

UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: 159.922.7(043.2)

TARNOVSCHI ANA

**PARTICULARITĂȚILE PSIHOLOGICE ALE
PERSONALITĂȚII COPILULUI CU MALADII
RESPIRATORII CRONICE**

511.01 – PSIHOLOGIE GENERALĂ

Autoreferatul tezei de doctor în psihologie

CHIȘINĂU, 2017

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

Conducător științific:

BUCUN Nicolae, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar

Referenți oficiali:

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

Componența Consiliului Științific Specializat:

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

Susținerea tezei va avea loc la 11.05.2017, ora 11.00, în ședința Consiliului Științific Specializat D 30 511.01 - 07 din cadrul Universității de Stat din Moldova, str. A. Mateevici 60, Chișinău, MD 2009.

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

Autoreferatul a fost expediat la 10 aprilie 2017

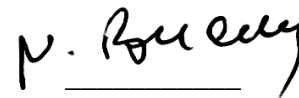
Secretar științific al Consiliului Științific Specializat

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



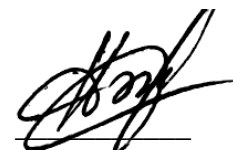
Conducător științific

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



Autor

Tarnovschi Ana



© Tarnovschi Ana, 2017

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

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

Trecerea de la vârsta școlară mică la pubertate este un termen extrem de condensat, o prescurtare rapidă în paradoxul social al acestor timpuri, când totul este viteză. De aceea, trebuie cunoscut perfect conținutul acestor transformări nu doar pentru a greși cât mai puțin, ci și la modul ideal de a-l îmbogăți. Aceasta înseamnă nu doar trecerea mai mult sau mai puțin furtunoasă de la copilul școlar la puber sub aspect fizic, ci mai ales psihic, cu existența acelor procese complicate în această perioadă: dorința de a fi independent, identificarea de sine, perfecționarea Eului, autocunoașterea. Pornind de aici, se impune necesitatea de a cunoaște impactul personalității copilului cu maladia, mai ales cu afecțiunile cronice, problemă extrem de dificilă, ridicând aspecte diferite. Astfel, copilul și maladia cronică evocă un model de conflict între două sisteme de forțe antagoniste: primul pornind de la transformarea fiziologică, stimulează conduita încercărilor, relațiile exterioare; al doilea din cauza maladii și a repercusiunilor sale asupra dezvoltării personale, la care se adaugă și atitudinea anturajului. În plan psihodinamic, situația copilului suferind de o maladie cronică care evoluează de mulți ani, uneori chiar de la naștere, este foarte diferită de cea a copilului care a avut o sănătate perfectă până când dezvoltă o maladie gravă sau cu evoluție cronică. În cea de-a doua situație se observă adesea o regresivitate afectivă, uneori deosebit de intensă, mai cu seamă dacă maladia se instalează în apropierea modificărilor afective de separare-individualizare.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemei de cercetare.

Personalitatea este constituită din acele caracteristici unice care ne deosebesc pe unii de alții, care au o oarecare constanță și care ne permit să facem predicții în ceea ce privește conduita noastră pentru viitor. Formarea personalității începe cu prima zi de viață, continuă pe tot parcursul educației realizate în școală și în afara ei, în copilărie și adolescență, dar nu se oprește odată cu începerea activității profesionale. Maladia cronică presupune o „fractură dinamică” din procesul formării personalității copilului, care afectează raportul corp/psihic, resimțită sub forma diferitelor manifestări psiho – comportamentale. Maladia cronică afectează, pe lângă deficiența unui anumit organ, și psihicul copilului prin durata ei și prin complexele de inferioritate pe care i le creează, în raport cu grupul de copii sănătoși de aceeași vârstă. Se estimează că în 2020 maladiile pulmonare cronice vor ocupa locul trei printre maladiile cu mortalitate înaltă la nivel mondial, conform statisticilor Organizației Mondiale a Sănătății [1, 3, 5, 6, 7, 10]. Maladiile respiratorii cronice apar adesea pe fondalul mai multor factori, rezultând astfel interesul tot mai vădit pentru rolul factorilor psihologici în boală, idei susținute de către H.F. Dunbar, H. Holland, R. Pierloot, P. Kielholz, C. Adams, F. Alexander [17, 26, 29, 30].

Maladiile cronice influențează negativ și funcționalitatea familiei, punând în pericol existența acesteia, sau, în cazuri mai fericite, având doar un impact cu efecte pe termen lung, atât economice, cât și psihologice (scăderea imaginii de sine, dificultăți de reintegrare în grupul de prieteni, de colegi de școală, tendințe de inițiere a unor comportamente distructive (minciuna, șantajul, manipularea etc.) [15, 17, 28].

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

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

Pe școlar o maladie cronică îl afectează din mai multe puncte de vedere. El resimte o intoleranță din partea anturajului de aceeași vârstă cu el (colegii, prietenii din cartier). Intoleranța îi induce o anumită sensibilitate, el sesizează adesea comparațiile făcute între el și grupul de copii sănătoși, din care face parte. Alteori, el nu este acceptat de colectivul colegilor lui, ajungând un solitar. Ostilitatea colegilor îi alterează uneori propria imagine, accentuând și mai mult diferența dintre el și ei. Din cauza maladii cronice existente, care poate duce la absenteism cronic, unii copii nu au un randament optim la învățatură, trăind într-un stres permanent. Absenteismul este condiționat fie de procesele de exacerbare a bolii și de spitalizările repetate, fie de tratamentele prelungite; totodată, copiii evită sau nu sunt lăsați de părinți să participe la activități fizice și sociale.

Maladiile cronice sunt adeseori cele care domină apariția unor sentimente de devalorizare și respingere a Eului. Pentru ca copilul cu maladia cronică să aibă o viață afectivă corespunzătoare vârstei sale, identică cu a celor de aceeași vârstă, dar sănătoși, este nevoie de o cooperare cât mai firească între copiii-părinți-psihologi-echipa medicală. Nu este suficientă doar acoperirea necesităților medicale, ci și descoperirea dorințelor și trăirilor copiilor. Se disting trei niveluri de necesități pentru sănătate la copiii cu o maladie cronică: necesități legate de maladia cronică, necesități legate de particularitățile de vârstă și necesități psiho – sociale legate de interacțiunile dintre maladie, copil și mediu. Astfel, **problema** investigației științifice rezidă în stabilirea influențelor maladiilor respiratorii cronice asupra formării personalității copilului și în determinarea modalităților de diminuare a influențelor negative ale maladiilor respiratorii cronice în vederea armonizării procesului de dezvoltare a personalității. Lucrări științifice în domeniu, realizate la nivel internațional, sunt foarte puține, iar date statistice și studii la nivel național cu privire la aspectele psihologice ale bolilor respiratorii cronice în Republica Moldova lipsesc. De aceea, prezentul studiu își propune drept scop să acopere pe cât posibil acest vid. Odată soluționată, această problemă ar putea oferi repere pentru dezvoltarea, în practica psihologică, a unor programe eficiente de intervenție, realizate în domeniile familial, medical și educațional.

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

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

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

Noutatea și originalitatea științifică. Relevanța științifică este dată de faptul că domeniul ce vizează schimbările de personalitate în situația maladiilor cronice la copii și, în special, particularitățile psihologice specifice personalității copilului cu maladii respiratorii cronice, este unul în plină explorare științifică, deschis căutărilor și practicilor inovative atât în plan internațional, cât și național. Este unul dintre primele studii teoretico-experimentale, din spațiul național, în psihologia generală și psihologia personalității, care stabilește particularitățile psihologice ale personalității copilului cu maladii respiratorii cronice; determină diferențele în manifestarea trăsăturilor de personalitate la copii în diverse maladii respiratorii cronice; determină influența acestor maladii asupra dezvoltării autoaprecierii copiilor, a sistemului de valori și a relațiilor sociale; stabilește relația dintre trăsăturile de personalitate ale copiilor bolnavi și stilul de educație prezent în familiile acestor copii; propune modelul psihosocial complex de armonizare a procesului de dezvoltare a personalității copilului în situația maladiilor respiratorii cronice.

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

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

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

- *la nivel național* – în cadrul implementării programelor de stat ce vizează reformele în domeniul sănătății și asistenței psihosociale a copilului și familiei;
- *la nivel local* – în cadrul activității centrelor de reabilitare psihologică, în direcția complexă de profilaxie, psihocorecție și reabilitare clinică și psihologică a copilului cu maladii respiratorii cronice, în vederea elaborării recomandărilor privind realizarea și monitorizarea planului educațional individualizat și a serviciilor de suport necesare (de exemplu: în activitatea psihologilor școlari din învățământul general, în realizarea diverselor activități de adaptare a copiilor cu maladii cronice; în activitatea specialiștilor din centrele specializate: de recuperare, de integrare pentru copii cu boli cronice, la elaborarea programelor de sprijin pentru părinții copiilor cu maladii cronice în vederea formării unor atitudini parentale favorabile, optimizării relațiilor din cadrul familiei și, drept urmare, a prevenirii fenomenului abandonului și instituționalizării acestor copii);

- *la nivel instituțional* – în activitatea psihologilor din instituțiile medicale, la realizarea activității de consiliere a părinților, inclusiv a copiilor cu maladii cronice (în activitatea specialiștilor din domeniul asistenței medicale (medici specialiști, medici de familie), care nemijlocit sunt implicați în procesul de tratament, formând o echipă multidisciplinară, colaborând cu familia și membrii acesteia); în activitatea didactică prin elaborarea suportului de curs pentru diverse discipline adresate viitorilor psihologi, medicilor, dar și celor ce beneficiază de formare continuă în domeniu.

