

Efectele instituționalizării asupra copiilor din România

- Studiu concret în județul Bihor -

Lavinia Onica-Chipea, Simona Stanciu și Floare Chipea, Universitatea din Oradea, România

1. Scurt istoric privind instituționalizarea copilului în România

2. Caracteristici ale vieții în instituțiile de protecție a copilului din România reflectate în opinia persoanelor instituționalizate

1. Scurt istoric privind instituționalizarea copilului în România

În România, politica pronatalistă practică de regimul comunist care încuraja natalitatea fără un suport adecvat economic sau a politicilor sociale, alături de absența mijloacelor contraceptive a dus la creșterea numărului de copii într-un timp scurt. Intervenția statului a constat în promisiunea de suport a familiilor cu mulți copii care nu puteau să-și asume descendenții, plasând copiii în instituții numite generic „orfelinate”. Astfel s-a creat un sistem de instituții cu un personal angajat care era deficitar atât din punct de vedere numeric, cât și ca pregătire de specialitate. Căile tradiționale de protecție a copilului, ca de exemplu plasarea în familia extinsă au fost de regulă omise, ca și menținerea fraților în aceeași instituție. În „leagănele de copii” erau plasați copii de până împlineau 3 ani, iar după această vârstă ajungeau în alte instituții doar pe criteriul vârstei, fără a ține cont de individualitatea lor, până împlineau 18 ani.

Plasarea dintr-o instituție în alta, pierderea identității și a sentimentului de apartenență la o familie, alături de abuzurile frecvente care aveau loc frecvent în aceste instituții au dus la traumatizarea pe viață a multor copii.

Legea nr.3/1970 introducea cel mai aberant sistem de protecție a copilului – aproape exclusiv instituționalizat – care avea să lase urme asupra dezvoltării copilului, dimensionării sistemului, efortului financiar, care nici după aproape 20 ani de la schimbarea regimului care l-a introdus nu s-au șters. În urma acestui sistem au rămas: copii care la împlinirea vârstei de 18 ani erau lăsați în stradă fără a avea o pregătire suficientă pentru viața independentă și nici resursele materiale sau financiare pentru a se descurca reflectă de fapt o socializare deficitară a acestora prin lipsa unei perspective asupra vieții adulte (Zamfir, C., 1997, pp.96-97), persoane care datorită instituționalizării prelungite nu au mai părăsit niciodată sistemul, devenind asistați „pe viață” ai instituțiilor pentru persoane cu handicap; întârzieri mentale, fizice și emoționale, traumatisme psiho-emoționale grave, distorsiuni în personalitatea copiilor. Sistemul supradimensionat de instituții, cu sute de locuri, prost întreținute și dotate, cu condiții de viață precare, de multe ori construite în zone greu accesibile, departe de ochii populației, a fost deservit de un personal

neinteresat în cea mai mare parte de situația copiilor pe care trebuiau să-i protejeze și care a întreținut sistemul și o dată cu el „privilegiile lui” mai mult de 30 de ani.

Casele de copii nu se străduiau să păstreze contactul cu părinții copiilor internați, care veneau foarte rar să-i viziteze. Atmosfera interioară era adesea caracterizată prin primitivism, lipsă de participare a copiilor, disciplină bazată pe subordonare și pedepse fizice, program strict, abuzuri fizice asupra copiilor, tratamente degradante, situații umilitoare, mergându-se până la abuz sexual din partea copiilor mai mari, dar uneori și a adulților, a personalului. Toate acestea în situația în care instituțiile pentru copii trebuie să reprezinte, mai înainte de toate, un substitut al familiei, un mediu socio-emoțional vital pentru dezvoltarea copiilor.

Declinul economic din România, alături de deficitul de personal specializat în îngrijirea copiilor instituționalizați, a dus la deteriorarea dramatică a condițiilor în instituții. Nu există statistici exacte, însă se estimează că la începutul anului 1990 existau circa 100.000 copii în instituții (după Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, www.copii.ro).

După 1989 au avut loc o serie de schimbări în sensul îmbunătățirii situației sociale în România. Politicile “reparatorii” din primii ani după 1990 au vizat protecția copilului instituționalizat. La descreșterea numărului copiilor instituționalizați contribuie și programele de prevenire a abandonului prin planificare familială și de educație sexuală, (descrește însă și natalitatea). Urmarea acestor măsuri a fost reducerea numărului de copii din instituții, paralel cu un mare val de adopții internaționale legale și mai ales ilegale, de interes pentru copii părăsiți și orfani, victime ale legii de interzicere a avorturilor din perioada comunistă.

În timp are loc modificarea cadrului legislativ și administrativ. Abordarea descentralizată are ca obiectiv prevenirea instituționalizării prin sprijinirea familiilor, închiderea instituțiilor de tip vechi, alături de găsirea de soluții alternative pentru protecția copilului care să răspundă nevoilor lor individuale, ca reintegrarea în familia de origine, alternative de tip familial (asistentul maternal profesionist, rude, alte familii/persoane), protecția copilului în căsuțe de tip familial sau apartamente, servicii de suport (consiliere, îngrijire de zi, servicii de recuperare pentru copilul cu handicap etc.). Alte măsuri vizează organizarea asistenței profesionale de protecție a copilului și din 1990, reînființare învățământului de asistență socială (Zamfir, C., 1997, p.244). Începând din 1995 România adoptă un sistem care vizează promovarea și respectarea drepturilor tuturor copiilor. În vederea pregătirii pentru viață a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului s-a urmărit integrarea lor socio-profesională prin crearea unui cadru legislativ și instituțional care să asigure suportul necesar pentru găsirea unui loc de muncă și a unei locuințe, cu instituirea unor servicii specifice din cadrul Direcțiilor pentru Protecția Copilului (Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, <http://sas.mmssf.ro/>).

2. Caracteristici ale vieții în instituțiile de protecție a copilului din România reflectate în opinia persoanelor instituționalizate

Metodologia cercetării

Cercetarea proiectată și realizată în perioada ianuarie-iulie 2006 în județul Bihor și-a propune să identifice gradul de integrare socială a persoanelor care au împlinit 18 ani și provin din instituțiile de stat pentru protecția copilului. Am vizat integrarea acestei categorii de persoane printr-o triplă perspectivă: integrarea persoanelor în muncă, în familie și în comunitatea din care fac parte.

Pe de altă parte, studiul a urmărit identificarea caracteristicilor personale și de grup și a factorilor care au influențat integrarea socială a tinerilor din această categorie.

Pentru realizarea scopului menționat ne-am stabilit următoarele *obiective*:

- Reconstrucția analitică a caracteristicilor vieții din instituțiile pentru protecția copilului;
- Investigarea atitudinilor și comportamentelor cu privire la muncă, educație, familie;
- Determinarea factorilor care au influențat integrarea socială a persoanelor provenite din instituții;
- Determinarea expectanțelor și perspectivelor de viitor ;
- Realizarea unei tipologii a modului de integrare socio-profesională a tinerilor postinstituționalizați din județul Bihor.

În demersul nostru am folosit următoarele *metode de cercetare*:

- ancheta sociologică pe baza chestionarului;
- ancheta pe baza interviului;
- metoda observației;
- metoda studiului de caz;
- analiza documentelor sociale.

Instrumentele de investigație utilizate au cuprins dimensiuni și indicatori referitori la specificul vieții în instituții pentru protecția copilului, la modalitatea concretă de integrare în muncă, în familie, în grupurile sociale, în general, la tipurile de comportamente manifestate de subiecții investigați, la atitudinile față de familie, școală, semenii, la expectanțele lor.

În cazul anchetei pe baza chestionarului am selectat subiecții pe baza principiului „bulgărelui de zăpadă”, pornind de la faptul că, în județul Bihor nu a existat o preocupare pentru inventarierea persoanelor care provin din instituții pe localități, locuri de muncă sau oricare alte criterii. Pe de altă parte este dificil să stabilești exact câți tineri dezinstituționalizați trăiesc în Oradea sau în județ având în vedere tendința acestora de a se deplasa dintr-o localitate în alta, fără a avea un domiciliu stabil, identificabil. De aici și unele dificultăți și controverse privind stabilirea responsabilităților în acordarea drepturilor de asistență socială.

Luând în considerare aspectele menționate am pornit, în procesul de identificare a persoanelor care provin din instituțiile pentru protecția copilului de la consultarea unui lider informal al acestora, care în prezent are 34 de ani. Persoana identificată se erijează în liderul acestor categorii, cunoscând sau cel puțin pretinzând că cunoaște, situația fiecărui individ care face parte din grupul persoanelor dezinstituționalizate. Această oportunitate a facilitat acceptarea colaborării în cadrul cercetării din partea subiecților și ne-a oferit posibilitatea să completăm informațiile eliptice în cazul unor interviuri.

Tot prin intermediul subiectului menționat, am reușit să pătrundem dincolo de aparențe și să ne formăm o imagine mai realistă despre viața, activitatea, așteptările, valorile, subiecților cuprinși în studiu.

Am cuprins în ancheta sociologică pe bază de chestionar un număr de 90 de subiecți de vârste, situații și cu caracteristici diferite, după cum vom prezenta pe parcursul lucrării.

Un ghid de interviu care vizează relativ aceleași dimensiuni și indicatori a fost administrat unui număr de 30 de specialiști care lucrează cu copiii postinstituționalizați și cu cei din instituții, cunoscându-le specificitatea.

Pentru a sesiza și aspectele cantitative ale fenomenului, atât la nivel național cât și la nivelul județelor Bihor, am folosit și metoda analizei documentelor sociale, respectiv anuarele statistice, documentele oferite de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului și Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului.

Datele culese prin intermediul acestor metode le-am structurat în două teme mari:

➤ O temă care va urmări dezbaterea problemei privind identificarea caracteristicilor socializării în instituțiile pentru protecția copilului, din perspectiva subiecților, aspecte care, de altfel vor fi prezentate în materialul de față.

➤ A doua temă și-a propus cunoașterea modului de integrare socioprofesională, inclusiv construirea unor tipologii, patternuri de integrare socială a tinerilor care au împlinit vârsta de 18 ani și au părăsit instituțiile pentru protecția copilului.

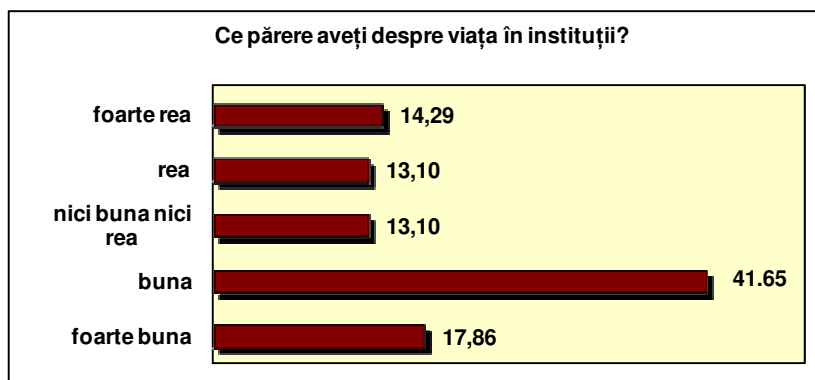
Prin intermediul unui set de întrebări incluse în ancheta pe baza chestionarului ne-am propus să surprindem caracteristicile vieții din instituțiile de protecție a copilului din județul Bihor, prin prisma perspectivelor persoanelor care au fost socializate în instituțiile respective. Am chestionat astfel opinia privind viața în instituții, tipurile de activități desfășurate în perioada socializării în instituții, relațiile interpersonale dintre copiii instituționalizați, pregătirea școlară, viața intimă, consumul de alcool și droguri, starea de infraționalitate, implicarea în acte violente și abuz, etc.

Pentru a crea o imagine cât mai adecvată despre specificul vieții din instituții am confruntat, ori de câte ori a fost posibil, perspectivele persoanelor instituționalizate cu cele ale specialiștilor și chiar cu observațiile personale sau ale operatorilor de chestionar și de interviu.

În continuare vom prezenta câteva caracteristici ale vieții din instituții prin prisma tinerilor postinstituționalizați.

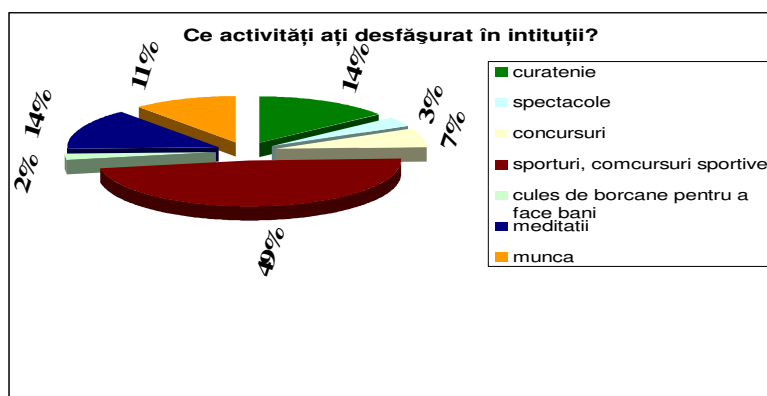
A. Viața în instituții

Grafic nr.1. *Opinia privind viața în instituții*



În acest context, surprinzător este faptul că o pondere de 59,51% dintre cei intervievați au o părere bună și foarte bună privind instituțiile pentru protecția copilului și numai circa 27 % au părere rea și foarte rea. Faptul poate fi explicat prin aceea că bună sau rea, instituția pentru protecția copilului este singura realitate la care această categorie de populație se poate raporta. Majoritatea copiilor nu au cunoscut alte experiențe de viață, nici măcar pentru perioade scurte de timp. Cea mai mare parte din cei care și-au cunoscut familiile naturale au fost dezamăgiți, considerând că au fost avantajați de faptul că au fost abandonați. Astfel este explicabil că, mai ales după trecerea timpului, când de regulă dispar amintirile neplăcute, rămân cu o impresie favorabilă despre copilărie.

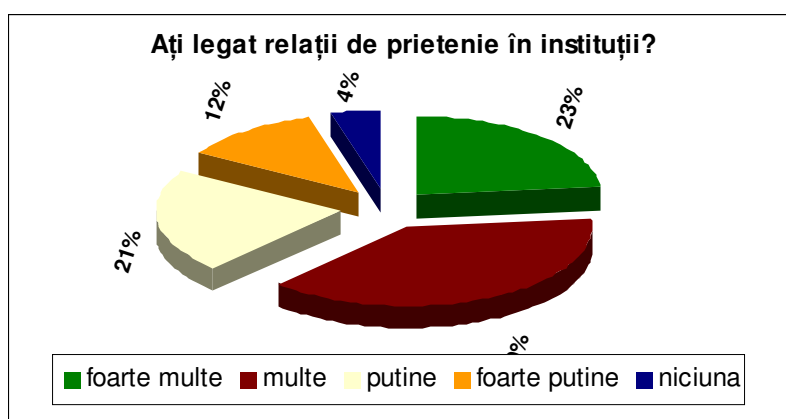
Grafic nr. 2. *Tipurile de activități desfășurate în instituții*



Este semnificativ faptul că doar 11% dintre subiecți își amintesc că au muncit în instituțiile în care au copilărit, mai ales dacă corelăm datele cu răspunsurile la întrebarea privind atitudinea față de muncă, iar 14% declară că făceau meditații. Pentru restul de 75%, *activitățile de care își amintesc sunt concursurile, spectacolele, și activitățile de divertisment.* Datele oferite de subiecți și cu această ocazie atestă slaba pregătire pentru viață, oferită în instituții. În acest sens, în structura activităților desfășurate în instituții predomină divertismentul, munca și învățătura, care în mod normal, într-un climat familial optim ocupă cea mai mare pondere, sunt practic neglijate.

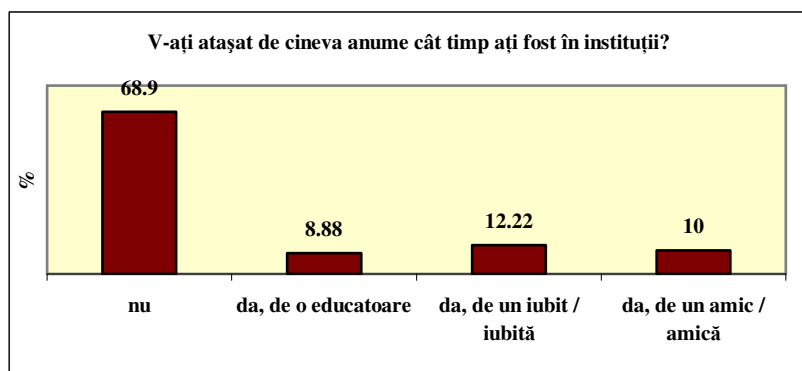
B. Viața afectivă

Grafic nr.3. Relațiile de prietenie



Cea mai mare pondere, 63% au declarat că au avut multe și foarte multe astfel de relații și doar 37% au avut relații puține, foarte puține sau nici una. Este interesant faptul că în instituții, tinerii leagă relații foarte puternice între ei, considerându-se o familie. Relațiile strânse de prietenie și într-ajutorare continuă și după dezinstituționalizare. Studiul i-a identificat împreună în parcuri, pe străzi, grupați în aceeași locuință, pe aceeași stradă. Am întâlnit situații în care grupul (constituit din fete și băieți) a îngrijit copiii prietenilor lor, aflați în detenție pentru o anumită perioadă de timp. De altfel am sesizat aceste tendințe de într-ajutorare și chiar de renunțare la unele bunuri în favoarea prietenilor aflați în dificultate, în toate împrejurările pe care le-am analizat.

Grafic nr. 4. Relațiile de atașament



Cei mai mulți subiecți declară că nu s-au atașat de nimeni în instituție (68,9%). De altfel lipsa de atașament este o trăsătură specifică a persoanelor socializate în instituții, după cum au demonstrat numeroase studii redată în literatura de specialitate. Bender, de exemplu (1947), menționează incapacitatea de a iubi, de a intra într-o relație și a o menține, ca fiind principalul defect al persoanelor care trăiesc în instituții, iar Godlfarb (1955) consideră incapacitatea de a avea relații interpersonale apropiate și capacitatea de a adera la anumite reguli, ca fiind cea mai semnificativă devianță. Lewis (1954) a aflat că 22% dintre copiii instituționalizați au dificultăți de relaționare, iar Becker (1941) că nu au o înțelegere adecvată privind relațiile umane. Mulți copii

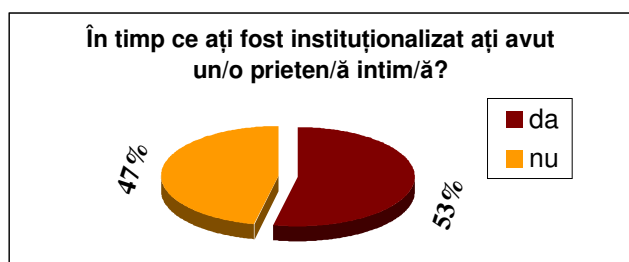
creșcuți în orfelinate prezintă semne de dezvoltare anormală a personalității, retard și dereglări severe ale personalității. (Godlfarb W, 1955).

Bowlby (1944) a observat că această lipsă de afectivitate apare cel mai adesea în adolescență și maturitate acolo unde a existat lipsă de atașament la vârsta de 2-3 ani. Persoana lipsită de afectivitate este caracterizată prin incapacitatea de a menține relații pe termen lung și de lipsa sentimentului de vinovăție. Incapacitatea de a respecta anumite reguli nu se poate corecta la vârsta maturității, tot așa după cum nu se poate compensa nevoia de afecțiune (Bowlby J., 1944).

Subiecții care au declarat că s-au atașat de o anumită persoană din instituție au avut evoluții diferite, în funcție de modelul de viață oferit de persoana respectivă. Din interviurile prezentate mai târziu a reieșit că cei care au urmat studii universitare, care s-au integrat pozitiv în structura de roluri sociale au avut ca model, de regulă, o educatoare sau o persoană, iubită sau iubit, provenită dintr-o familie normală. În aceste cazuri a fost confirmată într-un mod excelent teoria „asociațiilor diferențiale”, formulată de sociologul american Sutherland, conform căreia comportamentul criminal sau noncriminal nu se transmite pe cale ereditară, ci se învață în cadrul proceselor de comunicare și de relaționare socială dintre individul în cauză și diverse grupuri sociale cu care acesta intră în contact. Această „comunicare” dintre individ și grupurile cu care intră în contact poate fi *verbală* sau transmisă prin mijloacele mass-media, cât și *comportamentală*, modelele de comportament fiind transmise prin „exemplul” altor persoane cu care vine în contact (Sutherland, E., Cressey, D. R., 1966).

Relativ puțini subiecți declară că au avut o relație de iubire, în general de atașament cu o persoană de sex opus.

Grafic nr. 5. *Viața intimă*

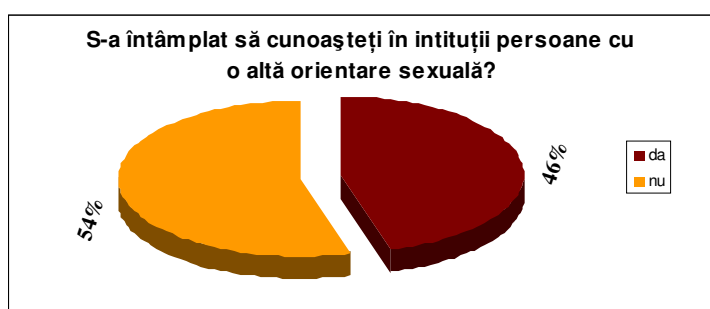


Viața sexuală, deși un subiect sensibil, este relevantă în identificarea gradului de promiscuitate, dar și al unei dezvoltări fizice și psihice normale pentru o anumită vârstă.

La întrebarea dacă au avut un prieten intim în timp ce erau instituționalizați, 53% au răspuns pozitiv iar 47% negativ. Mulți din cei care nu au avut un prieten intim în instituții au declarat că nu au început încă viața sexuală, iar alții consideră acest subiect tabu, refuzând să răspundă. Am constatat că în marea majoritate, fetele sunt cele care declară că nu au început viața sexuală și tot ele sunt cele care consideră subiectul tabu.

Corelând răspunsurile înregistrate în cadrul anchetei pe bază de chestionar cu datele obținute prin intermediul studiilor calitative deducem că fetele au astfel de rezerve și pentru faptul că fiind integrate în fundații religioase, acceptarea lor în fundații este condiționată de virginitate, după declarația lor. Introducând această variabilă în explicație, putem suspecta răspunsurile de nesinceritate. De altfel interviurile specialiștilor au sugerat că fundațiile adoptă anumite politici pentru descurajarea prostituției, a maternității precoce, a vieții trăite în promiscuitate, ceea ce ar putea explica și constrângerea percepută de fetele din fundații în privința practicării relațiilor sexuale.

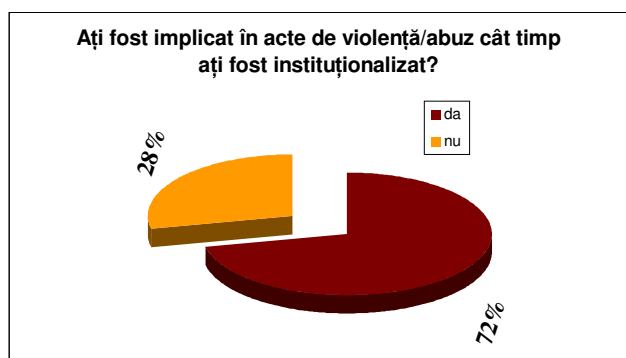
Grafic nr.6. *Orientarea sexuală*



După cum se observă, aproape jumătate din subiecți declară că în instituțiile pentru protecția copilului se practică homosexualitatea. Specialiștii cuprinși în studiu au confirmat această constatare, estimând chiar o pondere mult mai mare decât cea redată de subiecți. Ei explică și declarația fetelor cu privire la virginitate prin practicarea lesbianismului. Mai mult, opinia specialiștilor este că homosexualitatea este un comportament care se învață, instituțiile pentru protecția copilului constituind un exemplu elocvent în acest sens. Se relatează faptul că abuzurile sexuale, de tip hetero sau homosexual sunt practicate de multe ori în public, victimele predilecte fiind băieții sau fetele cele mai retrase și neinițiate. Probabil satisfacția abuzatorului este cu atât mai mare cu cât victima este mai reticentă la astfel de comportamente și mai naivă. Din datele studiilor calitative am reținut că și în prezent tinerii din centrele de plasament sunt țintă a proxeneților din afara instituției, iar tinerii acceptă aceste situații pentru câștigul obținut.

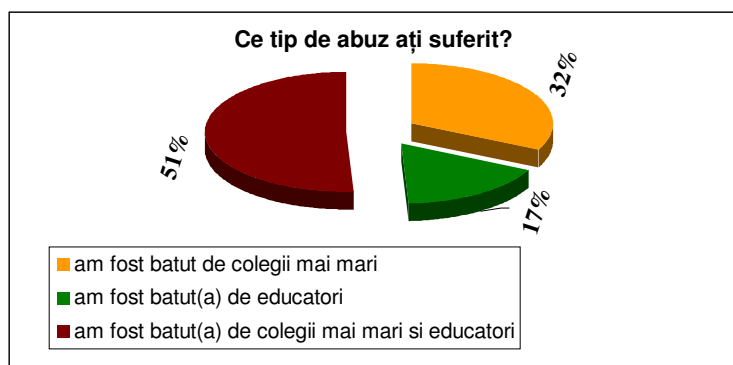
C. Devianță în instituții

Grafic nr.7. *Implicarea în acte de violență și abuz*



Răspunsurile subiecților la întrebarea privind practicarea bătăilor și a abuzului în instituțiile de protecția copilului sunt sugestive. O majoritate de 72 % au răspuns că au fost bătuți sau abuzați cât timp au locuit în centrele de plasament și doar 28 % au răspuns că nu au fost victime și nici nu cunosc astfel de situații. Datele sugerează că în instituțiile pentru protecția copilului din județul Bihor s-a practicat și s-a tolerat abuzul fizic și psihic asupra copiilor, ceea ce a marcat profund structura personalității și comportamentul acestora.

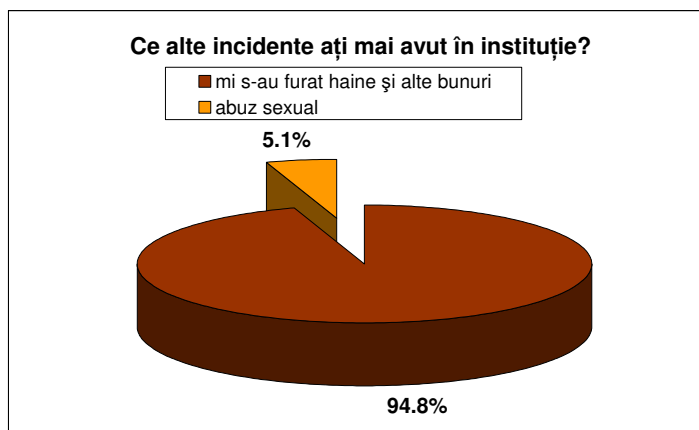
Grafic nr. 8. *Tipul de abuz*



Dintre cei care au fost abuzați cât timp au fost în instituții, 51 % declară că au fost bătuți de colegii mai mari, dar și de educatori, 32% au bătuți de colegii mai mari, iar 17 % au fost bătuți de educatori.

Datele relevă clar faptul că în instituțiile de protecția copilului, tinerii erau abuzați, maltratați, mai ales de copiii mai mari, dar și de persoanele care aveau menirea să se ocupe de educația lor. În toate cazurile faptele de acest gen sunt prezentate ca amintiri neplăcute, cu o atitudine de revoltă, de dezaprobare, subiecții considerându-se discriminați, părăsiți într-o „lume a nimănui”, în care nu au avut cui să ceară compasiune și sprijin, determinați fiind să găsească singuri mijloacele de supraviețuire în această „junglă” anacronică, departe de modelele de civilizație ale lumii moderne.

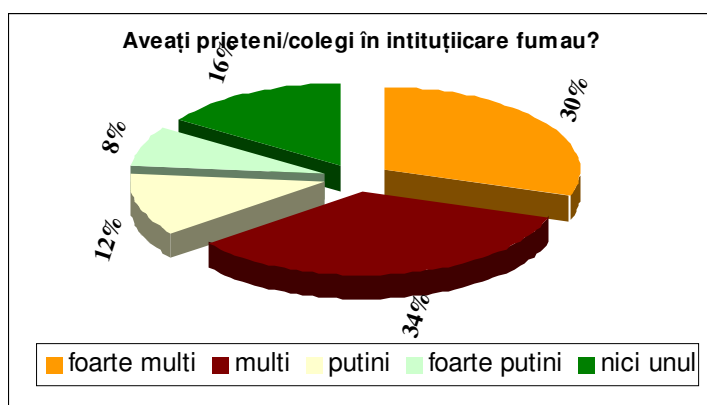
Grafic nr. 9. *Alte tipuri de abuzuri*



Din răspunsurile la întrebarea deschisă privind alte tipuri de abuzuri cărora copiii din instituții au fost expuși în perioada instituționalizării reiese că era o practică generalizată de a se

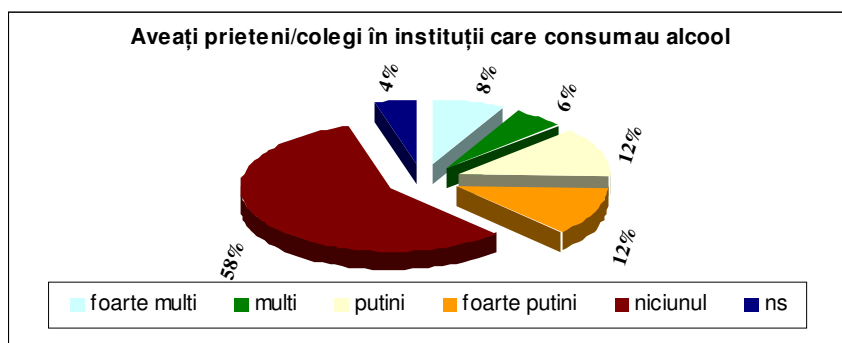
fura haine și alte bunuri în instituțiile de protecție, de vreme ce 95% din subiecți se declară victima unor astfel de abuzuri. Faptul că fenomenul este atât de general poate sugera că toți erau victime, dar în același timp și autori ai unor comportamente de acest tip. Este de înțeles în această situație că furtul în instituții nu se sancționa, că nu existau preocupări pentru descoperirea autorilor, pentru descurajarea unor astfel de comportamente deviante. Repetându-se, fără a fi sancționate, furturile au devenit obiceiuri acceptate de membrii grupului. În acest caz este explicabil de ce, după dezinstituționalizare, furtul devine o ocupație și un mod de trai predilect al unei părți însemnate dintre subiecții investigați. Dacă mai adăugăm faptul că nu toți subiecții mărturisesc că au furat, deși au astfel de obiceiuri, avem temeuri să susținem că în realitate infracțiunile de furt sunt mult mai multe decât cele descoperite de organele de poliție și decât cele declarate de subiecți, fiind o caracteristică a comportamentului tinerilor postinstituționalizați.

Grafic nr. 10. *Fumatul în instituții*



La întrebarea indirectă cuprinsă în chestionar privind fumatul în instituții, cei mai mulți subiecți, 64% au declarat că au avut mulți și foarte mulți prieteni care fumau, ceea ce înseamnă că fumatul era o practică cvasigenerală printre copiii din instituții, fiind probabil o practică prin care își revendicau apartenența la grupul celor maturi, pe care de fapt îi imitau prin acest tip de comportament și care nu diferă cu mult de comportamentul adolescenților proveniți din familii normale.

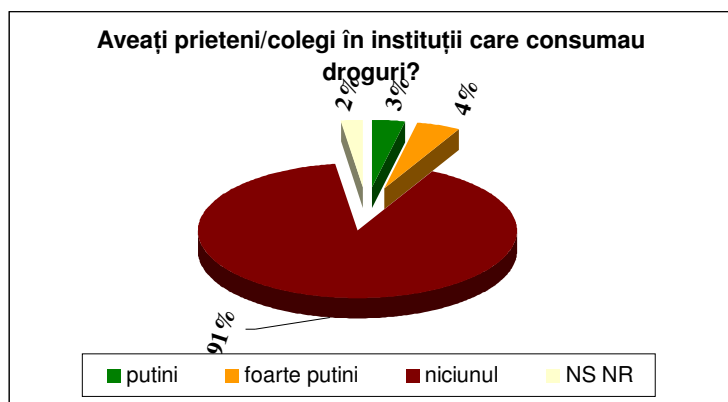
Grafic nr. 11. *Consumul de alcool*



După cum se poate observa și din diagrama de mai sus, majoritatea, de 58% declară că nu au avut nici un prieten sau coleg care să fii consumat alcool, puțini și foarte puțini, 24% și o pondere

de 18%, au recunoscut că aveau foarte mulți și mulți astfel de prieteni. Răspunsurile întemeiază concluzia conform căreia consumul de alcool nu reprezenta o practică generalizată în instituții, chiar dacă nu se poate afirma că era necunoscută.

Grafic nr. 12. Consumul de droguri

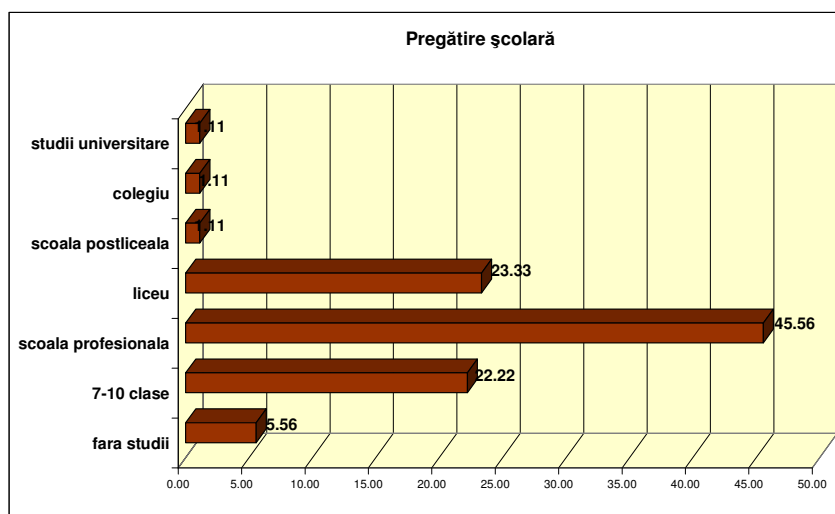


După cum se poate observa și din graficul de mai sus, o pondere redusă (3%) declară că au avut puțini prieteni care consumau droguri, iar 4% aveau foarte puțini prieteni consumatori de droguri, în timp ce o majoritate de 92% declară că nu au avut nici măcar un coleg sau prieten în instituția în care a locuit care să fi consumat astfel de substanțe.

Pornind de la ipoteza că la vicierea mediului de viață din instituții poate contribui și fumatul, consumul de alcool și de droguri, am introdus în chestionar și întrebări care au vizat comportamente de acest gen. Am optat pentru întrebări indirecte, pentru creșterea gradului de sinceritate a răspunsurilor. Răspunsurile subiecților sugerează că în instituții fumatul este o practică acceptată de mulți tineri. În schimb consumul de alcool și de droguri nu a avut o răspândire prea mare printre membrii grupului.

D. Educația

Grafic nr. 13. Nivelul de instrucție al subiecților

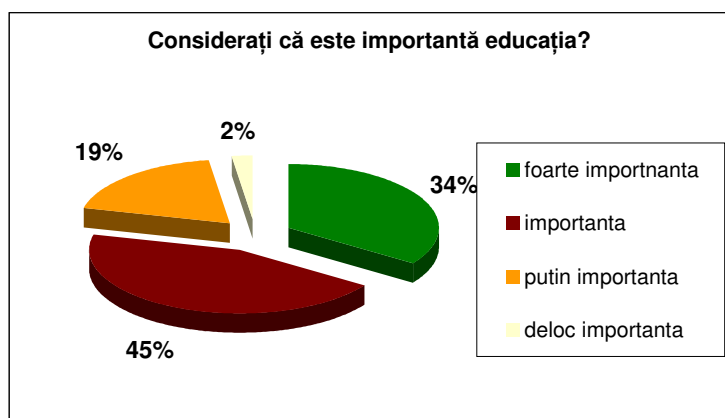


Cercetările privind mobilitatea socială au relevat faptul că statusul social ocupat de individ în societate este puternic influențat de nivelul de instrucție al individului (Boudon R., L.,

1973). Graficul prezentat sugerează clar că cei mai mulți subiecți (46%) sunt absolvenți de școală profesională, numai 23 % au absolvit liceul, doar 3% au absolvit studii postliceale și 6% sunt fără studii. Dacă ținem cont de corelația pozitivă dintre nivelul de instrucție și ocuparea statuturilor sociale, simpla vizualizare a gradului lor de pregătire școlară ne permite să anticipăm concluzia conform căreia statuturile sociale pe care le vor ocupa acești tineri vor fi de un nivel inferior. Pe de altă parte, chiar structura eșantionului confirmă ipoteza formulată privind nivelul scăzut de instrucție al tinerilor care provin din instituțiile pentru protecția copilului.

Copiii instituționalizați au în general rezultate școlare slabe și nu sunt capabili să se adapteze colectivului (Godfarb W., 1955). Conform studiilor efectuate de Goldfarb, copiii din instituții sunt cei mai dificili copii la școală, au o slabă motivație pentru teme și au probleme severe de înmagazinare a cunoștințelor. Aceleași cercetări au demonstrat că deficitul de atenție, hiperactivitatea, labilitatea emoțională și impulsivitatea sunt alte simptome ale copiilor crescuți în instituție.

Grafic nr. 14. *Atitudinea privind educația*

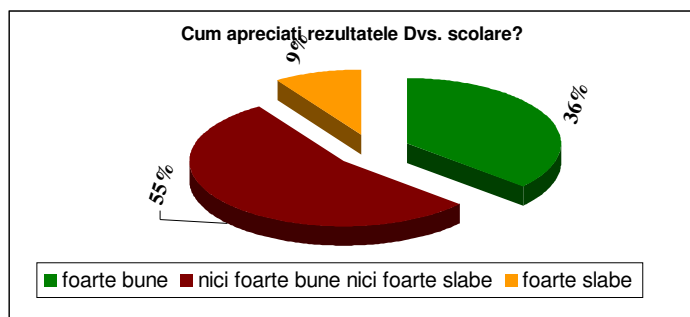


Deși nivelul de instrucție este scăzut după cum am menționat deja, subiecții evaluează în procent de 89% că educația este un factor important, respectiv foarte important. Discrepanța dintre opinia privind rolul educației și nivelul de instrucție atins poate fi interpretată și ca o reacție de frustrare generată de conștientizarea lipsei lor de oportunități sociale.

Cercetările din domeniul sociologiei educației au evidențiat faptul că familia are un rol esențial în stimularea interesului copilului pentru studii (Boudon R., L., 1973).

Aceste concluzii sunt reconfirmate și de datele cercetării prezente. Majoritatea subiecților, după cum rezultă din graficul nr. 20, recunosc faptul că rezultatele obținute la învățătură au fost mediocre sau slabe. Fiind privați de suportul familiei în perioada socializării primare și în primii ani de școală, când se pun bazele acumulărilor următoare, subiecții au preferat angajarea într-o viață fără mari responsabilități, care de regulă reclamă eforturi intense. Angajarea în activitatea de învățare se bazează pe constituirea unor motivații puternice, care la vârste fragede sunt induse doar de grupul familial.

