

INSTITUTUL DE ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.: 616.831-005.1-082-036.82:159.9

GLAVAN AURELIA

**REABILITAREA PSIHOSOCIALĂ
A PERSOANELOR POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL**

Specialitatea 511.03 – PSIHOLOGIE SOCIALĂ

**Lucrare de sinteză
pentru titlul științific de doctor habilitat
în științe psihologice**

CHIȘINĂU, 2021

Lucrarea de sinteză a fost elaborată în cadrul sectorului Psihologie a Institutului de Științe ale Educației din Chișinău

Consultant științific:

BUCUN Nicolae, doctor în medicină, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar

Componența Comisiei de susținere publică (aprobată de CȘD al IȘE din 30.09.2021, PV nr.11):

RACU Igor, **președinte**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

PALADI Oxana, **secretar științific**, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Institutul de Științe ale Educației

TURLIUC Maria Nicoleta, **membru**, doctor în psihologie, profesor universitar, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, România

GROPPA Stanislav, **membru**, academician, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

PETROVSKI NINA, **membru**, doctor habilitat în pedagogie, conferențiar universitar, Institutul de Științe ale Educației

BOLBOCEANU Aglaida, **recenzent oficial**, doctor habilitat în psihologie, profesor cercetător, Institutul de Științe ale Educației

ȘLEAHTIȚCHI Mihai, **recenzent oficial**, doctor în pedagogie, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar, Academia de Administrare Publică din Republica Moldova

COJOCARU-BOROZAN Maia, **recenzent oficial**, doctor habilitat în pedagogie, profesor universitar, Universitatea de Stat din Tiraspol (cu sediul la Chișinău)

COBÎLEANSCHI Oleg, **recenzent oficial**, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Susținerea va avea loc la **19 noiembrie 2021**, ora **13.00** în ședința Comisiei de susținere publică a lucrării de sinteză pentru conferirea titlului științific de doctor habilitat în psihologie din cadrul **Institutului de Științe ale Educației, str. Doina, 104, sala 212**

Lucrarea de sinteză poate fi consultată la Biblioteca Științifică a Institutului de Științe ale Educației din Chișinău și la pagina web a ANACEC (www.cnaa.md).

Lucrarea de sinteză a fost expediată la **15 octombrie 2021**

Secretar științific al Comisiei de susținere publică

doctor în psihologie, conferențiar universitar _____

Paladi Oxana

Autor

doctor în psihologie, conferențiar universitar _____

Glavan Aurelia

© **Glavan Aurelia, 2021**

CUPRINS

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

1. FUNDAMENTE TEORETICE PRIVIND REABILITAREA PSIHOSOCIALĂ POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

1.1. Istoricul accidentului vascular cerebral.....	16
1.2. Evoluția conceptului de accident vascular cerebral.....	16
1.3. Factorii contextuali ai fenomenului dizabilității post accident vascular cerebral.....	17
1.4. Mecanisme de apariție a accidentului vascular cerebral.....	18
1.5. Particularitățile psihologice și sociale ale persoanelor post accident vascular cerebral.....	19
1.6. Clarificări terminologice privind reabilitarea psihosocială post accident vascular cerebral.....	21
1.7. Teorii fundamentale ale reabilitării psihosociale post accident vascular cerebral.....	22

2. DIMENSIUNI CONCEPTUALE ALE REABILITĂRII PSIHOSOCIALE POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

2.1. Paradigma reabilitării post accident vascular cerebral.....	24
2.1.1. Conceptul de personalitate în procesul de reabilitare.....	25
2.1.2. Principii generale ale reabilitării post accident vascular cerebral.....	26
2.1.3. Factorii psihosociali determinanți ai reabilitării post accident vascular cerebral.....	26
2.1.4. Abordări psihosociale ale reabilitării post accident vascular cerebral.....	28
2.2. Modelul conceptual al reabilitării psihosociale post AVC. Structură și conținut științific.....	28
2.2.1. Dimensiunea conceptual - teoretică.....	30
2.2.2. Dimensiunea organizațional-reglatorie.....	31
2.2.3. Dimensiunea instrumental-metodologică.....	31
2.2.4. Indicatori ai reabilitării psihosociale post AVC în baza parametrilor esențiali ai calității vieții.....	32

3. METODOLOGIA CERCETĂRII PSIHOSOCIALE A PERSOANELOR POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

3.1. Demersul experimental al cercetării particularităților psihologice post AVC.....	35
3.1.1. Psihodiagnosticul statusului cognitiv post accident vascular cerebral.....	39
3.1.2. Tulburările de limbaj și comunicare post AVC. Studiu experimental.....	39
3.1.3. Tulburările afective post accident vascular cerebral. Studiu experimental.....	40
3.1.4. Particularitățile de personalitate post accident vascular cerebral. Studiu experimental.....	42
3.1.5. Studiul experimental a sferei emoțional-volitive post accident vascular cerebral.....	43
3.1.6. Motivația persoanelor post accident vascular cerebral. Studiu experimental.....	44
3.1.7. Conceptul de sine a persoanelor post accident vascular cerebral. Studiu experimental.....	45
3.1.8. Resursele personale ale subiecților post AVC. Studiu experimental.....	46
3.1.9. Studiul experimental a calității vieții persoanelor post accident vascular cerebral.....	47
3.2. Profilul psihologic a persoanelor post accident vascular cerebral.....	48

4. PROGRAMUL DE REABILITARE PSIHOSOCIALĂ A PERSOANELOR POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

4.1. Priorități și experiențe de reabilitare psihosocială post accident vascular cerebral.....	51
4.2. Echipa multidisciplinară în reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC.....	53
4.3. Coordonatele descriptive ale Programului de reabilitare psihosocială post AVC.....	54
4.4. Intervenția comunitară în reabilitare psihosocială post AVC.....	57

5. VALORI EXPERIMENTALE COMPARATE ALE REABILITĂRII PSIHOSOCIALE POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

5.1. Caracteristicile socio-demografice.....	58
5.2. Evoluția calității vieții persoanelor post AVC.....	61
5.3. Eficiența Programului de reabilitare psihosocială post AVC: argumente experimentale.....	67
5.4. Terapii complementare de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC.....	69

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI.....

BIBLIOGRAFIE.....

ADNOTARE.....

ANNOTATION.....

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei cercetate rezultă din caracterul global al accidentelor vasculare cerebrale (AVC), determinat de frecvența acestei maladii, care a devenit o problemă medico-psiho-socială majoră a umanității. Organizația Mondială a Accidentului Vascular Cerebral (WSO) a declarat această boală o urgență de sănătate publică la nivel global, atingând deja proporții epidemice, AVC-ul reprezentând a doua cauză de deces la nivel mondial și cauză principală de handicap în cazul adulților, cu un impact fizic, psihologic, social și financiar major asupra pacienților, familiilor, sistemului de sănătate și a societății în întregime. Raportul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), privind dizabilitatea, prezintă aproximativ un miliard de persoane cu dizabilități (adică 15% din populație), asociată cu deficiențe funcționale avansate, restricții sociale, având 110 milioane de persoane ce reprezintă 2,2% [100]. Vulnerabilitatea persoanelor post AVC (55%-75%) se explică prin anumite limitări motorii funcționale, tulburări cognitive (35%), disfuncții afective (80%), invaliditate gravă (26%), dificultăți de adaptare (44%), retragere socială (40%) ceea ce le afectează calitatea vieții cotidiene, inclusiv, activitatea profesională și inserția socială [5; 62]. Oportunitatea cercetărilor privind accidentul vascular cerebral este în evidentă creștere, constituind o marcantă preocupare a specialiștilor din variate domenii în întreaga lume, fapt ce sporește evident speranța la viață a categoriei vizate de subiecți [61;74;80].

În plan internațional, literatura de psihologie atestă cercetări vizând reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC, subiectul fiind în atenția cercetătorilor de la începutul secolului trecut. Actele internaționale relevante, în acest sens, promovează norme, scopuri, principii, modele științifice, soluții concrete și metodologii specifice procesului de reabilitare post AVC [43, p. 116, 118; 46, pp. 29-32, 79, 106-114, fig. 4-7]. O strategie a dezvoltării generale a comunității internaționale pentru reabilitare, îmbunătățirea calității vieții, egalizarea șanselor și incluziunea socială a tuturor persoanelor cu dizabilități este reflectată în Documentul de poziție comună cu privire la reabilitarea bazată pe comunitate (RBC), elaborat de Organizația Internațională a Muncii (OIM), UNESCO și Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Reabilitarea bazată pe comunitate vizează toate categoriile de vârstă, implementată prin eforturile persoanelor cu dizabilități, familiilor acestora și comunităților cărora aparțin, precum și ale serviciilor de educație, medicale, psihologice, sociale și profesionale existente la nivelul comunității [43, p. 106, 111, 112-114; 46, p. 69, 106, 119, 125].

În Republica Moldova, reabilitarea psihosocială a devenit recent o preocupare științifică a cercetătorilor, continuând prioritizarea reabilitării medicale. La etapa actuală, schimbarea condițiilor sociale și economice în plan național are un profund impact asupra persoanelor aflate în dificultate. Protocolul clinic național „Reabilitarea medicală a bolnavilor cu AVC” (2012) [84] este limitat, fiind orientat, preponderent, spre determinarea nivelului de reabilitare funcțional-kinezică și doar sporadic spre evaluarea și intervenția psihologică. În conformitate cu cerințele internaționale de abordare competentă a persoanelor post AVC, apare evidentă necesitatea de promovare a unor politici sociale

și a unor intervenții de reabilitare, orientate spre consolidarea potențialului individual al persoanelor post AVC în baza unui concept integru nondiscriminator, ce le-ar asigura calitatea vieții în mediul social. Serviciile în acest sens trebuie să fie adecvate și echitabile, deschise spre schimbare și modernizare [34, p. 61; 43, p. 23, 50-53, 58, 61; 46, p. 34, 39].

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

Interesul în ascensiune pentru studiul consacrat al problemei de reabilitare psihosocială a persoanelor cu nevoi speciale a devenit subiect de cercetare în cadrul științelor contemporane: medicină, neuroștiințe, fiziologie, filosofie, sociologie, reabilitologie, pedagogie și psihologie [34, p. 55, 63, 70; 43, p. 50, 129, 146; 46, p. 9, 29]. În același timp, analiza teoriei și practicii reabilitării post AVC, permite constatarea privind abordarea problemei vizate din perspectiva antropologiei contemporane [43, p. 64, 74, 75; 46, p. 29]. Investigațiile axate pe reabilitarea complexă a persoanelor, adaptarea și incluziunea lor socială au antrenat de-a lungul anilor nume cunoscute de pe diferite meridiane ale mapamondului, inclusiv în spațiul României și al Republicii Moldova. Problematika complexă a persoanelor post accident vascular cerebral a suscitat interesul cercetătorilor cu renume: Лурья А.Р. [134; 135; 136], Цветкова Л.С. [146; 147; 148; 149], Хомская Е.Д. [144; 145], Гальперин П.Я. [118], Батова Н.Я., Ахутина Т.В. [112], Выготский Л.С. [115; 116; 117], Коган О.Г. [130], Найдин В.Л. [130], Глозман Ж.М. [123; 124] Dănăilă L. [24], Golu M. [60], Iamadescu I.B. [68; 69], precum și reprezentanți ai psihologiei umaniste: Rogers C., Maslow A., Allport G. [152], Seligman M. [185], care au scos în evidență anumite valori ale reabilitării post AVC (creșterea personală, autocunoașterea, căutarea eu-lui, tendința și mobilizarea spre realizarea anumitor scopuri, individualizare, dezvoltare psihologică, tendința de creștere a potențialului de adaptare personală și independență socială), acestea fiind inevitabile pentru asigurarea armoniei cu sine și cu lumea, necesare pentru a da sens vieții și pentru adaptare socială, indiferent de condiția persoanelor post AVC [34, p. 15, 16; 43, p. 9; 46, pp. 11-15].

Conceptualizarea reabilitării psihologice a persoanelor post AVC se bazează pe teorii psihologice fundamentale precum cele neuropsihologice și psihofiziologice ale renumiților savanți: I.P. Pavlov, P.K. Anohin; A.A. Uhtomskii, V.S. Russinov; N.P. Behterev; M.E. Sandomirskii, L.S. Belgorodskii; M. Livanov [111; 115; 131; 133; 135; 141; 176; 186]. Contribuții importante și valoroase în domeniul reabilitării psihologice și sociale a persoanelor cu AVC reprezintă investigațiile realizate de V. Miftode, Ștefăroi P., C. Zamfir și L. Stoica, St. Cojocaru, A. Cozmovici, C. Enăchescu, I. Holdevici, I. Mitrofan, V. Robu, L.; medico-sociale – Pendefunda, G. Onoze, D. Gherman, O. Pascal, St. Groppa, V. Lisnic, E. Zota, V. Bernic, Al. Gasnaș și alți autori [6; 25; 27; 61; 66; 75; 81; 82; 87; 88; 92; 93; 94; 104; 108].

Valoarea cercetărilor consacrate reabilitării persoanelor post AVC este incontestabilă, majoritatea investigațiilor din domeniu fiind orientate doar spre stabilirea nivelului de reabilitare funcțional-kinezică. De reală utilitate epistemologică pentru cercetarea particularităților persoanelor

post AVC sunt investigațiile privind manifestările psihologice ale persoanelor cu nevoi speciale: N. Bucun [14], I. Racu [98], A. Bolboceanu [8], A. Racu [97], O. Paladi [90], V. Botnari [11], P. Jelescu [71] și cele cu referire la dimensiunile vieții socio-afective: M. Borozan [10], M. Șlehtițchi [103], Iu. Racu [97], C. Platon [96], V. Chetrari [96], O. Cobâlenschi [19], D. Antoci [1] și alți autori, care au sprijinit teoretic pentru descrierea implicațiilor dizabilității post AVC la nivelul unor variabile psihologice: rezervele personale, optimismul, afectivitatea, voința, motivația, aptitudinile, autoaprecierea, nivelul de aspirații și particularitățile de personalitate ale acestui grup de persoane: Bucun N., Paladi O, Racu A, Cobâlenschi O, Platon C., Chetrari V., Anțibor L. [12; 13; 14; 19; 29, pp. 89-93; 90; 91; 96; 97; 98].

Suportul teoretic al cercetării vizează: teoriile neuropsihologice (Лурия А.Р., Цветкова Л.С., Хомская Е.Д., Гальперин П.Я., Выготский Л.С., Коган О.Г., Найдin В.Л., Глозман Ж.М., Dănăilă L., teoriile psihologice fundamentale: teoriile personalității (A. Maslow, C. Rogers, B. Skinner), teorii ale emoțiilor (M. Arnold, W. Cannon, R. Lazarus, П.К. Анохин, П.В. Симонов), teorii ale crizelor (E. Erikson, Б.Г. Ананьев, Л.С. Выгодский, А.Н. Леонтьев), teoriile intervenției factorului psihic în etiopatogenia bolilor (M. Balint, I.-B. Iamadescu), teoria stresului (H. Selye); concepțiile umaniste ale lui Rogers, Maslow, Allport, Seligman, Lopez, teoriile psihofiziologice ale lui I.P. Pavlov, P.K. Anohin, A.A. Uhtomshii, N.P. Behterev, M. Livanov, care au orientat demersul investigațional de proiectare și realizare a procesului reabilitării psihosociale [43, p. 9, pp. 74-75; 46, pp. 11-12].

Gândirea științifică modernă, ce reflectă preocupări pentru supravegherea și restabilirea sănătății persoanelor post AVC, nu mai acceptă abordări pur fiziologice, solicitând imperios interpretări teoretice ale personalității umane la nivel de conștiință, psihic, conectată la mediul social. Se impun interpretări științifice pluriaspectuale și abordare multidisciplinară ce ar valorifica integral experiența medicală, psihologică, pedagogică și socială pentru restabilirea capacităților pierdute ale persoanelor post AVC [43, p. 116]. Abordarea integrativă a conceptului de reabilitare psihosocială post AVC permite evidențierea și interpretarea științifică a noțiunilor psihologice privind cunoașterea de sine, problemele emoționale, cauzele comportamentului disfuncțional, factorii ce susțin sănătatea psihologică, rolul dinamicilor interpersonale în adaptarea și terapia proceselor de schimbare psihologică, dar și strategiile terapeutice în context social [46, p. 29, 34].

În Republica Moldova, problema reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC practic nu a fost investigată, nu au fost elaborate teze de doctor în acest domeniu ce ar reflecta tipurile și sursele tulburărilor psihologice, analiza particularităților reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC, ce ar permite descrierea complexă a portretului psihologic; lipsesc Modele conceptuale ale reabilitării psihosociale post AVC, Programe de intervenție și terapii specifice orientate spre diminuarea tulburărilor psihologice post AVC, consolidarea rezervelor personale, spre asigurarea adaptării, eficientizarea integrării sociale și ameliorarea calității vieții categoriei vizate de subiecți [43, p. 50; 46, p. 29]. Aceste probleme insuficient cercetate blochează înțelegerea modului de a depăși

mecanismele inhibitoare ce blochează regenerarea creierului și mecanismele ce facilitează reabilitarea post AVC a funcțiilor afectate sau pierdute [28; 89; 101; 102; 109].]. Analizând factorii reabilitării psihologice (capacitatea de percepție, atenția, memoria, procesele afective, volitive, motivaționale, aptitudinile, caracterul ș.a.), conchidem că aceștia influențează procesul de reabilitare post AVC la toate etapele, reabilitarea fiind considerată un proces complex de intervenții medicale, fizice, psihologice, sociale, educaționale și profesionale, care trebuie adaptate la particularitățile individuale pentru realizarea obiectivelor particulare ale reabilitării [46, p. 25]. Din unghiul de vedere al dificultăților prezentate considerăm oportună cercetarea interdisciplinară a reabilitării persoanelor post AVC din perspectiva psihologiei sociale și a psihologiei clinice, întrucât dificultățile psihologice apar în contextul acțiunilor sociale cotidiene, iar eficiența intervențiilor terapeutice depinde în mare măsură de cunoașterea dinamicii psihosociale în spațiul clinic. Abordarea psihologică a problemelor post AVC ar oferi un adevărat tablou axiologic cu ajutorul căruia se va evalua demersul terapeutic, oferind și explicațiile unor atitudini și comportamente patogene, complexul multifactorial care generează dizabilitatea limitând ființa umană în libertatea sa de mișcare, de acțiune și de a se bucura de viață.[34, p. 179; 43, p. 50].

Managementul reabilitării psihosociale post AVC este extrem de important pentru formularea unor criterii ce ar permite evaluarea reabilitării semnificative, acesta fiind un avantaj incontestabil pentru planificarea reabilitării și motivarea persoanei pentru acest proces îndelungat și anevoios. Actualmente, pronosticurile de reabilitare post AVC sunt efectuate prioritar pe baza examenului clinic, gradul inițial de deficit motor fiind considerat cel mai important factor în recuperarea funcțională [159; 212]. Deosebit de importantă în reabilitarea persoanelor post AVC este utilizarea pe larg a metodelor psihologice ce pot furniza informații valoroase despre statusul psihologic al persoanelor, adaptarea lor socială și despre calitatea vieții acestora, un loc important revenindu-i evaluării psihologice [34, p. 108, 186; 198, pp. 229-231]. E nevoie de perfecționarea conținutului Programului de reabilitare psihosocială post AVC, prin aplicarea de modele, combinații inedite de metode ce pot spori eficacitatea reabilitării psihosociale persoanelor post AVC [95; 203; 213]. Așadar, reabilitarea psihosocială complexă post AVC rămâne o problemă de anvergură, fiind vitală pentru îmbunătățirea calității vieții acestui grup de persoane. Or, aceasta favorizează creșterea posibilității de a obține o restabilire totală sau cel puțin parțială.

În ultimul deceniu, în Republica Moldova, conform datelor Biroului Național de Statistică, se înregistrează creșterea numărului de persoane cu dizabilități primare generate de AVC și, respectiv, plasarea pe locul întâi în structura populației cu dizabilități, ascensiunea statistică a morbidității post AVC determinând incapacitatea de muncă a 13% din persoanele active din punct de vedere vocational [85; 201; 202]. Actualmente cadrul legislativ al Republicii Moldova definește evaziv registrul activității Serviciului de reabilitare, iar estimarea nevoilor stringente de recuperare rămân neelucidate, astfel modalitățile de organizare nesatisfăcătoare a programelor de stat crează premise de înrăutățire

a stării psihofizice a persoanelor cu tulburări cronice, inclusiv post AVC [17; 64]. În plan național există carențe în evaluarea caracteristicilor dizabilității post accident vascular cerebral, monitorizarea reabilitării medico-psiho-sociale fiind deocamdată nedesăvârșită. Din aceste rațiuni, conceptualizarea și implementarea noilor programe de optimizare a reabilitării psiho-sociale a persoanelor post AVC, rămânând actuală, confirmând necesitatea formării unor directive organizaționale a serviciului de reabilitare psiho-socială bazate pe cercetări complexe. Excluderea impedimentelor în atingerea acestui deziderat rămâne a fi oportună având ca scop reducerea restantului disfuncțional și incluziunea socio-profesională a persoanelor post AVC [7; 22; 106; 107]. Consecințele devastatoare ale accidentului vascular cerebral demonstrează, că strategiile actuale de reabilitare a persoanelor post AVC, în special, reabilitarea psihosocială, dimensiune foarte importantă pentru ameliorarea calității vieții, nu sunt eficiente, necesitând reconsiderarea de conținut a programelor de reabilitare psihosocială scopul vizând îmbunătățirea adaptării sociale a persoanelor post AVC [27; 63; 100; 211].