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere:

1. Copilului cu maladii respiratorii cronice îi este caracteristic un anumit profil psihologic de personalitate determinat de specificul/tipul maladiei și de vârsta acestuia;
2. Diferențele în manifestarea particularităților psihologice și a stărilor psiho – emoționale la copiii bolnavi față de copiii sănătoși sunt determinate de tipul maladiei și de vârsta acestora;
3. Maladiile respiratorii cronice provoacă schimbări în sfera valorilor, orientărilor și atitudinilor personalității copilului bolnav;
4. Preferințele în sistemul de relații sociale și interpersonale sunt specifice la copilul cu maladii respiratorii cronice;
5. Există relație între tipul maladiei copilului și stilul parental de educație;
6. Programul de suport psihologic implementat contribuie la diminuarea influențelor negative ale maladiilor respiratorii cronice asupra personalității copilului.

Implementarea rezultatelor științifice

Rezultatele obținute au fost aplicate în: activitatea de consiliere a copiilor cu maladii respiratorii cronice și a familiilor acestora, aflați la tratament în staționar în secțiile de pneumologie, alergologie, ftiziologie și ftiziopneumologie din cadrul Institutului de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului din mun. Chișinău; activitatea didactică din cadrul cursurilor de psihologie generală, psihologia vârstelor, precum și al cursurilor de formare continuă a cadrelor didactice ținute la USM.

Aprobarea rezultatelor științifice. Aspecte importante ale cercetării au fost prezentate și discutate în cadrul conferințelor științifice naționale și internaționale: *Integrare prin cercetare și inovare*, Conferință științifică națională cu participare internațională, USM, 10-11 noiembrie 2015; *Deceniul provocării securității personale*, Conferință științifico-practică, liceul Dante Alighieri, Chișinău, 17 martie 2012; *Educație prin cercetare – garant al performanței învățământului superior*, Conferință științifică studentească, USM, 15 martie 2012; *Paradigmele inteligenței în psihologia contemporană*, Conferință internațională a psihologilor școlari, ediția II, liceul Ion Creangă, Chișinău, 26 aprilie 2012; *Interferențe universitare – integrare prin cercetare și inovare*, Conferință științifică cu participare internațională, USM, 25-26 septembrie 2012; *Optimizarea învățământului în contextul societății bazate pe cunoaștere*, Conferință științifică internațională, Institutul de Științe ale Educației, 2-3 noiembrie 2012; *Astmul bronșic la copil*, Conferință națională cu participare internațională, USMF, Chișinău, mai 2007; *Bolile toracale*, Conferință internațională, Cehia, martie 2007.

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

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

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

CONȚINUTUL TEZEI

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

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

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

1. Importanța conceptului „situație socială de dezvoltare” [22, 23] este dată de faptul că determină în totalitate modul în care copilul dobândește noi particularități ale personalității, modelându-le din realitatea socială, ca o sursă majoră de dezvoltare. Maladia cronică în mod esențial influențează întreaga „situație socială de dezvoltare” prin: schimbarea posibilităților în efectuarea activităților; limitarea relațiilor cu oamenii din mediul înconjurător, deseori, din motive subiective sau obiective, limitarea activităților în general; schimbarea „poziției interne” a bolnavului vizavi de mediul înconjurător.

2. Maladia cronică nu oprește dezvoltarea psihică a copiilor, dar ea denaturează, agravează și încetinește dinamica acesteia. În forma cronică, dar, mai ales, severă a maladiiei, apare o nouă situație de viață, creând condiții deficitare pentru dezvoltarea personalității. Atitudinea copilului față de maladia sa depinde de vârsta acestuia, de nivelul de dezvoltare intelectuală, de trăsăturile de personalitate, de experiențele personale, de modul în care el percepe boala; de severitatea bolii, dar de multe ori este determinată de atitudinea părinților și a altor membri ai familiei față de maladie. Răspunsul la maladie este considerat ca fiind o atitudine integratoare, incluzând componente afective, cognitive, comportamentale și fiziologice, care pot funcționa atât la nivel conștient, cât și inconștient.

3. Copilul bolnav își pierde unul dintre atributele sale fundamentale – starea de sănătate – care îi condiționează o adaptare normală la exigențele mediului. Odată cu perceperea apariției maladiiei, mai ales în cazurile în care aceasta este de durată sau se exprimă cu brutalitate la nivelul subiectivității individului, acesta anticipează o serie de amenințări la adresa integrității și/sau capacității sale fizice. Maladia cronică servește drept sursă de stres psihic prin următorii factori: situația creată prin apariția, desfășurarea și consecințele bolii, dar și prin suferințele psihice și fizice inerente. Modificările de ordin general, derivate din „situația de bolnav”, țin atât de natura bolii, cât și de particularitățile psihice ale bolnavului. Acestea din urmă privesc tipul de personalitate, situația concretă a individului în momentul declanșării bolii, vârsta de debut a bolii, starea socială și situația financiară a familiei, coeziunea familiei etc. În maladiile cronice sunt puse în funcțiune mecanismele adaptative ale personalității, ceea ce pe lungă durată pot determina modificări persistente și durabile ale personalității bolnavului.

4. Statisticile naționale pun în evidență faptul că morbiditatea prin afecțiuni respiratorii ale copilului se plasează pe treapta superioară în incidența maladiilor pediatrice. Maladiile

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

Cercetările din domeniu [8, 12, 18, 23, 24] atestă că personalitatea bolnavului se modifică în cursul evoluției clinice a maladiei, aducând aspecte psihologice și conduite noi, în special în plan emoțional-afectiv, cognitiv și relațional. Analiza surselor științifice ce vizează nemijlocit problema schimbărilor de personalitate, induse de o maladie cronică, relevă că domeniul dat este mai puțin cercetat. Reieșind din această problemă, este important să stabilim care sunt influențele maladiilor respiratorii cronice asupra formării personalității copiilor, aspectele relațiilor sociale și familiale, subiecte ce rămân a fi un câmp de cercetare deschis.

În Capitolul 2 – Particularitățile psihologice ale copilului cu maladii respiratorii cronice – este descris design-ul experimental și prezentată metodologia cercetării, cu instrumentele de măsură aplicate. Sunt analizate rezultatele studiului experimental al particularităților psihologice ale personalității copilului cu diverse maladii respiratorii cronice în comparație cu particularitățile psihologice ale personalității copiilor sănătoși. Sunt identificate profilurile de personalitate atât ale copilului sănătos din punctul de vedere al maladiilor respiratorii cronice, cât și ale copilului cu diverse maladii respiratorii cronice. Sunt elucidate diferențele în manifestarea reacțiilor cognitiv-emoționale la copiii bolnavi și la copiii sănătoși. Sunt determinate particularitățile funcționalității sociale și schimbările în sfera valorilor, orientărilor și atitudinilor în situația MRC. Este stabilită și argumentată relația dintre tipul maladiei și stilul parental de educație [2].

Astfel, în cadrul experimentului de constatare am avut drept obiective majore: examinarea complexă a particularităților de personalitate ale copilului cu maladii respiratorii cronice; determinarea particularităților psihologice generale ale personalității copilului cu maladii respiratorii cronice; analiza preferințelor lor în cadrul relațiilor interpersonale; analiza relațiilor părinte-copil și a stilului de educație în aceste familii; selectarea unui set metodologic de diagnosticare a acestor particularități. Studiul a fost conceput pentru a corespunde realizării obiectivelor propuse. Fapt ce a impulsionat cercetarea în direcția determinării aspectelor care nu au fost suficient tratate și reflectate în literatura de specialitate și consemnării situației privind particularitățile psihice ale personalității copiilor cu maladii respiratorii cronice în perioada actuală.

Subiecții experimentului sunt în număr de 434, dintre care 250 copii și 184 părinții acestora. Eșantionul alcătuit din 250 copii participanți la cercetare, cu vârsta cuprinsă între 8 și 15 ani, a fost divizat convențional în 6 grupuri: copii bolnavi cu bronșită cronică; copii bolnavi cu pneumonie cronică; copii bolnavi cu astm bronșic; copii bolnavi cu fibroză chistică; copii bolnavi cu tuberculoză; copii sănătoși. La cercetare au participat copii aflați la tratament în staționar în secțiile de pneumologie, alergologie, ftiziologie și ftizio pneumologie din cadrul Institutului de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului din mun. Chișinău, spitalului de copii din mun. Bălți, Institutului de Ftizio pneumologie „Chiril Draganiuc” din mun. Chișinău; copiii care formează grupul fără patologie bronșică sunt elevi ai liceelor teoretice „Ion Creangă” și „Dante Alighieri” din mun. Chișinău.

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

nivelului raportului „valori”–„posibilități” în diverse situații de viață; „Testul-film” al lui Rene Gille; „Analiza relațiilor intrafamiliale” (ARI)[9].

