

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”
DIN CHIȘINĂU**

Cu titlu de manuscris
C.Z.U.: 159.942 (043.3)

CALANCEA VERONICA

**PARTICULARITĂȚILE AFECTIVITĂȚII ȘI
COMPORTAMENTULUI PERSOANELOR ADULTE ÎN
PERIOADA DE CRIZĂ A SĂNĂTĂȚII**

Specialitatea 511.02 - Psihologia dezvoltării și psihologia educațională

Autoreferatul tezei de doctor în psihologie

CHIȘINĂU, 2018

Teza a fost elaborată la catedra de psihologie a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”
din Chișinău

Conducător științific:

Racu Jana, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar,
specialitatea 511.02 - Psihologia dezvoltării și psihologia educațională

Referenți oficiali:

Bucun Nicolae, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, IȘE

Prițcan Valentina, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat „Alecu Russo” din Bălți

Componenta Consiliului Științific Specializat:

Jelescu Petru, președinte, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar

Losîi Elena, secretar științific, doctor în psihologie, conferențiar universitar

Negură Ion, doctor în psihologie, conferențiar universitar

Bolboceanu Aglaida, doctor habilitat în psihologie, profesor cercetător, IȘE

Nacu Anatol, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, USMF “N. Testemițeanu”

Potîng Angela, doctor în psihologie, conferențiar universitar, USM

Susținerea va avea loc la 7 septembrie 2018, ora 14.00, în ședința Consiliului Științific Specializat D 33. 511.02 – 02 din cadrul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”, din Chișinău, str. I. Creangă nr. 1, bl. 2, sala Senatului.

Teza de doctor și autoreferatul pot fi consultate la Biblioteca Științifică a Universității Pedagogice de Stat Ion Creangă din Chișinău și la pagina web a C.N.A.A. (www.cnaa.md).

Autoreferatul a fost expediat la 30 iulie 2018

Secretar științific al Consiliului Științific Specializat,

doctor în psihologie, conferențiar universitar

Losîi Elena

Conducător științific,

doctor habilitat în psihologie, profesor universitar

Racu Jana

Autor

Calancea Veronica

© Calancea Veronica, 2018

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea temei. Cercetarea dată este dedicată unuia dintre cele mai importante momente ale vieții umane, și anume afectivității și comportamentului persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății. Necesitatea realizării acestui studiu este condiționată de faptul că în acest domeniu s-au efectuat puține investigații. Persoana însăși, prin ființa sa, este un generator de consonanțe și disonanțe, acestea având ca efect stările afective. Când procesele afective și cognitive, implicând conflicte de același ordin, sunt solidare, crește adaptabilitatea persoanei în situațiile de stres și ea poate depăși mai ușor perioadele de criză. Întrucât la baza comportamentelor cu risc de îmbolnăvire se află, în primul

rând, cauze de ordin psihologic – cu punct de plecare din sfera personalității unui individ, inclusiv conținuturile sale ereditare –, este necesar să se continue abordarea psihologiei comportamentale și studiul modalităților de educare sanogenetică, în spiritul cultivării sănătății indivizilor sănătoși și redobândirii acesteia de către cei bolnavi. La persoanele sănătoase, ca și la persoanele în perioada de criză a sănătății, stresul emoțional provoacă mărirea secreției gastrice. Acest lucru a fost stabilit la persoanele pentru care convorbirea cu medicul provoacă neliniște, furie și revoltă. Mai mulți factori, legați de apariția emoțiilor, pot provoca mărirea condițional-reflectorie a secreției gastrice pe timp îndelungat, contribuind astfel la dezvoltarea bolii ulceroase[12; 13].

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemelor de cercetare. Conform Protocolului clinic național PCN-207 “Ulcerul gastric și duodenal la adult” elaborat de MS, prevalența globală a ulcerului gastric și duodenal: în medie 10%; 6 - 14% - ulcerul gastroduodenal din populația mondială. Incidența generală: incidența anuală – 0,2%; 1 caz la 1000 locuitori pe an în Japonia; 1,5 cazuri la 1000 locuitori în Norvegia; 2,7 cazuri la 1000 locuitori în Scoția. În Republica Moldova incidența ulcerului gastric și duodenal printre 10000 populație adultă în ultimii 5 ani este în descreștere [21, p.7].

Instalarea stării de criză a sănătății sau, altfel spus, apariția bolii, nu este acceptată în același mod de către toți indivizii. Unii indivizi, echilibrați emoțional și cu nivel de cultură medicală satisfăcător, recunosc și acceptă boala în mod rațional și au un comportament prosanogenetic. Alți indivizi, cu trăsături psihopatologice de personalitate – anxioșii, suspicioșii, obsesionalii, depresivii –, deși acceptă boala, o fac într-un mod disproporționat, exagerând mult contextul organo-lezional și consecințele acestuia. Trebuie să cunoaștem subtilitățile relaționării cu fiecare pacient în parte, în funcție de tipologia de personalitate subiacentă maladiei prezente.

Crizele existențiale ale adultului sunt explicate din mai multe puncte de vedere: al evoluției umane – „jumătatea vieții” cu conflictul dintre „a vrea” și „a putea” 35-45 de ani; conform manifestărilor biopsihice – prin consolidarea statutului profesional al individului.

Stagnarea apărută ca remediu contra crizelor existențiale este însoțită de somatizare, subiectul atribuindu-și eșecurile și slăbiciunile caracteristice unor maladii dificile în diagnosticare. În crizele existențiale, subiectul în cauză poate folosi ca mecanism de apărare atât supracompensarea, cât și decompensarea [14; 15; 16]. Starea de criză a sănătății este percepută și acceptată diferit de către subiecții în cauză. Majoritatea cercetărilor sunt de acord cu faptul că, în urma evaluării persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății, în funcție de tipul factorului influențabil prezent, pot apărea tulburări de comportament, de somn, alimentare și emoționale: depresie, anxietate, furie, frustrare, stres. Studiarea aprofundată și detaliată a persoanei adulte în perioada de criză a sănătății este foarte importantă, în vederea elucidării esenței și pentru identificarea factorilor de risc pentru acest fenomen.

Scopul lucrării constă în studierea particularităților afectivității și comportamentului persoanelor adulte cu vârsta cuprinsă între 35-45 de ani, drept consecință a perioadei de criză a sănătății; elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihoterapeutică pentru autoreglarea acestora.

Pentru realizarea scopului propus al cercetărilor au fost înaintate următoarele **obiective** : analiza și generalizarea literaturii de specialitate cu privire la domeniul studiat, elaborarea și realizarea proiectului de cercetare prin aplicarea diferitor metode și tehnici de investigare a particularităților afectivității și comportamentului:

1. Identificarea comportamentului persoanei adulte de 35-45 de ani, generat de stările afective trăite în perioada de criză a sănătății.
2. Determinarea relației dintre stările afective și comportament cu mediul de reședință, sexul, studiile și vârsta persoanelor adulte.
3. Elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihoterapeutică având ca obiectiv ameliorarea consecințelor perioadei de criză a sănătății.
4. Determinarea eficienței programului de intervenție psihoterapeutică aplicat.
5. Elaborarea recomandărilor pentru psihoprofilaxia și psihoeucația persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății.

Metodologia cercetării științifice. În cadrul lucrării științifice actuale au fost folosite următoarele metode: a) *teoretice*: documentarea științifică, analiza, sinteza, modelarea teoretică și generalizarea literaturii de specialitate privind problema de cercetare; metoda ipotetico-deductivă pentru interpretarea și explicarea rezultatelor obținute în cercetare; b) *empirice*:

Chestionarul caracterologic elaborat de K.Leonhard și G.Schmieschek; Chestionar clinic pentru depistarea și evaluarea stărilor nevrotice elaborat de K.Jahin și D.Mendelevici; Testul de autoapreciere a stărilor psihice elaborat de H.Eysenck; Chestionarul „Tipul activismului comportamental” elaborat de L.Vasserman și N.Gumeniuk; c) *statistico-matematice* de prelucrare a datelor: U - Mann-Whitney, Metoda Spearman, testul Wilcoxon, Data mining: Classification / Regression Trees

Noutatea și originalitatea științifică. Este pentru prima dată când la nivel național au fost stabilite particularitățile afectivității și comportamentului persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății, ale bolii ulceroase în acutizare și ale factorilor ce le influențează. S-au stabilit diferențele dintre particularitățile psihologice specifice adultului bolnav în comparație cu cel sănătos. Am elucidat diferențele în reacțiile afectiv-comportamentale la adulții bolnavi și cei sănătoși. În plus, au fost selectate metode de intervenție psihologică integrate într-un program de intervenție psihoterapeutică orientat spre autoreglarea sferei afectiv-comportamentale a persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății.

Problema științifică importantă soluționată în domeniu rezidă în identificarea particularităților afectivității și comportamentului persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății din perspectiva prezenței /absenței bolii ulceroase ; diferențelor de vârstă, de gen, a mediului de proveniență și a studiilor ; fapt ce a permis elaborarea , aplicarea și validarea unui program de intervenție psihoterapeutică în vederea autoreglării sferei afectiv-comportamentale.

Semnificația teoretică a cercetării o constituie contribuția la completarea bazelor teoretice ale psihologiei cu o nouă modalitate de abordare a problemei prin stabilirea particularităților afectivității , condițiilor și factorilor ce contribuie la schimbările produse în perioada de criză a sănătății la persoanele adulte. În rezultatul studiului complex a fost stabilită prezența particularităților afective de ordin negativ , ce predomină în starea de criză. În baza rezultatelor obținute sunt elaborate criterii de diagnostic psihologic , este menționat rolul psihoterapiei și psihoprofilaxiei modificărilor depistate, care va conduce la ameliorarea și îmbunătățirea adaptării în perioada de criză a sănătății. A fost posibilă determinarea unei relații între particularitățile caracterului , tipurilor de reacție a persoanelor adulte , altfel spus , între fenomenele psihice și somatice . O variantă a unei astfel de relații este disocierea necesităților , motivelor și scopurilor activității, care duce la schimbarea nivelului de anxietate.