Așadar, accidentul vascular cerebral este o problemă medicală, psihologică și socială majoră atât în lume, cât și în Republica Moldova, care determină consolidarea eforturilor în domeniul reabilitării psihosociale post AVC, implementarea unor strategii de intervenție orientate spre reabilitarea eficientă la toate etapele tulburării pentru a minimiza impactul indesezirabil asupra societății, reabilitarea fiind mai puțin costisitoare decât neimplicarea în acest proces de interes socio-familial [18; 22; 67]. Direcțiile trasate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) stipulează ideea, că „reabilitarea psihosocială trebuie considerată o strategie de asigurare a sănătății în acest secol” reprezentând un domeniu esențial al managementului post AVC. La toate nivelurile organizaționale OMS insistă asupra realizării asistenței de reabilitare complexă: medicală, psihologică și socială a persoanelor post AVC în vederea favorizării adaptării sociale și a abolirii impedimentelor rezultate din interferența condiției de sănătate și ambient social [100; 199; 204; 206; 208; 210; 211]. Sistemul de reabilitare complexă bio-psiho-socială, de supraveghere și evaluare a riscului de AVC, desi s-a dezvoltat vertiginos în ultimii ani, mai există, totuși piedici generate, în principal, de limitarea financiară și de lipsa unui sistem coerent de abordare multidisciplinară și urmărire a persoanelor cu risc de AVC în multe zone de pe glob, mai ales în țările cu economie în curs de dezvoltare [75; 78; 105; 106; 110; 126; 151; 156; 207; 209]. Viziunea unitară și sistemică asupra reabilitării psihosociale individualizate post AVC implică măsuri inovative ce țin de spectrul clinic și psihosocial, dar și de eforturile de cercetarea multidisciplinară, care constituie concept-cheie ce definesc nevoile actuale de reducere a dizabilității post AVC și a implicațiilor sale masive la nivel uman, social și economic în întreaga lume [43, pp. 146-65].

Progresele majore înregistrate în evoluția neuroștiințelor și a reabilitologiei, a psihologiei și a asistenței sociale, nu exclud total, multitudinea de probleme care rămân nesoluționate, fiind necesare eforturi multidisciplinare convergente pentru a reduce dizabilitatea cauzată de accidentul vascular cerebral, într-o eră în care progresul tehnicilor diagnostice și a decodificării mecanismelor patogene

cunoaște un avânt fără precedent [48, pp. 400-403; 163; 197, p. 226-228]. Luând în considerare importanța problemei accidentului vascular cerebral în lume și în Republica Moldova, constatăm insuficient cercetată problema reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC în contextul noilor realități sociale, iar studiul detaliat al influenței factorilor psihologici și sociali asupra reabilitării, adaptării și calității vieții acestui grup de persoane, reprezintă un instrument eficient de optimizare a managementului terapeutic. Condiția descrisă generează **problema cercetării**: Care sunt reperele teoretice și conceptuale ale reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC? Ce metodologii pot fi antrenate pentru diagnosticarea tulburărilor psihologice ale persoanelor post AVC? Ce direcții pot fi valorificate în Programul de reabilitare psihosocială pentru ameliorarea calității vieții post AVC?

Scopul cercetării constă în elaborarea, fundamentarea teoretică, validarea experimentală a Modelului conceptual al reabilitării psihosociale și a Programului de reabilitare psihosocială pentru ameliorarea calității vieții a persoanelor post AVC.

Obiectivele cercetării:

1. determinarea fundamentelor teoretice privind accidentul vascular cerebral și reabilitarea post AVC prin abordări psiho-sociale a cauzelor de risc;
2. elaborarea paradigmei reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC;
3. elaborarea și întemeierea științifică a Modelului conceptual al reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC;
4. identificarea factorilor determinanți ai reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC;
5. stabilirea și aplicarea experimentală a metodologiei de diagnosticare a tulburărilor psihologice ale persoanelor post AVC și formularea unor concluzii științifice privind reabilitarea psihosocială;
6. descrierea profilului psihologic al persoanelor post AVC reflectat în dinamica parametrilor funcționali decidenți pentru optimizarea reabilitării psihosociale;
7. conceptualizarea, implementarea și valorificarea experimentală a Programului de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC în perspectiva asigurării calității vieții.

Ipoteza cercetării: Managementul reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC se va realiza la un nivel calitativ nou în condițiile în care prin abordări psiho-sociale a cauzelor de risc: vor fi identificate fundamentele teoretice privind AVC și reabilitarea post AVC; va fi elaborată paradigma reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC; va fi elaborat și întemeiat științific Modelul conceptual al reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC; vor fi identificați factorii determinanți ai reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC; va fi stabilită metodologia diagnosticării tulburărilor psihologice ale persoanelor post AVC; va fi cercetat experimental și descris profilul psihologic al persoanelor post AVC; vor fi reflectate particularitățile persoanelor post AVC, având la bază dinamica parametrilor funcționali decidenți pentru optimizarea reabilitării psihosociale; va fi conceptualizat, implementat și valorificat experimental Programul de reabilitare psihosocială a

persoanelor post AVC în perspectiva asigurării calității vieții; vor fi formulate concluzii privind reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC.

Metodologia cercetării științifice rezultă din scopul și obiectivele investigației și se constituie din: metode teoretice (analiza factorială, inducția și sinteza literaturii de specialitate, metoda ipotetico-deductivă și modelarea), metode empirice (observația, interviul, testul, inventarul și chestionarul, experimentul, intervenții psihologice), metode de calcul matematic și metode statistice (metoda calculării coeficientul de corelație liniară Pearson, testul U Mann–Whitney, testul χ^2 , testul T – Student și testul Wilcoxon). Studiul particularităților psihologice ale persoanelor post AVC a fost realizat prin administrarea următoarelor teste, inventare și chestionare: Mini test pentru examinarea stării mentale (MMSE), Scala Montreal de evaluare cognitivă (MOCA), testul Western Aphasia Battery (WAB), criteriile DSM V pentru tulburarea depresivă și de anxietate, scala Hamilton pentru depresie (HAM-D), Scala Hamilton pentru anxietate (HAM-A), Chestionarul Eysenck Personality Inventory (E.P.I.), Tehnica de cercetare a calităților volitive ale personalității, Interviul motivațional și Inventarul Motivației Intrinseci (IMI), Scala stimei de sine Rosenberg, Testul de optimism dispozițional, Testul viabilității, Scala autoeficienței generale, Scala OMS de calitate a vieții WHO-QoL (*World Health Organization Quality of Life*).

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării constă în proiectarea, edificarea și lansarea unei concepții epistemo-empirice inedite cu referire la managementul reabilitării psihosociale a persoanelor post accident vascular cerebral. Investigația prezintă primul studiu psihosociologic ce oferă o viziune interdisciplinară asupra principiilor, condițiilor și metodelor de reabilitare psihosocială complexă a persoanelor post AVC. Derivând dintr-un sistem original de idei ale autorilor de referință în domeniu și având ca reper conceptul multivalent al reabilitării psihosociale, elementele de originalitate și noutate ale cercetării sunt reprezentate de:

- determinarea fundamentelor teoretice privind accidentul vascular cerebral și reabilitarea post AVC prin abordări psiho-sociale a cauzelor de risc;
- elaborarea științifică a paradigmei reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC în termeni de concepte, modele și teorii ce explică fenomenul reabilitării post AVC;
- sistematizarea concepțiilor psihologice, sociale, psihosociale cu privire la reabilitarea post AVC;
- interpretarea modelelor de reabilitare psihosocială în baza unei noi opinii științifice privind reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC;
- conceperea și valorificarea Modelului conceptual al reabilitării psihosociale post AVC;
- reconsiderarea semnificației conceptelor operaționale ale cercetării: reabilitarea post AVC și definirea conceptului reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC;
- abordarea integrativă inter- și multidisciplinară a reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC;

- elaborarea suportului metodologic de reabilitare psihosocială post AVC, reflectat în concluzii științifice privind elementele generale, particulare, tradiționale, non-tradiționale și recomandări specialiștilor implicați în acest proces complex;
- elaborarea profilului psihologic al persoanelor cu status post AVC;
- argumentarea științifică a rolului determinant al programelor de intervenție psihologică în eficientizarea reabilitării psihosociale persoanelor post AVC.

Rezultatele științifice principal noi care au condus la instituirea unei noi direcții de cercetare, Psihologia reabilitării sociale post accident vascular cerebral: elucidarea dinamicii pozitive a reabilitării psihosociale a persoanelor care au suportat accident vascular cerebral prin conceperea și valorificarea programelor de intervenție psihologică, în vederea optimizării managementului terapeutic post AVC și ameliorării calității vieții. În premieră în Republica Moldova a fost fundamentată o viziune holistică asupra tulburărilor psihologice post AVC, dedusă din abordarea factorilor determinanți de natură psiho-socială ai reabilitării. Prin studiul experimental realizat au fost evaluate complex particularitățile psiho-sociale ale persoanelor care au suportat accident vascular cerebral cu referire la caracteristicile de gen, de vârstă, de localizare a focarului AVC, determinante în evoluția reabilitării psihosociale. Studiul a facilitat producerea cunoștințelor științifice suplimentare privind evaluarea factorilor și a condițiilor reabilitării psihosociale a subiecților după accident vascular cerebral, asigurând prognozarea individualizată a probabilității de recuperare; a fost interpretată științific reabilitarea psihosocială prin prisma investigației modului distinct de manifestare psihologică a persoanelor post AVC în plan cognitiv, afectiv, de personalitate, motivațional, volitiv, de manifestare a sinelui, de utilizare a rezervelor personale; a fost prezentat specificul reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC în contextul integrativ al interacțiunii factorilor socio-familiali (suportul social, implicarea familiei și climatul familial) și a dimensiunilor personalității (autoaprecierea, încrederea în sine, adaptarea socială și inițierea contactelor sociale). În scopul dezvoltării paradigmei reabilitării post AVC, a fost elaborat și întemeiat științific Modelul conceptual al reabilitării psihosociale a persoanelor post accident vascular cerebral, a fost elaborată concepția intervenției psihologice de reabilitare orientată spre valorificarea factorilor psihosociale și individuali ce o condiționează prin antrenarea familiei și a comunității în favorizarea incluziunii sociale și profesionale. Modelul conceptual elaborat poate fi aplicat în practica de reabilitare complexă psiho-socială și implică o evaluare atentă și o gestionare multidisciplinară a reabilitării subiecților post accident vascular cerebral. Din categoria rezultatelor principal noi face parte și elaborarea profilului psihologic al persoanelor post accident vascular cerebral ce a constituit principalul reper științific în elaborarea Programului de reabilitare psihosocială post AVC. Rezultatele descrise pot fi utilizate și pentru identificarea timpurie a potențialului recuperator individual, ceea ce va crea premise pentru valorificarea Programului de reabilitare psihosocială post AVC și a terapiilor complementare de tratament la toate etapele de management al reabilitării post AVC, acestea fiind

recomandate pentru integrarea în Ghidurile și Protocoalele de specialitate instituționale și naționale existente. Lucrarea avansează o problemă de interes major în ordinea de zi a comunității științifice, iar, prin noile valori științifice produse și prin soluția teoretico-practică originală formulată și validată experimental în cercetare, completează semnificativ o arie neexplorată a psihologiei sociale contemporane. În acord cu exigențele unei cercetări de pionierat în Republica Moldova, lucrarea creează oportunități pentru realizarea unor noi și importante studii inter-, pluri- și transdisciplinare privind reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC.

Semnificația teoretică a cercetării este confirmată prin:

- dezvoltarea teoriei reabilitării persoanelor post AVC prin elaborarea Modelului conceptual al reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC în baza definirii holistice a reabilitării psihosociale, a modalităților distincte de manifestare a dizabilității, a sintezei factorilor determinanți (psihosociali și individuali) și a modificărilor în trăsăturile de personalitate;
- conceptualizarea reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC prin prisma legităților și mecanismelor explicative ale acestora cu relevanță pentru dezvoltarea cognitivă, afectivă, a personalității, a optimismului, motivației, voinței și a stimei de sine;
- stabilirea metodologiei psihodiagnostice de cercetare a specificului reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC;
- elucidarea particularităților psihologice ale persoanelor post AVC;
- descrierea impactului reabilitării persoanelor post AVC ca urmare a valorificării Modelului conceptual al reabilitării psihosociale și a Programului de reabilitare psihosocială post AVC pentru ameliorarea calității vieții;
- proiectarea și desfășurarea unei ample cercetări clinico-psiho-sociologice centrate pe antrenarea unui lot reprezentativ de eșantioane independente;
- elaborarea unui sistem de concluzii științifice privind reabilitarea psihosocială post AVC;
- elaborarea unor recomandări cu privire la cercetările de perspectivă în domeniul reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC.

Valoarea aplicativă a cercetării rezultă din:

- stabilirea metodologiei specifice de diagnosticare experimentală a tulburărilor psihologice post AVC;
- determinarea factorilor determinanți ai reabilitării psihosociale post AVC (demografici, comportamentali cu impact asupra dinamicii AVC) și a factorilor individuali (cognitivi, afectivi, de personalitate, motivaționali, volitivi, a rezervelor personale, a adaptării sociale, a calității vieții);
- conceptualizarea, implementarea și valorificarea experimentală a Programului de reabilitare psihosocială reflectată în dinamica pozitivă a calității vieții persoanelor post AVC;

- posibilitatea utilizării rezultatelor cercetării în procesul de reabilitare psihosocială a persoanelor cu dizabilități în variate domenii, acestea contribuind de o manieră semnificativă la extinderea granițelor epistemologice și diversificarea strategiilor reabilitării psihologice;
- formularea unor concluzii științifice de natură praxiologică și a unor recomandări practice privind reabilitarea psihosocială post AVC;
- valorile teoretice și experimentale ale cercetării ar putea servi pentru formarea profesională inițială și continuă a psihologilor;
- importanța rezultatelor investigației pentru elaborarea resurselor curriculare (manualelor, ghidurilor și a lucrărilor de popularizare a științei);
- formularea unor recomandări cadrelor medicale, reabilitologilor, psihologilor și a responsabililor de persoanele post AVC și a altor categorii de persoanele cu nevoi speciale;
- conceptualizarea unei metodologii de psihodiagnostic individual ce poate fi extinsă în clinică pentru investigarea sferei cognitive, afective și a personalității post AVC.

Rezultatele experimentale și concluziile cercetării sunt utilizabile în reconsiderarea concepțiilor existente vizând reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC la diferite etape (acută, post-acută și sechelară) în cadrul Protocoalelor de specialitate instituționale și naționale. În aceeași ordine de idei, admitem posibilitatea valorificării rezultatelor în contextul elaborării, perfecționării și predării cursurilor universitare de specialitate (obligatorii, opțional, facultativ) în cadrul facultăților de medicină, psihologie și psihologie clinică, în procesul de formare profesională continuă a specialiștilor din domeniu și în procesul de organizare și desfășurare a unor activități cu caracter de instruire și informare ancorate în problematica reabilitării și destinate categoriilor diverse de actori sociali (asistenți sociali, consilieri psihologi și sociali, aparținători ai persoanelor cu nevoi speciale, ONG-uri de profil).

Rezultate științifice principale înaintate spre susținere:

- interpretarea fundamentelor epistemologice cu privire la accidentul vascular cerebral și reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC;
- edificarea unei concepții integratoare asupra reabilitării psihosociale a persoanelor cu tulburări post AVC prin abordări psiho-sociale;
- emiterea viziunii științifice generalizate asupra tulburărilor psihologice ale persoanelor cu status post AVC manifestate în funcție de vârstă, gen, de factorii psihosociali și individuali;
- elucidarea paradigmei reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC;
- identificarea caracteristicilor psihosociale a persoanelor post AVC și prezentarea operațională într-o construcție științifică calitativ nouă – profilul psihologic post AVC;
- descrierea managementului reabilitării psihosociale post AVC în baza experiențelor naționale și mondiale de îmbunătățire a condiției psihosociale a persoanelor post AVC;

- elaborarea Modelului conceptual al reabilitării psihosociale persoanelor post AVC fondat științific prin reconsiderarea concepțiilor psihologice și a modelelor de reabilitare post AVC;
- conceptualizarea indicatorilor reabilitării psihosociale post AVC în baza parametrilor esențiali ai calității vieții;
- identificarea factorilor psihosociali (demografici, comportamentali, cu implicație în evoluția AVC) și a factorilor individuali (de natură cognitivă, afectivă, de personalitate, motivațională, volitivă, a rezervelor personale, a adaptării sociale) determinanți în reabilitarea psihosocială post AVC și ameliorarea calității vieții;
- argumentarea științifică și empirică a interdependenței dinamice a factorilor adaptării sociale a persoanelor post AVC: factorii psihosociali (familia, aparținătorii, sistemul medical, asistența socială) și factorii individuali (autoapreciere, încredere în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale);
- stabilirea metodologiei cercetării empirice a particularităților psihologice ale persoanelor post AVC;
- interpretarea științifică a rezultatelor experimentale privind particularitățile psihologice ale persoanelor post AVC la nivelul statusului cognitiv, al tulburărilor de limbaj și comunicare, a tulburărilor afective, a specificului manifestării personalității, a sferei volitive, a motivației, al conceptului de sine a persoanelor post AVC, a resurselor personale și a calității vieții persoanelor post AVC;
- întemeierea științifică a concepției cu privire la rolul determinant al intervențiilor psihologice special organizate care pot să influențeze pozitiv calitatea vieții post AVC, favorizând dezvoltarea determinantelor reabilitării psihosociale post AVC – conștiința de sine, dezvoltarea complianței la reabilitare, activismul vital și social, optimismul, curajul, eliminarea inhibițiilor, contribuind la eficientizarea reabilitării, adaptării și incluziunii sociale prin intervenția comunitară;
- elaborarea și implementarea Programului de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC orientat spre asigurarea dinamicii pozitive a parametrilor funcționali ai reabilitării psihosociale post AVC;
- argumentarea experimentală, prin valori statistice comparate a eficacității Programului de reabilitare psihosocială post AVC în temeiul ameliorării calității vieții, a adaptării și a incluziunii sociale;
- formularea recomandărilor privind reabilitarea psihosocială post AVC;
- crearea unor perspective ale cercetării prin elaborarea și avansarea metodologiei intervenției de reabilitare psihosocială prin terapii cognitive complementare (a tulburărilor de personalitate, a depresiei și a anxietății sociale post AVC).

Implementarea rezultatelor științifice și-au găsit reflectare:

- în activitatea practică de medic neurolog în cadrul Clinicii Neurologie și Neurochirurgie a Institutului Medicină de Urgență;
- în cadrul programelor de stat și a proiectelor naționale „Sistemogeneza factorilor de risc, optimizarea serviciului de asistență medicală, evaluarea durabilă și modelarea matematică a Accidentelor Vasculare Cerebrale”, 2017-2019; „Implementarea metodelor de tratament terapeutic și endovascular în asistența de urgență a pacientului cu AVC ischemic”, 16.00418.80.10A.
- în publicații științifice la tema cercetării (5 monografii de autor; 109 articole în reviste din țară și peste hotare; 53 articole la tema tezei (ultimii 5 ani) în reviste de specialitate din țară și peste hotare; 12 comunicări și teze (în ultimii 5 ani) apărute în volumele întrunirilor științifice naționale și internaționale;
- în elaborarea și predarea cursurilor universitare: „Evaluare psihologică și psihodiagnostic”, „Psihologia sănătății”, „Consiliere psihologică”, „Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități” – Universitatea de Stat din Tiraspol, masterat; „Bazele psihoterapiei și terapii de familie”, „Managementul stresului în servicii sociale și de sănătate”, „Consilierea familiei în dificultate”, „Psihopedagogia tulburărilor de motricitate” – UPS „Ion Creangă”, master; „Aspecte psihologice ale îngrijirii paleative”, „Reabilitare psihosocială” – USMF;
- coordonarea tezelor de master și de doctorat la specialitățile: Psihologie socială și Psihologia dezvoltării și educațională.

Aprobarea rezultatelor cercetării a fost realizată în corespundere cu etapele fundamentale ale studiului. Rezultatele cercetării au fost discutate și aprobate în cadrul ședinței Sectorului Psihologie al Institutului de Științe ale Educației, desfășurate la 12 mai 2021 (proces-verbal nr. 3), în cadrul Seminarului științific ad-hoc, desfășurat la 02 iulie 2021 (proces-verbal nr.3), precum și în cadrul conferințelor naționale și internaționale, indicate în lista bibliografică a lucrării de sinteză.

Publicații la tema lucrării de sinteză: 5 monografii de autor, 53 articole în reviste de specialitate din țară și din străinătate: 10 articole în reviste științifice internaționale, 15 articole în reviste științifice, 32 comunicări și teze ale comunicărilor în volume ale întrunirilor științifice naționale și internaționale.

Cuvinte-cheie: accident vascular cerebral, dizabilitate, reabilitare, evaluare psihologică, profil psihologic, model conceptual, program de reabilitare, calitate a vieții.

Structura lucrării de sinteză reflectă conținutul lucrărilor științifice publicate în perioada studiilor postdoctorale (2019-2020) și a lucrărilor științifice publicate în perioada anilor 2015-2021, constituită din: cuprins, repere conceptuale, cinci capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografia lucrării cu publicațiile autorului la tema lucrării de sinteză, adnotări (în limbile română și engleză).

1. FUNDAMENTE TEORETICE PRIVIND REABILITAREA PSIHOSOCIALĂ POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

Acest capitol prezintă fundamentarea teoretică a reabilitării psihosociale post accident vascular cerebral prin: examinarea delimitărilor conceptuale ale accidentului vascular cerebral și ale reabilitării, ale teoriilor explicative relevante problematicii, sinteza principalelor modificări ce însoțesc accidentul vascular cerebral pe plan fiziologic, psihologic și social, descrierea nivelelor de intensitate și a tipurilor de manifestare a dizabilității post AVC. De asemenea, în acest capitol am realizat sinteza privind teoriile fundamentale și a celor psihologice ale reabilitării psihosociale post AVC, integrând aspecte referitoare dezvoltării domeniului fizic, psihologic și social.

1.1. Istoricul accidentului vascular cerebral

Starea clinică pe care o definim ca accident vascular cerebral (AVC) este cunoscută din cele mai vechi timpuri. În scrierile grecilor antici „apoplexia”, termenul vechi pentru AVC, era considerată ca o condiție cauzată de un dezechilibru al umorilor vitale: sânge, flegmă, bila neagră și bila galbenă. Hippocrate (460-377 î.e.n.) a făcut prima descriere complexă a simptomatologiei, observând că apoplexia afectează în general persoanele mai în vârstă. Cauza acestei boli a fost considerată de Aretaeus din Capadocia ca fiind congestia vaselor și sângelui, iar de Galen din Pergamus (129-199) ca întreruperea activității spiritelor vitale ale creierului [34, p. 19]. Prima descriere a bolii cerebrovasculare ischemice aparține lui Morgagni. El descrie în 1761 forma „nesângerândă” a apoplexiei, caracterizată morfopatologic prin ramolirea, „înmuierea” substanței cerebrale, însoțită de modificări arteriale [43, pp. 22-23]. Unanim acceptat este că majoritatea persoanelor cu AVC au indicații pentru intervenții de reabilitare [166, pp. 188-190], realizate cu ajutorul unei echipe specializate multi-interdisciplinare, având ca scop limitarea impactului AVC-ului asupra calității vieții, presupunând utilizarea unui ansamblu de măsuri terapeutice și psiho-comportamentale, reabilitarea fiind un complex de procese, bazate pe participarea mai multor discipline [34, p. 19; 43, pp. 8-9; 46, p. 29].