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

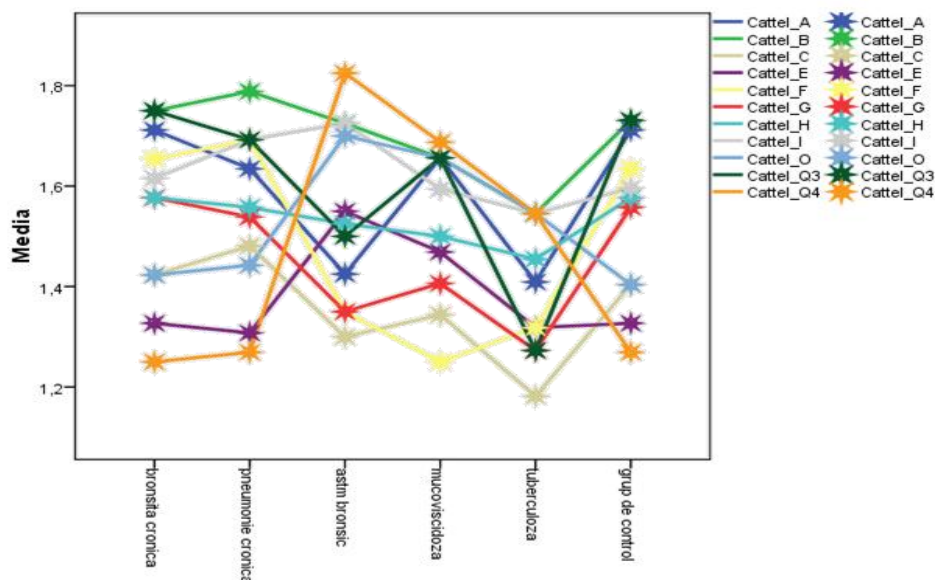


Fig. 1. Valorile medii conform rezultatelor testului 16 P.F., după tipul maladiei

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

- bolnavii cu tuberculoză sunt personalități sensibile, fapt subliniat mai ales prin marea lor reactivitate la traumele psihice. Instabilitatea emoțională, îngustarea cercului de interese, sociabilitatea scăzută, nehotărârea, stările de frustrare, de anxietate sunt foarte frecvente la acești bolnavi;
- această tendință este menținută și la subiecții din grupul bolnavilor cu tuberculoză, înregistrând următoarele date: instabilitate emoțională, timiditate, frustrare, anxietate, sensibilitate, lipsa sociabilității;
- copiii cu astm bronșic prezintă lipsă de încredere, iritabilitate, frustrare, timiditate, incapacitate de a stabili relații, nevoia de afecțiune și agresivitate neexteriorizată, duritate, anxietate, instabilitate emoțională – ce produc tulburări, dereglări ventilatorii și secretorii;
- în cazul persoanelor cu mucoviscidoză relevante le sunt și unele caracteristici specifice: timiditate, frustrare, anxietate, sensibilitate crescută, mai ales dependență față de mamă, supunere, dar totodată și o anumită stabilitate emoțională;
- grupul de copii bolnavi cu bronșită cronică a înregistrat următoarele date: instabilitate emoțională, autoritate, timiditate, anxietate, impulsivitate, frustrare;
- rezultate asemănătoare cu cele ale copiilor bolnavi cu bronșită cronică au înregistrat și bolnavii cu pneumonie cronică: instabilitate emoțională, autoritate, timiditate, anxietate, impulsivitate și frustrare;
- copiii sănătoși au înregistrat date orientate spre polul negativ la scala „autoritate” și la scala „impulsivitate”.

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

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

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

- sunt persoane cu un nivel ridicat de anxietate, care se poate manifesta sub forma rigidității, incapacității de a-și exprima emoțiile, fiind, totodată, persoane excesiv de ascultătoare și dependente de cei din jur;
- sunt persoane foarte serioase, precaute, sensibile, care stabilesc mai ușor relații cu adulții decât relaționează cu colegii sau semenii lor;
- le sunt caracteristice stări de tensiune, stări de frustrare, au o sensibilitate ridicată, imaturitate și instabilitate emoțională, cu un autocontrol slab dezvoltat;
- pacienții cu maladii respiratorii cronice au un nivel ridicat de anxietate, depresie, reacții fobice, dar totodată au tendința de a ascunde, de a masca aceste stări emoționale, ceea ce intensifică și acutizează simptomele clinice.

În continuarea experimentului de constatare au fost analizate particularitățile psihologice generale ale personalității copiilor cu maladii respiratorii cronice. În acest context au fost analizate aspecte ale anxietății, autoaprecierii, aspirațiilor, precum și caracteristicile psihoemoționale ale dezvoltării personalității atât a copiilor bolnavi, cât și a celor sănătoși, fiind aplicate mai multe probe psihologice grupurilor selectate de copii. Astfel, copiii bolnavi cu astm bronșic ($m=2,45$), mucoviscidoză ($m=2,38$) și tuberculoză ($m=2,46$) au obținut valori mai înalte decât restul eșantionului. Acest fapt confirmă mențiunile noastre anterioare, precum că odată cu agravarea stării de boală a copilului crește și nivelul anxietății, ceea ce este demonstrat și de către cercetători străini (figura 2).

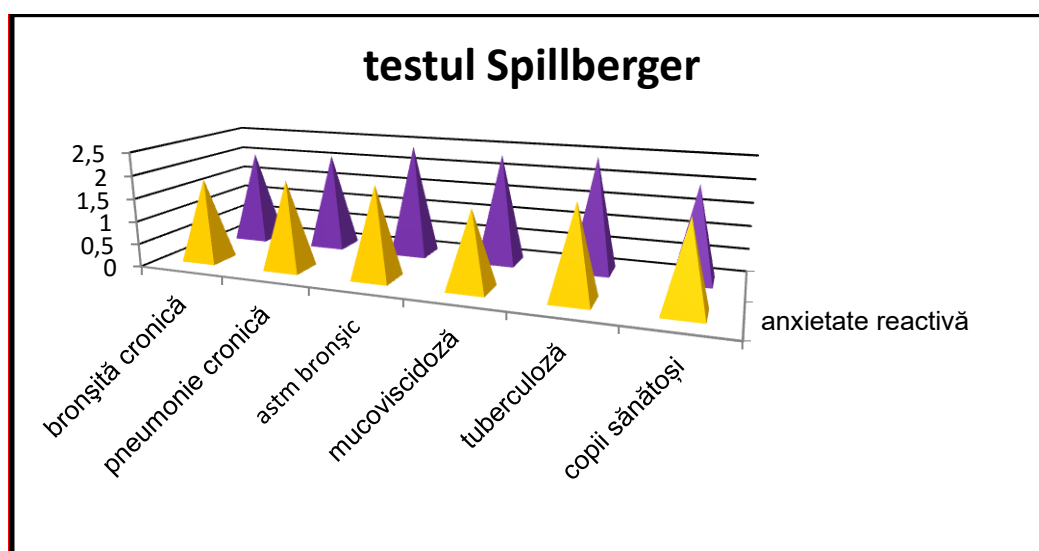


Fig. 2. Mediile la testul Spillberger, după tipul maladii

Pentru a compara valorile nivelului de anxietate al copiilor investigați, am utilizat testul *Kruskal-Wallis*, ce ar permite determinarea diferenței dintre variabila dependentă și grupurile de subiecți.

Tabelul 2. Diferențe între grupurile cercetării în funcție de nivelul anxietății

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

Datele din tabelul 2 indică asupra faptului că există diferențe semnificative atât în manifestarea anxietății reactive ($\chi^2=12,57$, $df=5$, $p=0,02$), cât și în manifestarea anxietății stabile ($\chi^2=35,53$, $df=5$, $p=0,00$) în dependență de tipul maladiei copilului.

În concluzie, menționăm că există diferențe în manifestarea stării de anxietate, determinate de maladiile respiratorii cronice. Constatările realizate în baza studiului nivelului de anxietate la copiii cu maladii respiratorii cronice pot fi examinate ca și tendințe ce necesită investigație ulterioară. Continuarea cercetării ar include dezvoltarea eșantionului de cercetare, precum și confruntarea datelor experimentale cu rezultatele altor probe.

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

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

Tabelul 3. Frecvențele valorilor obținute la *autoapreciere* și *aspirații*

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

În concluzie, menționăm că analiza teoretică și practică a dezvoltării nivelului de autoapreciere și aspirații la copii demonstrează complexitatea constituirii acestei formațiuni a personalității. Autoaprecierea la vârsta școlară este determinată în mare parte de reușita la învățătură, de relațiile cu colegii de școală; deci, inițial este influențată de atitudinea copilului față de sine, iar mai apoi autoaprecierea este determinată și de percepția celor din jur. Analiza rezultatelor obținute ne conduce spre constatarea caracterului specific al dezvoltării autoaprecierii la copiii cu maladii respiratorii cronice, condiționat de specificul maladiei, de evoluția maladiei, de pronosticul medicilor, care în majoritatea cazurilor influențează constituirea autoaprecierii, a aspirațiilor și le determină specificul, precum și de influența negativă a unor factori externi, sociali. Pentru o mai bună adaptare socială copilul cu maladii

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

Pentru a avea o imagine mai amplă și diferențiată a particularităților *stărilor psiho-emoționale* ale subiecților implicați în cercetare, am aplicat chestionarul „SAD”.

