. A., & Gallagher, J. J. (1979). *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin Company.
67. Kitano, M. K., & Lewis, R. B. (2005). Resilience and coping: implications for gifted children and youth at risk. *Roeper Review*, 27, 200-206.
68. Koretz, D. B., & Barton, K. (2004). Assessing students with disabilities: Issues and evidence. *Educational Assessment*, 9, 29-60.

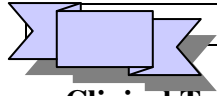
69. Kubicka, L., Matejcek, Z., Dytrych, Z., & Roth, Z. (2001). IQ and personality traits assessed in childhood as predictors of drinking and smoking behaviour in middle-aged adults: A 24-year follow-up study. *Addiction*, *96*, 1615-1628.
70. Kuncel, N. R., Hezlett, S. A., & Ones, D. S. (2004). Academic performance, career potential, creativity, and job performance: Can one construct predict them all? *Journal of Personality and Social Psychology*, *86*, 148-161.
71. Laurence, J. H., & Ramsberger, P. F. (1991). *Low-aptitude men in the military: Who profits and who pays?* New York: Praeger.
72. Leff, R. M., & Meyer, J. D. (1984). Highly structured social skills training: A group case study. *Behavior Therapist*, *7*, 167-168.
73. Levine, M. (2003). Celebrating diverse minds. *Educational Leadership*, *61*, 14-18.
74. Lilly, M. S. (1992). Labeling: A tired, overworked, yet unresolved issue in special education. In W. Stainback & S. Stainback. (Eds.), *Controversial issues confronting special education: Divergent perspectives* (pp. 85-95). Boston: Allyn and Bacon.
75. Lipsky, D. K. (2005). Are we there yet? *Learning Disability Quarterly*, *28*, 156-159.
76. Lipsky, D. K., & Gartner, A. (1992). Achieving full inclusion: Placing the student at the center of educational reform. In W. Stainback & S. Stainback (Eds.), *Controversial issues confronting special education: Divergent perspectives* (pp. 3-12). Boston: Allyn and Bacon.
77. Loeber, R., Green, S. M., Lahey, B. B., & Kalb, L. (2000). Physical fighting in childhood as a risk factor for later mental health problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *39*, 421-428.
78. Luckasson, R., Schalock, R. L., Spitalnik, D. M., Spreat, S., Tassé, M., Snell, M. E., Coulter, D. L., Borthwick-Duffy, S. A., Reeve, A. A., Buntinx, W. H. E., & Craig, E. M. (2002).
79. *Mental retardation: Definition, classification, and system of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
80. Macklin, M. L., Metzger, L. J., Litz, B. T., McNally, R. J., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pittman, R. K. (1998). Lower precombat intelligence is a risk factor for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychiatry*, *66*, 323-326.
81. MacMillan, D. L., Gresham, F. M., Bocian, K. M., & Lambros, K. (1998). Current plight of borderline students: Where do they belong? *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, *33*, 83-94.
82. MacMillan, D. L., Gresham, F. M., Siperstein, G. N., & Bocian, K. M. (1996). The labyrinth of IDEA: School decisions on referred students with subaverage general intelligence. *American Journal on Mental Retardation*, *101*(2), 161-174.
83. MacMillan, D. L., Hendrick, I. G., & Watkins, A.V. (1988). Impact of Diana, Larry P., and P.L. 94-142 on minority students. *Exceptional Children*, *54*(5), 426-432.
84. Masi, G., Marcheschi, M., & Pfanner, P. (1998). Adolescents with borderline intellectual functioning: Psychopathological risk. *Adolescence*, *33*, 415-424.
85. McCurry, C., McClellan, J., Adams, J., Norrei, M., Storck, M., Eisner, A., & Brieger, D. (1998). Sexual behavior associated with low verbal IQ in youth who have severe mental illness. *Mental Retardation*, *36*, 23-30.
86. McLaughlin, M. J., & Warren, S. H. (1992). Outcomes assessment for students with disabilities: Will it be accountability or continued failure? *Preventing School Failure*, *36*, 29-33.
87. Meyers, C. E., MacMillan, D. L., & Yoshida, R. K. (1980). Regular class education of EMR students from efficacy to mainstreaming: A review of issues and research. In J. Gottlieb (Ed.), *Educating mentally retarded persons in the mainstream* (pp. 176-206). Baltimore: University Park Press.
88. Minehan, J. A., Newcomb, M. D., & Galaif, E. R. (2000). Predictors of adolescent drug use: Cognitive abilities, coping strategies, and purpose in life. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, *10*, 33-52.
89. Mink, I. T., Meyers, C. E., & Nihira, K. (1984). Taxonomy of family life styles: II. Homes with slow-learning children. *American Journal of Mental Deficiency*, *89*, 111-123.
90. Morales, E. E., & Trotman, F. K. (2004). *Promoting academic resilience in multicultural America: Factors affecting student success*. New York: Lang.

93. Mortsensen, L. H., Sorensen, T. I. A., & Gronbaek, M. (2005). Intelligence in relation to later beverage preference and alcohol consumption. *Addiction, 100*, 1445-14452.
94. Neisser, U., Boodoo, G., Bouchard, T. J., Boykin, A. W., Brody, N., Ceci, S.J., Halpern, D. F.,Loehlin, J. C., Perloff, R., Sternberg, R. J., & Urbina, S. (1996). Intelligence: Knowns and unknowns. *American Psychologist, 51*, 77-101.
95. Nettlebeck, T., & Kirby, N. H. (1981). Introductory trade training for borderline mentally retarded and mildly retarded young adults. *Australian Journal of Developmental Disabilities, 7*, 3-8.
96. *No Child Left Behind Act of 2001*, 20 U.S.C. section 6301.
97. Nunley, K. F. (2006). *Differentiating the high school classroom: Solutions strategies for 18 common obstacles*. Thousand Oaks, CA: Corwin.
98. Nyberg, H. (2003). The sociology of psychometric and bio-behavioral sciences: A case study of destructive social reductionism and collective fraud in 20th century academia. In H. Nyborg (Ed.), *The scientific study of general intelligence: Tribute to Arthur R. Jensen* (pp. 77-79). New York: Pergammon.
99. Oakes, J. (2005). *Keeping track: How schools structure inequality*. (2nd Ed.). New Haven, CT: Yale University Press.
100. O'Callaghan, M. F., Borkowski, J. G., Whitman, T. L., Maxwell, S. E., & Keogh, D. (1999). A model of adolescent parenting: The role of cognitive readiness to parent. *Journal of Research on Adolescence, 9*, 203-205.
101. O'Toole, B. I., & Stankov, L. (1992). Ultimate validity of psychological tests. *Personality and Individual Differences, 13*, 699-716.
102. Peters, R. D., Leadbetter, B., & McMahan, R. J. (2005). *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy*. New York, Kluwer.
103. Petrus, J. A., Dunavan, A., & Thomas, E. (1997). Bringing the shadow child into the light. *Learning, 26*, 36-37.
104. President's Committee on Mental Retardation. (1970). *The six-hour retarded child*. Washington, DC: Government Printing Office.
105. Putz, H. (1995). Vocational training for slow learners in Germany. *Vocation Training: European Journal, 6*, 15-22.
106. Rees, T. L. (1983). Evaluation of industrial training units for slow learners. *International Journal of Rehabilitation Research, 6*, 513-514.
107. Reich, R. B. (2004). *Reason: Why liberals will win the battle for America*. New York: Vintage Books.
108. *Rehabilitation Act of 1973*, Section 504, 19 U.S.C. Section 794.
109. Reschly, D. J. (1993). Special education decision making and functional/behavioral assessment. In E. L. Meyen, G. A. Vergason, & R. J. Whalen (Eds.), *Challenges facing special education* (pp. 227-240). Denver: Love Publishing Company.
110. Reschly, D. J. & Ysseldyke, J. R. (2002). Paradigm shift: The past is not the future. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology (4th ed.)* (pp. 1-20). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
111. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
112. Reynolds, M. C. (1995). Funding. In M. C. Wang, M. C. Reynolds, & H. J. Walberg (Eds.), *Handbook of special and remedial education: Research and practice* (pp. 345-369). New York: Elsevier.
113. Rourke, P. G., & Quinlan, D. M. (1973). Psychological characteristics of problem children at the borderline of mental retardation. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 40*, 59-68.
114. Rush, K. S., Bowman, L. G., Eidman, S. L., Toole, L. M., & Mortenson, B. P. (2004). Assessing psychopathology in individuals with developmental disabilities. *Behavior Modification, 28*, 621-637.
115. Sackett, P. R., Schmitt, N., Ellingson, J. E., & Kain, M. B. (2001). High-stakes testing in employment, credentialing, and higher education : Prospects in a post-affirmative action world. *American Psychologist, 56*, 302-318.
116. Satel, S. (2000). *PC M.D.: How political correctness is corrupting medicine*. New York: Basic.

117. Schulte, A. C., & Villwock, D. N. (2004). Using high-stakes tests to derive school-level measures of special education efficacy. *Exceptionality, 12*, 107-126.
118. Seguin, J. R., Boulerice, B., Harden, P. W., Tremblay, R. E., & Pihl, R. O. (1999). Executive functions and physical aggression after controlling for attention deficit hyperactivity disorders, general memory and IQ. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 1197-1208.
119. Shaw, S. R. (manuscript submitted for publication). *What are pre-service teachers learning about assessment? A review of special education, measurement, and educational psychology textbooks.*
120. Shaw, S. R. (1999 November). The devolution of interest in of slow learners: Can we continue to ignore? *NASP Communiqué*, p. 31.
121. Shaw, S. R. (2000a February). Academic interventions for slow learners. *NASP Communiqué*, 16.
122. Shaw, S. R. (2000b March). Slow learners and mental health issues. *NASP Communiqué*, 4.
123. Shaywitz, B. A., Holford, T. R., Holahan, J. M., Fletcher, J. M., Steubing, K. K., Francis, D. J., & Shaywitz, S. E. (1995). A Matthew effect for IQ but not for reading: Results from a longitudinal study. *Reading Research Quarterly, 30*, 894-906.
124. Shore, M. F. (2001). Empowering individuals as carers of their own health. *World Hospital Health Services, 37*, 12, 33, 35.
125. Silberglitt, B., Jimerson, S. R., Burns, M. K., & Appelton, J. J. (2006). Does the timing of grade retention make a difference? Examining the effects of early versus late retention. *School Psychology Review, 35*, 134-141.
126. Skaalvik, S. (1993). Ego-involvement and self-protection among slow learners: Four case studies. *Scandinavian Journal of Educational Research, 37*, 305-315.
127. Smith, E. (2005). Raising standards in American schools: The case of No Child Left Behind. *Journal of Educational Policy, 20*, 507-524.
128. Spitz, H. H. (1986). *The raising of intelligence: A selected history of attempts to raise retarded intelligence.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.
129. Stenbacka, M. (2000). The role of competence factors in reducing the future risk of drug use among young Swedish men. *Addiction, 95*, 1573-1581.
130. Stevens-Simon, C., & Barrett, J. (2001). A comparison of the psychological resources of adolescents at low and high risk of mistreating their children. *Journal of Pediatric Health Care, 15*, 299-303.
131. Sticht, T. G., Armstrong, W. B., Hickey, D. T., & Caylor, J. S. (1987). *Cast-off youth: Policy and training methods from the military experience.* New York: Praeger.
132. Strohmer, D. C., & Prout, H. T. (1994). *Counseling and psychotherapy with persons with mental retardation and borderline intelligence.* Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing.
133. Svendsen, D. (1983). Factors related to changes in IQ: A follow-up study of former slow learners. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 24*, 405-413.
134. Taylor, M. D., Hart, C. L., Davey-Smith, G., Starr, J. M., Hole, D. J., Whalley, L. J., Wilson, V., & Deary, I. J. (2003). Childhood mental ability and smoking cessation in adulthood. *Journal of Epidemiology and Community Health, 57*, 464-465.
135. Tomlinson, C. (2001). *How to differentiate instruction in mixed ability classrooms.* Alexandria, VA: ASCD.
136. Turkington, D., Martindale, B., & Bloch-Thorson, G. R. (2005). Schizophrenia. In G. O. Gabbard, J. S. Beck, & J. Holmes (Eds.), *Oxford textbook of psychotherapy* (pp. 163-176). New York: Oxford University Press.
137. U.S. Department of Health, Education and Welfare. (1964). *Mental retardation during the decade 1954 - 1964.* Washington, DC: Author.
138. Vaughn, S., Bos, C. S., & Schumm, J. S. (2007). *Teaching students who are exceptional, diverse, and at risk in the general education classroom.* Boston: Pearson Allyn & Bacon.