1.2. Evoluția conceptului de accident vascular cerebral

Accidentul vascular cerebral (AVC) este o afecțiune neurologică acută gravă, rezultată în urma blocării irigației cu sânge a unei zone cerebrale sau prin hemoragie cerebrală [43, p. 15; 46, p. 16-18]. A fost descris pentru prima oară de Hippocrates cu termenul de *apoplexia*, termen care se utilizează ocazional și astăzi. Etimologic, de origine greacă, apoplexia are înțelesul de „lovire”, „cădere”, „izbire”. Sinonim este termenul de ictus apoplectic. Tradus în limba engleză, apoplexia are echivalentul de *stroke*, care semnifică atac, acces, lovitură [34, p. 19]. În limba română se utilizează termenul de *accident vascular cerebral (AVC)*, care este un termen generic, exprimând un eveniment acut de cauză vasculară, tranzitoriu sau persistent, într-o arie definită din sistemul nervos central, desemnând una sau toate formele de tulburări vasculare cerebrale acute, ce includ infarctul cerebral, hemoragia intracerebrală sau hemoragia subarahnoidiană [46, p. 16]. Conform Dicționarului de Medicină, (2007), AVC – ul este caracterizat printr-o leziune cerebrală netraumatică, determinată

chiar de ruperea ori ocluzia unor vase sanguine cerebrale, ceea ce cauzează brusc instalarea unui deficit neurologic înfățișat chiar prin pierderea controlului motor, senzații modificate, deficit de limbaj și deficit cognitiv, pierderea echilibrului sau chiar moartea [34, p. 25; 43, p. 13; 46, p. 23; 79]. Specialiștii contemporani au păstrat termenul de atac cerebral din cauza naturii bruște și surprinzătoare a tulburării [43, p. 13]. Cea mai recentă definiție, consideră un AVC (*stroke*) ca și constituit, dacă, fie simptomele au durată de peste 24 de ore, fie simptomele se remit sub acest interval, dar imagistica cerebrală pune în evidență o leziune cerebrală [43, p. 14]. Accidentul vascular cerebral, conform surselor de specialitate, este clasificat în 2 categorii majore: AVC ischemice și AVC hemoragice. Majoritatea AVC-urilor sunt ischemice (87%), fiind cauzate de o tromboză sau de un embol, iar restul sunt hemoragice (13%), fiind cauzate de ruptura unui vas de sânge sau a unui anevrism [43, p. 13, 17].

Organizația Mondială a Sănătății definește accidentul vascular cerebral ca deficitul neurologic care persistă mai mult de 24 de ore sau care se soldează cu deces în primele 24 de ore de la debut, având o varietate de deficite focale care pot fi: modificarea nivelului conștienței sau afectarea funcțiilor senzorială, motorie, cognitivă, afectivă, perceptuală sau de limbaj, iar deficitul motor, clasificat ca paralizie (hemiplegie) sau pareză (hemipareză), apare la majoritatea din cazuri [2;195; 196]. Severitatea dizabilităților post AVC depinde de localizarea și extinderea leziunii, de circulația colaterală și de promptitudinea intervenției de reabilitare și îngrijirii [43, p. 17; 46, p. 16]. În ciuda impactului devastator al AVC și al progreselor în domeniul științelor, nu există o definiție certă a termenului de „accident vascular cerebral” nici în practica și nici în cercetarea clinică. Definiția clasică este, în principal clinică și nu prea ține cont de progresele înregistrate în domeniul științei și al tehnologiilor [46, p. 25, Tab. 1, p. 26, Tab. 2].

1.3. Factorii contextuali ai fenomenului dizabilității post accident vascular cerebral

Numărul în creștere a persoanelor cu dizabilități post AVC necesită un consum tot mai mare de forță socială orientată către activitatea de îngrijire. [20;172;188;192;194]. Devine imperativă găsirea de soluții care să asigure intervenții complexe de reabilitare și asistență de calitate pentru cei în nevoie, fără blocarea unei forțe importante de muncă în sectorul asistiv [34, pp. 66-70, 108]. Dizabilitatea post AVC nu este o problemă personală, este o condiție socială, o problemă a societății. De aceea, trebuie să folosim resursele de reabilitare și să ne străduim să descoperim noi instrumente pentru a ajuta persoanele cu dizabilități să-și recâștige abilitățile funcționale și instrumente capabile să-i ajute să se reintegreze în viața socio-profesională [34, p. 71, 108, 160]. Capacitatea de funcționare și nivelul de dizabilitate se prezintă ca rezultate dinamice ale interacțiunii dintre starea de sănătate fizică și psihoemoțională a persoanei și factorii contextuali [46, pp. 61-63].

Factorii contextuali reprezintă contextul complet al existenței unui individ, fiind elemente, condiții și împrejurări care determină apariția unui proces, a unei acțiuni, a unui fenomen, având două componente - factorii de mediu și factorii personali: cei de mediu – reprezintă fundalul vieții unei

persoane și a situației de viață a acestora, formând mediul fizic, social și de atitudine, în care persoanele trăiesc și își desfășoară viața, fiind exteriori individului și pot reprezenta un mijloc de facilitare sau o barieră pentru persoana respectivă. Factorii de mediu interacționează cu componenta funcției și structuri ale organismului și cu componenta activității și participare [46, p. 64, Tab. 8]. Dizabilitatea este caracterizată ca fiind rezultat sau efect al unor relații complexe dintre starea de sănătate a individului, factorii personali și factorii de mediu care reprezintă circumstanțele de viață ale acelui individ [34, p. 66]. Astfel, un mediu care are bariere sau care nu oferă elemente de facilitare va restricționa performanța individului, iar alte medii care oferă elemente de facilitare pot duce la creșterea performanței individului. Societatea poate obstrucționa performanța unui individ fie pentru că, pe de o parte, creează bariere, fie că nu oferă acele elemente de facilitare [43, p. 50; 46, p. 61]. Factorii personali sunt factori contextuali referitori la individ (vârsta, sexul, statutul social, experiențele de viață etc.) și reprezintă acel context particular al vieții și condițiilor de viață ale unui individ care nu fac parte din starea sa de sănătate sau din stările adiacente acestora [34, p. 53]. Contribuția lor poate avea un impact asupra a ceea ce rezultă din diversele intervenții [43, pp. 129-146; 46, pp. 62-63]. Astfel, factorii de risc pot fi descriși atât ca factori personali (ex.: stil de viață, bagaj genetic), cât și ca factori de mediu (ex.: bariere de construcție, condiții de viață și muncă). Factorii de risc nu sunt asociați numai cu debutul procesului generator de dizabilitate, ci interacționează cu acesta în fiecare stadiu [34, pp. 50-53].

Facilitatorii sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, îmbunătățesc funcționarea și reduc dizabilitatea. Facilitatorii îmbunătățesc modul concret de realizare a acțiunii, în pofida problemelor cu care se confruntă persoana, din punct de vedere al capacității de acțiune [46, p. 63]. Obstacolele sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, limitează funcționarea și creează dizabilitatea [46, p. 64, Tab. 8]. Dizabilitatea post AVC afectează toate aspectele existenței persoanei afectate, indicând în fapt capacitatea restrânsă a persoanei de a se manifesta în cadrul situațiilor de viață și reprezintă nu doar o afectare funcțională a persoanei, cât și o problemă a societății în sine [34, p. 55]. Entitățile generatoare de dizabilitate sau asociate cu aceasta (favorizante, agravante, factori ce împiedică sau întârzie reabilitarea) sunt multipli [43, p. 64]. Nu există metode convenite de comun acord pentru estimarea costurilor directe și indirecte ale dizabilității. În prezent, se admite deci că AVC este asociat cu factorii de risc frecvenți și îngrijirile de reabilitare psihosocială pot reduce gradul de dizabilitate [34, pp. 52-53, p. 55].

1.4. Mecanisme de apariție a accidentului vascular cerebral

Un accident vascular cerebral (AVC) apare atunci când aportul de sânge la o parte a creierului este întrerupt sau redus, privând țesutul cerebral de oxigen și nutrienți. Fără oxigen, celulele creierului încep să moară după câteva minute. Dacă celulele creierului mor sau sunt deteriorate, simptomele apar în părțile corpului pe care le controlează aceste celule ale creierului (slăbiciune bruscă, paralizie sau amorțeală a feței, a brațelor sau a picioarelor). Există două tipuri principale de AVC: cel ischemic,

cauzat de lipsa fluxului sangvin și hemoragic, din cauza sângerării [46, p. 25, 27, Tab. 4]. Astfel consecințele fenomenelor care duc la dizabilitate post AVC, fiind de trei niveluri – 1) biologic (statut morfofuncțional diferit de cel acceptat de normă); 2) organismic (prin limitarea mobilității, interacțiunii sociale, controlului corpului, controlului comportamental, scăderii capacității de autoservire); 3) social (deficit social reflectat prin relațiile rupte cu familia, rudele, societatea [46, p. 47]. Deși unii filozofi au afirmat că procesele mentale nu vor putea fi măsurate vreodată și fiziologia a fost aceea care a descris prima procesele psihice inferioare (percepțiile, reflexele), ulterior apărând și psihofiziologia, astăzi nu putem contesta mijloacele moderne de explorare a organismului uman, și progresele înregistrate în genetică, reabilitologie, psihologie, psihopedagogie [43, p. 155].

1.5. Particularitățile psihologice și sociale a persoanelor post accident vascular cerebral

În cercetarea particularităților psihologice ale persoanelor post AVC am pornit de la faptul că maladia cronică influențează personalitatea, reprezintă pentru organism o intervenție cu importante consecințe pe plan cognitiv, afectiv, relațional și social [121, pp. 74-79]. Durata mare a tulburărilor post AVC face ca mecanismele adaptative ale personalității să fie puse în funcție, ceea ce pe lungă durată poate determina modificări de personalitate [164, pp. 9-14]. Subliniem, că în acest cadru, formarea comportamentelor sociale predispune la o finalitate psihologică, înglobează procesele ce întrețin aceste patternuri comportamentale după identificarea bolii și dizabilității și permite conceptualizarea comportamentului psihosocial [43, p. 176]. Tulburările post AVC influențează întreaga „situație socială de dezvoltare” prin: schimbarea posibilităților în efectuarea activităților, limitarea relațiilor cu oamenii din mediul înconjurător, limitarea activităților în general, schimbarea „poziției interne” a persoanei afectate vizavi de mediul înconjurător, funcționarea introsihică și socială. Funcționarea socială, are și ea influențe active și variate și dă un pol de referință oricărei abordări [34, p. 63].

Influența pe care o exercită atitudinile mediului social asupra persoanei post AVC a fost abordată prin prisma teoriei constructivismului social a lui Л.С. Выготский [115; 116; 117] conform căreia interacțiunile sociale de care beneficiază individul în procesul de dezvoltare îi vor influența personalitatea și psihicul [34, p. 55, 70, 241]. A trăi cu o tulburare dizabilantă presupune un stres imens, atât pentru persona post AVC, cât și pentru familia lui. Sănătatea fizică și cea psihică sunt interdependente, iar aspectele psihologice nu trebuie neglijate. Or, strategiile de adaptare ale individului post AVC și ale familiei sale la boală, complianța, non-complianța la tratament, precum și situațiile particulare de stres sunt principalele coordonate psihologice de care trebuie să ținem cont într-o analiză a evoluției în timp a persoanei post AVC [43, p. 146]. Astfel, studiul particularităților psihologice ale persoanelor post AVC, prezintă un demers psihodiagnostic, urmărind identificarea prezenței unor atribute sau precizarea surselor unor perturbări ale funcționării psihologice a unui anumit individ cu nevoi speciale, totodată fiind un bilanț al punctelor tari și al punctelor slabe, specifice potențialului adaptiv și a celui de reabilitare al unei persoane [34, p. 78]. Ținta evaluării

psihologice post AVC este aceea de a contribui alături de celelalte domenii aplicative ale psihologiei la depistarea acelor condiții sau caracteristici care asigură potențialul adaptiv al persoanelor la cele mai diverse solicitări [34, p. 79; 43, p. 176].

Psihologia persoanelor post AVC se focalizează pe aspectele intelectuale, emoționale, de personalitate, psihologice, sociale și comportamentale ale funcționării umane, în contexte culturale variate și la toate nivelurile socioeconomice, astfel evidențiindu-se prin următoarele caracteristici generale: poartă un caracter integrativ, holistic și aplicativ [43, pp. 176-258]. Necesită informații aprofundate integrate din toate domeniile psihologiei, mai ales din psihopatologie, psihopedagogie, psihoterapie, vizând abordarea tuturor aspectelor unei persoane, de la cele biologice la cele sociale și culturale, de la cele normale la cele patologice, urmărind conceptualizarea cazului individual pentru realizarea unui plan de intervenție. Desfășurarea activităților de evaluare psihologică, diagnosticare și intervenții pentru prevenirea tulburărilor emoționale și de personalitate, precum și a fenomenelor de inadaptare la mediul social și profesional, urmărește optimizarea funcționării umane și a calității vieții persoanelor post AVC [34, p. 78, 80, pp. 108-160].

Profilul psihologic rezultat din evaluarea psihologică a persoanei post AVC, este unul esențializat, focalizat pe o serie de ipoteze sau pe întrebările fundamentale, legate de funcționarea psihologică, fiind un înalt act de gnozie, pentru că înfăptuirea lui necesită situarea cazului individual într-un adevărat univers de cunoaștere psihologică [34, p. 78; 38, p. 148, 152; 43, p. 294]. Nu exista aproape nici o afecțiune fizică în care să nu fie implicate, direct sau indirect, ca efect sau cauză, o anumită emoție sau o anumită funcție mintală. Alfred Adler [26; 127; 132; 150] afirma că „Omul știe mai multe decât înțelege” și că „echilibrul psihic” este în permanență amenințat, datorită faptului că omul caută perfecțiunea și desăvârșirea, așadar, viața solicită din ce în ce mai mult posibilitățile de adaptare ale omului la diferite situații” [43, p. 294]. Principala problemă pe care o determina AVC-ul, atât la nivel personal, cât și populațional, este cea a dizabilității [14; 21]. Odată cu multiplicarea numărului acestor persoane se pune problema acută a unei asistențe psihologice de calitate, de natură să le mențină în măsura posibilului autonomia, demnitatea de a trăi, conexiunea socială și, mai general, calitatea vieții [43, p. 295]. Conceptul de profil psihologic post AVC se referă la un profil al caracteristicilor individuale pe care o persoană, tinde să le manifeste, care reflectă predispozițiile în plan emoțional, motivațiile, atitudinile, valorile și comportamentele sale [33, pp. 79-93; 57, pp. 150-156]. La elaborarea profilului psihologic al unei persoane post AVC, concură toate mecanismele psihice: motivaționale, intelectuale, afective, voliționale etc. Natura substanțial-calitativă a organizării unui profil psihologic reclamă și impune pe plan psihologic tipuri specifice de relații: cognitive, relațional-practice, afective, etice, estetice etc. [34, p. 254; 38, p. 148; 43, p. 296].

1.6. Clarificări terminologice privind reabilitarea psihosocială post accident vascular cerebral

Reabilitarea persoanelor cu accident vascular cerebral are un rol important în reducerea poverii sociale reprezentate de îngrijirile pe termen lung. Unii autori (Nica A., 1988; Onoze G., Pădure L., 2008; Pascal O. 2009, 2013) [86; 88; 93] definesc reabilitarea ca restabilirea fizică, psihică, socială, economică (capacitatea de muncă) a integrității persoanei [46, p. 29, 34]. În același timp alții [100; 105] includ în conceptul de “reabilitare” desfășurarea activităților care vizează întoarcerea omului la viața lui normal, reabilitarea post AVC reprezentând un concept terapeutic extrem de eficient, de abordare holistică, ce integrează mijloace de tratament și recuperare pentru trup, minte și suflet [46, p. 29]. Opiniile unora [168; 184] subliniază că, reabilitarea oamenilor ar trebui să însemne restabilirea sănătății în plan clinic, funcțional și social, iar alții consideră prioritară adaptarea profesională a persoanei după reabilitare, reîntoarcerea la locul de muncă a persoanelor cu pierdere parțială a deprinderilor profesionale, de utilizare în viața publică chiar și a indivizilor cu pierdere completă a competențelor profesionale [46, p. 29, 39, 43]. Astfel, termenul de „reabilitare” presupune o gamă largă de activități care ar trebui să fie folosite de organele responsabile de sănătate și asistență socială, organizațiile obștești și de producere pentru gestionarea complicațiilor tulburării, restabilirea sănătății și capacității de muncă a persoanelor cu handicap [46, p. 29].

Ținând cont de conceptele moderne despre reabilitare [46, pp. 32-34, Tab. 5] și reieșind din necesitatea de a personaliza activitățile planificate și a optimiza evaluarea rezultatelor obținute, evidențiem reabilitarea o specialitate, care ar trebui să includă o serie de activități terapeutice și sociale direcționate spre vindecarea persoanei (socială și profesională), practicînd alături de terapia de recuperare funcțională–activități sociale, psihologice, pedagogice [46, p. 34, 38]. Conform unor autori [36, pp. 421-425; 39, pp. 37-43], reabilitarea profesională, este instruirea sau reinstruirea profesională a persoanelor care au pierdut mai mult sau mai puțin o parte din capacitatea de muncă disponibilă pentru ei, din motive de sănătate și încadrarea rațională a acestora în câmpul muncii, descrisă și reabilitare socioprofesională. În acest context, reabilitarea cuprinde și un șir de măsuri psihologice și sociale, de producere, menite să restabilească starea generală de sănătate a persoanelor, reîncadrarea lor în muncă, sau în alte lucrări social-utile, reabilitarea medicală, profesională și socială fiind privite ca etape a unui proces unitar și consecvent [46, p. 43]. Deci, reabilitarea socială prevede reintegrarea în societate a persoanelor, încadrarea rațională în câmpul muncii, reducerea pierderilor economice (III Raport OMS al Comisiei pentru reabilitare), iar unii autori [35, pp. 3-9; 120, pp. 16-25] prin reabilitarea socială, percep încadrarea rațională în câmpul muncii a persoanelor cu handicap. Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), reabilitarea reprezintă „folosirea tuturor mijloacelor cu scopul de a reduce impactul condițiilor generatoare de dizabilități și handicap și de a permite persoanelor cu dizabilități să reușească să se integreze optimal în societate”. Considerăm că noțiunile „funcționare” și „participare” reprezintă, alături de „factorii contextuali” – de mediu și

personali – elemente de bază în orice proces de reabilitare [46, p. 34]. Uniunea Europeană a Medicilor Specialiști (UEMS) – secțiunea Reabilitare, definește reabilitarea „ o specialitate independentă preocupată de promovarea funcționării fizice și cognitive, a participării, inclusiv calitatea vieții și modificarea factorilor personali și de mediu. Astfel, putem concluziona, că reabilitarea psihosocială este prezentul și viitorul persoanei.

În acest context am venit cu propria definiție a reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC: „ reabilitarea psihosocială post AVC constituind un sistem complex de intervenții psihologice și sociale prin intermediul metodologiei specifice, orientată spre restabilirea funcționalității persoanelor aflate în dificultate, prin care se ghidează inserția în plan psihologic, social și cultural și se asigură dinamica pozitivă a calității vieții pe axele: familială, profesională și socială și responsabilizarea civică a comunității pentru combaterea inadaptării și marginalizării sociale a persoanelor post AVC” [34, pp. 50-55; 43, p. 50; 46, p. 32, Tab. 5].

1.7. Teorii fundamentale ale reabilitării psihosociale post accident vascular cerebral

Venim cu principalele rezultate ale cercetării psihologice teoretice a AVC, ca fenomen specific epocii contemporane [46, p. 6], considerând de prioritate, determinarea bazelor teoretice ale reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC cu componentele ei integre – teoriile fundamentale pentru dezvoltarea reabilitării, concepția reabilitării de succes, modelul teoretico-metodologic de eficientizare a reabilitării, resursele evaluării procesului de reabilitare, raportate la teoriile filosofică, fiziologică, socială, psihologică, definind reabilitarea din perspectiva filosofică a fenomenului, precum și a unor aspecte ca: misiunea acesteia, sursele, modelele, valorile, orientările practice specifice [46, p. 50]. Filosofia prin valorile: libertate, responsabilitate, autodeterminare, demnitate, fericire, creativitate, unicitate etc., dar și științele sociale: psihologia, sociologia, pedagogia, sunt domeniile din care se alimentează teoretic și metodologic reabilitarea [46, p. 48].

Teoriile reabilitării analizate se referă la fundamentarea filosofică a procesului de reabilitare ce pornește de la conceptul-valoare de OM, în consecință, de la cel de umanism, de umanism social și solidaritate umană. Teoria filosofică umanistă, în sensul ei larg, se fundamentează și se definește printr-un număr destul de mare de idei și valori precum ființa umană, persoana, relațiile umane, demnitatea, autodeterminarea, responsabilitatea, dezvoltarea umană, spiritualitatea și cultura, empatia, atașamentul etc., care determină starea și acțiunea de reabilitare [46, pp. 50-51]. Așadar, sub umbrela largă a acestei abordări, se regăsesc ideologiile care fundamentează filosofic marile mișcări de inspirație umanistă contemporană sau științele și practicile sociale numite ”umaniste” precum psihologia umanistă și psihoterapia umanistă, sociologia umanistă și asistența socială umanistă, pedagogia umanistă și educația umanistă etc. [34, p. 103; 46, p. 51].