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

Datele din tabelul 4 indică asupra faptului că există diferențe semnificative atât în manifestarea activismului psihic ($\chi^2=28,77$, $df=5$, $p=0,01$), cât și în percepția stării de confort ($\chi^2=27,85$, $df=5$, $p=0,00$) în dependență de tipul maladiei.

Tabelul 4. Diferențele dintre grupurile cercetării, testul SAD

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

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

La ieșirea din copilărie, începutul adolescenței, precum și pe tot parcursul acestei perioade, asistăm la dezvoltarea impetuoasă a unei personalități cu trăsături în plină formare. Este o perioadă importantă a dezvoltării umane, perioadă de numeroase și profunde schimbări biologice, fizice, psihice, morale etc., perioadă a dezvoltării în care dispar trăsăturile copilăriei, cedând locul unor particularități complexe, unor manifestări psihice individuale specifice. Toate aceste schimbări ce au loc în structura personalității copilului repercusează și asupra orientărilor valorice [19]. Sistemul orientărilor valorice determină partea consistentă a direcționării personalității și alcătuiește baza relațiilor ei cu lumea înconjurătoare, cu alți oameni, baza concepției despre lume și miezul motivației vieții active, baza concepției despre viață și despre „filosofia vieții”. Din rezultatele prezentate în figura 3 observăm diferențe practic în toate aspectele ce reprezintă valorile vitale ale omului.

Starea de frustrare duce la intensificarea anxietății, la un disconfort emoțional și afectează trebuințele de bază ale omului: sănătatea, dragostea, familia fericită, bunăstarea materială (figura 3).

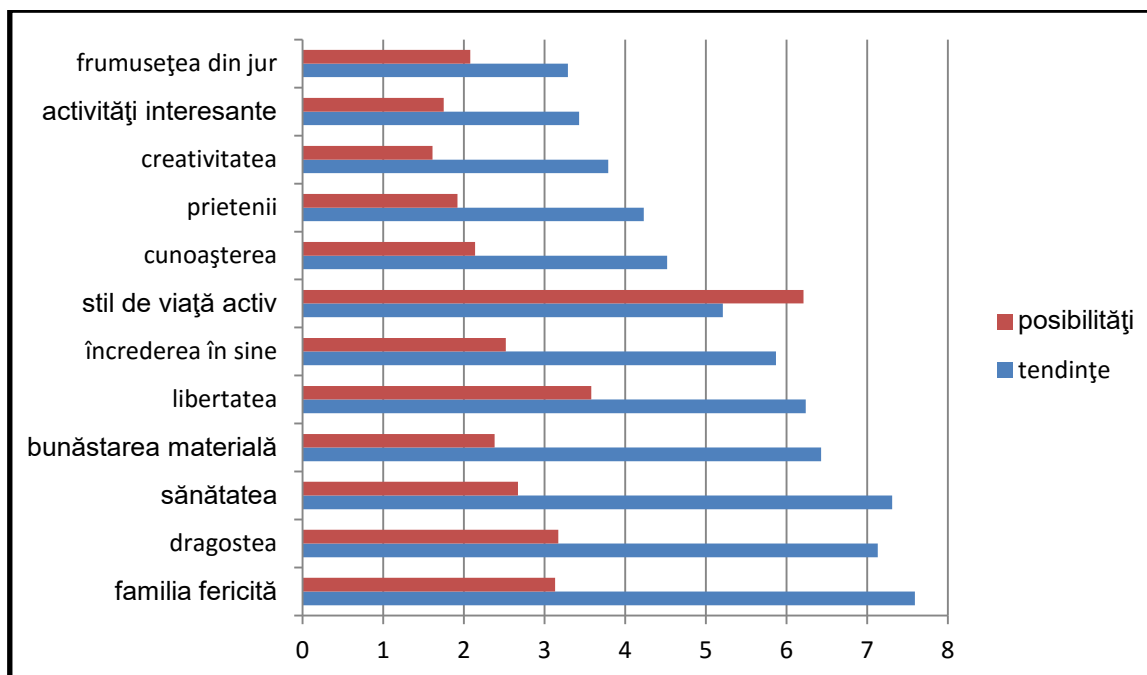


Fig. 3. Aranjarea tendințelor și posibilităților în diverse sfere ale vieții la grupul copiilor bolnavi

Conform rezultatelor obținute, cele mai mari diferențe ale raportului dintre tendințele și posibilitățile subiecților implicați în cercetare sunt la valorile: atitudinea față de sănătate, urmată de familia fericită, bunăstarea materială și dragostea față de cei din jur. Acest lucru semnifică prezența unui conflict interior vizavi de aceste valori: chiar dacă valoarea și este prezentă, însă acele tendințe motivaționale sunt foarte slabe pentru a declanșa forțele necesare întru satisfacerea valorii respective. Atunci când această diferență este destul de mare (diferența dintre tendințe și posibilități este trecută de patru), persoana în cauză trăiește sentimente de incapacitate de a-și realiza scopurile propuse, subapreciere, descurajare, în general trăiește o stare de frustrare vizavi de propria stare de sănătate, acceptare și adaptare în mediul familial, asigurarea materială, precum și acceptarea celor din jur. Toate aceste atitudini de nesiguranță ale bolnavului față de valorile date contribuie la scăderea stimei de sine, neîncrederea în forțele proprii, ceea ce duce la amplificarea emoțiilor negative, stării de frustrare și ca urmare se instalează inadaptarea socială, nesiguranța și imposibilitatea de a trăi plener și alte valori, ca: frumusețea din jur, cunoașterea, creativitatea, un stil de viață fructuos etc. Efectele distructive ale acestui conflict intern sunt în strânsă legătură cu particularitățile psihologice ale personalității copilului, cu acele mecanisme adaptative elaborate, cu suportul familial și social, dar și cu evoluția bolii în cauză.

În cadrul experimentului de constatare au fost studiate preferințele în sistemul de relații sociale și interpersonale la copiii cu maladii respiratorii cronice [14, 16], fiind evidențiate următoarele aspecte ale funcționalității sociale:

- gradul de comunicabilitate a copilului în grup;
- nivelul de conflictualitate, agresivitate, precum și tendința de izolare;
- relațiile interpersonale, aspecte care, în ansamblu, caracterizează gradul de adaptare socială a copilului.

Compararea datelor grupurilor experimentale (tabelul 5) a stabilit că există diferențe semnificative între mediile valorilor atitudinilor față de mamă, față de tată și față de cuplul părinților după criteriul de vârstă și tipul maladii.

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

Grupul experimental	Atitudinea față de mamă		Atitudinea față de tată		Atitudinea față de cuplul părinților	
	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Bronșită cronică	-2,47	,014	7,03	,000	5,74	,000
Pneumonie cronică	6,21	,000	-4,79	,000	-3,59	,000
Astm bronșic	11,27	,000	-3,98	,000	1,93	,054
Mucoviscidoză	1,62	,105	-4,26	,000	-7,05	,000
Tuberculoză	1,31	,191	-4,25	,000	-2,49	,014
Copii sănătoși	6,86	,000	-6,54	,000	-7,19	,000

Analiza datelor ne permite să constatăm următoarele: există diferențe semnificative în manifestarea atitudinii față de mamă, față de tată și față de cuplul părinților după criteriul de vârstă la grupurile de copii cu bronșită cronică, pneumonie cronică, astm bronșic, precum și la copiii sănătoși. Diferențe nesemnificative în manifestarea atitudinii față de mamă au înregistrat grupurile de copii bolnavi cu mucoviscidoză și tuberculoză. Acest fapt denotă atașamentul sporit și o atitudine mai favorabilă a copiilor față de mamă, iar odată cu agravarea stării de sănătate diferențele de vârstă dispar. Predominarea alegerilor în favoarea mamei poate vorbi despre ponderea mai mare a ei în relația cu copilul. Faptele constatate ne vorbesc fie de lipsa celui de-al doilea părinte din familie (fenomenul familiilor dezintegrate în urma divorțului, plecării părintelui la muncă peste hotare etc.), fie de atitudinea negativă a acestuia față de copil, respingerea lui. În situația dată vorbim despre absența simbolică și reală a tatălui ca atitudini parentale paterne. În cazul absenței simbolice părintele este prezent, dar nu se implică în educația copilului, iar absența reală este cazul tatălui care efectiv nu se ocupă de copil.

La examinarea datelor per eșantion înregistrăm diferențe semnificative la scalele „atitudinea față de mamă” $t=10,14$, $p=,000$; „atitudinea față de tată” $t=-5,70$, $p=,000$; „atitudinea față de cuplul părinților” $t=-4,01$, $p=,000$; „atitudinea față de frate/soră” $t=-3,95$, $p=,000$; „atitudinea față de prieteni” $t=-8,69$, $p=,000$. Aceste rezultate evidențiază diferențele în manifestarea acestor atitudini la copiii de 8-10 ani față de cei de 13-15 ani. Presupunem că acest lucru se datorează particularităților de vârstă.