Valoarea aplicativă a lucrării este determinată de: posibilitatea practică de a administra tehnicile clasice modificate și aplicate în calitate de instrumentar de diagnostic al particularităților afective și al comportamentului persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății; formarea unor deprinderi de sanogeneză utilizate în psihoprofilaxia și stabilizarea stării

psihice a persoanelor adulte din diferite pături sociale și domenii de activitate, aflate în perioada de criză a sănătății; diagnosticarea precoce, prin testările psihometrice, a stărilor afective de ordin patogen care favorizează adresarea timpurie a adulților la specialiști (psihiatri și/sau psihoterapeuți) pentru administrarea tratamentului adecvat psihofarmacologic și psihoterapeutic; includerea instrumentarului psihodiagnostic în cadrul cursurilor universitare la specialitatea Psihologie și Psihologie clinică, la cursurile de Psihodiagnostic clinic, Psihologia adultului, Psihologia dezvoltării, Psihosomatica, Psihoterapie, Psihoprofilaxie; încadrarea în procesul de formare continuă a specialiștilor în domeniul psihologiei clinice, psihologiei medicale, în psihopatologie, psihiatrie, psihoterapie, medicină internă.

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere.

1. Factorii social-psihologici au funcția de trigger - pornirea procesului și de modulare – orientează din punctul de bifurcare sau în sensul favorabil a reglării adaptativ-compensatoriu spre sănătate, sau în sens nefavorabil – în declanșarea stării de criză a sănătății.
2. Afectivitatea la persoanele adulte în perioada de criză a sănătății este manifestată prin anxietate și scăderea dispoziției, inclusiv relaționarea lor. Anxietatea în caz de criză a sănătății evidențiază includerea acestui sindrom în mecanismele patogenetice a apariției și dezvoltării maladiilor cronice. Persoanele adulte în perioada de criză a sănătății vor manifesta stări nevrotice și psihice diferite, tipul activismului comportamental al subiecților în perioada de criză a sănătății va fi diferit de cel al persoanelor non-criză.
3. Persoanele adulte cu consecințe ale rezultatelor majorate la componentele afectivității lor se disting prin următoarele particularități: tulburările normei de adaptare la nivel comportamental sunt compensate cu activizarea componentei emoționale și trece în starea de criză, care se caracterizează prin supratensionare emoțională la nivel de debut maladic. Tulburările adaptării la nivel emoțional sunt compensate cu includerea sferei cognitive a persoanei. Fixarea pe acest nivel a compensării duce la dezvoltarea tulburărilor de adaptare și inclusiv instalarea perioadei de criză. Ca norme ale adaptării putem socoti limitele schimbării sistemice, între care nu sunt devieri în relațiile structural-funcționale cu mediul înconjurător. Perioada de criză a sănătății poate fi privită ca dazadaptare multinivelară, cu stări de remisie incluzând mecanisme de compensare mult mai dezvoltate decât în perioada precedentă.
4. Reducerea impactului consecințelor perioadei de criză asupra comportamentului persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății poate fi efectuată prin aplicarea unor intervenții psihologice în condiții special organizate, observând dinamica pozitivă a caracteristicilor psihologice specifice persoanei adulte. Acest lucru estimează necesitatea diversificării metodelor psihoterapeutice pentru persoanele cu diferite patternuri a reacțiilor psihosomatice

și posibilitatea utilizării indicatorilor sistemului vegetativ pentru evaluarea eficacității procesului psihoterapeutic.

Programul de intervenție psihoterapeutică în perioada de criză a sănătății a fost implementat din punct de vedere practic în activitatea profesională în cadrul ședințelor de consiliere și psihoterapie cu adulții prezenți pentru tratament staționar la Spitalul Clinic Republican și din punct de vedere teoretic - în cursurile universitare: Psihologia clinică, Psihodiagnosticul clinic, Practica psihologică în clinică, Dimensiuni ale psihologiei clinice, Psihoterapii experiențiale.

Rezultatele științifice obținute au fost discutate și **aprobate** în cadrul ședințelor pentru darea de seamă în timpul studiilor postuniversitare de doctorat la Catedra de Psihologie a UPS „Ion Creangă”: *Sfera afectivă și reacțiile fiziologice: comun și divers*. Conferința de totalizare a muncii științifice și științifico-didactice a corpului profesoral-didactic pentru anul 2010. Chișinău : UPS „Ion Creangă ”, 2011 ; *Particularități ale adaptării în caz de maladii psihosomatice*. Conferința științifică cu participare internațională consacrată aniversării a 65-a a USM. Chișinău , 2011 ; *Specificul relației medic-pacient în funcție de tipul comunicării* . Conferința Practico-științifică cu participare internațională , 27-29 septembrie 2013, „Practica psihologică modernă”, Chișinău ; *Particularități ale adaptării în caz de criză a sănătății*. Conferința a 10-a națională cu participare internațională științifico-practică a psihologilor, 16 mai 2014, Chișinău.

Publicațiile la tema tezei. Conținutul de bază a tezei a fost reflectat în 16 lucrări științifice, dintre care 5 în culegeri la diverse conferințe; 4 în monografii; 2 în Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor; 5 în reviste recenzate.

Volumul și Structura tezei. Teza este constituită din adnotare în limbile română, rusă și engleză , lista abrevierilor , introducere , trei capitole , concluzii generale și recomandări , bibliografia din 268 de titluri. Lucrarea conține 58 figuri, 11 tabele și 19 anexe. Volumul total al tezei este de 130 pagini.

Cuvinte-cheie: adult, afectivitate, caracter, comportament, criza, emoție, personalitate, sănătate, stare, stres.

CONȚINUTUL TEZEI

În **Introducere** este fundamentată actualitatea temei de cercetare, descrierea situației în domeniul cercetării prezente, formularea și soluționarea problemei științifice, a scopului și obiectivelor cercetării, metodologia cercetării ; sunt estimate semnificația teoretică și valoarea practică a cercetării, rezultatele științifice principale înaintate spre susținere și implementarea

rezultatelor științifice, aprobarea rezultatelor cercetării, publicațiile la tema tezei și este expus sumarul compartimentelor tezei.

În **Capitolul 1 Abordări teoretice privind problematica afectivității și comportamentului** sunt abordate teoriile explicative ale afectivității și comportamentului ca o componentă operațională de bază a adaptării persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății. Sunt evidențiate calitățile de bază ce țin de personalitatea adultului însoțite de anumite modele de interpretare a comportamentului adultului. De asemenea au fost evidențiate condițiile de adaptare în perioada de criză a sănătății la persoanele adulte, componentele de bază necesare și principiile obligatorii de respectare în procesul de psihoterapie. Există momente când se petrec schimbări în ideile proprii, uneori se atestă chiar pierderea interesului față de ceva ce era adorat mult timp. Această situație a primit denumirea *criză a vieții*. În studiile medicale găsim explicația crizei, care definește un fenomen cu conținut dramatic, caracterizând un accident survenit la un individ aparent sănătos, care manifestă evoluția acută a unei stări afective – criză de nervi, criză de tuse [26].

Trăirile emoționale depind de mai multe coordonate, tradițional, opunându-se trei componente: motricitatea, cogniția și afectivitatea. Literatura de specialitate conține mai multe teorii ale afectivității și relației sale cu comportamentul. De cele mai multe ori, observăm în practică că experiențele din mediu duc la apariția unor răspunsuri musculare și viscerale, iar acestea determină apariția emoțiilor, deci, emoția urmează comportamentul, și nu-l produce. Din alt punct de vedere, emoțiile provin din modificările fiziologice suportate și interpretarea acordată evenimentelor petrecute în mediul habitual. Conform teoriei disonanței cognitive, emoțiile negative sunt rezultatul ei, confirmând teoriile anterioare. Afectivității îi aparține rolul reglării imediate a comportamentului și acceptării acțiunii, care include, totodată, caracterul reacțional legat de instinctele ce semnalează din interior și provoacă un dezechilibru emoțional în direcție pozitivă sau negativă, în cazul când trec peste limitele indicilor obișnuiți.

Viața psihică înglobează trei moduri de organizări comportamentale: motorii, laringiene și viscerale, care includ comportamentele prin care se exteriorizează emoțiile: frica, furia, mânia. Emoțiile au fost denumite pattern-uri comportamentale înnăscute, cu posibilitatea modificării pe parcursul vieții, ducând la formarea noilor forme de răspuns. Emoțiile au capacitatea de a mobiliza și a dezorganiza conduita, uneori jucând ambele roluri, putând fi explicate doar în legătură reciprocă, determinând măsura autocontrolului și adaptării.

Criza a fost definită și studiată din diferite ipostaze – ca o combinație dintre semnele dezastrului și norocului, momentul culminant al unei maladii, combinația între trebuința de acțiune și imposibilitatea de a îndeplini trebuința dată. În prezent, există în întreaga lume

legislație specifică și organizații care se ocupă de persoanele adulte în situații de criză, mai puțin în perioade de criză a sănătății. Conform literaturii de specialitate, criza este un moment acut de dezechilibru.

Psihanaliștii descriu criza ca pe o consecință a schimbărilor negative, conflicte între Eul real și cel ideal.

Crizele existențiale ale adultului sunt explicate din mai multe puncte de vedere: al evoluției umane – „jumătatea vieții” cu conflictul dintre „a vrea” și „a putea” 35-45 de ani; conform manifestărilor biopsihice – prin consolidarea statutului profesional al individului.

Stagnarea apărută într-o anumită perioadă a vieții, ca remediu contra crizelor existențiale, este însoțită de somatizare, subiectul atribuindu-și eșecurile și slăbiciunile caracteristice unor maladii dificile în diagnosticare. Starea de criză a sănătății este percepută și acceptată diferit de către subiecții în cauză. Majoritatea cercetărilor sunt de acord cu faptul că, în urma evaluării persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății, în funcție de tipul factorului influențabil prezent, pot apărea tulburări de comportament, de somn, alimentare și emoționale: depresie, anxietate, furie, frustrare, stres. Studiarea aprofundată și detaliată a persoanei adulte în perioada de criză a sănătății este foarte importantă, în vederea elucidării esenței și pentru identificarea factorilor de risc pentru acest fenomen.