Autodeterminarea, dezvoltarea și autonomizarea persoanei sunt valori și resurse cruciale ale practicii în reabilitarea contemporană. În acest sens, teoria acțiunii, ca soluție atât epistemologică cât și praxiologică, promovează acțiunea umană și socială, activismul social, schimbarea structurii, reliefează aspectul că doar atunci

când „persoana-pacient” se autonomizează și prin propriile forțe și resurse umane interne stimulează acțiunea terapeutică a reabilitării [156]. Astfel, valorile teoriilor: participării, dezvoltării psihosociale, dezvoltării personale, precum și sistemul de teorii suport, ca: teoria atașamentului, teoria îngrijirii, participării, teoria acțiunii sociale, teoria empatiei, teoria fericirii [108], sunt parte a teoriei și metodologiei universale a reabilitării [43, p. 64; 46, p. 52]. Carl Rogers, V. Frankl, Abraham Maslow, Gordon W. Allport, C. Buhler, reprezentanți ai psihologiei umaniste, consideră tendința de autoactualizare, resortul fundamental al dezvoltării personale și umane individuale, al adaptării, integrării și autonomizării sociale [43, pp. 66-67; 46, pp. 52-53].

Concluzia ce se desprinde în contextul abordării teoriilor psihologice în reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC se bazează pe un șir de teorii psihologice fundamentale: teoriile personalității (A. Maslow, C. Rogers, B. Skinner), teorii ale emoțiilor (M. Arnold, W. Cannon, K. Izard, R. Lazarus, П. К. Анохин, П. В. Симонов), teorii ale crizelor (E. Erikson, Б. Г. Ананьев, Л. С. Выгодский, А. Н. Леонтьев), teoria privind afilierea fiecăreia dintre bolile psihosomatice unui anumit tip de personalitate (F. Dunbar), teoria conflictelor specifice (F. Alexander), teoriile despre studierea intervenției factorului psihic în etiopatogenia bolilor (M. Balint, I.-B. Iamadescu, B. Luban-Plozza, A. Meneghetti), teoria stresului (H. Selye) [46, p. 59]. Teoria cognitivă emisă de M. Arnold și apoi conturată de R. Lazarus [23; 70; 127; 153] completează teoriile cognitiv-fiziologice precedente, bazându-se pe datele unei experiențe în care se opera cu doi factori: componente neurovegetativă a cortexului cognitiv-social, se urmărea modul în care un anumit dublaj informațional, însoțind modificările fiziologice controlate, determina tipul de evaluare subiectivă în procesul evoluțional [43, p. 74]. Stanley Schachter și Jerome E. Singer (1962) au elaborat o teorie care exprimă relația între factorii fiziologici și cei psihologici, explicând că emoțiile provin din modificările fiziologice suportate și interpretarea acordată evenimentelor petrecute în mediul habitual; deci include factorii sociali și cognitivi, numindu-se în final, teoria cognitiv-fiziologică a emoțiilor [46, p. 60]. Teoriile dezvoltării personale sau, autoactualizarea, conform savanților Kurt Goldstein și Gheorghe Ghiurdjiev, reprezintă un concept vast, ce include tendința persoanei spre descoperirea și dezvoltarea unor calități personale, autodezvoltarea pentru atingerea unor scopuri propuse, creșterea personală, fiind o autocunoaștere, căutarea eu-lui, tendința și mobilizarea către autentic, către anumite sensuri, individualizare, dezvoltare psihologică, spirituală, tendință de creștere a potențialului de adaptare personală, autoconfirmare, independență socială [46, p. 60]. Dezvoltarea personală, autocunoașterea, autocontrolul sunt inevitabile pentru o armonie cu sine și cu lumea înconjurătoare, pentru a găsi sensul vieții și locul în societate, indiferent de situații [43, pp. 74-75]. Un rol prioritar în reabilitarea psihosocială aparține teoriei montării subiectului, prin rolul specific al stării interne de acțiune și factorilor orientării, direcționării și determinării conștientului, prezentând mecanismele activismului personalității [34, pp. 93-103]. Reabilitarea persoanelor post AVC se focalizează cu prioritate pe latura psihologic-spirituală a persoanei, pe suferințele, impasurile existențiale, dramele personale, pe aspectele morale, socio-umane, culturale și spirituale de personalitate și este absolut necesar ca

personalitatea să se deosebească prin empatie, bunăstare sufletească, sensibilitate spirituală, multiculturalitate etc. [43, p. 75].

În concluzia demersului investigațional teoretic privind reabilitarea psihosocială post AVC, menționăm, că reabilitarea constituie un proces complex al sănătății umane, care se instituie în jurul ideii filosofice de ființă umană cu cele două sensuri consacrate: pe de o parte de Eu-I, personalitate, unicitate de drept existențial, limitată însă temporal și spațial, de subiect și experiență nemijlocită, interacțiune și conviețuire determinate, cu atributul liberului arbitru, voinței, libertății și responsabilități; pe de altă parte, valoare cu atributul umanului, spiritualității, de specie și existență superioară cu attributele raționalității, inteligenței, empatiei, altruismului, creației etc. [34, p. 102; 46, p. 51].

2. DIMENSIUNI CONCEPTUALE ALE REABILITĂRII PSIHOSOCIALE POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

Conținutul acestui capitol reflectă gradul de cunoaștere a paradigmei reabilitării post AVC descrisă în literatura de specialitate la nivelul unor teorii, principii, modele și mecanisme, noțiunile fiind analizate sintetic și reconsiderate teoretic din perspectiva noilor cunoștințe științifice create, acumulate din aplicarea lor practică. Contribuția teoretică, prin noile cunoștințe științifice la dezvoltarea reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC este rezultatul traducerii în viață a exigențelor noilor orientări metodologice, respectiv, a valorizării principiilor interdisciplinarității și a complementarității, interdisciplinaritatea impunându-se tot mai pregnant ca o legitate esențială a cunoașterii științifice contemporane în domeniul abordat.

2.1. Paradigma reabilitării post accident vascular cerebral

Pe acest fond epistemic, am atribuit o atenție sporită studiului explicit al evoluției conceptului de paradigmă și reabilitare psihosocială, din care ne propunem să desprindem valoarea decisivă a modelului reabilitării bazat pe abordarea psihosocială pentru adaptare și incluziune socială a persoanelor cu tulburări post AVC, precum și ameliorarea calității vieții lor [43, p. 64]. În structurarea discursului teoretic despre conceptul de paradigmă, pornim de la ideea lui Thomas Kuhn [175], aderând la semnificația de dicționar a termenului: „prin paradigmă, în general, se înțelege „exemplu, model, pildă”, „un model schematic al unui fenomen complex”, care ne ajută să înțelegem organizarea structurală și funcțională a conceptului [175]. Or, subînțelegem domeniul psihoneurologiei, psihologiei sociale în cadrul concepției de reabilitare a persoanelor post AVC, avansând și progresând prin acumularea de cunoștințe noi în acest domeniu [46, p. 48]. În perspectiva temei noastre ne bazăm pe aspectele care privesc procesualitatea și structura socială, dinamica și funcționarea socio-umană așa ca: structură socială, relații sociale, comunitate, realitate socială, funcționare socială, mecanism psihic, sfere sau niveluri psihice (sfera afectivă, cognitivă, etc.), tip psihologic, personalitate etc. [43, p. 65; 46, pp. 48-49].

Esența reabilitării psihosociale este în reprezentarea ca fenomen uman existențial prin vulnerabilitatea, reziliența situației de dificultate definite ca probleme socio-umane și nu doar pur

sociale, obiect al evaluării și intervenției fiind, în această ordine de idei, suferința, nefericirea, neîmplinirea personală, eșecul, durerea, separarea, neadaptarea, singurătatea [43, p. 65; 46, p. 49]. Dincolo de orice considerațiune de ordin filosofic, autorii [81] reprezintă reabilitarea socială ca pe un ansamblu de practici, servicii, instituții, activități de ajutor și protejare și pregătire pentru normalizare, reintegrare a persoanelor aflate în dificultate, care din cauza unor motive de natură socială, personală (biologică, psihologică) etc. nu au capacitatea de a beneficia, prin oportunități și demersuri proprii, de o viață cât de cât normală, în limitele decente de bunăstare socioumană [43, p. 65; 46, p. 48, 49].

În Republica Moldova sistemul național de reabilitare funcționează ca un ansamblu de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, precum și societatea civilă, intervin pentru prevenirea sau înlăturarea efectelor, temporare ori permanente, ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei [43, p. 65]. Sistemul de reabilitare a persoanelor post AVC cuprinde, în principal, servicii de stat și private pentru familii aflate în dificultate, servicii și instituții pentru persoanele cu dizabilități, instituții și servicii pentru persoanele vârstnice, servicii pentru persoanele cu dificultăți economice și de adaptare, servicii pentru diferite categorii socio-profesionale [46, pp. 49-50]. Sinteza literaturii științifice de ultimă oră reflectă reabilitarea bazată pe un număr foarte mare de idei care propun soluția unei convețuiri bazate pe valori precum solidaritatea, ajutorarea, umanismul, atașamentul, empatia; idei și valori bazate pe conceptul unei incluziuni sociale calitative [43, p. 66]. În cercetare ne referim la paradigma reabilitării persoanelor bazată pe abordarea psihosocială, iar argumentele lansate converg spre un consens privind semnificația schimbărilor de paradigme în baza principalelor probleme ale reabilitării: de la prioritatea finalităților pentru dezvoltarea reabilitologiei, spre calitatea actorilor echipelor de reabilitare, a metodologiei reabilitării psihosociale, a proiectării flexibile și a priorității programelor de reabilitare psihosocială în managementul reabilitării [43, pp. 64-69].

2.1.1. Conceptul de personalitate în procesul de reabilitare

Concepția centrală a reabilitării, este cea de personalitate, care în opinia noastră, este o organizare coerentă și un set de informații ale persoanei, surse constituționale, structurale, psihologice și intelectuale ale calităților și comportamentelor de adaptare, integrare și incluziune ale persoanei [119, p. 185; 160, pp. 41-46], teoriile personalității umaniste reprezentând personalitatea și persoana ca un tot întreg și le studiază concentrându-se pe paradigme și probleme precum: personalitate umană, dezvoltare umană, unicitate, spiritualitate, abordarea ideografică, suflet, ego, ontogeneză, construcționism, altruism, empatie, atașament, existență în sine [43, p. 76; 46, p. 55]. Folosim conceptele de persoană și personalitate cu o dublă abordare: existențialist-pozitivă și spiritualist-umanitaristă, domeniul de sinteză psihologic-sociologic în care este abordată cu predilecție domeniul teoretic care studiază personalitatea umană, încorporând cunoștințe, idei, teorii din sfera gândirii și culturii umaniste, a psihologiei umaniste, sociologiei umaniste și altor științe și practici de orientarea umanistă, dezvoltând, în consecință, o perspectivă multidisciplinară, asupra fenomenului uman [46, p. 55]. Paradigma reabilitării post AVC încorporează personalitatea, concentrându-se pe concepte și probleme precum personalitate puternică,

dezvoltare personală, nivel de autocontrol, experiențe optimale, speranță și optimism, fericire, bunăstare, satisfacție, capacitatea de adaptare, autodeterminare, eficacitate, perseverență, creativitate, inteligență emoțională, emoții pozitive, sens în viață și implicare într-un scop orientat spre succes [43, p. 98; 46, p. 55]. Conceptul central de personalitate umană este o organizare și o existență unitară orientată spiritual, sumă transmergentă de valori umane, fundamentată pe un set de formațiuni precum sufletul, ego-ul uman, conștiința umană, caracterul uman, și altele – surse structural-constituționale și psihologic-intelectuale ale trăsăturilor și comportamentelor umane și spirituale ale persoanei [43, p. 70; 46, p. 55].

2.1.2. Principii generale ale reabilitării post accident vascular cerebral

Principiile generale ale reabilitării promovează autonomia, abilitatea persoanelor de a-și trăi propria viață după un concept integru, cu asigurarea unei bune calități a vieții. Serviciile oferite trebuie să fie adecvate și echitabile, deschise spre schimbare și învățare, prin respectarea unor principii etice ale reabilitării psihosociale, respectiv respectul pentru autonomie, non-violență, promovarea dreptății, creșterea calității serviciilor [43, p. 86; 46, p. 46, Fig. 3]. Considerăm drept principiile generale ale reabilitării următoarele: principiul autonomiei, continuității, accesibilității, echității, responsabilității, coordonării, eficienței, principiul individualizării și orientării serviciilor de asistență de reabilitare spre nevoile particulare a persoanei, principiul viziunii integrative, principiul calității serviciilor etc. [43, pp. 86-87; 46, p. 82]. La fel de importante am considerat principiile neuropsihologiei, propuse de către savanții ruși M. Kabanov și L. Țvetcova [128; 148]: principiul unității metodelor biologice și psihologice de influență și al multilateralității acțiunilor pentru realizarea programului de reabilitare psihologică, profesională, familială, pedagogică, educativă, subliniind rolul important în sistemul programelor de reabilitare [43, pp. 89-90; 46, p. 83, 153, anexa 6]. Există și principii clinice importante în reabilitarea persoanelor post AVC: precocitatea intervențiilor recuperatorii, debutul intervenției, conștientizarea și participarea activă a beneficiarului, complianța beneficiar-echipă de reabilitare, individualizarea și complexitatea programului de reabilitare, respectarea etapelor de reabilitare, continuitatea, succesivitatea și progresivitatea intervențiilor complexe, cooperarea interdisciplinară, evaluarea eficacității programului de reabilitare la diverse etape și a rezultatelor reabilitării finale [43, p. 88; 46, p. 84].

2.1.3. Factorii psihosociali determinanți ai reabilitării post accident vascular cerebral

Factorii sociali, interiorizați în cursul vieții individului, reprezintă un grup de factori, care ar avea un rol important în declanșarea maladiilor, în special factori provocatori ai accidentelor vasculare cerebrale, precum și un impediment în reabilitare [43, p. 146; 122, pp. 88-96]. Savanții C. Buddeberg, J. Willi consideră că nișa ecologică favorabilă ansamblului de relații sociale determinate de poziția sa în familie, profesie, societate, e aceea în care individul se simte bine, și care produce un nou tonus afectiv pozitiv al individului [49, pp. 29-33; 50, pp. 60-61].

Aprobarea socială, statut material superior (igiena, educație școlară, educație medicală, nivel scăzut al stresului grijilor materiale, cu posibilități superioare de îngrijire medicală etc.), satisfacție

profesională, experiențe psihosociale pozitive (hobby-uri, eustress-uri majore sau frecvente, contactul cu arta, cu natura etc.), influențe educaționale (familiale, școlare, academice, autodidactice) favorabile – sunt un grup de factori psihosociali care influențează atât evoluția accidentul vascular cerebral, dar și reușita unei reabilitări psihosociale [43, p. 147; 54, pp. 154-161]. Nevoile psihologice fundamentale satisfăcute, drept grup de factori psihosociali în evoluția, dar mai cu seamă, în reabilitarea AVC sunt considerați capacitatea și posibilitatea de utilizare adecvată a suportului social, care este de 4 tipuri: 1) emoțional, 2) informațional, 3) material, 4) de stimă socială (de prestigiu) [43, p. 147]. Vulnerabilitatea la stres [170] reprezintă un ansamblu de parametri biologici, psihologici și sociali capabili să favorizeze instalarea, amplitudinea, persistența și consecințele negative ale accidentului vascular cerebral [43, p. 148].

Factorii care oferă o vulnerabilitate la stresul psihic pentru persoanele post AVC [165, pp. 15-19] sunt de natură psiho-individuală, psihosocială, biologică și conjuncturală. Conform butadei lui Selye „nu contează ce ți se întâmplă, ci cum reacționezi la ce ți se întâmplă” [186]. Stresul alimentează emoțiile negative precum anxietatea și depresia, procesul fiind și invers: atât anxietatea, cât și depresia pot accentua sentimentele de stres [43, p. 148]. Anxietatea și depresia, precum toate emoțiile, au componente cognitive, neurobiologice și comportamentale [169], iar impactul psihosocial post accident vascular cerebral al anxietății reprezintă o emoție negativă, care se produce ca răspuns la amenințările percepute, amenințări ce pot proveni din surse interne sau externe și pot fi reale sau imaginare [43, p. 149]. Depresia este asociată cu un pronostic mai defavorabil al reabilitării, acționând ca o puternică influență asupra comportamentului individului, având un grad mai scăzut de motivație și energie în efectuarea activității fizice, căutând, în același timp, cu mai mare greutate și latență ajutor specializat [43, pp. 150-151, 152]. De asemenea, o rată mai mare a mortalității, o afectare crescută a funcționalității fizice și a limbajului, prelungirea duratei de spitalizare și scăderea calității vieții au fost raportate la persoanele cu depresie post AVC în procesul de reabilitare [43, p. 151].

O sinteză a factorilor psihosociali care contribuie la reabilitarea post AVC, indică și condiții, precum solicitări excesive (cantitative și calitative), lipsa posibilității de decizie, lipsa suportului social, recompense reduse în plan material, psihologic și social [43, p. 148]. Șomajul, la fel, este contextul psihosocial cu rol extrem de favorizant pentru îmbolnăvire și reabilitare, fiind un stresor major care depinde de un complex de factori: nivelul de aspirații și posibilități ale individului, nivelul de anxietate bazală, nivelul financiar, posibilități de reconversie profesională, suportul social (informațional și afectiv). Distress-ul creat de șomaj se manifestă atât în etapa premergătoare reabilitării (anxietate foarte crescută), cât și în cea de integrare socială post AVC, de căutare a unui nou loc de muncă acomodat dizabilităților, reprofesionalizare (depresie, în cazul unei durate prelungite și condiții negative), efectele asupra sănătății fiind majore [43, p. 148].

Ecoul psihosocial la persoane în proces de reabilitare post AVC prezintă simptome fizice care le împiedică să își îndeplinească programul recuperator. Îngrijorările acestora sunt legate de diferite aspecte ale vieții cotidiene, precum starea de sănătate, probleme financiare, respingere sau performanță, influențându-le gândirea și comportamentul [43, p. 153].

2.1.4. Abordări psihosociale ale reabilitării post accident vascular cerebral

Fiecare orientare teoretică este caracterizată prin concepția despre natura umană, modul de formare și dezvoltare a personalității, motivația umană, înțelegerea psihopatologică, conceptul de sănătate psihică și modalitățile terapeutice de abordare a problemelor psihice [34, p. 103]. Abordarea psihodinamică contribuie prin înțelegerea dinamicii interne profunde a persoanei responsabile de instalarea simptomatologiei psihice – conflictualitatea internă, mecanismele de apărare, apariția și manifestarea patternurilor relaționale tulburate și a trăirilor emoționale de fond [34, p. 96, 105]. Abordarea cognitiv-comportamentală aduce perspectiva învățării în explicarea comportamentelor psihopatologice; propune un model de analiză științifică a comportamentului (analiza funcțională) și modalități de investigare a nivelului cognitiv al funcționării psihice; aduce o abordare științifică a evaluării psihice a persoanei [34, p. 98]. Abordarea umanist-experiențială contribuie la înțelegerea experiențelor interne, personale ale individului, a rolului emoțiilor și semnificațiilor interne în experiența actuală a persoanei, a importanței alianței de lucru pentru orice proces investigativ [43, p. 102]. Modelele teoretice contribuie la ghidarea procesului de reabilitare psihosocială, dar nici o construcție teoretică nu poate cuprinde toate aspectele unui fenomen [43, p. 104; 46, p. 34]. Considerăm oportună abordarea complexă a procesului de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC, acceptând reabilitarea persoanelor drept un sistem integrat cu metode și măsuri cuprinzătoare pentru restabilirea abilităților umane, complet sau în anumite părți în ceea ce privește viața de zi cu zi, interacțiunea socială și activitatea profesională [46, pp. 36-37, Tab. 6; pp. 38-39, Tab. 7].

2.2. Modelul conceptual al reabilitării psihosociale post AVC. Structură și conținut științific

Analiza situației ne demonstrează că reabilitarea socială se concentrează pe latura social-economică și mai puțin pe cea psihologic-individuală, interesul fiind focalizat pe ajutor și îngrijire (preponderent fizică) dar aspectul spiritual, uman, afectiv, sufletesc fiind mult neglijat [43, pp. 106-107; 46, p. 117]. În conceperea Modelului de reabilitare psihosocială post AVC, am abordat viziunile psihologiei umaniste, care aduce în prim plan congruență ontologic-umană „personalitate și mediu social”, accentul fiind pe cunoașterea fenomenului uman prin concepte și idei precum: libertatea socială, speranța pentru o societate mai bună, autodeterminarea socială, focalizarea pe aspectele deosebite ale existenței socioumane. Am axat Modelul pe conceptul de ființă umană cu cele două sensuri consacrate: pe de o parte de eu-l, (individualitate, personalitate, unicitate), pe de altă parte – ființă (valoare cu atributul umanului, spiritualității, de specie și existență superioară cu atributele raționalității, inteligenței, empatiei, altruismului, creației etc.) [43, p. 107]. Dezvoltarea spirituală, socio-umană, socio-afectivă, inteligența emoțională, realismul și echilibrul, speranța, gândirea pozitivă și optimismul, rezistența la eșec și frustrare, dezvoltarea morală interpersonală, echilibrul existențial, adaptabilitatea,

personalitate maturizată – sunt factori de reziliență și calități care se constituie în predictorii ai eficienței și adaptabilității socioumane a persoanelor post AVC [43, p. 108; 46, pp. 117-118]. În elaborarea Modelului conceptual de reabilitare psihosocială post AVC, am utilizat conceptele de persoană și personalitate, cu o dublă abordare: existențialist-pozitivă și spiritualist-umanitaristă [124; 125], personalitatea umană și persoana, reflectată în manieră complexă, încorporând cunoștințe, idei, teorii din sfera gândirii și culturii umaniste, existențialiste, a psihologiei umaniste. Astfel am reușit să dezvoltăm, în consecință, o perspectivă multidisciplinară, interdisciplinară, profundă, umană, asupra fenomenului reabilitării omului ca individ și personalitate. Sfera de aplicabilitate a cunoștințelor și soluțiilor pe care le promovează Modelul este foarte largă dar focalizarea se orientează spre domenii precum asistență socială, educație, management organizațional, psihoterapie, comunitate etc. [43, pp. 108-109; 46, p. 115]. Satisfacția, speranța, optimismul, accentul pe construirea personalității active – sunt căi pe care le propune Modelul pentru facilitarea accesului persoanei la o integrare socială și mulțumire de sine, trăirea pozitivă, fiind sursă de energie, care conferă confort și dinamism, îmbunătățește climatul social, inter-personal general [43, pp. 109-110].