139. Vig, S., Kaminer, R. K., & Jedrysek, E. (1987). A later look at borderline and mildly retarded preschoolers. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 8, 12-17.
140. Wagner, R. K. (1997). Intelligence, training, and employment. *American Psychologist*, 52, 1059-1069.
141. Wald, J., & Losen, D. (2003). *Defining and redirecting a school-to-prison pipeline*. Cambridge, MA: Harvard Civil Rights Project.
142. Wang, M. C., & Reynolds, M. C. (1995). *Making a difference for students at risk: Trends and alternatives*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
143. White, M. J., Nichols, C. N., Cook, R. S., & Spengler, P. M. (1995). Diagnostic overshadowing and mental retardation: A meta-analysis. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 293-298.
144. Wilkinson, R. (1996). *Unhealthy societies: The afflictions of inequality*. London: Routledge.
145. Will, M. C. (1986). Educating children with learning problems: A shared responsibility. *Exceptional Children*, 52, 411-416.
146. Wilson, M. S. (1991). Support services professionals' evaluation of current services for students with learning disabilities and low achieving students without learning disabilities: More grist for the reform mill. *School Psychology Review*, 20(1), 67-80.
147. Ysseldyke, J. E. (1987). Classification of handicapped students. In M.C. Wang, M. C. Reynolds, & H. J. Walberg (Eds.), *Handbook of special education: Research and practice (Vol. 1)* (pp. 253-271). New York: Pergamon Press.
148. Ysseldyke, J. E., & Algozzine, B. (1983). LD or not LD: That's not the question! *Journal of Learning Disabilities*, 16, 29-31.
149. Ysseldyke, J. E., Algozzine, B., & Thurlow, M.L. (1992). *Critical issues in special education*. Boston: Houghton Mifflin Company.
150. Zehm, S. J. (1975). Search for solutions to the problems of educating slow learners in the American public schools. *Exceptional Child*, 22, 32-37.
151. Zetlin, A., & Murtaugh, M. (1990). Whatever happened to those with borderline IQs? *American Journal on Mental Retardation*, 5, 463-469.

Primit 28.10.2008



Clinical Teaching and objective structured clinical examination in children and adolescent

Tarabeih Mahdi, Israel

Abstract - Emphasis is being given to early contact by medical students with patients, and curricula are being designed to address this trend. Although teaching of clinical skills mostly depends on the traditional "apprenticeship" model, there is insufficient supervision of students while they examine the patients. This leads to the lack of acquisition of good clinical skills and some patient-student frustrations during examination by inexperienced students. The problem is greater in pediatric departments. One way to overcome this is to observe the students while they take a history and do a physical examination and to give them feedback. On the other hand, objective structured clinical examinations (OSCEs) should be used more in pediatric examinations to make use of the steering effect such examinations have on student achievement. However, OSCEs should not be the only student assessment tool, but should be complemented by other examination methods.

Keywords: Objective structured clinical examination; pediatrics; clinical teaching; OSCE; assessment

More and more medical schools around the world are changing to problem-based or integrated curricula in which clinical and basic sciences are taught in an integrated way in the first years of medical school. In addition, many medical schools have adopted courses such as "introduction to clinical sciences," "practice of medicine," "doctor-patient" and "introduction to clinical medicine" that expose the medical students to patients and the community in the early years of their training. Students usually have their first experience with histories and doing physical examinations during this period. The bulk of clinical training is, however, still left to clinical clerkships, where clinical training and evaluation continue to rely mostly on traditional methods. There are problems in three areas of clinical teaching: (1) lack of observation and opportunity to give feedback to students when they make their first encounters with patients; (2) the site of clinical training; and (3) assessment. This article addresses these aspects of clinical training and evaluation in clinical clerkships, particularly in pediatrics.

Lack of Observation in Clinical Training

Clinical teaching has a long tradition in almost every country and every medical school, with an emphasis on "bedside teaching" as well as lectures. During a typical bedside teaching encounter

the faculty member asks the students about their findings and also comments about the patient. Sometimes one student is asked to perform a focused physical examination related to the patient's condition. In the meantime a history is taken by the whole group to clarify the uncertainties. The rounds are primarily an opportunity for the faculty to ask questions of the students to see how they are progressing with regard to their knowledge in that particular subject, but not necessarily their clinical competencies.

There is nothing much wrong with this mode of teaching, which is a form of "apprenticeship training," other than the students usually are not observed while taking a history and performing a complete physical exam. This means there is no opportunity for giving feedback to them. There is only time left for students to take a detailed history and do a physical exam and present it to the faculty. Another problem is that in medical schools with large number of students, the patients or the parents become bored with giving their histories many times every day to different groups of students and faculty. The situation is even worse in pediatric wards. Parents are often upset when the students examine their children in an inexperienced way. As faculty we anticipate this, knowing that students are present in wards to "learn and practice."

In addition to the more classical physical examination skills, students should also practice procedures unique to pediatrics, such as fontanel examination, looking for craniotables, reflexes, meningeal irritation signs and measurement of head circumference and height in a newborn. These and similar procedures should be supervised by a senior staff member (resident, chief resident or faculty). This is not only for the sake of the patient but also for the students' proper training. We know that not all our students are able to take a reliable history or perform a competent physical exam. This issue has been addressed in a study conducted by Ahmed and Hughes (1). They identified 42 core conditions and 20 core skills to be performed by students during their pediatric clerkship, and assessed students' clinical experience and end-of-attachment performances. Five of the clinical skills designated to be compulsory were performed by over 90% of students. However, 23 of the 42 core conditions had practice rates less than 85%, and 13 of the conditions had rates less than 70%. Some conditions had practice rates as low as 30-50%. Five percent of the students did not perform any newborn checks, while only 40% performed more than five checks (1).

A solution to these problems is to use standardized patients and models for some examination skills and for history taking. However in many countries this is not yet possible, the reason being the lack of standardized patient programs and the high cost of models. The only other alternative is to use real patients. Using checklists to teach students these skills and supervising them according to these checklists is also a possibility. Checklists can and should be used in this context to teach

students clinical skills and to supervise them. Checklists have been developed for many skills including physical examination.

The feedback provided to the student would be an invaluable motivation for better performance. Lane and Gottlieb(2) proposed such a "structured clinical observations" scheme in pediatric clerkship. They provided short observation opportunities and feedback for the students during the 3rd year pediatric clerkship. The innovation was welcomed by the students and by the faculty as well. They concluded that this strategy is a feasible, inexpensive and qualitatively effective method of teaching clinical skills. This can be a good model for other medical schools in the teaching of clinical skills.

Thus, observing students when practicing physical examination and giving them feedback is of utmost importance.

The Site of Clinical Training

The setting where the students practice clinical skills is another important issue. One of the most striking findings in the previously mentioned study by Ahmed and Hughes(1) addresses this issue. Students were exposed to more core conditions and performed more core skills at the hospitals with fewer students. The authors suggest that the best setting for the training of students can be a district hospital with a large workload of general patients, rather than tertiary care hospitals, where the students have the least exposure to neonates (1). Similar views are expressed by Davies(3), who also suggests that, in addition to University hospital and the community, teaching should also take place in district general hospitals in order for the students to do more "clerking." All three sites have distinct advantages for the students. The distribution of students to these sites and the time allocated for each site should be balanced to ensure that students are exposed to a good variety of core clinical conditions and practice core skills. Additionally, each type of site has its own unique patient population to which students should be exposed.

Assessment and Evaluation

The steering effect of examinations is well known. "Steering effect" means that students learn best those subjects on which they expect to be examined (4-7). This effect should be taken into account when designing a clinical clerkship.

It has been widely accepted that both assessment of student performance and clinical competence, along with the measurement of knowledge, should contribute to the students' overall evaluation. The traditional methods of examinations such as multiple choice questions, written

essay and bedside oral exams do not adequately measure the clinical competency of examinees. In these methods the examinee is "presumed" to have performed the necessary history and physical examination and the examiner sees only the results of that history and physical examinations on paper. It is not uncommon that a student cannot perform a properly focused physical examination of the patient, even if he or she claims to have done a complete physical examination. For this reason it is necessary to directly measure competencies through performance examinations.

Since students are not examined systematically on core procedures in bedside oral or case presentation-type examinations, objective structured clinical examinations (OSCE) should be the standard for clinical skills assessment. The objective structured clinical examination (OSCE), first introduced by Harden et al(8), has been in use in many medical schools throughout the world (4, 5,6, 9-15). In addition to assessing the competency and performance of the examinee, the OSCE has many advantages over more traditional methods of evaluation such as the conventional bedside examination. As an evaluation tool it eliminates the luck of the draw, reduces variation in marking standards from examiner to examiner, and can accurately reflect the real-life tasks of the doctor (13).

Apparently traditional written examinations test a different kind of knowledge from that acquired during clinical attachments. Clinical experience may be better judged by the clinical supervisor than by assessment of theoretical knowledge.¹ A good assessment of students should include both clinical skills and factual knowledge, therefore an OSCE should be complemented by other methods of evaluation (1, 16).

The use of OSCEs in pediatrics is not as common as in adult medicine. This is mostly due to the difficulty in having standardized patients in the pediatric age group. Using real patients in some instances could be a solution, and has been utilized in least four studies (9 – 12). In pediatric OSCEs or pediatric cases within OSCEs both children and parents have been used as standardized patients. In some OSCEs only parents are used for history taking stations (14, 15).

In some OSCE examinations a few stations on pediatric cases have been introduced (17). The first OSCE solely devoted to pediatrics was reported from Great Britain in 1980. It was an 18-station OSCE with one station for history taking, three for physical examinations (general and focused), four for laboratory examinations (urine, x-ray and 2 slides), five for lab reports, one for problem solving and four for questions related to the tasks performed on various stations. This OSCE was performed in a pediatric ward and took 80 minutes to assess 20 students. In this report

and two others from Great Britain real patients were used on the three physical examination stations (9, 10).

Since then a few pediatric OSCEs designed for students or residents have been reported with 10 to 34 stations (5,13, 18). In a study from Ontario, Canada, a 10-station OSCE was used to assess four domains of competence; clinical skills, problem-solving, knowledge and patient management.¹³ This OSCE was found to be an accurate measure of pediatric knowledge and patient management skills. Significant correlations were found between OSCE clinical skills, problem-solving and knowledge, and the teachers' evaluation of performance on the inpatient wards.

In almost all of the OSCEs positive correlations have been observed between OSCE scores and other examination methods, such as in training examinations and resident performance rating. Recently it has been reported that adding a separate written test to an OSCE increases the OSCE's reliability (18). Verma and Singh suggest that a comprehensive evaluation pack-age containing both OSCE and clinical case presentation should be employed for clinical subjects like pediatrics. On the other hand they state that it is possible to design OSCE stations which will test not only psychomotor skills but other domains of learning as well (6). That has been shown to be possible by designing written stations for clinical reasoning or differential diagnosis(5).

The more important point of introducing the OSCE as an assessment tool in pediatric clerkship is to make use of its "steering effect" on student learning. Thus, bearing in mind that they will be expected to perform well on an OSCE, the students will really have to learn the necessary skills.

Conclusion

The current clinical training of students has some problems, especially with regard to the teaching of clinical skills. Although a lot of time is devoted to the teaching of these skills, most students learn and practice by themselves.

1. A well designed program to observe and give feedback to students for clinical skills is necessary.
2. Students should also have the opportunity to practice in a variety of clinical and community settings to learn as much as possible about the common disorders.
3. Another way to ensure that students acquire appropriate behavior and skills is using the steering effect of examinations. Thus, objective structured clinical examinations, which are

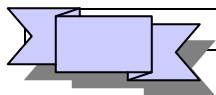
used extensively in most U.S. and Canadian medical schools, should be one of our evaluation methods.

An OSCE is not intended to be the single method for clinical evaluation. More traditional methods such as written (essay-type or multiple choice questions) and oral exams should be used as complementary modes of assessment.

References

1. Ahmed SF, Hughes IA: Clinical experience during the pediatric undergraduate course. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1999; 92:293-298.
2. Lane JL, Gottlieb RP: Structured clinical observations: a method to teach clinical skills with limited time and financial sources. *Pediatrics*, 2000; 105:973-977.
3. Davies H: Teaching undergraduates child health: what, how, where and when? *Archives of Disease in Childhood*, 1995; 73:266-268.
4. Waterston T, Cater JJ, Mitchell RG: An objective undergraduate clinical examination in child health. *Archives of Disease in Childhood*, 1980; 55:917-922.
5. Joorabchi B: Objective structured clinical examination in a pediatric residency program. *American Journal of Diseases in Children*, 1991; 145:757-762.
6. Verma M, Singh T: Experiences with objective structure clinical examination (OSCE) as a tool for formative evaluation in pediatrics. *Indian Pediatrics*, 1993; 30:699-702.
7. Jackson ADM. Examinations in pediatrics. *Archives of Disease in Childhood*, 1981; 56:820-821.
8. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM: Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal*, 1975; 1:447-451.
9. Watson AR, Houston IB, Close GC: Evaluation of an objective structured clinical examination. *Archives of Disease in Childhood*, 1982; 57:390-398.
10. Smith LJ, Price DA, Houston IB: Objective structured clinical examination compared with other forms of student assessment. *Archives of Disease in Childhood*, 1984; 59:1173-1176.
11. Frost GJ, Cater JJ, Forsyth: The use of objective structured clinical examination (OSCE) in pediatrics. *Medical Teacher*, 1986; 8:261-269.
12. Lane JL, Boulet JR: A pediatric clinical skills assessment using children as standardized patients. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 1999; 153:637-644.
13. Matsell DG, Wolfish NM, Hsu E: Reliability and validity of the objective structured clinical examinations in pediatrics. *Medical Education*, 1991; 25:293-299.
14. Hilliard RL, Tallett SE: The use of an objective structured clinical examination with postgraduate residents in pediatrics. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 1998; 152:74-78.
15. Lane LJ, Ziv A, Boulet JR: A pediatric clinical skills assessment using children as standardized patients. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 1999; 153:637-644.
16. Kearney PJ, Barry D: A comparison of subjective, objective and traditional methods of assessing students in pediatrics. *Irish Medical Journal*, 1986; 79:143-144.
17. Malloy MH, Perkowski L, Callaway M, Speer A: The relationship between preceptor expectations and student performance on 2 pediatric objective structured clinical examination stations. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 1998; 152:806-811.
18. Verhoeven BH, Hamers JGHC, Scherpbier AJJA, Hoogenboom RJI, van der Vleuten CPM: The effect on reliability of adding a separate written assessment component to an objective structured clinical examination. *Medical Education*, 2000; 34:525-529.