Încă la mijlocul secolului trecut a fost evidențiată dependența lucrului sistemului digestiv de emoții. Despre conflict, psihanaliștii au evidențiat că acesta este marcat de trei vectori – manifestările emoționale, procesele biologice de consum, păstrare și folosire – ușor recunoscute ca factori psihologici ai dereglării funcției tractului gastrointestinal. Teoria psihofiziologică a conflictului emoțional specific descrie relația conflictelor emoționale specifice cu sistemele organice specifice. Teoria „profilului de personalitate specific” are adepți care au confirmat corelația dintre particularitățile caracteristice ale personalității și dezvoltarea unor maladii, iar diferitele tipuri de personalitate s-au dovedit a avea capacitatea de a se contopi într-un tip general, caracterizat printr-o „vulnerabilitate față de stres”.

Cercetările din domeniu pun în evidență faptul că starea pacientului se modifică în cursul evoluției clinice a unei maladii, relevând aspecte psihologice și conduite noi, în special în plan emoțional-afectiv.

În Capitolul 2, *Studiul manifestării afectivității și comportamentului la persoanele adulte în perioada de criză a sănătății* sunt evidențiate rezultatele experimentului de constatare care au conturat profilul psihologic al persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății.

Cercetarea experimentală a fost realizată integral în perioada anilor 2009-2014, în secțiile IMSP SCR. Experimentul a fost constituit din două etape. La prima etapă a fost supus cercetării un eșantion de 110 persoane, în faza acută a BU, deci aflați în perioada de criză a sănătății, cu eventuale modificări în sfera emoțională *versus* 50 de persoane fără BU. În cadrul lucrării științifice actuale evaluarea stării psihologice ale persoanelor s-a efectuat multimodal, considerând următoarele aspecte psihologice: profilul caracterial după K.Leonhard și G.Schmieschek, stările nevrotice conform chestionarului după K.Jahin și D.Mendelevici, autoaprecierea stărilor psihice (H.Eysenck) și Tipul Activismului Comportamental (Л.И.Бассерман și Н.В.Гуменюк).

Cu scopul verificării ipotezelor înaintate pentru capitolul prezent, în care presupunem că la persoanele adulte în perioada de criză a sănătății apar o serie stări afective negative și că există o serie de factori de risc pentru apariția crizei sănătății de natură psiho-socio-afectivă, am efectuat calculele necesare, cu ajutorul programului „Statistical Package for the Social Science” versiunea 21.0 pentru Windows (SPSS, 2012).

Pentru comparația subiecților cu și fără patologie gastrointestinală, din grupa experimentală și din grupa de control a fost utilizat U - Mann-Whitney, pentru precizarea existenței corelațiilor statistice directe și inverse între parametrii cuantificabili studiați - Metoda Spearman, iar pentru comparația rezultatelor testelor psihologice în dinamică - testul Wilcoxon. Determinarea contribuției diferitor factori în valorile parametrilor studiați a fost efectuată prin intermediul metodei Data mining: Classification / Regression Trees - explorarea datelor poate prezice eficiența intervențiilor petrecute.

Compartimentul cantitativ al cercetării psihologice conține 3 studii statistice distincte: studiul particularităților afectivității persoanelor care suferă de patologia gastrointestinală superioară, aflați în perioada de criză a sănătății - BU (110 de subiecți), studiul comparativ al influenței prezenței BU asupra eventualelor modificări patologice în stările afective (110 de subiecți) *versus* persoane sănătoase (lotul de control din 50 de persoane) și studiul influenței suportului psihologic acordat asupra modificărilor dinamice ale schimbărilor psihologice la persoanele în perioada de criză a sănătății, cu BU (2 loturi câte 10 de subiecți).

Pentru a identifica existența unor diferențe în cazul perioadei de criză a sănătății în funcție de mediul de reședință, sex, nivelul de studii, vârstă, au fost analizate statistic rezultatele obținute. Am presupus că există diferențe între persoanele adulte din mediul rural și urban, între bărbați și femei, între cei cu studii medii și superioare, între grupa de vârstă 35-40 și 41-45, prezența și absența BU. În primul studiu în lotul experimental au fost incluși în total 160 de

persoane, inclusiv 110 subiecți în perioada de criză a sănătății cu boală ulceroasă (BU) – L1 și 50 de persoane fără BU, considerate, în cazul dat – L2.

În grupa L1 ușor au predominat persoanele din mediul urban (60 de persoane – 54,5%) vis-a-vis de cele cu viza de reședință în mediul rural (50 de persoane – 45,5%). În L2 persoanele evaluate s-au repartizat în mod egal, câte 25 (50%) de subiecți au fost din mediul rural și urban.

Astfel de repartizare corespunde în linii generale distribuției de populație în Moldova, ceea ce confirmă posibilitatea transferului rezultatelor studiului actual la nivel populațional, cu limitările corespunzătoare. Aceste rezultate reflectă adresabilitatea pentru ajutor medical, care ne arată că indiferent de mediul de reședință, persoanele aflate în situație problematică cu sănătatea caută și cer ajutor.

În același timp este necesar de menționat că în L1 net au predominat femeile, care au constituit 80 (72,7%) de persoane participante în studiul dat. Ca și în cazul L1, în L2 au predominat femeile, care au constituit 31 (62,0%) din cazuri. Analiza statistică efectuată în continuare nu a determinat diferența statistic semnificativă între L1 și L2 (72,7% vs 62%), ceea ce, datorită omogenității grupurilor, permite efectuarea studiului statistic comparativ între cele 2 loturi de subiecți: cu BU și fără BU. Raportul femei : bărbați = 3 : 1 reflectă obiectiv contribuția factorului psihologic în adresabilitatea persoanelor cu BU după ajutor medical. Acest fapt arată că femeile sunt mai atente față de starea sănătății sale și percep mai acut, decât bărbații, problemele legate de sănătate, în cazul nostru – problemele legate de tractul gastrointestinal.

În L1 am observat o predominare nesemnificativă a persoanelor cu studii medii, care au constituit 52,7% din persoane analizate. În același timp, 47,3% din subiecți au fost persoane cu studii superioare. În L2 am observat predominarea persoanelor cu studii medii, care au constituit 64,0% din subiecții analizați. În același timp, 36,0% din subiecți au fost persoane cu studii superioare. Persoanele cu studii medii au mai mare încredere și se adresează la specialiștii de profil conform ramurii necesare în perioada de debut a bolii, pe când persoanele cu studii superioare se adresează mai târziu, deja când starea sănătății lor este evident nesatisfăcătoare și asta fiind una dintre cauzele avansării maladiei depistate.

Vârsta medie a subiecților din L1 a fost egală cu $39,65 \pm 0,36$ ani ($M \pm m$), cu oscilații de la 35 până la 45 de ani. Grupa de vârstă (35-40 de ani) a cuprins 68 (61,8%) subiecți, iar grupa de vârstă (41-45 de ani) a inclus numai 42 (38,2%) de persoane. Vârsta medie a persoanelor din L2 a fost egală cu $40,60 \pm 0,61$ ani ($M \pm m$), cu oscilații de la 35 până la 45 de ani. Grupa de vârstă (35-40 de ani) și grupa de vârstă (41-45 de ani) au cuprins câte 25 (50,0%) de subiecți.

Analiza comparativă a parametrilor psihologici determinați cu ajutorul chestionarului caracterologic Leonhard-Schmieschek a demonstrat următoarele rezultate pentru (Tabelul 1.).

Tabelul 1. Accentuări caracterologice, Mann-Whitney

Nr. d/o	Accentuări caracterologice	L1 M±m	L2 M±m	p
1	<i>Hipertimia</i>	<i>15,59±0,53</i>	<i>17,34±0,58</i>	<i>p<0,05</i>
2	Hiperperseverența	14,76±0,37	14,48±0,41	p>0,05
3	Emotivitatea	17,5±0,44	17,22±0,58	p>0,05
4	Hiperexactitatea	14,82±0,45	14,84±0,54	p>0,05
5	Anxietatea	13,88±0,51	12,72±0,78	p>0,05
6	Ciclotimia	16,88±0,44	16,26±0,52	p>0,05
7	Demonstrativitatea	14,9±0,42	15,02±0,45	p>0,05
8	<i>Nestăpânirea</i>	<i>12,51±0,49</i>	<i>10,44±0,61</i>	<i>p<0,05</i>
9	Distimia	12,43±0,45	10,92±0,64	p>0,05
10	Exaltarea	15,83±0,60	14,46±0,67	p>0,05

“Hipertimia” (M±m) (15,59±0,53) puncte L1 în comparație cu (17,34±0,58) puncte L2 (p<0,05) (Tabelul 1.), este o stare manifestată prin activitate crescută, spirit întreprinzător, bună dispoziție, deci o combinație între veselie-plăcere și trecere ușoară peste situațiile dificile de viață; dorința de a acționa, de a realiza ceva de valoare, de preț; trebuința de comunicare, de aici apărând și tendința de a servi băuturi alcoolice, ca urmare a numărului mare de prieteni. Acest fapt a fost scos în evidență și de rezultatele obținute, la această scală în conformitate cu chestionarul aplicat, de către subiecții participanți la cercetare. Componentele comportamentale ale hipertimicului cu referire la afectivitate, gândire și voință deseori sunt în disonanță. Adulții din L2, la rândul lor, fiind în afara situației de pacient cu BU, prezintă rezultate medii mai înalte (17,34±0,58 sau 71%) ca AC, decât L1 (15,59±0,53 sau 66,6%). Acest fapt confirmă descrierile făcute de *Бордун Д.С.* [23] despre “fuga de la boală la lucru” combinată cu o dezadaptare socială minimă, iar după 40 ani predomină componenta senzitivă, care reflectă neliniștea în privința bolii și un comportament dezadaptativ.

„Nestăpânirea” 12,51±0,49 cote L1 în comparație cu 10,44±0,61 cote L2 (p<0,05) (Tabelul 1.). Acest tip de AC este manifestat prin irascibilitate, uneori devieri în comportament, adicții (cel mai frecvent alcool). Din rezultatele obținute observăm că pentru L1 (12,51±0,49) puncte sau 54% ca accentuarea caracterologică „nestăpânirea”, confirmă descrierea dată de

Minkowski pentru afectivitate, precum că este un complex, ca un „fenomen psihosomatic, având caracter reacțional legat de instincte și la rândul lui denumit – viață instinctiv-afectivă” [apud.19]. La L2 - AC tip nestăpânit aceleași caracteristici sunt manifestate mai slab, explicând un nivel mai înalt al AC de tip emotiv referindu-se la perturbarea trăirilor afective, având sentimente altruiste mai puternice decât egoiste.