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

Aceste date se combină și cu scorurile înalte înregistrate de grupurile de copii la scala „tendința de izolare”. În figura 4 pot fi urmărite aceste diferențe: grupul cu bronșită cronică – 18%, cu pneumonie cronică – 17,9%, cu astm bronșic – 20,4%, cu mucoviscidoză – 16,9%, cu tuberculoză – 16%, comparativ cu 12,9% pentru grupul copiilor sănătoși. Diferențe semnificative după criteriul de vârstă au fost înregistrate între rezultatele copiilor din 5 grupuri cu: bronșită cronică, pneumonie cronică, astm bronșic, mucoviscidoză și grupul de copii sănătoși; numai în grupul copiilor bolnavi de tuberculoză nu s-au înregistrat diferențe semnificative.

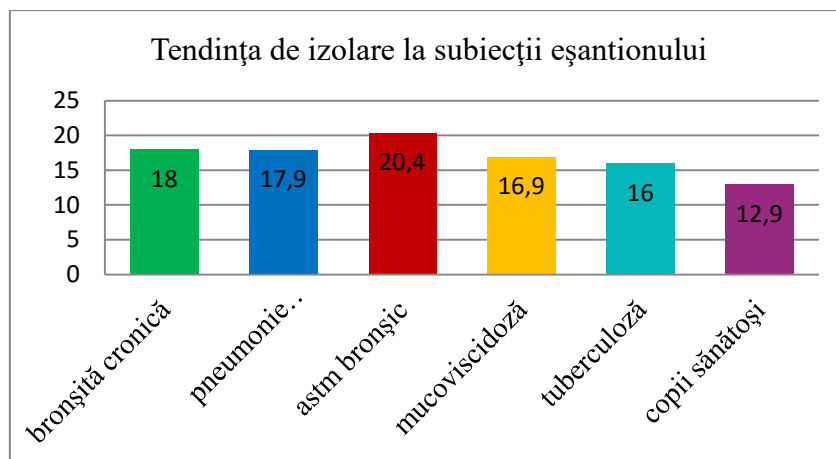


Fig. 4. Valorile medii ale tendinței de izolare la subiecții cercetării

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

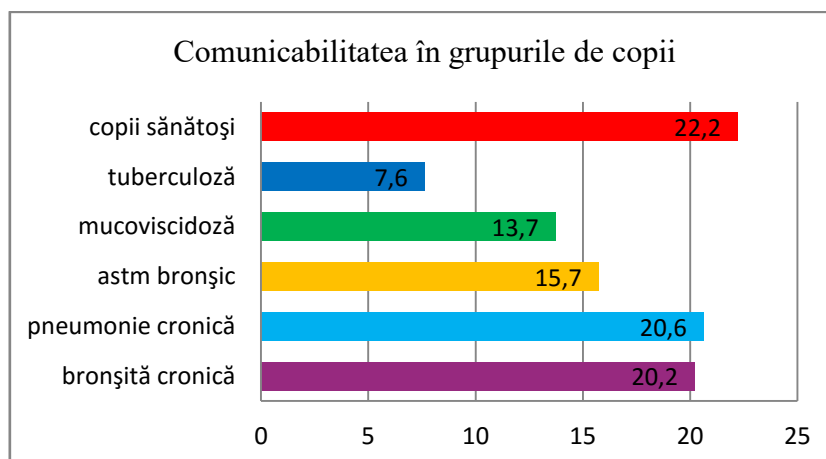


Fig. 5. Comunicabilitatea în grupurile de copii („Testul-film”, Rene Gille).

Diferențele dintre mediile acestor grupuri după criteriul de vârstă sunt semnificative la compararea grupurilor cu copii bolnavi de bronșită cronică ($t=-2,49$, $p=,013$), la bolnavii de astm bronșic ($t=4,43$, $p=,000$) și la grupul de copii sănătoși ($t=-4,88$, $p=,000$), iar la celelalte grupuri diferențele nu sunt semnificative.

Am putea concluziona că pentru un număr mare de copii bolnavi din grupurile participante la experiment sfera de relaționare „copil-copil” prezintă anumite dificultăți. Pe de o parte, ei își doresc să interacționeze cu alți copii, manifestă curiozitate în cadrul comunicării, iar, pe de altă parte, se izolează, nu posedă abilități de a-și forma aceste relații, de a se adapta anumitor cerințe în cadrul comunicării, ceea ce poate genera probleme de adaptare socială.

Analizând particularitățile psihologice ale personalității copilului bolnav, nu putem să ignorăm și influența factorilor familiali asupra dezvoltării acestor particularități. Atitudinea maturilor față de copii, rolul lor în formarea tradițiilor familiale își lasă amprenta asupra dezvoltării armonioase a copilului, influențând atât starea de sănătate, cât și dezvoltarea în

general. Această influență este atât favorabilă, cât și nefavorabilă. Formarea trăsăturilor de personalitate, determinarea atitudinilor copilului sunt influențate nemijlocit de impactul relațiilor sociale, mai ales de contactul cu acele persoane care sunt importante pentru copil.

Datele obținute în urma prelucrării statistice indică asupra faptului că există diferențe semnificative în manifestarea capacității de hiperprotecție ($\chi^2=17,53$, $df=5$, $p=,001$), în manifestarea indulgenței ($\chi^2=25,40$, $df=5$, $p=,000$), la aspectul lipsa cerințelor ($\chi^2=16,44$, $df=5$, $p=,006$) și lipsa restricțiilor ($\chi^2=20,09$, $df=5$, $p=,001$) în dependență de tipul maladiei. Diferențe semnificative s-au înregistrat și la scala „domeniul de aplicare a sentimentelor părintești” ($\chi^2=14,60$, $df=5$, $p=,009$), la scala „incertitudine educațională” ($\chi^2=23,92$, $df=5$, $p=,000$), la scala „fobia pierderii copilului” ($\chi^2=83,60$, $df=5$, $p=,000$), la scala „subdezvoltarea sentimentelor părintești” ($\chi^2=18,17$, $df=5$, $p=,003$), la scala „evitarea conflictului” ($\chi^2=32,37$, $df=5$, $p=,000$) și preferințe pentru calitățile feminine ($\chi^2=14,43$, $df=5$, $p=,013$) tot în dependență de tipul maladiei.

În **Capitolul 3 – Condiții psihologice de mobilizare și compensare în situația maladiilor respiratorii cronice la copil** – se prezintă un program de suport psihologic orientat spre diminuarea influențelor negative ale maladiilor respiratorii cronice asupra personalității copilului și spre armonizarea trăsăturilor de personalitate ale copiilor bolnavi. Capitolul dat include rezultatele analizei prin regresie multiplă stepwise cu referire la relația dintre variabile și rolul factorilor de predicție. Modelul dat permite prognozarea anumitor direcții ale valorilor cercetate, totodată servind drept vector direcțional pentru intervențiile psihologice necesare în lucrul cu copiii bolnavi cu maladii respiratorii cronice. Au fost stabilite și schimbările în dinamică ale particularităților psihologice ale personalității copilului cu maladii respiratorii cronice, valori obținute în urma implementării programului de suport psihologic. Astfel, s-au înregistrat rezultatele obținute de copiii bolnavi vizavi de propria atitudine față de boală, precum și complianța la tratamentul medicamentos.

Programul de suport psihologic cuprinde măsuri și activități orientate spre ameliorarea dereglărilor în dezvoltarea psihică și a comportamentului uman prin introducerea, în grupul cercetat, a unor „factori de progres”, cu ajutorul unor mijloace speciale de interacțiune psihologică. Altele sunt mijloacele de intervenție psihologică în cazul pierderii stării de sănătate, adică în situații de maladii, mai ales cronice, mijloace ce sunt complementare tratamentului medicamentos, având totodată rezultate eficiente. În asemenea situații scopul intervenției psihologice nu este cel de a trata maladia, chiar și atunci când se folosesc cele mai noi descoperiri în sfera medicală nu se poate obține tratarea definitivă a maladiei. Scopul major al intervenției psihologice în situația de maladii cronice este schimbarea accentului de pe pierderea stării de sănătate pe acceptarea bolii și crearea unui nou stil de viață, contribuind la creșterea calității vieții acestor bolnavi prin preîntâmpinarea procesului de inadaptare socială, reducerea simptomelor și mărirea perioadelor de remisiune între complicații, profilaxia dereglărilor psihice induse de boala cronică, determinarea modalităților de acceptare a bolii, de ameliorare a statusului funcțional, care să mențină sau să îmbunătățească nivelul de complianță la tratamentul medicamentos prin luarea în considerare a tuturor factorilor (psihici, sociali, psihosociali, biologici), cu alte cuvinte – educarea bolnavilor. Suportul psihologic facilitează dezvoltarea emoțională, contribuie la monitorizarea funcționării sociale a copilului care trece prin puternice provocări psihosociale, întreruperi și izolări față de mediul natural de dezvoltare, determinate de tratamentele periodice la care este supus.

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

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

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

În rezultatul analizei prin regresie multiplă stepwise:

1. Am elaborat un model statistico-matematic ce include coeficienții regresiei liniare multiple stepwise. Din totalul variabilelor incluse în analiza statistică, am determinat doar acele variabile independente ce influențează variabila dependentă, precum nivelul și direcția acestei influențe.

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

3. În baza modelului elaborat putem prognoza anumite direcții ale valorilor cercetate. Acest model servește drept vector direcțional pentru intervențiile psihologice necesare în lucrul cu copiii bolnavi cu maladii respiratorii cronice.