Grafic nr. 15. Autoaprecierea rezultatelor școlare



Dacă am încerca să corelăm nivelul de instrucție al subiecților cu autoaprecierea rezultatelor școlare am putea constata că nu există o concordanță între cele două caracteristici, majoritatea subiecților apreciind că la școală au înregistrat rezultate medii, 55%, deși, după cum declară specialiștii care cunosc acești tineri, majoritate au întâmpinat mari dificultăți în învățare. Procentul celor care declară că au avut rezultate foarte bune la învățătură este, de asemenea, supradimensionat, iar cei care declară că au înregistrat rezultate slabe sunt probabil doar cei care se declară fără școală. Explicația poate fi găsită doar în faptul că nu au capacitatea să se autoevalueze, tocmai pentru că nici nu sunt conștienți de ceea ce ar trebui să știe.

În continuare, vom reda punctul de vedere al unui specialist, care a fost interviuat în legătură cu situația tinerilor, postinstituționalizați:

SM-coordonator în cadrul unei fundații din Oradea:

„Din experiența acumulată în activitatea în domeniu aș putea să descriu acești copii ca pe un grup social distinct (indiferent de etnia lor); experiența instituțională a nivelat și uniformizat personalitățile lor, determinând un model comportamental caracteristic și deviant în același timp. După cum se știe, la vârsta de 3 ani acești copii au fost supuși evaluării unei comisii care a stabilit dacă sunt integrabili, semi-integrabili sau neintegrabili în societate. În foarte multe cazuri, decizia s-a dovedit arbitrară și cu rezultate dramatice pentru copii. Ei au fost repartizați în centre diferite în funcție de această apreciere și prea puțini au reușit să depășească predestinarea „științifică”, făcută în vremea vechiului regim.

În realitate numai cei mai buni (probabil sub 10%) au părăsit instituția, ceilalți sunt în continuare într-o *atmosferă psihologică instituțională* asemenea unui rezervist din armată sau ca un pușcăriaș care nu mai sesizează libertatea, după repetate încarcerări. Aș vrea să menționez câteva practici și tratamente traumatizante, în special în ultimii ani ai comunismului, când recesiunea economică a impus condiții de mizerie și iresponsabilitate în aceste instituții.

Lipsa hranei suficiente i-a transformat pe mulți în *obsedați ai foamei*. Lică, un tânăr de 25 de ani, a fost invitat de niște străini la restaurant. Vroiau doar să ia masa împreună cu el și să-i ofere acest privilegiu. Lică a mâncat rapid tot. Străinii au bănuit că omul este mai mult decât flămând și l-au întrebat ce mai vrea să mănânce. Ca să scurtăm relatarea, băiatul nu s-a putut abține ușor și a

doua zi a avut nevoie de operație pentru că stomacul a cedat... Băiatul locuiește aproape de fundația noastră și vi-l pot prezenta. Este simptomatică atât pentru fete, cât și pentru băieți, *insașietatea*.

Bătaia și frigul sunt alte două terori cu care au fost obișnuiți. Cu știința pedagogilor și a conducerii orfelinatelor, copiii mai mari au avut acces să abuzeze de cei mai mici sau mai slabi. Era și un mijloc de a-i controla și a-i disciplina pe cei care erau "de încredere" și aveau grijă de cei mici, în condițiile în care personalul era insuficient și prost plătit. Începând cu *confiscarea desertului* sau a micului dejun, până la *abuzurile sexuale, bătăile pentru spectacol*, comandate de cei mari între copii mai mici, *cerșitul sau furtul la comandă*, erau administrate de legea junglei, care acționa în instituții

Unele dintre cele mai grave fapte comise în instituții au fost abuzurile sexuale. Cei mari aveau preferații lor, relațiile homosexuale erau o practică obișnuită, atât la fete cât și la băieți. Orfelinatul nu permitea nici supraveghere reală, nici intimitate. Abuzurile erau cunoscute și de durată. Fără să am pregătire de psiholog, iată câteva din consecințele acestor abuzuri asupra comportamentului acestor copii, așa cum le-am observat eu:

- *Promiscuitatea*. Majoritatea tinerilor postinstituționalizați sunt bisexuali și au valori morale extrem de laxe în acest domeniu. H B, de exemplu, este cunoscut legitim, are 4 copii, speră că unul este al lui, ceilalți sunt ai altor prieteni, foști colegi, din perioada în care a fost la închisoare. A trăit foarte bine pentru că are un corp musculos... De la cumnata lui a luat sifilis. Nu se știe dacă în curte această boală s-a răspândit de la el sau de la ea sau de la amândoi.

- *Homosexualitatea* este, pentru majoritatea celor pe care îi cunosc, o alternativă deschisă. Căsătoria, de obicei nelegalizată, poate fi o formă de proxenetism. Este foarte greu de probat relația de lesbianism dintre două fete care trăiesc împreună, mai ales dacă lucrează, sunt cuminiți și disciplinate. Este evidentă însă lipsa de interes pentru bărbați și incapacitatea de se raporta corect la aceștia. Pe de altă parte, există fete din același mediu, mai puțin reținute, care povestesc cât de comune erau aceste practici (lesbiene).

- *Lipsa de discernământ* este de asemenea o circumstanță agravantă pentru absența valorilor morale (care nu aveau de la cine să fie învățate sau motivate în orfelinat). De exemplu, Irina spune că ea nu se prostituează decât vara pentru că îi place înghețata și nu-și poate cumpăra altfel. Angela spune că a venit din oraș prin parc și când a ajuns acasă era însărcinată. Nici nu se putea pune problema să-și crească singură copilul. Cine este tatăl? Un băiat pe care nu-l cunoaște. Iuliana, spunea (în '97) că știe cine este tatăl copilului ei, dar nu poate să-i spună nimic pentru că i-a dat «atunci» 5 mii de lei.

Sandocan, pe care îl cunoașteți, găzduiește mereu câte un adolescent, fugit de acasă și are reputație de pedofil...”.

Concluzii

Familia naturală trebuie să reprezinte pentru copil mediul firesc și sigur care să-i asigure creșterea și dezvoltarea. În acest sens, politicile europene în domeniu – iar mai nou și cele naționale – se axează pe sprijinirea și responsabilizarea familiei în creșterea și educarea copilului.

Analiza datelor rezultate din cercetarea sociologică concretă ne permite să formulăm câteva concluzii cu aplicabilitate practică atât pentru cercetările viitoare, cât și pentru decidenții politici care, în demersul de combatere a sărăciei, marginalizării sociale și discriminării nu pot face abstracție de un grup social, care nu cuprinde foarte mulți indivizi dar care, dacă este neglijat, poate crea multe disfuncționalități în cadrul societății, mai ales prin potențialul infracțional pe care îl presupune. Este vorba despre tinerii care au fost socializați în instituțiile pentru protecția copilului iar la vârsta de 18 ani sunt „furnizați” societății care nu este pregătită să-i integreze.

Cercetarea sociologică realizată în județul Bihor are un caracter exploratoriu ținând cont de faptul că nu a putut fi stabilit un eșantion reprezentativ întrucât nu există o bază de date care să ne ofere informații exacte privind tinerii dezinstituționalizați care s-au stabilit în județ.

Pornind de la ipotezele cercetării am urmărit cunoașterea vieții din instituții prin prisma perspectivelor oferite de cei care au trăit în acest mediu de socializare. Toți tinerii intervievați au fost socializați și în instituțiile specifice epocii comuniste, dacă luăm în considerare faptul că au vârste de peste 20 de ani (cei care au în prezent 20 de ani au petrecut 4 ani în instituțiile din perioada comunistă). Ne-am propus de asemenea să completăm aceste perspective cu cele oferite de specialiștii care desfășoară sau au desfășurat diferite activități în care au fost implicați subiecții analizați.

Referitor la viața din instituții considerăm că sunt relevante câteva caracteristici, pe care le redăm în sinteză:

Indiferent de perioada în care au fost instituționalizați și indiferent de vârstă, opinia subiecților privind viața lor din instituții este una favorabilă, majoritatea declarând că au o părere bună și foarte bună despre viața din instituții. În legătură cu acest fapt am avansat ipoteza explicativă conform căreia, îndepărtându-se în timp de acest mediu au reținut doar aspectele pozitive ale vieții din copilăria lor. Pe de altă parte, comparând viața din instituții, care le oferea hrană, adăpost și care le satisfăcea necesitatea de incluziune și de protecție, cu viața de afară, care în multe situații le refuză până și un umil adăpost sau care presupune muncă, efort, program etc. este normal ca viața din instituții să le apară bună și foarte bună. De altfel mulți subiecți au declarat că cele mai mari greutăți cu care s-au confruntat au fost cele provocate de plecarea din instituții și că cel mai mult în viața lor au fost sprijiniți în perioada petrecută în centrele de plasament.

Activitățile desfășurate în instituții, de care își amintesc, sunt cele de divertisment (spectacole, întreceri sportive, distracții), munca sau învățătura, meditațiile fiind pomenite în foarte

puține cazuri, iar activitățile de curățenie a încăperilor în care au trăit sau de îngrijire a propriului corp nu au fost amintite niciodată în lista răspunsurilor, la o întrebare deschisă referitoare la tipul de activități realizate în instituții. Considerăm că aceste atitudini dovedesc o slabă preocupare a instituțiilor în vederea pregătirii tinerilor pentru viață.

Mulți subiecți nu-și cunosc părinții naturali și nici nu doresc să-i cunoască acuzându-i pentru faptul că i-au părăsit. Tinerii leagă relații puternice între ei în instituții, considerându-se o familie, însă relativ puțini subiecți declară că au avut o relație de atașament cu o persoană de sex opus.

Nivelul de instrucție a persoanelor dezinstituționalizate este în general, scăzut, majoritatea fiind absolvenți ai școlii generale sau ai școlilor profesionale care le-au oferit competențe minime. Sunt puțini cei care au urmat clase de liceu și mai puțini cei care au absolvit liceul fiind integrați în prezent în învățământul universitar. Se constată că, deși au un nivel de instrucție scăzut și declară că nu au avut înclinație pentru învățătură, apreciază educația ca un mecanism important al reușitei în viață, dorind ca propriii copii să urmeze cariere școlare înalte, tocmai pentru a compensa eșecurile personale.

Mulți din cei care sunt studenți au rezultate slabe la învățătură, întrucât au studiat în învățământul preuniversitar în clase de nivel mediu sau inferior, în care cerințele erau minime. Competiția cu studenții care au o pregătire normală sau foarte bună îi determină să-și conștientizeze valoarea reală, ceea ce le induce sentimente de inferioritate, stări de frustrare, în consecință ajungând să se automarginalizeze. De multe ori, pentru a obține calificative de trecere recurg la invocarea statutului lor de „copii din instituții”, ceea ce nu-i deosebește mult de cei care solicită alte favoruri, invocând același statut.

Declarațiile privind abuzurile din instituții, seninătatea cu care povestesc amănunte despre modul în care au fost abuzați fizic, psihic și sexual de către cei mai mari și de către educatori dovedesc că astfel de comportamente erau considerate ca firești în viața acestei categorii de persoane, motiv pentru care le reiterează cu naturalețe și după ieșirea din instituții. Probabil că abuzurile comise, în special de către cei mari asupra celor mici și neajutorați reprezentau o formă de afirmare a superiorității, de afișare publică a calității de lider a unora.

Luând în analiză răspunsurile la variabila legată de opinia față de instituțiile pentru protecția copilului, rezultă și în aceste cazuri niveluri ridicate ale satisfacției față de viața în aceste instituții. Toate persoanele intervievate au declarat că în ciuda unor inconveniente, de altfel foarte grave, ca abuzul sexual, violența, posedarea de bunuri, viața în aceste instituții este una plăcută, relaxantă, dar și mai important, îți oferă o anumită siguranță. Este evident că în astfel de situații, grilele de valori ale persoanelor instituționalizate diferă semnificativ față de cele ale macrosocialului; deși ele condamnă anumite abuzuri foarte grave care s-au produs în timpul

instituționalizării lor, atitudinea de condamnare este una mecanică, probabil că este mai mult un răspuns dezirabil la anumite stereotipii sociale. Viața instituționalizată a produs o atenuare a percepției gravității unor asemenea abuzuri, ele au făcut parte din modelul micro cultural de viață cotidiană a acestor persoane și s-a produs o creștere a permisivității față de fapte deviate care au căpătat caracter de normalitate. Pe de altă parte, în logica legitimist-positivă a vieții de instituționalizat, dimensiunea siguranței zilnice, în raport cu exteriorul incert, capătă o importanță determinantă față de abuzurile intermitente, considerate normale, prin sistemele de valori cotidiene ale copiilor instituționalizați.

Deci, am putea concluziona spunând că sistemele instituționalizate au creat o lume în sine, micro modele culturale, distincte de restul societății, caracterizate prin fenomene de atenuare psihologică a percepției față de gravitatea unor fapte antisociale, iar acest model de reprezentări a rămas funcțional și în viața post-instituționalizare. Credem că și printr-o asemenea logică reziduală a reprezentărilor colective pot fi explicate atitudinile și comportamentele persoanelor post-instituționalizate (atitudinea față de muncă, educație, faptele antisociale); ea este generatoarea unor acțiuni sociale a permisivităților, pe fundalul unor structuri morale în care etica responsabilității, în accepțiunea ei macrosocială, este extrem de fluidă. Este evident că pentru aceste persoane legitimarea socială a unei asemenea permisivități comportamentale nu este făcută prin conștientizarea precarității sistemului lor normativ ci printr-o “ideologie a marginalului”, puternic îngroșată legitimist în perioada post-instituționalizare, care găsește în exterior explicații pentru a-și legitima statutul social, culpabilizând sistemul social în care nu se mai poate integra. În logica lor legitimistă, paternalismul instituțiilor de ocrotire trebuie prelungit printr-un paternalism etatist.

Imaginea despre viața din instituții și trăsăturile de personalitate ale persoanelor care au fost socializate în acest mediu au fost completate de specialiștii intervievați întregind portretele persoanelor analizate. Au fost adăugate, astfel trăsături specifice de personalitate ale copiilor socializați în instituții, precum: insațietate, lipsă de responsabilitate pentru activitățile desfășurate ca și față de propria lor viață, promiscuitate, cu mare probabilitate de a fi continuată după ieșirea din instituții, cultivarea, în instituții a relațiilor homosexuale, oferirea modelelor de pedofilie, care de asemenea vor fi reiterate în viața din afara instituțiilor, hiperactivitate, limbaj sărac, legănatul corpului, suptul degetului, ca manifestare a unor frustrări, neîmpliniri, revoltă față de părinții care i-au abandonat, tendințe de nesupunere, de încălcare a regulilor, incapacitate de efort prelungit, de a se supune unui regim de viață ordonat care presupune respectarea celuilalt și respectarea unui program de activitate, un anumit retard în dezvoltarea psihică, naivitate, etc.

În prezent, legislația românească prevede măsuri favorabile integrării acestei categorii sociale, după cum am menționat în lucrare, dar problema tinerilor nu este soluționată, nici pentru

cei care în acest an au părăsit instituțiile, numărul contractelor de solidaritate este mic în raport cu numărul potențialilor beneficiari.

Summary

Effects of Institutionalization on Children. Case study in Bihor County.

This paper proposes a brief history of the child institutionalization in Romania. Also, we present the resulting aspects of the social research we carried out in Bihor County, about the characteristics of life in the Romanian child institution system, in the opinion of participating persons.

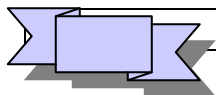
Bibliografie

- Boudon R., L, *Inegalite de chances. La mobilite sociale dans les societes industrielles*, Hachette, Paris, 1973;
- Bowlby J., *Attachment and loss*, Vol. I și Vol. II, Penguin Books, London, 1944;
- Godfarb W., *Emotional and Intellectual Conseqences of Psiyologic deprivatation in infancy: a revaluation*, Hoch P, Zubin J, eds. *Psychopathology of childhood*. NY: Grune & Stratton, 1955;
- Sutherland, E., Cressey, D. R., *Principes des criminologie*, Editura Cujas, Paris, 1966;
- Zamfir, C. (coord.), *Pentru o societate centrată pe copil*, Editura Alternative, București, 1997;
- Zamfir, C., Stoica, L. (coord.), *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Editura Polirom, Iași, 2006;
- Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, www.copii.ro
- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, <http://sas.mmssf.ro/>

Acte normative interne și internaționale:

- *Convenția cu privire la Drepturile Copilului*, adoptată de Adunarea Generală ONU la 20 noiembrie 1989, intrată în vigoare la 2 septembrie 1990 și ratificată de România prin Legea nr.18/1990 publicată în Monitorul Oficial nr.109 din 28 septembrie 1990;
- *Convenția europeană în materia adopției de copii*, încheiată la Strasbourg la 24 aprilie 1967 și la care România a aderat prin Legea nr.15/25 martie 1993 publicată în Monitorul Oficial nr.67 din 31 martie 1993;
- *H.G. nr. 679 din 12 iunie 2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist*, publicată în Monitorul Oficial, nr.443 din 23 iunie 2003;
- *Legea nr. 47 din 1993 cu privire la declararea judecătorească a abandonului de copii*, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 153 din 8.07.1993;
- *Legea nr. 67 din 1995 privind ajutorul social*, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.131 din 29 iunie 1995;
- *Legea nr. 275 din 2004*, pentru modificarea O.U.G. nr. 12 din 2001, privind înființarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, publicată în Monitorul Oficial, nr. 557 din 23 iunie 2004;
- *Legea nr. 47 din 8 martie 2006 privind sistemul național de asistență socială*, publicată în Monitorul Oficial nr.239 din 16 martie 2006;
- *O.U.G nr.26 din 1997 privind protecția copilului în dificultate* publicată în Monitorul Oficial nr.120 din 1997, aprobată prin Legea nr. 108/1997 publicată în Monitorul Oficial nr. 205 din 1998;
- *Ordonanța de urgență nr. 44 din 14 iunie 2006*, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 545 din 23 iunie 2006.

Primit 12.11.2008



Protecția drepturilor copilului aflat în dificultate în România

Lavinia Onica-Chipea, Floare Chipea și Simona Stanciu, Universitatea din Oradea, România

1. Politici de protecție a copilului abandonat în regimul comunist în România
2. Politici de protecție a copilului aflat în dificultate după anul 1989

1. Politici de protecție a copilului abandonat în regimul comunist în România

Regimul comunist a lăsat în privința *statutului copilului și a mamei o situație extrem de contradictorie*. Cu obsesia de a crea „o nouă societate” și „un om nou”, regimul comunist a acordat de la început o atenție specială copilului și tinerei generații. Intenția de a modela copilul social-politic și moral, în spiritul ideologiei proprii, a fost dublată de o investiție masivă de resurse în condițiile de viață ale acestuia. Într-o perioadă istorică relativ scurtă s-a cristalizat un sistem generos de protecție socială a copilului și familiei cu copii, subvenționarea masivă a bunurilor pentru copii, distribuirea cu prioritate a locuințelor familiilor cu copii, dezvoltarea unui sistem de servicii necesare copiilor: creșe și cămine, grădinițe, școala obligatorie și gratuită, tabere de vacanță, activități culturale și sportive, sistem de îngrijire medicală corespunzător (Zamfir C., Zamfir, E, 1995, pp.120-121); reducerea de impozite, alocații pentru copil care creșteau progresiv cu numărul copiilor. Mai mult, în primii ani ai regimului comunist s-au atribuit copilului și familiei cu mulți copii resurse substanțiale, fapt ce avea să aibă ca rezultat pozitiv îmbunătățirea rapidă a condițiilor de viață ale copilului, mult mai mult decât pentru celelalte segmente ale populației. Ea a creat o destul de ridicată egalitate a șanselor și în unele situații (de exemplu în cazul admiterii în învățământul superior), chiar o discriminare împotriva copiilor proveniți din alte medii decât cele muncitorești și țărănești. România a adoptat de fapt, încă din 1953, *Codul familiei*, act normativ în vigoare și în prezent, cu modificările ce i-au fost aduse; pentru anii 1953 actul normativ de reglementare a situației familiei și, implicit a statutului copilului în familie, drepturilor și obligațiilor părintești, drepturilor de care se bucură copilul în familie venea să ofere speranțe în legătură cu locul important pe care statul îl acordă familiei și copilului. De altfel, existența în cadrul aceluiași act normativ a reglementărilor legate de familie, stare civilă, căsătorie, desfacerea căsătoriei, copil, ocrotirea copilului, adopție, rudenie, filiație, situația legală a copilului, tutela, curatela, autoritatea tutelară, demonstrează abordarea unitară a familiei și copilului, orientarea progresistă pentru aceea perioadă și preluarea cu responsabilitate a reglementărilor unor documente internaționale referitoare la această problemă și existente în momentul respectiv.

Modernizarea societății românești, rapida ei urbanizare, combinată cu standardul de viață scăzut, au produs *un declin continuu al natalității*, care a ajuns în 1966 la un nivel foarte scăzut. Regimul a suprareacționat la această tendință apelând la un mijloc brutal și anume *interzicerea avorturilor prin Decretul 770/1966 și descurajarea utilizării oricăror procedee moderne de control al nașterilor*. Creșterea numerică a populației nu s-a realizat însă. Femeile au recurs la metode empirice de întrerupere a sarcinilor, ceea ce a dus la *creșterea ratei deceselor materne și a mortalității infantile*. Valul creșterii nașterilor atinge nivelul maxim în 1967 și prima parte a anului 1968, când indicele conjunctural al fertilității crește la 3,6 față de 1,9 în 1966, după care se înregistrează o continuă scădere până în 1985, când prin Decretul 410/1985 s-a încercat reafirmarea politicii pronataliste forțate, dar care nu a dat rezultate. Rata mortalității materne a ajuns în 1990 la 263 decese înregistrate la 100.000 nașteri vii, ceea ce a plasat România, până în 1991, pe primul loc în privința deceselor materne în Europa. Aceeași situație s-a înregistrat în privința mortalității infantile, care deși în scădere față de 1970, înregistra în 1990, 26,9‰.

Situația economică a României s-a deteriorat progresiv și a devenit vizibilă și simțită tot mai violent prin scăderea nivelului de trai al populației care s-a înrăutățit din ce în ce mai mult după 1980. Scăderea dramatică a performanțelor economice s-a reflectat în deteriorarea condițiilor de viață și a calității serviciilor pentru copil și familie. Suportul statului pentru familie și copil s-a diminuat treptat după 1970 dar a cunoscut o scădere mai accentuată după 1980. În anul 1985, statul a încercat o reînnoire a politicii pro-nataliste și a emis un Decret Lege care acorda o serie de drepturi financiare de suport pentru familie și copil. *Alocația de stat pentru copil* era acordată unei categorii mai mari de beneficiari dar era în continuare inaccesibilă copiilor ai căror părinți nu erau angajați în întreprinderile de stat (nu primeau alocații de stat pentru copii părinții care erau angajați ai întreprinderilor meșteșugărești sau ai cooperativelor agricole de producție). Au fost acordate *alocații financiare pentru soțiile militarilor în termen, gravide după luna a V-a de sarcină* și erau atribuite *alocații pentru mamele cu mulți copii* (alocații viagere pentru mamele care au avut în întreținere de la un număr de 3 copii în sus).

Situația copilului aflat în dificultate a cunoscut însă, în perioada 1970-1990, *cea mai drastică depreciere*. Ca urmare a creșterii numărului de familii care nu mai puteau sau nu mai doreau să-și îndeplinească funcțiile de creștere și educare, Guvernul a adoptat în 1970 principalul act normativ privind protecția copilului aflat în dificultate și anume *Legea nr.3/1970 privind regimul ocrotirii unor categorii de minori*. Analizată în contextul anilor 70, apariția acestei legi a coincis cu perioada „baby boom” care a urmat Decretului 770 din octombrie 1966 ce interzicea întreruperile voluntare ale sarcinii. Se impunea atunci o soluție pentru contracararea numărului mare de copii nedorți. Justificată prin nevoi reale și pertinente, Legea nr.3/1970 introducea cel mai aberant sistem de protecție a copilului – aproape exclusiv instituționalizat – care avea să lase urme

asupra dezvoltării copilului, dimensionării sistemului, efortului financiar, care nici după 10 ani de la schimbarea regimului care l-a introdus nu s-au șters: copii care la împlinirea vârstei de 18 ani erau lăsați în stradă fără a avea o pregătire suficientă pentru viața independentă și nici resursele materiale sau financiare pentru a se descurca. S-a realizat de fapt o socializare deficitară a acestora prin lipsa unei perspective asupra vieții adulte (Zamfir, C., 1997, pp. 96-97); persoane care datorită instituționalizării prelungite nu au mai părăsit niciodată sistemul, devenind asistați „pe viață” ai instituțiilor pentru persoane cu handicap; un sistem supradimensionat de instituții, cu sute de locuri, prost întreținute și dotate, cu condiții de viață precare, de multe ori construite în zone greu accesibile, departe de ochii populației; un personal neinteresat în cea mai mare parte de situația copiilor pe care trebuiau să-i protejeze și care a întreținut sistemul și o dată cu el „privilegiile lui” mai mult de 30 de ani; întârzieri mentale, fizice și emoționale, traumatisme psihologice-emoționale grave, distorsiuni în personalitatea copiilor.

Mai mult, pornind de la estimarea că în cazul copiilor mici este nevoie în principal de îngrijire medicală, *leagănele* (copii 0-3 ani) erau organizate după principii medicale. Subordonarea lor Ministerului Sănătății nu era întâmplătoare. Ele semănau mai mult cu spitalele, copiii fiind uneori siliți să-și petreacă cea mai mare parte a timpului în pat, în camere uriașe cu 10-50 copii, primind hrană și medicamente, dar fiind aproape ignorați din punct de vedere social și psihofectiv. Medicalizarea nu era atât efectul unei concepții greșite, ci mai degrabă efectul unui proces real de degradare a condițiilor de viață: scăderea resurselor alocate și a numărului de angajați.

Copiii de peste 3 ani, pe lângă hrană și îmbrăcăminte, se presupunea că trebuie să primească, în primul rând, educație în școală/grădiniță care erau încorporate în casele de copii. *Casele de copii* erau subordonate Ministerului Învățământului. Ambianța umană atât de vitală pentru dezvoltarea normală a copilului lipsea, cele mai multe forme de organizare socială, întărite de condițiile obiective (clădiri improprii, personal puțin și fără calificare de tip social) erau forme primitive, quasi-militare, adesea de tipul închisorii. Instituțiile erau închise publicului, accesul era permis doar unui număr restrâns de vizitatori, care venea din partea unor organisme locale, medicale, politice, etc. care de fapt sprijineau puterea centrală. Rareori veneau părinții copiilor internați să-și viziteze copiii, atmosfera din instituții era adesea caracterizată prin lipsă de participare a copiilor, subordonare și pedepse chiar abuzuri psihice și fizice asupra copiilor. Toate acestea în situația în care instituțiile pentru copii trebuie să reprezinte, mai înainte de toate, un substitut al familiei, un mediu socio-emoțional vital pentru dezvoltarea copiilor.

De asemenea scopurile declarate ale rețelei de ocrotire a copiilor de către stat distonau puternic cu cele realizate în concret (Roth-Szamosközi, M., 1999, p.218).

Tabel nr. 1: Scopuri declarate și realizarea lor în cadrul rețelei de ocrotire a copilului de către stat înainte de 1989

1.Scopuri declarate	și realizarea lor înainte de 1989
• asigurarea unui adăpost, dar aglomerat, fără asigurarea unui spațiu personal	• adăpost, dar lipsit de confort
• satisfacerea necesităților biologice	• necesitățile biologice au fost satisfăcute la standarde minime
• educație principală (comunistă), bazată pe rolul colectivității	• educație nediferențiată
• educație și instruire specializată, care să pregătească copiii pentru viață	• educație orientată în mică măsură către integrarea copiilor în viața socială
• asigurarea unei dezvoltări armonioase a personalității copiilor	• frecvente cazuri de tulburări de personalitate, dizarmonii
• suplinirea lipsei familiei	• abordarea impersonală a copiilor, hospitalism
• evaluarea capacităților intelectuale ale copiilor și orientarea lor școlară corespunzătoare	• diagnostice de multe ori superficiale, chiar greșite

Noua lege de protecție a copilului (3/1970) oferea protecție următoarelor categorii de minori (Comănescu, I., Mișuță, I., Petrescu, R., 1989, pp.234-235):

- a) copii cu părinți decedați, necunoscuți, sau în orice altă situație care duce la instituirea tutelei, dacă aceștia nu dispun de bunuri sau alte mijloace materiale proprii și nu există persoane care să aibă, potrivit legii, obligații de întreținere pentru copil;
- b) copii care fiind deficienți, au nevoie de îngrijire specială ce nu le poate fi asigurată în familie;
- c) copii a căror dezvoltare fizică, morală, intelectuală sau stare de sănătate este primejduită în familie;
- d) copii care au săvârșit fapte prevăzute de legea penală, dar nu răspund penal sau sunt expuși să săvârșească asemenea fapte, ori ale căror purtări sunt în pericol să contribuie la răspândirea de vicii sau deprinderi imorale în rândul altor minori.

Legea pentru protecția copilului în dificultate, prevedea pentru prima dată în România, organizarea la nivel județean sau a municipiului București, a *Comisiei pentru Ocrotirea Minorului*, organism administrativ cu atribuții în luarea măsurilor de protecție pentru copilul aflat în dificultate, cu excepția plasamentului familial (care putea fi hotărât de *Oficiul de asistență socială*), urmărirea aplicării măsurilor și a modului de dezvoltare a copilului protejat și schimbarea măsurilor de protecție în funcție de situația familiei și a copilului. Organizarea Comisiilor pentru Ocrotirea Minorilor era imaginată conform acestei legi la trei nivele: central (*Comisia Centrală pentru Ocrotirea Minorului*), județean (*Comisia Județeană pentru Ocrotirea Minorului*) și municipal sau orașenesc (*Comisia Municipală pentru Ocrotirea Minorilor*) – organizate prin decizia Comisiei Centrale pentru Ocrotirea Copilului. La nivel național, pentru îndrumarea și

coordonarea activității de protecție funcționa *Comisia Centrală pentru Ocrotirea Minorilor*, la nivelul Ministerului Muncii.

Legea instituită în 1970 prevedea, așa cum am menționat anterior, și separarea competențelor privind hotărârea măsurilor de protecție a copilului în dificultate. Competența atribuirii *măsurii plasamentului familial* era dată organului de asistență socială, *Oficiul de asistență socială* din cadrul Direcției Muncii și Ocrotirii sociale al consiliului județean sau al Municipiului București. Luată cu acordul părinților sau tutorelui pentru copilului ai cărui părinți erau decedați, necunoscuți sau a căror sănătate era primejduită în familie, această măsură temporară poate fi considerată, ca o acțiune de prevenire, care evita încredințarea copilului unei instituții de ocrotire. Practic, înainte de 1990, *măsura plasamentului era singura măsură alternativă pentru protecția copilului în dificultate* și se realiza de regulă în cadrul familiei extinse. Din păcate, servicii de specialitate care să urmărească evoluția copilului în familia de plasament nu existau, Oficiul de asistență din cadrul Direcției de Muncă și Ocrotiri Sociale Județene sau a Municipiului București se limita, după acordarea hotărârii de plasament, numai la plata alocației de întreținere care era prevăzută de lege în cazul în care persoana sau familia la care minorul era plasat, nu avea obligația de întreținere conform Codului familiei.

La această situație se adăugau două alte elemente deosebit de importante. Primul și cel mai important se referă la pregătirea profesională a personalului acestor „organe teritoriale de asistență socială”. În 1969, deci cu un an înaintea intrării în vigoare a acestei legi, care prevedea atribuții de asistență socială, Ceaușescu decidea închiderea școlii românești de asistență socială, care deși insuficient dimensionată, avea deja o reputație în privința calității pregătirii, sub motiv că, în România, nu ar mai exista probleme sociale sau dacă acestea există pot fi rezolvate numai la nivelul „Comitetelor” obștești teritoriale. De astfel, „îndrumările” elaborate pentru aplicarea acestei legi, prevedeau sprijinul autorității tutelare, a colectivelor de sprijin pentru asistență socială, a comisiilor de femei, precum și a altor organizații obștești pentru urmărirea dezvoltării din punct de vedere fizic, moral și intelectual a minorilor față de care s-au luat o măsură de protecție. Această situație a dus la deprofesionalizarea serviciilor și transformarea lor în simple prestatoare de alocații financiare. Un recensământul realizat în anul 1990 privind numărul absolvenților de școli de asistență socială activi, a consemnat existența numai a unui număr de 200 de persoane calificate, multe dintre ele refugiate în sistemul de sănătate ca asistente de ocrotire.

O altă problemă care îngreuna urmărirea unei măsuri de protecție într-un cadru instituțional era numărul limitat de posturi aferent unui oficiu județean de asistență socială. Astfel, numărul de posturi, care era corelat cu numărul locuitorilor unui județ era între două și cinci posturi/județ.

Teoretic, Comisiile pentru Ocrotirea Minorilor puteau hotărî *măsura încredințării în familie* pentru minorii care nu au putut fi plasați în familii, fie din cauza neidentificării unei familii care să

prezinte garanții materiale, morale, de sănătate și să accepte luarea unui copil în plasament, fie din cauza neîndeplinirii altor condiții, cum ar fi acceptul părinților copilului prin deciziile serviciilor de asistență socială. Practic, măsura era cvasi ignorată din lipsa serviciilor sociale de specialitate și a specialiștilor, ca și în cazul plasamentului familial.

Pentru minorii care nu puteau fi plasați sau încredințați în familii și minorii cu deficiențe, Comisiile pentru Ocrotirea Minorului puteau decide *încredințarea* lor pentru creșterea, educarea, pregătirea școlară și profesională în *instituții de ocrotire*, organizate în subordinea diferitelor ministere tehnice (Ministerul Muncii și Ocrotirii Sociale, Ministerul Învățământului, Ministerul Sănătății), în funcție de vârstă, deficiență, grad de handicap, astfel:

- *Leagăne pentru copii* în vârstă de până la 3 ani care necesită protecție în afara familiei naturale sau pentru minorii cu deficiențe în secții organizate diferențiat;

- *Case de copii pentru preșcolari și școlari* care necesită protecție în afara familiei biologice;

- *Grădinițe pentru copii deficienți recuperabili* în vârstă de peste trei ani până la încadrarea în școala generală;

- *Școli generale pentru deficienți recuperabili* în vârstă școlară (cu excepția celor cu deficiențe locomotorii accentuate);

- *Licee de cultură generală pentru deficienți recuperabili*, absolvenți ai școlii generale;

- *Școli profesionale pentru deficienți recuperabili*, absolvenți ai școlii generale sau care au întrerupt învățământul obligatoriu sau nu l-au frecventat și au depășit vârsta de 14 ani;

- *Licee de specialitate pentru deficienți recuperabili* absolvenți ai școlii generale;

- *Cămine școală pentru deficienți oligofreni*, parțial recuperabili care primesc instruire în limita posibilităților intelectuale, precum și pentru deficienți motori cu infirmități grave care urmează cursurile de cultură generală după regimul școlilor din învățământului de masă;

- *Cămine atelier pentru deficienți parțial recuperabili* în vârstă de peste 16 ani;

- *Cămine pentru deficienți nerecuperabili* care nu pot presta nici un fel de activitate.

Cheltuielile necesare pentru protecția copiilor în instituții au fost în toată această perioadă suportate de la bugetul de stat iar persoanele care aveau obligații de întreținere pentru copiii încredințați instituțiilor de protecție erau obligate până în 1990, de către Comisia pentru Ocrotirea Minorului, să contribuie lunar, în funcție de venitul lor mediu, la întreținerea copilului pe toată durata măsurii de protecție, conform Decretului 253/1971 privind contribuția de întreținere în unele instituții școlare.

Sistemul de protecție a copilului, în special cel referitor la protecția copilului în dificultate, a constituit sistemul cel mai criticat după 1990 și care și-a dovedit ineficiența atât din punct de vedere al respectării drepturilor copilului cât și din punct de vedere al costurilor bănești sau

sociale. Perioada 1970-1990 a reprezentat, în special în anii 80, perioada „neagră” din istoria României, care a acumulat indicatori demografici și ai stării de sănătate pentru copil și femeie care au plasat-o pe primul loc în Europa din punct de vedere al neglijării acestor categorii sociale.

1. Politici de protecție a copilului aflat în dificultate după 1989 în România

Specialiștii, forurile internaționale guvernamentale și neguvernamentale se așteptau ca imediat după 1990, situația copilului în general, dar mai ales cea a copilului în dificultate să se schimbe rapid și fundamental. *Scurta perioadă de schimbări pozitive a durat aproximativ 2 ani.* Astfel, imediat după decembrie 1989, Guvernul României a dus o politică de reparare a greșelilor, inegalităților și frustrărilor suferite și acumulate de populație, cu precădere după 1980. Se poate deci considera că, politica socială a României în 1990 a fost *o politică reparatorie* (Zamfir, E., Zamfir, C., 1995, p. 122).

Trei direcții importante au vizat politica socială reparatorie a anilor 1990: protecția familiei, politica locuințelor, protecția copilului instituționalizat.

În acest interval relativ scurt, s-au luat măsuri de creștere a numărului de angajați în instituții, egalizare a alocațiilor pentru copii din mediul rural și pentru cei din mediul urban, acceptarea de ajutoare internaționale și organizarea asistenței profesionale de protecție a copilului cu introducerea unor metode noi, pe cheltuiala organizațiilor străine. Urmarea acestor măsuri a fost *reducerea numărului de copii din instituții*, paralel cu un *mare val de adopții internaționale legale și mai ales ilegale*. Impactul importantului interes al străinătății pentru copii părăsiți și orfani, victime ale legii de interzicere a avorturilor din perioada Ceaușescu, a dus la *ameliorarea calității vieții în aceste instituții*, precum și a sistemului local de protecție a copilului (Roth-Szamosközi, M., 1999, p.28).

Din 1989 și până în 1997, prima etapă din politica publică de protecție a copilului, statul s-a preocupat de *modificarea parțială a cadrului normativ și administrativ de ocrotire a minorului*. Dar, lipsa unei strategii naționale în materia protecției copilului a făcut dificilă și activitatea actorilor privați, precum organizațiile neguvernamentale (Mihăilescu, I., 2000, p.145).

Cadrul legislativ se modifică prin adoptarea *Convenției cu privire la drepturile copilului* (Legea 18/1990 de ratificare a Convenției) dar fără urmări în ceea ce privește modificarea Legii 3/1970, conform reglementărilor și principiilor cuprinse în convenție. În ceea ce privește situația copilului în dificultate, imediat după 1990 numărul copiilor protejați în instituții rezidențiale a înregistrat o scădere explicabilă prin numărul mare de adopții din anii 1990-1991 dar și prin efectele abrogării decretului privind interzicerea întreruperilor de sarcină. În timp însă, înrăutățirea condițiilor de viață în România, sărăcia, creșterea numărului de persoane fără loc de muncă, lipsa

de educație și a programelor de planificare familială, lipsa serviciilor sociale la nivelul tuturor județelor a determinat *creșterea numărului de copii internați în instituții*. Decizia instituționalizării copilului, deși nu era singura măsură ce putea fi luată, rămâne în continuare majoritară, cu toate că încredințarea și plasamentul într-o familie erau măsuri reglementate expres de actul menționat. A crescut în aceeași perioadă de timp numărul copiilor internați în instituții de protecție pentru copilul cu handicap atât în instituțiile clasice, cămine spital, cât și în instituții mascate care deși se declarau instituții medicale protejau în același timp copii cu probleme sociale, secții de recuperare pediatrică, neuropsihiatrie infantilă, HIV/SIDA etc.