Analiza stărilor nevrotice după Jahin-Mendelevici la L1 și la L2 a demonstrat un număr de modificări anormale. Din rezultatele obținute observăm că la L2 indicele ($-3,18 \pm 0,89$) pentru depresia nervoasă este mai mare decât ($-1,80 \pm 0,43$) la L1, ceea ce ne duce, din nou, la explicația legată de „fuga de la boală la lucru”. Rezultatele medii le-am expus în Tabelul 2.

Tabelul 2. Stări nevrotice, Mann-Whitney

N	Stări nevrotice	L1 (M±m)	L2 (M±m)	p
1	Anxietatea	$-2,02 \pm 0,39$	$-2,69 \pm 0,66$	$p > 0,05$
2	Depresia nervoasă	$-1,80 \pm 0,43$	$-3,18 \pm 0,89$	$p < 0,05$
3	Tulburarea obsesiv-fobică	$-1,76 \pm 0,37$	$-0,57 \pm 0,80$	$p < 0,05$
4	Isteria	$-2,38 \pm 0,43$	$-2,08 \pm 0,67$	$p > 0,05$
5	Dereglări vegetative	$-2,23 \pm 0,70$	$-0,58 \pm 0,59$	$p < 0,05$
6	Astenia	$-1,41 \pm 0,53$	$-1,69 \pm 1,50$	$p > 0,05$

Observăm că parametrul „depresia nervoasă”, care este o stare mintală caracterizată prin pesimism, devalorizare, dezinteres, anxietate este asociată și cu încetinirea psihomotorie. Depresia nevrotică cu durata de peste doi ani face parte din tulburări ale dispoziției afective de tip distimie, conform ICD-10. Aceste persoane meditează și se plâng, dorm rău, nu se simt bine, dar sunt capabile să facă față cerințelor cotidiene. Din acest motiv distimia are multe în comun cu conceptele de nevroză depresivă și depresie nevrotică. În PCS se constată o cumulare a insatisfacției și suprapunere a factorilor determinanți. Această cumulare până la un timp nu împiedică subiectul să-și îndeplinească funcțiile sociale și chiar să aibă succese în oarecare domeniu. Acest fundal de “trăiri” cumulate încetul cu încetul provoacă tensiunea emoțională. E caracteristic că factorul psihotraumatizant declanșator pe tot parcursul evoluției de mai departe a crizei sănătății nu are “rezonanță” afectivă în trăirile pacientului deja.

Parametrul cercetat, „tulburarea obsesiv-fobică” ne scoate în evidență indici mai înalți la L1 cu ($-1,76 \pm 0,37$) pe lângă ($-0,57 \pm 0,80$), $p < 0,05$ corespunzător L2. Acest parametru se caracterizează prin frici persistente și iraționale. Reieșind din limitele normei pentru chestionarul de determinare a stărilor nevrotice ($-1,28 \pm 1,28$), putem concluziona că rezultatul mediu ($-1,75$)

este de 1,5 ori peste limita normei stabilite de autori pentru starea de sănătate. Tulburările obsesiv-fobice sunt descrise și când este vorba despre regresia afectivă a persoanei adulte în perioada de criză a sănătății, fiind descrise ca manifestări fobice și ipohondrice.

În patogeneza tulburărilor vegetative rolul principal îl au factorii psihologici și somatici; ultimii în majoritatea cazurilor definitivează particularitățile manifestării clinice. Factorii psihologici (emoționalitate, alarmare, sugestibilitate) contribuie la dezvoltarea tulburărilor vegetative, iar fenomenele simbolizării, identificării și inducției – la fixarea lor. „Dereglările vegetative” ($-2,23 \pm 0,70$) pentru L1 și respectiv ($-0,58 \pm 0,59$), $p < 0,05$ pentru L2 sunt caracterizate prin dereglarea funcțională a SNV, care are tangențe cu dereglările astenice, ca o componentă a reacțiilor psihologice în regresia afectivă a adulților. Acestea fiind diverse, sunt incluse în sindroamele psihopatologice, manifestându-se prin insuficiență emoțională, sensibilitate extremă, izbucnirea în lacrimi, afect epuizat și nu în cele din urmă – instabilitate emoțională. La adulții aflați în perioada de criză a sănătății, sau L1, indicele mediei pentru dereglările vegetative este de 1,7 ori mai mare decât limita de jos ($-1,28$), care ne arată prezența tulburării. Dereglările astenice se asociază cu tulburările obsesiv-fobice, ipohondria și depresia nevrotică.

Pentru parametrii caracteristici stărilor psihice prin intermediul testului Eysenck au fost scoase în evidență valorile anxietății, frustrării, agresivității, rigidității, prezentate mai jos în Tabelul 3, care sunt puțin diferite în L1 în comparație cu L2.

Tabelul 3. Autoaprecierea stărilor psihice, Mann-Whitney

N	Stări psihice	L1 M±m	L2 M±m	p
1	Anxietatea	11,76±0,39	11,48±0,53	p>0,05
2	Frustrare	10,77±0,43	10,26±0,66	p>0,05
3	Agresivitate	10,94±0,44	11,36±0,58	p>0,05
4	Rigiditate	11,41±0,37	12,36±0,48	p>0,05

Din datele prezentate în Tabelul 3 observăm că indicii la parametrii de autoapreciere a stărilor psihice sunt destul de ridicați, în comparație cu limitele normei, pentru ambele loturi. În conformitate cu faptul că la ambele loturi starea anxioasă este prezentă la nivel mediu, în limitele 8-14 puncte, putem concluziona că aceste rezultate sunt datorate omogenității loturilor cercetate conform variabilelor independente: mediu de reședință, sex, studii, vârstă. Acestea se includ în teoria despre profilul de personalitate specific, elaborate de *F.Dunbar*, care constă în încercarea de a găsi corelația dintre particularitățile caracteristice a personalității și dezvoltarea diferitor tipuri de maladii corespunzătoare [22]. Încă în anii '60 ai secolului trecut H.Glatzel, în urma

cercetărilor efectuate, a concluzionat că agresivitatea și furia forțează trecerea alimentelor prin stomac și, în consecință la persoanele care manifestă emoțiile date, apar spasme [25]. Rezultatele ne prezintă nivelul mediu al agresivității, limitele fiind 8-14 puncte. Acest fapt ne determină să fim de acord cu teoria neurogenă a lui Bergmann, care susține că diferite defecte ale enervației care influențează sistemul gastro-duodenal duc la spasme musculare, deci la dereglări ale SNV. Frustrarea, după cum se observă din Tabelul 3, la ambele loturi este practic cu aceiași indici și o componente emoționale ale tractului gastrointestinal, explicând maladia la acest nivel ca fiind consecință a conflictului dintre acești trei vectori [25]. Frustrarea este una dintre nevoile dependenței pacienților de tip hiperactiv, care este explicată ca fiind o încercare de a suprima dorința de a-și satisface impulsurile orale. Aceste caracteristici, descrise de către *F.Alexander*, corespund persoanelor cu tendințe oral-receptive puternice response, fiind incompatibile cu eforturile de independență putem explica conform mai multor teorii. Una dintre ele ar fi teoria psihoanalistă a lui S.Freud, care ne aduce la cunoștință că manifestările emoționale legate de consum, păstrare și utilizare sunt și acțiuni ale ego-ului. Frustrarea, în combinație cu agresivitatea, denotă tipul hiperactiv ca un comportament manifestat de persoanele aflate în situații dificile din punct de vedere al sănătății tractului gastro-intestinal. *F.Alexander* în teoria sa despre tipurile de pacienți psihosomatici, i-a caracterizat pe aceștia prin lipsa imaginației și expresivității emoționale, cu un nivel de rigiditate ridicată. Subiecții din cercetarea dată, atât L1, cât și L2, au nivelul mediu la acest para, încadrându-se în media 8-14 puncte. Conform lui *F.Alexander*, starea de rigiditate este frecvent însoțită de tulburări ale SNV, în consecință tulburările psihosomatice [22].

Clasificarea subiecților în L1 (110 persoane) conform TAC a relevat ponderea cea mai mare a tipului „AB”, care a inclus 66,4% - 73 de subiecți; tipul „A1” a cuprins 9,1% - 10 persoane; iar tipul „B1” 24,5% - 27 de persoane. Subiecții din L2 (50 persoane) au fost distribuiți: „AB”, care a inclus 68% - 34 de subiecți; tipul „A1” a cuprins 22% - 11 persoane, iar tipul „B1” 10% - 5 de persoane.

În continuare, prin intermediul metodei statistice Data mining (Classification / Regression trees) a fost analizată contribuția diferitor factori determinanți la modificările parametrilor psihologici stabiliți prin intermediul metodelor Leonhard-Schmieschek, Jahin-Mendelevici, Eysenck, TAC. În calitate de factori determinanți au fost utilizate prezența BU, locul de trai (rural/ urban), sexul (femei/ bărbați), studii (superioare/ medii), grupul de vârstă (35-40/41-45 ani), TAC.

Analiza statistică efectuată referitor la importanța contribuției diferitor factori asupra valorilor parametrului AC „hipertimie”, demonstrează că TAC (importanța $\approx 1,00$), sexul

(importanța $\approx 0,75$) și prezența BU (importanța $\approx 0,44$) în paralel cu categoria de vârstă (importanța $\approx 0,44$) contribuie cel mai mult la valorile înalte ale hipertimiei ca AC. Aceeași situație observăm și referitor la alți indicatori psihologici. Parametrul „nestăpânirea” a fost în special influențat de asemenea de TAC (importanța $\approx 1,00$), nivelul de studii (importanța $\approx 0,73$) și prezența BU (importanța $\approx 0,60$). Acest factor determinant, nivelul de studii, a ocupat locul 3 (importanța $\approx 0,73$) numai în caz de indicatorul psihologic „hiperexactitatea”.