Primit 21.10.2008



În mod inexplicabil aproape 80% dintre copiii hiperactivi sînt băieți, aceasta cu toate că e de așteptat ca băieții să fie mai activi decât fetele și că de regulă nu ne plîngem de acest lucru prea repede, cum se întâmplă în cazul fetelor. Mai multe studii indică doar un procent de 3-4% din copii cu diagnostic de hiperactivi.

S-a descoperit că această caracteristică se transmite în cadrul familiei. Aceasta nu înseamnă, totuși, că orice copil hiperactiv are un părinte care să fi prezentat comportări similare în copilărie, doar că în familiile acestor copii poate fi găsită o rudă directă care a trecut prin dificultăți similare.

În ultimul timp, în urma extinderii vaste a sindromului hiperactivității și deficitului de atenție, a făcut să constituie obiectul cercetării specialiștilor din medicină, psihologie și pedagogie. Sindromul hiperactivității și deficitului de atenție favorizează întîrzierea proceselor de maturizare a funcțiilor psihice superioare, ca urmare, dificultățile specifice de învățare.

Rămîne frecventă problema atenției ce poate fi destul de serioasă și care afectează circa 70-80% din copii. Acestora le este foarte greu să se concentreze asupra oricărei teme de școală suficient pentru a o lucra bine. Ei își lasă temele pentru ultimul moment și în general realizează în școală mai puțin decît ar fi normal la gradul lor de inteligență. Ei mai pot aborda sarcinile cu o grabă și o lipsă de gândire care în final îi duc la un nou eșec. Mai mult, o parte dintre copii devin atît de sensibili la orice critică, încît li se pare că au mereu dreptate și se vor încapățâna să-și argumenteze poziția în orice problemă oricît de minoră. Ei par să fie supărați pe lume în general, ceea ce îi face și pe ei și pe ceilalți nefericiți. Pare un rezultat al faptului că mulți dintre acești copii au puțini prieteni și sînt fundamental singuri și nefericiți într-o mare parte a copilăriei.

Pe parcursul a mai multor ani au fost efectuate numeroase investigații clinico-psihologo-pedagogice cu referire la studiere copiilor cu hiperactivitate și deficit de atenție. (A.R.Luria, I.P.Arhipova, P.Dennison, N.N.Zavadenco, A.V.Semenovici, E.D.Homschii, E.G.Simernițaia, N.I.Ozerețchi, O.N.Usanova, George H.Still, Victor Klein, R.Kempbell, etc).

Deși cauza exactă a ADHD rămîne necunoscută, cercetările s-au intensificat în ultimul deceniu. În momentul de față, se consideră că ADHD este cel mai probabil de natură genetică. Cercetătorii au evidențiat însă și alte posibile cauze.

Cercetările au demonstrat că ADHD se transmite genetic, de la părinți la copii. Datele publicate recent în *Pediatric Annals* arată că un copil cu un părinte care prezintă simptome ADHD are șanse în proporție de aproximativ 25% de a avea ADHD. S-a demonstrat că tipul de ADHD care persistă la vîrsta adultă are un caracter genetic mai pronunțat decît tipul care dispare spre sfîrșitul copilăriei.

Istoricul familial de alcoolism și de tulburări afective pare să se asocieze cu un risc crescut de ADHD. Acest fapt poate implica un anumit model genetic comun al acestor două afecțiuni.

Deși, cauza că ADHD este necunoscută, unii cercetători consideră că această tulburare se datorează mai multor factori. În afara cauzelor genetice există și alți factori de mediu și medicali care pot produce simptome asemănătoare celor prezente în ADHD. Examinarea atentă evidențiază totuși diferențe importante între aceste afecțiuni și ADHD. Studii epidemiologice au ajuns la concluzia că ereditatea explică, în medie, majoritatea comportamentelor de tip ADHD pe care le manifestă copiii, în timp ce factorii de mediu nu explică decât aproximativ 20% din acest tip de comportament.

În trecut, incertitudinea legată de cauzele ADHD a creat un climat fertil pentru diverse speculații. Au fost emise numeroase teorii - printre care unele îi învinovăteau într-o anumită măsură pe părinți pentru comportamentul necontrolat al copilului lor. Ulterior, s-a stabilit că aceste teorii sunt nefondate. Iată câteva dintre cele mai frecvente percepții cu privire la cauzele ADHD, deși acestea nu sunt documentate științific:

- Alimentația / dieta
- Atitudinea parentală deficitară
- Urmărirea excesivă emisiunilor TV sau preocuparea excesivă față de jocurile video.
- Hormonii

Studiile riguroase, atent concepute, nu au reușit să stabilească relația cauzală dintre acești factori și ADHD și nici faptul că vreunul dintre acești factori influențează simptomele ADHD. De exemplu, contrar convingerilor părinților, zahărul nu îi face pe copii semnificativ mai hiperactivi. De fapt, s-a constatat că nici o dietă nu ameliorează simptomatologia specifică ADHD. Simptomele nu au fost ameliorate prin aplicarea unor anumite tehnici parentale. S-a constatat că, de fapt, frustrarea părinților este un efect și nu o cauză a ADHD. Excesul în urmărirea programelor de televiziune și jocurile video reprezintă de fapt, un simptom și nu o cauză a ADHD. Acestea constituie o formă de stimulare care îi ajută pe copiii cu ADHD să-și mențină concentrarea și să-și controleze sentimentul interior de agitație prin intermediul unui mecanism similar celui care acționează în cazul medicației.

A devenit din ce în ce mai clar că ADHD este o tulburare neurobiologică care necesită diagnostic și tratament medical.

Este dificil de diagnosticat hiperactivitatea deoarece trebuie să ținem seama de mai multe criterii.

Un criteriu important ține de persoana care evaluează comportamentul, deoarece ceea ce unii percep ca fiind excesiv, pentru alții apare ca normalitate. De exemplu, un profesor de sport sau un antrenor apreciază energia fizică "inepuizabilă" a unui copil hiperactiv ca pe o cerință necesară susținerii unui efort fizic prelungit.

Alt criteriu, la care ar fi bine ca părinții să se raporteze, se referă la contextul în care se manifestă hiperactivitatea copilului. De exemplu, părinților li se pare mai tolerabil comportamentul hiperactiv al copilului dimineața în parc, decât seara târziu acasă. Este mai acceptabilă agitația din timpul unei petreceri a copiilor, decât atunci când copilul se joacă singur (sau cu fratele) acasă.

Deloc de neglijat este criteriul conținutului și particularităților sarcinii pe care un copil o realizează. De exemplu, în cazul pregătirii temelor, unui adult i se pare mai problematic comportamentul "neastâmpărat" al copilului, decât în cazul jocului liber.

Un alt criteriu evaluează persistența în timp a comportamentului hiperactiv, respectiv dacă se manifestă în toate activitățile pe care le desfășoară copilul sau numai în anumite perioade specifice (de exemplu, în timpul pauzelor, în excursii).

Hiperactivitatea este observabilă în primul rând, de către părinți și educatori, iar impresia generală este că persoanele din jur suferă mai mult de pe urma efectelor ei negative decât copilul hiperactiv. În realitate, copilul este cel mai afectat în urma interacțiunii cu ceilalți, consecințele constând în trăiri ale tristeții, deprimării, persecuției sau izolării.

El poate întâmpina dificultăți de relaționare cu alți copii, poate încălca reguli școlare privind disciplina și rolul de elev și poate primi adesea pedepse nemeritate în raport cu responsabilitatea redusă pe care o poartă față de comportamentul său hiperactiv.

Sumând toate aceste cercetări putem evidenția teorii în ceea ce privește etiologia sindromului deficitului de atenție și hiperactivitate.

- Adepții teoriilor neurobiologice afirmă că există un oarecare mediator, care influențează asupra motoricii și care duce spre perturbarea comportamentului.
- Autorii teoriilor neuropsihologice consideră că există deficit în mecanismul inhibării în creier, așa numita sistemă „comportament inhibant”, nu există control și „frânare” a comportării în septal hippocampal system (SHS). Cu toate acestea, copiii cu acest sindrom au o reacție întârziată la excitant.

Teoria disfuncției cerebrale⁷

⁷ Iancu Mirela Dr., Tulburarea hiperactivitate/deficit de atenție (ADHD) la copil. Revista Română de Pediatrie, septembrie 2007., Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”, București

În anii '60, a evoluat conceptul de MBD, asociind tulburare de percepție, conceptualizare, limbaj, memorie și control al atenției, impulsurilor și al activităților motorii cu probleme funcționale ale SNC. Meritul acestui concept a fost acela că a atras atenția asupra mecanismelor și funcțiilor cerebrale și s-a îndepărtat de ideea prevalentă până atunci cum că SHDA s-ar datora proastei creșteri a copilului de către părinți.

Teoria leziunilor anatomice

Este susținută de o serie de studii imagistice care dovedesc diferențe între copiii cu ADHD și cei din lotul de control. Diferențele sunt localizate în special în regiunea anterioară a creierului și la nivelul striatului. Măsurători ale diferitelor regiuni specifice se pot obține prin rezonanța magnetică cu scanarea imaginii.

Alte studii arată corpul calos anterior sau posterior mai mic sau pierderea asimetriei normale a lobului caudat (stângul mai mare ca dreptul), cu un *globus pallidus* drept sau stâng mai mic. Acestea sugerează implicarea circuitelor fronto-striate și posibil și a conexiunilor intracorticale, *via corpul calos*, în neuropsihologia deficiențelor asociate cu SHDA. Alte studii recente, folosind imagistica prin rezonanța magnetică (MRI) la copiii cu SHDA, găsesc volume mai mici ale creierului în toate regiunile.

Teoria genetică

De mult timp se cunoaște că SHDA apare grupat în familii. Studiile pe gemeni sau copii adoptați au dovedit că această agregare familială este de cauză genetică și nu dobândită. Rudele de gradul I și II ale pacienților cu SHDA au riscul cel mai mare pentru SHDA (de 5 ori mai mare pentru rudele de gradul I față de rudele celor din grupul de control). De asemenea, aceștia au risc mai mare pentru tulburările antisociale, depresie majoră, dependența de droguri și anxietate. Alte dovezi sunt sugerate de sindromul Tourette, care se crede a fi determinat de o genă dominantă cu penetrantă variabilă. Jumătate dintre pacienții cu sindrom Tourette au și SHDA, dar asocierea genetică specifică nu este clară.

În 1995, Cook și Colab raportează asocierea între SHDA și o formă specifică a genei transportorului de dopamină (perechea de bază alele DAT1 480), fapt întărit și de Gill și colab. (1997). Transportorul de dopamină deține un rol important în SHDA întrucât este locul celei mai importante acțiuni farmacologice a metilfenidatului sau a altor agenți blocați ai recaptării dopaminei, eficace în SHDA. În câteva studii s-a asociat SHDA cu o formă particulară a receptorului dopaminergic tip 4 (DRD4-7), care conține un segment particular de ADN repetat de 7 ori (Lahoste, 1996; Swanson, 1998). Aproximativ 30% din indivizii cu SHDA prezintă alela repetată în timp ce în populația generală se întâlnește aproape la jumătate din frecvența menționată. La adult, aceasta se asociază cu un comportament de căutare a noului și determină un răspuns intracelular slab la dopamină. Acesta a fost socotit model pentru o posibilă legătură între

comportamentul asociat SHDA (cercetarea noului) și mecanismele dopaminergice de neurotransmitere.

Teoria biochimică

Cea mai recentă abordare a neurobiologiei SHDA se concentrează asupra neurochimiei. Cercetarea fundamentală efectuată pe animale implică catecolaminele, dopamina (DA) și noradrenalina (NA) drept componente ale patofiziologiei SHDA (Soltano, 2002). Ele joacă un rol și în răspunsul clinic la medicația stimulantă care acționează ca agoniști ai DA și NA în SNC și periferic. Rezultatele sunt însă contradictorii. Măsurarea nivelelor catecolaminelor și a metaboliților lor în sânge, urină și lichidul cefalorahidian, pe perioade scurte de timp, ca răspuns la sarcini specifice, sugerează că acești copii cu SHDA au o activitate a NA mai mare și nivele de adrenalină mai scăzute ca cei din grupul de control. Mai mult, par a fi diferențe între subgrupele de copii cu SHDA bazate pe caracteristici clinice. Cercetătorii au sugerat că o activitate marcată în *locus ceruleus* (mic nucleu alcătuit din corpurile neuronilor de tip NA, localizat la nivel medular în *segmentul pontin*, de la care se extind prelungiri spre numeroase regiuni ale creierului și în special spre cortex) poate duce la hiperactivitate și iritabilitate urmate consecutiv de slaba reglare a receptorilor aflați în lobul frontal, care determină o slabă concentrare și deficite ale memoriei funcționale.