Pentru crearea unui Model conceptual al reabilitării psihosociale a persoanelor post accident vascular cerebral, ne-am axat pe studierea eficienței modelelor deja probate în acest proces. Astfel Modelul „Disfuncție–Invaliditate–Handicap” [43, p. 111, Fig. 2.1] este fundamentat pe clasificarea dizabilității, deteriorării și handicapului. Organizația Mondială a Sănătății a propus Clasificarea internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății în 2001 (CIF) [43, p. 112]. Din perspectiva reabilitării, funcționarea și sănătatea persoanei este privită ca fiind asociată cu, și nu doar o consecință, a stării de sănătate și tulburării. În plus, funcționarea nu reprezintă doar un rezultat, ci și punctul de pornire a evaluării clinice și al intervenției, ceea ce este de asemenea important pentru managementul calității [43, pp. 111-112]. Alte modele de reabilitare, care au stat la baza Modelului conceptual de reabilitare post AVC, au fost: Modelul bio-psiho-social de îngrijire a persoanelor post AVC [43, p. 112, Fig. 2.2]; Modelul abordării în echipă [43, p. 113, Fig. 2.3], având în centru persoana și procesul de reabilitare; Modelul procesului de reabilitare, abordarea pe sisteme [43, p. 114, Fig. 2.4], unde în centrul modelului se găsește persoana și factorii unici pentru individ ce influențează răspunsul acestuia la o anumită situație sau stres, fiind vorba de: factori organici, inerenți individului, precum genetica, ori istoria familială, factori psihosociali, incluzând stiluri de viață, sisteme de credință, stiluri de personalitate sau influențe culturale, factori de mediu, subsumând mediul fizic, veniturile pacientului, accesul acestuia la îngrijiri medicale, la transport, sau la resurse educaționale [43, p. 114; 46, p. 112]. Rezumând ideile reabilitării, se ajunge la desemnarea modelelor reabilitării în baza activismului persoanei post AVC. Ele includ patru metode: reabilitare specifică, generală, personală, neuropsihologică [43, pp. 114-115]. Modelul specific se caracterizează printr-o acțiune selectivă asupra funcțiilor dereglate, respectiv reabilitarea este orientată, în mod specific, asupra funcției „dereglate” [43, p. 114; 46, p. 115]. Modelul general presupune o acțiune amplă asupra beneficiarului în toate direcțiile reabilitării, fiind un complex, în esență – unul specific [46, p. 115]. Modelul personal prevede

impactul asupra laturii personale a individului, dar și formarea amplasărilor obiectivelor asupra însănătoșirii eficiente (în special, prin metodele psihoterapiei raționale) [43, p. 114; 46, p. 115]. Un exemplu de sinteză al modelului general-total se consideră reabilitarea persoanelor post AVC, propus de О.Г. Коган, В.Л. Найдin [130]. Acești autori consideră că „reabilitarea persoanelor post AVC constituie o îmbinare a activităților medicale, psihologice, sociale, cuprinzând toate perioadele decurgerii procesului recuperator și diferitele sale forme” [43, pp. 115-116; 46, p. 115]. Modelul reabilitării neuropsihologice, elaborat de Л.С. Цветкова [148], presupune, organizarea unei veritabile dezvoltări a beneficiarului în condiții de viață noi pentru el. Obiectivele acestui model, Л.С. Цветкова [147] le caracterizează ca „restabilirea funcțiilor psihice tulburate” (nicidecum adaptare la defect) și ca „depășire a schimbărilor personalității individului, a reacțiilor negative”, soluționarea lor obținându-se prin intermediul instruirii de restabilire [43, pp. 115-116].

În baza comparării diferitor modele de eficientizare a procesului de reabilitare a persoanelor post AVC, am elaborat un Model conceptual al reabilitării psihosociale post AVC, care antrenează elemente ale unui sistem cu: scopuri și obiective, principii, acțiuni, resurse psihosociale, moduri de organizare a activității, evaluarea realizării activității, modalități de reglare, resurse umane și materiale etc. [46, p. 117]. Valorificarea Modelului conceptual al reabilitării vizează mai multe etape, acțiuni, are dimensiuni normativ valorice și instrumental metodologice etc. În sens teoretic conceptual, orice acțiune prevăzută de Model trebuie să includă: o abordare sistemică, documentare și elaborare conceptuală, cercetarea reflexivă și aplicativă, afirmarea creativă, stabilirea obiectivelor, organizarea acțiunilor, elaborarea strategiei și proiectarea metodologiei, conducerea, îndrumarea realizării, proiectarea intervențiilor; finalizarea acțiunii, implementarea, evaluarea rezultatelor prin variate metode, monitorizarea procesului de dezvoltare [43, pp. 116-127; 46, p. 129, Fig.10].

2.2.1. Dimensiunea conceptual-teoretică

Dimensiunea conceptual-teoretică a Modelului conceptual de reabilitare psihosocială post AVC se axează pe teorii fundamentale ale mai multor științe – filosofice, fiziologice, sociale, psihologice (teoriile filosofiei umaniste, sociologiei umaniste, psihologiei umaniste, teoria dezvoltării psihosociale a persoanei, teoriile personalității umaniste, teorii psihologice fundamentale: teoriile personalității, teorii ale emoțiilor, teorii ale crizelor, teoria stresului, teoria cognitivă, teoriile dezvoltării personale etc.) [43, pp. 117-118; 46, p. 117]. Prin Model conceptual, abordăm reabilitarea drept un sistem complex de influențe asupra schimbărilor calității vieții persoanelor post AVC cu ajutorul metodelor speciale, care orientează apelul către personalitatea acestuia și către grupul social – terapeutic format întru susținerea lor, fiind direcționată mai întâi de toate spre responsabilizarea funcțiilor psihice superioare, spre rezolvarea problemelor care ar permite atingerea scopului final – reabilitarea statutului personal și social, întoarcerea în mediu social normal [46, p. 118]. Considerăm utilizarea tuturor mijloacelor menite să reducă impactul condițiilor de invaliditate și handicap, să permită persoanelor cu dizabilități să obțină o integrare socială optimă, prin minimizarea infirmității, creșterea gradului de independență funcțională, integrarea socială, creșterea calității vieții [46, p. 117]. Modelul se axează pe principii de reabilitare (inițiere timpurie, continuitate, etape – nivele,

complexitate – abordare multidisciplinară, centrată pe persoană); criterii – (specific, măsurabil, atins, realist, în timp util; funcțiile reabilitării fiind utilizarea tuturor mijloacelor menite să reducă impactul condițiilor de invaliditate și handicap și să permită persoanelor cu dizabilități să obțină o integrare socială optimă. Conținuturile reabilitării includ evaluare, stabilirea obiectivelor programului de intervenție, tehnici și metode, priorități de lucru, durata programului, eficiența programului aplicat, necesitatea modificărilor programului de intervenție. Indicatori ai reabilitării sunt funcționare fizică, cognitivă, comportamentală, adaptare, calitatea vieții, modificarea factorilor personali și de mediu [43, p. 118; 46, p. 43]. Cadrul teoretico-ideologic a fost completat de documente internaționale și naționale, precum: Cartea Albă a specialității de medicină fizică și reabilitare în Europa – document legislativ al specialității de reabilitare [16]; Raport Mondial privind dizabilitatea, prezentat de OMS [100]; Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (OMS) [195], dar și de modele deja probate în acest proces: Modelul CIF (International Classification of Functioning, Disability and Health) – instrument statistic, de cercetare, de investigație clinică, de politică, de educație [43, p. 112, Fig. 2.2]; Modelul abordării în echipă [43, p. 113, Fig. 2.3]; Modelul reabilitării (1980) Disfuncție–Invaliditate–Handicap [43, p. 111, Fig. 2.1]; Modelul integrat și multiprofiluri – tendințele internaționale actuale și recomandările OMS; Modelul îngrijirilor de lungă durată [43, p. 118]. Abordăm calitatea în reabilitare când structurile implicate în servicii generează îmbunătățirea funcționării, sănătății și calității vieții persoanelor, dincolo de orice îmbunătățiri care s-ar obține prin îngrijirea non-profesională [43, p. 119].

2.2.2. Dimensiunea organizațional-reglatorie

Reabilitarea persoanelor are ca deziderat principal furnizarea de servicii complexe de calitate, ceea ce implică o varietate de resurse umane, materiale și financiare. Insuficiența sau lipsa unora dintre aceste resurse va avea ca rezultat diminuarea calității îngrijirilor de reabilitare, cu repercusiuni asupra stării de sănătate a persoanelor [43, pp. 119-120, p. 126, Fig. 2.6]. Pentru optimizarea reabilitării propunem creșterea implicării persoanei în acest proces, de către echipa terapeutică multidisciplinară, care are drept misiune organizarea, administrarea, aplicarea și evaluarea programului de reabilitare a beneficiarilor, iar întreg procesul de reabilitare psihosocială este organizat și susținut de către mai multe structuri implicate [43, pp. 119-120]. Pentru a îmbunătăți calitatea procesului de reabilitare psihosocială post AVC, propunem implicarea interesată a membrilor comunității, folosind diferite metode de formare a membrilor implicați în procesul de reabilitare, printre care eforturi de comunicare cu specialiști în reabilitare, comunicarea și îngrijirile centrate pe beneficiari, care determină o satisfacție mai mare și o compliance mai bună la reabilitare; informații despre starea persoanei cu tulburări post AVC și opțiunile de intervenții, responsabilitatea pentru gestionarea procesului de îngrijire [46, pp. 121-122].

2.2.3. Dimensiunea instrumental-metodologică

Dimensiunea instrumental-metodologică a reabilitării reprezintă politica de dezvoltare și de optimizare a reabilitării și cuprinde mai multe etape [43, p. 120; 46, pp. 122-123]. Modelul propus vine drept răspuns la politicile de reabilitare, la imperativele noilor schimbări cu o metodologie a ansamblului de acțiuni: evaluare diagnostică a restantului funcțional; evaluare psihodiagnostică

(cognitiv, afectiv, personalitate, resurse personale, limbaj și comunicare, motivație, voință, stima de sine, calitate a vieții, etc.); proiectarea intervenției de reabilitare; implementarea intervenției de reabilitare (terapii cognitive comportamentale; terapii educaționale; terapii de relaxare; terapii dezvoltare personală etc.); reevaluarea psihofuncțională; monitorizarea reabilitării [43, p. 121]. Acest Model întrunește două dimensiuni cheie: cea teoretică și cea practică, fiind punctul de plecare în fundamentarea teoretică și praxiologică a reabilitării psihosociale. Astfel, Modelul conceptual de reabilitare psihosocială post AVC este flexibil și susține conceptul înaintat, potrivit căruia elementele aflate în componența activității de reabilitare prezintă toate etapele de funcționare a acestuia, aflându-se în permanentă schimbare [43, p. 121, Fig. 2.5; 46, p. 124, Fig. 9].

Proiectarea intervenției de reabilitare, pentru reabilitarea persoanelor post AVC cu probleme complexe și cu condiții personale diferite, implică proiectarea și un anumit grad de adaptare a planului de reabilitare la individ. În acest caz, implicarea beneficiarului este deosebit de importantă, deoarece implicarea motivațiilor persoanei este esențială pentru succesul terapiilor. Implementarea unui proiect de reabilitare, presupune asigurarea calității și îmbunătățirea calității sistematice în reabilitare, cu implementarea unor procese care folosesc metode științifice noi în planul de intervenție [43, p. 122; 55, pp. 188-189]. Reevaluarea psihofuncțională, constituie evaluarea programului de recuperare și măsurile de monitorizare a rezultatelor. Sistemele de reevaluare au fost concepute pentru a oferi o imagine de ansamblu asupra rezultatelor programului, iar monitorizarea rezultatelor programelor de reabilitare este parte componentă a bazelor conceptuale ale evaluării funcționale, furnizate de model [43, p. 123]. Reabilitarea personalității la nivel biologic, psihologic, social, spiritual, personalitatea fiind un determinant critic în reabilitarea și adaptarea persoanelor post AVC, iar adaptarea psihosocială, în urma procesului de reabilitare, se asociază cu programe de suport social, angajare, asigurarea cu locuri de muncă protejate, cu locuințe protejate și alte aspecte necesare persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora [43, pp. 122-123].

Calitatea vieții reprezintă menținerea maximal posibilă a sănătății, îmbunătățirea indicatorilor de sănătate, prevenirea și reducerea nivelului incapacității temporale și stabile de muncă, prin aplicarea coordonată și combinată de măsuri în domeniul reabilitării: medical, clinic, funcțional, psihologic, social și pedagogic – reprezintă o reabilitare eficientă, reabilitarea personalității la nivel biologic, psihologic, social, spiritual, o adaptarea psihosocială favorabilă și îmbunătățirea calității a vieții [43, p. 123]. Conceperea modelului de reabilitare este un proces managerial bazat pe raportarea la: necesitățile actuale, la perspectivele sistemului de sănătate, generate de evoluțiile societății și formulate în diverse documente de politici de sănătate, la tendințele actuale și la criteriile internaționale general acceptate în domeniul reformelor în sănătate [43, p. 124].

2.2.4. Indicatori ai reabilitării psihosociale post AVC în baza parametrilor esențiali ai calității vieții

Modelul conceptual al reabilitării psihosociale post AVC reprezintă un sistem complex de influențe și schimbări ale calității vieții persoanelor post AVC cu ajutorul metodelor speciale, ce orientează apelul către personalitatea acestuia și către grupul social. Responsabilizarea funcțiilor psihice superioare spre rezolvarea

problemelor ce ar permite atingerea scopului final – reabilitarea statutului personal și social, întoarcerea în mediu social, la activitatea de muncă și incluziunea în societate, reprezintă rezultate ale unui proces anevoios [43, pp. 117-118]. Rezultate pot fi atinse prin aplicarea unui program complex de asistență (medicală, psihologică, pedagogică, socială), ce ar stimula potențialul funcțional al beneficiarului [46, p. 120, Fig. 8]. Eforturile pentru îmbunătățirea calității serviciilor de reabilitare abordează elemente ale unui ciclu de bază: evaluare, programare, intervenție, măsurare [46, p. 124, Fig. 9]. Practica reabilitării implică etape, inclusiv verificarea succesului oricărei secvențe anterioare de diagnostic–programare–intervenție, iar indicatori ai reabilitării sunt considerați funcționarea fizică, cognitivă, comportamentală, adaptarea socială, modificarea factorilor personali și de mediu, calitatea vieții [43, p. 118, 122-123; 46, p. 120; 59, pp. 82-94]. Reabilitarea personalității la nivel biologic, psihologic, social, spiritual, personalitatea fiind un determinant critic în reabilitarea și adaptarea persoanelor post AVC, reprezintă indicatorii în jurul căruia se organizează celelalte variabile ale modelelor de adaptare, socializare, incluziune [29, pp. 3-9; 46, pp. 125-126; 58, pp.143-145]. Indicatorii de calitate a vieții persoanelor post AVC reprezintă 4 domenii importante: fizic, psihologic, relații sociale și de mediu. 1. Domeniul fizic include date cu referire la activități zilnice, aderența la intervenții de reabilitare, energie și oboseală, durere și disconfort, somn și repaus, mobilitate și capacitatea de muncă. 2. Domeniul psihologic vizează prezența sentimentelor pozitive și negative, stima de sine și imagine corporală, spiritualitate, religie și credințe personale, gândire, memorie, atenție și învățare. 3. Domeniul relațiilor sociale include date care evaluează relaționarea la nivel inter-personal, prezența suportului social. 4. Domeniul mediu cuprinde vizează gestionarea resurselor financiare, libertate personală și siguranța fizică, calitatea și accesibilitatea serviciilor sociale și de sănătate, oportunități de învățare și dobândire de noi informații și abilități, oportunități de participare la activități de recreere și timp liber, caracteristici ale mediului fizic (poluare, zgomot, trafic, climat) și condiții de transport [37, pp. 139-143; 38, p. 126; 41, pp. 27-28].

În concluzie, Modelul conceptual al reabilitării psihosociale post AVC reprezintă un sistem complex de influențe și schimbări ale calității vieții persoanelor post AVC cu ajutorul metodelor speciale, ce orientează apelul către personalitatea acestuia și către grupul social. Responsabilizarea funcțiilor psihice superioare spre rezolvarea problemelor ce ar permite atingerea scopului final – reabilitarea statutului personal și social, întoarcerea în mediu social, la activitatea de muncă și incluziunea în societate, reprezintă rezultate ale unui proces anevoios [43, pp. 117-118]. Calitatea vieții, prin îmbunătățirea indicatorilor de sănătate (domenii fizic, psihologic, social și de mediu), prevenirea și reducerea nivelului incapacității temporale și stabile de muncă, prin aplicarea coordonată și combinată de măsuri în domeniul reabilitării: medical, clinic, funcțional, psihologic, social și pedagogic – reprezintă indicatorul de bază al reabilitării psihosociale [30, pp. 89-93; 43, pp. 123-124; 46, pp. 126-127].

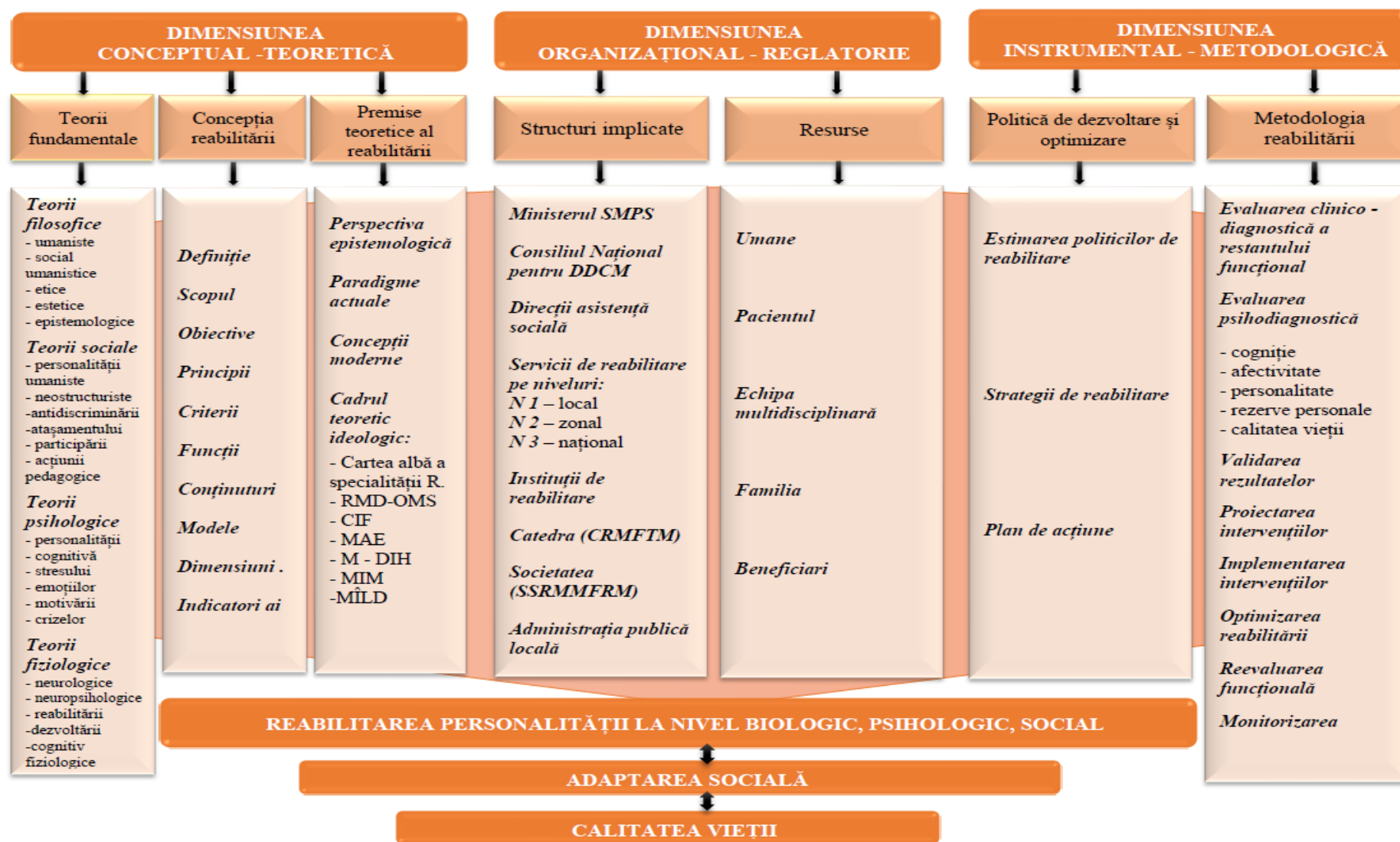


Fig. 2.1. Modelul conceptual al reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC

3. METODOLOGIA CERCETĂRII PSIHOSOCIALE A PERSOANELOR POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

3.1. Demersul experimental al cercetării particularităților psihologice post AVC

Capitolul vizat conține date metodologico-aplicative de maximă relevanță vizând conceptele-cheie ale cercetării: profilul psihologic al persoanei post AVC. Astfel, în cadrul experimentului (etapa constatare) am avut ca obiective determinarea particularităților psihologice ale persoanelor post AVC prin selectarea unui set metodologic de psihodiagnostic. Aceasta a impulsionat cercetarea privind determinarea aspectelor care nu au fost suficient reflectate în literatura de specialitate și consemnarea situației existente a particularităților psihologice ale persoanelor post AVC în perioada actuală [34, p. 108; 38, p. 10; 43, p. 297]. Evaluarea psihologică a persoanelor post accident vascular cerebral a fost un demers psihodiagnostic, efectuat cu metode specializate, în virtutea unor principii de natură etico-metodologică [52, pp. 49-53], scopul său fiind identificarea prezenței unor atribute sau precizarea surselor unor perturbări ale funcționării psihologice a unui anumit individ cu nevoi speciale, totodată fiind un bilanț al punctelor tari și al punctelor slabe, specifice potențialului adaptiv și a celui de reabilitare al unei persoane [34, p. 78, 108; 38, p. 10]. Datele colectate printr-o mare diversitate de metode, ajung să ia forma unor răspunsuri la întrebări privind funcționarea psihologică a individului evaluat [38, p. 6]. Profilul psihologic, rezultat din evaluarea psihologică a persoanei post AVC, este unul esențial vizat, focalizat pe o serie de ipoteze sau pe întrebările fundamentale, legate de funcționarea psihologică, fiind un înalt act de gnozie, pentru că înfăptuirea lui necesită situarea cazului individual într-un adevărat univers de cunoaștere psihologică [38, p. 152; 40, pp. 93-103], [43, p. 294]. Prospectarea unui profil psihologic al persoanei post AVC, în lucrarea dată, s-a bazat pe o abordare integrativă a legităților și mecanismelor constitutive ale accidentului vascular cerebral și corelatelor acestora și a permis conceperea și validarea unui nou model de intervenții psihologice și sociale orientat la adaptarea socială și ameliorarea calității vieții post AVC prin implicații asupra factorilor ce cauzează tulburări psihologice [38, p. 148; 43, p. 296].