Rolul vârstei a contribuit major în caz de următorii parametri psihologici, determinați cu ajutorul chestionarului Leonhard-Schmieschek: „demonstrativitatea” (importanța $\approx 1,00$; predominant la 35-40 ani), „anxietatea” (importanța $\approx 0,75$; de asemenea, predominant la 35-40 ani) și „hiperexactitatea” (importanța $\approx 0,65$; predominant la 41-45 ani).

Studiile au demonstrat contribuția majoră la astfel de indicatori psihologici ca „hiperexactitatea” (importanța $\approx 1,00$; predominant la adulții cu studii superioare) și „exaltarea” (importanța $\approx 1,00$; predominant la adulții cu studii medii). O contribuție importantă a acestui factor determinant am observat la parametrii psihologici „ciclotimia” (importanța $\approx 0,76$; predominant la adulții cu studii medii) și „nestăpânirea” (importanța $\approx 0,73$; predominant la adulții cu studii medii).

Componența gender a influențat valorile sporite ale astfel de parametri psihologici ca „hipertimia” (importanța $\approx 0,75$) și „hiperexactitatea” (importanța $\approx 0,82$) ambele predominant la bărbați. Contribuția componenței gender a fost perceptibilă asupra parametrului psihologic „anxietatea” ca AC (importanța $\approx 0,57$; predominant la femei). Reședința persoanelor adulte a avut o influență relativ mai mică în comparație cu alți factori determinanți asupra parametrilor caracterologici.

TAC a fost cel mai important factor determinant și în cazul indicatorilor psihologici apreciați prin metodele Jahin-Mendelevici și Eysenck (importanța $\approx 1,00$). La subiecții 35-40 ani a fost mai frecvent depistată SN „tulburarea obsesiv-fobică” (importanța $\approx 0,62$) și SN „deregările vegetative” (importanța $\approx 0,77$), pe când la subiecții 41-45 ani cu frecvența mai mare s-au întâlnit valorile sporite ale SP „rigidității” (importanța $\approx 0,84$) și SN „astenia” (importanța $\approx 0,52$). La persoanele cu studii medii mai frecvent am determinat valorile sporite ale SN „tulburare obsesiv-fobică” (importanța $\approx 0,62$) și SP „rigiditate” (importanța $\approx 0,84$). SN „Depresia nervoasă” a avut un scor mai ridicat la persoanele cu studii superioare (importanța $\approx 0,97$), ca și indicatorul psihologic SN „deregări vegetative” (importanța $\approx 0,76$). Sexul feminin a fost contribuitor major la valorile sporite a astfel de parametri ca „anxietatea (SN)” (importanța $\approx 1,00$), la bărbați a fost mai pronunțată SP „rigiditatea” (importanța $\approx 0,96$). „Anxietatea” ca SN mai pronunțată a fost caracteristică pentru persoanele cu reședința în mediul urban (importanța $\approx$

0,80), ca și SP „frustrarea” (importanța $\approx 0,63$). Prezența PCS în forma BU a fost un factor contribuitor important în cazul SN „depresia nervoasă” (importanța $\approx 0,89$). Evaluarea contribuției relative a factorilor determinanți asupra valorilor parametrului SN „depresie nervoasă” demonstrează rolul major al TAC (importanța $\approx 1,00$), nivelului de studii (importanța $\approx 0,97$) și prezenței BU (importanța $\approx 0,89$). Analiza factorilor determinanți prin metoda Data mining (Classification/Regression trees) a depistat contribuție majoră a TAC (importanța $\approx 1,00$), locul de trai (importanța $\approx 0,63$), prezenței BU (importanța $\approx 0,54$), precum și nivelul studiilor (importanța $\approx 0,54$) asupra valorilor parametrului SP „frustrare”.

Analizând rezultatele înregistrate la subiecții cercetării putem concluziona:

1. Raportul dintre femei și bărbați arată că femeile mai frecvent decât bărbații se adresează după ajutor medical în caz de probleme ale tractului gastrointestinal. La bărbați, au predominat valorile sporite ale accentuărilor de caracter „hipertimie” și „hiperexacitate”, și „rigiditatea” ca stare psihică. La femei a fost perceptibilă „anxietatea” ca accentuare caracterologică, stare psihică și stare nevrotică, fiind un punct de plecare pentru “depresia nervoasă”, nemaivorbind despre nivelul înalt la „deregările vegetative”.

2. Din punct de vedere a studiilor, s-a elucidat că persoanele cu studii medii au mai mare încredere și se adresează la specialiștii de profil în faza inițială a maladiei, pe când persoanele cu studii superioare se adresează în perioada tardivă. Studiile au demonstrat contribuția majoră a astfel de indicatori psihologici ca AC „hiperexacitate”, SN „depresie nervoasă” și „deregări vegetative”, predominante la persoanele adulte cu studii superioare, iar la persoanele adulte cu studii medii au avut un scor mai ridicat AC „exaltare”, AC „ciclotimie”, AC „nestăpânire”, SN „tulburări obsesiv-fobice” și SP „rigiditate”.

3. Conform grupurilor de vârstă (pe ani) s-a demonstrat prezența unui număr relativ sporit de persoane din categoria de vârstă 35-40 ani, cărora le este specifică “fuga de la boală la lucru”. AC „demonstrativitate” și AC „anxietate”, SN „tulburare obsesiv-fobică” și SN „deregări vegetative”, s-au dovedit a fi predominante la persoanele adulte din grupul de vârstă 35-40 ani, iar AC „hiperexacitatea”, AC „demonstrativitate”, SP “rigiditate” și SP „astenie” – la persoanele adulte din grupul de vârstă 41-45 ani.

4. Reședința persoanelor adulte a avut o influență relativ mai mică, în comparație cu alți factori determinanți, asupra parametrilor psihologici: AC „hiperperseverența”, predominant la persoane cu reședința rurală; „anxietatea” ca AC și SN, AC „hiperexacitatea”, AC „ciclotimia”, SP „frustrarea” și SN „deregările vegetative” predominante la persoane cu reședința în mediul urban. Contribuția semnificativă a prezenței BU a fost depistată numai referitor la indicatorii psihologici AC „nestăpânire” și AC „anxietate”.

5. Ambele loturi de subiecți, cu BU și fără BU, se plasează în același interval (336-459) care corespunde tipului intermediar de comportament, adică tipul AB, caracterizat prin orientare spre scop, activism, interese multidirecționale, expresivitate moderată, comportament predictiv.

7. Importanța contribuției diferitor factori asupra valorilor parametrului AC „hipertimie”, demonstrează că tipul activismului comportamental, sexul persoanei și prezența bolii ulceroase contribuie cel mai mult la valorile înalte ale „hipertimiei” ca accentuare caracterologică, iar starea nevrotică „depresie nervoasă” demonstrează rolul major al tipului activismului compartamental, nivelului de educație și prezenței bolii ulceroase. Tipul activismului comportamental, precum și prezența bolii ulceroase au influențat valorile parametrului stare nevrotică „astenie”.

8. În rezultatul studiului efectuat s-a conturat și portretul psihologic al persoanei adulte cu BU ca fiind subiecți ambițioși, competitivi, hiperactivi, tensionați.

În Capitolul 3, *Intervenții psihoterapeutice în perioada de criză a sănătății persoanelor adulte* sunt prezentate principiile de adaptare la perioada de criză a sănătății, este descrisă caracteristica generală a programului formativ, etapele activităților, un model de ședință și două studii de caz. Totodată sunt prezentate rezultatele experimentului de control, eficiența implementării programului formativ fiind evidențiată prin comparații între rezultatele obținute de adulți prin raportare la două criterii: momentul testării (situație de test sau retest) și apartenența la un anumit grup (grup experimental sau de control).

Domeniul maladiile somatice cronice constituie una dintre cele mai complicate și importante probleme ale domeniului ocrotirii sănătății contemporane. Importanța acțiunilor profilactice la persoanele cu maladii cronice este condiționată de polietologia și complexitatea patogenezei; frecvența ridicată a maladiilor; lipsa metodelor radicale de tratament, insuficienta studiere a multor aspecte a dezvoltării maladiei cronice și, totodată, de informarea slabă a persoanelor suferinde în ceea ce privește importanța susținerii propriei sănătăți nu doar cu ajutorul medicamentelor, ci și al metodelor psihologice.

Serviciul psihologic inclus în practica activității instituțiilor medicale presupune: cercetarea experimental-psihologică a persoanei, care constă în studierea funcției reglatorii a subiectului (control cognitiv, reglarea emoțiilor, control volitiv), integrarea ei, metodele preferabile de autoreglare și mecanismele psihologice de apărare; organizarea programelor de psihoprofilaxie și psihoeducație, îndeosebi orientate spre dezvoltarea și descoperirea resurselor individuale personale și învățarea de către pacienți a diferite forme de autoreglare a comportamentului în situații de stres.

Diverse stiluri de comportament, la diferite niveluri, ajută sau periclitizează păstrarea stării de bine psihologic al persoanei, care, în multe privințe, depinde de aptitudinile persoanei de a evalua adecvat situația și de a utiliza cel mai convenabil stil de autoapărare. Indiferent de tipul de coping utilizat, pasiv sau activ, orientat spre problemă sau spre emoții, oricare din acestea poate fi eficient în suportul psihologic și fizic al persoanei în situații de stres, în particular în boală, și poate permite evadarea de la înrăutățirea stării. Eficacitatea coping-comportamentului, în multe privințe, este condiționată de armonizarea funcționării cognitive, comportamentale și emoționale în calitate de componente a comportamentului autoreglator. Aceasta ajută la ridicarea nivelului de stabilitate împotriva stresului individului și poate îmbunătăți eficacitatea profilaxiei recidivelor și acutizării maladiilor prezente [apud.8].

În conformitate cu indicațiile lui R. Pierloot, deosebim trei momente de a influența psihoterapeutic în caz de PCS: 1. Acceptarea psihoterapiei; 2. Materialul psihodiagnostic; 3. Situația psihoterapeutică.

Având în vedere toate particularitățile personalității în caz de PCS, în procesul influenței psihoterapeutice se evidențiază trei etape [apud. 5, p.43-51; 24, p.9]: sedativ-adaptativ; tratament-corectare; profilactic-de întărire (de ancorare).