Teoria deficitului funcției neuropsihologice

Există 2 structuri cu importanță majoră în înțelegerea neuropsihologiei SHDA: memoria lucrativă și funcțiile executive. Prima este comparată cu un fișier de calculator, deschis; este locul unde informațiile utilizate sunt ulterior prelucrate în scopul efectuării unei sarcini. Ea este o componentă mică a celei de-a 2-a construcții, funcția executivă. Aceasta reprezintă un set de funcții cerebrale unice la om, care implică autocontrolul, succedarea comportamentelor, flexibilitatea, oprirea răspunsurilor, planificarea și organizarea comportamentului. Pe scurt, este centrul executiv de control al creierului care ne permite să gândim despre noi înșine, despre ce se va întâmpla în viitor și cum putem să îl influențăm. Funcțiile executive se maturizează așa cum un copil crește și devine adult și sunt alterate într-o serie de afecțiuni neurologice.

Teoria inhibiției comportamentale

Teoriile noi în neuropsihologia SHDA se concentrează asupra disfuncției de emisie (procesare incorectă a informațiilor) ca fiind opusă disfuncției de percepție (neatenția). SHDA ar fi trebuit să se numească deficit de intenție. Intenția reflectă pregătirea pentru acțiune, adică ce se petrece între detectarea semnalului și răspuns. Ca și memoria activă, intenția este parte componentă a funcției executive. Studiile neuropsihologice demonstrează deficiența pacientului în inhibarea răspunsurilor ca și în programarea și reglarea acestora. Barkley (1997) a propus un model etiologic în care SHDA este în mod primar un deficit în dezvoltarea răspunsului inhibitor al

comportamentului. Abilitatea de a inhiba comportamentul include a nu răspunde imediat la un stimul, capacitatea de a întrerupe răspunsurile în desfășurare și de a rămâne concentrat pe un gând sau acțiune în prezența unui factor de distragere. Se consideră că această inhibare are efect direct de blocare a răspunsurilor motorii imediate, furnizând timp pentru ca cele 4 funcții executive majore să opereze eficient. Acestea includ memoria lucrativă non-verbală (capacitatea de a reprezenta vizual informația în memorie, conștientizarea timpului, pregătirea pentru evenimente ulterioare, rezolvarea decalată a componentelor unei sarcini), memoria lucrativă verbală (abilitatea de a vorbi cu sine însuși în timpul rezolvării unei probleme, înțelegerea textului citit), autoreglarea (stăpânirea reacțiilor emoționale, obiectivitatea și autoreglarea acțiunilor direcționate către o țintă/scop) și reconstituirea (analiza, sinteza, sintaxa și fluența comportamentului, creativitatea direcționată spre o țintă). În acest model, cele 4 funcții executive modulează controlul motor, fluența și sintaxa.

Teoria factorilor de mediu și dobândiți

În ciuda gradului mare de transmitere ereditară a SHDA și factorii de mediu pot influența expresia acestuia. Această idee e susținută de faptul că, nici între gemenii monoziгоți, ereditatea SHDA nu e de 100%. Rezultatele studiilor arată influența mai mare a factorilor de mediu individuali în determinarea SHDA decât a celor comuni. Factorii de mediu comuni includ factori biologici sau sociali, iar factorii de mediu individuali ar fi categoria socială și caracterele părinților. Nu este clar dacă factorii de mediu pot fi determinați în anumite circumstanțe specifice sau dacă acționează doar ca al 2-lea atac asupra unui individ deja predispus.

Teoria tulburării de adaptare

Această ipoteză sugerează că SHDA ar putea fi văzută ca un set de răspunsuri adaptative care cauzează unele probleme în anumite medii. La începutul vieții, în epoca preistorică, supraviețuiau aceia care erau impulsivi, foarte vigilenți, activi, rapizi, în căutare de noi stimuli, capabili să-și comute atenția și să răspundă. Acest model nu mai este adaptativ, mai ales la stilul de viață, inclusiv situațiile școlare. Aceleași calități pot face o persoană mult mai vulnerabilă la *stress*-ul societății moderne. Astfel, cu cât mediul înconjurător devine mai complex și cere din ce în ce mai mult, cu atât mai mulți copii vor prezenta simptomele și vor îndeplini criteriile SHDA, nu neapărat din cauza unor modificări biologice, ci din cauza că atenția este din ce în ce mai solicitată în societatea modernă. Acest model sugerează că unii indivizi pot păstra aceste trăsături din cauza rămânerii în urmă a remodelării genomului.

Teoria mediului suprastimulant

Este posibil, de asemenea, că mediul înconjurător actual, complex, să fie suprastimulant. Copiii care primesc o porție zilnică de jocuri video, televizor, numeroase activități extrașcolare sau au părinți grăbiți și schimbă frecvent persoanele care îi îngrijesc pot avea sistemul atențional reglat

la un nivel mai jos, ca un mod de a reduce zgomotul. Ei se pot obișnui cu avalanșa de noutăți, stimuli complecși și pot să nu răspundă la stimuli de nivel inferior implicați în activitatea academică.

Modelul etiologic interactiv-aditiv

Din cauza că nici una dintre ipotezele etiologice nu poate explica toate cazurile de SHDA, poate fi utilă crearea unui model etiologic sintetic, cu care să se lucreze temporar, în scopuri clinice. Simptomele SHDA sunt exagerate de obicei de *stress*, de situații dezorganizate și de cererile complexe în scopul performant ei. Un adult care oferă un mediu organizat, suportiv, poate adesea să suprimă manifestările exagerate la un copil. Dar un copil cu o predispoziție genetică este posibil să aibă părinți care să nu poată organiza o asemenea structură sau să nu fie eficienți din cauza propriei lor încărcături genetice.

Casa poate fi haotică în ciuda bunelor intenții ale părinților. De aceea, majoritatea copiilor care au nevoie de structuri suportive nu le obțin, iar mediul psihosocial scoate la iveală predispoziția genetică.

Alți factori de *stress* cum ar fi alergiile, intoxicațiile subclinice cu plumb, nutriție sub nivelul optim, traumatismele sau abuzul, pot crește nivelul simptomelor până la punctul la care să fie diagnosticate ca boala prin afectarea adițională a funcționalității unui SNC de graniță din punct de vedere genetic.

Este posibil ca într-un astfel de model să fie suficient *stress* și insulte care să crească nivelul simptomelor peste nivelul de diagnostic, chiar fără o predispoziție genetică. Un copil cu o oarecare predispoziție genetică ar fi mai susceptibil la *stress*, în timp ce altul cu încărcătură genetică severă ar manifesta boală chiar în cel mai suportiv mediu.

ADHD este un sindrom definit clinic, caracterizat prin limitarea inadecvată pentru vârstă a atenției susținute, asociată de obicei cu impulsivitate și hiperactivitate. Are o înaltă prevalență, puternic impact personal și social, și deseori este asociat cu alte tulburări de dezvoltare sau psihiatrice. Genetica joacă un rol important în originea ADHD, dar și factorii de mediu par a fi importanți în expresia acestui sindrom. Informațiile despre ADHD sunt importante pentru pediatri, care deseori joacă un rol central în identificarea, coordonarea și evaluarea tratamentului.

Simptomele ADHD se împart în două categorii principale: inatenție și hiperactivitate - impulsivitate. Diagnosticul de ADHD se bazează pe numărul, persistența și istoricul simptomelor ADHD, și totodată pe măsura în care acestea produc modificări ale comportamentului copilului, în mai mult decât un singur context.

Simptomele de inatenție - inatenția, caracterizată printr-o slabă **concentrare** asupra efectuării unei sarcini și ușoară distractibilitate de către stimulii exteriori- impulsivitatea poate

duce la implicarea copilului în activități riscante fără ca acesta să țină seama de consecințe - hiperactivitatea/ agitația și comportamentul neadecvat.

- Adeseori ignoră detaliile; greșește din neglijență.
- Adeseori își menține cu greutate concentrarea la lucru sau la joacă.
- Adeseori pare să nu asculte atunci când cineva i se adresează direct.
- Adeseori nu respectă instrucțiunile; nu termină ceea ce a început.
- Adeseori are dificultăți în a-și organiza sarcinile și activitățile.
- Adeseori evită activitățile care necesită efort intelectual susținut.
- Adeseori pierde lucruri de care are nevoie.
- Adeseori este distras de zgomote exterioare.
- Adeseori este uituc în activitățile cotidiene.

Simptomele de hiperactivitate-impulsivitate

Hiperactivitatea:

- Adeseori se agită.
- Adeseori trebuie să se ridice de pe scaun.
- Adeseori aleargă sau se cațără atunci când nu ar trebui.
- Adeseori are dificultăți în desfășurarea activităților de timp liber nezmotoase.
- Adeseori este în mișcare, parcă ar fi animat de un motor.
- Adeseori vorbește excesiv.

Impulsivitatea

- Adeseori răspunde înainte ca întrebările să fie complete.
- Adeseori are dificultăți în a-și aștepta rândul.
- Adeseori întrerupe sau deranjează alte persoane.

Deoarece toți copii se comportă uneori astfel, diagnosticul de SHDA⁸ poate fi stabilit unui copil numai de către un specialist.

În perioada preșcolară, cele trei simptome caracteristice, inatenția, hiperactivitatea și impulsivitatea fac parte din comportamentul normal al copilului. De aceea, este greu de diferențiat SHDA de comportamentul normal specific vârstei. Simptomele devin evidente sau sunt accentuate odată cu începerea școlii, pentru ca mediul social și cerințele academice solicită acele abilități care în cazul

⁸ Popescu V. Copilul cu sindrom THADA (ADHD). In Popescu V. (ed): Algoritm diagnostic și terapeutic în pediatrie. Ed. Amaltea, 2003, București.

copiilor cu SHDA nu sunt deloc punctele lor tari.

Copiii și adolescenții cu SHDA prezintă dificultăți academice datorate simptomelor tulburării. În această perioadă (6-12 ani) expectanțele adulților (părinți și profesori) sunt din ce în ce mai mari în termeni de independență, autonomie și funcționare socială. În perioada școlară sunt evaluate abilitățile cognitive și socio-emoționale ale copilului.

SHDA poate fi sugerat de⁹ :

- note și scoruri mici la testele de aptitudini
- slabe abilități de organizare și planificare a actului de învățare
- probleme de socializare
- imaginea de sine negativă și impresia că e respins de colegi.

Aceste teorii au stat la baza unei cercetări științifice experimentale și anume estimarea coeficientului de inteligență la copii cu sindromul hiperactivității și deficitului de atenție, clasele I-IV. Pentru atingerea scopului propus, au fost aplicate metodele:

1. Matricele Raven¹⁰
2. Tehnica de determinare a productivității și stabilității atenției.¹¹
3. Testul Eysenck – Autoaprecierea stărilor psihice. - 40 SP¹²
4. Tehnica determinării nivelului atenției la elevi.¹³

În urma cercetărilor experimentale s-a observat:

- Copiii la care sunt manifeste caracteristicile sindromului hiperactivității și deficitului de atenție au un nivel semnificativ mai jos al dezvoltării intelectuale spre deosebire de copii care nu au dezvoltat acest sindrom.

- Nivelul mediu pentru grupul de copii cu SHDA reflectă un nivel satisfăcător de concentrare a atenției pe când copiii din grupul ce nu manifestă sindromul reflectă un nivel bun de concentrare a atenției.

- Copiii cu sindromul hiperactivității au un nivel de agresivitate semnificativ mai înalt spre deosebire de copii la care nu este evidențiat SHDA.

- Rezultatele obținute ne demonstrează că nu sunt diferențe statistice semnificative între grupurile cercetate, ceea ce ne permite să susținem că, atât băieții cât și fetele pot manifesta caracteristicile specifice SHDA.

⁹ Popescu V. Copilul cu tulburări hiperkinetice și deficit de atenție (sindromul THADA sau ADHD). *Pediatrie*. 2000; XLIX(2):217-222.

¹⁰ Nemov R. S. *Psihologia*, Vol 3, Moscova, Editura VLADOS, 2000. – 640 p. (tehnica la pagina 210)

¹¹ Ibidem (tehnica la pagina 176)

¹² Kostina L.M. *Metodî diagnostiki trevojnosti*. Sankt Peterburg, Peci, 2002. – 198p (tehnica la pagina 115)

¹³ *Practicescaia psihologhia v testah, ili kak naucitsea ponimati sebea i drughih*. Moscva, ACT - PRESS, 1999. – 376 p. (tehnica la pagina 93)

De asemenea, a fost aplicat și un program recuperativ-corecțional cu copii ce manifestau sindromul dat, cu scopul diminuării hiperactivității și dezvoltării atenției. În urma utilizării programului s-a ajuns la careva rezultate care ne-au permis se emitem următoarele concluzii:

- Susținem că programul psihocorecțional poate favoriza dezvoltarea particularităților atenției care sunt într-o legătură directă cu dezvoltarea intelectuală a copiilor de vîrstă școlară mică.
- SHDA nu este o doar problemă comportamentală și nu este rezultatul unei educații neadecvate, ci este un simptom clinic și neuropsihologic, care poate fi depistat doar în urma unui diagnostic specific-complex.
- Copilul hiperactiv are probleme neuropsihologice și nu le poate depăși de sinestătător.
- Rezultatele unei corecții efective pot fi obținute prin îmbinarea metodelor medicamentoase și nemedicamentoase, la care se vor adăuga programele psihologice și neuropsihologice.
- Rezultatele investigației ne demonstrează eficiența și valoarea practică funcțională a modelului tehnologic de psihoreabilitare în lucrul cu copiii marcați de SHDA.
- Implementarea modelului recuperator permite obținerea unor indici de progres, care facilitează integrarea copiilor cu cerințe educative speciale în instituții și comunitate.
- Cu toate acestea, putem spune că acești copii pot fi recuperați definitiv, însă este necesar elaborarea unui program educațional special, de lungă durată cu regim strict, anturaj liniștit și relaxant, atitudine pozitivă față de defect și însăși personalitatea copiilor și de asemenea e foarte importantă colaborarea cu părinții, pedagogii implicați în instruirea copiilor, psihologului, medicilor, dacă este necesar.