De o reală utilitate științifică pentru descrierea particularităților psihologice ale persoanelor post accident vascular cerebral au servit indicatorii reabilitării psihologice post AVC prezentați în Figura 3.1 [38, p. 14].

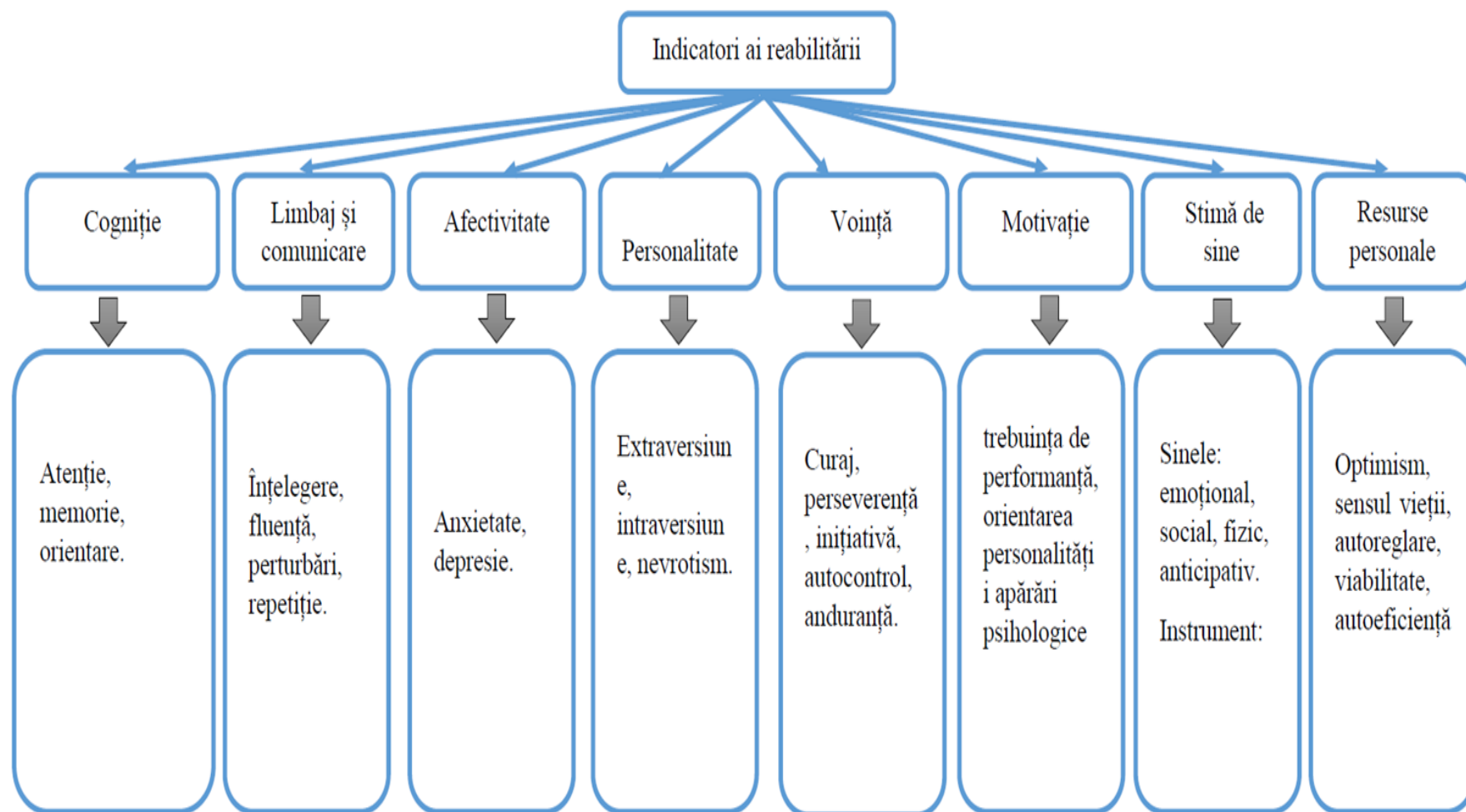


Figura 3.1. Indicatori ai reabilitării psihosociale post accident vascular cerebral

Metodologia cercetării științifice a persoanelor post AVC se constituie din metode teoretice (analiza și sinteza literaturii de specialitate; metoda ipotetico-deductivă pentru interpretarea și explicarea rezultatelor obținute în cercetare); metode empirice (observația, convorbirea, testul, inventarul și chestionarul, experimente de constatare și de control, intervenții psihologice); metode matematice și statistice. Conceptualizarea unui model psihodiagnostic pentru studiul integrat și profund, ne-a permis investigarea tulburărilor psihologice după un atac cerebral, a factorilor psihosociali și individuali determinanți și a trăsăturilor de personalitate ale acestui grup de persoane [34, p. 78; 38, p. 10].

Cercetare a fost realizată în perioada anilor 2015 – 2019, în cadrul Institutului Medicină de Urgență (IMU) din municipiul Chișinău, scopul acestei lucrări vizând studiul particularităților psihologice ale persoanelor cu accident vascular cerebral, astfel obiectivele generale ale studiului urmărind evidențierea: particularităților cognitive, tulburărilor de limbaj și comunicare, particularităților afective, particularităților de personalitate, particularităților motivaționale, sferei emoțional-volitivă, particularităților stimei de sine și a imaginii de sine, rezervelor personalității și a calității vieții persoanelor post AVC [38, p. 15, 16, 17; 43, p. 176]. Designul cercetării, structurat pe nouă studii derivate din obiectivele urmărite, a avut drept scop final identificarea unui profil psihologic al persoanelor post accident vascular cerebral (post AVC). Studiile au fost exploratoare și au vizat persoanele post AVC și documentația medicală, utilizând: Fișele medicale de observație ale bolnavilor, sistemul informațional de date medicale „Hippocrate” pentru subiecții spitalizați, teste psihometrice pentru identificarea problematicei legate de incidența disfuncțiilor cognitive, afective, ale personalității, motivației, voinței, resurselor personalității, afaziei, ale stimei de sine și ale imaginii de sine, ale calității vieții la persoanele post AVC [38, p. 15]. Participanții studiilor au fost subiecți cu AVC, selectați pentru fiecare studiu cu un număr necesar de participanți, recrutați dintre persoanele internate în spital și monitorizate ulterior în comunitate [38, pp. 15-16]. Criterii de includere au servit subiecții cu AVC diagnosticat clinic și constatat prin tomografie computerizată cerebrală: vârstă peste 18 de ani și sub 85 de ani; cunoașterea limbii române; un nivel adecvat de înțelegere verbală pentru a putea citi și răspunde la chestionare; să nu prezinte afazie totală, deficite auditive sau vizuale care nu ar permite o performanță adecvată la teste; existența consimțământului informat [38, pp. 15-16]. Demersul metodologic al studiului realizat a urmărit evaluarea psihologică inițială a persoanelor cu accident vascular cerebral cu înregistrarea datelor de evaluare psihologică, cu accent pe domeniile de interes, descrise în lucrare. Instrumentele și materialele de lucru au fost selectate pentru fiecare studiu în parte [38, pp. 17-18, Tab.1.1].

Tabelul 3.1. Metodologia cercetării psihologice experimentale a persoanelor post accident vascular cerebral

<i>Dimensiunea</i>	<i>Eșantion</i>	<i>B</i>	<i>F</i>	<i>Vârsta</i>	<i>Metode de investigație</i>	<i>Arii de interes</i>
Cognitivă	125	75	50	68	<i>Mini test pentru examinarea stării mentale (MMSE)</i> <i>Scala Montreal de evaluarea cognitivă (scorul MoCA)</i>	Învățarea, orientarea temporo-spațială, memoria imediată, atenția și calculul mental, memoria pe termen scurt, funcția executivă, cititul scrisul. Memorie, atenție și concentrare, capacitate de abstractizare.
Limbaj-comunicare	126	73	53	63	<i>Testul Western Aphasia Battery (WAB)</i>	Formele clinice de afazie (tip Broca, Wernicke), fluentă, non-fluentă, motorie, expresivă, senzorială, mixtă
Afectivă	200	70	130	67	<i>Criterii DSM-5 de evaluare a prezenței/absenței depresiei și anxietății</i> <i>Scala Hamilton pentru depresie (Hamilton Depression Rating Scale, HAM-D)</i> <i>Scala Hamilton pentru anxietate (Hamilton Anxiety Rating Scale sau HAM-A)</i>	Prezența/absența depresiei și prezența/absența anxietății. Dispoziție depresivă, comportament în timpul interviului, prezența absența simptomelor, severitatea. Dispoziție anxioasă; tensiune; fobii; simptome somatice; simptome vegetative; comportament în timpul interviului.
Personalitate	150	75	75	65	<i>Chestionarul E.P.I. (Eysenck Personality Inventory)</i>	Extroversiunea – introversiunea, Stabilitatea – instabilitatea emoțională (nevrotismul)
Volitivă	120	68	50	63	<i>Tehnica de cercetare a calităților volitive ale personalității (N.E. Stambulova)</i>	Capacitatea de atingere a scopurilor, curajul, capacitatea de a lua decizii, perseverența și fermitatea, inițiativa și independența, autocontrolul și anduranța.
Motivațională	100	50	50	64	<i>Metodologia T. Ehlers</i> <i>Scala de evaluare a trebuinței de performanță, metodologia Iu.M. Orlov</i> <i>Scala D. Marlow, D. Krown</i> <i>Chestionarul B. Bass „Orientarea personalității”</i> <i>Chestionarul Kellerman-Plutchik, investigarea apărărilor psihologice</i>	Motivația de evitare a eșecului (insuccesului) Trebuința de performanță Motivația de aprobare Orientarea spre activitate, spre sine, spre comunicare. Negare, substituție, regresie, compensare, protecție și raționalizare.
Conceptul de sine	115	56	59	63	<i>Scala stimei de sine Rosenberg</i> <i>Inventarul de personalitate PT/Berkeley</i> <i>Observarea aspectului general</i>	Stima de sine Imaginea de sine Aspect exterior, expresia facială, îngrijirea personală, îmbrăcăminte, postura corporală, răspunsurile afective.
Resurse personale	84	40	44	65	<i>Testul orientării privind sensul vieții, (Leontiev D. A.)</i> <i>Testul optimismului dispozițional, (Gordeeva T.)</i> <i>Testul viabilității, (Leontiev D. A.)</i> <i>Scala autoeficienței generale, (Romek V. G.)</i>	Orientare în sensul vieții Optimism Viabilitate, Autoeficiență generală
Calitatea vieții	75	34	41	64	<i>Scala OMS de calitate a vieții (WHOQOL-BREF)(domenii:1.fizic, 2. psihologic,3. relațiilor sociale,4. legat de mediu)</i>	Activitățile de zi cu zi, dependența de medicație, energie și oboseală, mobilitate, durere și disconfort, somn și odihnă, capacitate de muncă. Aspectul și imaginea corporală, sentimente negative, sentimente pozitive, stima de sine. Relațiile interpersonale, suportul social, activitatea sexuală. Resurse financiare, libertatea, siguranța fizică, securitatea, sănătatea, îngrijirea socială.
Total	1095	541	554	64		

3.1.1. Psihodiagnosticul statusului cognitiv post accident vascular cerebral

Accidentul vascular cerebral are drept consecință o gamă largă de deficite, inclusiv cele care afectează funcționarea cognitivă [56, pp. 484-488]. Prevalența prezenței deficitului cognitiv post accident vascular cerebral variază între 20% și 80% și este legată, pe de o parte de factorii demografici: vârsta, sexul, nivelul de școlarizare, profesia și pe de altă parte de factorii vasculari [189; 190]. Studiile anterioare subliniază rolul crucial al deficitului cognitiv ca factor predictor în ceea ce privește afectarea capacității participative și a integrării sociale a persoanei ce a suferit un accident vascular cerebral și confirmă necesitatea depistării precoce, recomandând screening periodic al statusului cognitiv [42, pp. 107-114]. Determinarea capacităților cognitive și a limitelor persoanei ce a suferit un accident vascular cerebral, este de un real folos în ceea ce privește stabilirea programului recuperator, intervenția terapeutică putând fi ghidată astfel încât, stimularea corespunzătoare, constantă, a funcțiilor cognitive deficitare să aducă un aport pozitiv procesului de recuperare [38, p. 19; 43, p. 176; 45, pp. 40-48; 162, pp. 46-50].

Tabelul 3.2. Status cognitiv post accident vascular cerebral

Nr.		Status cognitiv post AVC
1.	Scop	Prezentarea unui profil cognitiv al persoanelor post AVC
2.	Rezultate	80% dintre evaluați au demonstrat tulburări cognitive de diferit nivel (40% femei și 60% bărbați), (43% vârsta medie de 68,8 ani), (76% urban, 24% rural), (nivelul de școlarizare – 48% studii superioare și 38% studii liceale).
3.	Profil	Profilul cognitiv al grupului de participanți la studiu indică prezența deficitului cognitiv, pe așa domenii de interes precum: orientare temporo-spațială, atenție și capacitate de concentrare, memorie și calcul mental, integrare vizuo-spațială, funcții executive, gândire abstractă, raționament logic, mediile calculate pentru aceste scoruri fiind relativ scăzute față de scorul maxim pentru fiecare test.
4.	Concluzii	Deficitele restante unui accident vascular cerebral delimitează un profil general al problemelor cu referire la domeniile cognitive de interes, afectate: atenția (concentrată, susținută, selectivă, distributivă); memoria (vizuală, auditivă, de lucru, semantică, etc); funcții executive (viteza de procesare a informației, rezolvare de probleme, ș.a.); percepție (orientarea temporo-spațială, vizuo-spațială, apraxie, agnozie, neatenție).

Informațiile obținute în urma studiului psihologic ne-au schițat un tablou complet și complex în ceea ce privește statusul cognitiv al persoanei post AVC, reabilitarea fiind dependentă de gravitatea simptomelor inițiale și de rezerva cognitivă. Realizarea profilului cognitiv al persoanelor post AVC, permite eficientizarea intervenției de optimizare cognitivă în cadrul reabilitării psihosociale a persoanelor cu accident vascular cerebral [38, pp. 23-29, 30].

3.1.2. Tulburările de limbaj și comunicare post AVC. Studiu experimental

Accidentele vasculare cerebrale sunt cele mai frecvente cauze ale tulburărilor de limbaj de tip afazic, care determină o lipsă sau o dificultate de comunicare interumană, reprezentând o tulburare în domeniul primar al limbajului (vocabular, semantică, fonologie, sintaxă și morfologie), care se poate

manifesta în limbajul vorbit sau scris, dar care nu poate fi pusă pe seama unui deficit motor, senzitiv sau cognitiv global [51, pp. 57-60; 53, pp. 9-14]. Conform unor date [65;158; 177], ea poate apărea la circa 40% dintre persoanele care au suferit un accident vascular cerebral [38, p. 31; 43, p. 189]. Prezența afaziei post AVC, putem să o apreciem ca fiind tot atât de gravă, sau poate chiar mai gravă, decât handicapul motor de tip hemiplegic sau hemiparetic, deoarece modul prin care o persoană expune informațiile de care dispune, își exprimă personalitatea, iar afazia poate însemna izolare socială [38, pp. 31-32; 47, pp. 211-213].

Tabelul 3.3. Limbaj și comunicare post accident vascular cerebral

Nr.		Limbaj și comunicare post AVC
1.	Scop	Prezentarea formelor clinice de afazie în accidentele vasculare cerebrale.
2.	Rezultate	Afazia în cadrul accidentelor vasculare cerebrale s-a prezentat sub mai multe forme clinice, cele mai frecvente forme de afazie post AVC, încadrându-se în trei categorii de bază: Broca – 51,3 % cazuri; Wernicke – 38,6% cazuri; afazia mixtă (globală) – 6,4% cazuri; alte tipuri – 3,7% cazuri.
3.	Profil	Prezența formelor de afazie – motorie, expresivă, senzorială sau mixtă, este parte componentă importantă a profilului persoanei post AVC.
4.	Concluzii	Luând în considerare principalele forme de tablouri afazice post AVC studiate, putem sublinia faptul că incidența tablourilor afazice motorii, expresive, este mai crescută în populație, comparativ cu tablourile senzoriale sau mixte.

Literatura de specialitate, cu referire la formele de afazie post AVC, raportează aceeași incidență a subtipurilor de tulburări afazice în populația cu AVC: predomină afazia motorie (expresivă), urmată de afazia senzorială (receptivă), apoi afazia mixtă într-un procent mai mic [73]. În acest studiu subliniem, că incidența tablourilor afazice motorii, expresive, este mai crescută în populație, comparativ cu tablourile senzoriale sau mixte. Stabilirea unei forme de afazie, elementele semiologice inițiale, cât și cele restante au fost de o mare valoare pentru precizarea ulterioară a metodelor de logopedie, individual la fiecare persoană afazică, cu AVC [38, pp. 37-40].

3.1.3. Tulburările afective post accident vascular cerebral. Studiu experimental

Accidentul vascular cerebral produce o gamă largă de deficite funcționale, acestea având un impact semnificativ asupra afectivității persoanei, iar reacțiile emoționale creează dificultăți pentru cei care se ocupă de reabilitarea persoanelor post AVC [43, p. 199]. Accidentul vascular cerebral asociază prevalențe crescute ale afectivității, care se manifestă prin depresie, anxietate, atacuri de panică, tulburări ale somnului, iar, în unele cazuri apar tulburări delirante sau psihotice, astfel persoanele cu AVC având o prevalență crescută a tulburărilor afective față de populația generală [38, p. 41]. Cele mai frecvente tulburări afective prezente la persoanele post AVC sunt depresia și anxietatea [180; 187]. Înțelegerea factorilor psihici și sociali asociați anxietății și depresiei sunt esențiali pentru asigurarea unei îngrijiri medicale și sociale adecvate a acestui grup de persoane [38, p. 41]. Literatura de specialitate [170] nu ajunge la un consens în ceea ce privește prevalența depresiei

post AVC, deoarece există diferențe foarte mari între studii în ceea ce privește tipul de AVC-uri luate în considerare și modalitățile de evaluare a depresiei, prevalența variind între 20-65% în primii doi ani după AVC [38, p. 42; 43, p. 201]. Studiile sugerează că depresia după un AVC afectează negativ reabilitarea persoanelor, deoarece influențează nu doar motivația și voința, activismul, dar și funcția cognitivă și contribuie la creșterea poverii și bolii asupra familiei persoanei [113; 180]. Persoanele la care depresia se remite prezintă și un nivel mai bun de recuperare în domeniul funcționării cognitive [38, pp. 46-47].

Tabelul 3.4. Depresia post accident vascular cerebral

Nr		Depresia post AVC
1.	Scop	Caracteristica afectivității ca factor psihic asociat depresiei persoanelor post AVC.
2.	Rezultate	Depresie – 60% subiecți studiați (17, 34% depresie severă, 24% – înaltă,, 18,72% – medie), (49.3%) au fost bărbați și 38 (50.7%) au fost femei.
3.	Profil	Profilul psihologic post AVC cu o combinație a unor emoții negative, tristețe, simptome cognitive: lipsă de speranță, vină, lipsă de valoare care sunt acompaniate de numeroase simptome fizice.
4.	Concluzii	Accidentul vascular cerebral asociază prevalențe crescute ale depresiei.

Studiul a demonstrat că tulburările de dispoziție și în special depresia pot reprezenta o complicație care apare după AVC [38, p. 48], manifestând o combinație a unor emoții negative, tristețe, simptome cognitive: lipsă de speranță, vină, lipsă de valoare care sunt acompaniate de numeroase simptome fizice. Conform literaturii de specialitate, aceste schimbări afective se asociază cu o recuperare mai lentă, nivel de funcționare mai scăzut, o calitate mai scăzută a vieții și o mortalitate crescută [113;167; 170; 178].

Anxietatea este prezentă la persoanele care au suferit un AVC cu o prevalență de 14-21% cu o prevalență de 12% a tulburărilor anxioase la bărbați și de 28% la femei, demonstrând, că tulburările din spectrul anxietății post AVC cuprind caracteristici de frică excesivă, îngrijorare, neliniște, sau comportament de evitare și asociază un anumit tipar cognitiv, fiind corelate cu tulburări de comportament [43, pp. 199-200]. Sindromul anxios, afectează statusul cognitiv prin diminuarea capacității de concentrare a atenției, creșterea capacității de concentrare în mod selectiv pe subiectul cu potențial anxiogen [38, p. 45].

Tabelul 3.5. Anxietatea post accident vascular cerebral

Nr		Anxietatea post AVC
1.	Scop	Caracteristica afectivității ca factor psihic asociat anxietății persoanelor post AVC.
2.	Rezultate	Anxietate – 18% subiecți studiați, 50% din totalul subiecților cu anxietatea moderată și severă, (56%) femei și (44%) bărbați.

3.	Profil	Profilul psihologic post AVC cu o frică excesivă, îngrijorare, neliniște, comportament de evitare care asociază un anumit tipar cognitiv, fiind corelate cu tulburări de comportament, acompaniate de simptome din spectrul somatic.
4.	Concluzii	Accidentul vascular cerebral asociază prevalențe crescute ale anxietății.