Organizarea experimentului de formare, scopul și obiectivele

Experimentul formativ s-a realizat în câteva etape: elaborarea programului de autoreglare a sferei afectiv-comportamentale; selectarea eșantionului formativ; implementarea și realizarea programului; evaluarea rezultatelor programului de autoreglare a sferei afectiv-comportamentale;

În urma analizei statistice și calitative a datelor obținute în baza experimentului de constatare, au fost selectați 20 de subiecți, dintre care 10 au fost supuși intervenției psihoterapeutice, iar ceilalți 10 au constituit grupul de control. În stabilirea componenței grupurilor au fost utilizate criteriile: prezența patologiei, mediul de trai, sexul, nivelul de studii, grupa de vârstă.

*În experimentul formativ ipoteza de cercetare presupune că **aplicarea programului formativ special conceput contribuie pozitiv la autoreglarea emoțională și comportamentală a persoanelor adulte în PCS.***

Scopul programului de intervenție psihoterapeutică „Autoreglarea sferei afectiv-comportamentale a adulților în perioada de criză a sănătății”, conform denumirii, constă în formarea deprinderilor autoreglării afectiv-comportamentale a persoanelor adulte aflate în PCS.

Obiective: Diminuarea tensiunii psihoemoționale; Instalarea stării de relaxare, de confort și încredere în forțele proprii; Normalizarea și echilibrarea stărilor psihice; Stimularea autoperceperii pozitive, întărirea generală a psihicului.

Descrierea generală a ședințelor de lucru:

Introducere. Discuții asupra temei-problemă.

1. Autoevaluare. Pe parcursul realizării acestei etape adulții vor exprima, dezvolta și recupera anumite lucruri legate de autoaprecierea adecvată a stării psihice la momentul dat.

2. Lucrul asupra emoțiilor negative. La această etapă persoanele adulte vor descrie experiențele de viață pozitive și negative care i-au influențat, vor identifica emoțiile legate de diferite experiențe de viață, vor putea relata despre evenimente obișnuite din viață, menționând cum s-au simțit la momentul petrecerii acțiunii și acum, când și-l amintesc; dezvoltarea deprinderilor și abilităților de identificare a „Eu”- lui propriu și a altuia prin procedura de autoanaliză și autodescoperire; dezvoltarea și stimularea abilităților de încredere în sine.

3. Relaxare. Familiarizarea cu metode de relaxare mintală și fizică în cazuri de urgență, psihoprophilaxie și psihorecuperatorii.

4. Psihoterapia sferei afectiv-comportamentale; antrenarea și recuperarea abilităților de reglare emoțională și comportamentală.

Temă pentru acasă: Stimularea autoperceperii, autocunoașterii și încrederii în sine.

În studiul evolutiv au fost cercetare două loturi de câte zece subiecți, care au primit (grup experimental retest – „GE/retest”) sau nu au primit (grup control – „GC”) asistența psihologică- psihoterapeutică. Pentru comparația rezultatelor testelor psihologice în dinamică am utilizat testul Wilcoxon. În conformitate cu rezultatele obținute, putem observa că indicele la „emotivitate” s-a redus în ambele grupe (Tabelul 4.).

Tabelul 4. Accentuări caracterologice: GE și GC

Parametri	GE/test	GE/retest	P	GC/test	GC/retest	p
Hipertimia	16,8±1,2	12,6±1,47	p>0,05	15,9±1,55	16,8±1,69	p>0,05
Hiperpers.	15,5±0,89	13,4±1,27	p>0,05	14,8±1,00	15,2±1,16	p>0,05
Emotivit.	19,8±0,66	14,4±1,47	p<0,05	19,2±1,36	14,4±2,27	p<0,05
Hiperexact.	16,8±1,31	12,8±2,19	p>0,05	15,6±0,98	11,6±1,93	p>0,05
Anxietatea	16,2±1,43	11,1±1,67	p>0,05	13,5±1,20	14,1±2,15	p>0,05
Ciclotimia	17,4±1,33	14,4±1,78	p>0,05	18,6±1,32	16,5±1,43	p>0,05
Demonstr.	16,7±1,01	12,5±1,19	p>0,05	15,8±1,13	11,8±0,76	p>0,05
Nestăpân.	15,6±0,98	11,7±1,7	p<0,05	13,5±1,86	11,4±1,94	p>0,05
Distimia	16,5±1,35	12,0±1,27	p>0,05	15,5±1,41	11,4±1,34	p>0,05
Exaltarea	18,0±1,79	13,0±1,53	p>0,05	15,0±1,84	13,8±2,01	p>0,05

Acest fapt se poate explica prin păstrarea regimului odihnă-activitate. În secțiile staționar există regimul zilei, care include o normalizare a activității persoanelor internate. Și totodată impunerea odihnei pe parcursul zilei, după masa de prânz, inclusiv regimul alimentar. Fiind internate în spital, persoanele adulte în PCS își modifică considerabil comportamentul și atitudinea față de ceea ce se petrece în jurul lor. Impactul direct al intervenției psihoterapeutice este evident, deoarece se schimbă atitudinea disfuncțională și maladaptativă; este modificat comportamentul nefavorabil sănătății; sunt restructurate cognițiile eronate generatoare ale comportamentelor acesteia. O reducere semnificativă observăm la factorul AC “nestăpânire”. Acest tip de AC este manifestat prin irascibilitate, uneori devieri în comportament, adicții (cel mai frecvent alcool). Aceste caracteristici completează portretul psihologic descris la accentuarea caracterologică de tip hipertim, care, la rândul său, la fel, presupunea adicții.

Modificările pozitive au fost mai pronunțate la indicii stărilor nevrotice în cazul chestionarului Jahin-Mendelevici. În urma tratamentului medicamentos și psihoterapeutic s-a modificat considerabil ($p < 0,01$) în GE/retest, iar numai după farmacoterapia convențională – foarte puțin, dovada fiind rezultatele în GC/retest ($p < 0,05$) (Tabelul 5.).

Tabelul 5. Stări nevrotice: GE și GC

Parametri	GE/test	GE/retest	p	GC/test	GC/retest	p
<i>Anxietatea</i>	-4,26±0,65	3,51±1,16	$p < 0,01$	-3,51±1,17	0,07±1,01	$p > 0,05$
<i>Depr. nerv.</i>	-6,21±0,96	3,38±0,91	$p < 0,01$	-3,17±1,30	-1,35±1,16	$p > 0,05$
<i>Tulb obs.-fob.</i>	-5,35±0,87	3,48±0,61	$p < 0,01$	-4,29±1,17	-0,73±0,93	$p < 0,05$
<i>Isteria</i>	-6,32±1,01	3,73±0,83	$p < 0,01$	-4,67±1,57	-1,24±1,01	$p > 0,05$
<i>Der. vegetat.</i>	-7,14±1,62	6,01±1,14	$p < 0,01$	-6,63±1,73	0,14±2,81	$p < 0,05$
<i>Astenia</i>	-6,33±0,83	4,47±1,09	$p < 0,01$	-3,66±1,38	1,08±1,49	$p < 0,05$

Testul Eysenck, utilizat pentru autoaprecierea stărilor psihice, a demonstrat modificarea tuturor valorilor sale în urma psihoterapiei individuale pentru GE și diminuarea doar a unui parametru pentru GC (Tabelul 6.).

Tabel 6. Stările psihice: GE și GC

Parametri	GE/test	GE/retest	p	GC/test	GC/retest	p
<i>Anxietatea</i>	14,0±0,47	6,70±0,42	$p < 0,01$	13,0±1,02	10,20±1,60	$p > 0,05$
<i>Frustrarea</i>	14,4±0,78	6,2±0,59	$p < 0,01$	10,6±1,21	10,6±1,68	$p > 0,05$
<i>Agresivitatea</i>	12,9±0,86	6,50±0,65	$p < 0,01$	13,0±1,42	10,9±1,39	$p < 0,01$
<i>Rigiditatea</i>	13,6±0,67	6,10±0,84	$p < 0,01$	12,6±1,56	9,60±1,03	$p > 0,05$

Agresivitatea este determinată de condițiile externe și este un răspuns la frustrare, confirmând astfel teoria provocării agresivității, formulată de J.Dollard. (Tabelul 6.). Reieșind din rezultatele inițiale, care scoteau în evidență reacțiile emoționale și atitudinile disfuncționale ce puteau fi evaluate drept comportamente, cum ar fi lipsa de valoare, comportamente catastrofale, convingerile de tipul „nu mai suport”, „nu mai pot înghiți”, frustrarea, intoleranța, negarea, evidențiază faptul că, după ședințele de psihoterapie situația s-a schimbat esențial.

Comparând mediile obținute la indicii parametrului TAC pentru GE la etapa de testare $M \pm m = 416$ și la etapa de retest $M \pm m = 430$, am determinat $z=0,95$ pentru $p>0,05$, iar pentru GC la etapa de testare $M \pm m = 404$ și la retest $M \pm m = 415$. Putem concluziona că, conform tipului de comportament, atât subiecții supuși psihoterapiei individuale, cât și cei lipsiți de această procedură se află în același grup, adică se plasează între 336 și 459 puncte, ce ar corespunde TAC de trecere sau AB, ce se manifestă prin interese multidirecționale, cu capacitatea de a echilibra activitatea profesională cu odihna, cu comportament predictiv și adaptabili, doar cu necesitatea de a-și aminti de persoana proprie în favoarea profesiei și a celorlalți factori sociali.

Prin aplicarea testului Wilcoxon au fost evidențiate diferențe semnificative statistic între rezultatele obținute în etapa de retest de către grupul de control și cel experimental la toate instrumentele utilizate, ceea ce evidențiază influența pozitivă a programului de intervenție psihoterapeutică „Autoreglarea sferei afectiv-comportamentale a adulților în perioada de criză a sănătății”, conceput pentru formarea deprinderilor autoreglării afectiv-comportamentale a persoanelor adulte aflate în perioada de criză a sănătății.

CONCLUZIILE GENERALE ȘI RECOMANDĂRILE includ analiza generală a cercetării efectuate și sinteza rezultatelor prezentate, recomandări pentru persoanele adulte în perioada de criză a sănătății, psihologi, medici din domeniul Boli interne și Sănătate mintală. Sugestiile pentru cercetările de perspectivă finalizează această parte a lucrării.