Până la începutul anului 1997 (când adoptarea *O.U.G. nr.26/1997 privind protecția copilului în dificultate* determină abrogarea expresă a Legii 3/1970), sistemul de protecție a copilului în dificultate, instituit în anul 1970, a rămas nemodificat, deși începând cu anul 1990, o dată cu schimbarea regimului politic, România își afirmase intenția unei transformări prin ratificarea în 1990 a *Convenției O.N.U. privind drepturile copilului*. Ratificarea acestei Convenții ONU a atras după sine includerea în Constituția României a principiilor care garanteze libera dezvoltare a personalității umane: “ Copiii se bucură de un regim special de protecție și asistență în realizarea drepturilor lor”;

Comisia pentru Ocrotirea Minorului (COM), instanța administrativă autorizată să hotărască adoptarea unei măsuri de protecție a copilului, avea posibilități de decizie limitată. Vechea lege nu privea nici o formă de sprijin a familiei naturale pentru prevenirea instituționalizării copilului. Acest sistem aberant care s-a păstrat aproximativ 30 de ani și care a încălcat în toată această perioadă drepturile copilului, în special dreptul de a fi crescut și educat în familie, a „găzduit” anual aproximativ 50.000 de copii în instituții de protecție: leagăne, case de copii, cămine spital (Alexiu, M.,T.,Clive, S., 2000, p.95).

O dinamică a numărului copiilor din instituțiile rezidențiale de protecție în perioada 1990-1997 se prezintă astfel:

Tabel nr. 2: Dinamica numărului copiilor din instituțiile rezidențiale în perioada 1990-1997

<i>Tipul instituției</i>	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
<i>Leagăn</i>	8286	7968	9979	8442	8555	8622	9863	9309
<i>Casa de copii</i>	28954	26144	29021	30746	33431	33431	31960	35165
<i>Cămin spital</i>	3354	3617	4204	4349	3940	4586	4130	4473

Sursa: Departamentul pentru Protecția Copilului

Creșterea numărului de copii din instituții a determinat Guvernul să caute soluții permanente pentru copil. Astfel, în anul 1990 a fost adoptată *Legea nr.11 privind încuviințarea adopției* pe care

a modificat-o în anul 1991 având în vedere necesitatea alinierii la Convențiile internaționale în materie, care presupuneau acorduri între statele care conveneau să colaboreze în materia adopției, urmărirea și raportarea situației copilului în țara adoptatoare pe o perioadă de doi ani (*Legea nr.11 din 1990 privind încuviințarea adopției* republicată în Monitorul Oficial nr.159 din 26 iulie 1991). Paralel cu adoptarea actului normativ menționat și datorită creșterii masive a numărului adopțiilor internaționale în această perioadă, fenomen care a devenit aproape imposibil de controlat, s-a hotărât înființarea prin H.G. nr.63/1991 a *Comitetului Român pentru Adopții* (CRA) „în scopul supravegherii și sprijinirii acțiunilor de ocrotire a minorilor prin adopție și al realizării cooperării internaționale în această materie” (extras din *Legea 11/1990*, modificată și republicată în 1991). Pentru îmbunătățirea activității de adopție, România aderă prin *Legea 100/1992* la *Convenția de la Haga asupra aspectelor civile ale răpirii internaționale de copii* și ulterior ratifică *Convenția asupra protecției copilului și cooperării în materia adopției internaționale – Haga* (*Legea 15/1993*, respectiv *Legea 84/1994*). Totodată pentru a putea fi soluționată o problemă cum este cea a abandonului copiilor în instituții, se instituie prin *Legea 47/1993, declararea judecătorească a abandonului* (*Legea nr. 47 din 1993 cu privire la declararea judecătorească a abandonului de copii*, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 153 din 8.07.1993). Deși controversată, legea își găsește aplicație prin aceea că pentru un mare număr de copii – cei abandonați - se poate apela la o altă măsură decât instituționalizarea.

Situația economică din ce în ce mai deteriorată și ca urmare nivelul de trai al populației din ce în ce mai scăzut a determinat adoptarea în 1993 a *Legii 61/1991 privind alocația de stat pentru copii*, care instaura principiul universalității și instituia copilul ca beneficiar al alocației (*Legea nr.61 din 1993 privind alocația de stat pentru copii republicată*, publicată în Monitorul Oficial nr.56/08.02.1999). Din păcate nici această intenție bună nu a putut fi susținută financiar și nu a putut fi corelată cu inflația. Aceasta a determinat scăderea valorii reale a alocației de stat pentru copii transformând-o într-un simbol și nicidecum într-o formă de protecție și a situat România printre ultimele țări din regiune în privința acestei alocații bugetare.

În perioada 1997-1999, guvernul a decis *schimbarea cadrului normativ și administrativ pentru protecția copilului aflat în dificultate* și a elaborat o nouă strategie de protecție a acestuia centrată pe protecția copilului în familie sau într-un cadru cât mai apropiat de mediul familial, în detrimentul protecției în instituțiile rezidențiale. Strategia elaborată a vizat reforma cadrului juridic și administrativ de protecție a drepturilor copilului, descentralizarea activității de protecție, restructurarea și diversificarea instituțiilor de ocrotire a copilului în dificultate, dezvoltarea alternativelor de tip familial la ocrotirea rezidențială, prevenirea prenatală a abandonului, creșterea rolului societății civile în activitatea de protecție a drepturilor copilului.

Intervalul 1997-1999 poate fi definit ca perioadă care a marcat realizarea *reformei sistemului de protecție a copilului aflat în dificultate*. Deși schimbările nu au cuprins decât domeniul protecției copilului aflat în dificultate, ele au permis crearea premiselor pentru constituirea unui sistem descentralizat care să răspundă nevoilor copilului în general.

Reforma cadrului normativ în protecția copilului a impus *abrogarea Legii 3/1970 privind regimul ocrotirii unor categorii de minori* și a *Legii 11/1990 privind încuviințarea adopției*. În iunie 1997 au fost adoptate *OUG nr.26 privind protecția copilului în dificultate* și *OUG nr.25/1997 cu privire la adopție*; noile acte normative au stat la baza creării noului sistem descentralizat de protecție a copilului, la elaborarea noilor măsuri de protecție a copilului în dificultate (prin copil în dificultate înțelegându-se conform legii – copilul a cărui dezvoltare, integritate fizică sau morală este periclitată) și a actorilor instituționali pentru hotărârea, aplicarea și urmărirea acestor măsuri (*Comisia pentru Protecția Copilului, Serviciul Public – județean sau de sector a Municipiului București, Organismelor private Autorizate de Comisia pentru Protecția Copilului* să desfășoare activități de protecție a copilului, *Comitetul Român pentru Adopții*). A fost de altfel realizat un parteneriat între autoritățile centrale și cele locale pentru susținerea activităților de prevenire a situațiilor de risc pentru familie și de protecție a copilului aflat în dificultate prin alocarea de fonduri, inițierea de servicii specializate și recrutarea de personal calificat pentru susținerea acestor activități.

Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.26/1997 privind protecția copilului în dificultate stabilește măsuri de protecție a acestuia și asigură aplicarea lor corespunzătoare prin serviciul public pentru protecția copilului sau printr-un organism privat autorizat să desfășoare activități de protecție a acestuia: încredințarea copilului unei familii, unei persoane sau unui organism privat autorizat; încredințarea copilului în vederea adopției; încredințarea provizorie a copilului către serviciul public specializat; plasamentul copilului la o familie sau la o persoană; plasamentul copilului la un serviciu public specializat sau organism privat autorizat; plasamentul copilului în regim de urgență; plasamentul copilului la o familie asistată. Pentru prima dată este introdusă într-un act normativ românesc (OUG nr.26/1997) plasamentul / încredințarea copilului aflat în dificultate la asistentul maternal profesionist, oferindu-se astfel posibilitatea protecției copilului prin alternative de tip familial la ocrotirea instituționalizată. *H.G. nr. 218 din 1998 cu privire la condițiile de obținere a atestatului de asistent maternal profesionist, abrogată ulterior prin H.G. nr.679 din 12 iunie 2003*, coroborată cu OUG nr.26/1997 pune bazele juridice ale noii alternative de protecție a copilului într-un cadru familial. Profesia este asimilată cu cea de „foster care” sau „famille d'accueil”, (Alexiu, T.M., 2000, p.25) care este foarte răspândită în țări cu experiență în protecția copilului și a fost introdusă în Nomenclatorul Funcțiilor și Ocupațiilor din România prin Ordinul comun al Ministerului Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Educației Naționale,

publicat în Monitorul Oficial al României nr.374 din 23.12.1997.

Deși, din cauza condițiilor economice, *numărul de cereri de instituționalizare* și protecție a copiilor de către stat *a crescut* la peste 44.000 anual (numărul cererilor de sprijin adresate serviciilor publice pentru protecția copilului a crescut cu 12% în 1998 comparativ cu aceeași perioadă a anului 1997, datorită degradării condițiilor socio-economice), *rata instituționalizării a scăzut* prin acțiunile de prevenire a instituționalizării și/sau intrarea acestuia într-o situație de risc și prin protecție în alternative familiale, respectându-se astfel interesul superior al copilului. Astfel, de exemplu, numărul copiilor instituționalizați a scăzut de la 98.872 în mai 1997 la 91.785 în iunie 1998 iar numărul celor protejați în familii, a crescut de la 11.081 în 1997 la 44.171 în iunie 1998. De asemenea, dintr-un total de 44.679 cazuri noi intrate în sistem într-un an, noile Comisii pentru Protecția Copilului au dat decizii de instituționalizare a copiilor în peste 8.514 cazuri, iar ceilalți 36.165 copii au fost menținuți în propriile familii sau au fost protejați în familii substitutive (Alexiu, T.M., 2000, p.101).

O situație a protecției copilului aflat în dificultate, conform cadrului legal, în perioada 1997-1999 se prezintă astfel:

Tabel nr. 3: Situația protecției copilului în dificultate în perioada 1997-1999

Tipuri măsuri de protecție	Instituția responsabilă	Număr beneficiari
Plasament/încredințare în centre de plasament publice	Consiliul Județean/ Serviciul public specializat pentru protecția copilului	35.013
Plasament/încredințare în centre de plasament private	ONG	2.597
Plasament în cămine-spital	Secretariatul de Stat pentru Persoane cu Handicap	3.497
Total copii protejați în instituții rezidențiale		41.089
Plasament/încredințare în familii	Servicii publice specializate pentru protecția copilului	19.793
Beneficiari ai activităților de prevenire	Servicii publice specializate pentru protecția copilului	11.087
Copii în învățământul special	Ministerul Învățământului	52.444
Total copii în dificultate		120.076
Număr servicii noi înființate	Servicii publice specializate pentru protecția copilului	180

Sursa: DPC, MEN, SSPH

Prin *Strategia Națională de dezvoltarea a sistemului pentru protecția copilului* adoptată de Guvernul României în iulie 2000, Agenția Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și-a propus *continuarea procesului de creare a unui nou sistem de protecție a copilului* care să favorizeze protecția copilului alături de familia sa sau într-un cadru cât mai apropiat de modelul familial. Dintre obiectivele strategiei amintim: restructurarea serviciilor și instituțiilor de tip rezidențial existente și reorientarea utilizării resurselor existente pentru diversificarea de servicii alternative la îngrijirea rezidențială; îmbunătățirea/armonizarea cadrului legislativ necesar organizării și funcționării sistemului de protecție a drepturilor copilului; crearea și dezvoltarea unui sistem național de monitorizare și evaluare a situației copilului în dificultate sau în situație de risc, a activității serviciilor și instituțiilor de îngrijire și protecție a drepturilor copilului, a resurselor financiare disponibile, având capacitatea de a prevedea eventualele crize bugetare ale sistemului de protecție a copilului; întărirea capacității instituționale a Agenției Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului; susținerea dezvoltării capacității instituționale a autorităților administrației publice locale; dezvoltarea resurselor umane care intervin în sistemul de protecție a drepturilor copilului, prin definirea și promovarea statutului său profesional; promovarea participării societății civile la dezvoltarea sistemului național de protecție a drepturilor copilului.

Pe parcursul anului 2000, *parteneriatul public-privat în protecția copilului*, prin serviciile dezvoltate la nivelul comunităților locale care au permis o intervenție timpurie în familia cu risc și un sprijin acordat familiei în dificultate prin consiliere, ajutor material și financiar, servicii pentru copil în centre de zi, centre mamă-copil, au reușit să prevină instituționalizarea sau abandonul pentru un număr de 15.734 copii, în toată această perioadă familiile acestora fiind monitorizate și sprijinite pentru depășirea situației de criză. În anul 2000, serviciile publice pentru protecția copilului au avut în evidență și au protejat în parteneriat cu serviciile private pentru protecția copilului un număr de 103.903 copii:

Tabel nr. 4: Distribuția copiilor protejați în anul 2000 de către servicii publice și private

Număr copii protejați temporar în instituții rezidențiale publice sau private	Număr copii protejați temporar în familiile rudelor, alte familii din comunitate sau la asistenți maternali profesioniști	Număr copii menținuți în familia naturală cu suport material/financiar, servicii de consiliere, centre de zi, centre maternale	Total copii în evidența serviciilor pentru protecția copilului
57.597	30.572	15.734	103.903

Sursa: Agenția Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului

Deși noul cadru normativ a pus bazele creării unui sistem care să-i permită fiecărui copil dezvoltarea armonioasă a personalității sale într-o familie, *sistemul de ocrotire rezidențială nu a*

dispărut încă, deși a fost mult schimbat. Instituțiile rezidențiale clasice au fost transformate în centre de plasament, în subordinea serviciilor publice pentru protecția copilului județene sau ale sectoarelor municipiului București, urmând a proteja pentru o perioadă determinată de timp copilul pentru care nu a fost posibilă menținerea în familia naturală sau protecția într-o familie substitutivă. Paralel, numeroase organizații neguvernamentale și-au creat propriile centre de plasament desfășurând activități de protecție a drepturilor copilului în parteneriat cu serviciile publice pentru protecția drepturilor copilului. Deși studii de specialitate au demonstrat că sistemul rezidențial de protecție reprezintă cea mai nepotrivită soluție pentru protecția copilului și cea mai scumpă în același timp, nu s-a luat încă o decizie fermă în sensul închiderii tuturor instituțiilor rezidențiale și desfășurării activităților de protecție prin servicii alternative dezvoltate la nivel comunitar.

De asemenea, cadrul instituțional din domeniul protecției drepturilor copilului este marcat în această perioadă de o autoritate publică centrală responsabilă cu elaborarea și coordonarea implementării politicii guvernamentale în domeniu și anume *Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție (ANPCA)*, înființată prin O.U.G. 12/2001 și aflată în subordinea Secretariatului General al Guvernului. În vederea atingerii scopurilor pentru care a fost înființată, A.N.P.C.A. își însușește și promovează prevederile tratatelor și convențiilor internaționale definitorii pentru domeniul propriu de activitate, pornind de la Declarația Universală a Drepturilor Omului, Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea 18/1990, Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale adoptată la Haga.

Activitatea structurilor administrației centrale este completată la nivel local de activitatea a două instituții constituite în directă subordonare a Consiliului județean/consiliilor locale ale sectoarelor Municipiului București: *comisia județeană pentru protecția copilului și serviciul public descentralizat*, în speță *direcția județeană pentru protecția copilului*, ambele înființate, așa cum am mai arătat anterior, prin O.U.G. nr.26/1997. În ianuarie 2003, Guvernul României adoptă o *H.G. nr.90* având drept obiectiv *aprobarea Regulamentului – cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistență socială*. Potrivit prevederilor sale, în exercitarea atribuțiilor ce le revin potrivit prevederilor *Legii nr.705/2001 privind sistemul național de asistență socială*, consiliile județene, respectiv Consiliul General al Municipiului București, precum și consiliile locale ale municipiilor, orașelor și sectoarelor municipiului București, denumite consilii locale, înființează și organizează *serviciul public de asistență socială*. Înființarea sa se va realiza, până la data de 31 martie 2003, prin reorganizarea serviciilor publice cu atribuții în domeniu aflate în subordine, sau după caz a compartimentelor din aparatul propriu și prin redistribuirea personalului

existent în cadrul acestora, urmând ca aceste dispoziții să nu fie aplicabile serviciilor publice pentru protecția copilului organizate la nivel județean (Art.4 alin. 1 și 2 din H.G. nr. 90/2003).

Serviciul public de asistență socială de la nivelul județelor, respectiv al municipiului București, are rolul de a sigura aplicarea la acest nivel a politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricărei persoane aflate în nevoie. *Serviciul public local* are rolul de a identifica și de a soluționa problemele sociale ale comunității din domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie. Deci, domeniile în care serviciul public local desfășoară activități sunt: domeniul protecției copilului, domeniul protecției persoanelor adulte, domeniul instituțiilor de asistență socială publice sau private, domeniul finanțării asistenței sociale. Dintre atribuțiile concrete ale acestei instituții în domeniul protecției copilului menționăm (Art.3 lin.2 lit.A, din Regulamentul-Cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistență socială, publicat în Monitorul Oficial nr.81/7.II.2003): monitorizarea și analiza situației copiilor din unitatea administrativ-teritorială respectivă, respectarea și realizarea drepturilor lor; identificarea copiilor aflați în dificultate, elaborarea documentației pentru stabilirea măsurilor speciale de protecție a acestora și susținerea în fața organelor competente a măsurilor de protecție propuse; realizarea și sprijinirea activității de prevenire a abandonului copilului; exercitarea dreptului de a reprezenta copilul și de a-i administra bunurile; organizarea și susținerea dezvoltării de servicii alternative de tip familial. Atribuțiile cuprind și: urmărirea și asigurarea aplicării măsurilor educative stabilite de organele competente pentru copilul care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală, dar nu răspunde penal; realizarea de parteneriate și colaborări cu organizații neguvernamentale și cu reprezentanți ai societății civile în vederea dezvoltării și susținerii măsurilor de protecție a copilului; asigurarea accesului în instituțiile de asistență socială destinate copilului sau mamei și copilului și evaluarea modului în care sunt respectate drepturile acestora.

În legătură directă cu protecția drepturilor copilului, pentru diminuarea sărăciei severe, s-a introdus un suport instituțional și financiar, *Legea 416 din 2001 a venitului minim garantat*, cu modificările și completările ulterioare (*Legea nr. 115 din 2006*, de modificare și completare a Legii nr. 416 din 2001, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 401 din 2006).

În al doilea rând, ca cerință a Uniunii Europene (Conferința de la Nisa din decembrie 2000) s-a luat decizia de constituire a *Comisiei Naționale Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale*.

Dezinstituționalizarea copiilor a reprezentat un proces continuu, inițiat în perioada 1997-1998, așa cum am menționat anterior, și care a câștigat în amploare în perioada 2001 - 2005. Ca prim rezultat concret, la nivel național numărul copiilor instituționalizați a scăzut de la 53.335 în

anul 2000 la 27.039 în martie 2005. De asemenea, *numărul instituțiilor mari* (cu un număr mai mare de 100 copii protejați) *a scăzut* de la 205 instituții la începutul anului 2001, la 131 instituții la sfârșitul anului 2002 și respectiv 51 în martie 2005. În același timp, *numărul copiilor protejați în mediul familial a crescut* de la 16.782 în anul 2001, la 21.414 în anul 2005. Acest din urmă rezultat a fost obținut, în principal, prin sprijinirea rudelor pentru a-și asuma responsabilitatea creșterii și educării copiilor, dar și prin promovarea protecției prin intermediul instituției asistentul maternal profesionist.

Închiderea instituțiilor de tip vechi a reprezentat o mare provocare pentru sistemul de protecție a copilului. S-a constatat că noua misiune acordată instituțiilor pentru copii nu mai poate fi îndeplinită în fostele locații, indiferent de eforturile care s-au făcut (reparații capitale, restructurări, modulari etc.). Din acest motiv s-a luat decizia mutării copiilor în locații adecvate care să răspundă nevoilor lor individuale. La sfârșitul anului 2002, un număr de 93 instituții de tip vechi erau închise (27 foste internate ale școlilor speciale, 5 foste cămine spital, 4 instituții transferate de la Ministerul Sănătății și 57 centre de plasament). De asemenea *numărul centrelor de plasament funcționale a crescut* de la 758 în anul 2001 la 1375 în anul 2005. Printre soluțiile adoptate în vederea rezolvării acestor situații amintim: reintegrarea copilului în familia naturală, protecția copiilor prin alternative de tip familial (asistentul maternal profesionist, rude, alte familii/persoane), protecția copilului în căsuțe de tip familial sau apartamente. Totodată, în funcție de nevoile copilului și ale familiei, aceștia au beneficiat și de anumite *servicii de suport* (consiliere, îngrijire de zi, servicii de recuperare pentru copilul cu handicap etc.).

În perioada 2001 - 2005, *rețeaua de asistență maternală s-a dezvoltat* în mod semnificativ, fiind înregistrată o creștere a numărului de asistenți maternali profesioniști de la 3.228 la 14.111. La sfârșitul anului 2005, în structura Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului au fost dezvoltate un număr de 593 *servicii alternative*: 58 centre maternale, 118 centre de zi, 50 servicii de asistență și sprijin pentru tinerii care provin din centrele de plasament, 70 centre de consiliere și sprijin pentru părinți, 46 servicii de prevenire a abandonului în perioada preconceptivă și servicii de monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispusă la abandonul copilului, 48 centre de pregătire și sprijinire a reintegrării și integrării copilului în familie, 92 centre de îngrijire de zi și recuperare a copilului cu dizabilități, 16 servicii de orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale a copilului delinvent, 10 centre de asistență și sprijin pentru readaptarea psihologică a copilului cu probleme psihosociale, 23 servicii pentru sprijinirea copilului în exercitarea drepturilor sale, inclusiv a dreptului la exprimarea liberă a opiniei, 18 servicii pentru copiii străzii, 18 centre de consiliere și sprijin pentru copilul maltratat, abuzat, neglijat, inclusiv victimă a violenței în familie și 26 alte servicii.

Integrarea socio-profesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului reprezintă un alt domeniu căruia *i se acordă atenție*. În această perioadă s-a urmărit atât crearea unor servicii adecvate în cadrul Direcțiilor pentru Protecția Copilului care să se concentreze asupra pregătirii pentru viață a adolescenților și tinerilor, cât și crearea unui cadru legislativ și instituțional care să asigure suportul necesar tinerilor pentru găsirea unui loc de muncă și a unei locuințe. Cu toate acestea problemele nu au fost soluționate.

În vederea pregătirii adolescenților și tinerilor pentru viață, în structura Direcțiilor pentru Protecția Copilului au început să fie dezvoltate *servicii specifice*. Marea majoritate a acestora o reprezintă apartamentele în care tinerii se autogospodăresc cu un nivel minim de supraveghere din partea adulților (personalului angajat). La nivel național, există un număr de 50 de astfel de servicii, dezvoltate fie prin programul de interes național nr. 4 din anul 2002, fie prin Programul de reformă finanțat de BIRD și BDCE și prin Programul Phare 1999 „Copiii mai întâi”. În anul 2001, a fost realizat primul plan de acțiune pentru reintegrarea socială a copiilor străzii și totodată a fost momentul conștientizării faptului că acest domeniu necesită timp și resurse financiare, materiale și umane importante. Implementarea măsurilor propuse în perioada 2001- 2002 a avut drept rezultat reducerea semnificativă a dimensiunilor fenomenului. Astfel, la sfârșitul anului 2002, numărul de copii și tineri adulți care trăiau în stradă a scăzut de la 2500 la 1500 la nivel național și de la 700 la aproximativ 400 în București.

Prin Ordonanța de Urgență nr. 121/10.2001, aprobată prin Legea nr.347/2002, *au fost suspendate* pe o perioadă de 12 luni de la data intrării în vigoare a acesteia, *toate procedurile având ca obiect adopția copiilor români de către o persoană sau o familie cu cetățenie străină ori de către o persoană sau o familie cu cetățenie română și cu domiciliul sau cu reședința pe teritoriul altui stat*. Termenul prevăzut de art. (1) din OUG nr. 121/2001 a fost prorogat, astfel încât suspendarea este valabilă până la data de 1 Martie 2003. Această decizie a fost luată urmare numeroaselor critici adresate Guvernului României, din partea organizațiilor și instituțiilor internaționale. După luarea deciziei de suspendare, la 20 noiembrie 2001, prin Decizia Primului Ministru nr. 401, s-a constituit Grupul Independent de Analiză a Sistemului de Adopții Internaționale (GIASAI), format din 3 experți independenți. Potrivit responsabilităților stabilite prin Decizia Primului Ministru, acest grup a înaintat la data de 26 martie 2002 raportul de evaluare cu privire la reorganizarea sistemului de adopții internaționale și de protecție a copilului în dificultate.

Grupul de lucru legislativ, constituit în baza prevederilor Strategiei privind implementarea măsurilor cuprinse în raportul întocmit de GIASAI, a elaborat un prim *proiect de lege privind regimul juridic al adopției*. Principalele elemente de noutate aduse prin acest proiect vizează:

- promovarea cu prioritate a adopției naționale și abordarea adopției internaționale ca măsură de protecție a unui copil în dificultate doar ca soluție ultimă;
- eliminarea organismelor private din procedura adopției și întărirea rolului și responsabilităților sectorului public în acest proces;
- realizarea încetării drepturilor părintești numai prin procedură judecătorească (nu și prin procedură administrativă, cum prevedea legislația precedentă);
- sublinierea și întărirea, prin noile proceduri, a rolului părinților în îngrijirea propriilor copii, precum și a obligativității responsabililor din domeniu de a face toate demersurile pentru menținerea copilului în cadrul familiei naturale/lărgite (doar după parcurgerea obligatorie a acestei etape, adopția poate fi luată în considerare).

În 2005, moratoriul a fost înlocuit de actuala lege, *Legea 273 din 2004 privind regimul juridic al adopției*, care permite adopția internațională a copiilor români numai de către rude, cel mult de gradul al doilea.

Dar, pentru conturarea cât mai cuprinzătoare a cadrului legislativ privind protecția drepturilor copilului, legiuitorul român adoptă în aceeași perioadă acte normative importante precum: *Legea 272 din 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului*, *Hotărârea Guvernului nr. 1434 din 2004 privind atribuțiile și Regulamentul – cadru de organizare și funcționare a Direcției generale de asistență socială și protecția copilului*, *Hotărârea Guvernului nr. 1437 din 2004 privind organizarea și metodologia de funcționare a comisiei pentru protecția copilului*, *Hotărârea Guvernului nr. 1438 din 2004 pentru aprobarea regulamentelor – cadru de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa*, precum și a celor de *protecție specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi*, *Hotărârea Guvernului nr. 1439 din 2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal*, *Hotărârea Guvernului nr. 1440 din 2004 privind condițiile și procedura de licențiere și inspecție a serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa*, precum și a celor de *protecție specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților săi*; *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 12 din 2001 privind înființarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului*.

De asemenea, în temeiul art. 105 din *Legea nr. 272/2004* și a prevederilor H.G. nr. 1434/2004 ia ființă la nivelul fiecărui județ *Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului*. Ea reprezintă o instituție publică cu personalitate juridică, care funcționează în subordinea Consiliului Județean prin comasarea Serviciului Public de Asistență Socială și a Serviciului Public Specializat pentru Protecția Copilului de la nivel județean și preia în mod corespunzător atribuțiile și funcțiile celor două instituții, precum și întreg personalul acestora, personal care se consideră transferat, în condițiile legii. *Direcția Generală de Asistență Socială și*

Protecția Copilului realizează, la nivel județean, măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie. În vederea realizării atribuțiilor prevăzute de lege Direcția generală îndeplinește în principal următoarele funcții: *de strategie*, în temeiul căreia asigură elaborarea strategiei de asistență socială, a planului de asistență socială pentru prevenirea și combaterea marginalizării sociale, precum și a programelor de acțiune antisărăcie; *de coordonare* a activităților de asistență socială și protecție a copilului de la nivel județean; *de administrare* a fondurilor pe care le are la dispoziție; *de colaborare* cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu; *de execuție*, prin asigurarea mijloacelor umane, materiale și financiare necesare pentru implementarea strategiilor cu privire la acțiunile antisărăcie, prevenire și combatere a marginalizării sociale, precum și pentru soluționarea urgențelor sociale individuale și colective la nivelul județului, respectiv al sectoarelor municipiului București; *de reprezentare* a consiliului județean, respectiv a consiliului local al sectorului municipiului București, pe plan intern și extern, în domeniul asistenței sociale și protecției copilului.

Prin *Legea nr. 275 din 2004*, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție este înlocuită de *Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului*, ca organ de specialitate al administrației publice centrale cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Atribuțiile din domeniul protecției copilului prin adopție vor fi preluate de *Oficiul Român pentru adopții*.

Pe parcursul anului 2005 a fost elaborată, de asemenea, cu consultarea tuturor factorilor responsabili, *Strategia națională în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului pentru perioada 2006-2013* și *Planul Operațional pentru perioada 2006-2008*. Strategia va asigura mobilizarea resurselor necesare, responsabilizarea factorilor relevanți și asigurarea unui parteneriat eficient în vederea protecției și respectării drepturilor copilului, precum și a îmbunătățirii condiției copilului și valorizării sale în societatea românească.

Strategia are în vedere cei aproximativ 4,5 milioane copii ai României și se referă la implementarea drepturilor acestora, așa cum sunt ele definite în Convenția ONU și în alte documente internaționale ratificate de România, în toate domeniile de interes pentru copii: social, familial, educațional, de sănătate etc. Totodată sunt vizați și copiii cetățeni români aflați în străinătate, precum și copiii fără cetățenie aflați pe teritoriul României, copiii refugiați și copiii cetățeni străini aflați pe teritoriul României, în situații de urgență. Totodată, Strategia își propune să acopere un domeniu pentru care România s-a angajat în urmă cu 15 ani, dar nu s-a realizat complet până în prezent, monitorizarea respectării drepturilor copiilor și măsuri concrete

legislative și administrative în vederea promovării și respectării lor atât de către familie, persoane fizice, cât și de instituții și autorități.

De asemenea, potrivit prevederilor HG nr. 1217 din 6 septembrie 2006 Comisia anti – sărăcie și promovare a incluziunii sociale – CASPIS și-a încetat activitatea. Potrivit aceluiași act normativ a fost înființată *Comisia națională privind incluziunea socială* iar coordonarea activităților din domeniul incluziunii sociale revine Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei.

Tendența politicilor în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului se axează din acest moment pe descentralizare și responsabilizarea comunității locale. În acest sens *comunitatea locală* este considerată a fi în măsură să identifice și să prevină situațiile de risc, precum și să identifice resursele și soluțiile primare de intervenție.

Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului definește clar obligația autorităților administrației publice locale de a garanta și promova respectarea drepturilor copiilor din unitățile administrativ-teritoriale, asigurând prevenirea separării copilului de părinții săi, precum și protecția specială a copilului lipsit temporar sau definitiv de îngrijirea părinților săi.

În capitolul VII, art.103 este specificat faptul că „Autoritățile administrației publice locale au obligația de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor comunității și de soluționare la nivel local a problemelor sociale care privesc copiii. În acest scop pot fi create *structuri comunitare consultative* cuprinzând, dar fără a se limita, oameni de afaceri locali, preoți, cadre didactice, medici, consilieri locali și polițiști. Rolul acestor structuri este atât de soluționare a unor cazuri concrete, cât și de a răspunde nevoilor globale ale respectivei colectivități.”

Pe baza experiențelor din anii trecuți și ținând cont de practicile țărilor dezvoltate, România a adoptat și a început să aplice din anul 2005 o legislație care face trecerea de la un sistem axat pe protecția copilului în dificultate la un sistem care vizează promovarea și respectarea drepturilor tuturor copiilor.

În ceea ce privește *serviciile sociale*, specialiștii consideră că acestea nu s-au dezvoltat unitar, în perioada posterioară anului 1989, pentru toate sectoarele asistenței sociale. Cel mai mult s-a realizat însă în domeniul protecției copilului, sector în care s-a beneficiat atât de susținere guvernamentală majoră cât și de un interes deosebit din partea specialiștilor. Legiuitorul român a adoptat *Ordonanța nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale*, act normativ care pune bazele juridice ale acestei instituții. În accepțiunea dispozițiilor legale, serviciile sociale reprezintă ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii unor situații de dificultate, pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale și

promovarea incluziunii sociale. Serviciile sociale sunt asigurate de către autoritățile administrației publice locale, precum și de persoane fizice sau juridice publice sau private.

Au fost elaborate de asemenea, în concordanță cu dispozițiile legale, standarde de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției copilului cu ar fi de exemplu: Standardele minime obligatorii pentru protecția copilului de tip rezidențial, Standarde minime pentru centrul maternal, Standarde minime obligatorii privind centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii, Standarde minime obligatorii pentru asigurarea protecției copilului la asistent maternal profesionist, Standarde minime obligatorii din 19 mai 2004 privind centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării și integrării copilului în familie, Standarde minime obligatorii privind procedura adopției interne, Standarde minime obligatorii pentru centrele de zi, Standarde minime obligatorii privind centrele de zi pentru copiii cu dizabilități.

În contextul elaborării și aplicării *Legii cadru a sistemului de asistență socială*, programul de guvernare 2004-2008 aduce în discuție redefinirea rolului statului în procesul de reconstrucție instituțională a sistemului de servicii de asistență socială și transferul parțial al responsabilității furnizării serviciilor către sectorul nonguvernamental. Astfel, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și-a propus ca până la finalul acestuia să concesioneze organizațiilor nonguvernamentale 40-45% din actualele servicii publice pentru protecția copilului și a familiei. Transferul de servicii va facilita, conform ANPDC „construirea unui sistem de servicii, la nivel național, care să ajungă până la „ușa clientului”. Principalii parteneri implicați în îndeplinirea acestui scop vor fi autoritățile locale și organizațiile nonguvernamentale”.

Pornind de la această strategie de restructurare a sistemului de servicii de asistență socială, literatura de specialitate, a cărei opinie o împărtășim, susține ideea că direcțiile propuse sunt mai degrabă elementele unui experiment riscant atât pentru sectorul guvernamental cât și pentru cel public (Zamfir, C., Stoica, L., 2006, pp. 217-222).

Sunt reliefate punctele vulnerabile ale sectorului nonguvernamental precum: disparitățile regionale și pe medii ale distribuției ONG-urilor active (doar 15-17% din organizațiile active furnizează servicii sau au activități în mediul rural iar în zona de sud-est a României numărul de ONG-uri active este extrem de redus în comparație cu celelalte zone), dependența acestora de finanțările externe (procentul proiectelor derulate doar pe cont propriu se ridică doar la 6%), suportul redus de la bugetul de stat sau local (în anul 2004 au fost sprijinite 69 de ONG-uri cu aproape 1.000.000 de euro, valoare ce a acoperit doar 10% din bugetul anual al acestora), condițiile restrictive de acces la finanțări (aprobarea unei finanțări este condiționată de asigurarea unor contribuții proprii în bani cuprinse între 10-20%, dificil de acoperit în condițiile unei dependențe de finanțarea externă), nivel de profesionalizare redus și mobilitate ridicată a resursei umane, capacitate redusă de absorbție a ONG-urilor pe termen scurt, cadrul legislativ inadecvat și

promovarea insuficientă a actelor normative elaborate (în special faptul că legislația din asistență socială nu a beneficiat de armonizări cu celelalte acte normative care pot sprijini efortul de reconstrucție instituțională), sistem nefuncțional de acreditare/ evaluare/monitorizare a furnizorilor de servicii.

Pentru realizarea reformei instituționale în domeniul asistenței sociale și al politicilor familiale, specialiștii propun înființarea *Colegiului pentru Coordonarea Politicilor de Asistență Socială*, la nivelul Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, care va avea menirea de a asigura caracterul unitar al politicii generale în domeniul asistenței sociale, cât și în ceea ce privește politicile sectoriale (Gheorghe Barbu, Ministrul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, intervievat de Valentina Rujdu în lucrarea *Direcții ale reformei sistemului de asistență socială în România*, apărută în *Revista de Asistență Socială*, Nr. ½, 2005, p. 3-5).

Adoptarea la 8 martie 2006 a *Legii nr. 47 privind sistemul național de asistență socială* a determinat abrogarea explicită a vechiului act normativ ce reglementa acest domeniul și anume Legea 705 din 2001. Noul act normativ pune bazele juridice ale unor noi instituții. Se creează astfel *Observatorul Social*, instituție publică cu personalitate juridică, ce funcționează ca organ de specialitate în directa coordonare a Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei având ca scop eficientizarea procesului de elaborare și implementare a politicilor sociale la nivel național. De asemenea, *Inspekția Socială* este organul de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, aflat tot în subordonarea Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și care are ca scop implementarea legislației în domeniu, precum și inspectarea activității instituțiilor publice și private, responsabile cu furnizarea prestațiilor și serviciilor sociale. S-a înființat și *Agenția Națională pentru Prestații Sociale*, ca organ de specialitate cu personalitate juridică, în subordinea aceluiași minister, cu scopul creării unui sistem unitar privind administrarea procesului de acordare a prestațiilor sociale. Instituția nou creată își va desfășura activitatea prin structuri organizate în fiecare municipiu, reședință de județ, precum și în municipiul București.

Pentru asigurarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului și familiei, Legea permite autorităților administrației publice locale înființarea și organizarea de *servicii publice de asistență socială*.

Putem concluziona că regimurile socialiste au promovat o politică de preferință pentru instituționalizarea copiilor cu probleme și nu suportul familiilor acestora. Pentru perioada de după 1989, caracteristică este dezinstituționalizarea. În România au avut loc importante progrese în politicile de protecție a copilului abandonat, creșterea sprijinului statului și a fondurilor alocate acestui scop, însă fără a putea nu putem afirma rezolvarea problemei copiilor aflați în dificultate.

Summary

Protection of Child in Difficulty in Romania

This paper proposes a brief presentation of the child protection politics in the communist regime and the development and progress of child welfare system after 1989 in Romania.