Profilul afectivității al persoanei ce a suferit un accident vascular cerebral, demonstrează prevalențe crescute ale afectivității, care se manifestă prin depresie și anxietate. Realizarea profilului afectivității persoanelor post AVC, permite eficientizarea intervenției de reabilitare psihosociala a acestui grup de persoane [38, pp. 48-50].

3.1.4. Particularitățile de personalitate post accident vascular cerebral. Studiu experimental

În cercetarea particularităților psihologice ale personalității mature post AVC am pornit de la faptul că, accidentul vascular cerebral reprezintă pentru organism o intervenție cu importante consecințe pe plan cognitiv, afectiv, relațional și social, influențând personalitatea. Multitudinea de simptome, dizabilitatea, durata mare a maladiei, face ca mecanismele adaptative ale personalității să fie puse în funcție, ceea ce pe lungă durată poate determina modificări de personalitate [43, p. 210]. Modificările personalității sunt cele mai deranjante sechele după un AVC, în sens larg prin „personalitate” înțelegându-se tendința stabilă de comportament care include emoții, atitudini despre propria persoană și despre lume și modalități stabile de gândire [32, pp. 38-42]. Tulburările de personalitate și reacțiile emoționale ale persoanelor post AVC creează dificultăți pentru cei care se ocupă de reabilitarea lor, fiind influențată la modul negativ funcționarea interpersonală și socială a individului [71;140;157], tulburările de personalitate, avînd o mai mare influență asupra funcționării sociale decât deficitul cognitiv, deoarece se manifestă prin probleme la nivelul controlului comportamental, în special controlul comportamentului social, al comportamentului îndreptat spre un scop, al procesului de luare de decizii și al modulării emoțiilor. Conform autorilor, incidența modificărilor de personalitate poate fi prezentă la 42% din persoane post AVC, iar cea a comportamentelor deranjante pentru aparținători la 35% din persoanele afectate [72;140;157]. Astfel, în cadrul experimentului de constatare, am avut drept obiectiv major examinarea particularităților de personalitate ale persoanelor post AVC, aceasta impulsionând cercetarea în direcția determinării aspectelor care nu au fost suficient tratate și reflectate în literatura de specialitate și consemnarea situației existente a particularităților psihice ale personalității post AVC [38, p. 53, 56].

Tabelul 3.6. Personalitatea post accident vascular cerebral

Nr.		Personalitatea post AVC
1.	Scop	Identificarea profilului psihologic de personalitate determinat de specificul accidentului vascular cerebral.
2.	Rezultate	Extravertiții (50,71%) – 48,13% femei și 51,87% bărbați; introvertiți (14%) – 73,17% bărbați și 26,83% femei; nevrotismul (35,36%) – (66,67 %) femei și

		(32,32%) fiind bărbați; după grupul de vârstă (56-75 ani) – 54,17% extravert., 17,25% introvert., 28,58% nevrotism.
3.	Profil	Determinați de structura extraversie-nevrotism (instabilitate emoțională), subiecții studiului se caracterizează ca evoluând de la sensibili, neliniștiți, excitabili, agresivi spre schimbători, impulsivi, hiperactivi, ce ar corespunde tipului sangvinic de temperament.
4.	Concluzii	Studiul relevă existența celor trei tipuri de personalitate la persoanele post AVC și o pondere crescătoare, de la introversiune, la nevrotism și la extraversiune, ultimele două reprezentând marea parte dintre subiecți, în raport cu cei introvertiți.

Simptomele post AVC cresc mult dificultățile pe care le are de învins persoana bolnavă în vederea obținerii unui progres optim social, toate modificările personalității post AVC ducând la o creștere a poverii resimțite de către echipa de reabilitare și aparținătorii persoanelor care au suferit un AVC [43, pp. 213, 221]. Din analiza studiilor pe această temă, putem extrage concluzia că fiecare factor de personalitate are un rol important și bine definit în obținerea succesului reabilitării post AVC [38, pp. 59-62], iar cunoașterea profilului de personalitate are un efect pozitiv asupra performanței de reabilitare post AVC, astfel formarea persoanelor-pacienți post AVC trebuie să includă și un program de optimizare și dezvoltare personală [38, p. 64].

3.1.5. Studiul experimental a sferei emoțional-volitive post accident vascular cerebral

Voința, conform psihologilor, este considerată o caracteristică sau o capacitate a personalității în acțiune [109]. Ca formă superioară de autoreglare, voința exprimă un mod de organizare funcțională a întregului sistem al personalității și, ca urmare, pune în evidență o serie de atribute sau calități specifice, a căror influență se exercită asupra întregii vieți psihice [129]. Aceste calități pot fi evaluate și exprimate în unități de măsură obiective: de forță, de timp, de frecvență, principalele criterii după care apreciem voința, fiind: 1) forța; 2) perseverența; 3) consecvența; 4) fermitatea; 5) independența [38, p. 70]. Conform literaturii [9; 77; 114; 132; 139], impactul tulburărilor post AVC, rezidă în perturbări din partea reglării emoțional-volitive a comportamentului, observându-se instabilitatea reacțiilor emoționale, lipsa vivacității emoțiilor, persoanele devenind impulsive și nehotărâte, se constată schimbări afective condiționate de dizabilitățile prezente și de factorii psihosociali nefavorabili. Toate aceste abateri creează un stil de comportament particular: se adaptează greu la situație și cerințele reabilitării [43, pp. 222-223]. Determinarea stării psihofuncționale a reglării emoțional-volitive în activitatea de reabilitare post AVC, este deosebit de importantă pentru practică, conform cercetărilor lui A.H. Леонтьев [132], iar formarea capacităților de reglare emoțional-volitivă este deosebită pentru socializare și incluziune socio-profesională [38, pp. 66-67; 43, pp. 223-226].

Tabelul 3.7. Sfera emoțional-volitivă post accident vascular cerebral

Nr.		Sfera emoțional-volitivă post AVC
1.	Scop	Studiarea particularităților sferei emoțional-volitivă la persoanele post AVC, pentru elucidarea particularităților specifice.
2.	Rezultate	Toți participanții la studiu (100%) manifestă nivel scăzut de voință: mediu (40%), scăzut (60%); se atestă un nivel mai scăzut al voinței la persoanele de vârstă mai înaintată: 66-75 ani, unde la toți pacienții cu AVC s-a testat un nivel scăzut al voinței (100%); vârsta 56-65 ani – nivel scăzut – 13,3%, mediu – 20%; vârsta 45-55 ani – nivel mediu – 26,7%, scăzut – 6,7%.
3.	Profil	Caracteristică specifică profilului persoanei post AVC atestă nivel scăzut de voință la toți parametrii: „curajul și capacitatea de a lua decizii”, „autocontrolul și anduranța”, „capacitatea de atingere a scopurilor” și „perseverența și fermitatea”, „inițiativă și independență”.
4.	Concluzii	Voința la persoanele post AVC este de un nivel scăzut și depinde de vârsta persoanelor – cu cât vârsta este mai înaintată, cu atât nivelul voinței este mai scăzut, la cei mai tineri – se atestă un nivel în creștere a voinței.

Analiza datelor ne-au permis să stabilim că la persoanele adulte cu accident vascular cerebral se constată o tulburare a componentelor structurale ale reglajului emoțional-volitiv, caracteristică specifică profilului persoanei post AVC [38, pp. 72-74, 75]. Considerăm că elaborarea și implementarea unor modele psihologice de dezvoltare a procesului de reglare emoțional-volitivă la persoanele post AVC ar favoriza reabilitarea psihosocială, determinând compensarea, corecția și tempoul dezvoltării sferei emoțional-volitivă a acestor persoane [38, pp. 75-76; 43, p. 231].

3.1.6. Motivația persoanelor post accident vascular cerebral. Studiu experimental

Analizând problema particularităților motivaționale ale personalității, mulți savanți au constatat că motivația desemnează ansamblul factorilor care declanșează activitatea omului, o orientează selectiv către anumite scopuri și o susține energetic [132; 142; 150; 152]. Pentru persoanele cu tulburări post AVC, motivația desemnează ansamblul factorilor care declanșează activitatea lor, o orientează către scopul de bază – reabilitarea – și o susține energetic [43, pp. 231-233]. Din perspectivă savanților [143;150], motivația este reprezentată de măsura în care un efort persistent este dirijat spre realizarea unui scop, iar pentru persoanele cu dizabilități post AVC, primul aspect al motivației este *forța comportamentului* legat de reabilitare sau cantitatea de efort pe care persoana o depune în procesul de reabilitare, *perseverența* de care dau dovadă indivizii în realizarea sarcinilor de reabilitare și *direcția comportamentului* legat de efortul de reabilitare, în ultimă instanță orice comportament motivat având anumite scopuri sau obiective spre care este dirijată persoana post AVC [38, pp. 77-78]. Motivația persoanei post AVC, în proces de reabilitare, este o formă de „contract psihologic” bazat pe așteptările pe care respectivele părți le au și extinderea acelor care sunt realizabile [38, p. 81]. Mai mulți savanți [132] au fost preocupați de descrierea portretului psihologic generalizat al persoanelor post AVC, demonstrând că calitățile personalității influențează direct

particularitățile motivației și ale automotivației, iar auto-motivarea, în procesul terapeutic, este legată de nivelul propriu de inițiativă în stabilirea obiectivelor de recuperare post AVC, încrederea în aptitudini și competențe pentru a atinge țintele propuse [38, p. 80; 43, p. 234]. Disponibilitatea persoanelor post AVC de a participa activ la procesul de reabilitare, complianța la recuperare, este asimilată ca fiind un *indicator motivațional*, iar non-complianța la tratament a fost asociată cu lipsa motivației, aceste limite fiind dificil de cuantificat în practica clinică [38, pp. 79-80; 43, p. 234].

Tabelul 3.8. Sfera motivațională post accident vascular cerebral

Nr		Sfera motivațională post AVC
1.	Scop	Evidențierea particularităților motivaționale specifice subiecților aflați în proces de reabilitare post AVC.
2.	Rezultate	Bărbații din grupul experimental sunt mult mai predispuși să evite insuccesele, trebuința de performanță mai crescută, o trebuință mai ridicată în aprobarea socială, decât la femei; orientarea personalității spre activitate este mai ridicată la femei; orientarea spre comunicare mai joasă la bărbați; apărările psihologice utilizate mai frecvent la bărbați; negarea și substituția ca metodă de apărare psihologică, folosită mai frecvent la femei.
3.	Profil	Modificat în sfera motivațională de trebuințe, în sferele emoțional-volitivă, intelectuală și comunicativă, ce diminuează nivelul de pretenții, formând diverse reacții patologice de apărare, care conduc spre înstrăinarea socială a personalității.
4.	Concluzii	La subiecții post AVC nivelul motivațional este mai scăzut decât la persoanele sănătoase, dintre nivele ale motivației spre succes (foarte ridicat, ridicat, mediu și scăzut), predominând nivelurile mediu și scăzut.

La persoanele post AVC, nivelul motivațional este mai scăzut decât la persoanele sănătoase, demonstrând modificat în sfera motivațională de trebuințe, în sferele emoțional-volitivă, intelectuală și comunicativă, ce diminuează nivelul de pretenții, formând diverse reacții patologice de apărare, care conduc spre înstrăinarea socială a personalității [38, pp. 83-88, 89].

3.1.7. Conceptul de sine a persoanelor post accident vascular cerebral. Studiu experimental

Conceptul de sine (Rozenberg, 1982) reprezintă ceea ce o persoană crede despre ea însăși la un moment dat și include caracteristicile personalității, valorile sociale, caracteristicile fizice și este influențat de relațiile interpersonale și de percepția noastră asupra felului în care le apărăm celorlalți [60; 77; 137]. Modelul psiho-clinic al conceptului de sine se focalizează asupra a 4 componente: sinele fizic (imaginea corporală), identitatea socială (rolul social jucat), identitatea personală (sinele moral sau etic, sinele intelectual și sinele emoțional) și stima de sine [38, p. 90; 43, p. 243]. Subiecții cu o slabă stimă de sine acceptă mult mai ușor o întărire negativă și mai greu o întărire pozitivă, comparativ cu subiecții cu stimă de sine puternică. Indivizii post AVC cu stimă de sine scăzută sunt mai apti de a explica evenimentele negative prin invocarea unor cauze interne și se simt mai responsabili de eșecul lor, comparativ cu omologii lor cu stimă de sine mare [38, p. 91; 43, p. 244]. Ch. Cooley [155], avansează o ipoteză conform căreia stima de sine este o construcție socială, iar evaluarea propriei persoane este dirijată de interacțiunile sociale și lingvistice cu cei din jur, începând

încă din copilărie. Stima de sine a unei persoane cu tulburări post AVC crește în măsura în care cei din jur au o părere cât mai bună despre ei. O persoană cu o stimă de sine echilibrată va avea un mod stabil de a gândi despre sine și nu va risca a fi destabilizat de aprobări sau de critici [43, pp. 245-246]. Stima de sine globală a persoanei post AVC se construiește din evaluarea făcută asupra fiecăreia din următoarele dimensiuni: *sinele emoțional, social, fizic și anticipativ* [38, pp. 92-93]. Dacă considerăm că stima de sine este atitudinea individului față de propria persoană, atitudinile fiind măsurabile, putem conchide că și stima de sine este măsurabilă [43, p. 248]. Conceptul de sine poate influența toate aspectele comportamentului post AVC, inclusiv comportamentul care poate fi modificat prin intervențiile de reabilitare [38, p. 96, 98; 43, pp. 248-249].

Tabelul 3.9. Conceptul de sine post accident vascular cerebral

Nr.		Conceptul de sine post AVC
1.	Scop	Evaluarea stimei de sine la persoanele post AVC și studierea aspectelor psihosociale ale relației ce se stabilește între nivelul calitativ (structural și funcțional) al imaginii de sine și stima de sine la acest grup de subiecți.
2.	Rezultate	Din lotul total, 46,8% subiecți cu imagine de sine pozitivă și 53,2% cu imagine de sine scăzută; femeile au un procentaj mai ridicat la imaginea de sine pozitivă, (53,8% femei – 46,2% bărbați), iar bărbații un procentaj mai crescut la imaginea de sine scăzută (61,3% bărbați – 38,7% femei); la determinanta – imagine de sine pozitivă, predomină persoane de vârste mai tinere (18-55ani), iar la dimensiunea – imagine de sine scăzută, predomină persoane cu vârste mai înaintate (56-75 ani).
3.	Profil	Cu un nivel scăzut al stimei de sine, fiind rezervați, mai reținuți, anxioși, convenționali și conservatori, cu o părere despre propria persoană care depinde de circumstanțe și interlocutori, reacționând emoțional la eșec, simțindu-se respinși, justificându-se după obținerea unui eșec în procesul de reabilitare, având afectate puternic performanțele în activitățile de reabilitare.
4.	Concluzii	Nivelul stimei de sine afectează puternic performanțele în activitățile de reabilitare post AVC: cei cu o înaltă apreciere de sine au o mai mare încredere, se mobilizează mai mult, ceea ce consolidează părerea bună despre sine; o stimă de sine joasă sporește riscul insucceselor, determinând astfel o viziune și mai sumbră asupra propriei persoane.

Nivelul stimei de sine afectează puternic performanțele în activitățile de reabilitare post AVC. În funcție de perturbările constatate la nivelul conceptului de „sine”, al rolurilor asumate și al relațiilor sociale stabilite, echipa terapeutică trebuie să se implice prompt prin intervenții specifice, canalizate în sensul consolidării unei imagini de sine pozitive și a unei personalități „sănătoase” a persoanei [38, pp. 100-104, 105].

3.1.8. Resursele personale ale subiecților post AVC. Studiu experimental

Accidentul vascular cerebral înaintea un mare număr de solicitări personalității ridicând în fața psihologiei problema studierii potențialului pozitiv al personalității, contribuind la funcționarea optimă în societate, la dezvoltarea personală și la reinserția profesională [43, p. 258; 44, pp. 197-203]. Conceptul de „resurse personale”, reprezintă factori ce determină comportamentul de adaptare în

situații stresogene, cum este și situația pos AVC, și contribuie la păstrarea bunăstării psihologice a personalității. Autorii tratează resursa personală drept factor de păstrare a sănătății psihice și a succesului activității în viața de toate zilele [125; 131; 132; 133;138;176; 185]. Calitățile personale, orientate celor distructive, sunt rezistența vitală, optimismul, atingerea scopurilor, locus control, etc. și reprezintă rezervele psihice ale persoanei [13, pp. 215-221; 38, pp. 107-108; 43, pp. 259-260]. Evidențiem trei grupuri de resurse personale, care se realizează în experiența individuală a subiectului post AVC, reprezentate prin *resursele de rezistență*, *resursele de autoreglare* și *resursele instrumentale* [38, p. 109; 43, p. 260].

Tabelul 3.10. Resursele personale post accident vascular cerebral

Nr.		Resursele personale post AVC
1.	Scop	Evidențierea resurselor personale post AVC cu rol cheie în dezvoltarea reabilitării post AVC.
2.	Rezultate	Stabilite niveluri joase de păstrate a resurselor personale de rezistență și reglare, reprezentate într-o măsură mai mare de resursele de rezistență, care permit să confrunte stresul perioade mai îndelungate; insuficiența resurselor de autoreglare nu permit persoanei să facă față consecințelor emoționale negative în urma situațiilor stresante provocate de AVC.
3.	Profil	Se caracterizează prin insatisfacție față de rezultatele activității și vieții; incapacitatea de control a evenimentelor vieții personale; oboseală fizică și psihică; instabilitate emoțională; epuizare psihică rapidă; preponderența strategiei de coping „tristețe anticipativă”; insatisfacție de propriile competențe, flexibilitate și abilitate de a lua decizii în situația în care se află, etc.
4.	Concluzii	Rezultatele confirmă că resursele personale determină comportamentul adaptiv post AVC și contribuie la actualizarea capacităților personalității în realizarea scopurilor propuse pentru reabilitare.

Rezultatele confirmă că resursele personale reprezintă o entitate sistemică, ce include un complex de constructe cognitive, emoționale și comportamentele, care determină comportamentul adaptiv în situații stresogene post AVC și contribuie la actualizarea capacităților personalității în realizarea scopurilor propuse pentru reabilitare, contribuind astfel la funcționarea sa optimă [38, p. 114, 125]. Resursele personale stimulate, ar juca un rol important în păstrarea speranței în viitorul vieții, scopurilor propriei vieți, gândind într-o manieră pozitivă, demonstrând totodată o creștere a nivelului de autoeficiență și a vitalității subiective post AVC [43, p. 275].

3.1.9. Studiul experimental a calității vieții persoanelor post accident vascular cerebral

Calitatea vieții (Quality of Life – QoL) este definită de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) [191] ca „percepțiile indivizilor asupra situațiilor lor sociale, în contextul sistemelor de valori culturale în care trăiesc și în dependență de propriile necesități, standarde și aspirații” [76;154;171;196; 200; 205; 208]. În evaluarea calității vieții, se urmăresc o serie de dimensiuni, care descriu exhaustiv atât activitatea cotidiană cât și starea de sănătate, echilibrul psiho-emoțional și relațional [54, p. 154-161]. Calitatea vieții persoanelor post AVC reprezintă evaluarea în ansamblu a individului, luând în

considerare starea de bine asociată cu evenimentele sau condițiile influențate în urma aplicării unui tratament, a unei reabilitări de durată, astfel prin calitatea vieții înțelegându-se bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea persoanelor post AVC de a-și îndeplini sarcinile obișnuite, în existența lor cotidiană [38, p. 126, 127; 43, p. 276]. Există foarte puține date care descriu reabilitarea pe termen lung și evoluția persoanelor post AVC în țara noastră, prin urmare se știe destul de puțin și despre calitatea vieții lor, circumstanțele socio-economice din Republica Moldova fiind foarte diferite, iar acestea au un impact semnificativ în recuperarea după AVC și calitatea vieții acestor persoane [38, p. 130; 43, pp. 279-280]. Datele din literatură, arată că calitatea vieții la persoane post AVC este mai scăzută decât la persoanele sănătoase din populația generală, nivelele de funcționare la indivizii cu AVC fiind sub cele ale persoanelor din populația generală [38, p. 130; 43, p. 280]. Astfel ne-am propus să evaluăm și mai apoi să descriem componentele calității vieții la persoane care au suferit un AVC în urmă cu cel puțin un an, pentru a compara calitatea vieții și nivelul de funcționare a persoanelor sănătoase [38, pp. 130-131].

Tabelul 3.11. Calitatea vieții post accident vascular cerebral

Nr.		Calitatea vieții post AVC
1.	Scop	Măsurători ale calității vieții în patru domenii: fizic, psihologic, relații sociale și mediu.
2.	Rezultate	Scor total la chestionarul de calitate a vieții este semnificativ mai mic; <i>satisfacția față de calitatea vieții</i> – 33.3% din subiecți consideră că au o calitate foarte proastă a vieții, 10.7% consideră că au calitate proastă; <i>satisfacția față de sănătatea fizică</i> – 24.0% dintre subiecți sunt <i>foarte nesatisfăcuți</i> și 42.7% sunt <i>nesatisfăcuți</i> de starea lor de sănătate fizică; calitatea vieții este mai proastă la femei decât la bărbați.
3.	Profil	Calitatea vieții post AVC este mai redusă pe toate domeniile – fizic, psihologic, relații sociale, mediu.
4.	Concluzii	Bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea persoanelor de a-și îndeplini sarcinile obișnuite, în existența lor cotidiană, reprezintă niveluri scăzute ale calității vieții post AVC. Menținerea unui nivel cât mai ridicat de funcționare prin reabilitare psihosocială este un indicator al calității vieții persoanelor post AVC

Calitatea vieții include un vast set de caracteristici fizice și psihice, în contextul vieții sociale și este dependent de factori multipli, gradul în care viața individuală este percepută ca îndeplinind unele standarde interne, explicite sau implicite [173;174;179]. Accidentul vascular cerebral produce atât probleme fizice cât și psihologice, sociale, având un impact foarte mare asupra capacității persoanelor de a efectua activitățile traiului zilnic și asupra calității vieții [38, p. 132, 147; 43, p. 276].