Prin prezenta cercetare a fost soluționată problema științifică actuală, de importanță majoră în domeniu, anume identificarea particularităților afectivității și comportamentului persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății din perspectiva prezenței/absenței bolii ulceroase; diferențelor de vârstă, de gen, a mediului de proveniență și a studiilor; fapt ce a permis elaborarea, aplicarea și validarea unui program de intervenție psihoterapeutică pentru ameliorarea acestora. Analiza rezultatelor teoretice și experimentale ne permite să formulăm următoarele concluzii:

1. Perioada de criză a sănătății la persoanele adulte reprezintă o problemă acută a perioadei actuale, implicând un număr din ce în ce mai mare de persoane adulte, având

consecințe asupra stării psihice și stării nevrotice ale acestora atât pe termen scurt cât și, în cazul în care nu sunt identificate și tratate la timp, pe termen lung, uneori pe parcursul vieții [1; 3; 4].

2. În urma evaluării, au fost identificate stări afective de ordin negativ, care constituie o consecință a perioadei de criză a sănătății: depresie, anxietate, agresivitate. Simptomele anxioase sunt prezente la majoritatea persoanelor adulte investigate, anxietatea fiind tulburarea emoțională întâlnită cel mai frecvent în cazul tuturor formelor de criză. Depresia este, de asemenea, identificată frecvent în urma evaluării persoanelor adulte, intensitatea acesteia fiind mai puternică în cazul adulților predispuși spre criză. S-au obținut scoruri înalte la scalele ce măsoară agresivitatea, care este o stare evidentă la persoanele adulte aflate în situații de criză. Simptomele de frustrare apar frecvent la adulții suprasolicitați, mai ales în cazul celor supuși unor experiențe traumatice de gravitate mare [4; 6; 9; 10; 18].

3. A fost identificată prezența unor scheme dezadaptative, cauzate de experiențele negative pe parcursul vieții și care generează un distress puternic, având consecințe asupra stării sănătății personale, inclusiv asupra relaționării cu semenii. În ceea ce privește autoevaluarea și autocontrolul, se observă că cei mai mulți dintre persoanele adulte examinate atribuie sursa controlului puterii celorlalți sau au un tip de control necunoscut, fiind necesară îmbunătățirea gradului de conștientizare a evenimentelor, evaluarea lor corectă și dezvoltarea competențelor de luare a deciziilor și de rezolvare a problemelor. Gradul de iraționalitate al persoanelor adulte evaluate este deseori crescut, mulți dintre aceștia prezentând o serie de cogniții iraționale, care afectează modul în care interpretează evenimentele trăite, inclusiv stresul, situațiile dificile de viață, perioadele de criză ale sănătății [3; 4; 5; 6; 7; 8; 17].

4. Rezultatele experimentului formativ și de control arată că intervenția psihoterapeutică trebuie să includă persoanele adulte în diferite perioade de vârstă, cu interval 4-5 ani. Pentru persoanele adulte, aceasta include o serie de obiective: managementul stresului, îmbunătățirea stimei de sine, psihoeducația, managementul emoțiilor, cognițiilor și comportamentului, îmbunătățirea relaționării. Datele obținute în urma aplicării programului de intervenție psihoterapeutică demonstrează efectul benefic al metodelor și tehnicilor aplicate pentru ameliorarea stărilor emoționale ale persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății [2; 6; 8; 11; 20].

Recomandări pentru implementare:

1. Procedura de evaluare a persoanei adulte și programul de intervenție psihoterapeutică „Autoreglarea sferei afectiv-comportamentale a adulților în perioada de criză a sănătății”, pot fi implementate în metodologia de lucru a cabinetelor și centrelor de consiliere și psihoterapie a persoanei adulte la nivelul Asistenței Medicale Teritoriale și Serviciilor de Asistență Psiho-

Socială din Chișinău și din țară, în îmbunătățirea activității medicilor de familie, psihologilor clinicieni, psihoterapeuților.

2. Informațiile teoretice și practice incluse în lucrarea prezentă pot constitui fundamentul unui ghid de bune practici pentru profesioniștii care lucrează în domeniul asistării persoanelor adulte.

3. Materialele prezentate în lucrare pot fi utilizate în predarea cursurilor universitare, masterale sau de specializare și formare profesională continuă pentru medicii de familie, psihologi, psihoterapeuți, asistenți sociali preocupați de domeniul studiat.

Sugestii privind cercetările viitoare.

Lucrarea de față deschide calea unor noi cercetări în domeniul psihologiei dezvoltării psihologiei adultului, domeniului clinic și educației pentru sănătate, cum ar fi:

- investigarea tulburărilor și a modurilor de intervenție psihoterapeutică în cazul persoanelor adulte supuse perioadei de criză a sănătății aparținând altor grupe de vârstă (sub 30 ani și/sau după 45 ani) și consecințelor pe termen lung ale perioadei de criză a sănătății;
- identificarea unor posibilități de prevenție a fenomenului de criză a sănătății la persoanele adulte prin intervenția asupra stării psihice care duce la manifestarea comportamentelor considerate ca fiind favorizante pentru o eventuală criză a sănătății.

BIBLIOGRAFIE

1. **Calancea V.** Etiopatogenia ulcerului gastric și duodenal. In: Studia universitatis. Seria „Științe ale educației” Univ. de Stat din Moldova. 2008, Nr 5 (15), p.159-162
2. **Calancea V.** Modalități de intervenție psihologică în ulcer gastric și duodenal. In: Revista științifico-practică N2/2011 „Psihologie”, p.43-52
3. **Calancea V.** Modul de manifestare a afectivității în raport cu evenimentele de viață și în conformitate cu tipul de personalitate. In: Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor : Probleme actuale ale științelor umanistice. Ediție Jubiliară. Vol.IX. Ch.: UPS „I.Creangă”, 2010. p.398-405
4. **Calancea V.** Particularități ale adaptării în caz de criză a sănătății. In: Materialele Conferinței a 10-a naționale cu participare internațională științifico-practică a psihologilor „Dimensiuni contemporane în formarea personalității copilului și adolescentului”, 16 mai 2014, Chișinău: S.n., 2014: Tipografia “Reclama”, p.209-211
5. **Calancea V.** Particularități ale adaptării în caz de maladii psihosomatice. In: Materialele Conferinței Științifice cu participare Internațională consacrată aniversării a 65-a a USM. Rezumatele comunicărilor. Științe sociale. Volumul II. Chișinău 2011, p.186-189
6. **Calancea V.** Rolul particularităților individuale în somatizare. In: Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor: Probleme actuale ale științelor umanistice. Vol. XII Partea I. Chișinău: UPS „I. Creangă”, 2013. p.82-86
7. **Calancea V.** Specificul relației medic-pacient în funcție de tipul comunicării. In: Materialele Conferinței Practico-științifice cu participarea internațională, 27-29 sept.2013, „Practica psihologică modernă”. Chișinău, S.n., 2013. p.123-126
8. **Calancea V.,** Frunză N., Melniciuc A. Relația dintre adaptare și stilul de viață la pacienții somatici. In: Revista științifico-practică Sănătatea Publică, Economie și Management în Medicină, 3(42)/2012. 167 p. – p.12-14
9. **Calancea V.,** Melniciuc A. Practicum la psihologia clinică. Chișinău: Cetatea de Sus, 2012. 194 p.
10. **Calancea, V.** Introducere în psihologie. Suport de curs. Chișinău: Moldpres AIS, 2010. 108 p. – p.62-65
11. **Calancea, V.** Psihologia Generală. Suport de curs pentru studenții anului I BAC specialitatea Asistența socială și sociologie. Chișinău: Moldpres AIS, 2010. 227 p. – p.143-190
12. Derevenco P., Anghel L., Băban A. Stresul în sănătate și boală: de la teorie la practică. Cluj-Napoca: Dacia, 1992. 320 p.
13. Iamandescu I.B. Manual de Psihologia Medicală. Bucuresti: InfoMedica, 2005. 344 p.

14. Ionescu G. Tratat de Psihologie Medicală și Psihoterapie. București: Asklepios, 2002. 202 p.
15. Luban-Plozza B., Pöldinger W., Kröger F. Boli psihosomatice în practica medicală. Ediția a IV-a revăzută și adăugită. București: Editura Medicală, 2000. 235 p.
16. Manea M., Manea T. Psihologie Medicală. București : Editura Tehnică, 2004. 320 p.
17. Racu J., **Calancea V.** Sfera afectivă și reacțiile fiziologice: comun și divers. In: Probleme ale științelor socioumane și modernizării învățământului: Conferința de totalizare a muncii științifice și științifico-didactice a corpului profesoral-didactic pentru anul 2010. Vol.I, Chișinău: UPS „I.Creangă”, 2011. p.50-54
18. Rusnac S., **Calancea V.** Particularități ale activismului comportamental și stării psihice la pacienții cu ulcer gastric și duodenal // Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială. / Fac. de Psihologie și Psihopedagogie specială a Univ. Ped. de Stat „Ion Creangă”, - 2007- Nr 4 (9). – p.58-67
19. Tudose F. Fundamente în psihologia medicală. Psihologie clinică și medicală în practica psihologului. București:Editura Fundației România de Măine,2007.280 p.
20. Turchină T., **Calancea V.** Alexitimia și reglarea emoțională la persoanele cu boli psihosomatice. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, Revista științifico-practică categoria B, N4 (36)/2012 p.150-154
21. Ulcerul gastric și duodenal la adult. Protocol clinic național. PCN-207. Chișinău, 2014. 49 p.
http://old.ms.gov.md/_files/14783-PCN_%2520BU_adult_25.04.14_Tofan.pdf
22. Александер Ф. Психосоматическая медицина. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2004. 336 с.
23. Бордин Д. С. Соотношения клинической картины, психовегетативного статуса и результатов интрагастральной рН-метрии у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: дис. канд. мед.наук : 14.00.05, Москва, 2003. 165 с.
<http://www.dissercat.com/content/sootnosheniya-klinicheskoi-kartiny-psikhovegetativnogo-statusa-i-rezultatov-intragastralnoi-#ixzz3NxbXG24o>
24. Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство. Харьков: Прапов, 2002. 128 с.
25. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия. Практическое руководство. М.: Независимая фирма «Класс», 2005. 592 с.
26. Sarason I.; Johnson, J. Assessing the impact of life changes : development of the Life Experiences Survey. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, N46, 1998, 1046 p.