Key words: child protection politics, child welfare system, Romania

Bibliografie

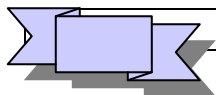
- Alexiu, M.,T., Clive, S., *Asistența socială în Marea Britanie și România*, UNICEF, București, 2000;
- Comănescu, I., Mișuță, I., Petrescu, R., *Ocotirea familiei în dreptul socialist român*, Editura Politică, București, 1989;
- Mihăilescu, I., (coord.), *Povara unui deceniu de tranziție. Situația copilului și a familiei în România*, UNICEF, București, 2000;
- *Revista de Asistență Socială*, Nr. ½, Editura Polirom, Iași, 2005: Gheorghe Barbu, Ministrul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, intervievat de Valentina Rujdu în lucrarea *Direcții ale reformei sistemului de asistență socială în România*;
- Roth-Szamosközi, M., *Protecția copilului. Dileme, concepții și metode*, Editura Presa Universitară Clujană, Cluj-Napoca, 1999;
- Zamfir C., Zamfir, E., *Politici sociale în România în context european*, Editura Alternative, București, 1995;
- Zamfir, C. (coord.), *Pentru o societate centrată pe copil*, Editura Alternative, București, 1997;
- Zamfir, C., Stoica, L. (coord.), *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Editura Polirom, Iași, 2006;

Acte normative interne și internaționale:

- *Convenția cu privire la Drepturile Copilului*, adoptată de Adunarea Generală ONU la 20 noiembrie 1989, intrată în vigoare la 2 septembrie 1990 și ratificată de România prin Legea nr.18/1990 publicată în Monitorul Oficial nr.109 din 28 septembrie 1990;
- *H.G. nr.90/23 ianuarie 2003*, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr.81/7.02.2003;
- *H.G. nr. 679 din 12 iunie 2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist*, publicată în Monitorul Oficial, nr.443 din 23 iunie 2003;
- *HG nr. 1217 din 6 septembrie 2006* a fost publicată în Monitorul Oficial nr. 808/26.IX 2006;
- *Legea nr.11 din 1990 privind încuviințarea adopției* republicată în Monitorul Oficial nr.159 din 26 iulie 1991;
- *Legea nr. 47 din 1993 cu privire la declararea judecătorească a abandonului de copii*, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 153 din 8.07.1993;

- *Legea nr.61 din 1993 privind alocația de stat pentru copii republicată*, publicată în Monitorul Oficial nr.56/08.02.1999;
- *Legea 273/2004 privind regimul juridic al adopției*, publicată în Monitorul Oficial. nr. 557 din 23.06. 2004. Dispozițiile acestei legi, cu excepția celor care permit crearea cadrului necesar aplicării sale, au intrat în vigoare la 1 ianuarie 2005;
- *Legea nr. 272 din 2004 privind protecția și promovarea drepturilor*, publicată în Monitorul Oficial, nr.557 din 23.06.2004;
- *Legea nr. 275 din 2004*, pentru modificarea O.U.G. nr. 12 din 2001, privind înființarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, publicată în Monitorul Oficial, nr. 557 din 23 iunie 2004;
- *Legea nr. 115 din 2006*, de modificare și completare a Legii nr. 416 din 2001, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 401 din 2006;
- *Legea nr. 47 din 2006 privind sistemul național de asistență socială*, publicată în Monitorul Oficial nr. 239 din 16 martie 2006;
- *O.U.G nr.26 din 1997 privind protecția copilului în dificultate* publicată în Monitorul Oficial nr.120 din 1997, aprobată prin Legea nr. 108/1997 publicată în Monitorul Oficial nr. 205 din 1998;
- *O.U.G nr. 25 din 1997 privind regimul juridic al adopției*, publicată în Monitorul Oficial, nr. 120 din 12 iunie 1997;
- *Ordonanța nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale*, publicată în Monitorul Oficial nr. 619 din 30 august 2003;
- *Regulamentul-Cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistență socială*, publicat în Monitorul Oficial nr.81/7.II.2003;
- *Strategia Națională de dezvoltare a sistemului de protecție a copilului* a fost adoptată de Guvernul României în iulie 2000 prin HG nr.625/2000 ;
- *Standarde minime obligatorii din 26 februarie 2004 privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial*, publicate în Monitorul Oficial, nr. 222 din 15 martie 2004;
- *Standarde minime din 16 iulie 2004 privind centrul maternal*, publicate în Monitorul Oficial nr. 736 din 16 august 2004;
- *Standarde minime obligatorii privind centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii*, publicate în Monitorul Oficial nr. 726 din 12 august 2004;
- *Standarde minime obligatorii din 15 mai 2003 pentru asigurarea protecției copilului la asistent maternal profesionist*, publicate în Monitorul Oficial nr.359 din 27 mai 2003;
- *Standarde minime obligatorii din 19 mai 2004 privind centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării și integrării copilului în familie*, publicate în Monitorul Oficial nr. 497 din 2 iunie 2004;
- *Standarde minime obligatorii din 25 martie 2004 privind procedura adopției interne*, publicate în Monitorul Oficial nr. 306 din 7 aprilie 2004;
- *Standarde minime obligatorii din 4 martie 2004 pentru centrele de zi*, publicate în Monitorul Oficial nr. 247 din 22 martie 2004;
- *Standarde minime obligatorii din 9 martie 2004 privind centrele de zi pentru copiii cu dizabilități*, publicate în Monitorul Oficial nr. 247 din 22 martie 2004.

Primit 12.11.2008



Altruismul

Butariu Alina Elena, România

Una dintre cele mai frecvente imagini ale societății contemporane, este aceea în care un om, un semen de-al nostru are nevoie de ajutor. În lupta cu viața și uneori cu cei din jurul său, el omul de lângă noi, așteaptă o mână întinsă sau poate doar un cuvânt încurajator pentru a putea depăși criza în care se află și a nu distruge tot ce a acumulat până în acel moment.

Chiar dacă cei mai mulți oameni sunt aceia care consideră că problema nu este a lor și prin urmare nu au de ce să se implice, există și persoane, destul de puține de altfel, care acționează și în favoarea celorlalți sunt generoși, prietenoși, animați de dragoste dezinteresată față de semenii, punându-și toate mijloacele la dispoziția celorlalți fără a viza vreun scop anume: **altruisti**.

Persoanele altruiste îi consideră pe cei din jurul lor scopuri, în sine și nu mijloace în vederea realizărilor proprii, fiind înarmați cu o moralitate desăvârșită. Ajutorul acordat implică mult timp, efort și sacrificii, ca și decizia de a ne asuma responsabilitatea (este mult mai simplu să asiiți indiferent decât să participi la rezolvarea conflictului).

Atâta timp cât există persoane, gata oricând să se sacrifice pentru binele aproapelui, merită să fie atrasă atenția asupra lor, astfel încât ceilalți să le urmeze exemplul și să-și perfecționeze conduita.

Acțiunile unor asemenea persoane ne fac să ne punem întrebarea: "de ce doar unii dintre noi preferă să se implice și ce anume îi determină să o facă?" Se nasc așa sau se formează pe parcursul vieții? Apare astfel ideea studierii unor aspecte ale comportamentului altruist la vârsta preșcolară. Chiar dacă oamenii au primit îndemnul spre a face bine celorlalți, din cele mai vechi timpuri "(Iubește pe aproapele tău ca pe tine însuși"- Matei, cap. 22, 23), nu toți se conformează și nu acționează ca atare. De aceea este foarte important ca sentimentul dragostei pentru celălalt, al ajutorului necondiționat să fie transmis de timpuriu, de la vârste cât mai fragede.

Mulți cercetători consideră că de fapt, altruism pur nici nu există; că nimeni nu poate ajunge să-și riște viața dacă nu ar fi îndemnat de anumite motive.

Daniel Baston și colaboratorii săi (1987), sunt de părere că există multe întrebări fără răspuns în analiza altruismului. Ei argumentează că actele de întrajutorare, unele, sunt altruiste. Teoria lui pornește de la încredere, considerată factorul principal în promovarea comportamentului pozitiv; la rândul său, încrederea, implică o experiență emoțională. Când oamenii au încredere, se simpatizează, sunt dispuși să ajute mai ușor (Eisenberg și Miller, 1987). Dar ajutam doar pentru reducerea disconfortului propriu sau al altora? Care este diferența dintre motivele egoiste și cele altruiste? Baston răspunde la asemenea întrebări, specificând ce se întâmplă cu noi, ce simțim când

vedem pe cineva aflat în dificultate? După teoria sa, experimentăm propria suferință și preocupare (ce include și compasiunea, tandrețea, simpatia).

Motivele care stau la baza comportamentelor prosociale sunt multiple, dar nu se poate face abstracție de cei care într-adevăr acționează doar pentru binele celorlalți. Existența acestor persoane ne îndeamnă să credem că lumea nu este alcătuită numai din haos, că binele, adevărul și dreptatea încă mai pot învinge.

Definirea comportamentului prosocial. Altruismul

Înainte de a prezenta definițiile date de diverși sociologi, psihologi, chiar filozofi, se impun câteva precizări:

- trebuie făcută distincția între *ajutorul interesat* bazat pe schimbul echitabil de bunuri și servicii dintre persoane și *conduita prosocială* în care, beneficiile ofertantului de ajutor nu sunt directe și previzibile. Varianta maximă a dezinteresului o reprezintă *altruismul adevărat*, când sunt vizate doar satisfacții spirituale pure și nu este căutată aprobarea celorlalți oameni. Exemplul extrem, de altruism pur este întâlnit în Biblie, în Evanghelia după Luca, 10, 25-37 - pilda Bunului Samaritean -, situațiile reale fiind destul de rare.

- De asemenea, menționăm în acord cu S. Chelcea că "nu orice comportament cu consecințe pozitive în plan axiologic poate fi caracterizat ca prosocial". El trebuie să fie intenționat, realizat în mod conștient, prezența intenției de sprijinire a valori sociale fiind așadar obligatorie.

Exemplu: dacă o persoană se află întâmplător în fața unui magazin și prin aceasta împiedică un răufăcător să sustragă de aici bunuri sau bani, nu înseamnă că a realizat un comportament prosocial, deși consecința este pozitivă. Am putea vorbi despre un asemenea comportament dacă acea persoană și-ar fi propus (intenționat) să împiedice prin prezența sa comiterea infracțiunii. În plus, acea persoană ar fi trebuit să nu fie în exercițiul funcțiunii, și să nu urmărească vre-o satisfacție (felicități, premii, medalii, etc.).

În anumite situații, comportamentele sunt ușor de identificat ca fiind prosociale. Altele necesită analize subtile, iar includerea lor în această categorie rămâne discutabilă, de multe ori discernământul personal, fiind cel care poate să califice un comportament.

Dicționarul de psihologie socială (Chelcea et. al. 1981) definește comportamentul prosocial ca fiind "comportamentul caracterizat prin orientare spre valorile sociale". Sociologul polonez Janusz Rujkowski, unul dintre fondatorii noii orientări de studiu, adică cea din perspectiva teoriei acțiunilor, susține că comportamentul prosocial se definește prin aceea că este orientat spre ajutorarea, protejarea, sprijinirea, dezvoltarea celorlalte persoane, fără a aștepta recompense externe. Alți autori consideră că acest tip de comportament poate fi definit ca "acțiunea ce nu aduce beneficii decât celui ce primește ajutor".

A. Baum, J. D. Fischer, J. E. Singer (1985) înțeleg prin comportamente prosociale, acele "acte intenționate care ar putea avea consecințe pozitive pentru alții" fără a se anticipa vre-o răsplată.

Hans Werner Bierhoff (1987) menționează cele 2 condiții necesare și suficiente, după opinia sa, pentru identificarea comportamentelor prosociale:

- intenția de a ajuta alte persoane;
- libertatea alegerii - de a acorda ajutorul în afara obligațiilor profesionale.

Același autor face trimiteri la D. Bar-Tal, Sharabany și Ravin (1982) care adaugă a 3-a restricție: în afara intenționalității și a absenței obligațiilor de serviciu,

- c) comportamentul prosocial să fie realizat fără a aștepta recompense externe.

Toate aceste definiții indică notele esențiale ale conceptului, însă îi conferă un înțeles prea îngust reducându-l la sfera altruismului. După S. Chelcea altruismul nu constituie decât o subspecie a comportamentului prosocial care trebuie înțeles ca fiind acel comportament intenționat, realizat în afara obligațiilor profesionale și orientat spre susținerea, conservarea și promovarea valorilor sociale.

Termenul de comportament prosocial dobândește o mai mare extensie, cuprinzând fenomene variate ca: ajutarea semenilor, apărarea proprietăților, jertfa de sine pentru dreptate, independența patriei. Ajutorarea, sprijinirea dezvoltării celorlalți ocupă o poziție centrală în sistemul comportamentelor prosociale, omul având valoarea socială supremă.

Marele filozof francez A. Comte, întemeietorul pozitivismului și creatorul termenului "sociologie", este cel care a creat și termenul de "altruism" pentru a desemna grija dezinteresată pentru binele semenului.

Acest tip de comportament nu aduce după sine beneficii de ordin financiar, împăcarea cu sine, faptul de a fi săvârșit ceva bun sunt singurele, dar adevăratele recompense.

Desigur granița dintre ajutorul interesat și ajutorul dezinteresat este adesea foarte greu de stabilit, dar, când beneficiile celui care ajută nu sunt directe și previzibile, acțiunile sunt în favoarea celorlalți, iar comportamentul prosocial.

În cadrul acestora, altruismul adevărat ar fi varianta maximă a dezinteresului, deoarece aici în afara recompensei de după moarte sau a satisfacției pure, lipsită de orice altă compensație, alte beneficii nu există.

Chiar dacă actele de altruism pur sunt probabil foarte puține, ele există și trebuie insistat asupra lor.

Teorii care explică altruismul

Deoarece, sfera comportamentului prosocial este foarte largă, după cum se poate vedea și din definițiile prezentate anterior, ne vom limita la studierea aprofundată a unuia dintre aspectele sale, și anume altruismul.

Faptul că omul este o "ființă socială", că conviețuiește alături de ceilalți de la naștere până la moarte, îl face, indiscutabil, să se raporteze la cei din jur, ajutorul pe care aceștia și-l oferă fiind de natura evidenței.

Perspectiva sociobiologică

Una dintre explicații vine paradoxal din partea biologiei, deoarece suntem tentați să credem că altruismul contravine legii biologice supreme - a supraviețuirii individului și a speciei. Indivizii biologici, ce se sacrifică, nu ar trebui selectați natural, probabilitatea de a lăsa urmași fiind mică. Introducând însă ipoteza "Supraviețuirii prin înrudire" (Wilson 1975), comportamentul altruist capătă noi înțelesuri: membrii unei familii au gene comune și ajutându-i pe alții, înrudiți, asigură transmiterea mai departe a propriilor gene (exemplu: albina moare prin înțepare). Fiecare individ e motivat nu numai să trăiască mai mult pentru a ajunge capitalul său genetic la urmași ci și să contribuie la crearea unui avantaj reproductiv celor cu gene comune.

Sociobiologia susține deci că există o bază genetică a altruismului; ajutându-i pe cei apropiați genetic, indivizii se "ajută" până la urmă pe ei. Explicațiile sociologilor sunt legate de fenomenul similarității, care, pe lângă aspectele de ordin psihologic și axiologic, presupune și asemănări genetice.

Problema întrajutorării în cazul rudelor pare astfel explicată, dar există situații, în care ajutorul este dat unor necunoscuți, care trebuie explicat. Astfel apropierea poate fi culturală, atitudinală, comportamentală, etc. și noi facem "mai mult sau mai puțin transparent, logic, diferența că aceștia sunt apropiați genetic", iar analiștii comportamentului uman încearcă să-l explice.

Ruston (1989) plecând de la constatarea că statistic, atractivitatea, iubirea, căsătoria și actele de ajutorare se întemeiază într-o mare măsură pe similaritate, chiar de trăsături exterioare, presupune și o asemănare genetică. Studiind gemenii - el sugerează că și atitudinile ar fi în parte determinate genetic, arătând că alți factori fac ca între "similaritățile de ordin psihic, axiologic și cele genetice, să existe o corelație, și anume, proximitatea spațială și selectivitatea rezultată din prejudecăți" I. Radu (1994) (în speță rasiale și etnice).

După părerea unora, această poziție sociobiologă e puțin convingătoare, mai ales în explicația comportamentului altruist dat altor persoane (străine).

Critica este că: omul, ființă rațională, plasează conduitele lui sociale sub semnul calculului, al raportului cost - beneficii, asupra căruia *voi* reveni mai amănunțit în alt sub-capitol.

Ideea esențială a acestui tip de interpretare este aceea că altruismul, sacrificiul, este mai pronunțat cu cât suntem mai apropiați genetic de semenii noștri.

Perspectiva psihosociologică

O serie de studii experimentale confirmă faptul că la fel ca și multe alte tipuri de comportamente, cel prosocial, altruist, este învățat în timpul socializării primare.

Învățarea socială prin mecanismul direct al recompensei și pedepsei, pe lângă cel al întăririi, cât și prin observarea directă a consecințelor comportamentelor altor persoane ce întreprind acțiuni prosoziale (învățarea directă prin modele), conduce la însușirea conduitei altruiste la copiii.

Evoluția societății determină un mecanism al selecției sociale prin care se rețin elementele socioculturale cu valoare adaptativă (exemplu: comportamentele prosoziale, în cazul de față, altruismul) și reproductivă, afirmă D. Campebel (1975) în replică la perspectiva sociobiologică.

Comportamentele prosoziale în general, și altruismul în particular, aduc beneficii grupurilor sociale și sunt drept urmare promovate și întărite de societate. În acest sens, există 3 norme sociale care reglează această selecție.

a) Norma responsabilității sociale

Conform acestei norme ne simțim obligați să oferim / acordăm ajutor nu pentru a fi recompensați ci pentru a ne simți satisfăcuți când atingem standarde morale interne (L. Berkovitz 1962). Când, din diferite cauze nu satisfacem cerințele normei responsabilității sociale, ne simțim vinovați și suntem copleșiți de tristețe. Norma pretinde ca oamenii să ajute pe cei ce depind de ei (părinți, copii, profesor - elev, etc.) iar experiența ne arată că acordăm ajutor cu atât mai mult cu cât beneficiarii sunt mai dependenți de noi. Trebuie însă să existe convingerea că persoana respectivă depinde într-adevăr de noi.

Se observă însă că norma responsabilității sociale se aplică diferențiat: există tendința de a ajuta în mod deosebit persoanele dependente de noi, despre care avem o părere bună (L. Berkovitz 1979), pe cele ajunse într-o situație foarte critică fără a se face vinovate în vre-un fel (pe vecinul cu casa arsă datorită furtunii ce produce un scurt circuit, decât pe cel ce-și dă foc singur casei adormind cu țigara aprinsă în pat). Deci cei ce "și-o fac cu mâna lor" sunt mai puțin ajutați, chiar dacă depind de noi - exemplu: copiii care nu-și ascultă părinții și trec prin situații dificile din această cauză.

A. Baum, J. D. Fisher, J. E. Singer (1985) apreciau că în baza acestei norme, nu se pot face decât slabe predicții comportamentale, intervenind o mulțime de factori de context care fac prognoza foarte dificilă.

Experimental s-a demonstrat că observarea de modele prosociale sporește probabilitatea de acordare a ajutorului (J. H. Brian, N. H. Waleck 1970), atât la copii cât și în cazul adolescentului sau adultului. Cercetătorii afirmă că expunerea la aceste modele conferă proeminența normei responsabilității sociale și observând un model, reușim să descifrăm mai ușor situația în care ne aflăm.

Pe de altă parte se constată că și observarea comportamentelor antisociale poate induce prin reacție la acte de întrajutorare. V. J. Konecni (1972) arată că după bruscarea verbală a unei persoane, în cadrul unui experiment, s-a manifestat o tendință mai accentuată de ajutor din partea celorlalți. Chiar și modul de solicitare al ajutorului influențează realizarea efectivă a acestuia: cerut prea insistent, ultimativ ajutorul întârzie sau nu mai este dat deloc.

Experimental s-a arătat că moderația în solicitarea ajutorului este mai eficace decât insistența (I. A. Horowitz, 1968). Probabil că atunci când cererea este prea insistentă, intervine ceea ce J. W. Brehm (1966) numește "reactanța psihică", apreciindu-se prin analogie cu fizica, că procesele psihice se caracterizează printr-o anumită inerție, o rezistență indusă. Când este limitată libertatea de acțiune, resimțim o stare emoțională negativă ce declanșează dorința de acțiune conform opțiunilor proprii. Insistența care agresează persoana ce solicită ajutor, amenință libertatea opțiunii și de cele mai multe ori se evită acordarea sprijinului necesar, având loc un "efect bumerang".

Colectivitatea dezvoltă instanțe formale și informale ce veghează la buna funcționare a acestor norme, ca legi juridice, dar și religia și codul moral include în prescripțiile fundamentale datoria de a-ți ajuta semenul.

Iubirea aproapelui - expresie superioară a prosocialului este valoarea centrală în creștinism.

b) Norma reciprocității

(Gouldner, 1960) cere că dacă ai primit ajutor din partea cuiva, trebuie să răspunzi în același fel, chiar dacă în viitor nu vei mai avea beneficii din partea lor. Deși accentul se mută de pe asistența dezinteresată, plasându-se în paradigma schimbului social avem de-a face totuși cu acte prosociale, altruiste, deoarece schimbul nu este direct și imediat, nu se negociază și ne trimite de la decentrarea egoismului pur. Teoretic, ai putea fi ajutat, fără ca în timp să returnezi ajutorul - cazuri de acest gen, existând multiple.

Paremiologia - disciplină ce se ocupă cu studiul proverbelor, afirmă existența la toate popoarele a proverbelor ce exprimă această normă "a plăti cu aceeași monedă". Îi ajutăm pe cel care ne-a făcut un bine. Există însă cazuri când după bine, urmează lezarea intereselor noastre. L. A. Seneca consideră că datorăm recunoștință celui ce ne-a făcut un bine, chiar dacă răul făcut mai târziu este mai mare "răul e mai mare, dar binele e făcut mai înainte. Trebuie prin urmare să ținem

seama și de timp", (retrosecvență temporală: ajutorul dat atrage comportamentul altruist, chiar dacă ulterior binefăcătorul a provocat suferințe morale sau fizice) .

Îndemnurile morale cu care venim în contact au valoare foarte mare, dar importantă este ghidarea noastră în sensul îndeplinirii lor. Apoi, în orice societate există norme sociale alternative "Ajuta-ți prietenul la nevoie" dar și "cămașa este mai aproape de corp" și problema care se pune în această situație este pe care dintre cele 2 variante le preferăm și până unde, la ce nivel suntem dispuși să ne jertfim interesele, ajutându-l pe celălalt. Toate aceste reflecții conduc la:

c) **Norma justiției sociale**

Derivată din principiul echității formulat de Adams Smith (1965) și care afirmă că trebuie să existe o distribuție cinstită (justă) a resurselor și beneficiilor între oameni și grupuri de oameni.

Analiza cost - beneficiu, derivată din această teorie se întemeiază pe următoarele teze:

- oamenii tind să mențină echitatea în relațiile interpersonale, deoarece relațiile inechitabile produc discomfort psihic;
- gradul de inechitate în relațiile dintre două persoane poate fi calculat din raportul:

$$\frac{\text{Ceea ce dă persoana A}}{\text{Ceea ce primește persoana}} = \frac{\text{Ceea ce dă persoana B}}{\text{Ceea ce primește persoana B}}$$

deci între cei doi actori sociali trebuie să fie un raport de egalitate, echitate.

Dacă am nota cu: "i" - investițiile

"c" - câștigurile

A, B, cele două persoane

echitatea e prezentă în formula $A_i/A_c=B_i/B_c$

Daca relațiile dintre cele două rapoarte este percepută ca nonegală de către cei implicați, avem o situație de nonechitate și se încearcă restabilirea echității. Aceasta se realizează fie prin ajustări pe plan comportamental (mărirea sau micșorarea costurilor sau beneficiilor proprii sau ale partenerului), fie în plan pur psihologic - raționalizări și justificări ca "el a făcut", "dacă mă gândesc mai bine, eu beneficiez mai mult", etc. în cazurile extreme, relația didactică se poate rupe, situația fiind considerată total inechitabilă, iar modificările nu sunt acceptate (exemplu: în cuplul conjugal).

J. S. Adams într-un studiu privind inechitatea în schimburile sociale, publicat în 1965, remarcă următoarele:

- gradul de inechitate e cu atât mai mare, cu cât e mai favorabil raportul primei persoane față de a doua;

- modul în care oamenii răspund la inechitate depinde de obișnuința lor, de modul de comparare;

- oamenii încearcă să elimine stresul negativ (distresul) provocat de inechitate, stabilind echitatea. Chiar dacă termenii de "cost" și "beneficiu" sunt improprii psihologiei ei sunt folosiți și desemnează: cost = o gamă largă de factori de natură materială, financiară dar și ideală, psihică; consumarea bunurilor materiale, cheltuirea unor sume de bani, ocuparea timpului liber, oboseală psihică, depresie, tristețe, primejduirea vieții.

Asemănător, beneficiul include atât recompense externe (bani, stimă, ajutor reciproc) cât și recompense interne (sporirea stimei de sine, satisfacție, sentimentul competenței, etc.).

Analiza cost - beneficiu stipulează că îi vom ajuta pe alții, dacă apreciem că beneficiul va depăși costul implicat. Bunul simț ne arată că omul e mai dispus la ajutor când nu i se pretinde prea mult, deci nu sunt necesare eforturi deosebite pentru acordarea ajutorului.

J. Daley și D. Latane (1970) verifică această ipoteză printr-un experiment, arătând că frecvența ajutorării e invers proporțională cu costul comportamentului; cu cât costul e mai ridicat (exemplu: "vă rog să-mi dați 10 cenți" - 34%) cu atât frecvența e mai redusă, (față de exemplul: "vă rog să-mi spuneți cât e ceasul" - 85%).

Proporția acestor tipuri de comportamente prosociale depind de foarte mulți factori, dintre care sistemul sociocultural, în care s-a desfășurat experimentul, dar costul pare a fi hotărâtor: cu cât ni se cere mai mult, cu atât suntem mai puțin tentați să intervenim.

Trebuie făcută diferența între costul real și cel antecalculat (perceput) al ajutorului, iar cea care ne permite o evaluare corectă a comportamentelor noastre este experiența cu astfel de situații.

Experiența trecută ne permite să evaluăm costul real al comportamentelor noastre și să anticipăm costul acțiunilor viitoare. Anumiți factori situaționali sau de altă natură pot introduce corecții serioase, astfel că uneori anticipăm un cost disproporțional față de cel real. În aceste cazuri, tendința de a-i ajuta pe cei suferinzi este redusă. I. M. Piliavin și J. Rodin (1969) au observat că oamenii sunt mai puțin dispuși să-i ridice de pe trotuar pe cei doborâți de băutură, să-i sprijine pe cei oribil mutilați pentru că își imaginează un cost prea ridicat, adică diminuarea prestigiului lor prin asocierea cu astfel de persoane. Așa se face că de multe ori tocmai cei care au mai multă nevoie de ajutor sunt ocoliți.

În încercarea de a-i ajuta pe ceilalți, putem eșua ajungând într-o situație similară sau chiar mai dificilă, mai critică decât cea a victimei.

Exemplu: un înotător mediu va ezita în a se arunca în apă pentru acordarea ajutorului într-un caz de înec.

În aceste situații intervine competența ce dă un anumit control situației respective, deci costul ajutorului aici este scăzut și de aceea se intervine. M. Hoffman (1976), H. Schwartz și G.

Clausen (1970) apreciau că pentru o persoană competentă, costul comportamentului altruist, prosocial este scăzut și competența crește dacă suntem familiarizați cu astfel de situații.

Alte experimente evidențiază importanța beneficiului în realizarea ajutorului, în sensul că dacă în trecut au fost răsplățiți pentru gesturile lor, oamenii le vor face mai des și în continuare.

Paradigma costuri – beneficii

În sens restrâns, paradigma cost - beneficiu mizează exclusiv pe calculul utilitar al actorului social.

Ca o prelungire a macroeconomiei în sectorul umanului, economiștii au o satisfacție deosebită în a explica comportamentele altruiste prin calculul rațional ce slujește egoismului.

Altruismul și alte comportamente prosociale sunt determinate de funcția de utilitate pe care receptorul acestor acte le are pentru că le emite. Explicațiile după Lemennicier sunt:

- cele mai multe gesturi așa zise altruiste nu sunt decât un profund egoism mascat (exemplu: invitația la masă a unui coleg ascunde interese);
- motivația actelor altruiste poate consta în nevoia egoistă de reputație;
- chiar conduitele zilnice ce par dezinteresate (banii dați cerșetorilor) au la bază motive egoiste.

Cea mai consistentă explicație a altruismului în termenii relației cost-beneficiu este aceea că atunci când încep interacțiunea cu alții, comportamentele lor strict individuale și egoiste determină pierderea utilității pentru ei însuși, sunt înclinați să ia în considerare efectele acestor comportamente asupra celorlalți și dispuși să le înlocuiască cu acte altruiste.

Teorema lui Becker 1991 privind altruismul în familie demonstrează afirmația de mai sus în sensul că dacă există persoane altruiste, generoase în familie acestea incită alți membrii, chiar egoiști la acte asemănătoare. Teorema se mai numește și Rotten Kid (copilul răutăcios), deoarece Becker o demonstrează pe un exemplu cu un foarte răutăcios copil, invidios pe sora sa, care primea mai multă atenție de la tată. Altruismul tatălui induce altruismul băiatului egoist care își dă seama că dacă nu se poartă bine cu sora sa, el va pierde cel mai mult.

Formele altruismului

Pentru că toate definițiile afirmă că altruismul presupune sacrificii de sine, și orice sacrificiu, rănește într-o oarecare măsură ego-ul, pentru a fi sacrificiu de sine, ecuația psihologică "altruism = sociabilitate" rezultă chiar din definiția altruismului. Astfel, nu face obiectul unei probleme puse în termeni psihologici "adevărații altruști" acționează după Macaulay și Berkowitz (1970) împotriva intereselor proprii. Altruismul ideal apare atunci asociat neplăcerii dar și unei anumite iraționalități, dacă se acționează împotriva intereselor proprii. Expresia "adevărații altruști" naște controverse

și ne ridică întrebarea dacă există persoane despre care nu putem afirma dacă sunt altruiste. Răspunsul îl caută în continuare psihologii, încercând să stabilească un "model coerent de diferențe între indivizi". S. Moscovici.

Rushton (1980), Futz și Cialdini (1980) au observat că:

- celălalt este ajutat în anumite situații;
- aproape nimeni nu e dispus să ajute în alte condiții;
- aceeași persoană ce îl ajută pe unul în anumite situații, nu îl ajută în celelalte sau altele.

Nu putem afirma despre cineva că este altruist sau nu putem prezice că, deoarece s-a comportat într-o manieră altruistă într-un context, se va purta la fel și în altul. Totul depinde de loc, moment, timp, stare.

Altruismul participativ

Cea mai bună imagine pentru a ilustra ideea altruismului participativ se dovedește a fi cea a societăților de furnici și albine. Acestea sunt considerate societăți bine integrate, cu un înalt grad de diviziune a muncii și un procent de altruism ce impune o intensă cooperare. Aici întâlnim angajamentul fiecărui membru în vederea supraviețuirii întregului ansamblu social.

Raportat la ființa umană, un exemplu edificator de acest tip de altruism este sacrificiul necondiționat al soldaților, sau munca neobosită a muncitoarelor ce contribuie la siguranța, bunăstarea tuturor.

Totuși, dacă se elimină aceste exemple, rămâne elementul participării intense la viața comună, ce presupune sacrificarea timpului, energiei și mai rar, a vieții pentru ceilalți. Pe scurt, am putea spune că este un altruism exersat în favoarea familiei, bisericii, patriei, sub o formă extremă sau una moderată.

Alte exemple sunt oferite de catastrofele naturale, sărbători sau manifestații publice, când oamenii fac sacrificii imprevizibile, pe care într-o situație normală nu le-ar face. Se creează astfel identificări între indivizi, cea mai remarcabilă fiind aceea dintre părinți și copii. Edificator în acest sens este exemplul Anei Freud, din "Le Moi et le mecanismes de deferise", 1978, unde afirmă că există cazuri în care părinții, egoiști sau altruști le încredințează copiilor proiecte pe care ei nu le-au putut realiza și astfel se văd pe ei împliniți.

"Altruismul este o problemă a societăților unde încrederea în sine este subiectul unei crize" iar religiile și Biserica au înțeles acest pericol, protejându-se prin sacrificii.

Acest tip de altruism este considerat un altruism fără celălalt; el nu se adresează unui individ anume ci întregii comunități, oricare ar fi participanții. Dacă există pentru fiecare un altul, atunci "noi" este ceea ce îi leagă pe membrii familiei, fiii unei națiuni, credincioșii unei Biserici și urmărește susținerea unei legături speciale care nu poate fi cu adevărat întreruptă. A părăsi această

relație înseamnă până la urmă a înceta să exiști, căci atât din punct de vedere psihic cât și cultural este imposibil să-ți părăsești națiunea, familia, cercul de prieteni, etc.

Toate acestea confirmă definirea altruismului participativ ca acel tip de altruism în care șinele și celălalt nu sunt cu adevărat distincte ci se înlocuiesc unul pe celălalt, schimbându-și în mod constant poziția. Este acel punct în care altruismul și dragostea nu se mai pot distinge ci se confundă, ceea ce se face pentru celălalt este de fapt, din dragoste pentru celălalt. Este o legătură specială și un simbol al acestei legături.

Altruismul fiduciar

S. Moscovici (1980) este de părere că oamenii, atunci când stabilesc o relație de înțajutorare, caută un "anumit grad de încredere, cu atât mai necesar cu cât oamenii sunt mai străini unul de celălalt".

Dacă ne-am referi la o persoană care face un sacrificiu în favoarea alteia, aceasta din urmă ar trebui măcar să-i mulțumească, să-și arate recunoștința. În sens contrar, persoana care ajută va simți o stare de nemulțumire, de disconfort, de decepție.

Încrederea care se poate naște în cazul unor asemenea gesturi poate deci fi însoțită de recunoștință, simpatie, în sens pozitiv sau de decepție, în sens negativ. În cazul transformării încrederii ofertantului de ajutor în neîncredere se instaurează o stare de tensiune dinamică. Deci, în cazul altruismului fiduciar, ceea ce este făcut în favoarea celuilalt depinde de gradul de încredere sau neîncredere pe care indivizii îl percep sau doresc să-l stabilească în relația lor. Din punct de vedere psihologic, consecința acestor fapte este că interacțiunile sunt abordate sub semnul incertitudinii, totdeauna, pentru că nu știm cum va reacționa celălalt.

Un exemplu edificator în acest sens ar putea fi acela în care un vecin, își cheltuiește banii și își risipește timpul pentru a ajuta pe cineva bolnav, dar acesta, vindecându-se îl evită până într-acolo încât nici nu-i mai vorbește. Este clar că vecinul a săvârșit un gest altruist, iar faptul că încrederea i-a fost înșelată nu are importanță dacă ne gândim că altruismul este "de partea sa" și va trebui să-și caute justificări în dialogul cu sine însuși. Decepționat, el va înțelege că alter-ul nu este un alter ego, un dublu al sinelui ci o persoană care acționează, gândește în mod diferit. Dintr-un anumit punct de vedere el poate fi dezamăgit, căci demersul său nu a avut ecoul prognozat. În încercarea de a oferi explicații acestor acte, Krebs (1970) pornește de la ipoteza că dorim intens să ajutăm pe cineva apropiat, care ne atrage în vre-un fel. S-a observat că atunci când ne găsim în fața unei persoane aflate în suferință, oamenii își manifestă de obicei empatia: exemplu, un copil care țipă în mijlocul străzii. Cu cât strigătele sale sunt mai puternice, cu atât există mai multe șanse să fie ajutat. (Pallavin și Palliavm, 1972)

Mai mult, Krebs (1975) a observat că studenții de la Harvard, ai căror reacții măsurate prin teste psihologice și mărturii, denotau mai multă suferință, ca răspuns la suferința altora, erau și cei care ar fi ajutat cel mai mult persoana în cauză.

Gestul altruist este deci asociat proximității empatice, dar și creșterii respectului față de sine.

În alt studiu privitor la donatorii de sânge din Wisconsin, Pillavin et al. (1981) afirmă că a dona sânge creează un sentiment de auto satisfacție și o stare de confort, deci, ne simțim bine când facem un bine. În general empatia și sentimentul de suferință se conjugă pentru a motiva altruismul într-o situație de criză, în care căutăm apropierea de ceilalți.

Amato (1986), într-o anchetă, a intervievat persoane care în 1983 au văzut la televizor cum un incendiu dintr-o regiune secetoasă a distrus mai multe case din apropiere de Melbourne. El s-a ocupat de felul în care s-au făcut donații în bani și produse, observând că persoanele care și-au exprimat indiferența sau indignarea au donat mai puțin decât cele marcate profund de acest eveniment, manifestând îngrijorare și simpatie pentru victime. Din multitudinea de exemple asemănătoare reiese că persoanele empatice, preocupate de binele celorlalți ajută chiar dacă știu (sau presupun) că nimeni nu va remarca gestul lor.

Un exemplu elocvent de altruism fiduciar este ajutorul oferit de asociațiile umanitare (exemplu: în Africa, Bosnia Herțegovina, etc). Alte studii au evidențiat faptul că sentimentele de culpabilitate și de tristețe amplifică dorința de a ajuta. Chiar propria nefericire ne face să fim mai sensibili la nefericirea celorlalți.

În concluzie, putem afirma că altruismul fiduciar contribuie mai ales la satisfacerea ego-ului nostru. Când o persoană se simte vinovată, deprimată sau îndurerată, faptul că poate ajuta pe altcineva îi permite depășirea stării psihice negative în care se află. Așadar, pe de o parte există un climat afectiv, propice altruismului fiduciar, iar pe de alta, ajutorul acordat altora reprezintă un mod de ameliorare a stării sufletești negative, "când dăruirea este voluntară". (Cialdini et al, 1981; Weyant, 1978).

În acest caz ne putem pune întrebarea: cine pe cine ajută? Bunul samaritean face un gest caritabil și restabilește contactul cu ceilalți, dar care își restabilește încrederea în posibilitatea unor relații viitoare (Kohn, 1990). Victima, joacă și ea un rol de mediere, simbolic, cu lumea și cu sine însăși. Suferința victimei nu reprezintă decât motivul ocazional care declanșează actul altruist, acea dorință de a ieși din sine pentru a colabora, a stabili un raport de bună credință cu ceilalți. Raportul astfel creat reduce distanțele dintre sine, ego și alter și atenuază, prin empatie, violența tuturor sentimentelor care ne separă în mediul social în care toți conviețuim. Altfel spus, acest tip de altruism face posibilă crearea unei lumi subiective, alimentând însăși intersubiectivitatea.

Altruismul normativ

Dacă în cazul celor două forme de altruism, prezentate participativ și fiduciar se poate vorbi de folosul dat întregii comunități (participativul), sau de susținerea unor relații între persoane și reducerea distanțelor dintre ele, bazate pe încredere (fiduciarul), rămâne neelucidată problema actului altruist în care intervine alt factor: norma societății și culturii. Este cazul actului altruist așa-zis impersonal și în care intervine ca un al treilea actor această normă, de unde și denumirea de „normativ”.

Acest tip de altruism este considerat de specialiști ca un altruism care nu este, „verificabil”, pur, dar inevitabil în psihologia socială. Exemplul relevant în acest sens este dat de ajutorul de șomaj reciproc, azilurile, asociațiile de ajutor reciproc, asigurările sociale, deci de instituții ale altruismului normativ. Ele sunt pe reprezentarea socială a acestor comportamente, a clasificărilor de ajutoare ce se acordă sau a sacrificiilor ce trebuie consimțite. Reprezentarea se axează fie pe responsabilitate fie pe solidaritate, care trebuie echilibrate pentru buna funcționare a unei instituții.

„Norma socială” este cuvântul cheie în jurul căruia se dezvoltă acest tip de altruism, cercetările efectuate demonstrând că indivizii care și-au însușit norma de responsabilitate, se angajează într-o relație altruistă mai mult decât cei care au interiorizat-o mai puțin (Rushton, 1980).