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

În selecția subiecților pentru grupul formativ a fost aplicată metoda eșantionării randomizate în baza câtorva criterii:

- prezența maladiilor respiratorii cronice la copiii implicați în cercetare;
- manifestarea caracteristicilor psihologice distructive pronunțate la copilul cu MRC.

La experimentul formativ au participat copii bolnavi cu maladii respiratorii cronice (astm bronșic și mucoviscidoză), cu vârsta de 8-15 ani, în număr de 10 persoane, repartizați în două grupuri: grupul experimental și grupul de control. Participanții nu au contraindicații din partea medicului, activitățile au fost realizate în condiții de spital.

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

1. Compararea intragrupală a datelor, între situația inițială (test) și cea finală (retest), la ambele grupuri de copii, pentru a ilustra evoluția particularităților psihologice ale personalității copiilor bolnavi;

2. Compararea intergrupală a datelor, între grupul experimental și cel de control, în situația inițială și cea finală, cu scopul de a demonstra existența diferenței dintre evoluția subiecților din cadrul grupurilor.

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

psihologic și peste șase luni de la implementarea programului de suport psihologic. Pentru comparare s-a luat un grup de copii bolnavi cu maladii respiratorii cronice (astm bronșic și mucoviscidoză), dar care nu au participat la programul de suport psihologic. Trebuie de menționat că toți subiecții au înregistrat aproximativ aceleași rezultate la experimentul de constatare, fără diferențe semnificative. Până la implementarea programului de suport psihologic rezultatele se prezentau astfel (figura 6):

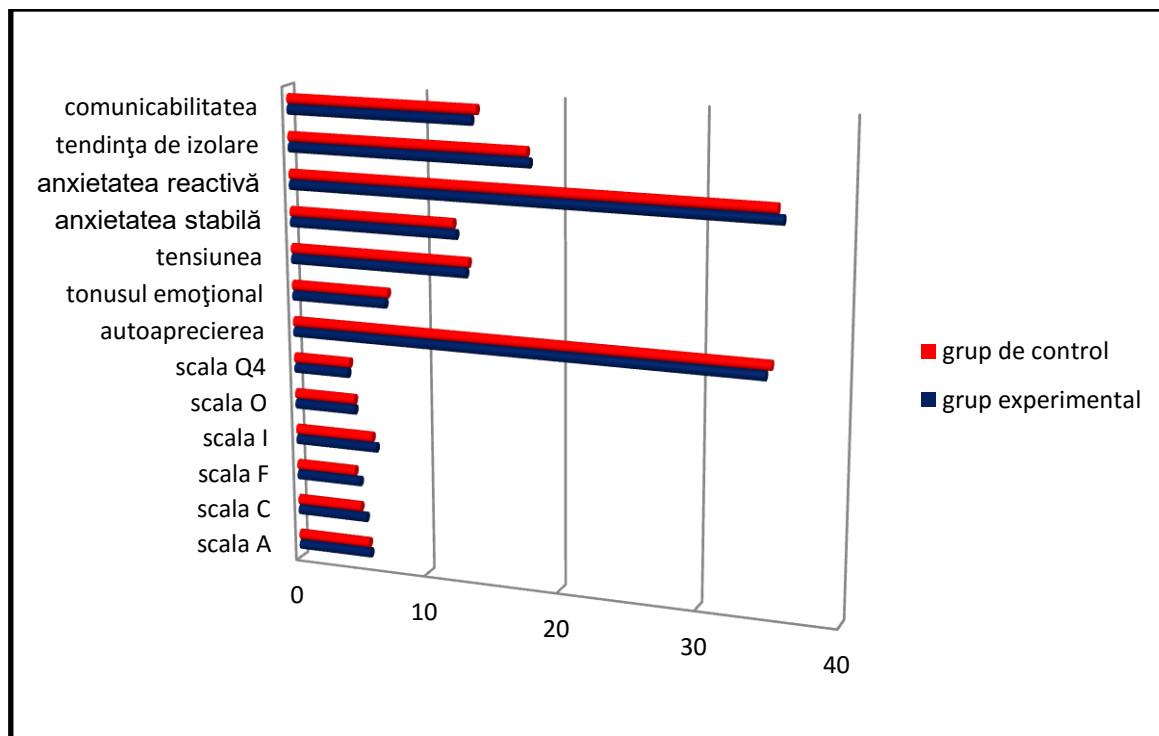


Fig. 6. Reprezentarea grafică a valorilor la grupul experimental și la cel de control până la implementarea programului de suport psihologic

La prima etapă, pentru a evidenția diferențele înregistrate de subiecții implicați în experimentul formativ, am comparat rezultatele obținute imediat după implementarea programului de suport psihologic, precum și peste șase luni de la implementarea programului de suport psihologic, prelucrând datele cu ajutorul metodelor statistice, testul t-Student pentru eșantioane-perechi (tabelul 6).

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

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

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

Analiza rezultatelor din tabelul 6 indică faptul că în urma implementării programului de suport psihologic am obținut o scădere a nivelului de anxietate reactivă pentru $p < 0,05$; de anxietate generală (scala O) pentru $p < 0,02$; o scădere a nivelului stării de frustrare pentru $p < 0,02$; a scăzut și nivelul tensiunii pentru $p < 0,04$. De asemenea, s-au înregistrat creșteri și îmbunătățiri ale sociabilității, autoaprecierii, comunicabilității, capacității de concentrare și tendințe de apropiere de grup, cu un prag de semnificație $< 0,01$.

Între celelalte variabile nu s-au înregistrat diferențe semnificative ($p > 0,05$) la scalele C, I, tonusul emoțional și anxietate stabilă (figura 7).

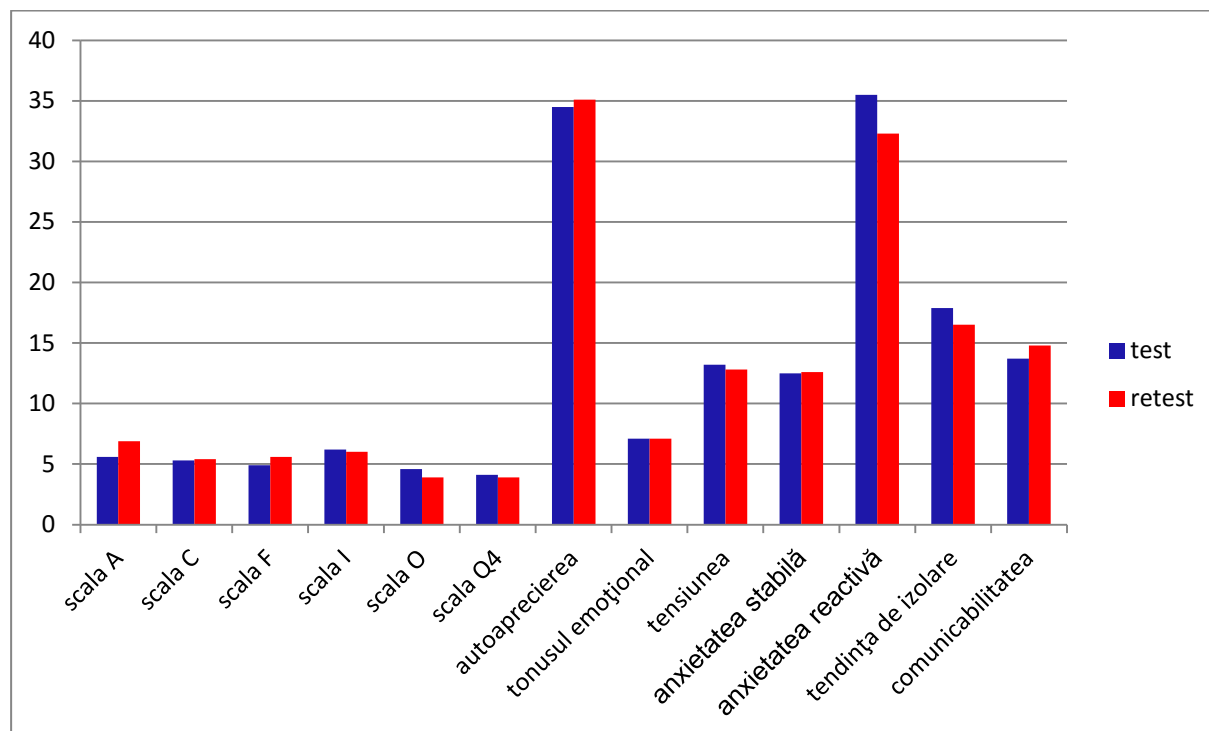


Fig. 7. Diferențele test – retest în grupul experimental

Tot în cadrul primei etape, pentru evidențierea diferențelor înregistrate de subiecții implicați în experimentul formativ, am comparat rezultatele obținute peste șase luni de la implementarea programului de suport psihologic (tabelul 7).

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

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

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

Din tabelul 7 constatăm că peste șase luni de la realizarea programului de suport psihologic s-au menținut tendințele de deschidere față de relațiile interpersonale, stabilitatea emoțională, sociabilitatea și tendințe de comunicare peste mediu, toate cu un prag de semnificație $p < 0,05$, autoaprecierea fiind adecvată, acestor copii fiind-le caracteristică încrederea în forțele proprii, îndrăzneala și o mai bună complianță la tratamentul medicamentos. Copiii respectivi devin tot mai responsabili față de propria stare de sănătate, încearcă singuri să depășească și să rezolve unele probleme.