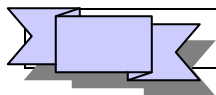
Summary

This scientific work presents the specificities of children with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). The ethiological theories of this syndrome and its symptoms were described and characterized as a theoretic base of this exploration.

Binliografie selectivă:

1. Dobrescu I., Eparu E., Actualități în terapia ADHD, Revista Română de Sănătate Mintală, 2006.
2. Popescu V., Copilul cu sindrom THADA (ADHD), în Popescu V. (ed): „Algoritm diagnostic și terapeutic în pediatrie, Ed. Amaltea, București, 2003 .
3. Кучьма В.Р., Брызгунов И.П., Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей, Москва, 1994.
4. Сиротюк А.Л., Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, Творческий Центр, Москва, 2003.

Primit 28.10. 2008



Imaginea, de la psihologic la social (studiu de caz)

Radu Daniela, Doctor in psihologie, lector univ., Facultatea de Psihologie, Universitatea Ecologică, București

În timp ce percepția este un mecanism psihic de prelucrare profundă a informațiilor, care asigură conștiința unității și integralității obiectului (M. Zlate, 1999), reprezentarea este mecanismul psihic de reexprimare a informațiilor ce operează cu imagini secundare care sunt independente de obiect.

Atunci când considerăm imaginea ca reprezentare se impune să luăm în considerare două aspecte.

Primul vizează „re-exprimarea” (M. Zlate, 1999) unui obiect sau ansamblu de obiecte sub forma unor noi, iar al doilea aspect pune accent pe corespondența dintre „obiectul” de la care s-a pornit și imaginea rezultată, acesta conținând cu siguranță, elemente esențiale relaționate din cadrul obiectului inițial.

În acest sens trebuie să ținem cont că „reprezentarea-imagine” nu este o copie a obiectului, fenomenului, ci, dimpotrivă, implică o anumită transformare a stării de fapt de la care inițial s-a pornit. De aceea se impune să precizăm, că transformarea la care ne-am referit nu se face la nivel de „nucleu”, acesta păstrând calitățile obiectului, fenomenului prezentat (se impune ca structura imaginii prezentate într-o campanie, prin excelență a imaginii video, să prezinte **elemente cheie** caracteristice pe tot parcursul unei campanii).

O problemă asupra căreia cercetătorii și-au concentrat atenția constă în evidențierea relației dintre percepție și reprezentare.

Dacă la început cele două „imagini” (vorbind de formarea imaginii în prezența stimulului dar și de evocarea acesteia în lipsa stimulului) erau considerate similare au existat și puncte de vedere care au precizat faptul că între percepție și reprezentare există relații de competitivitate.

Recent, în studiul acestor mecanisme într-un context amplu, relațional s-au conturat opinii aduse de teoria modernă a tratării informațiilor care s-au axat pe evidențierea efectelor de ordin cognitiv și comportamental.

Fodor și Pylyshyn (1981) au subliniat necesitatea tratării diferențiate a acestora. În concepția lor, important era ce anume se percepe, cum se percepe dar mai ales cum se interpretează ceea ce se percepe.

Se accentuează în acest mod locul reprezentărilor în procesul și structura sistemului cognitiv, în particular și în structura sistemului psihic, în general, ideea superiorității reprezentărilor în raport cu percepțiile începând să prindă un contur evident.

Kosslyn și Susman (1995, p. 1035) afirmă că reprezentarea joacă un rol „integral” în percepție, deoarece imaginea este utilizată „pentru a completa informațiile percepute fragmentat, pentru a da o formă obiectului în timpul recunoașterii lui și pentru a pune la punct sistemul de percepție ca acesta să poată codifica rezultatele mișcărilor specifice, imaginea acționând nu numai ca o punte între percepție și memorie, dar și între percepție și controlul motor”.

Vergnaud (1985, p.249) completează aceste afirmații menționând că reprezentarea nu poate fi utilă decât dacă joacă un rol de reglare a acțiunii, luând în calcul așteptările subiecților. Se poate spune că „funcția principală a reprezentării este aceea de a traduce realul în mod adecvat, pentru a se putea acționa eficient. Este vorba practic de realizarea unui „homomorfism” între aspectele realului și reprezentarea lor mentală”.

Considerăm că acest punct de vedere este demn de luat în seamă în orice demers al relațiilor publice. Această „traducere” trebuie urmărită permanent printr-o promovare corespunzătoare a elementelor care constituie „nucleul” imaginii. **„Acțiunea eficientă”** la care autorul s-a referit vizează în cazul nostru un comportament precis și nu intenția de a face o acțiune .

O altă problemă o constituie opiniile cercetătorilor care prezintă natura contradictorie a reprezentărilor, începând cu definirea acestora.

Dacă în psihologia tradițională se folosea termenul de reprezentare pentru mecanismul evocării obiectelor absente într-un anumit moment, recent, literatura de specialitate preferă alte noțiuni cum ar fi: imagine, imagine mentală, model mental etc. care nu au adus clarificări noțiunii de reprezentare, ba, dimpotriva, au generat o anumită ambiguitate.

Astfel, Michel Denis definește imaginea sau imaginea mentală ca fiind „reprezentarea mentală evocatoare a calităților senzoriale ale unui obiect absent din câmpul perceptiv”, sfera noțiunii de reprezentare fiind astfel extinsă foarte mult.

Luând în calcul originea și extensia reprezentărilor se impune să precizăm că acestea își au rădăcinile în percepție dar evoluează până la nivelul conceptelor abstracte; se situează pe o treaptă superioară percepției apropiindu-se de aceasta prin conținut dar și de gândire având în vedere că dezvoltă un anumit grad de generalitate.

M. Zlate (1999, p.193) apreciază că în plan funcțional „natura contradictorie a reprezentării se datorează absenței actuale a obiectului, ceea ce face ca în imaginea mentală să pătrundă o serie de aproximări, dar să se realizeze mai larg generalitatea” .

Un punct de vedere pe care considerăm că toți cei implicați în realizarea unui plan al comunicării, de exemplu, eficient trebuie (în mod obligatoriu), să-l aibă în vedere este considerarea reprezentării „nu doar ca o percepție trecută și reprodusă ci drept o percepție trecută, prelucrată, îmbogățită, chiar reelaborată și abia apoi reprodusă “(M. Zlate, 1999).

Cu cât percepțiile sunt mai numeroase, realizate prin participarea a cât mai multor analizatori (ne referim la cei vizuali și auditivi în mod excepțional), cu atât reprezentările vor beneficia de distincție, suplețe și dinamism, cu siguranță, se vor impune în conduita individului printr-un comportament delimitat (votul, de exemplu, în structura marketingului politic și electoral).

Înțelegându-le printr-un înalt grad de operativitate, presupunând un activism neuropsihic mult mai accentuat decât în cazul percepțiilor, natura contradictorie provine și din faptul că se situează, incontestabil între senzorial și logic deși intră în categoria mecanismelor senzorial-cognitive.

Imaginea, fără îndoială, are un caracter intuitiv, ceea ce demonstrează că reprezentarea este un proces senzorial, reproducând însușiri concrete, dar poartă și amprenta unor particularități ale proceselor logice prin faptul că imaginea are un caracter generalizat, reproducând însușiri esențiale, acestea constituind practic însuși conținutul informațional (M. Zlate, 1999).

Acesta din urmă nu prezintă interes dacă îl luăm în sine; important este modul cum se transpune în interioritatea subiectivă a individului, cum se modelează în final sub formă de imagini.

Au existat și există controverse referitoare la definirea imaginii în sens psihologic, accepțiunile noi mergând de la sfera restrictivă la cea extinsă. Astfel, imaginea mentală viza doar „acele producții imagistice cu care operează sistemul cognitiv în absența acțiunii unor stimuli vizuali asupra organelor de simț. În această categorie intră reveriile, imaginile onirice sau cele formate pornind de la mesajele verbale (Miclea, 1994, p.220), aspect care naște pericolul realizării confuziei dintre reprezentare și imaginație, imaginile mentale restrângându-se nepermis la sfera celor vizuale. De preferat este uzitarea accepțiunii extinse impuse de psihologia clasică, imaginea fiind în final „forma ideal –subiectivă sub care se reflectă conținutul informațional în spiritul individului“ (M. Zlate, 1999, p. 195).

Referitor la specificul imaginilor din reprezentare au existat puncte de vedere, experimente care au situat cele două mecanisme pe poziții diferite.

Pornind de la studiile lui Ebbinghaus care arată că imaginea din reprezentare este mult mai ștearsă, palidă, neclară, fluctuantă, lacunară, inferioară chiar imaginii din percepție, constatările psihologiei contemporane au impus concluzii care arată performanțele reprezentării; astfel „deficitul” reprezentării în raport cu percepția vine în avantajul primului mecanism, el fiind abordat ca o condiție mai mult decât necesară pentru saltul acesteia către o imagine mai generalizată.

Concepția lui Piaget despre imaginile mentale este de bază atunci când vizăm specificul imaginilor din reprezentare.

Acesta evidențiază două tipuri de imagini mentale: imaginile reproducătoare, care evocă ceea ce este deja perceput de mai multe ori, cunoscut am putea spune și imaginile anticipatoare, care vizează transformări, evoluții sau involuții, precum și efectele acestora fără ca individul să fi participat la realizarea lor.

Cu siguranță se desprinde și ideea evoluției imaginilor mentale de-a lungul vârstei „de la imaginile reproducătoare la cele anticipatoare înregistrându-se un progres continuu.” Acest proces menționează Piaget (1969, p.67)- nu rezultă dintr-o modificare internă și automată a imaginilor, ci din intervenția unor aporturi exterioare, care se datorează formării operațiilor. Imaginile anticipatoare derivă din „acțiunea însăși și nu din simbolismul imaginilor și nici din sistemul semnelor verbale sau ale limbajului “.

Acest tip de imagini trebuie luat în considerare în structura unei campanii electorale, de exemplu și se poate construi o imagine audio-video care să răspundă așteptărilor electorilor. Cu cât imaginile anticipatoare se regăsesc de mai multe ori și sunt înserate în planul general al unei campanii, cu atât rezultatul va fi mai bun. Cu cât „distanța“ va fi mai mare cu atât apare pericolul apariției disonanței cognitiv-afective care va afecta comportamentul alegătorilor.

Mecanismele reprezentării se cer a fi luate în calcul mai ales în cazul unei **campanii audio-video agresive**.

Să nu uităm că se rețin și iau amploare anumite însușiri și altele se terg ori își pierd din intensitate (Moros- 1987, p. 108) Același autor afirmă că imaginea mentală implică „o interiorizare a experienței perceptive la un nivel înalt, abstract “.

Selecția însușirilor prezentate este evidentă. Cu siguranță aceasta nu se face întâmplător, ci intervine filtrul semnificației acordate de alegători în cazul nostru, însușirilor respective sau vorbim de semnificația obiectivă pe care acestea o au în raport cu practica socială.

Asigurând o structurare interioară a elementelor reprezentării, organizând reprezentările în sisteme și fixându-le în conștiința individului, mecanismul de bază care asigură „zămislirea“, „conturarea “ reprezentărilor este cuvântul, cu ajutorul căruia se permite ca reprezentarea să fie purtătoarea unui sens.

Mecanismele la care ne-am referit nu funcționează în vid și nu interesează foarte mult aspectul lor în sine, ci numai în consens cu activitatea omului.

De luat în calcul când vorbim de campanii de comunicare (campanii electorale): cu cât procesul de interacțiune este mai bine realizat - începând de la simpla percepție a unui clip electoral și terminând cu acțiuni care permit contactul direct cu candidatul - cu atât cresc șansele formării unor reprezentări clare și concrete.

Acțiunea este cea care fixează și permite, fără îndoială, evocarea reprezentărilor, impunând în același timp o selectivitate accentuată. Este necesar să facem o precizare că unele

imagini din reprezentări sunt generate de realitate, altele de memoria de lungă durată unde au fost stocate (M. Zlate, 1999, p. 202).

Reprezentările au generat puncte de vedere diferite și în ceea ce privește clasificarea, putându-se identifica mai multe opinii de-a lungul timpului.

Din perspectiva psihologiei generale distingem clasificări în funcție de analizatorul predominant (vizuale, auditive, etc.), după tipul de activitate în care sunt implicate (literare, sportive, etc.), după gradul lor de generalitate (individuale și generale) dar și după procesul psihic în cadrul căruia se realizează (putem distinge reprezentări ale memoriei și reprezentări ale imaginației - ambele întâlnite în campaniile electorale).

Interesant este modul cum putem surprinde specificul relațiilor dintre imagine și concept în activitatea de cunoaștere.

Pe măsură ce dobândesc un caracter tot mai generalizat, imaginile din reprezentări „se intelectualizează” (M. Zlate, 1999), ele fiind elaborate după o serie de reguli, norme și principii.

Perspectiva psihocognitivă introduce noi aspecte, vorbind astfel de reprezentări cu grad moderat de abstractizare și de altele cu grad mai mare de abstractizare, existând însă, atunci când vorbim de caracteristicile lor, elemente de contrast în concepția lui Le Ny.