Intr-o amplă lucrare, Straub (1974), le-a dat studenților să completeze o serie de scale ce conțineau măsura responsabilității sociale. Pe de altă parte, într-un test practic autorul le-a dat ocazia de a-și oferi ajutorul într-o situație de urgență, după câteva săptămâni de la completarea chestionarelor. Rezultatele au fost foarte elocvente, toate indicând o legătură strânsă între adeziunea la norme și comportamentul de ajutorare.

Alte experiențe demonstrează că oamenii, în general, doresc să ajute victimele, chiar în cazul gesturilor anonime, în absența recompensei sociale.

Totuși în viața de zi cu zi, ei se supun normei responsabilității sociale ca oricărei alte norme, selectiv, acordând prioritate victimelor a căror suferință are cauze impersonale, ghidându-se după regula: "îl ajut pe cel care merită".

Dezastrele naturale sau moartea unei persoane apropiate sensibilizează repede aproapele nostru, dar ajutorul este discutabil dacă este suspectată de a-și fi cauzat nenorocirea prin lene sau imprudență. Icks și Kidd (1979), într-o cercetare realizată la Universitatea din Wisconsin, au studiat impactul unor astfel de interpretări date diferitelor situații, în care ajutorul se oferea unor persoane care, câteodată, "pur și simplu nu au chef" de muncă. Și aceste rezultate arată că suntem tentați să ajutăm pe cineva când ne solicită, dar cu condiția să nu existe motive "de a-i respinge greșeala, eliberându-ne astfel de orice responsabilitate față de acesta" (Bercowitz și Lanterman, 1986; Schwartz, 1977).

În aceste situații, maxima "Ajută-te și cerul te va ajuta", trebuie înțeleasă ca "Ajută-te și ceilalți se vor simți obligați să te ajute". Trebuie să ne ajutăm prietenii, vecinii și pe toți cei care necesită o anumită intervenție, pe cei aflați în pericol, iar aceste obligații ne creează nouă și așteptări în ceea ce ne privește.

Așteptările, prescriu un comportament altruist, deosebindu-l de cel care violează anumite norme.

Există însă și păreri după care deosebim doar două forme de altruism; astfel, D. Rosenhan (1972), face delimitarea între altruismul normativ - dictat de procesul de conformare la normele sociale și cel autonom, care indică dezvoltarea unei implicări internalizate în existența altora. Același autor sugerează că există o bază cognitivă a trecerii de la altruismul normativ la cel autonom, care implică unele din abilitățile ce se reflectă în judecata morală a copilului. Acest tip de comportament se dezvoltă după o dinamică proprie, în timp, esențială fiind variabila "vârstă".

Altruismul egoist sau egoismul altruist

Majoritatea psihologilor descriu altruismul ca pe o virtute, o superioritate morală, văzându-l în acest caz ca pe un antidot al egoismului și al lipsei de generozitate față de suferința semenilor. Se pune însă problema existenței unui altruism pur, a atitudinii sau comportamentului motivat doar prin el însuși. Cei mai mulți cercetători răspund afirmativ acestei incertitudini, considerând altruismul ca fiind întotdeauna "bun și intrinsec remunerator", eliberat de orice urmă de egoism.

"Altruistii egoiști" sunt considerați a fi cei ce se dăruie sincer, fără rețineri, sau sentimente obscure, ai căror sacrificii sunt produsul motivelor egoiste. Altruismul egoist este unul dintre căile inconștiente de exploatare fizică, socială a celuilalt iar adepții săi ar trebui să-și reconsidere punctul de vedere și să-și explice adevăratele motive în acordarea ajutorului.

Acest tip de comportament este cercetat de psihanaliză care observă în lipsa de egoism, în devotamentul față de ceilalți, teama, frica intensă de a ne, înfrunța dorințele cele mai intime. Ana Freud (1978), prezintă cazul unei învățătoare tinere, care nu aștepta foarte multe de la viață, dar care făcuse pasiune pentru viața amoroasă a prietenelor încercând să le îndrume spre anumite lucruri. Moda sau orice preocupare feminină, personal îi erau indiferente, dar arăta mult interes pentru toaletele colegelor, consumându-și toată energia pentru a le ușura existența acestor "Cedarea propriilor emoții pulsionale în favoarea celuilalt este marcată de egoism, iar eforturile făcute pentru satisfacerea dorințelor celuilalt, creează un comportament care ne forțează să-l calificăm drept altruist". A. Freud, -1978.

Viața, evenimentele trăite, ne-au oferit cu siguranță fiecăruia dintre noi asemenea exemple, când entuziasmul, generozitatea, empatia pentru suferința celuilalt, duc la panică, fiind vorba despre teama asumării propriilor dorințe. Exemple de egoism altruist: mama care nu cheltuiește bani

pentru sine, dar satisface orice capriciu fiului sau fiicei sale; studentul care ezită să răspundă pentru a-i da timp colegului să-și pregătească argumentele.

Cele două forme mixte de altruism, întâlnite în cadrul relațiilor interpersonale, demonstrează posibilitățile nenumărate de acțiune și interpretare ale ființei umane, făcându-ne conștienți de complexitatea acesteia.

Summary

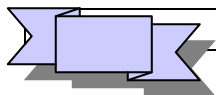
One of the most frequent images of the contemporary society is that in which a man, a human being just like us needs help. In the struggle with life and sometimes with the ones around him, he, the man near us is waiting for a helping hand or maybe just an encouraging word to manage to surpass the crisis in which he lies and not to destroy all that he gathered up to that moment.

Even if most people are those who consider that the problem is not their and consequently they have no reason to get involved, there are also people otherwise quite few, who act also in favor of the others, they are generous, friendly, actuated by a love with no interest towards the other human beings, offering all their means to the others without a certain purpose: the altruists/the unselfish.

BIBLIOGRAFIE

1. Badcock, S. R. (1986) - *The problem of Altruism*, Oxford, Basil Blackwell
2. Baron, R., Byrne D. (1991) - *Social Psychology*. Boston, Allyn and Bacon.
3. Batson, C. D. (1997) - *Prosocial motivation: is it ever altruistic?* in L. Berkowitz, Editura Advances in Experimental social psychology Orlando. Academic Press.
4. Brehm, S. S., Kassin, S. M. (1990) - *Social Psychology*. Boston, Houghton Mifflin Company.
5. Chelcea, S. (coordonator) (1990) - *Psihologia cooperării și întraajutorării umane*. București, Editura Militară.
6. Golu, P. (2000) - *Fundamentele psihologiei sociale*. Constanța, Editura Ex Ponto.
7. Moscovici, S. (1998) - *Psihologia socială a relațiilor cu celălalt*. Iași, Editura Polirom.
8. Neculau, A. (1994) - *Psihologie socială - aspecte contemporane*. Iași, Editura Polirom.
9. Pavelcu, V. (1969) - *Din viața sentimentelor*. București, Editura Enciclopedică Română.
10. Popescu, P. Neveanu (1978) - *Dicționar de psihologie*. București, Editura Albatros.
11. Radu, L, Iliuț, P. și Matei, L. (1993) - *Metodologia psihologică și analiza datelor*. Cluj-Napoca, Editura Sincron.
12. Radu, L, Iliuț, P. și Matei, L. (1994) - *Psihologie socială*. Cluj-Napoca, Editura EXE. București, Editura Didactică și Pedagogică.
13. Rudică, T. (1979) - *Eu și celălalt. De la poziția egocentrică la poziția altruistă*. Iași, Editura Junimea.

Primit 17.11.2008



MODALITĂȚI DE ADAPTARE LA STRES (COPING)

Lorena-Dorina RĂMUREANU, România

1.1. Noțiuni introductive

Confruntată frecvent cu situații stresante, ființa umană și-a dezvoltat de-a lungul filogenezei o serie de mecanisme prin care face față stresului. Ele acționează fie preventiv pentru a modifica sau anihila prezumtivele efecte negative ale unei situații viitoare, fie adaptiv, în sensul reducerii distresului dacă acesta a fost deja indus.

Urmărind etapele procesului declanșat de agenții stresorii, Selye descrie aceste reacții sub numele de „sindrom general de adaptare” (SGA). Stresul este suma răspunsurilor nespecifice la orice solicitare a organismului. SGA evoluează după Selye în trei stadii: reacția de alarmă (RA); stadiul de rezistență (SR); stadiul de epuizare (SE) (*Selye's guide to stress*, 1983).

Pentru a circumscrie mai exact termenul de stres, Selye realizează o distincție între distres și eustres.

Eustresul desemnează nivelul unei stimulări psihoneuroendocrine moderate optime care menține echilibrul și tonusul fizic și psihic al unei persoane, starea de sănătate și induce o adaptare pozitivă la mediu. Stresul ce depășește o intensitate critică a unei valori variază în limite largi de la individ la individ este desemnat sub numele de *distres*.

Mecanismele de prevenție și adaptare la stres sunt cunoscute sub numele de coping. Coping-ul vizează toate modalitățile de gestionare a stresului. Mecanismele de coping pot fi grupate în trei mari categorii (Miclea, *Mecanisme psihice de autoreglare în condiții de stres*, 1997): comportamentale, cognitive, biochimice. Finalitatea acestor mecanisme diferite este aceeași: reducerea stresului.

Cauza imediată sau cauza eficientă, cum este numită în epistemologie, a reducerii distresului poate fi un comportament vizibil, o mediere cognitivă sau o modificare biochimică. La gestiunea stresului concură toți acești factori. Ceea ce ne interesează este cauza imediată și/sau cauza principală care optimizează interacțiunea noastră cu mediul, reducând consecințele ei disruptive.

1.2. Copingul comportamental

Cuprinde toate comportamentele care au funcția de a preveni sau reduce reacția de stres. Numărul și varietatea acestora este extrem de mare. Aproape orice comportament, într-un anumit context poate dobândi funcție adaptivă sau profilactică.

Când costul controlului comportamental al stresului este mai ridicat decât beneficiile înregistrate, copingul comportamental nu reduce ci intensifică distresul.

Reacția de stres este influențată nu numai de caracteristicile inerente stresorului, nu numai de controlul parametrilor acestora ci și de feed-back-ul dinspre rezultatele controlului și de frecvența tentativelor de adaptare la stres.

Lungimea perioadei de așteptare (răstimpul dintre luarea la cunoștință despre impactul unui stresor și momentul efectiv al acțiunii acestuia), este, prin ea însăși, un factor stresant.

Controlul preventiv al stresorului diminuează reacția de stres doar în condițiile în care este însoțit de o reducere a incertitudinii sau ambiguității stimulului stresant.

Studiile de laborator au arătat că copingul comportamental reduce stresul doar atunci când: este urmat de un feed-back asupra eficienței comportamentale; costul realizării lui nu depășește beneficiile; reduce ambiguitatea și/sau incertitudinile legate de situația stresantă.

1.3. Modalități cognitive de coping (coping cognitiv)

Acestea vizează medierea informațională a situației stresante, modalități de prelucrare a informației. Copingul cognitiv cuprinde totalitatea mecanismelor de prelucrare a informației care au funcția de diminuare a reacției de stres. Ele vizează nu stresul ci informația despre acesta. Organismul își reduce stresul operând nu asupra situației stresante ci asupra modului cum ea este percepută, prelucrată, stocată în memorie.

Medierea cognitivă a stresului se realizează printr-o evaluare primară și secundară, apoi printr-un șir de evaluări și reevaluări. Copingul cognitiv vizează modularea procesărilor cognitive astfel încât consecințele stresante să fie minime.

În condițiile în care controlul individului asupra mediului și a propriilor sale reacții biologice este adesea extrem de limitat, sistemul cognitiv capătă preponderență asupra modulării comportamentale a reacției la stres.

Intervenția mecanismelor de coping se face fie în chiar momentul evaluării situației stimul, fie după ce această evaluare a avut loc (ex.: represia sau intelectualizarea traumei). În acest din urmă caz el modifică reevaluările ulterioare. Orice reevaluare a traumei cu consecințe benefice are funcție de coping.

Formele pe care le pot îmbrăca mecanismele de coping cognitiv sunt foarte variate, de la "corectarea" evaluărilor inițiale sau reevaluarea resurselor proprii la planificarea rezolvării problemei, evaziunea în imaginar, gândire magică sau raționalizarea eșecului.

1.4. Modalități neurobiologice de coping

Reacția de stres are o evidentă componentă biologică, producând mutații semnificative în special la nivel biochimic.

Mijloacele de optimizare a reacției biochimice la stres sânt extrem de variate. Ele sunt fie generate spontan de organismul uman ca reacție de apărare (ex: secreția masivă de endofine, proliferarea numărului de “celule ucigașe “ – “natural killers “- care dezvoltă sistemul imunitar) fie sunt induse deliberat de subiectul însuși (ex: consumul de medicamente, vitamine, alcool, droguri etc.)

Mai relevante pentru psihologul practician sunt tehnicile de relaxare care pe lângă efectele lor psihocomportamentale optimizează și reacția biologică de stres: antrenamentul autogen, biofeed-back-ul și hipnoza. Prin consecințele lor biochimice aceste tehnici modifică reacția biologică de stres. Toate aceste tehnici induc o reacție de relaxare opusă reacției de stres.

De cele mai multe ori, pentru a-și reduce distresul, omul recurge simultan la instrumentele sale cognitive, biologice și comportamentale. Mai mult, utilizarea unui tip de mecanisme antrenează, în mai mică sau mare măsură pe celelalte.

Stăpânirea stresului este o reacție globală în care predomină unul dintre mecanismele comportamentale, cognitive sau biologice.

1.2. PREVENIREA ȘI COMBATEREA STRESULUI

Abordarea preventivă în domeniul stresului recurge la trei modalități principale:

- identificarea factorilor stresanți cât și a indivizilor și grupelor vulnerabile la stres (ex: handicapății);
- reducerea vulnerabilității și mărirea rezistenței organismului (prin alimentație, efort fizic rațional etc.);
- protecția prin evitarea și eliminarea agenților ambientali fizici sau psihosociali nocivi (Derevenco, P.; Ion, A.; Băban, A, *Sresul în sănătate și boală*, 1992).

Combaterea și moderarea stresului prin metode psihoterapeutice

Psihoterapia este definită ca ansamblul raporturilor individuale sau de grup prin care se urmărește în mod explicit influențarea favorabilă a suferințelor psihice sau fizice. Apelul la psihoterapie se face atât pentru prevenirea stresului cât și pentru combaterea efectelor sale.

a) Terapiile de relaxare

Tehnicile de relaxare prin autosugestie verbală și imaginativă constau în atingerea subiectului la o participare activă și conștientă pentru obținerea progresivă a controlului volitiv asupra unor structuri și funcții organice predominant vegetative.

Cele mai folosite tehnici de relaxare sunt antrenamentul autogen și relaxarea musculară progresivă (Miclea, M., *Stres și apărare psihică*, 1997).

Antrenamentul autogen (training autogen) elaborat de Schutz (1912) desemnează o relaxare activă, prin dirijarea conștiinței spre sine și propriu corp, vizând autocunoașterea și autocontrolul Eu-lui în situații tensionale provocate de ambianța psihosocială.

Procedeul constă într-o succesiune de șase exerciții, învățate inițial cu terapeutul – individual sau în grup – într-o încăpere liniștită și în semiobscuritate pentru a ușura concentrarea prin atenuarea stimulilor exteriori, iar apoi practicate la domiciliu, de 3-4 ori pe zi, o ședință durând aproximativ 5 minute.

Cele șase exerciții sunt: exercițiul greutății, al căldurii, de reglare cardiacă, de reglare respiratorie, de reglare a viscerelor abdominale, exercițiul frunții. Antrenamentul durează 2-3 luni.

Relaxarea progresivă musculară Jacobson

Are la bază ideea că reducerea intensității reacțiilor emoționale se realizează prin intermediul detensionării musculare.

Mușchiul relaxant eliberează creierul de surplusul de excitație care împiedică funcționarea eficientă a atenției și memoriei, a concentrării, posibilitățile de decizie și selecție.

Metoda constă într-o reducere voluntară a tonusului muscular, terapeutul învățându-și subiectul să-și dezvolte simțul kinestezic tensionând (7-8 secunde) și relaxând (15secunde) fiecare grup muscular într-o manieră progresivă și într-o anumită ordine: biceps, triceps, flexori, etc.

Se realizează în 1-3 ședințe pe săptămână, timp de câteva luni, până la un an.

b) Tehnica bio-feedback (Kamyic și Miler)

Metoda constă într-un proces de antrenare a organismului în scopul modificării unor funcții fiziologice care în mod obișnuit sunt inconștiente, involuntare și automate.

Antrenamentul se realizează asistat de un aparat electronic (monitor) care măsoară și furnizează informații asupra unor parametri fiziologici, în timp ce organismul exercită un control voluntar asupra lor. Odată dobândit controlul voluntar asupra unor procese fiziologice autonome, cu ajutorul monitorului, achizițiile se transferă în situații cotidiene, în răspunsul organismului la stres.

c) Psihoterapia comportamentală (Skinner, Lazarus, Wolpe)

Terapia comportamentală pornește de la următoarea ipoteză: comportamentul neadecvat, determinat de un anumit tip de condiționare poate fi eliminat și înlocuit cu o nouă conduită prin alte condiționări.

Terapia comportamentală utilizată în combaterea stresului implică cinci faze:

- analiza comportamentului inadecvat (deficit, exces, circumstanțe);
- definirea simptomelor;
- precizarea tehnicii sau ansamblului de tehnici ce vor fi utilizate;
- învățarea intraterapeutică și extraterapeutică;
- evaluarea rezultatelor și validarea lor experimentală.

Cele mai folosite tehnici de terapie comportamentală sunt:

- Tehnica desensibilizării sistemice (Wolpe)

Se bazează pe principiul inhibiției reciproce care constă din asocierea unui excitant necondiționat (anxietatea) cu un excitant condiționat, incompatibil cu primul (stare de relaxare). Desensibilizarea se realizează progresiv, parcurgând următorii pași:

- ✓ identificarea stimulilor care produc amenințare și stres; alcătuirea unei scări ierarhice (10-20 situații stresante);
- ✓ antrenarea în una din metodele de relaxare; asocierea relaxării cu imagini mentale calme;
- ✓ expunerea progresiv-imaginară la situațiile stresante timp de 5 secunde, după care 20 de secunde se practică relaxarea.

O altă variantă este desensibilizarea prin imersie (flooding) care constă în confruntarea și expunerea prelungită la stimulul anxiogen, fără relaxare, până la dispariția angoasei, printr-un proces de abreacție.

Rolul terapeutului constă în prevenirea reacției de evitare a subiectului în contact cu stimulul stresant. Imersia se realizează mai întâi imaginar și apoi în vivo.

- Restructurarea cognitivă

Metodele cognitive de prevenire și combatere a stresului pornesc de la interpretarea stresului ca fiind rezultatul unor distorsiuni cognitive care conduc la concepții și viziuni negative (Băban, A., *Rolul mediatorilor psihologici în evaluarea și adaptarea la stres*, 1997).

În general se folosesc șase tehnici de restructurări cognitive:

- Terapia rațiune – emotivitate, care pune în competitivitate ideile iraționale cu cele raționale;

- Inducerea de stres în care subiectul este învățat să facă față situațiilor stresante prin suprimarea iritabilității și anxietății;
- Sensibilizarea internă – subiectul își imaginează scene angoasante urmate de scene agreabile;
- Autocontrolul – dezvoltarea unei atitudini ce implică sentimentul de control asupra propriei vieți;
- “Blocarea gândirii” – subiectul este învățat să spună “Nu” sau “STOP” rumației negative;
- Modificarea monologului interior – dirijarea monologului interior cu caracter ostil, depresiv, spre unul pozitiv, optimist.
- Învățarea socială (Bandura și Coll)

Se bazează pe sinteza metodelor comportamentale, integrându-și totodată cea mai nouă achiziție a teoriilor învățării și anume *teoria învățării sociale*.

Cele două aspecte esențiale ale învățării sociale care au rol în autoreglarea comportamentului sunt: procesele simbolice sau cognitive (gânduri, imagini mentale, convingeri) influențate de realitatea externă și învățarea socială prin observație și imitație. Este subliniată eficacitatea întăririi pozitive (recompensa).

a) Psihanaliza

Psihanaliza este folosită alături de psihoterapie comportamentală în reducerea vulnerabilității la stres. Pentru diminuarea rezonanței stresului, Cox propune psihoterapia de orientare antropologică elaborată de Fromm și Horney. Această terapie preconizează dezvoltarea capacității individului de a purta un permanent dialog cu societatea, dialog care debutează inițial cu anxietate și căutarea securității, dar apoi este orientat spre integrare și cooperare.

e) Psihoterapia nondirectivă (“centrată pe client”)

Terapeutul pornește de la mai multe ipoteze :

1. Oamenii sunt buni și eficienți ;
2. Omul are capacitatea de a se autodirecționa ;
3. Omul are conștiința comportamentului și motivelor care-l generează ;
4. Terapeutul ajută omul să se cunoască mai bine (Băban, A., *Stres și personalitate*, 1998).

În final subiectul ajunge la ideea caracterului relativ și variabil al valorilor, dezvoltându-și încrederea că el este cel care dă valoare fenomenelor și le ierarhizează.

Summary

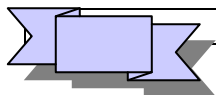
The means of optimization of the reaction to stress are extremely varied. They are either generated spontaneously by the human organism as a defence reaction or are induced deliberately by the subject himself.

More relevant for the practitioner psychologist are the relaxation techniques which besides their psychobehaviour effects perfect the biological reaction to stress: the autogenous training, the biofeed-back and the hypnosis.

BIBLIOGRAFIE

1. BĂBAN, A. (1997), *Rolul mediatorilor psihologici în evaluarea și adaptarea la stres*, Editura Polirom, Cluj-Napoca.
2. BĂBAN, A. (1998), *Stres și personalitate*, Editura Dacia, Cluj-Napoca.
3. SELYE, H. (1983), *Selye's guide to stress*, Penguin Books Harmondsworth Middlesex.
4. DEREVENCO, P.; ION, A.; BĂBAN, A. (1992), DEREVENCO, P.; ION, A.; BĂBAN, A, *Sresul în sănătate și boală*, Editura Dacia, Cluj-Napoca.
5. MICLEA, M. (1997), *Mecanisme psihice de autoreglare în condiții de stres*, Editura Polirom, Cluj-Napoca.
6. MICLEA, M. (1997), *Stres și apărare psihică*, Editura Polirom, Cluj-Napoca

Primit 04.11.2008



Implicarea factorilor de personalitate în sistemul om - mașină - mediu

Larisa Țăruș, Doctorand

Se pune întrebarea „Ce este personalitatea?”. În opinia lui P. Fraisse istoria psihologiei, între anumite limite, se confundă cu istoria răspunsurilor la această întrebare fundamentală, înainte de a defini personalitatea trebuie să definim persoana. Persoana înseamnă individul uman concret. Personalitatea, însă este o construcție teoretică elaborată de psihologie, în scopul înțelegerii și explicării modalităților de ființare și funcționare ce caracterizează organismul psihofiziologic pe care îl numim persoană umană. În literatura de specialitate și nu numai, există diferite definiții ale personalității, fiecare surprinzând câteva aspecte ale acestui concept atât de vast. În „Dicționar de psihologie” de Norbert Sillami personalitatea este definită astfel: „Element stabil al conduitei unei persoane; ceea ce o caracterizează și diferențiază de o altă persoană” [1]. Pentru sociologie personalitatea este “expresia socioculturală a individualității umane” “Dicționar de Sociologie”- coord. C. Zamfir, L. Vlăsceanu [2]. Între nenumăratele definiții ale personalității, G. A. Allport dă propria definiție în lucrarea “Structura și dezvoltarea personalității” încercând cum spune “nu să definim obiectul în funcție de metodele noastre imperfecte” [3]. “Personalitatea este organizarea dinamică în cadrul individului a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea și comportamentul său caracteristic”. Pentru a înțelege mai bine, vom explica conceptele din această definiție, așa cum a făcut-o Allport: Organizarea dinamică: “Problema centrală a psihologiei este organizarea mentală (formarea structurilor sau ierarhiilor de idei și deprinderi care ghidează, în mod dinamic activitatea)”. Integrarea și alte procese organizaționale sunt necesare pentru a explica structura și dezvoltarea personalității. Termenul implică și procesul reciproc de dezorganizare, mai ales la acele personalități anormale care sunt marcate de o dezintegrare progresivă. În “Dicționar de Psihologie” editura Babel 1997, coordonat de Ursula Șchiopu, “comportamentul și gândirea... se referă la disponibilitățile generale și caracteristice pe care le exprimă o persoană (față de altele) și care conturează identitatea ei specifică” [8]. Psihofizic: “Acest termen ne amintește că personalitatea nu este nici exclusiv mentală, nici exclusiv nervoasă. Organizarea sa atrage după sine funcționarea atât a “spiritului” cât și a “trupului într-o unitate inexplicabilă”.

Sisteme: “Un sistem (orice sistem este un complex de elemente într-o interacțiune reciprocă. deprindere este un sistem, la fel și un sentiment, o trăsătură un concept. Un stil de comportare. Aceste sisteme există în mod latent în organism chiar când nu acționează. Sistemele sunt “potențialul nostru de activitate”. Determină: “Personalitatea este ceva și face ceva. Sistemele psihofizice latente motivează sau direcționează o activitate și o gândire specifică atunci când intră în acțiune. Toate sistemele care compun personalitatea trebuie considerate ca tendințe determinate.

Ele exercită o influență directoare asupra tuturor actelor adoptative și expresive prin care personalitatea ajunge să fie cunoscută”. De-a lungul anilor numeroase teorii ale personalității au fost propuse și pot fi clasificate în câteva mari abordări, fiecare asumându-și propriul model asupra naturii umane. Psihologii care au studiat personalitatea subliniau în fiecare abordare aspecte diferite ale personalității, favorizau diferite metode de cercetare și utilizau diferite standarde pentru a realiza diferite standarde pentru a realiza explicații mulțumitoare (Petersen 1997). Abordările teoretice majore ale personalității sunt apropiate marilor școli care au dominat psihologia în prima parte a secolului al XX-lea (Petersen 1997).

Interacțiunea între personalitate și profesie poate fi realizată prin două direcții: influența persoanei asupra profesiei, modificarea metodelor de a realiza activitatea, modernizarea instrumentelor de muncă și influența profesiei asupra personalității care duc la schimbarea și dezvoltarea ei. Această interacțiune poate avea un caracter atât pozitiv, cât și negativ. Complexul consecințelor negative de interacțiune a profesiei asupra personalității în psihologie este denumit deformare profesională. După părerea cercetătorului E. B. Rudensky (1966) aceste consecințe pot influența negativ asupra personalității în întregime, scade capacitatea de adaptare și funcționare eficientă a persoanei. Psihologul rus Newman arată că: „Noi știm că stresul face parte din viața zilnică și că la nivele mai mici el poate avea un impact pozitiv, pe de altă parte, nivele ridicate ale stresului în ultimii ani pot avea consecințe negative asupra sănătății pe termen lung, plecând de la oboseală până la obezitate și afecțiuni cardiovasculare”.

Psihologia muncii, studiind activitatea psihică și comportamentul de muncă al omului în scopul compatibilizării sau adaptării reciproce om – mașină - mediu, a preluat cadrul de gândire sistemic prin raportarea omului la echipamente cu care lucrează, la conținutul sarcinilor, la mediul fizic și social în care acesta î - și desfășoară activitatea.

Sistemul om - mașină – mediu este un ansamblu format din unul sau mai mulți oameni și una sau mai multe componente fizice (mașini, echipamente) care interacționează pe baza unui circuit informațional în cadrul unei ambianțe fizice și sociale în vederea realizării unui scop comun (Montmollin, apud Iosif, 2001). Această definiție care subliniază componentele sistemului, interacțiunea dintre ele și scopul interacțiunii dintre componente (motivul pentru care a fost creat: să transporte, să producă, să transmită informație, etc.) descrie un sistem elementar (deseori descriind un post de muncă) care poate avea structuri diferite.

Un om și o mașină (de exemplu: un operator de calculator și calculatorul); Un om și mai multe echipamente (de exemplu țesătoarea care lucrează și mai multe războaie de țesut); Mai mulți oameni și o mașină (de exemplu: echipajul unui avion). Sistemele cu mai mulți oameni operând pe mai multe mașini simultan sunt sisteme complexe și se numesc sisteme sociotehnice. Aceste sunt

ansambluri de sisteme elementare sau posturi de muncă iar din mediul organizațional aceste sunt simplificate de compartimente, departamente, organizații etc.

Fiabilitatea sistemului sau siguranța în funcționare, poate fi măsurată pe două căi:

- Prin probabilitatea de a realiza cu succes o anumită performanță, care se află în opoziție cu probabilitatea de apariție a unei erori sau disfuncționări (pană, incident, avarie);
- Prin timpul mediu pentru o eroare care are, la rândul său, mai multe variante: timpul până la o eroare sau timpul între erori, etc.

Componentele de bază a unui sistem om – mașină - mediu:

Subsistemul om este descris prin funcțiile de recepție, procesare a informațiilor și de luare a deciziilor și funcția de acțiune prin care se acționează direct asupra mașinii.

Subsistemul mașină este format din următoarele elemente: dispozitive de afișare și semnalizare, dispozitive de comandă; între acestea două mașina realizează o serie de operații.

Subsistemul mediu influențează funcționarea sistemului prin componentele sale date de: zgomot, temperatură, umiditate, noxele toxice, iluminat, etc.(Pitariu 2003).

Inițial preocupările de cercetare psihologică a muncii au fost cunoscute sub numele de psihotehnică sau psihologie aplicată care și-a concentrat eforturile în jurul a două mari teme: selecția uzinală și orientarea profesională. Ulterior studiile asupra psihologiei muncii au început să se constituie într-un câmp autonom. Cercetările de început au constat în măsurarea diferitor capacități senzoriale și funcții psihice în condițiile muncii industriale, urmărind adaptarea omului la exigențele acestei activități. K. Pearson (1903) a fost inițiatorul calculelor de corelație iar E.Kraepelin a introdus în 1902 construcția curbei de muncă. Lucrările de început sunt datorate lui H. Munsterberg în anii 1913- 1914 care a publicat două lucrări: „Psihologia și eficiența industrială” și „Fundamente ale psihotehnicii”. Pornind de la ideea, că diferite mișcări acțiuni, operații de muncă prezintă solicitări psihologice diferite pentru a stabili gradul de prezență și dezvoltare a diferitelor aptitudini, au fost inventate și introduse o serie de teste, dispozitive și aparate psihotehnice. Inițiatorii acestei inovații la îndemnul lui H. Munsterberg și J. M. Lahy, au fost: F. Baumgarten, G. Binet, R. Burdon, Ebbinghaus, W.Moede, H. Pieron, etc.

Diferite activități de muncă și condițiile în care se desfășurau acestea au fost studiate, cercetate și investigate, pe următoarele domenii: 1. Oboseala: A. Mosso, E. Kraepelin, Myers, A. Gemen; 2. Raționalizarea timpului de muncă: E. Kraepelin, F. Taylor, Myers, W.Moede; 3. Monotonia muncii: O. Lipmann, H. Rupp, W. Zapt – Frazer; 4. Adaptarea mașinii la om: O. Lipmann, J. M. Lahy, G. Guyon; 5. Factori psihici implicați în accidente: Marbe; 6. Munca celor accidentați: W. Poppereuter. În 1925, Myers publică lucrarea cu titlul “Psihologie industrială”, urmată ulterior de mai multe lucrări legate de psihologia muncii. Termenul de psihologia muncii este larg, cuprinzând diferite tipuri de activități de muncă: transport, agricultură, servicii

administrative. Ca urmare au apărut studii psihologice înaintea de al doilea război mondial, avându-i ca reprezentanți pe : E. Mayo-descrie importanța studiilor psihosociale pentru asigurarea unui climat propice creșterii randamentului, Bonnard– a pus la punct o baterie de teste de aptitudini tehnice, J. M. Lahy, specialist francez care a utilizat teste în selecția profesională, este cel care a înființat în anii 1930 în România un laborator de psihotehnică.

Relația organism-mediu. Procesul de adaptare la mediul ambiant implică un complex de relații socio-umane cu dezvoltare variabilă în timp ce poate deveni un raport disfuncțional ca o reacție de respingere față de mediul înconjurător. Interrelația om-mediu este în mod obișnuit, progresivă semnalând de multe ori caracterul tolerant al individului față de agresiunile ambientale, modificându-și reacțiile adaptative după natura modificărilor de mediu. Elementele de severitate și agresiune ale mediului sunt receptate diferit, deci individualizat, astfel încât nu poate fi formulată o corelație directă și definită între stresul de mediu și caracterele reacției de adaptare. În aceste condiții, în funcție de vulnerabilitatea persoanei, procesul poate evalua fie ca o stare de dezadaptare totală, fie ca o adaptare fragilă și imprecisă, cu durată variabilă, față de unele evenimente ce aparțin particularităților de mediu. Pe această cale pot fi înțelese și integrate prezența atât a tulburărilor severe de adaptare, cât și a unor forme relativ ușoare de dezadaptare.

Factorii stresanți ai mediului sunt de natură și de intensitate foarte diferită, au adesea aspect unic sau multiplu, acționează o singură dată sau repetat, pot fi schimbători ca manifestare în funcție de modul lor de acțiune. Curent, aceștia apar la anumite intervale de timp dar pot acționa și continuu, persistent, interesând un individ sau o colectivitate umană. Viața de fiecare zi este marcată de numeroși factori de solicitare psihică și fizică, pornind de la dificultățile și modalitățile de adaptare care se proiectează negativ atât direct asupra persoanelor, cât și asupra relațiilor acestora cu comunitatea. În liniile sale definitorii adaptarea este procesul de interacțiune a omului cu mediul său ambiant (substanțial, energetic, sociomoral, informațional) care se realizează dinamic prin echilibrări succesive. Fată de funcționalitatea sa în sistemul psihic, adaptarea este un proces bipolar. Pe de o parte, are loc asimilarea mediului de către om în urma căreia acesta conferă o anumită semnificație celor percepute sau concepute, iar pe de altă parte, are loc acomodarea omului la mediu prin care omul interiorizează, conștientizează informațiile preluate de sistemul psihic și își modifică comportamentul astfel încât să realizeze, în dinamică echilibrul om-mediu (în acțiune). Asimilarea și acomodarea se cer privite ca două procese care se intercondiționează. Așa cum nu există asimilare fără acomodare la fel nu există acomodare fără asimilare. Din această perspectivă adaptarea mai este definită și ca un echilibru între asimilare și acomodare. Adaptarea ne permite să înțelegem că omul nu copiază mediul, ci interacționează cu el, îl modifică și se modifică pentru echilibrare. Ceea ce conferă sistemului psihic dinamism este

tocmai această permanentă căutare a echilibrului cu mediul (intern sau extern), adică nevoia de adaptare.

Starea de echilibru se obține progresiv, prin autoreglare. Viteza de adaptare, sensul și conținutul său pot fi corectate prin intervenții, atât asupra subiectului cât și asupra mediului. Prin activitatea sa omul îmbogățește realitatea, mediul, iar dezvoltarea psihică este posibilă și prin învățare, prin prelucrare. O astfel de mulțime are câteva caracteristici care o definesc. În primul rând între membrii care o alcătuiesc are loc o uniformizare a reacțiilor (Legea uniformizării acțiunilor). Membrii grupului au un sentiment de siguranță în interiorul masei.

Masele după cum spune Gustave Le Bon sunt impulsive și iritabile. Cu alte cuvinte masele pot trece într-un moment de la o stare, o emoție la una total opusă fără a avea vre-o explicație foarte pertinentă pentru aceasta, iar prin faptul că sunt impulsive se poate explica și atitudinea lor profund irascibilă. De asemenea masele sunt foarte credule datorită faptului că anumite sentimente le pot fi foarte ușor induse. Această caracteristică este valabilă atât în cazul maselor mari de oameni cât și în cazul celor alcătuite dintr-un număr mai mic de indivizi, deoarece nu este nevoie de un număr mare de oameni într-un grup pentru ca faptele reale să fie înlocuite în conștiința grupului respectiv de halucinații, reprezentări care să i se potrivească cu sistemul grupului. Sentimentele mulțimilor sunt foarte simple și nu de multe ori exagerate. Violența unor astfel de sentimente este de cele mai multe ori foarte mare din cauza lipsei de responsabilitate la nivelul individual. Astfel grupul este intolerant autoritar și de cele mai multe ori conservator în convingerile sale; autoritarismul și intoleranța având grade diferite în funcție de rasă, religie sex etc. Nu în ultimul rând moralitatea mulțimilor este în general redusă. Cu toate acestea mulțimile sunt capabile să facă și acte de sacrificiu, mai mari decât cele pe care le-ar putea face un individ izolat, dar în general aceste acte nu sunt rezultatul unui proces evaluativ personal, ci a impulsivității și a sentimentului de siguranță pe care îl dă grupul. Din cele pe care le-am menționat anterior tragem concluzia, că din punct de vedere al lui Gustave Le Bon[7] masele sunt o formă de organizare socială care suportă foarte multe critici, iar pe cea mai mare și cea mai importantă le-o aduce el însuși. În momentul în care masele au puterea, intervine haosul din cauza dezorganizării interioare pe care ele însele sunt clădite. Cu toate ca nu putem critica punctul de vedere al acestui autor putem totuși să facem câteva observații cu privire la cele pe care le afirmă. Trebuie să spunem în primul rând, definiția pe care o dă Gustave Le Bon mulțimilor, este prea mult generală și de aici se pot ivi multe probleme, pentru că o mulțime nu poate fi constituită doar de indivizi care seamănă în principal prin scopul comun pe care îl au și diferă din punct de vedere al convingerilor politice, sex, rasă, religie. De asemenea, este discutabil punctul de vedere al autorului conform căruia un lider carismatic poate determina masele să acționeze hipnotic, ignorându-și astfel propriile convingeri. Este adevărat că din

variate motive într-o masă de oameni fiecare individ se comportă diferit decât ar face-o în mod izolat, dar este greu de crezut că un om poate fi manipulat fără ca el să fie răspunzător de acțiunile sale. Acțiunile fiecărui om poartă în permanență amprenta individualității și a propriului sistem de reprezentare, a convingerilor și a credințelor personale. O perspectivă diferită asupra comportamentului social ne este oferită de către Herbert Blumer (1900 – 1972) care transformă contagiunea mentală despre care vorbea Le Bon în contagiune comportamentală. În acest sens el propune o nouă teorie: Teoria reacțiilor circulare. Aplicând modelul lui Blumer la realitatea înconjurătoare putem oferi un caz pentru a exemplifica mai bine teoria autorului. Să presupunem că la un moment dat într-o rezervă de spital se găsesc mai mulți pacienți internați, dintre aceștia, unul dintre ei urmează a suporta o intervenție chirurgicală peste un scurt timp. Acest pacient este liniștit în ceea ce privește reușita operației pentru că medicul în cauză îi inspira încredere, cu toate acestea el discută cu colegii de rezervă cu privire la practicile medicale. Unul dintre ceilalți pacienți îi mărturisește că este neliniștit de faptul că medicii nu mai sunt atenți așa cum obișnuiau să fie, oferindu-i câteva exemple de neatenție a cadrelor medicale. Din acest motiv pacientul care urma să fie operat se impacientează și îi comunică interlocutorului său neliniștea sa. Astfel ambii și-au schimbat comportamentele unul în funcție de celălalt. Extrapolând, putem spune că același principiu intervin și schimbările de comportament în cadrul unor grupuri. Membrii grupurilor interacționează și astfel își schimbă permanent reacțiile unul în funcție de celălalt, odată făcută o schimbare la nivelul comportamentului individual ea este observată de către ceilalți și pentru ca interacțiunea nu încetează la nivelul grupului ceilalți își vor adapta, la rândul lor comportamentele. Deci, se poate trage concluzia că aceste fenomene de contagiune comportamentală este un fenomen ciclic. În aceste condiții putem afirma că într-un grup este aproape imposibil să determinăm cu exactitate comportamentele fiecărui individ ca urmare a permanentelor schimbări la care se supun acesta. În „Comportamentul colectiv” [1969] Herbert Blumer face o primă și importantă dihotomie între mulțime și mișcări sociale, clasificându-le pe fiecare. Blumer găsește cinci feluri de mulțimi. În funcție de alcătuirea lor ele putând fi: întâmplătoare (spontane și cu grad de participare redus), active (participare numeroasă cu caracter activ ridicat) și protestatari (caracter convenționalizat și scop precis). La rândul lor mișcările sociale sunt de mai multe tipuri: regresive (întoarcerea la forma anterioară a societății), reformiste (propun o nouă societate), revoluționare (schimbarea radicală a societății) și utopice (schimbarea radicală a societății, dar fără un plan clar). Această mișcare a grupurilor între mulțimi și mișcări sociale este importantă prin diferențele care au loc între aceste două. De pildă mulțimile au în centrul lor individul și relațiile pe care acesta le are cu semenii săi din mulțime, pe când într-o mișcare socială societatea este în centrul ecuației, iar indivizii sunt importanți prin prisma relației lor cu acestea. Ca și Le Bon, Blumer nu reușește să facă o descriere completă a

comportamentului colectiv, lăsând câteva aspecte ale problemei nelămurite. În primul rând autorul nu explică în mod clar ce îi determină pe indivizi să se alătore unii altora în comunități (fie ele mulțimi sau mișcări sociale). De asemenea nu se acordă importanță necesară liderului grupului de grup și calităților sale care îl propulsează în această poziție. O altă perspectivă, total diferită, asupra comportamentului social este oferită de către Ralph Turner în lucrarea cu numele „Comportament colectiv” [1957]. Există după părerea sa o continuitate între comportamentul de grup și cel colectiv.