La a doua etapă, scopul a constat în compararea intergrupală a datelor, între grupul experimental și cel de control, cu scopul de a demonstra existența diferenței dintre evoluția subiecților din cadrul grupurilor. S-au înregistrat diferențe semnificative la toate variabilele cercetate (figura 8).

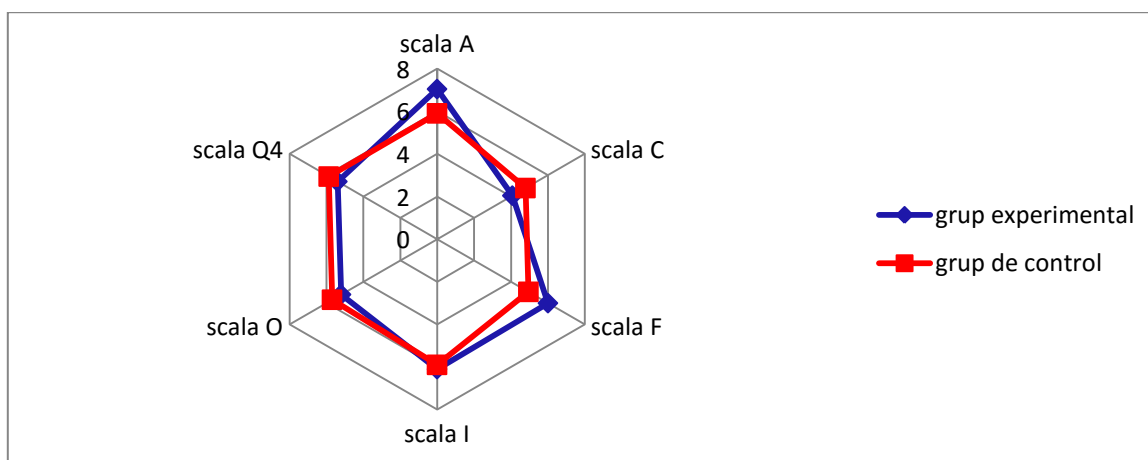


Fig. 8. Diferențele evaluării peste 6 luni de la implementarea programului de suport psihologic în grupul experimental și în grupul de control, scalele testului Cattell

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

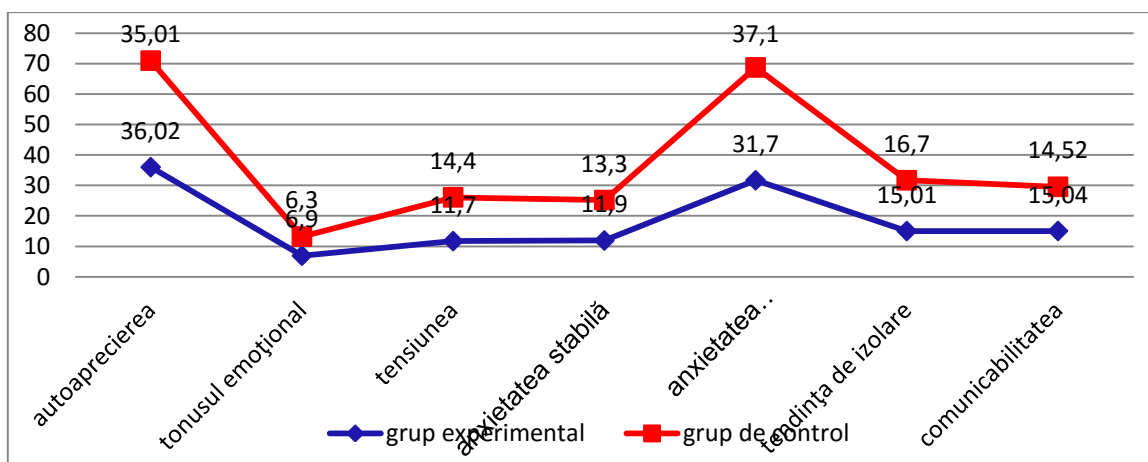


Fig. 9. Diferențele evaluării peste 6 luni de la implementarea programului de suport psihologic în grupul experimental și în grupul de control, scalele „autoaprecierea”, ale testelor SAD, Spilberger, R. Gille

În grupul de control nu s-au înregistrat diferențe semnificative test - retest. Ceea ce s-a evidențiat cu un nivel mai înalt de semnificație ($p < 0,05$) a fost nivelul anxietății și cel al frustrării. Creșteri ne semnificative s-au obținut pentru factorii „autoapreciere” și „sociabilitate”.

Cele mai importante schimbări s-au înregistrat în dinamica evoluției clinice a maladiei, datorate metodelor de intervenție realizate în activități de grup. Astfel, s-au înregistrat rezultate pozitive vizavi de propria atitudine față de boală, precum și complianța la tratamentul medicamentos.

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

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele cercetării particularităților psihologice ale personalității copiilor cu maladie respiratorie cronică ne-au condus la formularea următoarelor **concluzii generale**:

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

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

- a) trăsăturile premorbide ale personalității;
- b) efectele psihologice ale expunerii la riscurile biologice;
- c) consecințele sociale ale bolii;

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

3. Copiii bolnavi cu maladie respiratorie cronică le este caracteristic un anumit profil psihologic al personalității. Aceștia au un nivel ridicat de anxietate, care se poate manifesta sub forma rigidității, incapacității de a-și exprima emoțiile, sau sunt persoane excesiv de ascultătoare și dependente de cei din jur. Sunt persoane serioase, precaute, sensibile, care stabilesc mai ușor relații cu adulții decât cu colegii sau semenii lor. Le sunt caracteristice stări de tensiune, stări de frustrare, au o sensibilitate ridicată, imaturitate și instabilitate emoțională, cu un autocontrol slab dezvoltat. Au un nivel ridicat de depresie, reacții fobice, dar totodată au tendința de a ascunde, de a masca aceste stări emoționale, ceea ce intensifică și acutizează simptomele clinice. Cele mai importante sunt acele valori care nemijlocit contribuie la menținerea stării de sănătate și a vieții în general [2, 15].

4. Este stabilit caracterul specific al dezvoltării autoaprecierii la copiii cu maladie respiratorie cronică, condiționat de specificul maladiei, de evoluția maladiei și de pronosticul medicilor, care în majoritatea cazurilor influențează constituirea autoaprecierii și a aspirațiilor, de influența negativă a unor factori externi, sociali. Este stabilit nivelul activismului psihic, al tonusului emoțional, al tensiunii și al confortului, și anume: cu cât starea copilului este mai precară, cu atât valorile înregistrate la aceste stări psihice sunt

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

5. Este stabilit tipul de relație și tipul de educație în familiile copiilor bolnavi cu maladii respiratorii cronice. În familiile copiilor bolnavi cu maladii respiratorii cronice tipul de educație dominant este cel hiperprotector. Tipul de educație hiperprotector este determinat de valori înalte înregistrate la următoarele scale: domeniul de aplicare a sentimentelor părintești (scala DSP), preferința calităților copilărești (scala PCC), incertitudine educațională (scala IE), fobia pierderii copilului (scala FP), subdezvoltarea sentimentelor părintești (scala SSP), extinderea conflictului dintre soți în domeniul educației (scala EC), preferință pentru calitățile feminine (PCF) [14, 16, 18].

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

7. Prin intermediul acestui program se contribuie la: optimizarea comportamentului și îmbunătățirea relațiilor interpersonale, creșterea nivelului de conștientizare a persoanei, a capacității de autoexplorare și autocontrol, activarea și valorificarea resurselor personale, a potențialităților latente, creșterea încrederii în forțele proprii, dezvoltarea unor strategii adaptative prin care persoana să facă față cu succes situațiilor de viață, dezvoltarea capacității decizionale prin învățarea unor modalități de a ierarhiza prioritățile, a capacității de a-și mobiliza eforturile în vederea atingerii scopurilor propuse – îmbunătățirea stării de sănătate prin mărirea perioadelor de remisiune, identificarea resurselor familiei – nu doar conturarea domeniilor familiale, dar și a potențialului de care aceasta dispune, deoarece copilul cu maladii cronice este doar unul dintre multiplele elemente care trebuie luate în considerare la organizarea vieții de familie [13].

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

1. Utilizarea programului de suport psihologic orientat spre diminuarea influenței negative a maladiilor respiratorii cronice prin îmbunătățirea relațiilor interpersonale, creșterea nivelului de conștientizare a persoanei, a capacității de autoexplorare și autocontrol, activarea și valorificarea resurselor personale, a potențialităților latente, creșterea încrederii în forțele proprii, dezvoltarea unor strategii adaptative prin care persoana să facă față cu succes situațiilor de viață, dezvoltarea capacității decizionale prin învățarea unor modalități de a ierarhiza prioritățile, a capacității de a-și mobiliza eforturile în vederea realizării scopurilor propuse – îmbunătățirea stării de sănătate.

2. Promovarea unui sistem de educație pentru sănătate la nivel de școli, colegii, universități, comunitate, orientat spre schimbarea accentului de pe pierderea stării de sănătate pe acceptarea bolii și crearea unui nou stil de viață, contribuind la creșterea calității vieții acestor bolnavi și la alegerea profesională cât mai corectă și acceptabilă, care nu ar depăși posibilitățile personale, dar care ar crea condiții pentru autocunoaștere, autodezvoltare, autocontrol și armonizare personală.