Un interesant punct de vedere îl întâlnim la Eynsenk și Keane (1992, p.202), care disting reprezentări externe - picturale și lingvistice și reprezentări interne, mintale - simbolice și distribuite, în categoria celor simbolice intrând imaginile, modelele mintale.

În cadrul reprezentărilor externe se pune accent pe **simboluri**, acestea fiind prin excelență utilizate pe perioada unei campanii de relații publice/campanii de comunicare. Semnele, simbolurile pot fi reprezentate sub forma unor desene și în acest caz vorbim de reprezentări picturale. Concret fiecare organizație politică apelează la un astfel de tip de reprezentare nu numai în timpul unei campanii electorale ci și în perioada dintre campanii, iar cuvintele corespund unor reprezentări lingvistice.

Reprezentările externe redau „ceva” în afara noastră și pot fi percepute, reprezentând însă realitatea foarte schematizat.

Practica comunicării politice, de exemplu, a demonstrat avantajele utilizării reprezentărilor picturale, semnul electoral fiind căutat pe listele de vot - o modificare a semnului poate aduce chiar o pierdere a numărului de voturi.

Avantajul acestora este că ele „sunt concrete” – conținutul lor informațional poate fi achiziționat prin diverse surse perceptivă dar se impune să precizăm că este puternic asociat cu modalitatea vizuală.

Reprezentările interne sau mentale sunt, cu siguranță, cele existente în mintea individului, ele reproducând aspecte ale unui obiect, fenomen ce aparține mediului înconjurător.

Dat fiind faptul că reprezentările simbolice analogice au un conținut de imagini în timp ce reprezentările propoziționale beneficiază de un conținut ideatic, pentru marketingul politic și electoral un rol aparte îl ocupa cele din prima categorie.

Deși literatura de specialitate face o distincție, o separare între reprezentările externe și cele interne, se impune să precizăm faptul că pot exista suprapuneri, coincidențe între acestea. Semnul electoral, de exemplu, poate fi interpretat și ca reprezentare externă picturală dar și ca reprezentare internă, simbolică. (Având în vedere importanța identificării corecte a relației partid politic-semn electoral este de preferat ca permanent reprezentarea lingvistică să fie asociată celei picturale).

Perspectiva psihosocială dezvoltă un domeniu de larg interes lansând reprezentările sociale, existând însă probleme contradictorii față de reprezentare și în această zonă.

Serge Moscovici (2004), cel care a lansat acest concept, precizează: „reprezentarea socială este un sistem de valori, de noțiuni și de practici relative la obiecte, aspecte sau dimensiuni ale mediului social care permit nu numai stabilirea cadrului de viață al indivizilor și grupurilor, ci constituie în mod egal un instrument de orientare a percepției situației și de elaborare a răspunsurilor“.

Cu siguranță înțelegem reprezentările sociale ca produse și ca procese de elaborare psihologică și socială a realului.

M. Zlate (1999) precizează faptul că reprezentarea socială nu este o simplă colecție de reprezentări individuale, ci o imagine asupra socialului, determinată de social și constructoare de social.

Fiind o formațiune psihică deosebit de complexă este cuprins atât versantul individual cât și cel social, atât componentele perceptivă cât și cele intelectivă.

Vorbim, fără îndoială, de o „reconstrucție mentală a socialului și a interacțiunii sociale prin intermediul modelelor mentale ale individului“.

Campaniile de publicitate, cele de comunicare și relații publice, campaniile electorale, de exemplu, prin excelență „lucrează” cu reprezentări sociale conducând în final la formarea unor decizii și la exprimarea opțiunii pentru un candidat sau pentru o formațiune politică.

Considerăm că acesta este punctul nevralgic al oricărui discurs electoral. Cel care va reuși să se impună în „nucleul” reprezentării sociale, să se regăsească în produsul și procesul activității mentale prin care indivizii reconstruiesc realul atribuindu-i semnificații specifice, cu siguranță va fi câștigător, răspunsurile alegătorilor fiindu-i favorabile.

Rolul mediei în general și al televiziunii în particular este enorm, intrând în funcțiune diverse mecanisme valorizatoare care suscită opinii și atitudini, stimulează nevoia de acțiune, solicită actualizarea sau inventarea unor modele de evaluare (Adrian Neculau, 2004 “).

Este cunoscut faptul că acționăm nu în raport cu informația obiectivă ci în funcție de imaginea noastră despre realitate, descifrând astfel contextul cu ajutorul unor modalități de evaluare pe care ni le cizelăm permanent în funcție de experiența câștigată.

Cei implicați în gestionarea campaniilor de comunicare cunosc foarte bine acest lucru iar buna cunoaștere psihologică, arta folosirii acestor elemente face ca selecția din partea alegătorilor să fie favorabilă sau nu.

Summary

A question on which the researchers concentrated their attention is to highlight the relation between perception and representation.

If at the beginning the two images were considered similar there were also points of view that stressed that between perception and representation there are also relations of competitiveness.

Recently, studying these mechanisms in a large context, some opinions appeared in treating the modern theory about information which were focussed on revealing the cognitive and behaviourist effects.

It may be stated that the main function of representation is to interpret reality in such a way in order to act efficiently (we mean a clear behaviour and not the intention to perform an action itself).

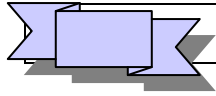
BIBLIOGRAFIE

1. Abric, Jean-Claude, 2002, Psihologia comunicării, Polirom, Iași
2. Allport, Gordon, 1981, Comportamentul expresiv, EDP, București (Structura și dezvoltarea personalității)
3. Andersen, Peter, 1999, Nonverbal communication : forms and functions, Mayfield Publishing Company
4. Bacos Camelia, 1992, Rolul imaginii asupra mentalității colective
5. Ball-Rokeach, Sandra, Melvin L. De Fleur, 1999, Teorii ale comunicării de masă, Polirom, Iași,
6. Balle, Francis, 1990, Médias et société, PUF, Paris, 550
7. Balle, Francis, 1997, Dictionnaire des medias, PUF, Paris, p. 149
8. Beciu, Camelia, 2002, Comunicare politică, SNSPA, București
9. Belisle, Claire, 1984, Image, imaginaire et représentation en formation d'adultes, PUF, Paris, p. 332
10. Berger, Gaston, 1957, L'opinion Publique, PUF, Paris
11. Bondrea, Aurelian, 1997, Sociologia opiniei publice și a mass-media, Editura Fundația „Romania de Maine”, București

12. Bourdieu, Pierre, 1998, Despre televiziune, Ed, Meridian, București
13. Boudon, Raymond, 1997, Tratat de sociologie „, Humanitas, București
14. Boudon, Raymond, 1996, Dicționar de sociologie, Univers Enciclopedic, București
15. Borkers, Tim, 1999, Interpersonal communication, Allyn, New York
16. Buzarnescu, Stefan, 1997, Sociologia opiniei publice, EDP, București
17. Chelcea, Septimiu, 1996, Cunoasterea vieții sociale. Chestionarul și interviul în ancheta sociologică, INI, Bucuresti
18. Chelcea, Septimiu, 1990, Sociologie românească, INI, 3-4, p.243-266
19. Chelcea, Septimiu, 1999, Psihologie socială, INI, Bucuresti, p.25-36
20. Chelcea, Septimiu, 2000, Sociologia opiniei publice, INI, Bucuresti
21. Chelcea, Septimiu, 2004, Comunicarea nonverbală în spațiul public, Tritonic, Bucuresti
22. Chiciudean, Ion, 2004, Gestionarea crizelor de imagine, SNSPA, Bucuresti
23. Coman, Cristina, 2000, Relațiile publice și mass-media, Polirom, Iasi
24. Coman, Mihai, 1999, Introducere în sistemul mass-media, Polirom, Iasi
25. Coman, Mihai, 1997, Manual de jurnalism, Polirom, Iasi,
26. Dinu, Mihai, 2000, Comunicarea, Algos, Bucuresti
27. Dobrescu, Paul, 2004, Mass media și societatea, SNSPA, Bucuresti
28. Dragan, Ion, 1996, Paradigme ale comunicării de masă, Sansa SRL, Bucuresti
29. Dragan, Ion, 1980, Opinia publică, comunicarea de masă și propaganda, EST, Bucuresti
30. Durand, Jacques, 1981, Les formes de la communication, PUF, Paris
31. Ferreol, Gilles, 1998, Dictionar de sociologie, Polirom, Iasi
32. Ficeac, Bogdan, 1997, Tehnici de manipulare, Nemira, Bucuresti
33. Fiske, John, 1982, Introduction to communication studies, Methuen, New York
34. Grossberg, Lawrence, 1998, Media Making- Mass-Media in a popular Culture, Sage , London
35. Hartley, John, 1999, Discursul și tirilor, Polirom, Iasi
36. Hennessy, Bernard, 1981, Public Opinion, Monterey
37. Hiebert, Ray, 1991, Mass Media, Longman, New York
38. Jodelet, Denise, 1984, Representations sociales, Puf, Paris, p.361
39. Johns, Gary, 1998, Comportamentul organizațional, Ed. Economica, Bucuresti
40. Kapferer, Jean, 2002, Caile persuasiunii, SNSPA, Bucuresti
41. Keane, John, 2000, Mass-media și democrația, Ed Institutul European, Iasi
42. Lazarsfeld, Paul, 2004, Mecanismul votului, SNSPA, Bucuresti
43. Le Bon, Gustave, 1990, Psihologia mulțimilor, Anima, Bucuresti
44. Moscovici, Serge, 2004, Psihologia socială a relațiilor cu celalalt, Polirom, Iasi

45. Marshall, Gordon, 2003, Dicționar de sociologie, Ed. Univers Enciclopedic, Bucuresti
46. Monet, Dominique, 1998, Multimedia, Flammarion, Paris
47. McQuail, Denis, 1999, Comunicarea, Ed, Institutul European, Iasi
48. McLuhan, Marshall, 1997, Mass media sau spațial invizibil, Ed. Nemira, Bucuresti
49. Mucchielli, Alex, 2002, Arta de a influența, Polirom, Iasi
50. Neculau, Adrian, 1997, Psihologia câmpului social, Polirom, Iasi
51. Neculau, Adrian, 2004, Manual de psihologie socială, Polirom , Iasi
52. Nita, Mircea Aurel, 2000, Marketing & management electoral, Universitas, XXI, Bucuresti
53. Novak, Andrei, 1998, Sondajul de opinie, Oscar print, Bucuresti
54. Palmonari, A., 1986, Caracteristiques des representations sociales, Paris, p.15
55. Popescu-Neveanu, Paul, 1978, Dicționar de psihologie, Ed. Albatros, Bucuresti
56. Rascanu, Ruxandra, 2003, Psihologie si comunicare, Universitatea Bucuresti
57. Rootes, C.A., 1993, Mass culture, Oxford, p. 371-372
58. Rotariu, Traian, 1997, Ancheta Sociologică și sondajul de opinie publică, Polirom, Iasi
59. Slama-Cazacu Tatiana, 1999, Psiholingvistica, All, Bucuresti
60. Thompson, John, 2000, Media și modernitatea, Ed. Antet, Bucuresti
61. Tran, Vasile, 2004, Teoria comunicării, SNSPA, Bucuresti
62. Zamfir Catalin si Vlasceanu, Lazar, 1993, Dicționar de sociologie, Babel, Bucuresti
63. Zlate, Mielu, 1999, Eul și personalitatea, Editura Trei, Bucuresti
64. Zlate, Mielu, 2001, Revista de psihologie organizațională, vol. 1, nr.1, p. 13-27
65. Zlate, Mielu, 1996, Introducere în psihologie, Sansa SRL, Bucuresti
66. Zlate, Mielu, 2004, Tratat de psihologie organizational-managerială, Polirom, Bucuresti
67. Zlate, Mielu, 2004, Leadership si management, Polirom, Iasi
68. Zlate, Mielu, 1999, Psihologia mecanismelor cognitive, Polirom, Iasi
69. Zlate, Mielu, 1994, Fundamentele psihologiei, Hyperion, XXI
70. Zlate, Mielu, 2000, Introducere in psihologie, Polirom, Iasi

Primit 29.10.2008



Convergența și divergența: de la opinie la comportament

RADU DANIELA, Lector universitar, DR., Facultatea de Psihologie, Universitatea Ecologică,
București

Studiul opiniei publice poate fi realizat din perspective multiple: filosofică, psihologică, politologică sau sociologică. Inițial, filosofii au fost cei care au atras atenția asupra opiniilor și au făcut distincții valabile și azi, chiar dacă nu toți au elogiât opinia publică. La începutul secolului nostru opinia publică a intrat în atenția psihologilor. La un moment dat, la jumătatea sec. al XX-lea, opinia publică era doar un capitol în manualele de psihologie socială. Astăzi opinia publică reprezintă un domeniu de cercetare care nu aparține nici psihologiei, nici sociologiei și nici politologiei, deși fiecare din disciplinele amintite își aduc contribuția la cunoașterea științifică a fenomenului. Opinia publică apare azi ca un *domeniu de studiu relativ independent*.

Abordarea psihosociologică a opiniei publice presupune câteva elemente definitorii.