Stresul și participării la trafic. Stresul reprezintă un aspect normal și necesar al vieții, aspect de care omul nu poate scăpa. Stresul poate genera un disconfort temporar și, de asemenea, poate induce consecințe pe termen lung. În timp ce prea mult stres poate altera atât starea de sănătate a unui individ, cât și bunăstarea acestuia, totuși, un anumit volum de stres este necesar pentru supraviețuire. Stresul se poate concretiza în diminuarea normalității funcțiilor sau chiar în apariția bolilor, dar poate ajuta o persoană aflată într-o stare de pericol prin ajustarea mecanismelor de coping. Simptomele cele mai frecvente ale stresului anunțate de cei intervievați în acest raport sunt:

La nivel fizic: oboseala, dureri de cap, deranjamente stomacale, tensiune musculară, modificarea apetitului, modificarea dorințelor sexuale, stare de amețeală.

La nivel psihic: iritabilitate sau furie, stare de nervozitate, moleșeală, predispoziție la plâns, probleme la adormire și somn agitat.

Pe lângă stimulii interni, legați de personalitatea și judecata fiecărui individ, coexistența în grup generează o serie de factori externi care pot influența comportamentul uman. Acești factori externi pot fi numiți generic de stres. Stresul se regăsește în variate forme, însă nu toate au tangență cu traficul rutier. Principalele forme de stres care afectează participării la trafic, atât conducătorii auto, cât și pietonii, sunt următoarele:

Stresul ambiental – este de tip fizic și este generat de zgomot, căldură, frig, vibrații, poluarea aerului. Se manifestă prin multiple efecte neurofiziologie vegetative, metabolice și comportamentale, inclusiv prin deteriorarea performanțelor;

Stresul urban – este de tip atât fizic, cât și psihosocial și este generat de poluarea sonoră, aglomerație, problemele sociale, poluarea chimică. Se manifestă prin dificultăți de adaptare la un anumit mediu, mai ales a celor nou veniți sau aflați în tranzit.

Din punctul de vedere al participantului la traficul rutier, stresul are efecte negative asupra personalității, prin creșterea agresivității, a nervozității și conduce la o autoevaluare negativă în diferite situații. Din punct de vedere al efectelor cognitive, se constată o incapacitate de a lua decizii și o lipsă de concentrare poate fi fatală uneori. Din punct de vedere comportamental, stresul favorizează dependența de alcool și fumat, generează un compartiment

impulsiv care are efecte negative în trafic și asupra celorlalți participanți la trafic. Conducerea sub aspectul aptitudinilor psihologice necesită o bună stare senzorială deoarece, mai ales la viteze peste cele moderate, omului îi trebuie prompte a datelor reale din trafic, o apreciere promptă și rapidă. A conduce un vehicul, implică un act de judecată facilă, o decizie promptă și utilă. Mai mult, conducerea implică o atenție permanent susținută și un echilibru psihologic pentru evitarea imprudențelor legate de trafic, având în vedere faptul că utilizarea drumului public este în primul rând o problemă de integritate a sentimentelor moral-sociale, a responsabilității și a prudenței. Pentru a putea stabili o legătură între stres și trafic este necesar de a defini traficul rutier, ca un sistem cu trei componente, care au o relație biunivocă între ele. Aceste elemente sunt următoarele:

Omul ca cel mai important element, prin care nu se înțelege numai conducătorul auto ci și constructorul de autovehicule, respectiv constructorul de drumuri. Aceste are o acțiune definitorie asupra celorlalte componente ale sistemului;

Drumul ca suport al sistemului; este legată de drum atât sistematizarea rutieră, care va fi tratată întotdeauna solidar cu elementul drum, cât și conceptul de trafic rutier;

Vehiculul ca parte mobilă a sistemului; un caz particular este constituit de către om prin participarea la trafic în postură de pieton.

Vulnerabilitatea la stres. Lazarus consideră că efectul agenților stresori depind nu doar de propriile lor caracteristici, dar și de două atribute înscrise în sfera personalității subiectului, trăsăturile de responsabilitate care recepționează acțiunile lor: calitatea și amplitudinea răspunsurilor emoționale și strategiile de adaptare mobilizate în interacțiunea creată. Cele 2 trăsături de personalitate constituie imaginea rezistenței(toleranței) sau vulnerabilitatea subiectului la acțiunea agentului stresor. Vulnerabilitatea la stres se constituie pe parcursul biografiei subiectului analizat, în funcție de traumele psiho- afective, experiențele ale unor stresuri psihice majore, inclusiv de modul cum a reușit să le domine. O importanță deosebită o au și interacțiunile subiectului cu o serie de factori de mediu social(familial, profesional, instituțional). Vulnerabilitatea la stres constituie o importanță premisă pentru apariția nevrozelor, psihozelor reactive și a bolilor psiho – somatice(acestea din urmă necesitând și coexistența unui teren organic predispozant). Stresul psihic lasă în urmă 2 posibile modificări ale stării întregului organism:1. Creșterea rezistenței, faza solicitării identice sau similare cu aceea care l-a generat, în caz că subiectul a dominat, deși stresat situația inductoare a stresului psihic.2. Apariția unei vulnerabilități față de stres, ce reprezintă o „capacitate” a subiectului de a „intra în stres” mult mai ușor la acțiunea acelorași agenți stresori ce au produs stresul psihic inițial în cazul în care,acesta s-a soldat cu un eșec adaptativ.

Nimeni nu reacționează în același mod la situațiile stresante. Reacția depinde de subiect și de atitudinile sale naturale și dobândite. Cu cât emotivitatea este mai mică, cu atât sensibilitatea la factorul de stres este mai pronunțată. Un anumit stil de viață numit comportament de tip A, joacă un rol important în instalarea stresului, fapt evidențiat în 1959 de Fridman și Rosenman, numit de ei „luptă împotriva timpului și împotriva celorlalți”, cu scopul de a păstra controlul asupra situațiilor. Comportamentul de tip A este marcat de sentimentul urgenței și de iritabilitate. Persoanele ce reprezintă un risc minimal la bolile cardio-vasculare, manifestă o hiperactivitate, tendință spre agresivitate, iritabilitate sau nerăbdare, tensiune musculară permanentă (cadre de comerț, șefi de întreprinderi). Comportamentul de tip B este invers: subiectul este calm și relaxat, fără sentimentul urgenței sau de ostilitate. Principalele trăsături de personalitate ce conferă vulnerabilitate la stres sunt: tendințe interpretative pe un fond de susceptibilitate crescută, rigiditate, încăpățănare, tendințe pronunțate egocentriste, autoconfirmare, impulsivitate, anxietate agresivitate. De menționat, că anxietatea (scala Taylor) se întâlnește la toți bolnavii cu boli psiho-somatice și este recunoscută ca un element favorizant pentru instalarea stresului psihic fiind la rândul ei crescută, consecutiv experienței stresante. Analizând diferite dimensiuni ale personalității, autorii au descris tipologii predispuse la stresul psihic cum sunt: cei cu un grad înalt la introversiune sau neuroticism (Eysenck), cei cu rigiditate psihică (Kahu), cei cu toleranță la frustrare scăzută (Rocenzweing) ca și cei a căror motivație de afirmare intelectuală sau de afiliere este îndrăgită de factori psiho - sociali diverși (Woggle).

Am menționat deja legătura existentă între personalitate și profesie în sensul că persoana prin trăsăturile sale caracteriale poate influența metodele de realizare a activității profesionale. Persoana î-ți exercită rolul profesional într-o manieră unică și irepetabilă.

Rezistența la stres se analizează în această lucrare ca fiind o variabilă globală, care cuprinde în sine și alte variabile (cele menționate mai sus și pe care le-am studiat). Rezistența la stres, modul de reacție la stres este determinată pe de o parte de caracteristicile agentului stresogen, iar pe de altă parte de particularitățile de personalitate care reacționează într-un anumit mod la acțiunea agentului stresogen. Anumite aspecte ale personalității șoferului implicate în managementul stresului au devenit ținta atenției noastre în cercetarea dată.

Statisticile mondiale evidențiază, în 80% din accidentele de trafic, participarea semnificativă a factorului uman, care constituie deci elementul cel mai important în determinismul lor. Chiar dacă aparent accidentele se consideră datorate nerespectării regulilor de circulație, cum ar fi mai ales: viteza excesivă, depășirea excesivă, depășirea neregulamentară și altele se constată de fapt că starea de sănătate sau comportamentul persoanei, echilibrul bio-psiho-social, influențează în mod negativ sau pozitiv conducerea în condiții de securitate rutieră, sau, dimpotrivă expun la accidente. Particularitățile structurii psihice, exprimate în comportamentul celor ce utilizează drumul public,

sunt considerate factorii primordiali în geneza unui accident, datorită solicitărilor pe care le implică, ca o condiție ce favorizează relevarea unor factori psihologici dizarmonici.

Obiectul cercetării l-a constituit particularitățile de personalitate a conducătorului auto cu nivele diferite a rezistenței la stres.

Scopul cercetării a constat în determinarea particularităților personalității conducătorilor auto cu nivel diferit al rezistenței la stres precum și în elaborarea și implementarea unui program de dezvoltare a rezistenței la stres, implicit și a trăsăturilor de personalitate care contribuie la aceasta și sunt adecvate unui comportament de siguranță rutieră.

Unele dintre *obiectivele operaționale* înaintate au fost:

Analiza literaturii științifice; elaborarea strategiei de organizare și realizare a investigației; metodologiei de desfășurare a experimentului; selectarea eșantionului; Cercetarea pe cale experimentală a particularităților de personalitate ale șoferilor cu rezistență înaltă și scăzută la stres; Selecția instrumentarului metodic; Identificarea și descrierea rolului factorilor de personalitate în manifestarea rezistenței la stres.

Metodologia utilizată de noi s-a bazat pe ideea complementarității metodelor și tehnicilor de culegere a datelor. Am utilizat metoda testării în formă scrisă, care a presupus efectuarea testelor de către subiecți: Metodica Holms și Raghe pentru diagnosticul nivelului de rezistență și adaptare la stres; Inventarul de personalitate Cattell, Chestionarul de personalitate Eysenck, Testul K. Thomas pentru diagnosticul comportamentului în situație de conflict; Testul K. Leonhard pentru determinarea accentuărilor de caracter.

Rezultatele căpătate dovedesc că conducătorii de transport auto necesită cunoașterea propriului potențial, aprecierea adecvată a propriilor capacități și posibilități, suport psihologic și cunoașterea unor tehnici pentru a depăși situațiile de trafic existențiale deoarece reacția depinde de subiect și de aptitudinile sale naturale și dobândite, de trăsăturile de personalitate.

Am constatat și am confirmat în lucrarea noastră că sensibilitatea la factorul de stres este mai pronunțată cu cât emotivitatea este mai mare, cu cât e mai mare irascibilitatea, rigiditatea psihică, anxietatea, neîncrederea în sine, conflictele interioare, cerințele exagerate, cu cât e mai puțin echilibrat sistemul nervos, și redusă capacitatea de autoreglare.

În urma unor activități special organizate de tip training orientat spre dezvoltarea rezistenței la stres, a echilibrului emoțional au putut fi obținute rezultatele scontate. Astfel în urma activităților de dezvoltare participanții au devenit mai puțin anxioși, cu mai puține temeri, îngrijorări; și-au dezvoltat un mai bun echilibru emoțional, fluctuațiile de dispoziție au devenit mai puțin intense, au dobândit o stabilitate emoțională mai mare, au devenit mai toleranți la frustrare, a scăzut anxietatea, au devenit mai calmi, cu mai multă încredere în forțele proprii, a scăzut tensiunea și încordarea interioară.

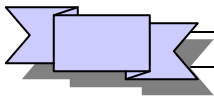
Summary

The process of adaptation at environment involves a complex of socio-human relations with variable development in time that can become a dysfunctional report as a reaction of rejection at the environment. The interrelation human - environment is usually progressive pointed often out person's tolerant character toward the environmental aggression. Therefore after environment modification is modified the adaptive reaction. The environment's elements of severity and aggression are comprehended in different ways, individually, that is why it can't be formulated a direct and definite correlation between environmental stress and reaction's character of adaptation. In these conditions in accordance with person's vulnerability, the process can perform or like a case of total disadaptation or like a fragile and imprecise adaptation with variable duration therefore some events that belong environment's particularities. The state of balance is progressive obtained through self-regulation. Through self - activity the people enrich the reality, the environment. But psychological development is also possible through study and processing. The particularities of psychic structure, expressed in person's behavior that uses public way are considered the primordial factors in genesis of some accident. These things are happened thanks of application as a condition that favor appearance of some disharmonic psychological factors.

Bibliografie

1. Dicționar de Psihologie» de Norbert Sillamy, Bucuresti 1997.
- 2.. Dictionar de Sociologie” - coord. C. Zamfir, L. Vlasceanu, Bucuresti 1997.
3. G. W. Allport- Structura și dezvoltarea personalității, Bucuresti 1981.
4. Darabont,A.,s.a., Combaterea poluării sonore si a vibrațiilor, Bucuresti, Ed.Tehnică 1975.
5. Transportul terestru, mediul si sănătatea. GRTD, Bucuresti, 1997.
6. Bogathy, Z.- Introducere în psihologia muncii, Tipografia Universității de Vest, Timișoara (2002).
7. Gustave Le Bon, Psihologia multimedilor, Filipești, Editura Ante XX Pres ,1996.
8. Ursula Schiopu, Dictionar de psihologie, Editura Babel, 1997.

Primit 12.11.2008



Elena COCORADĂ, Marcela Rodica LUCA, Aurel Ion CLINCIU & Mariela
PAVALACHE-ILIE²

Résumé

Le rôle décisif de l'évaluation sur les relations enseignants-élèves, sur leurs sentiments (d'équité, de sécurité, d'appartenance ou même d'autoefficacité), les multiples fonctions et facettes de l'évaluation nous ont déterminé à proposer un nouveau concept <climat scolaire de l'évaluation>.

Le climat de l'évaluation est un noyau du climat, avec un grand impact sur la vie scolaire.

Notre étude se propose de mesurer le climat scolaire centré sur l'évaluation et la compréhension de ses composantes. Les sujets de l'étude ont été des élèves de la IXe, Xe et XIe année et l'instrument a été passé en deux situations contrastantes – aux lycées reconnus pour leur climat très bon et aux lycées de l'autre pôle. L'étude a utilisé un questionnaire avec des questions fermées, créé par les auteurs.

Pour les deux types de lycée, théoriques et techniques, notre hypothèse est validée, les deux climats étant en contraste: les différences entre les écoles sont plus grandes que celles résultant du genre. Les représentations des élèves de la même classe et de la même école ont une bonne cohérence interne, donc le climat du niveau mezzo peut être mesuré par les investigations au niveau micro. Le niveau d'études et le genre des sujets influencent aussi les phénomènes connexes aux évaluations. Les mécontentements, la colère, la vengeance des élèves face aux erreurs techniques ou éthiques des profs augmentent vers la fin du lycée et aux garçons.

La possibilité d'exprimer le climat scolaire de l'évaluation par un indice est confirmée. Le facteur F1 qui mesure mieux la grandeur de microviolenace liée à l'évaluation est différent d'une école à l'autre et donne de fortes corrélations indirectes avec les performances scolaires. En conclusion, l'outil élaboré permet de différencier les climats scolaires d'une école par des enquêtes au niveau de la classe.

Mots-clés: le climat scolaire, évaluation, genre.

1. Cadre théorique

Le climat scolaire est une construction cognitive qui permet aux sujets d'attribuer une signification d'ensemble aux éléments issus de l'analyse perceptive de l'environnement éducatif (Janosz, Georges & Parent, 1998) en donnant du sens aux situations vécues et en utilisant les connaissances

¹ L'étude a été réalisée dans le cadre du projet de recherche <Évaluation et micro violence dans le milieu scolaire. Relations, prévention et intervention> CNCSIS Roumanie no. 4GR/20.05.2007, thème 16/943 et a été présenté au 20^{ème} Colloque de l'ADMEE-Europe, *Evaluation en tension*, 9-11 janvier, Genève.

² Chaire de Psychologie, Université Transilvania de Braşov, Roumanie

stockées en mémoire et les données issues du milieu. Par l'impact sur les performances, sur le bien-être des acteurs, le climat scolaire devient le point du début pour des multiples interventions.

Les définitions du climat scolaire sont variées: milieu scolaire, milieu d'apprentissage ou système social des normes et des attentes (désirs) partagées (Brookover et al., 1978), la perception des élèves sur «la personnalité de l'école» ou la santé de l'organisation (Freiberg, 1999). Parfois le climat scolaire est confondu avec la culture scolaire et autre fois la culture scolaire est subordonnée au climat scolaire. Ashforth (1985) essaye de réaliser la distinction entre la culture scolaire et le climat scolaire en expliquant que pendant que la culture consiste en valeurs, convictions, opinions partagées, le climat scolaire aurait comme cible les perceptions sur des comportements.

Le climat scolaire représente une caractéristique relativement stable qui est perçu par les participants, affecte leur comportement, ayant comme principal élément les perceptions collectives sur le comportement dans l'école (Hoy, Tarter & Hoy, 2006). Dans un des premiers ouvrages sur le climat scolaire, Halpin et Croft (1963) considèrent le climat comme «personnalité» de l'école, un ethos, une atmosphère de l'école, placé sur un continuum partant d'ouvert vers fermé (cité par Hoy & Sweetland, 2001).

Le climat scolaire a été considéré comme une composante importante de l'école, ainsi qu'un élément prédictive du succès scolaire. Parmi les enquêtes pilot qui poursuivent la réussite scolaire, on trouve celle de Coleman et al. (1966). Ses résultats prouvent que le plus grand poids dans l'explication des différences de réussite éducationnelle appartiennent aux variables du milieu familial, surtout le niveau d'instruction des parents, pendant que les variables intra scolaires (curriculum, les dotations, la qualification des enseignants et le niveau de salarisation) ne démontrent pas un gros poids dans l'explication des différences de la réussite éducationnelle. Rutter a repris le démarche de Coleman pour la Grande Bretagne, mettant en évidence le rôle qui revient à la qualité de la relation enseignants-élèves, à la préparation et l'organisation des activités, à la coopération (cité par Giddens, 2000).

Le volume de la population scolaire et le type de la communauté influencent le climat scolaire: pendant que la population scolaire s'accroît, le climat devient de plus en plus négatif, les écoles rurales ont d'un climat plus positif que les écoles urbaines et les écoles primaires bénéficient d'un climat plus positif que les secondaires. La discipline et les attitudes des élèves influencent le climat et la présence du directeur dans et autour du campus scolaire est corrélée avec l'amélioration du climat scolaire, avec la diminution des problèmes scolaires (Keesor, 2005) et avec l'amélioration de la communication élèves-professeurs (Waters et al., 2004, cité par Gentilucci & Muto, 2007). Une telle approche ainsi que les assistances fréquentes, actives et de longues durées aux leçons prouvent aux élèves que les directeurs sont intéressés de leurs problèmes et réussites

éducationnelles, les mobilise à fournir plus d'efforts pour obtenir des succès (Gentilucci et Muto, 2007).

Hoy & Hannum (1997), dans leurs recherches sur la santé du climat scolaire en New Jersey, trouvent des corrélations entre le climat scolaire et la réussite scolaire sans tenir compte de statut socio-économique des élèves. Cependant, d'autres études ne soutiennent pas la corrélation entre le climat scolaire et la réussite scolaire (Mok & McDonald, 1994). Hoy & Hannum (1997) soutiennent la prévalence du climat scolaire par rapport au style managérial: le climat scolaire exprimé par l'engagement des professeurs, l'accent mis sur le succès scolaire, l'appui des professeurs aux élèves sont des médiateurs des effets du style managérial et facilitent le succès.

Le milieu de l'école ou de la classe a un effet profond sur la satisfaction des élèves, ce qui contribue d'une manière indirecte à la réussite scolaire. Les écoles bénéficiant d'un climat positif sont celles où respire la confiance, le respect, l'assistance mutuelle, celles où on encourage l'apprentissage, ainsi que le soin pour l'autre (Samdal, Nutbeam, Wold & Kannas, 1998) .

L'existence d'un habitus de la réussite scolaire domine les écoles efficaces (Hoy, 2002) qui sont caractérisées aussi par: une direction ferme, attentes élevées des professeurs par rapport au succès des élèves, l'insistance sur les compétences de base, milieu discipliné et une évaluation systématique des élèves. Les écoles qui sont efficaces et agréables/ attractives possèdent un climat d'apprentissage positif et une direction qui appuie l'institution et le maintien d'un tel climat (Edmonds, 1979).

Certains chercheurs trouvent une corrélation positive entre l'architecture de l'école, comme élément du climat scolaire et la réussite scolaire (Deal & Peterson, 1999, cités par Holt & Smith, 2002): l'architecture de nos jours dessine un milieu plus intime, propice à l'apprentissage et à la motivation des élèves et des professeurs. Dans les écoles modernes, les résultats des tests sont meilleurs; de plus, l'architecture de l'école influence la discipline: les écoles modernes bénéficient d'un climat plus discipliné (Bowers & Burkett, 1989).

Peu de recherches ont été dédiées en Roumanie à ce problème. Celles effectuées par l'Institut des Sciences de l'Éducation ont identifié les blocages induits par une culture de la „routine” dans la voie de la réforme: a) le professeur est vu comme employé et l'élève - subordonné; b) on exacerbe les valeurs du contrôle; c) on évite les discussions sur les conflits sans solutions; d) on communique surtout verticalement (Iosifescu, 1998). Les conclusions sont confirmées dans une autre étude qui constate le caractère bureaucratique excessif de la culture organisationnelle de l'école roumaine, en identifiant le manque d'initiative, le centrage excessif sur le fournisseur d'éducation et non sur le client, le sentiment du provisoire, l'abîme entre générations, le sentiment de l'inefficacité et/ou de l'inutilité de l'école, la «clôture» de l'école par rapport à la communauté (Miroiu, A., 1998). Par la suite, des analyses de la relation entre la culture organisationnelle et les projets de coopération

internationales mettent en évidence certaines particularités de la culture scolaire: la distance envers le pouvoir, l'évitement de l'incertitude et l'ordre comme valeur fondamentale (Iosifescu, 2004).

La Troisième Etude Internationale concernant les Maths et les Sciences (TIMSS, 2000) a identifié parmi les plus importantes problèmes dans les écoles roumaines: l'école buissonnière, l'absentéisme, les préjugés physiques entre les élèves, l'intimidation ou l'abus verbal sur les élèves, les professeurs et sur le personnel de service, la mise en retard à la classe et le vandalisme. Les pourcentages sont plus élevés que la moyenne internationale à l'exception du vandalisme. Malgré tout cela, une première stratégie du Ministère de l'Education, de la Recherche et de la Jeunesse concernant la diminution du phénomène de violence scolaire dans les unités d'enseignement secondaire vient de paraître à peine dans l'année 2007.

Le Rapport de la Commission présidentielle, analysant la position de l'enseignement roumain envers les indices Lisbonne et les résultats aux évaluations internationales PISA, TIMSS, PIRLS, prouve l'inefficacité de l'éducation et du climat organisationnel: la majorité des écoles de Roumanie ont une architecture qui correspond à une conception du fin de XIXe siècle, la ressource humaine vieillisse d'une façon inquiétante et seulement une petite partie du personnel didactique (18%) a suivi un stage pour l'utilisation de l'informatique. Le management des unités scolaires a été politisé excessivement, en entravant l'accumulation du know-how. La qualité de la prestation didactique est appréciée comme médiocre par 74.3% des élèves de la 8e classe (Miclea, 2007).

Le rôle décisif de l'évaluation sur les relations enseignants-élèves, sur leurs sentiments (d'équité, de sécurité, d'appartenance ou même d'auto efficacité), les multiples fonctions, facettes et dimensions de l'évaluation nous ont déterminé à proposer le nouveau concept <climat scolaire de l'évaluation>. Ce climat scolaire de l'évaluation est, en notre vision, un noyau du climat, avec un grand impact sur la vie scolaire. Les moments d'évaluation scolaire comportent des enjeux qui produisent parfois des confrontations entre les enseignants et les élèves. Les perceptions des enseignants et des élèves sur la clarté des règles, la justesse des évaluations diffèrent et c'est, probablement, la source des rapports tendus et d'un climat négatif de l'évaluation.

2. Démarche

L'objectif de notre étude vise la diagnose du climat scolaire centré sur l'évaluation et la compréhension de ses composantes. Les 370 participants, 173 filles et 197 garçons, sont des élèves de la 9e et 11e année dans deux types d'écoles: deux lycées réputés pour leur bon climat (51 et 105 élèves) et autre deux lycées (100 et 82 élèves) et une école professionnelle situés, de ce point de vue, au pôle négatif (30 élèves).

Hypothèses sont les suivantes:

H 1. Le climat scolaire varie en dépendance du type du lycée.

H 2. Les représentations des élèves sont différentes en dépendance de leur niveau des études (IXe et XIe année).

H 3. Le genre détermine des différences significatives entre les représentations comprises dans le climat.

Pour la diagnose du climat scolaire de l'évaluation, nous avons utilisé un instrument original, composé de 28 questions fermées, qui regroupent 131 items items, presque également distribués en cinq dimensions – climat relationnel, climat éducatif, climat d'équité, climat de sécurité, pratiques évaluatives). Pour chaque question il y a d'items – minimum 3, maximum 9 – qui présentent une gradation naturelle du phénomène décrit; chaque item a une échelle de Likert en 3-5 points pour mesurer l'intensité, la durée ou la fréquence des attitudes et des comportements négatives investigués. Le questionnaire a été valide et a démontré de bonnes qualités métriques.

- Le facteur "F1–Climat relationnel total", composé de "Frustrations/ hostilité" + "Atmosphère scolaire" + "Climat relationnel",

- Le facteur "F2–Climat éducatif total", composé de "Critères de notation", "Climat éducatif", "Respect/ politesse",

- Le facteur "Climat scolaire total" compose de "F1"+"F2" (Cocoradă, Clinciu, Pavalache-Ilie, Luca, 2008).

3. Résultats et discussions

3.1 Le climat scolaire varie en dépendance du type du lycée

Il est généralement admis que dans les écoles de bonne réputation on a un bon climat, on promeuve les règles statuées, les élèves estiment que les connaissances et l'intelligence sont valorisés par les notes, pas par des facteurs externes à l'apprentissage. Mais quant aux écoles de réputation modeste on parle toujours d'un climat défavorable aussi. Par exemple, Janosz et al. (1998) affirmaient qu'un bon climat favorise les apprentissages scolaires et sociaux et que les résultats scolaires peuvent être considérés comme des indicateurs du climat.

Dans notre recherche, la première catégorie d'établissements, considérés par les parents et les élèves comme des écoles désirables, attirent par le prestige, par les procédures de sélection dans le secondaire supérieur (à base des résultats dans le secondaire inférieur), les meilleurs élèves de chaque contingent. Les écoles réputées sont des lycées de la filière théorique et celles moins réputées sont des lycées de filière technologique et des écoles professionnelles (écoles des arts et

métiers)³ les écoles de la deuxième catégorie, surtout l'école professionnelle, étant considérées comme des écoles de la dernière chance.

En même temps, le niveau intellectuel et socio-éducatif des élèves peut intervenir comme variable médiatrice ou modératrice du climat. Une analyse des données démographiques de la population de la recherche soutient l'idée: la proportion du milieu urbain de résidence est la plus élevée pour les élèves des lycées théoriques et la moins élevée pour les élèves des écoles des arts et métiers. Les trois groupes diffèrent de la même manière en ce qui concerne le niveau d'éducation des parents. De plus, les élèves des écoles des arts et métiers proviennent des familles plus nombreuses que ceux des autres écoles. Tous les tests de signification pour la différence des moyennes des variables mentionnées en haut sont significatifs.

Une première image de la relation entre le climat et résultats scolaires (notes moyennes) est présentée dans le Tableau 1. Entre les deux types de variables il y a des corrélations significatives au seuil de ,000 pour chaque facteur et pour le climat scolaire total.

Tableau 1 – Corrélations entre les facteurs du climat scolaire et les résultats des évaluations

Disciplines		F1- Climat relationnel	F2- Climat éducatif	Climat scolaire total
Moyenne Langue Roumaine	Pearson Corrélation	-,395(**)	-,340(**)	-,398(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	271	289	260
Moyenne Mathématiques	Pearson Corrélation	-,256(**)	-,190(**)	-,249(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000
	N	271	290	260
Moyenne Générale	Pearson Corrélation	-,405(**)	-,325(**)	-,407(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	260	276	250

Les différences des résultats scolaires entre les écoles réputés et non réputés sont assez évidentes (Tableau 2). Les résultats du test F de ANOVA montrent que entre les trois types d'écoles il y a des différences significatives pour tous les résultats scolaires considérés comme importants.

Tableau 2 - Test F de ANOVA pour les différences de notes moyenne entre les 3 types d'école: lycées théoriques, technologiques et écoles des arts et métiers

³ Dix-huit ans de détresse de l'industrie dans l'économie roumaine ont affaibli considérablement l'enseignement technologique (lycées technologiques et écoles des arts et métiers). C'est ainsi que les spécialisations qui mènent vers l'industrie ont devenu des options de secours, pas les options de première main pour les élèves.

Variabiles	Lycées théoriques	Lycées technologiques	Ecoles des arts et métiers	F	Sig.
Note moyenne Langue roumaine	9,10	7,14	6,64	160,066	,000
Note moyenne Mathématiques	8,69	6,25	6,01	190,057	,000
Note moyenne générale	9,44	8,06	7,50	278,537	,000

C'est également difficile d'attribuer le niveau des résultats seulement aux particularités socio-économiques des élèves ou aux particularités du climat. Peut-être que les relations entre climat, résultats scolaires et autres variables individuelles sont plus complexes qu'une simple relation de covariance.

Tableau 3 - Test F de ANOVA pour les différences inter-groupes entre 3 types d'école: lycées théoriques, lycées technologiques et écoles des arts et métiers concernant les dimensions du climat

Dimensions	Ecoles des arts et métiers	Lycées technologiques	Lycées théoriques	F	Sig.
Climat éducatif	23,69	25,11	23,47	6,282	,002
Climat relationnel	26,54	28,52	23,81	14,268	,000
Frustration/ hostilité	23,86	23,75	18,51	20,974	,000
Atmosphère scolaire	27,83	28,96	24,94	11,423	,000
Critères de notation	24,26	24,44	20,98	9,365	,000
Respect/ politesse	6,78	7,35	6,89	2,329	,099

Les différences entre les trois groupes, concernant les dimensions du climat scolaire, sont significatives ($p = ,002$ ou mieux) pour 5 des 6 dimensions, à l'exception de "Respect /politesse" (voir Tableau 3). Les scores les plus élevés, indiquant un climat négatif, ont été enregistrés dans les écoles moins réputées (écoles des arts et métiers et lycées technologiques), mais même entre eux il y a des différences significatives. On peut parler ainsi d'une différenciation du climat entre les trois types d'école. Selon les données présentées dans le Tableau 3, le climat éducatif, le climat relationnel, l'atmosphère scolaire sont les plus détendus dans les lycées théoriques le plus tendus dans les lycées technologiques. De même, les critères de notation sont perçus comme incorrects et les élèves se plaignent du manque de respect de la part des profs. Les élèves des écoles des arts et métiers sont les plus frustrés des trois groupes.

En dépit des différences significatives, c'est impossible de ne pas remarquer le fait que les élèves des écoles moins réputées perçoivent le climat scolaire d'une manière similaire, par contraste avec ceux des lycées théoriques. L'analyse ANOVA post-hoc (Bonferroni) montre que les différences hautement significatives se trouvent parmi les lycées théoriques d'un part et les lycées

technologiques et les écoles des arts et métiers d'autre part. Il n'y pas des différences de climat de même ampleur entre les deux derniers types, ce qui concorde avec leurs réputations respectives.

Les élèves des écoles moins réputés ont des réactions négatives plus fréquentes face aux notes reçues, ils se trouvent toujours en guerre avec leurs profs. Les attitudes protestataires, revendicatives, le sentiment de la rupture entre les deux catégories de valeur (valeurs des enseignants et valeur des élèves) forment les notes définitives du climat évaluatif des lycées techniques et des écoles des arts et métiers.

Quant aux différences pour les scores composites, issues à la suite de l'analyse factorielle, les différences se maintiennent dans la même direction (voir Tableau 4) et au même niveau de signification:

- Le facteur "F1–Climat relationnel total" a le score le plus élevés dans pour les lycées technologiques et le plus bas (climat positif, détendu) pour les lycées théoriques. Les différences intergroupes sont très significatives,

- Le facteur "F2–Climat éducatif total" suit la même tendance.

Le facteur "Climat scolaire total" (F1+F2) peut ainsi indiquer la différenciation nette entre les trois types d'écoles. On peut ainsi exprimer le climat scolaire de l'évaluation par un indice/ score synthétique caractéristique pour chaque type d'école (voir Tableau 4) qui pourrait servir comme indicateur témoin pour les effets des interventions d'amélioration éventuelles.

Tableau 4 - Test F de ANOVA pour les différences entre 3 types d'école: lycées théoriques, technologiques et écoles des arts et métiers concernant les facteurs synthétiques du climat

Facteurs	Ecoles des arts et métier	Lycées technologiques	Lycées théoriques	F	Sig.
F1-Climat relationnel total	78,44	80,92	67,39	17,898	,000
F2-Climat éducatif total	55,00	57,05	51,36	9,551	,000
Climat scolaire total (F1+F2)	134,07	138,76	118,74	16,951	,000

Il faut ajouter, qu'il y a ici une éventuelle variable confondue - le genre: les filles forment une majorité aux lycées théoriques (75%) et une minorité aux lycées techniques et écoles des arts et métiers (26%). Malgré ce constat, les différences entre les écoles sont plus grandes que celles qui résultent du genre, validant l'hypothèse. Les représentations des élèves de la même classe et de la même école ont une bonne cohérence interne, donc le climat du niveau mezzo peut être mesure par les enquêtes au niveau micro.

3.2 Les représentations des élèves sont différentes en dépendance de leur âge/ niveau des études

L'âge/ niveau des études influence les phénomènes négatifs connexes aux évaluations. La colère, la vengeance des élèves face aux erreurs techniques ou éthiques des profs, la perception du manque de valorisation de l'élève en échec devrait diminuer en faveur d'un climat positif vers la fin des études. Les résultats de notre recherche montrent que la situation est différente. Trois des six dimensions du climat scolaire centré sur l'évaluation sont "aggravées" vers la fin des études (voir Tableau 5): le climat éducatif et relationnel deviennent de plus en plus tendus et la politesse et le respect diminuent d'une manière significative. Pour les indicateurs synthétiques du climat scolaire, les différences significatives se maintiennent dans la même direction.

Tableau 5 - Test t pour les différences entre 2 groupes d'âge/ classes concernant les dimensions et les facteurs synthétiques du climat

Dimensions	Classe	N	Moyenne	t	df	Sig. (2-tailed)
Climat éducatif	IXe	180	23.5278	-2.420	329	.016
	XIe	151	24.4901			
Climat relationnel	IXe	175	24.9429	-2.381	325	.018
	XIe	152	26.7895			
Respect/politesse	IXe	180	6.6611	-3.405	330.995	.001
	XIe	153	7.3595			
F2 - Climat éducatif total	IXe	172	52.6860	-2.131	314	.034
	XIe	144	55.1389			
Climat scolaire total	IXe	153	124.2484	-2.130	280	.034
	XIe	129	131.1938			

L'explication de cette escalade de l'animosité réside dans l'accumulation des frustrations, au cours des années et dans les différences de perspective sur l'évaluation, la manque de la confiance, la perception de l'insecurité, des sentiments identifiés aussi dans des études interculturelles (Samdal, Nutbeam, Wold & Kannas, 1998). Il est possible que vers la fin des études, le climat devient plus tendu à cause des enjeux de l'évaluation: les notes deviennent de plus en plus liées à la classification scolaire et par conséquent à l'accès aux échelons supérieurs de l'enseignement ou de la professionnalisation. Les tensions entraînées par des moments successifs d'évaluation affectent le climat. Au niveau des indicateurs synthétiques, les plus affectés sont le climat éducatif total et le climat scolaire total. On peut parler d'une détérioration du climat de l'évaluation, pour notre population, vers la fin des études.

3.2 Le genre détermine des différences significatives entre les représentations comprises dans le climat

L'hypothèse de la différence de genre est confirmée pour 3 des 6 dimensions. Les garçons ont des scores plus élevés pour toutes les dimensions, mais les différences sont significatives seulement pour le climat relationnel, la frustration/ hostilité et les critères de notation (voir le Tableau 6).

Les filles sont plus attirées par la qualité de l'évaluation, désirent que les règles concernant les fraudes scolaires soient strictement appliquées, elles sont presque toujours d'accord avec les attitudes sévères des enseignants. Les garçons sont plus rebelles, suspicieux, mécontents et contestataires des règles. Les filles se sentent rarement menacées, se sentent rarement victimes des évaluations injustes et génèrent aussi peu de microviolences en situation d'évaluation. Souvent, elles sont contentes de notes reçues, estiment que la rapidité du feed-back est satisfaisante. Les garçons sont à l'origine de la de la plupart des actes de microviolence contre les enseignants, mais aussi des victimes. Probablement le conformisme plus accentué des femmes, leur besoin d'être acceptés influencent ces différences de genre au niveau des comportements et des perceptions.