ADNOTARE

Calancea Veronica, **Particularitățile afectivității și comportamentului persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății.**

Teză de doctor în psihologie, Chișinău, 2018

Structura tezei: adnotări, lista abrevierilor, introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie, din 268 de titluri, 19 anexe, 130 de pagini de text de bază, 58 de figuri și 11 tabele.

Rezultatele obținute sunt publicate în 16 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: adult, afectivitate, caracter, comportament, criza, emoție, personalitate, sănătate, stare, stres.

Domeniul de studiu: Psihologia persoanei adulte.

Scopul lucrării constă în studierea particularităților afectivității și comportamentului persoanelor adulte cu vârsta cuprinsă între 35 și 45 de ani dreptconsecință a perioadei de criză a sănătății; elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihoterapeutică pentru autoreglarea acestora.

Obiectivele cercetării: analiza și generalizarea literaturii de specialitate cu privire la particularitățile afectivității și comportamentului, rolul acestora în perioada de criză a sănătății, factorii determinanți ai crizei sănătății, metodele și instrumentele de psihodiagnostic; identificarea comportamentului persoanei adulte, generat de stările afective trăite în perioada de criză a sănătății; determinarea relației dintre afectivitate și comportament cu mediul de reședință, sexul, studiile și vârsta persoanelor adulte; elaborarea și validarea programului de intervenție psihoterapeutică pentru autoreglarea sferei afectiv-comportamentale a persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății și implementarea lui.

Noutatea și originalitatea științifică. Pentru prima dată, la nivel național, au fost cercetate particularitățile afectivității și comportamentului persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății și factorii ce le influențează. În plus, au fost selectate metode de intervenție psihologică integrate într-un program de intervenție psihoterapeutică orientat spre autoreglarea sferei afectiv-comportamentale a persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății.

Problema științifică importantă soluționată în domeniu rezidă în identificarea particularităților afectivității și comportamentului persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății din perspectiva prezenței/absenței bolii ulceroase; diferențelor de vârstă, de gen, a mediului de proveniență și a studiilor; fapt ce a permis elaborarea, aplicarea și validarea unui program de intervenție psihoterapeutică în vederea autoreglării sferei afectiv-comportamentale.

Semnificația teoretică a lucrării constituie contribuția la completarea bazelor teoretice ale psihologiei cu o nouă modalitate de abordare a problemei, prin stabilirea particularităților afective, a condițiilor și factorilor ce contribuie la schimbările produse în perioada de criză a sănătății la persoanele adulte în faza de acutizare a ei.

Valoarea aplicativă a cercetării constă în elaborarea, implementarea și validarea unui program de intervenție psihoterapeutică vizând schimbările afectiv-comportamentale ale adulților în perioada de criză a sănătății, care poate fi utilizat în procesul curativ-educativ în faza acută, cu efect benefic asupra stării lor.

Implementarea rezultatelor științifice. Programul de intervenție psihoterapeutică elaborat a fost implementat în activitatea profesională în cadrul ședințelor de consiliere psihologică și psihoterapie individuală cu adulții în perioada de criză a sănătății și în cadrul predării cursurilor universitare Psihologia dezvoltării, Psihologia clinică, Psihodiagnosticul clinic, Practica psihologică în clinică, Psihoterapii experiențiale.

АННОТАЦИЯ

Каланча Вероника,

Особенности аффективности и поведения взрослых в период кризиса здоровья.

Диссертация на соискание степени доктора психологии. Кишинэу, 2018.

Структура работы: Аннотации, перечень сокращений, введение, 3 главы, общие выводы и рекомендации, библиография из 268 наименований, 19 приложений, 130 страниц основного текста, 58 рисунков и 11 таблиц.

Полученные результаты опубликованы в 16 научных работах.

Ключевые слова: взрослый человек, аффективность, характер, поведение, кризис, эмоция, личность, здоровье, состояние, стресс.

Область изучения: Психология взрослого человека.

Цель работы состоит в изучении особенностей аффективных состояний и поведения у взрослых людей в возрасте 35-45 лет в период кризиса здоровья, а также разработки и апробировании психотерапевтической программы для их саморегуляции.

Задачи исследования: анализ и обобщение научной литературы об аффективности и поведении, их роли в период кризиса здоровья, его детерминирующих факторах; определение специфики поведения взрослого человека, вызванного аффективными состояниями, переживаемыми в период кризиса здоровья; установление взаимосвязи аффективных состояний и поведения с местом жительства, полом, образованием и возрастом испытуемых; разработка, апробирование и оценка эффективности программы психотерапевтического вмешательства для саморегулирования аффективно-поведенческой сферы взрослого человека в период кризиса здоровья.

Научная новизна и оригинальность. Впервые на национальном уровне были исследованы особенности аффективности и поведения взрослых лиц в период кризиса здоровья и установлены факторы, которые на них влияют. Наряду с этим, были подобраны методы психологического воздействия, интегрированные в программу психотерапевтического вмешательства, направленные на саморегулирование аффективно-поведенческой сферы взрослого человека в период кризиса здоровья.

Важная решенная научная проблема состоит в идентификации особенностей аффективности и поведения взрослых людей в период кризиса здоровья в зависимости от наличия / отсутствия язвенной болезни, возрастных различий, пола, образования и места их жительства; что позволило разработать, применить и подтвердить эффективность программы психотерапевтического вмешательства для саморегулирования аффективно-поведенческой сферы взрослых.

Теоретическая значимость работы заключается в дополнении теоретических основ психологии новым подходом к изучаемой проблеме, который состоит в установлении особенностей аффективности, условий и факторов, способствующих изменениям, наступающим в период кризиса здоровья у взрослых лиц в фазе его обострения.

Прикладное значение исследования состоит в разработке, апробации и проверки эффективности программы терапевтического вмешательства, направленной на оптимизацию аффективно-поведенческой сферы взрослого человека в период кризиса здоровья, которая может быть широко использована в лечебно-воспитательном процессе в фазе обострения с положительным эффектом для его состояния.

Внедрение научных результатов. Разработанная программа психотерапевтического вмешательства была внедрена в профессиональной деятельности психолога в рамках заседаний по психологическому консультированию и индивидуальной психотерапии со взрослыми людьми в период кризиса здоровья, а также результаты исследования включены в преподаваемые университетские курсы: Психология развития, Клиническая психология, Клиническая психодиагностика, Психологическая практика в клинике, Экспериментальные психотерапии.

SUMMARY

Calancea Veronica,
Particularities of affectivity and behavior of adult persons in crisis period of health.
The doctoral thesis in psychology. Chişinău, 2018

Structure of thesis: Summaries, list of abbreviations, introduction, 3 chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 268 titles, 19 annexes, 130 pages of principal text, 58 figures and 11 tables.

Obtained results are published in 16 scientific works.

Key words: adult, affectivity, temper, behavior, crisis, emotion, personality, health, condition, stress.

Sphere of study: Psychology of adult person.

Aim of study consists in studying the peculiarities of the affection and the behavior of the adult persons with the age between 35-45 years as a consequence of the period of health crisis; develop and implement a program of intervention psychotherapy for self-regulation thereof.

Objectives of study. Analysis and generality of specialty literature on particularities of affectivity and behavior, its role in the crisis period of health, determinative factors of health crisis, psychodiagnostics methods and instruments; identification of behavior of adult person generated by affective conditions in the crisis period of health; determination of relation between the affective conditions during the crisis period of health; determination of the relation between the affective conditions and behavior with surroundings, sex, studies and age of adult persons; elaboration and validation of the program of psychotherapeutic intervention for self-regulation of affective-behavioral sphere of adult persons in the crisis period of health and its implementation.

Novelty and scientific originality. It is for the first time when at the national level were researched the particularities of affectivity and behavior of adult persons in the crisis period of health and factors which influence them. Moreover, were selected the methods of psychological intervention integrated in the program of psychotherapeutic intervention oriented to self-regulation of affective-behavioral sphere of adult persons in the crisis period of health.

Important resolved scientific problem is to identify the features of affective states and behavior of an adult during a health crisis in terms of the presence/absence of peptic ulcer, age, sex, place of residence and education, which permitted by means of specially elaborated program of psychotherapeutic intervention to obtain the self-regulation of affectivity and behavior of adult persons in the crisis period of health which.

Theoretical relevance of thesis constitutes the contribution to complement of theoretical bases of psychology with a new method of involving the problem by means of establishing the affective behaviors, conditions and factors which contribute to changes during the crisis period of health at adult persons in its acute phase.

Applied significance of study consists in elaboration, implementation and validation of the program of psychotherapeutic intervention, noting the affective-behavioral changes of adults in the crisis period of health, which may be used in the curative-educative process in acute phase, with beneficial effect on their condition.

Implementation of scientific results. The elaborated program of psychotherapeutic intervention was implemented in professional activity within the meetings of psychological counseling and individual psychotherapy with adults in the crisis period of health, and when teaching the university courses : Developmental psychology , Clinical Psychology , Clinical Psychodiagnostics, Psychological Practice in Hospital, Experimental Psychotherapies.

CALANCEA VERONICA

**PARTICULARITĂȚILE AFECTIVITĂȚII ȘI COMPORTAMENTULUI
PERSOANELOR ADULTE ÎN PERIOADA DE CRIZĂ A SĂNĂTĂȚII**

Specialitatea 511.02 - Psihologia dezvoltării și psihologia educațională

Autoreferatul tezei de doctor în psihologie

Aprobat spre tipar: 15.06.2018
Hârtie offset. Tipar digital.
Coli de tipar 1,6

Formatul hârtiei 60x80 1/16
Tiraj 50 ex
Comanda nr. 6513

Tipografia "Artpoligraf" SRL
mun.Chișinău, str.Banulescu Bodoni 59, Bloc B ASEM
e-mail: office@copycenter.md
www.copycenter.md
tel: 022 22 11 90