Din perspectiva istorică apreciem *considerarea opiniei publice ca un fapt social*, în sensul consacrat de Émile Durkheim (1858-1917) în *Les Règles de la méthode sociologique* (1895), adică fapte care constau, în moduri de a lucra, de a gândi și de a simți, exterioare individului și care sunt înzestrate cu o putere de constrângere în virtutea căreia ele se impun" (Durkheim, 1895/1974, 59). Opinia publică are aceste caracteristici: este exterioară individului și exercită o constrângere socială. În ce sens opinia publică este exterioară individului? Preluăm analogia făcută de Émile Durkheim: celula vie conține doar particule minerale, societatea doar indivizi. Din elemente minerale rezultă viața, din indivizi societatea. Cine ar putea să susțină însă că viața există în particulele minerale și societatea în indivizi? Émile Durkheim spune: „Totdeauna când anumite elemente, combinându-se, degajă, prin însuși faptul combinării lor, fenomene noi, trebuie să admitem că aceste fenomene sunt situate, nu în elemente, ci în întregul format prin unirea lor" (Durkheim, 1895/1975, 45). Este și cazul opiniei publice, ca unitate, ca o combinație sui generis a opiniilor indivizilor, fiind deci exterioară acestora. În același timp, opinia publică exercită o constrângere socială, în sensul că indivizii sunt obligați să țină seama de opinia publică existentă. În acest sens, opinia publică apare ca o instituție, ca un tribunal. Ea este o structură (judecări, emoții, aspirații, reprezentări sociale, elemente mnezice și volitive, stereotipuri, evaluări subiective) ce apare pe baza unor legi proprii.

În al doilea rând, a aborda sociologic opinia publică înseamnă să tratezi fenomenul ca *un tot*, ca un întreg; înseamnă să îl analizezi sub toate aspectele; psihologic, istoric, informațional, lingvistic, politologic, statistic etc. Vocația integratoare a sociologiei apare cu pregnanță în

modalitatea de studiu a opiniei publice. Fiecare aspect în parte este urmărit nu pentru a fi cunoscut separat în profunzime - ceea ce constituie sarcina fiecărei discipline sociale particulare -, ci pentru a evidenția relațiile dintre factorii psihologici, economici, istorici etc. și emergența opiniei publice ca urmare a combinării acestor factori cum cerea Émile Durkheim (1895/1974, 45).

Opinia publică, sub aspect sociologic, impune *studierea ei cu metodele și tehnicile sociologice*, între care sondajul de opinie reprezintă modalitatea cea mai des utilizată și cea mai cunoscută. Acest tip de cercetare sociologică se fondează pe tehnicile interogative de culegere a informațiilor (chestionar, interviu) și pe *teoria eșantionării*. „Modelul științific al sondajelor se află în omologie cu modelul democratic al alegerilor libere. În ambele, oamenii apar ca egali: fiecare are dreptul de a-și exprima liber votul (un om, un vot); fiecare subiect al unui eșantion este egal cu celălalt și liber de a-și declara opinia în cursul sondajului” (Novak, 1998, 19). Pentru cunoașterea opiniei publice și pentru măsurarea schimbării opiniilor sociologia oferă, în afară de sondajul, o gamă largă de metode și tehnici, începând cu observarea și terminând cu experimentul. Revenind la sondaj, atragem atenția asupra principalei reguli căreia trebuie să se conformeze: „nu se poate organiza un sondaj de opinie publică decât dacă o asemenea opinie publică există” (Stahl, 1974, 240). În caz contrar - spune profesorul nostru - „sondajul de opinie publică poate avea [...] valoarea unei propagande, adică a unei solicitări de luare de atitudine și deci să fie folosit ca instrument de acțiune socială, iar nu ca simplu mijloc de informare” (Stahl, 1974, 240). Această utilizare a metodelor și tehnicilor sociologice ar fi cea *de-a treia caracteristică* a abordării sociologice a opiniei publice.

O a patra caracteristică vizează funcția aplicativă a sociologiei: studiem opinia publică pentru a informa puterea politică și cetățenii despre stadiul atingerii binelui general. Intervenția sociologului în acest caz constă în informarea tuturor prin publicarea rezultatelor obținute în cadrul sondajelor de opinie publică. În dezbaterile organizate de revista *Sociologie românească* (3-4/1990 și 3/1992) s-a atras atenția asupra pericolului utilizării sondajelor de opinie în scopul manipulării comportamentale a cetățenilor, în special în legătură cu comportamentul de vot. Am susținut cu acest prilej, și susțin și în prezent, că „rezultatele sondajelor de opinie, în special a celor preelectorale, să fie prezentate în mass media numai de specialiști, arătându-se totdeauna gradul de încredere, reprezentativitatea eșantionului, precum și structura chestionarului, formularea întrebărilor și succesiunea lor, categoriile de răspunsuri și frecvențele înregistrate [...], cu o lună de zile înaintea votării să nu se mai publice rezultatele sondajelor de opinie publică” (Chelcea, 3-4/1990, 266). Aceste cerințe sunt în acord cu standardele americane cu privire la publicarea rezultatelor sondajelor de opinie publică.

Publicarea rezultatelor sondajelor de opinie riscă să altereze voința alegătorilor (Novak, 1998, 20). Dincolo de manipularea partizană prin deformarea rezultatelor, selectarea în mass media

a informațiilor, alegerea datei efectuării unui sondaj și a momentului publicării rezultatelor, există *efectul platformei vagonului (bandwagon effect)* sau *efectul regrupării în jurul învingătorului (rally-around-the-winner effect)* constând din tendința alegătorilor de a se asocia opiniei majoritare, „de a sări pe platforma vagonului care prinde viteză”. Cercetări recente (L. Bartels, 1988; B. Ginsberg, 1986; A. Mehrabian, 1998) au confirmat presupunerea că alegătorii sunt înclinați să îi prefere pe candidații despre care știu că sunt în fruntea competiției pentru investitură. Albert Mehrabian (1998, 2128), în baza studiilor sale experimentale, formulează concluzia: „Rezultatele obținute în aceste studii sunt consistente în a arăta superioritatea influenței efectului bandwagon sau a efectului regrupării în jurul învingătorului în comparație cu efectul câinelui învins (*underdog effect*)”. În opoziție cu efectul bandwagon, efectul câinelui învins exprimă tendința electoratului de a vota în favoarea candidaților care au șanse mici de a câștiga alegerile.

Discuția de până aici conduce la concluzia că o a cincea caracteristică a abordării sociologice a opiniei publice este reprezentată de tratarea în spiritul *deontologiei* proprii domeniului de studiu a traiului laolaltă a oamenilor, mai precis, în afara partizanatului politic.

Reflecția teoretică mai rafinată, dar și conștința comună s-au preocupat de foarte multă vreme de raportul dintre ceea ce oamenii gândesc (și simt), ceea ce spun și ceea ce fac. Când vorbim de raportul dintre opinie și comportament, „comportament” desemnează comportamentul deschis (*overt behaviour*), adică acțiunea propriu-zisă, deci nu comportamentul verbal, acesta din urmă concretizându-se în opinii.

Convergența dintre atitudine (opinie) și comportament se datorează faptului că atitudinea este o forță motivațională ce generează un comportament specific. În această calitate ea apare drept cauză a comportamentului, multiplicându-se deci în actele de conduită. E foarte important de reținut însă că o concordanță ridicată între atitudine și comportament se explică și prin aceea că, în acord cu tendința oamenilor de a realiza o congruență între evaluările (opiniile) și comportamentul lor (teoria consonanței cognitive), atitudinile și opiniile pot apare și ca o autojustificare (raționalizare) a acțiunilor întreprinse. În acest caz, comportamentul este cauza, iar atitudinea, efectul. Dacă convergența ridicată dintre răspunsurile atitudinal-opinionale și cele comportamentale apare oarecum ca ceva firesc și îmbucurător pentru sondajele de opinie, divergența dintre ele suscită mai mult interesul specialiștilor, dar nu numai. (Predictibilitatea sondajelor de opinie, în particular a celor preelectorale, este o temă de interes public majoră). Se consideră că factorii răspunzători pentru lipsa de concordanță se concentrează în trei grupuri mari :

1. **Factorii de metodologie.** În primul rând ar putea exista o atitudine - și, corespunzător, o opinie-adeverată, care determină reacții comportamentale specifice și relativ stabile în timp și transcontextuale, numai că instrumentele metodologice de depistare și măsurare a ei nu sunt

suficient de valide (rafinate). Altfel spus, între opinia declarată nouă de către subiect, prin chestionar sau interviu, și atitudinea (opinia) lui „autentică” poate surveni o distanță, datorită dezirabilității sociale sau a altor mecanisme cognitiv-emoționale.

În al doilea rând, trebuie avut în vedere că un comportament dat este rezultatul mai multor atitudini și opinii, pe când noi luăm în considerare, în mod obișnuit, prin anchete și sondaje, doar una sau câteva. La fel, o atitudine sau o opinie se poate manifesta în mai multe comportamente, în timp ce noi înregistrăm unul, poate nu îndeajuns de relevant.

În al treilea rând, strâns legat de observația de mai sus, în cercetare este nevoie să fie bine precizate elementele atitudinii și ale comportamentului. I. Aizen și M. Fischbein (1997) consideră că atât pentru atitudine cât și pentru comportament putem vorbi de patru elemente : acțiunea (intenția ei), obiectul înspre care se îndreaptă acțiunea, contextul în care acțiunea are loc și timpul (momentul) efectuării ei. Cu cât investigațiile de tip atitudine- comportament respectă mai mult simetria dintre elementele menționate, cu atât corespondența dintre răspunsurile atitudinale și cele comportamentale va fi mai ridicată. Succesul predictiv al sondajelor electorale se datorează și acestui lucru, pentru că în chestionar se cere intenția față de o acțiune precisă (votul), obiectul acțiunii (persoane sau partide), momentul votării și contextul (aici asimilabil cu felul alegerii și situației în care are loc).

2. **Factorii de personalitate.** Aceștia vizează acele variabile precum aptitudinile și capacitățile fizice și intelectuale, nivelul general de activism al individului, ca și procesele cognitive implicate în decizia de a acționa într-un fel sau altul. Cineva cu o puternică adeziune de gândire și afecțiune față de un partid politic sau alt tip de organizație, dacă nu are suficientă energie fizică și, mai ales, intelectuală (nivel de activism general), nu va transpune atitudinea sa în planul acțiunii propriu-zise la cote înalte. Un individ, activ în general, e foarte probabil că va acționa în mai mare măsură conform atitudinilor sale decât un apatic.

Procesele cognitive se referă cu precădere la evaluarea din partea indivizilor a consecințelor apropiate sau mai îndepărtate ale actului săvârșit, dar și la gradul de accesibilitate la propriile atitudini, adică la ușurința cu care și le reamintesc și le pot exprima (ceea ce presupune și cât de bine sunt ele definite). Un grad mai mare de accesibilitate determină o mai mare acuratețe a răspunsurilor atitudinale și, de aici, o mai ridicată corespondență cu cele comportamentale.

3. **Factorii situaționali.** Mulți autori- pornind de la rezultatele nenumăratelor cercetări ce iau în considerare factori de personalitate (inclusiv atitudinile și opiniile individului) și parametrii situației- insistă că predicțiile comportamentale pot fi făcute cu mai mare acuratețe prin cunoașterea situației decât prin cunoașterea diferențelor individuale de personalitate.

Desigur, situația nu se impune individului în mod mecanic, influența ei fiind percepută și interpretată de acesta, dar elementele ei de obiectivitate nu pot fi ignorate.

Presiunile situației sunt multiple, cel mai adesea neconcordanța atitudinii (opinie)-comportament apare însă atunci când actorului social, în situație de viață reală, îi este dată doar o singură variantă acțională. În acest caz, întrucât nu are posibilitatea alegerii și este constrâns de alte împrejurări (și interese majore), el adoptă și realizează acea variantă chiar fără a avea față de ea o atitudine pozitivă. Jocul alianțelor politice aduce pilde elocvente în acest sens. Însă exemple pot fi luate și din alte domenii. Dacă se efectuează un sondaj într-un oraș mic cu privire la opinia cetățenilor lui față de ziarul local, ne putem găsi în situația că aproape toată lumea îl consideră prost, dar, în același timp, el beneficiază de un număr mare de cititori. Explicația este simplă și rezidă în aceea că fiind singurul ziar care oferă pe câteva pagini știri de interes local, pomenind nume și comentând împrejurări și episoade cunoscute celor din oraș, în ciuda faptului că restul conținutului nu este agreat, oamenii îl vor citi și chiar cumpăra.

În ceea ce privește factorii și mecanismele schimbării, vom stăruii asupra celor prezente în fenomenul persuasiunii prin mas-media, fenomen intim legat de problematica opiniei publice. El a fost studiat prima oară de C. Hovland, I. Janis și H. Kelly la începutul anilor 50, autorii aplicând modelul sursă (comunicator)- mesaj- receptor (audiență). Se impune să precizăm că efectele persuasiunii depind de interacțiunea, de jocul dintre factorii implicați în cele trei entități.

1. *Caracteristicile sursei/ comunicatorului.* Felul în care este perceput comunicatorul și ce caracteristici și motivații îi atribuie receptorul sunt aspecte ce contează semnificativ în succesul schimbării de atitudine. Dintre acestea, *credibilitatea* este mai importantă și ea se referă la cât de expert este considerat cel ce propune o idee și o atitudine și ce încredere se poate avea în el (cât de cinstit și de obiectiv apare). O problemă deschisă cercetărilor de mai mare profunzime rămâne intervenția *efectului halo* în percepția competenței, adică în ce măsură o personalitate dintr-un domeniu este considerat expert și în alte domenii. Oricum, alți factori rămânând constanți, cu cât credibilitatea este mai accentuată, cu atât e mai puternică influența ei în schimbarea de atitudine.