Tableau 6 - Test t pour les différences de genre concernant les dimensions et les facteurs synthétiques du climat

Dimensions	Genre	N	Moyenne	t	df	Sig. (2-tailed)
Climat relationnel	Masculin	172	26.7733	2.653	325	.008
	Féminin	155	24.7226			
Frustration/ hostilité	Masculin	159	22.7799	3.739	312	.000
	Féminin	155	19.6000			
Critères de notation	Masculin	171	23.5146	1.980	324	.049
	Féminin	155	21.9419			
Climat scolaire total	Masculin	138	132.0507	2.804	280	.005
	Féminin	144	122.9931			
F1- Climat relationnel - total	Masculin	147	76.4354	2.753	291	.006
	Féminin	146	70.4726			

Il faut remarquer que ces différences sont étroitement liées à des données objectives. Les filles ont des notes meilleures que les garçons pour les maths, la langue roumaine et la moyenne générale (et

la différence est significative au seuil de ,000) – c'est-à-dire les résultats scolaires qui comptent pour le futur!

4. Conclusions

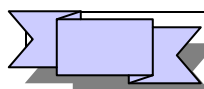
L'étude permet de différencier les climats scolaires d'une école par des enquêtes au niveau de la classe. La sensibilité de l'outil a été prouvée pour la différenciation d'âge/ classe et de genre. Le questionnaire est sensible à des différences entre les écoles, et une investigation au niveau micro permet le diagnostic des dimensions du climat ainsi que le niveau des variables indiquant un climat favorable ou défavorable de l'évaluation. On peut ainsi établir un profil du climat de l'évaluation pour une classe et pour une école et saisir les vulnérabilités pour pouvoir projeter des interventions.

Références

4. Ashforth, S. J. (1985). Climate formations: Issues and extensions. *Academy of Management Review*, 25, 837-847.
5. Bowers, J. H. & Burkett, C. (1989). Effects of physical and school environment on students and faculty. *The educational facility planner*, 27(1), 28-29
6. Brookover, W. B., Schweitzer, J. H., Schneider, J. M., Beady, C. H., Flood, P. K. & Wisenbaker, J. M. (1978). Elementary school social climate and school achievement. *American Educational Research Journal*, 15, 301-318
7. Cocoradă, E. Clinciu, A. I., Pavalache-Ilie, M., Luca, M. R. (2008). Instrument de mesure pour le climat scolaire centre sur l'évaluation. *Le 20e colloque de l'ADMEE-Europe, Evaluation en tension*, 9-11 janvier, Genève, 2008.
8. Coleman, J. S., Campbell E. Q., Hobson, I. J. McPartland, J., Mood, A. M., Weinfeld, F. D. & York, R. L. (1966). *Equality of educational opportunity*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
9. Edmons, R. (1979). Some schools work and more can. *Social Policy*, 9, 28-32.
10. Freiberg, H. J. (1999). *School climate: Measuring, improving and sustaining healthy learning environment*. Philadelphia: Falmer Press.
11. Gentilucci, J. L. & Muto, C. C. (2007). Principals' influence on academic achievement. The student perspective. *NASSP Bulletin*, 21, 219-238.
12. Giddens, A. (2000). *Sociologie*. Bucuresti : Ed.All.
13. Holt, C. R. & Smith, R. M. (2002). The Relationship between school climate and student success. *Arkansas Educational Research & Policy Studies Journal*, 2, 52-64.

14. Hoy, W. K. & Hannum, J. W. (1997). Middle school climate: An empirical assessment of organizational health and student achievement. *Educational Administration Quarterly*, 33(3), 290-311.
15. Hoy, W. K. & Sweetland, S. R. (2000). School characteristics and educational outcomes: Toward an organizational model of student achievement in middle schools. *Educational Administration Quarterly*, 36, 703-714.
16. Hoy, W. K. (2002). Faculty trust: A key to student achievement. *Journal of school public relations*, 23, 88-103.
17. Hoy, W. K., Tarter, C. J. & Hoy, A. W. (2006). Academic optimism of schools: A force for student achievement. *American Educational Research*, 43(3), 425-446.
18. Iosifescu, S. (1998). *Cultura organizațională a școlii românești*. București: ISE.
19. Iosifescu, S. (2004). *Relația dintre cultura organizațională și proiectele de cooperare internațională*. București: Agentia Nationala Socrates.
20. Janosz, M., Georges, P. & Parent, S. (1998). L'environnement socioéducatif à l'école secondaire: un modèle théorique pour guider l'évaluation du milieu. *Revue Canadienne de Psycho-éducation*, 27(2), 285-306.
21. Keesor, C. A. (2005). Administrative visibility and its effect on classroom behavior. *NASSP Bulletin*, 89(634), 64-73.
22. Miclea, M. (2007). *România educației, România cercetării*. (Raportul comisiei prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniile educației și cercetării), București. www.edu.ro
23. Miroiu, A. (1998). *Învățământul românesc azi. Studiu de diagnoză*. Iasi: Polirom.
24. Mok, M. M. C. & McDonald, R. P. (1994). Quality of school life: A scale to measure student experience or school climate? *Educational and Psychological Measurement*, 54, 483-495.
25. Samdal, O., Nutbeam, D., Wold, B. & Kannas, L. (1998). Achieving health and educational goals through schools - a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Education Research*, Vol. 13 (3), 383-397.
26. TIMSS International Study Center, IEA (2000). *School Background with Science Achievement-Main Survey*. Chestnut Hill, MA: TIMSS International Study Center, Boston College.

Primit 20.11.2008.



Implicațiile bolii asupra autodeterminării adolescenților bolnavi de cancer

Elena Losii, conf.univ., dr.în psihologie.

În sufletul fiecăruia dintre noi, mai mult sau mai puțin conștientizate, sunt prezente teama de suferință, teama de boală, teama de moarte. Perspectiva morții, mai ales în cazul unei persoane tinere, este paralizantă. În mod firesc, aflarea diagnosticului de cancer provoacă emoții precum tristețea, mânia, teama, frustrarea, sentimentul lipsei de control asupra propriei vieți. Acestea sunt sentimente umane normale și care odată ce au apărut, caută să se exprime. Tabloul clinic al bolii oncologice nu rezuma doar din simptome ce reflectă acțiunea propriului factor patogen, dar include și atitudinea vizibilă sau ascunsă a adolescentului bolnav către propria boală. Aceasta ne permite să spunem că la adolescenții bolnavi de cancer suferința somatică se combină cu reacția personalității.

Etapele reacțiilor psihogene se pot deosebi nu doar la bolnavi diferiți, dar și în funcție de etapa contactului cu boala oncologică aceluiași pacienți. Starea psihologică a adolescentului care pentru prima dată aude de la lucrătorii medicali că el, posibil, are o boală oncologică este descrisă în lucrările E.Cobler-Ross. Ea a demonstrat că majoritatea bolnavilor trec prin cinci etape de bază de reacții psihologice :

1. Negativism sau șoc. Persoana nu crede că suferă de o boală cu sfârșit letal. Ea începe să se adreseze la diferiți specialiști, verifică rezultatele primite, face analize în clinici diferite. În reacția de șoc nu-l interesează nimic și nu se mai adresează la nici o clinică.

2. *Indignare.* Se caracterizează prin exprimarea reacțiilor emoționale, adresată medicilor, societății, rudelor și destinului.

3. *Comerțul* este încercarea „de a comercializa” cât mai multe zile de trai de la diferite instanțe. De exemplu „dacă voi folosi tinctură de plante voi trăi încă trei ani; dacă voi ține post și voi merge regulat la biserică, voi termina liceul cu bine” .

4. *Depresia.* Persoana a înțeles gravitatea situației sale. El a lăsat mâinile în jos și a încetat să mai lupte. Fuge de prietenii lui permanenți. Nu se ocupă cu lucrurile care-l interesau mai înainte. Se închide singur în casă și își plînge destinul : „Jeșire din situație nu există, lăsați-mă în pace !”.

5. *Acceptarea.* Este o reacție psihologică mai rațională, dar pînă la ea nu toți ajung. Bolnavii mor pîna a ajunge la stadiul patru. „Da! asta s-a întîmplat cu mine, dar nu este totul pierdut” . Trebuie de luptat chiar dacă mai am de trăit jumătate de an, sa-l trăiesc rațional pentru mine și pentru cei care mă iubesc.

Adolescenții bolnavi de cancer suferă schimbări de ordin ambiental și rațional cu impact major asupra stării psihice. Adolescenții internați sau reținuți la domiciliu suferă o veritabilă schimbare de decor, începînd cu părăsirea mediului habitual a ambianței familiare a locului de studiu ori a peisajelor din micro- universul lor și înlocuirea acestor repere în timp cu : atmosfera gravă, severă a spitalului, cu lumea lui de oameni în halate albe, nu întotdeauna atenți la frămîntările de ordin adaptativ ale celor internați. Pentru cei rămași în casă, orizontul acestui mediu, privit întotdeauna ca plin de căldură și dătător de liniște interioară, devine prea strîmt și apăsător în cazul unei șederi prelungite. O situație specială o prezintă bolnavii „ambulatori care încep să perceapă cele două medii fundamentale ale existenței ca pe niște posibile pierderi, în perspectiva evoluției nefavorabile a bolii, ei fiind stresați la gîndul unor astfel de schimbări ale modului lor de viață”. Modificările de tip comportamental induse de boală sunt: egocentrismul - „restrîngerea orizontului”, dependența, predominanța unor procese emoționale de tipul afectelor de agresivitatea, anxietatea, depresia. Evident că toate aceste schimbări implică modificări și în autodeterminarea adolescenților.

Adolescența reprezintă acea fază a dezvoltării umane marcată prin diferențiere și individualizare și care se exprimă mai intens decît oricare altă perioadă din viață printr-un comportament proiectiv, mai mult sau mai puțin structurat. Descoperirea propriei individualități, construirea unor valori personale raportate la sistemul de valori al adulților, socializarea conduitei individuale reflectă, deseori, nevoia profundă a adolescentului de a se integra într-o lume care să corespundă aspirațiilor sale. După N. Sillamy, funcția adolescenței este definită prin capacitatea de a recunoaște, în desfășurarea tuturor virtualităților, posibilitățile care permit alegerea unei căi spre vîrsta adultă și a stabili noi relații între El și Alții. Este vîrsta afirmării intereselor atît profesionale cît și sociale, a dorinței de libertate și autonomie față de aparținători, cît și printr-o generoasă

sensibilitate ideo-afectivă; vîrstă a marilor idealuri, dar și a trăirilor dureroase, uneori cu urmări dezadaptive, care necesită o înțelegere și o îndrumare afectuoasă și clar - văzătoare în același timp. Specificul perioadei adolescente constă în faptul că anume în aceasta perioadă la individ se formează acele calități fundamentale, care ulterior perpetuează toată viața. Evident că viziunea și concepția despre lume a individului se schimbă pe parcursul vieții, dar anume în adolescență individul este mai supus influențelor sociale și se transformă foarte activ și într-un termen foarte scurt. Este temeinică presupunerea că, dacă în adolescență individul nu și-a format deprinderi de autoanaliză, mai târziu acest lucru devine puțin probabil. Iar ca rezultat, persoana acordă puțină atenție cunoașterii sinelui, își formează o imagine distorsionată despre propria persoană și despre interacțiunea sa cu lumea. Cu toate că în psihologie există diferite abordări a problemei „autodeterminării” totuși comun pentru toate este determinarea factorilor și condițiilor ce influențează procesul de autodeterminare.

În această ordine de idei prezintă interes modul cum se efectuează autodeterminarea personală la adolescenții bolnavi de cancer. Aceasta și ne-a determinat să întreprindem un studiu experimental. În procesul de cercetare experimentală a autodeterminării adolescenților bolnavi de cancer au fost investigate 2 eșantioane de subiecți selectați aliator în număr de 40 cu vîrsta cuprinsă între 16-18 ani, dintre care adolescenții sănătoși - 20 subiecți și 20 adolescenții bolnavi din secția Oncopediatrie și Hematologie № 2, Spitalul Oncologic. Asupra acestui eșantion am aplicat următoarele metode și tehnici: Testul de determinare a autoaprecierii, Dembo-Rubenștein (în modificarea lui A. M. Prihojan); „Autoaprecierea imaginii de sine”; Metoda de diagnosticare a adaptării socio-psihologice (K. Rogers și R. Daimond), adaptată de Sneghiriova T.V; Testul „Încrederea în sine”.

Rezultatele obținute sunt următoarele. Starea sănătății afectează autoaprecierea și nivelul de aspirații a adolescenților bolnavi de cancer. Subiecții bolnavi de cancer au obținut următoarele rezultate: „E-ul Real” -37,40 %- nivel mediu, „E-ul Ideal” - 83,40% - nivel înalt. Nivelul mediu obținut la „E-ul Real”- 37,40 % la subiecții bolnavi de cancer. Astfel, datele obținute de adolescenții sănătoși în urma aplicării metodei Dembo- Rubinstein, denotă că ei au atins nivel înalt și la „E-ul Real” și la „E-ul Ideal”. Analizînd aceste date am efectuat analiza procentuală a acestora pe care am reflectat-o în Fig.1

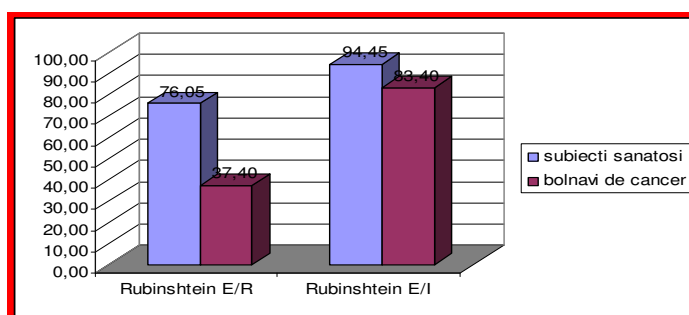


Fig. 1 Distribuția datelor autoaprecierii și aspirației sinelui (după Dembo – Rubenștein)

Analizând rezultatele obținute în urma aplicării metodei „Încrederea în sine” am înregistrat următoarele rezultate: Adolescenții sănătoși au obținut 49,95 %, - nivel înalt, care conferă omului următoarele consecințe :

- permite luarea în stăpânire a propriei persoane;
- controlează comportamentul, rațiunea și elanul;
- determină recunoașterea valorii și autorității personale, care inspiră semenilor o atitudine de respect și prețuire;
- acordă „Eu-lui” propriu prestigiu, echilibru psihic și psihosocial.

Adolescenții bolnavi de cancer au obținut 33,35 % - nivelul încrederii în sine determină nu numai randamente scăzute, ci și o stare de deprimare, apatie și chiar de suferință. Neîncrederea în sine cunoaște grade variate de manifestare sau de stăpânire a „Eu-lui”, starea sănătății afectată se manifestă prin stări de neliniște, pînă la stări de îndoială obsesională, nevrotică. Datele analizate sunt reflectate în Fig. 2

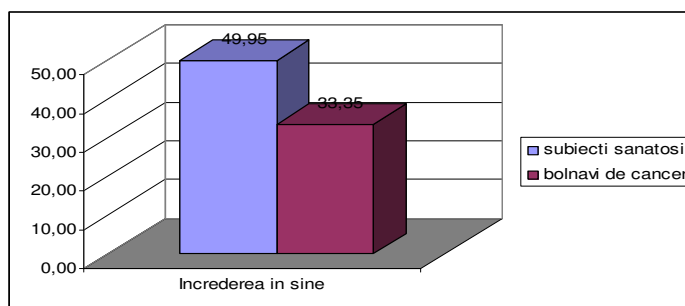


Fig. 2 Distribuția datelor privind încrederea în sine la subiecții sănătoși și la cei bolnavi de cancer

Autoaprecierea imaginii de sine la adolescenții bolnavi de cancer, în urma rezultatelor obținute au înregistrat un procentaj mic 14,90 %, în comparație cu 23,50 % la adolescenții sănătoși. Datele sistematizate sunt reflectate în Fig.3

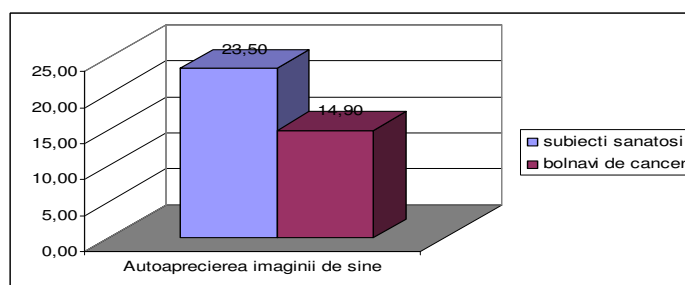


Fig. 3 Distribuția datelor privind autoaprecierea imaginii de sine la subiecții sănătoși și cei bolnavi de cancer

Aici la fel putem menționa existența unui profil șters al imaginii de sine la adolescenții bolnavi de cancer care probabil rezultă din nemulțumirea față de sine și care se datorează în cea mai mare măsură stării de sănătate.

Metoda de diagnosticare a adaptării socio – psihologice elaborată de K. Rogers și R. Daimond, modificată de Snegheriova T.V, permite cercetarea mecanismelor de adaptare, autoacceptare, acceptarea și neacceptarea celorlalți, nivelul confortului emoțional, control interior, tendința de a domina. Cele mai mari valori la bolnavii de cancer s-au obținut la scala Dezadaptare (123,95), Discomfort emoțional (25,10) și scala Neacceptarea celor din jur (25,15); valori mici s-au obținut la următoarele scale: Acceptarea sinelui (24,80); Acceptarea celor din jur (17,45); Controlul exterior și interior (27,55 – 23,95). Factorii importanți și determinanți ai autodeterminării personale sunt autoacceptarea și acceptarea celorlalți. Adolescenții bolnavi nu pun multe întrebări precum copiii mai mici, ei sunt în stare să înțeleagă situația și cauza bolii, dar concomitent pot fi dominați de disconfort emoțional și neacceptarea sa. Pe ei îi deranjează faptul că colegii lor nu-i vor primi adecvat deoarece sunt bolnavi. În special îi neliniștește faptul că lipsesc mult de la școală sau de exteriorul lor foarte schimbat – căderea părului, repede au slăbit sau îngrășat. Analiza rezultatelor obținute la testul de diagnosticare a adaptării social – psihologice nu permite să facem următoarele concluzii:

- Adolescenții bolnavi au un nivel redus al autodeterminării personale care este în strânsă legătura cu insuficiența emoțiilor pozitive și nivel redus al confortului emoțional.
- Autodeterminarea personală devine posibilă datorită mecanismelor de comunicare în grup și acceptarea celorlalți, precum și tendinței de a-și asuma totalmente responsabilitatea pentru propriile acțiuni, succese și insuccese. Pe când adolescenții bolnavi de cancer uneori sunt bucuroși să lase toată responsabilitatea pe cei maturi și nu doresc din timp să cunoască despre procedurile care urmează.

Rezultatele obținute ne conduc spre ideea că autodeterminarea adolescenților este condiționată de autoapreciere, adaptare și nivelul de respect de sine. Formarea autodeterminării personale adecvate a adolescenților bolnavi de cancer poate fi influențată prin dezvoltarea autoaprecierii, respectului de sine. Boala afectează grav stare psihică a adolescenților și sprijinul apropiaților este crucial. Pe lângă o comunicare reală și permanentă cu sine și cu cei dragi, alte moduri utile de exprimare a emoțiilor negative pot fi întreținerea unui jurnal, desenul, pictura, alcătuirea de colaje, sculptura, olăritul, cititul, rugăciunea, meditația.

Summary

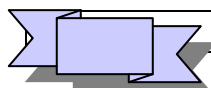
Personal determination is a key problem in personality forming. Teenagers are special because during this period fundamental qualities for entire life are forming. Cancer makes changes in self-determination, influence level of self-appreciation, socio-psychological adaptation and level of self-respect. These are demonstrated in this article, with results obtained from experimental research performed.

Bibliografie selectivă:

1. Абрамова, Г. С., Возрастная психология, Екатеринбург, 1999
2. Гемезо, М. В., Герасимова, В. С., Горелова, Г. Г., Орлова, Л. М., Возрастная психология: от молодости до старости, Москва, 1999

3. Малкина-Пых, И. Г., *Возрастные кризисы*, Москва, 2004
4. Шихи, Г., *Возрастные кризисы. Ступени личностного роста*, СПб, 1999
5. Гинзбург М.Р. *Личностное самоопределение как психологическая проблема / Вопросы психологии*, 1988, №2
6. Кон И.С. *В поисках себя, личность и самосознание*. М., 1984
7. Сафин В. Ф. *Вопросы самоопределение личности и ее активности*. Уфа, 1985
8. *Реабилитация онкологического больного /Под ред. Н. П. Напалкова. — Л.: Ленуприздат, 1979. — С. 62–63, 72–73.*
9. *Руководство по медицине. Диагностика и терапия: В 2 т. / Пер. с англ.; Под ред. Р. Беркоу, Э. Флетчера. — Т. 2., М.: Мир, 1997. — С. 3–7; 61–66, 73–76.*
10. *Руководство по профилактической медицине. Рекомендации по психической помощи онкобольным / Пер. с англ. И. В. Левандовского. — М.: Медицина, 1995. — С. 49–55.*
11. Саймонтон К., Саймонтон С. *Психотерапия рака. — Санкт-Петербург: Питер, 2001 — 288 с.*
12. Демин, В.Н. “Совершенствование методов реабилитации онкологических больных”. - Л., 1978. - С.30-31.
13. Амирасланов А.Т. и др. *Реабилитация онкологических больных. — М.: Медицина. 1988. 272 с.*

Primit 25.11.2008



Premisele teoretice ale abordării jocului ca modalitate de învățare și educare

Monica Tănăsioiu, România, doctorandă UPS „Ion Creangă”

Forma de manifestare cea mai importantă a copilului este jocul. Lucian Blaga afirma pe bună dreptate și cu multă inspirație că înțelepciunea și iubirea copilului este jocul.

Jocul este o acțiune specifică, încadrată în sensuri și tensiuni, întotdeauna desfășurată după reguli acceptate de bunăvoie și în afara sferei utilității sau necesității materiale, însoțite de simțăminte de înălțare și de încordare, de voieșie și destindere. Jocul ca modalitate de relație între eu (subiect) și lumea obiectelor reprezintă formula primară a acțiunii umane, el este una din activitățile prin care copilul învață să cunoască lumea reală.

Modul în care a fost și este înțeles jocul prezintă, în general, anumite particularități la diferite popoare și în diferite timpuri. Astfel la vechii greci, cuvântul „joc” desemna acțiuni proprii copiilor, exprimând, în principal, ceva ce noi spunem acum „a face copilării”. La evrei, cuvântul „joc” corespunde noțiunii de glumă și haz. La romani, „ludo” desemna veselie, plăcerea. În limba sanscrită, „haleada” înseamnă bucurie.

Ulterior, în toate limbile europene, semnificația cuvântului „joc” a început să se extindă asupra unor largi sfere de acțiuni umane, care pe de o parte nu presupun o muncă grea, iar pe de altă parte, oferă oamenilor veselie și satisfacție (Elkonin, 1980).

Dacă nu ne-am juca, realitatea ar fi mai greu de suportat. Pentru că, nu doar copiii se joacă, ci toți oamenii, chiar și animalele! Putem juca așa cum vrem noi o situație, putem stabili regulile

jocului, îl putem opri atunci când dorim. „Piua !” este cuvântul magic, care oprește jocul. Jocul produce satisfacție prin el însuși și nu prin rezultatele lui (Chateau, 1985).

Jocul, departe de a fi o simplă acțiune gratuită, distractivă, recreativă, menită să tempereze excesul de energie, caracterizând biologia infantilă, reprezintă, în esență, o treabă cât se poate de serioasă. Psihologii au stabilit că jocul scoate la suprafață aptitudini și vocații de tot felul (Piaget & Inhelder, 2005).

Copiii de pe toate meridianele lumii se joacă, în linii mari, cam la fel. Expresia „hai să ne jucăm” reprezintă, astfel, sloganul universal și obsedant al copilăriei.

În literatura de specialitate se poartă numeroase discuții contradictorii privind esența psihologică a jocului, dat fiind faptul că au apărut numeroase teorii ce încearcă să se explice jocul și funcțiile sale în viața noastră de la început până la sfârșitul ei.

În continuare ne vom referi la cele mai reprezentative teorii ale jocului și vom stabili impactul lor asupra dezvoltării cunoașterii științifice a jocului ca activitate concretă, vie și care corespunde primei etape a procesului de cunoaștere, caracterizată prin instruirea lumii pe calea simțurilor, mijlocind cunoașterea directă a lumii, activând deprinderi, trăsături complexe de caracter, convingeri și puternice trăsături morale (Bruner, 1983).

Teoriile despre joc, în esența lor, au pus în evidență un aspect sau altul, fără a releva preponderent implicațiile intelectuale, fără a considera jocul ca o acțiune de cunoaștere, de organizare a cunoașterii.

Toate aceste teorii au abordat jocul din diverse perspective psihopedagogice, considerând jocul ca o activitate autotelică opusă muncii (J.M.Baldwin), ca o activitate care însușește și absoarbe surplusul de energie al copilului (Herbert Spencer), ca o reproducere a unor acțiuni inutile în prezent, dar care în istoria umanității erau considerate drept muncă (Stanley Hall), ca o activitate autotelică ce pregătește copilul pentru muncă (Karl Gross), ca un mijloc de realizare de sine (Eduard Claparède), ca o activitate care declanșează și exersează o funcție oarecare fără un scop intenționat (Ch. Buhler), ca un instrument de formare și autoafirmare a eu-lui (Jean Chateau) etc.

H. Wallon (1975) afirma că dacă aceste teorii nu dau o explicație satisfăcătoare jocului, nu este din cauza contradicțiilor, ci din cauza premiselor contestabile, a sistematizărilor prea fragmentate care decurg din aceste teorii

Unii psihologi, ca de exemplu P.P. Blonski, considerau că nici nu se poate vorbi de o teorie a jocului, atâta vreme cât termenul de „joc” este folosit pentru variate genuri de activitate (jocuri de ficțiune, de construcție, imitație, dramatizare). Plecând de la această premisă, el propune chiar renunțarea la termenul de „joc” și înlocuirea lui cu cel de artă a construcției sau a dramatizării (Blonski, 1979).

Raportul dintre joc și învățare constituie o problemă abordată în contradictoriu, unde sunt opinii care pur și simplu exclud jocul din contextul învățării sau consideră că jocul și educația se exclud reciproc, fiind două acțiuni, funcțional și structural, autonome, fiecare cu specificul său.

Pe poziții diametral opuse se situează opiniile clasicilor psihopedagogiei speciale (J. Itard, E. Seguin, O. Decroly, M. Montessori), ale psihanalizatorilor A. Freud, M. Mannoni, ale psihologilor E. Claparède, J. Piaget, J. Bruner, A.N. Leontiev, H. Wallon și a.

Clasicii psihopedagogiei speciale au acordat jocului un rol central în procesul educațional-terapeutic, un simptom discriminativ în prezentarea diagnosticului. Ed. Seguin afirma că idiotul care se joacă nu mai este idiot și că idiotul care se joacă merită un alt nume.

Eduard Claparède este de părere că jocul reprezintă o adevărată muncă pentru copil, fiind un mijloc cu ajutorul căruia el își poate dezvolta eu-l său, adică personalitatea. Claparède a elaborat și a descris un întreg sistem psiho-genetic cu trei stadii: 1) stadiul de achiziție și experimentare; 2) stadiul de organizare și evaluare; 3) stadiul de producție și muncă (Claparède, 1946).

A.N. Leontiev definește jocul ca o activitate fundamentală ce are un rol hotărâtor în evoluția copilului ce constă în reflectarea și reproducerea vieții reale. Este o activitate biopsihosocială având originea legată de resorturile biologice. Jocul își are originea, în concepția lui Leontiev, în decalajul care există între cerințele puse în fața copilului față de mediul și posibilitățile de care dispune pentru a răspunde acestora (Leontiev, 1964).

În teoria atavismului jocurile se înfățișează ca fiind reflectarea unei însușiri moștenite, copilul fiind considerat o “recapitulare” a filogeniei.

Teoria catartică se întemeiază pe ideea că jocul constituie un mijloc de înnobilare a unor instincte înnăscute. Prin jocurile de ficțiune, de achiziție, de construcție copilul va anticipa viitoarea sa viață de adult, folosind mijloacele de care dispune și în limitele impuse de mediu. Jocurile copiilor și, ulterior, ale adulților contribuie la formarea și dezvoltarea personalității. Jocul nu exclude efortul, oboseala, caracterul serios. Un copil care nu se joacă nu este un copil normal, iar viața sa ulterioară, de adult, va avea de suferit. Dimpotrivă a folosi jocul, adaptat formelor sale exterioare la scopuri educative precise, înseamnă a canaliza în scopuri benefice una din energiile cele mai mari și profunde ale copilăriei.

Activitatea ludică constituie o bună parte, dacă nu totalitatea activității diurne a copilului. Jocul reprezintă o forță puternică, o formă spontană de pregătire pentru viața matură și fixează multe achiziții pe care le creează. El este, astfel, folosit ca un factor educativ, iar utilizarea jocului în scopuri educative o făcea încă Platon în celebra sa academie. Ulterior, educația bazată pe joc va fi susținută de Vitorino De Feltre, de Rabelais, Fenelon, Basedow. În epoca contemporană, jocul

este pus sistematic în serviciul școlii nu numai ca mijloc de practicare a exercițiilor fizice, dar și pentru educație intelectuală și instrucția propriu-zisă.

Din teoria piagetiană reținem coordonata genetică a acțiunii ludice. Jocul se constituie ca un schimb simpatic cu obiectul, persoana sau situația chiar în primele luni de existență, acțiunea ludică fiind considerată ca o acțiune primară. Apariția extrem de timpurie și în conexiune cu structura afectivă face ca acțiunea ludică să contribuie fundamental la structurarea eu-lui afectiv, motivațional, cognitiv și social (Piaget & Inhelder, 2005).

J. Piaget sublinia că funcția esențială a tuturor formelor de joc este aceea că, „transformă realul printr-o asimilare mai mult sau mai puțin supusă la trebuințele eu-lui”. Astfel jocul este considerat ca o activitate de asimilare, care funcționează pentru ea însăși, neînsoțită însă de un efort de acomodare (Piaget, 2008).

Primul dintre efectele jocului este cel de transformare a realității pe baza unei acțiuni specifice și complexe, care antrenează structurile fundamentale ale persoanei. Această operație de transformare duce la o asimilare a realului de către subiect, iar această asimilare este organizată de către joc. Jocul apare ca o acțiune organizată cu scopul asimilator-integrator.

A doua coordonată a teoriei piagetiene despre joc este diversitatea acțiunii ludice ca o consecință directă a sensurilor genetice ale jocului. Triada ludică piagetiană: jocul-exercițiu, jocul-simbolic și jocul-cu reguli, este structurată pe scara evolutivă a inteligenței, fiecare tip de joc reprezentând o anumită etapă de dezvoltare.

Principalul mesaj ce-l degajă teoria piagetiană asupra jocului este că viața socială reprezintă o condiție necesară dezvoltării individului în însăși natura sa, făcându-l să treacă de la starea autistă la starea de personalitate. El vede cooperarea ca un proces generator de rațiune deși diferențele dintre indivizi au legătură cu ereditatea biologică în sensul că niciodată nu a putut ridica gradul de inteligență al unui individ marcat de debilitate. Piaget atribuie o funcție importantă coordonărilor și reglărilor sociale precizând că inteligența umană se dezvoltă la individ în funcție de interacțiunile sociale, în general prea neglijate (Piaget & Inhelder, 2005, Piaget, 2008).

Perspectiva piagetiană poate fi caracterizată prin trei trăsături dominante: 1) dimensiunea biologică, 2) interacționismul factorilor subiect-mediu, 3) constructivismul psiho-genetic.

Piaget califică epistemologia sa genetică drept “naturalistă, fără a fi pozitivistă” și consideră conduitele cognitive ca un produs al unui organism înzestrat cu structuri ce se manifestă prin puterea de asimilare și acomodare.

Constructivismul psiho-genetic consideră secvențele dezvoltării ca fiind reglate de niște mecanisme de echilibrare de origine endogenă, dar fără a fi predeterminate de factorii ereditării în ceea ce privește conținutul sau finalizarea structurilor de echilibrare.

Teoria genetică a pus în lumină un factor căruia anumite concepții despre învățare nu-i acordaseră nicio atenție, acela al mecanismelor de auto-reglare sau de echilibrare.

Reproșul fundamental adus concepției psiho-genetice și sistemul stadial al lui Piaget, dincolo de varietatea formulării, pare a fi aceasta: încrederea prea mare în natura umană pe fondul unei indiferențe vizibile față de “puterea educației”.

Pe lângă psihologia genetică piagetiană, trebuie să luăm în considerare și o a doua mare teorie contemporană și anume: taxonomia lui B.S. Bloom.

Placând de la obiectivele stabilite de taxonomia lui B.S. Bloom și a obiectivelor stabilite de R. Dogbeh și de Diaye pentru jocuri, cercetătorii din cadrul UNESCO au stabilit corelația dintre acestea sintetizându-le în următoarele obiective:

1. Nivelul de cunoștințe simple: întipărirea și reținerea informațiilor;
2. Nivelul de înțelegere: transpunerea unei forme de limbaj în altul, interpretarea datelor, explorarea lor.
3. Nivelul de aplicație: capacitatea de a aplica principiile, regulile în situații noi.
4. Nivelul de analiză: a analiza un ansamblu complex de elemente, de relații sau principii.
5. Nivelul de sinteză: structura (rezumatul, planul, schema) elementelor provenite din surse diferite.
6. Nivelul de invenție, de creație: transferul achizițiilor în operații creatoare (*Bloom & Krathwohl, 1970*).

După cercetătorii amintiți jocul răspunde la aceste obiective din considerentele că diversele categorii de jocuri valorifică:

1. Toate activitățile perceptivă: contactul senzorial cu obiectele;
2. Activități senzorio-motorii: alergatul, săritura în înălțime, lungime, aruncarea;
3. Activități verbale; de la antrenamentul verbal până la comunicarea prin cuvinte, propoziții, fraze;
4. Domeniile afective: atragerea, repulsia, identificarea, reprezentarea diferitelor roluri și statute familiale, școlare și sociale.
5. Domeniile intelectuale: observația, descrierea, compararea, clasificarea, adică procesele de raționament corect bazate pe date concrete.
6. Activități de construcție care mobilizează energia fizică, capacitățile intelectuale și afective.
7. Activitățile de expresie corporală și estetică: gimnastica, dansul, teatrul, muzica, modelajul, decupajul, colajul, desenul.

Indiferent de genul de joc se pot îndeplini obiectivele operaționale din paradigma lui Bloom și cea a lui Piaget care stabilește că o anumită categorie de jocuri corespunde unei anumite etape de

dezvoltare, cu o succesiune temporală, iar structurile superioare se intersectează cu cele precedente, fără a le suprima, important fiind depășirea etapei și nu vârsta cronologică la care se ajunge la o anumită etapă de dezvoltare.

Marele geniu al psihologiei L. Vigotski în lucrarea “Preistoria limbajului scris” preciza că pentru copil, în joc, unele obiecte semnifică cu ușurință alte obiecte pe care le înlocuiesc devenind semnele lor. Se știe de asemenea că similitudinea dintre jucărie și obiectul pe care îl reprezintă nu are importanță; importantă este numai utilizarea ei funcțională, posibilitatea de a realiza cu ajutorul ei gestul imaginat (Vîgotski, 1972).

Teoreticienii postmoderniști ai educației au preluat din opera lui Vigotski ideea simulării cognitive prin intermediul relațiilor dintre copii, tineri și adulți, relații menite să ofere oportunități pentru scopul de a avea contact direct cu oamenii și procesele din mediul lor.

O abordare extrem de interesantă și originală a jocului infantil o oferă un alt compatriot al lui Vîgotski M.I. Basov (1975). El a acreditat ideea conform căreia originalitatea procesului de joc se sprijină pe particularitățile interrelației dintre individ și mediu, interrelație pe solul căruia apare. Această teză transferă centrul de greutate al problemei de la individ la condițiile obiective ale existenței sale.

Analiza a demonstrat că de-a lungul perioadei preșcolare-școlare mici de dezvoltare se produc mutații esențiale în caracterul stimulării proceselor de joc, cât și în caracterul organizării sau al formelor structurale.

Lui M.I. Basov îi aparține introducerea în psihologie a noțiunii de tip general de activitate, ce caracterizează atitudinea copilului și faptul că renunță la teoriile pur naturaliste despre joc care plasau izvoarele acestuia în interiorul individului și nu în sistemul de relații dintre copil și mediul înconjurător (Basov, 1975).

Dezvoltarea activității ca joc este strâns legată de întregul curs al dezvoltării copilului.

Despre apariția jocului se poate vorbi numai după formarea principalelor coordonări senzoriomotorii ce creează posibilitatea manipulării, a operării cu obiectele. Fără deprinderea de a o ține obiectul în mână, nu este posibilă nici o operație cu el și, deci, nicio operație de joc.

Prima jumătate a primului an de viață revine formării sistemelor senzoriale.

Jocul cu roluri apare la hotarul dintre prima copilărie și vârstă preșcolară, se dezvoltă intens și atinge un nivel superior în a doua jumătate a vârstei preșcolare.

Jocul, structura lui cunoaște mari transformări: de la jocurile fără subiect, compuse dintr-un șir de episoade adesea nelegate între ele, ajungându-se în cazul copiilor de 3-4 ani, la jocurile cu un subiect determinat și cu o desfășurare din ce în ce mai complexă și mai sistematică.

În practica școlară putem constata jocuri folosite la citire, scriere, matematică, dezvoltarea vorbirii, cunoașterea mediului, desen, muzică, educație fizică (Banceanu, 2006, Enache & Munteanu, 1998).

Contribuția jocului didactic pentru stimularea și dezvoltarea capacităților cognitive ale școlarului mic, îndeosebi a creativității gândirii lui, la educarea însușirilor de personalitate ale acestuia și la înlăturarea obiectivelor de cunoaștere ale procesului de predare-învățare, este evidentă.

Jocul didactic rămâne pentru școlarul mic forma permanentă a procesului de învățare (Banceanu, 2006).

Prin jocul didactic elevul își angajează întregul potențial psihic, își ascute observația, își cultivă imaginația, inventivitatea, flexibilitatea gândirii, își dezvoltă spiritul de cooperare, de echipă.

Prin folosirea jocului ca formă de organizare și ca metodă, activitatea didactică devine mai plăcută, elevii asimilează cunoștințele mai temeinic (Enache & Munteanu, 1998).

În clasa I, jocul didactic se poate organiza cu succes la toate disciplinele școlare, în orice moment al lecției, într-o anumită etapă a ei, sau întreaga activitate se poate desfășura pe baza lui, urmărindu-se fie dobândirea noilor cunoștințe, priceperi și deprinderi, fie fixarea și consolidarea acestora, fie verificarea și aprecierea nivelului de pregătire a elevilor cu condiția ca în cadrul lui să primeze obiectivele instructiv-educative.