3. Utilizarea rezultatelor și a probelor psihodiagnostice în procesul de formare a specialiștilor în domeniile: psihologie, medicină, educație, precum și în formarea inițială și continuă a cadrelor didactice. Elaborarea, editarea, traducerea și adaptarea materialelor relevante din domeniu și asigurarea instituțiilor de învățământ cu materiale didactice corespunzătoare.

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

5. Lărgirea ariei investigaționale privind direcțiile de perspectivă în domeniul de cercetare vizat: atitudinea copilului față de boala sa, vârsta copilului la momentul îmbolnăvirii, severitatea bolii, formarea atitudinilor celorlalți membri ai familiei (frați/surori, bunici) față de copilul bolnav, durata bolii, suferința fizică, care este adesea asociată cu procedurile medicale, constituirea unui tratament cu abordare holistică a bolilor pulmonare cronice, specificul constituirii atitudinii parentale din momentul anunțului despre anumite limitări funcționale în dezvoltarea copilului.

BIBLIOGRAFIE

1. Bucun N. Strategia Națională – Educația pentru toți 2004-2015. Chișinău: Editura ONU, 2003. 54 p.
2. Bucun N., Tarnovschi A. Particularitățile psihologice ale personalității copiilor cu maladii respiratorii cronice. În: *Univers Pedagogic* (Chișinău), 2015, nr. 3(47), p. 42-50. ISSN -1857 3266.
3. Gutțul A. Starea sănătății și a dezvoltării fizice a copiilor din R. Moldova. Chișinău: Tipografia Centrală, 2001. 120 p.
4. Hotărârea Guvernului nr. 688 din 20 iunie 2006 „Cu privire la expertiza medicală a vitalității”. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2006, nr. 98-101, <http://lex.justice.md/md/327465/>
5. Iamandescu I.B. Psihologie Medicală. București: Infomedica, 1997.
6. Iamandescu I.B. Stresul psihic și bolile interne. București: All, 1993, p. 175, 176, 182.
7. Luban-Plozza B., Pöldinger W., Kröger F. Boli psihosomatice în practica medicală. București: Editura Medicală, 1996.
8. Păunescu-Prodeanu A. Bazele clinice pentru practica medicală. Vol. I. București: Editura Medicală, 1981.
9. Platon C. Introducere în psihodiagnostic. Chișinău: Tehnica-Info, 2003. 190 p.
10. Șciuca S. Pulmonologie pediatrică. Chișinău: Tipografia Centrală, 2000, p.158.
11. Tarnovschi A. Aspecte ale modificărilor din psihicul bolnavului somatic cronic. În: *Materialele Conferinței științifice internaționale „Învățământul superior și cercetarea – piloni ai societății bazate pe cunoaștere”*, USM, Chișinău, 28 septembrie 2006, p. 383-384.
12. Tarnovschi A. Aspecte psihologice ale bolnavilor cu afecțiuni respiratorii cronice. În: *Analele științifice ale USM. Seria „Științe socioumanistice”*, volumul III. Chișinău, 2006, p. 526-528.
13. Tarnovschi A. Educație pentru sănătate și calitatea vieții la persoanele cu maladii cronice. În: *Materialele Conferinței naționale cu participare internațională „Astmul bronșic la copil”*, USMF, 12 mai 2006, Chișinău, 2008, p. 90-93.
14. Tarnovschi A. Impactul maladiilor respiratorii cronice asupra relațiilor intrafamiliale. În: *Materialele Conferinței științifice cu participare internațională „Interferențe universitare – integrare prin cercetare și inovare”*, USM, Chișinău, 25-26 septembrie 2012, p. 394-396.
15. Tarnovschi A. Influența maladiilor cronice asupra reușitei școlare. În: *Materialele Conferinței internaționale științifico-practice a psihologilor „Paradigmele inteligenței în psihologia contemporană”*. Ediția II, liceul Ion Creangă, Chișinău, 26 aprilie 2012, p. 318-320.
16. Tarnovschi A. Modalități de adaptare psihosocială a părinților față de copilul bolnav. În: *Materialele Conferinței științifice internaționale „Optimizarea învățământului în contextul societății bazate pe cunoaștere”*, Institutul de Științe ale Educației, Chișinău, 2-3 noiembrie 2012, p. 343-345.
17. Tarnovschi A. Psihosomatica în situație de dificultăți respiratorii. În: *Materialele Simpozionului științific internațional „Problematika educației în mileniul III: național, regional, european”*, IȘE, Chișinău, 2-3 noiembrie 2006, p. 310-313.
18. Tarnovschi A. Relațiile sociale și interpersonale la copiii cu maladii respiratorii cronice. În: *Sudia Universitatis*, 2015, nr. 9/89, p. 190-195.
19. Tarnovschi A. Sistemul de valori la copiii cu maladii respiratorii cronice. În: *Materialele Conferinței științifice naționale cu participare internațională „Integrare prin cercetare și inovare”*, USM, 10-11 noiembrie 2015, p. 162-165.
20. Tarnovschi A. Rolul comunicării în relația terapeut-pacient. În: *Materialele Conferinței științifice naționale cu participare internațională „Integrare prin cercetare și inovare”*, USM, 26-28 septembrie 2013, p. 85-87.
21. Tintiuc D. și al. Sănătatea publică și managementul. Chișinău: Medicina, 2002. 719 p.
22. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 томах. Том 4. Детская психология / Под ред. Д. Эльконина. Москва: Педагогика, 1984. 432 с.
23. Крейслер Л. Психосоматика в психопатологии младенчества. В: *Мать, дитя, клиницист*. Москва, 1994.
24. Мясищев В.Н. Психология отношений. Москва- Воронеж: НПО«МОДЭК», 1995. 356 с.
25. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. Москва: Издательство Московского университета, 1987.
26. Психосоматическая проблема: психологический аспект / Под ред. Ю.Ф. Полякова, В.В. Николаевой. Москва: Наука, 1992.
27. Свистунова Е.В. Структура и возрастные особенности внутренней картины болезни. В: *Педиатрия*, 2010, №2.
28. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: ЗАО „Издательство Питер”, 2009. 668 с.
29. Alexander F. *Psychosomatic Medicine*, 2 Aufl.-Berlin, NewYork: HDeGruyter, 1977.
30. Jones N.F., Kinsman R.A., Schum R., Rensikoff P. Personality profiles in asthma. In: *J. Clin. Psychol.*, 1976, vol. 32, p. 285-291.

ADNOTARE

Tarnovschi Ana. Particularitățile psihologice ale personalității copilului cu maladii respiratorii cronice. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2017.

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

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

Domeniul de cercetare: psihologia generală.

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

Obiectivele investigației: studierea schimbărilor de personalitate în situații de maladii cronice și, în special, de maladii respiratorii cronice; stabilirea particularităților specifice de personalitate, a autoaprecierii și a preferințelor sociale la copilul cu diferite maladii respiratorii cronice; stabilirea particularităților relației părinte-copil în situația copiilor cu maladii respiratorii cronice; determinarea relației dintre trăsăturile de personalitate ale copiilor cu maladii respiratorii cronice și stilurile de educație în familie; proiectarea și promovarea programului de suport psihologic în situație de maladii respiratorii cronice.

Noutatea și originalitatea științifică. Este unul dintre primele studii teoretico-experimentale în psihologia generală autohtonă, care stabilește particularitățile psihologice ale personalității copilului bolnav cu maladii respiratorii cronice; determină profilul de personalitate al copilului bolnav cu diverse maladii respiratorii cronice; stabilește diferențele dintre particularitățile psihologice specifice copilului bolnav în comparație cu cel sănătos; elucidează diferențele în manifestarea reacțiilor cognitiv-emoționale la copiii bolnavi și la copiii sănătoși; stabilește particularitățile funcționalității sociale și a schimbărilor în sfera valorilor, orientărilor și atitudinilor în situația MRC; determină relația dintre tipul maladiei și stilul parental de educație.

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

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

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

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele obținute au fost aplicate în activitatea de consiliere a copiilor cu maladii respiratorii cronice și a familiilor acestora, aflați la tratament în staționar în secțiile de pneumologie, alergologie, ftiziologie și ftizio pneumologie din cadrul Institutului de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului din mun. Chișinău; activitatea didactică din cadrul cursurilor de psihologie generală, psihologia vârstelor, precum și al cursurilor de formare continuă a cadrelor didactice ținute la Universitatea de Stat din Moldova.

АННОТАЦИЯ

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

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

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

Область исследования: общая психология.

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

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

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

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

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

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

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

ANNOTATION

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

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

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

Field of research: general psychology.

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

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

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

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

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

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

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

TARNOVSCHI ANA

**PARTICULARITĂȚILE PSIHOLOGICE ALE
PERSONALITĂȚII COPILULUI CU MALADII
RESPIRATORII CRONICE**

511.01 – PSIHLOGIE GENERALĂ

Autoreferatul tezei de doctor în psihologie

Semnat pentru tipar 05.04.2017.
Coli de tipar 1,8.

Format 60x84 1/8
Tirajul 50 ex.
Comanda 37/17.

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