Asemănarea sursei cu receptorul sporește, de asemenea, influența persuasiunii. Asemănarea înseamnă, la rândul ei, similaritatea comunicatorului cu persoanaintă, reciprocitatea și grupul de referință. Similaritatea poate fi etnică, religioasă, de statut socioeconomic, de vârstă, de sex s.a. și chiar una de trăsături fizice. Și în această arie, cercetările sunt încă destul de parcelare, preocupându-se prea puțin de problema încrucișării criteriilor de similaritate, respectiv de urmărirea a ceea ce se întâmplă atunci când sursa este similară cu receptorul din anumite puncte de vedere și disimilară din altele.

Reciprocitatea arată că influența comunicatorului crește și în cazul în care îi atribuim preșuirea față de noi: ne place de cei care credem că ne plac. Funcționează, așadar, principiul reciprocității preșuirii.

Indivizii sunt însă atenși nu numai la asemănările sursei cu persoana și statutul lor, ci și la asemănarea și discrepanța dintre aceasta și grupul de referință (reperul valoric, normativ al indivizilor), care poate coincide sau nu cu cel de apartenență. Este vorba aici nu atât de ceilalți membri ai grupului, cât de normele grupului. Tendința indivizilor de conformare la normele grupului acționează ca un factor important în schimbarea de atitudini : dacă sursa (și mesajul) sunt în discordanță cu valorile și normele grupului de referință, e puțin probabil că persuasiunea să aibă loc.

Schimbarea atitudinală e mai pronunțată când argumentele provin de la surse multiple. Ea are loc numai în condițiile în care există un consens între argumente, iar acest consens nu este perceput ca unul artificial, regizat, ci este rezultatul unor surse cu adevărat independente.

2. *Conținutul și formarea mesajului.* Studiile din domeniu au confirmat afirmația de ordinul evidenței, anume că efectul persuasiunii depinde de forța, tăria argumentelor, dar au și nuanțat-o. În principal, nuanțările apar pe următoarele direcții. Cel puțin pentru un segment populațional, poziția propusă nu trebuie prezentată închisă, cu concluzii definitive, ci deschisă, problematizată, cu întrebări (retorice). Repetarea argumentelor sporește, în general, efectul persuasiv, dar numai până la un punct, dincolo de care intervine o suprasaturare. Aceasta se instalează mult mai repede atunci când se aduc argumente simple (și slabe).

Alături de tăria logică a argumentării, inducerea prin mesaj a unor reacții emoționale crește efectul persuasiv, însă numai dacă acestea nu depășesc o anumită valoare. Reacțiile emoționale foarte puternice pot demobiliza indivizii de a fi atenși la argumentarea logică și de a acționa.

Același conținut de idei transmis *prin canale diferite și în forme diferite* are influențe distincte asupra audienței. Ordinea în care sunt prezentate ideile, inserarea mesajelor într-un anumit context sonor și vizual măresc eficiența comunicării. (Probabil că aici se află principala explicație a succesului pe care televiziunea îl are în formarea și schimbarea de atitudini).

3. *Subiectul receptor și caracteristicile sale.* Încă din abordările clasice ale schimbării prin persuasiune s-a subliniat că subiectul expus comunicării nu este un receptor pasiv. Ideile și propunerile comunicatorului nu se imprimă automat în mintea individului și cu atât mai mult ele nu sunt acceptate necondiționat. În privința implicării eului ca un factor pregnant în eficiența persuasiunii, se pot distinge între două clase de variabile: una ce ține de atașamentul eului față de atitudinile prelabile ale subiectului și, cealaltă, de importanța problemei în discuție, de implicațiile ei pentru persoana înț.

La rândul lui, *atașamentul* se specifică în funcție de măsura în care atitudinea prealabilă a fost transpusă în acte comportamentale, dacă această atitudine e produsul unei experiențe directe sau e achiziționată prin învățare prin învățare socială indirectă (observarea conduitei altora, etc.). Prezența atașamentului public, a legăturii puternice atitudine-comportament și a experienței directe scade probabilitatea că atitudinea în cauză să fie schimbată.

Decisive în schimbare sunt însă *implicațiile pozitive* propuse de sursă asupra subiectului-receptor. Și aceasta înseamnă, în primul rând, *cum și cât afectează problema discutată interesele și valorile de bază ale individului*. Este evident că pozițiile care contravin acestor interese sunt mai greu acceptate. Ele determină o mai mare concentrare a indivizilor - și o întărire asupra argumentării logice, dar, în același timp, produc mai multe și mai puternice contraargumente.

Rezistența la schimbare. Indivizii cărora sursa li se adresează nu numai că prelucrează informația diferențiat, dar dezvoltă și mecanisme specifice de apărare, de rezistență la persuasiune. Un prim mecanism de acest fel este expunerea selectivă, proces prin care, conștient sau nu, oamenii evită supunerea la acele informații care sunt în dezacord cu valorile, normele, atitudinile și opiniile lor și caută preferențial informațiile ce susțin convingerile lor. Aici contează extrem de mult cât de severe sunt normele grupului de apartenență și/sau de referință. Când comunitatea din care face parte persoana este închisă și conservatoare, șansele de a primi și interpreta informații ce subminează convingerile colective sunt mici.

Datorită expunerii selective, în multe cazuri nici nu ajunge mesajul la receptor. Dar, chiar odată ajuns, persoanele și o întărire pot rezista persuasiunii prin deprecierea credibilității sursei (nu este demnă de încredere, urmărește interese ascunse etc.) sau prin distorsionarea mesajului (reținerea doar a afirmațiilor ce convin, ridiculizarea argumentelor s.a.) și prin elaborarea de contraargumente. Conștient sau subconștient, subiecții umani produc argumente care să le consolideze propria lor poziție și să o slăbească sau să o anuleze pe cea propusă.

În finalul acestei secțiuni putem afirma că între procesele de formare și schimbare de atitudini (opinii) și anchete (sondaje) există o stransă legătură.

Comunicarea rezultatelor unor anchete și sondaje pe diferite teme influențează semnificativ respectivele procese. Desigur, aceasta depinde de mijloacele prin care se face comunicarea (raza lor de penetratie, prestigiul și alte caracteristici ale celui care emite mesajele), de modul de prezentare (sub forma de „știri tari” sau într-un mod mai curând analitic), de particularitățile populației căreia se adresează.

Summary

The sociopsychological analysis of the public opinion needs some definite elements.

From a historical point of view the public opinion is a social fact as Emile Durkheim considered it he referred to different ways of working, thinking and feeling, outside the individual life and which have a power to constrain due to which they submit.

Secondly, to analysis the public opinion from a sociological point of view means to look at the phenomenon as a whole , as a unit, to analyse all its aspects, psychologically, informationally, linguistically, statistically, etc.

The public opinion should be studied with a sociologic methods and techniques among which the survey represents the mosed used method and the best known.

BIBLIOGRAFIE

1. Abric, Jean-Claude, 2002, Psihologia comunicării, Polirom, Iași
2. Allport, Gordon, 1981, Comportamentul expresiv, EDP, București (Structura și dezvoltarea personalității)
3. Andersen , Peter, 1999, Nonverbal communication : forms and functions, Mayfield Publishing Company
4. Bacos Camelia, 1992, Rolul imaginii asupra mentalității colective
5. Ball-Rokeach, Sandra, Melvin L. De Fleur, 1999, Teorii ale comunicării de masă, Polirom, Iași,
6. Balle, Francis, 1990, Médias et société, PUF, Paris, 550
7. Balle, Francis, 1997, Dictionnaire des medias, PUF, Paris, p. 149
8. Beciu, Camelia, 2002, Comunicare politică, SNSPA, București
9. Belisle, Claire, 1984, Image, imaginaire et représentation en formation d'adultes, PUF, Paris, p. 332
10. Berger, Gaston, 1957, L'opinion Publique, PUF, Paris
11. Bondrea, Aurelian, 1997, Sociologia opiniei publice și a mass-media, Editura Fundația „ Romania de Maine “, București
12. Bourdieu, Pierre, 1998, Despre televiziune, Ed, Meridian, București
13. Boudon, Raymond, 1997, Tratat de sociologie “, Humanitas, București
14. Boudon, Raymond, 1996, Dictionar de sociologie, Univers Enciclopedic, București
15. Borkers, Tim, 1999, Interpersonal communication, Allyn, New York
16. Buzarnescu, Ștefan, 1997, Sociologia opiniei publice, EDP, București
17. Chelcea, Septimiu, 1996, Cunoașterea vieții sociale. Chestionarul și interviul în ancheta sociologica, INI, București
18. Chelcea, Septimiu, 1990, Sociologie românească, INI, 3-4, p.243-266
19. Chelcea, Septimiu, 1999, Psihologie socială, INI, București, p.25-36
20. Chelcea, Septimiu, 2000, Sociologia opiniei publice, INI, București

21. Chelcea, Septimiu, 2004, Comunicarea nonverbală in spatiul public, Tritonic, București
22. Chiciudean, Ion, 2004, Gestionarea crizelor de imagine, SNSPA, București
23. Coman, Cristina, 2000, Relațiile publice si mass-media, Polirom, Iași
24. Coman, Mihai, 1999, Introducere in sistemul mass-media, Polirom, Iași
25. Coman, Mihai, 1997, Manual de jurnalism, Polirom, Iași,
26. Dinu, Mihai, 2000, Comunicarea, Algos, București
27. Dobrescu, Paul, 2004, Mass media si societatea, SNSPA, București
28. Dragan, Ion, 1996, Paradigme ale comunicării de masă, Sansa SRL, București
29. Dragan, Ion, 1980, Opinia publica, comunicarea de masă și propaganda, EST, București
30. Durand, Jacques, 1981, Les formes de la communication, PUF, Paris
31. Ferreol, Gilles, 1998, Dicționar de sociologie, Polirom, Iași
32. Ficeac, Bogdan, 1997, Tehnici de manipulare, Nemira, București
33. Fiske, John, 1982, Introduction to communication studies, Methuen, New York
34. Grossberg, Lawrence, 1998, Media Making- Mass-Media in a popular Culture, Sage , London
35. Hartley, John, 1999, Discursul stirilor, Polirom, Iasi
36. Hennessy, Bernard, 1981, Public Opinion, Monterey
37. Hiebert, Ray, 1991, Mass Media, Longman, New York
38. Jodelet, Denise, 1984, Representations sociales, Puf, Paris, p.361
39. Johns, Gary, 1998, Comportamentul organizațional, Ed. Economica, București
40. Kapferer, Jean, 2002, Căile persuasiunii, SNSPA, București
41. Keane, John, 2000, Mass-media și democrația, Ed Institutul European, Iași
42. Lazarsfeld, Paul, 2004, Mecanismul votului, SNSPA, București
43. Le Bon, Gustave, 1990, Psihologia multimilor, Anima, București
44. Moscovici, Serge, 2004, Psihologia socială a relațiilor cu celălalt, Polirom, Iași
45. Marshall, Gordon, 2003, Dicționar de sociologie, Ed. Univers Enciclopedic, București
46. Monet, Dominique, 1998, Multimedia, Flammarion, Paris
47. McQuail, Denis, 1999, Comunicarea, Ed, Institutul European, Iași
48. McLuhan, Marshall, 1997, Mass media sau spațial invizibil, Ed. Nemira, București
49. Mucchielli, Alex, 2002, Arta de a influența, Polirom, Iași
50. Neculau, Adrian, 1997, Psihologia campului social, Polirom, Iași
51. Neculau, Adrian, 2004, Manual de psihologie sociala, Polirom , Iași
52. Nita, Mircea Aurel, 2000, Marketing & management electoral, Universitas, XXI, București
53. Novak, Andrei, 1998, Sondajul de opinie, Oscar prinț, București

54. Palmonari, A., 1986, Caracteristiques des representations sociales, Paris, p.15
55. Popescu-Neveanu, Paul, 1978, Dictionar de psihologie, Ed. Albatros, București
56. Rașcanu, Ruxandra, 2003, Psihologie și comunicare, Universitatea București
57. Rootes, C.A., 1993, Mass culture, Oxford, p. 371-372
58. Rotariu, Traian, 1997, Ancheta Sociologică și sondajul de opinie publică, Polirom, Iași
59. Slama-Cazacu Tatiana, 1999, Psiholingvistica, All, București
60. Thompson, John, 2000, Media și modernitatea, Ed. Antet, București
61. Tran, Vasile, 2004, Teoria comunicării, SNSPA, București
62. Zamfir Cătălin și Vlasceanu, Lazar, 1993, Dicționar de sociologie, Babel, București
63. Zlate, Mielu, 1999, Eul și personalitatea, Editura Trei, București
64. Zlate, Mielu, 2001, Revista de psihologie organizațională, vol. 1, nr.1, p. 13-27
65. Zlate, Mielu, 1996, Introducere in psihologie, Sansa SRL, București
66. Zlate, Mielu, 2004, Tratat de psihologie organizațional-managerială, Polirom, București
67. Zlate, Mielu, 2004, Leadership și management, Polirom, Iași
68. Zlate, Mielu, 1999, Psihologia mecanismelor cognitive, Polirom, Iași
69. Zlate, Mielu, 1994, Fundamentele psihologiei, Hyperion, XXI
70. Zlate, Mielu, 2000, Introducere in psihologie, Polirom, Iași

Primit 29.10.2008