Jocurile didactice sunt mijloace active de învățare, iar prin crearea unor situații probleme, ele dezvoltă la școlarii mici spiritul de observație, de analiză, de judecată, înlătură monotonia și rutina, stereotipia, antrenează elevii să ia atitudini, să-și corecteze colegii, oferind prilejul de a afla mai ușor cum gândesc elevii mici.

Merită să amintim că, pe lângă funcția instructiv-formativă, jocurile didactice au și o funcție terapeutică. Folosirea jocurilor didactice în toată varietatea lor, constituie prima etapă în realizarea învățământului formativ (Enache & Munteanu, 1998).

Prin joc, se dobândește un admirabil mijloc de învățare, deoarece școlarul mic este în rolul de actor și nu de spectator, el se găsește în angrenajul a ceea ce învață, nu în afară, fapt ce îi prilejuiește o învățare de calitate (Banceanu, 2006).

Psihologii români, printre care și Ursula Șchiopu, au clasificat jocurile în 1) jocuri de creație și 2) jocuri cu reguli.

Jocurile de creație se pot desfășura ca o creație cu materiale și obiecte (culori, nisip, plasticon), fie ca o creație prin rol, adică jocurile cu subiecte alese din viața cotidiană sau din povești.

Jocurile cu reguli sunt cele de mișcare, sportive sau de antrenare a gândirii, atenției, memoriei (Șchiopu & Verza, 1981).

Tranziția de la vârsta preșcolară la cea școlară, în esență, înseamnă tranziția de la activitatea de joc, de la jocul simplu fără reguli, la jocul didactic și implicit la activitatea de învățare ca activitate dominantă.

Studiile contemporane sunt centrate pe implicațiile intelectuale, jocul fiind o acțiune de cunoaștere, de organizare a cunoașterii. În această viziune, orice situație de joc trebuie transformată într-o situație de învățare, a unor modele cognitive, comportamentale sau de altă natură (Banceanu, 2006, Enache & Munteanu, 1998).

Noua viziune a jocului – învățare are repercusiuni asupra întregii metodologii de învățare, cu implicații directe în dispunerea piramidală a principalelor metode de învățare destinate elevului mic și obișnuirea acestuia cu școala într-un mod progresiv.

Summary

The most important form of children's manifestation is the play. Lucian Blaga states inspirationally that « the play is the child's wisdom and love».

The goal set by the author in this article refers to the analysis of the psychological theories that try to explain the play and its functions in our life from its beginning until the end. Atavistic theories present the play as a reflection of an inherited trait, the child being a « recapitulation » of the phylogeny. Cathartic theories are based on the idea that the play is a means of elevation of some innate instincts.

The conclusion the author subscribes to is that the child who does not play is not normal and their subsequent adult life will be severely prejudiced. Using play by ingeniously adapting them to accurate educational goals means to beneficially canalize one of the most profound energies of the childhood. This is the main research problem launched in this paper.

BIBLIOGRAFIE

Banceanu, T. (2006). *Jocul didactic-- mijloc de evidențiere si stimulare a capacității creatoare în învățarea matematicii*. "Învățământ primar", Nr. 3.

Basov, M. Ya. (1975). Izbrannye psihologiceskie proizvedenia. Moskva.

Blonski, P.P. (1979). *Izbrannîe pedagogiceskie i psihologiceskie proizvedenia*. Moskva: Pedagogika.

Bloom, B. & Krathwohl, D.R. (1970). Taxonomie des objectifs pédagogiques: domain affectif. Montreal: Ed. Education Nouvelle.

Bruner, J. (1983). Le développement de l'enfant: savoir faire, savoir dire. Paris: P.U.F.

Chateau, J. (1985). *Copilul și jocul*. București: Editura Didactică și Pedagogică.

Claparède, Ed. (1946). *Psychologie de l'enfant et pédagogie expérimentale*. Paris: Delachaux et Niestlé.

Elkonin, D.B. (1980). *Psihologia jocului*. București: Editura Didactică și Pedagogică.

Enache, M. & Munteanu, M. (1998). *Jocuri didactice*. Galați: Editura PortoFranco.

Leontiev, A. N. (1964). *Probleme ale dezvoltării psihicului*. **București**: Editura Științifică.

Piaget, J. (2008). *Psihologia inteligenței*. Chișinău: Cartier.

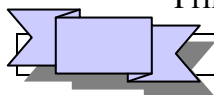
Piaget, J. & Inhelder, B. (2005). *Psihologia copilului*. Chișinău: Cartier.

Schiopu, U. & Verza, E. (1981). *Psihologia vârstelor*. București: Editura Didactică și Pedagogică.

Vîgotski, **L. S.** (1972). *Opere psihologice*, vol. I-II. București: Editura Didactică și Pedagogică.

Wallon, H. (1975). *Evoluția psihologică a copilului*. București: Editura Didactică și Pedagogică.

Primit 25.11.2008



Diferențele gender în manifestarea agresivității.

S. Sanduleac, doctorand, UPS „I.Creangă”

Studiile diferenței de gen sunt actualmente în vizorul cercetătorilor din mai multe domenii: începând cu literatura feministă și până la cele mai recente publicații academice. În literatura de specialitate se pun mai frecvent în discuție temele ce țin de influența rolurilor sociale și a normativității, a schemelor cognitive și a stereotipului de gen: (R. D. Ashmore, S. Basov, S. Bem, V. J. Binion, Sh. Burn, L. L. Carli, A. H. Eagli, J. A. Hall, C. L. Martin, D. Myers, J. M. O'Neil etc). În ultimii ani problematica genurilor a căpătat popularitate și în spațiul postsocialist. În psihologia rusă pot fi menționate cercetările realizate de J. Jerebkina, E. P. Iliin, I. S. Klețina, I. N. Kon, L. N., Ojigova, P. V. Rumeanțeva, O. A. Voronina etc.

Problema diferențelor de gen a existat permanent, dar cel mai acut acest fapt s-a resimțit la sfârșitul secolului XX când au început a se forma organizații feministe orientate spre emancipare și drepturi egale. Acest fapt a servit drept impuls spre noi cercetări în domeniul psihologiei genurilor.

Odată cu apariția boomului dezbaterilor pe tema diferențelor de gen s-au înțesat cazurile de manifestări agresive în țările occidentale, ce a condus la fel spre cercetări în domeniul agresivității.

Agresivitatea cât și diferențele de gen sunt domenii destul de actuale, care sunt studiate minuțios, dar totuși nu până la capăt. Agresivitatea atât în rândul tinerilor cât și în rândul celor adulți provoacă mari probleme. Tot odată există un stereotip uman ca agresivitatea este caracteristică mai mult bărbaților și în favoarea acestui argument se aduc numeroase dovezi care sunt expuse în cercetările lui Maccoby, Jacklin, 1978. Cercetările anterioare inter culturale efectuate au arătat că stereotipurile de gen servesc drept factor social ce influențează agresivitatea, stereotipurile de gen servesc drept sursă de dezvoltare și întreținere a agresivității la bărbați.

Recent a fost realizat un studiu care a demonstrat faptul că a stereotipurile de gen suferă o schimbare și că femeile sunt la fel de agresive ca și bărbații, ba chiar pot fi mai agresive decât bărbații, doar că agresivitatea femeilor se deosebește prin conținut și formă de cea a bărbaților, adică preia forme latente, camuflate sau alte decât cea directă pe care o manifestă bărbații și are alt conținut.

Studiul efectuat „Diferențe de gen în manifestarea agresivității” s-a desfășurat pe parcursul anilor 2007-2008, cuprinzând 3 etape. În timpul primei etape, a fost analizată, generalizată și sistematizată literatura științifică privind problema abordată în cercetare, a fost selectat inventarul psihodiagnostic. La a doua etapă, au fost selectați subiecții pentru experimentul de constatare; a fost efectuat experimentul la care au participat subiecți de la Școala medie de cultură generală nr. 84 din municipiul Chișinău, UPS „Ion Creangă”, Liceul Sportiv.

În cercetarea experimentală au fost aplicate testul la personalitate FPI și testul Bass-Darky. Rezultatele au fost prelucrate în modul următor:

- S-a efectuat corelația între variabila independentă agresivitate și variabilele dependente pentru a vedea veridicitatea testelor efectuate și pentru a vedea dacă există relație între variabilele dependente.
- Pentru a fi siguri de rezultatele obținute s-a efectuat o diagramă scatter (norul de puncte) care a confirmat veridicitatea corelației efectuate.

În conformitate cu scopul cercetării au fost calculate diferențele între variabila independentă și variabilele dependente cu ajutorul testului *T-student* pentru eșantioane independente care este utilizat pentru a calcula dacă mediile pentru două seturi de variabile sunt diferite semnificativ una față de cealaltă. Rezultatele obținute au permis evidențierea posibilelor cauze ale agresivității feminine și conturarea a două profiluri ale agresivității feminine și masculine.

În cea de a doua succesiune experimentală s-au ales doi subiecți de gen feminin a căror agresivitate depășea limitele normalului conform testelor efectuate, dar care aveau situații sociale diferite. S-au implementat două studii de caz în baza *observațiilor* efectuate timp de un an școlar,

asupra acestor subiecți, și *interviurilor aprofundate* ce au fost înregistrate cu ajutorul mijloacelor video.

Eșantionul experimental a fost constituit din doua sute de subiecți 50% din respondenți au fost de gen masculin și au constituit primul lot experimental și 50% de gen feminin ce au constituit al doilea lot experimental. Subiecții au fost selectați în mod stratificat în funcție de gen, nu s-a ținut cont de apartenența socială, reușita școlară, incidența comportamentelor deviate. Vârsta medie a subiecților a fost de 20 ani.

Statistica Descriptivă

	N	Mean	Std.	Skewness	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
Nivelul agresivității generale din inventarul ostilității de Bass-Darky	200	42.81	9.561	-.472	.172
Agresivitate spontană FPI	200	6.63	2.184	-.877	.172
Valid N (listwise)	200				

În tabelul de mai sus este prezentată corelația dintre variabilele independente din testul Bass-Darky și testul FPI care s-a efectuat pentru a verifica validitatea rezultatelor testelor și care a arătat cât de veridice și stabile sunt testele care au fost efectuate. La variabila agresivitate generală din testul Bass – Darky s-a obținut un coeficient de asimetrie (-0,472) cu eroarea standard (0,172), la variabila agresivitate spontană din testul FPI s-a obținut un coeficient de asimetrie

(-0,877) cu eroarea standard (0,172). Rezultatele analizei descriptive a datelor pot fi privite în tabelul de mai jos.

		Nivelul agresivității generale din inventarul ostilității de Bass-Darky	Agresivitate spontană FPI
Nivelul agresivității generale din inventarul ostilității de Bass-Darky	Pearson Correlation	1	.328**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	200	200
Agresivitate spontană FPI	Pearson Correlation	.328**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	200	200

** Corelația este semnificativă la pragul (p 0.01) (2-tailed bivariată).

În urma analizei corelaționale a variabilelor *agresivitate generală* și *agresivitate spontană* s-a obținut un coeficient de corelație în valoare de (r=0,328) la un prag de semnificație (p=0,01). Ceea ce a permis constatarea unei legături de tărie medie între variabilele agresivitate generală și agresivitate spontană. Valorile relației pot fi privite în tabelul de mai jos. Trebuie de menționat că s-a efectuat diagrama scatter ce a confirmat încă odată veridicitatea rezultatelor obținute.

Testul T – student a scos în evidență următoarele rezultate, în tabelul de mai jos au fost prezentate doar diferențele semnificative și variabilele ce au prezentat interes deosebit pentru argumentarea ipotezei de cercetare.

		Testul Levene pentru egalitatea varianțelor		T-test pentru egalitatea Mediilor		
		F	Sig.	t	df (grade de libertate)	Diferența mediilor
Ostilitate verbala subscala de la inventarul ostilitatii de Bass-Darky	Variante egale	5,723	0,018	0,361	198	0,130
	Variante inegale			0,361	0,590	0,130
Iritabilitate subscala de la inventarul ostilitatii de Bass-Darky	Variante egale	0,393	0,532	-2,456	0,590	-0,820
	Variante inegale			-2,456	1,050	-0,820
Sentimentul de vina subscala din inventarul ostilitatii de Bass-Darky	Variante egale	0,522	0,471	-1,413	1,050	-0,380
	Variante inegale			-1,413	0,130	-0,380
Cota agresivitatii	Variante egale	18,580	0,000	-1,792	0,130	-1,874
	Variante inegale			-1,792	-0,330	-1,874
Cota ostilitatii	Variante egale	7,284	0,008	-7,208	-0,330	-4,360
	Variante inegale			-7,208	0,120	-4,360
Nivelul agresivitatii generale din inventarul ostilitatii de Bass-Darky	Variante egale	11,283	0,001	-1,997	0,120	-2,680
	Variante inegale			-1,997	-0,820	-2,680
Masculinitate-Feminitate FPI	Variante egale	6,160	0,014	1,623	-0,820	0,510
	Variante inegale			1,623	-1,000	0,510

Deci analiza statistică realizată a permis identificarea unor diferențe semnificative la variabilele *atentat*, *iritabilitate*, *suspiciune*, *resentiment*, *cota ostilității*, *nivelul agresivității generale* la cele două grupe de subiecți, sau altfel spus subiecții de gen masculin sunt tentați mai mult să aplice forța fizică decât subiecții de gen feminin $t(198) = 3,85$ pentru ($p \leq 0,001$).

Subiecții din primul lot experimental sunt mai puțin iritabili, nu manifestă nemulțumiri acute, nu explodează la orice moment și sunt mai puțin suspicioși, nu proiectează ostilitatea supra altor persoane în comparație cu cei din lotul experimental numărul doi . De asemeni s-a

constatat că subiecții din primul grup experimental, fapt de asemeni relevat de sensul diferenței $t(198)=3,38$ pentru $(p=0,001)$.

Subiecții de gen masculin din primul lot experimental s-au dovedit a fi mai puțin supuși sentimentului de supărare sau necăjiți față de lume $t(198)=5,00$ pentru $(p=0,001)$.

Subiecții din al doilea lot experimental sau dovedit a fi mai ostili după cum ne arată rezultatele $t(198)=7,20$ pentru $(p=0,001)$.

Nivelul agresivității în general la subiecții de gen masculin este mai mic decât la subiecții de gen feminin $t(198)=1,99$ pentru $(p=0,04)$.

În histograma de mai jos sun prezentate diferențele privind agresivitatea dintre primul și al doilea lot experimental. Studiul realizat ne-a permis să ne convingem de faptul că subiecții din al doilea lot experimental sunt la fel de agresivi și chiar excelează în unele forme ale agresivității în comparație cu subiecții din primul lot experimental.

Concluzia la care s-a ajuns e că există diferențe semnificative la variabilele atentat, iritabilitate, suspiciune, resentiment, cota ostilității, nivelul agresivității generale la cele două grupe de subiecți, sau altfel spus subiecții de gen masculin sunt tentați mai mult să aplice forța fizică decât subiecții de gen feminin. Subiecții din lotul experimental numărul doi au demonstrat mai multă ostilitate.

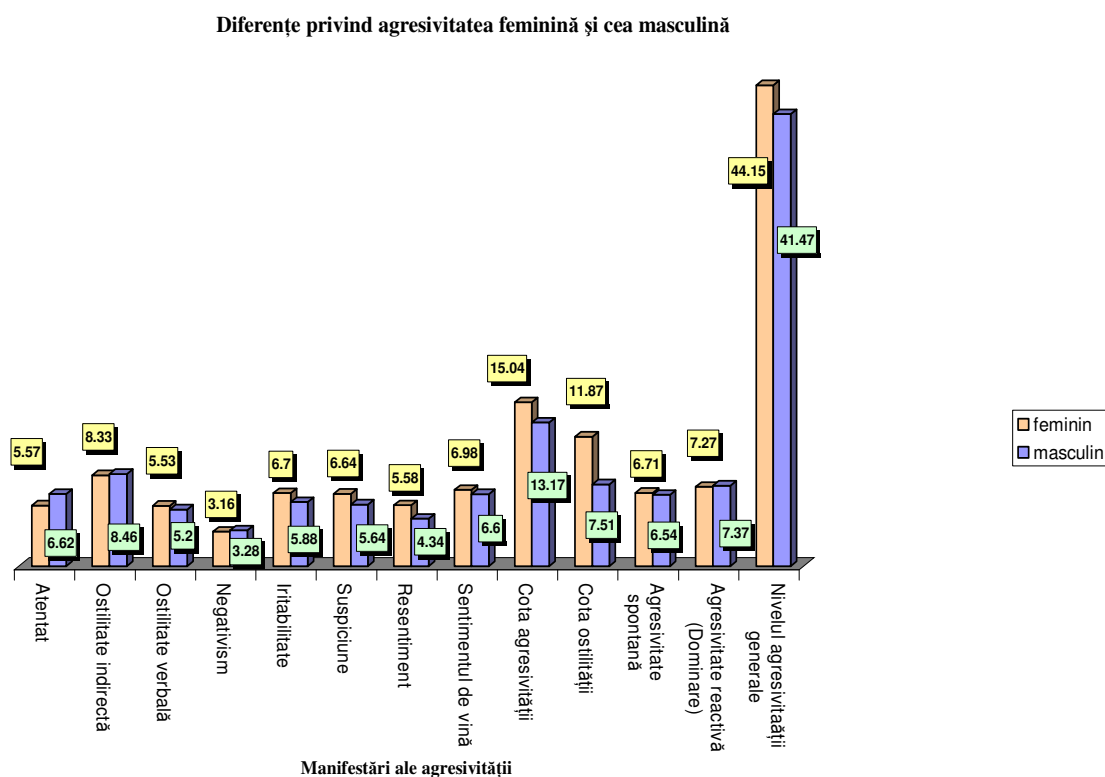


Figura nr. 1. Diferențe privind agresivitatea feminină și cea masculină

Cei din primul lot experimental s-au dovedit a fi mai puțin iritabili, mai puțin suspicioși nu manifestă nemulțumiri acute, nu explodează la orice moment, proiectează ostilitatea supra altor

persoane în comparație cu lotul al doilea. Tot primul lot s-a dovedit a fi mai puțin supus sentimentului de supărare, necăjiți față de lume. Acest lucru prezintă o demonstrație directă că bărbații sunt mai puțin agresivi decât femeile. Agresivitatea este caracteristică ambelor genuri și după cum arată rezultatele cercetării, în unele manifestări excelează bărbații, în altele femeile, nu putem trece însă cu vederea faptul că totuși femeile excelează în mai multe manifestări decât bărbații.

Există probabilitatea ca drept cauză a agresivității feminine să fie predominarea tot mai mare a masculinității la femei. În urma studiului am constat de asemenea că subiecții de gen masculin sunt predispuși mai puțin inhibiției decât subiecții de gen feminin.

Summary

The theoretical – experimental study presented in this article offers solution to two psychological problems of maximum significance and actuality consisting in the existence of a stereotype that men are more aggressive than women. This stereotype dominates most human conduct, behavior and imposes certain forms of inappropriate behavior and bad attitudes. What are the specific gender differences in aggressiveness. These differences between genders should not be understood in terms of deficit or superiority of a gender versus another. Differences represent different skills and behavioral types that are social constructed. In our case is the stereotype as a social construction. The purpose of research consists in defining the overall picture of male and female aggression and dismantling existing stereotype.

Methodological bases of the research are Kon's, Eagly's, Stepanenco's and Ashmore's theories. As a result of psychological experiment accomplished on two samples of subject of adult age (200 persons) there were revealed the specific manifestation of male, female aggression. Female and male aggression differs through content, form and intensity. Female aggression takes dormant form, hidden or other than direct aggression that is shown by men and has other content.

The results of the present research can be applied in the education like a support for promotion of gender equality. It may serve as a basis for changing the existing stereotypes.

Key words: female aggression, male aggression, gender, social stereotype.

Bibliografie

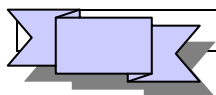
Ashmore 1990: Ashmore, R. D. Sex, Gender, and the Individual. In: Handbook of Personality Theory and Research (1990).

Bem 1983: Bem, S. Gender Schema Theory and Its Implications for Child Development In: Journal of Women in Culture and Society, v. 8, nr. 4 (1983) 598-615.

Basov, S. Gender Stereotypes and Roles. Cole Publ. Company (Brooks 1992).

Buss. A., (1961), „The psychology of aggression”, N.Y.
Bercowitz. I., (1974), „Some determinants of impulsive aggression”, N.Y.
Brown J. (2000) Gender and policing. Great Britain. Ed. By Macmillan LTD
Robinson V. (1993-1997). Women's studies. Second edition. Ed Palgrave
Halperin, D., F., (1992) – „Sex Differences in Cognitive Abilities”, Lawrence Erlbaum Associates, Publisher.
Bodrug V. (2001). Gender și educație. Chișinău. Editura științifică și didactică.
Bourhis Richard J. (1997). Stereotipuri, discriminare și relații intergrupuri. Iași. Polirom
Mitrofan Iolanda (1997). Psihologia relațiilor dintre sexe. București. Editura Alternative
Laurențiu Șoitu, Cornel Hovârneanu., (2001) „Agresivitatea în școală” Iași. monografie
Eibl – Eibesfeldt., (1995), Agresivitatea umană. Studiu etologic, București
Bercowitz. I., (1974), „Some determinants of impulsive aggression”, N.Y
Бэрн, (1996), «Агрессия», Санкт – Петербург

Primit 25.11.2008



Comparison: med students vs. nursing students vs. first aid students – the processes of making decisions in handling a medical emergency

By: *Tarabeih Mahdi, Victoria Gonța, Carolina Perjan*

This study focuses on the differences between first aid students and nursing students and between med students regarding the process of solving problems while facing emergency situations (1,2).

For the purpose of these studies experts and beginners differ from one another by the number of years of experience they have accumulated in one field of expertise. In our case we wish to compare between students of the same field but from different trainings while being required to solve an identical medical problem. The three groups differ in the way they have received their training with which they are familiar when approaching the solution of a problem rather than the number years of experience they have accumulated. In both fields of training the learners are intended to treat patients and save lives. While doctors are supposed to face a wide variety of medical problems and treat them, first aid students and nurses are trained to stabilize the condition of patients, or injured in the field, and transfer them as quickly as possible to a hospital for a continuation of treatment. In the course of studies they learn and develop themselves the ability to

make decisions and use strategies to solve problems, which enable them to implement tremendous amounts of theoretical knowledge to the medical situations facing them (2,3). The thinking process doctors are taught is cognitive reorganization or operation of knowledge, both from the external environment and from that kept in memory (4). On the other hand, the emphasis put in the paramedics' curriculum is on training the learners and developing their skills to act quickly and implement the proper treatment at the right time during emergency situations. The thinking process among paramedics and nurses is organization of the studied material, creation, operation and acquisition of symbols and ideas in the process of solving problems and making decisions, which is more defined and target-aimed (5). In order to understand the differences between paramedics and doctors, they could be compared to the differences between “declared knowledge” (or: “knowing what”) and practical knowledge (or: “knowing how”). Declared knowledge means knowing about a certain subject only on the declarative level, which is an aspect of supportive knowledge. Procedural knowledge, on the other hand, means “knowing how” and it relates to the ability to carry out skill activities such as riding a bike or playing a piano, or inserting airway transfusion, intraosseous transfusion, etc (2, 3, 4, 5).

The foundation of all professions is based on declarative knowledge and procedural knowledge, but we understand that different professions differ in the amount and dosage of declarative knowledge and procedural knowledge involved in them (e.g. engineers vs. technicians). While medical studies put a stress on acquiring declarative knowledge while memorizing a lot of theoretical material of health-related subjects, the paramedical profession emphasizes learning procedures and training the required skills which will enable implementation of the procedures (6,7).

For the purpose of this research we have defined the doctors' curriculum as having a declarative emphasis and the curriculum of paramedics and nurses as having a procedural emphasis. Procedural knowledge is especially effective when dealing with well-defined situations. In such situations the problem solver can identify a clear target, is capable of understanding the primary conditions and the constraints and knows exactly what to use in order to solve the problem. Handling emergency situations requires the skill of rational clinical judgment regarding the severity of the problem and the quick implementation by a qualified and skilled team. Fortunately, emergency situations such as an attack of acute asthma or myocardial infraction are considered well-defined problems. In other words, a person qualified to provide treatment can immediately identify the medical problem, know what treatment is required and what is not, and quickly implement the correct procedure in order to save a life. This demonstrates the importance of procedural knowledge and acquiring the required skills in order to operate effectively in

emergency situations. We believe that both doctors and paramedics and nurses should be trained how to effectively handle emergency situations (7,8,9,10).

In the current research we compare and examine the performances of doctors who have completed training with an emphasis on declarative knowledge vs. the performances of paramedics and nurses who have completed a training program with an emphasis on procedural knowledge – regarding an intervention in a well defined medical situation of an acute asthma attack in a child. In order to examine this target we will observe the following things: (a) are there differences between doctors, nurses and paramedics in identifying the severity of the problem presented to them? (b) Are there differences between the medical interventions applied by the three groups? (c) Are there differences in the students’ knowledge regarding the constraints of interventions they decide to implement, and which actions are redundant or should be avoided? (d) Are there differences among the three groups in the order of procedures?

The research approach is qualitative and has been chosen in order to enable the participants to exhibit their skills and in order to make use of the actions of the participants as data.

Participants: the participants in this research were:

- (a) 50 graduate students who completed their sixth final year at the med school prior to going into internship. In the course of their studies the students have gained experience in working with real patients. During the fifth and sixth years the students work in rotations at the hospital’s different wards. In addition, during the sixth year they gain experience at the emergency medicine wards.
- (b) 25 students who are graduates of the second and last year of the paramedic course. The studies include a 15-week rotation at different hospital wards as well as 80 eight-hour units in an ambulance.
- (c) 30 student nurses, graduates of the fourth year, with 4-month intensive care training.

Procedure:

The participants were presented with a case of a 6-year old boy who suffers from an acute asthma attack and does not respond to an initial bronchodilators treatment at home, and were given a 15-minute time limit to treat the case. The location of the event included the following things: (1) prior to entering the emergency room the students received an initial written description which included a short background review of the patient, the location (the hospital’s emergency room) and the medical problem. (2) A boy with an arrhythmia simulator was put in an emergency room bed. (3) Vital emergency equipment including oxygen, monitor, suction, medicines and life support equipment. (4) Only at the doctors’ station a nurse was present in order to supply medicines and equipment at the student’s request. The purpose here was to imitate a real situation

where the doctor is assisted by an additional team, compared to paramedics who function by themselves. (5) A doctor was present on the spot to provide additional medical information at the student's request, to operate the simulator and to respond to the therapeutic means taken by the student. Every case developed according to the steps taken by the participant: if the correct treatment was given at a "reasonable" time frame and according to the required order of steps, the child's condition "improved". If incorrect measures were taken and vital steps were left out, the child's condition deteriorated to hypoxemia, respiratory failure and finally apnea and CPR. (6) An observation of every student and the steps he took was carried out by a registered nurse who specializes in intensive care, who kept record of all the actions – whether relevant or not – on a suitable form according to the sequence of events.

The events were documented word for word and an analysis of inductions was carried out where behavior modes, motives and actions were taken from the records. The analysis process was based on:

1. All texts were read and reread individually in order to create some sort of understanding and make meaningful claims about the students and their knowledge regarding the actions taken by them.
2. On additional readings an attempt was made to find confirmation or negation to the temporary claims we reached.
3. After reading the texts individually and making temporary claims, the first author and the third author read the texts as a group for the purpose of making a contextual analysis. The reading was interrupted every time one of the authors thought that a meaningful event had taken place and then all the texts were checked again, when necessary, so that every claim would be examined thoroughly by the researchers. In the course of this process of constant comparison – as part of the confirmation method – the initial claims raised were corrected.
4. When temporary claims were raised, the texts were examined in order to find additional operators which support or negate these claims and that led to corrected claims.

Results:

a. Interventions which were used:

- 1) All paramedics and nurses implemented most of the necessary procedures whereas only 53% of the doctors did so.
- 2) All paramedics and nurses gave oxygen as required whereas one third of the doctors did not. In addition, the paramedics and nurses knew the proper dosages/oxygen flow they should give whereas 40% of the doctors giving oxygen did not know.

3) All the paramedics and nurses, except one, measured oxygen stortions in order to evaluate the child's condition and match the treatment whereas only 60% of the doctors did so.

4) 100% of the paramedics and nurses gave inhalations compared to 80% of the doctors.

5) 76% of the paramedics and nurses gave hypodermic adrenaline after oxygen and inhalations. On the other hand 53% of the doctors gave IM and 47% hypodermic. Moreover, whereas all the paramedics except one gave adrenaline as required due to acute asthma attack, 47% of the doctors did it incorrectly. They chose intravenous injection instead of hypodermic. They also gave the medicine incorrectly, as it should be given intravenously.

6) 48% of the doctors decided to intubate the child almost immediately. This step was completely unjustified according to the initial clinical symptoms, and they should have used it later on as a "last resort". Unlike the doctors, the paramedics and nurses did not consider intubating the child.

b. Proceedings in emergency situations:

1) Whereas the paramedics and nurses started immediately with giving oxygen and inhalations, many doctors started the intervention by asking diagnostic and family history questions.

2) The paramedics and nurses reacted quicker than the doctors. While the average response time among the doctors was 19.3 minutes, the average time among the paramedics stood at 7.1 minutes, and among nurses – 7.6 minutes.

3) The number and scope of questions: the paramedics tended to ask fewer questions – the average number of their questions stood at 5.56, compared to 18.9 by doctors and 5.61 by nurses. The number of questions asked by paramedics ranged between 0-13, compared to 0-36 by doctors and 0-12 by nurses. Doctors tended to be more "diagnostic" in nature (e.g. does anyone else at home suffer from asthma? Is he sensitive to any chemical substance, medicine, food, dust?), compared to the paramedics whose queries were aimed at clarifying the physical state of the child (e.g. has the condition of the child improved after giving inhalation? How does the child seem to you now – has his condition become worse, the same or better?).

4) The paramedics' function was identical whereas that of the doctors differed from one another. The following table demonstrates an example of the observation on three students. Observation A shows a typical paramedic. Observation B1 and B2 demonstrates an example of two doctors and observation C demonstrates a nurse. It demonstrates how the student was asking consecutive questions prior to performing any medical action. An observation on student A1 shows the medical functioning of another student. It can be seen that the student's questions and the actions taken by him were carried out one after the other – both medical actions, diagnostic

questions, actions again and diagnostic questions again. Student B2 starts with asking diagnostic questions, giving treatment and back to asking questions for the purpose of receiving anamnesis. Here it can be seen that regarding the two students, B1 and B2 there is no order in treating the emergency situation and no reference according to ABC. This example demonstrates the different approach of the two groups of students. The two students in the examples tended to ask thorough questions, compared to the paramedic and the nurse who took action. The only question the latter asked was meant to clarify the condition of the boy after the intervention.

Table 1

Med student B2	Med student B1	Paramedic – A
1. Did he receive inhalations with Bricalin at home? 2. Giving oxygen, stortion check, examining vital signs. 3. Stortion 93%. 4. Pulse 120 per minute. 5. Number of breathings 46 per minute. 6. Listens to the lungs. 7. Blown breathing sounds. 8. Installs inhalation with Ventolin. 9. How many attacks a year does he have? 10. How many? 11. Does he take steroids at home? No. 12. Does he have attacks at night? 13. Not lately. 14. When did he arrive at the emergency room?	1. Does he breath: yes. 2. Did he receive medicines at home? 3. Yes. Inhalations. 4. Did he receive steroids? 5. Yes, Budicort. 6. Did you try to give him something at home? 7. Yes, none helped. 8. Has he made any physical effort lately: No. 9. Is there anyone else at home who is sick? 10. Did he have an attack in the past? 11. Yes, he was hospitalized twice. 12. Has he had an attack recently? 13. This is the first attack in the recent period. 14. Did he receive medication through the infusion? No. 15. Has he been ventilated	1. Giving 5lit oxygen. 2. Checking vital signs. 3. Preparing infusion. 4. Listens to chest lungs, listens to back lungs. 5. Giving inhalation with 0.5cc adrenaline. 6. Solumedrol infusion, giving steroids intravenously. 7. What is the condition of the boy? 8. Considers giving adrenaline. 9. Stortion falls below 80%. 10. The boy develops bradycardia. 11. The paramedic ventilates him with mask and ambo. 12. Examines the boy's condition.

<p>We have just arrived. Listens to the lungs again. 15. Prepares infusion. 16. Gives steroids in infusion. 17. Gives adrenaline. 18. What is his condition? 19. Does he suffer from allergy? Unknown. 20. Does he suffer from allergy-causing medicines? Unknown. 21. Pulse 49. 22. Breathing difficulty. 23. Considers intubation. 24. Asks for help when required. 25. The condition is stabilized. 26. Since when has the boy been suffering from asthma? 27. Does anyone at home have asthma except mother? 28. Has he made any strenuous physical effort lately? 29. Has the boy swallowed something? 30. What medicines is</p>	<p>in the past? No. 16. Is he allergic to medicines? No. 17. Is he allergic to chemical substances, flowers? No. 18. How long has he been suffering? Since the age of 2. 19. Does anyone else have asthma in the family? Yes, my wife. 20. Are there other illnesses? 21. Does he have difficulty breathing? 22. Oxygen tube is given near the boy's mouth of a quantity of 1lit. 23. Adds inhalations with Bricalin. 24. Examines breathing – 52 per minute. 25. Examines pulse – 127 per minute. 26. Examines blood pressure – 135/78. 27. Listens to the lungs – weak sounds, wheezes during expiration. 28. Prepares infusion. 29. Gives adrenaline through the muscle. 30. Gives steroids.</p>	<p>13. The boy is getting better. 14. The paramedic puts back the 5lit mask for one minute. 15. The student has completed the task. <hr/>Nurse – C ----- 1. Is he conscious? Yes. 2. How long has he been suffering from asthma? For a year. 3. When did he last receive inhalation? 5 hours ago. 4. What does he usually receive? Ventolin inhalation. 5. The nurse gives 3lit oxygen with a mask in the mother's arms. 6. Listens to back and chest lungs in the mother's arms. Wheezing and lengthy expiration. 7. Will receive Ventolin inhalation every half hour. 8. Giving Ethylchloride at the</p>
--	--	---

<p>he given at home?</p> <p>31. The boy is instable, reduced pulse, lips turned blue, difficulty breathing.</p> <p>32. Giving 2lit oxygen with a mask.</p> <p>33. Giving Bricalin inhalation.</p> <p>34. Cardiopulmonary arrest.</p> <p>35. Ventilation with ambo and mask.</p>	<p>31. Measures respiratory rate.</p> <p>32. The condition does not improve but deteriorates.</p> <p>33. Gets ready for intubation.</p> <p>34. Bradicardia (60), shallow breathing.</p> <p>35. Ventilation with ambo and mask.</p>	<p>infusion insertion area and opening peripheral infusion (for pain killing).</p> <p>9. Giving Budicart inhalation.</p> <p>10. Giving Dexacorit with the infusion.</p> <p>11. Listening to the lungs – less and less wheezing.</p> <p>12. Measuring vital signs: pulse (103), sat (99%), blood pressure (99/53).</p> <p>The boy is panting less, feels well.</p> <p>The nurse has completed the task.</p>
---	--	--

Teaching during the clinical year and the fifth and sixth study years is based on demonstrations and personal experience under supervision. It focuses on identifying the clinical problems, their analysis and the construction of a clarification and treatment program. The student is expected to be able to absorb anamnesis and examine a patient within a limited time frame, to carry out special diagnostic operations (punctures and treatment of samples received as coloring as well as microscopic examination) and treatment operations (stitching cuts, casting and draining abscesses). In addition, he should be capable of starting advance life support and provide first aid at a combat medical aidman level. The use of simulation methods and diagnostic means is demonstrated such as x-ray, CT, echocardiograph, determining lung functioning, ultrasound examination – while comparing the findings to those of a physical examination. The student exercises access to the common clinical emergency room situations such as fractures and bruises, complex injuries, myocardial infraction, pulmonary edema, diarrhea, bronchial asthma and intoxications.

For that purpose the students stay at the emergency room in groups of 1-2 students for one week out of the 6-week internal medicine ward round during the sixth study year, or for a period of

voluntary 1-3 weeks out of the voluntary period. They are required to accept patients, collect anamnesis, identify physical findings and problems, offer clarification and treatment methods. The student is required to summarize the anamnesis data and the physical findings, to formulate the patient's list of problems and to briefly answer the questions: "What have you found?" "What in your opinion does the patient suffer from?" and "What do you suggest to do?"

According to the workload at the emergency room a discussion is held about the differential diagnosis, the means for clarification and initial treatment, as well as definition of the urgency of clarification and treatment and the framework in which they were carried out. The student is encouraged to do some reading and, when needed, literary references are presented. He experiences, as much as possible, various activities and the use of medical instruments at the emergency room, under control. The round of students from the internal medicine ward both during the fourth and the fifth years enables to follow up, in the course of hospitalization, the acute problem discovered at the emergency room. Throughout the period of staying at the emergency room the student continues to participate in the teaching activity of the internal medicine ward. Chosen chapters in the field of internal and urgent medicine are transferred with the various diagnostic and treatment activities (diagnostic punctures, life support, treating a simple injury) and students acquire the ability to work under time limitations and workload conditions. Emphasis is put on individual thinking, clinical judgment and the development of skills in building relationships with the patient and his family members. The interns stay at the emergency room for about a month. The teaching pattern is similar to that given to sixth-year students while permitting greater autonomy in the initial clarification of the patient's situation until he is presented to the doctor. The need to closely supervise the intern's activities, and verify his findings and training limits the number of interns trained at the emergency room to one per each doctor.

References

1. Lakoff, G., & Turner, M. (1989). *More than cool reason: the power of poetic metaphor*. Chicago: University of Chicago Press.
2. Newell, A., & Simon, H.A. (1972). *Human problem solving*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
3. Voss, J.F., & Post, T.A. (1988). On the solving of ill-structured problems. In M.T.H. Chi, R. Glaser, & M.J. Farr (Eds.), *The nature of expertise*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
4. Barrows, H.S., & Feltovich, P.J. (1987). The clinical reasoning process. *Medical Education*, 21, 86-91.

5. Wass, V., Van der, Vleuten, C., Shatzer, J., & Jones, R. Assessment of clinical competence. (2001). *The Lancet*. 357: 945-949.
6. Miller, G.E. The assessment of clinical skills, competence performance. (1990). *Acad Med*. 65: S63-S67.
7. Arocha, J.F., Patel, V.L., & Patel, Y.C. (1993). Hypothesis generation and coordination of theory and evidence in novice diagnostic reasoning. *Medical Decision Making*, 13, 198-211.
8. Barrows, H.S., & Feltovich, P.J. (1987). The clinical reasoning process. *Medical Education*, 21, 86-91.
9. Bowen, G.M., Roth, W.M., & McGinn, M. K. (1999). Interpretation of graphs by university biology students and practicing scientists: toward a social practice view of scientific representation practices. *Journal of Research in Science Teaching* 36: 1020-1043.
10. Elstein, A.S., Shulman, L.S., & Sprafka, S.S. (1978). *Medical Problem Solving: An Analysis of Clinical Reasoning*. Harvard University Press, Cambridge, MA.

Primit 25.11.2008