3.2. Profilul psihologic a persoanelor post accident vascular cerebral

Accidentul vascular cerebral, cu sechelele sale invalidante, probabil este unic în lume, în timp și spațiu, care nu ține cont de vârstă și de culoare politică, nici măcar de vre-un sistem de credințe sau religii, principala problemă pe care o determină, atât la nivel personal, cât și social, fiind cea a dizabilității – peste 40% dintre supraviețuitori rămânând cu un grad variabil de impotență funcțională, care necesită reabilitare continuă [38, p. 148]. Viața solicită din ce în ce mai mult posibilitățile de

adaptare ale omului la diferite situații. Astfel, științele sociale, încearcă să explice evenimentele sociale din viața unui om ce pot avea influențe decisive asupra psihicului și implicit asupra fizicului, observându-se strânsă legătură între predispoziția la boală a celor care nu au un climat psihic favorabil [43, pp. 294-295]. *Conceptul de profil psihologic post AVC* se referă la un profil al caracteristicilor individuale pe care o persoană, care a suportat un accident vascular cerebral, tinde să le manifeste, fie în mod constant și coerent, și care reflectă predispozițiile în plan emoțional, motivațional, atitudinal, valorile și comportamentele sale [38, p. 149; 43, p. 295]. La elaborarea *profilului psihologic* al unei persoane post AVC concură toate procesele și mecanismele psihice: cognitive, afective, motivaționale, intelectuale, afective, voliționale etc., natura substanțial-calitativă a organizării unui profil psihologic, impunând pe plan psihologic tipuri specifice de relații: cognitive, relațional-practice, afective, etice, estetice etc. [38, pp. 149-150; 43, pp. 295-296]. Pentru a creiona un profil psihologic cât mai complet al persoanei post AVC, am parcurs succesiv procesele, activitățile și însușirile psihice, pentru a crea un profil obiectiv pe baza interviurilor clinice realizate, rezultatelor la testele psihologice, observațiilor asupra comportamentului persoanelor, evaluarea documentelor medicale, trăsăturile semnificative fiind deduse potrivit rezultatelor studiilor realizate [38, p. 152; 43, p. 297]. Descrierea profilului psihologic a vizat probleme de evaluare psihologică, direcții de intervenție psihologică și evoluție a stării clinice a persoanelor, pentru a formula programe de reabilitare post AVC [38, p. 149, 152, 155, Fig. 3.1].

În concluzie, având în vedere cele prezentate în capitolele anterioare, putem creiona profilul psihologic al persoanei post AVC, trăsăturile semnificative fiind deduse potrivit rezultatelor studiilor realizate [38, p. 152]. Bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea persoanelor de a-și îndeplini sarcinile obișnuite, în existența lor cotidiană, reprezintă niveluri scăzute ale calității vieții post AVC. Crearea unui profil psihologic al persoanei post AVC, a implicat indicarea deteriorărilor la nivelul funcțiilor cognitive, afective, ale personalității (motivației, voinței, stimei de sine) și ale resurselor personalității, a permis aplicarea unor metode psihoterapeutice prin care persoana să fie ajutată să-și înțeleagă înclinația spre a îndura situații dezagreabile, asumându-și responsabilitatea reacțiilor sale, odată cu o mai bună adaptare la mediu [38, p. 155, Fig. 3.1].

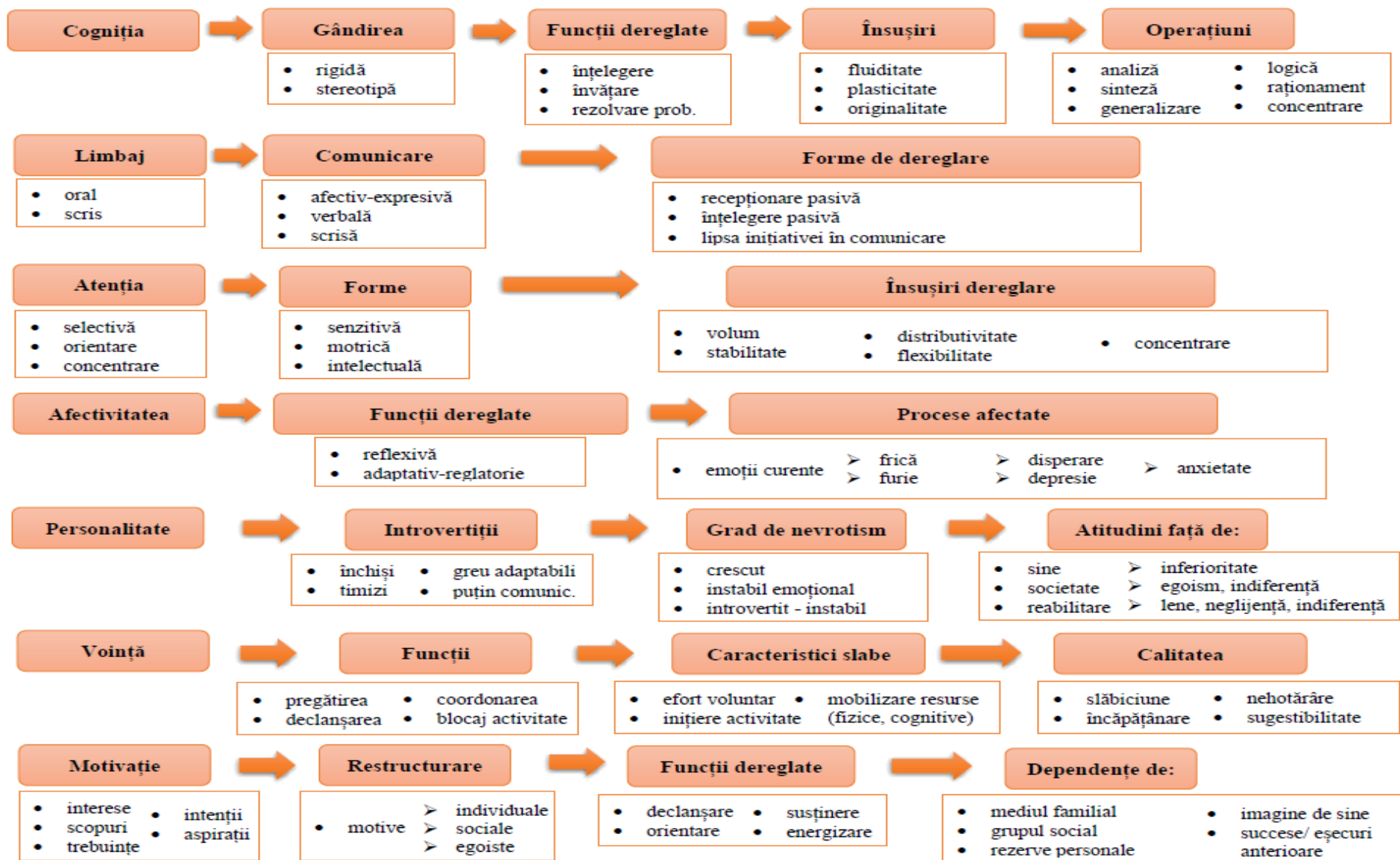


Fig. 3.2. Profilul psihologic al persoanei post AVC

4. PROGRAMUL DE REABILITARE PSIHOSOCIALĂ A PERSOANELOR POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

4.1. Priorități și experiențe de rehabilitare psihosocială post accident vascular cerebral

Principala cauză a dizabilității dobândite la adult atât pe plan național cât și pe plan internațional rămâne accidentul vascular cerebral (AVC) [100]. Astfel, AVC-ul reprezintă una din principalele probleme medico-psiho-sociale contemporane, deoarece creează situații stresante și o mare povară pentru persoanele afectate, familiile acestora, precum și asupra societății, impunând totodată cheltuieli semnificative [128;148;181]. Prin urmare scopul managementului, care reprezintă un cumul de activități efectuate pentru atingerea obiectivelor la persoanele cu dizabilități post AVC, îl constituie creșterea independenței funcționale și totodată micșorarea perioadei de rehabilitare [34, p.55; 38, pp. 55-56]. Rehabilitarea persoanei post AVC se face prin introducerea într-un plan de recuperare complex și individualizat, nelimitat de timp, care începe în spital și continuă într-o clinică de recuperare medicală apoi la domiciliul persoanei, în comunitate, rehabilitarea avînd scopul de a da șansa persoanelor cu dizabilități să-și mențină la un nivel optim funcțiile fizice, intelectuale, psihice și sociale, astfel rehabilitarea persoanelor cu accident vascular cerebral avînd un rol important în reducerea poverii sociale reprezentate de îngrijirile medicale pe termen lung post AVC [31, pp. 274-283; 34, pp. 55-56; 41, pp. 8-9]. Organizația Națiunilor Unite (ONU) are un șir de programe speciale de rehabilitare, care sunt puse în aplicare de către OMS, OIM, UNESCO [86; 87; 88; 92; 93; 100], definind rehabilitarea ca restabilirea fizică, psihică, socială, economică a integrității persoanei, precum și desfășurarea activităților care vizează întoarcerea omului la viața lui normală [43, p. 50]. Principalele obiective ale unui program de rehabilitare sunt: recâștigarea capacităților pierdute în urma apariției dizabilității, redobîndirea independenței funcționale, reintegrarea familială și socială în comunitate, îmbunătățirea calității vieții, prevenirea dizabilității ireversibile, reducerea costurilor de întreținere a persoanei dizabilite, posibilitatea de a continua activitatea profesională de către membrii familiei, implicați în procesul de îngrijire, reinsersia socio-profesională a persoanei cu dizabilitate în cazul restabilirii bune a funcțiilor pierdute [34, p. 56; 43, p. 60]. Iar principiile cheie pentru implementarea unui program de recuperare post AVC sunt: inițierea timpurie, complexitate, abordare multidisciplinară, centrată pe persoană, continuitate pe etape și nivele [43, p. 60, 61, Fig. 1, 7]. Numărul studiilor privind programele de intervenții terapeutice pentru persoanele post AVC se află în creștere, mai multe studii comparînd eficacitatea intervenției de rehabilitare aplicate într-o varietate de situații, cum este cazul reabilitării la domiciliu, în comunitate, al secțiilor ambulatorii sau al programelor pentru internare de zi [83; 99]. În general, aceste studii indică faptul că persoanele post AVC ce prezintă dizabilități pe termen lung pot obține îmbunătățiri funcționale semnificative în urma participării la programe de rehabilitare psihosocială, și că terapia complexă aplicată la domiciliu sau în comunitate, poate fi eficientă [43, p. 58]. Studiind diferite tipuri de programe de rehabilitare

organizate și a celor standartizate, implementate atât în instituții specializate, cât și la domiciliu și în comunitate, privind eficacitatea, lor, am constatat că implementarea programelor de reabilitare organizate, demonstrează niveluri ale statusului funcțional mai ridicate pentru persoanele post AVC [43, pp. 56-59]. La fel, am stabilit faptul că mulți dintre factorii ce influențează rezultatele intervenției programelor terapeutice după AVC, (ca nivelul motivației, adaptabilitatea și stilul de a face față situației, capacitatea de învățare, numărul și gradul de severitate a comorbidității, nivelul susținerii din partea familiei sau a altor persoane și prezența resurselor comunității), sunt specifice fiecărei persoane în parte și nu depind de intervenția de reabilitare [43, p. 55]. Demersurile pentru un program structurat de intervenție de reabilitare, o abordare în echipă a îngrijirilor, cu eforturi de reabilitare bine orientate și instaurate de timpuriu, participarea activă a membrilor familiilor beneficiarilor și de instruirea lor, va depinde obținerea unui nivel mai ridicat de independență în ceea ce privește autoservirea (igiena personală și îmbrăcarea), mersul, adaptarea și socializarea [43, p. 56, 59].

Serviciile de reabilitare prin programe de intervenție organizate reprezintă mecanismul principal, prin care se promovează recuperarea funcțională, realizarea independenței, adaptarea și incluziunea socială post AVC. Procesul de reabilitare este direcționat spre maximizarea abilităților funcționale și psihosociale ale persoanelor cu dizabilități, prin implicarea echipelor de profesioniști [34, p. 57, 58, 59]. Există dovezi din ce în ce mai numeroase că programele de reabilitare îmbunătățesc rezultatele persoanelor care prezintă dizabilități post AVC factorii care joacă un rol important în reușita programului de reabilitare sunt inițierea imediată a procesului, atitudinea pozitivă a beneficiarului, implicarea activă a familiei, abordarea multidisciplinară [34, p. 58, 59, Fig. 1.12]. Reușita și dependența programului de reabilitare de factorii psihologici este incontestabilă în reabilitarea persoanelor post AVC, iar eabilitarea prin programe organizate post AVC continuă să reprezinte prototipul efortului de intervenție terapeutică ce vizează aproape toate problemele legate de dizabilitate, iar acest proces necesită efortul tuturor membrilor societății pentru eficientizarea reabilitării [43, pp. 61- 63]. Putem afirma, că ultimele decenii sunt marcate de eforturile savanților de a descoperi și implementa noi metode eficiente de reabilitare post AVC, fiind cercetate pe larg principiile reabilitării acestor persoane, dar totodată rămâne în umbră focalizarea investigațiilor aspectelor psiho-sociale ale acestui proces în speță, pe latura spirituală, relațiile și conduitele socioumane contextuale vieții și situației de dificultate în caz de AVC, identificarea resurselor psihologice de reabilitare ș.a. [41, pp. 5-6, 8; 43, pp. 63-64].

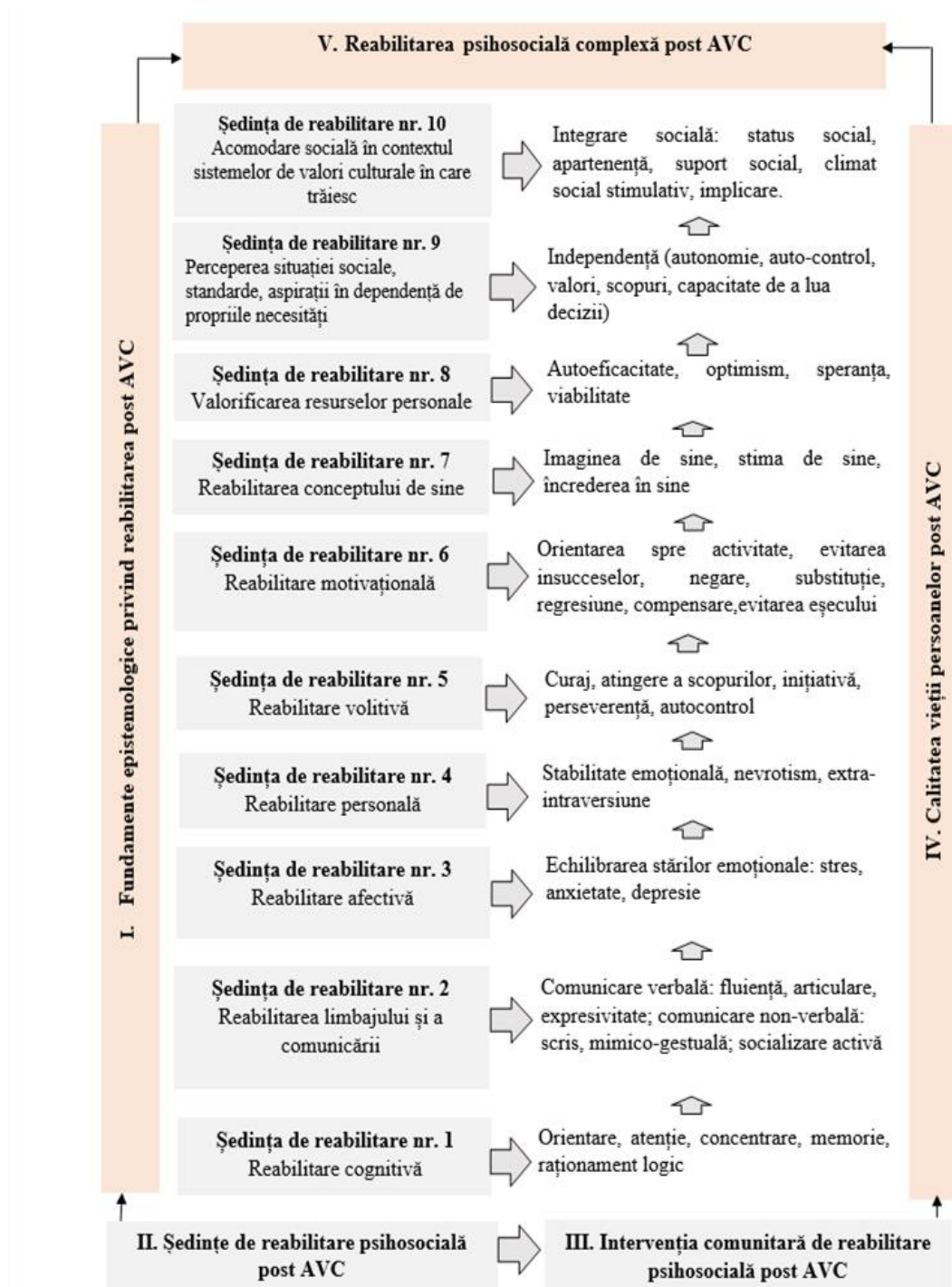


Fig. 4.1. Reabilitarea psihosocială a persoanelor post accident vascular cerebral

4.2 Echipa multidisciplinară în reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC

Abordarea multidisciplinară în reabilitarea unei persoane care a suferit un AVC este imperios necesară. Din echipa de reabilitare fac parte neurologi, specialiști în reabilitare, kinezioterapeuți, psihologi, logopezi, nutriționiști, terapeuți ocupaționali, asistenți sociali, asistenți medicali, medici de familie, juriști, precum și alți specialiști la necesitate. Fiecare are un rol important în procesul de reabilitare, programul de intervenție fiind personalizat și adaptat nevoilor individuale ale fiecărui beneficiar. Multi-disciplinaritatea se bazează pe cunoștințe din diferite discipline, iar echipa multidisciplinară trebuie să funcționeze în mod coordonat și colaborativ [8; 84;123], [34, p. 60; 46,

p. 160, anexa 11]. Programul individual de reabilitare necesită a fi elaborat și implementat în funcție de necesitățile specifice ale fiecăruia, iar în cadrul acestui proces, o responsabilitate deosebită îi revine echipei multidisciplinare de intervenție de reabilitare post AVC, care va permite o mai bună direcționare a scopurilor de scurtă și lungă durată și totodată a obiectivelor de reabilitare, iar intervențiile acestuia vor fi implementate progresiv în funcție de complexitatea cazului [34, pp. 62-63, 65-66, Fig. 1.13]. Rolul echipelor multidisciplinare, interdisciplinare, inclusiv comunitare, este inevitabil în procesul reabilitării de succes post AVC, urmărind o calitate a vieții și un grad de participare în comunitate similară cu cea de până la dizabilitate, sau mai apropiată, deoarece deficitul funcțional creează situații stresante și o mare povară pentru persoana afectată, familiile acestora, precum și asupra societății, impunând totodată cheltuieli semnificative [34, p. 63, 64].

4.3 Coordonatele descriptive ale Programului de reabilitare psihosocială post AVC

Acest capitol descrie contextul experimental al valorificării Modelului conceptual al reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC pentru fondarea științifică a Programului de reabilitare psihosocială prin intervenții psihologice complexe, orientat spre îmbunătățirea calității vieții. Conținutul lucrării prezintă argumente întemeiate științific prin date experimentale privind eficiența Programului conceput în scopul implicării, adaptării sociale și ameliorării calității vieții persoanelor post accident vascular cerebral [41, pp. 5-8]. Originalitatea acestei lucrări constă în dezvoltarea unei strategii de lucru specifică pentru intervenția de optimizare a procesului de reabilitare în cazul persoanelor ce au suferit un accident vascular cerebral și sunt supuse unui Program de reabilitare psihosocială. Am presupus că aplicarea unui program de reabilitare formativ, special conceput, va contribui pozitiv la eficientizarea procesului de reabilitare post AVC, prin ameliorarea variabilelor psihologice, adaptarea socială și creșterea calității vieții acestor persoane, printr-o abordare complexă – reuniunea părții teoretice cu cea empirică [41, pp. 9-10]. Cercetarea de constatare, rezultatele obținute și concluziile formulate ne-au permis să conchidem că persoanele cu AVC au o prevalență crescută a tulburărilor psihologice față de populația generală, iar înțelegerea factorilor psihici și sociali asociați tulburărilor psihologice sunt esențiali pentru asigurarea unei îngrijiri adecvate a persoanelor post AVC, deoarece prezintă disfuncționalități în anumite domenii: cognitiv, afectiv, de personalitate, etc., motiv pentru care, dacă acestea nu sunt tratate, persoanele vor avea un indice de reabilitare scăzut, corespunzător – o calitate a vieții mai proastă și o incluziune socială mai redusă. Având drept bază științifică studiile sus amintite despre portretul psihologic al persoanelor post AVC și modul de tratare al lor, ne-am propus să ameliorăm printr-un Program de reabilitare psihosocială valorile componentelor: cognitive, afective, de personalitate, de calitate a vieții, aceste premise ale cercetării fiind completate de ipoteza că: prin instituirea intervenției printr-un Program de reabilitare psihosocială post AVC, va apărea o diminuare a intensității variabilelor psihologice negative, intervenția fiind asociată cu creșterea indicilor de calitate a vieții [41, p. 10, 11].

Intervenția psihologică propusă reprezintă un sistem de mijloace, metode, procedee și tehnici psihologice, care urmărește diminuarea tulburărilor psihologice la persoanele post AVC, însoțite frecvent de o serie de tulburări din sfera dispozițional-emoțională [41, pp. 10-13]. Studiul particularităților psihologice la persoanele post AVC a scos în evidență relația dintre acestea și calitatea vieții. Din aceste considerente, în experimentul formativ denumit „Program de reabilitare psihosocială post accident vascular cerebral”, [41, p. 17, p. 141, anexa 2] au fost incluse exerciții pentru îmbunătățirea nivelului de adaptare în situații de criză, schimbarea gândurilor negative, relaxare [43, p. 351]. Totodată, experimentul de constatare a scos în evidență anumiți factori de personalitate, ce contribuie la perseverare prin valorificarea potențialului personalității, am recurs la exerciții care ar permite persoanelor post AVC să depășească anumite bariere psihologice (încredere în sine, imaginea de sine, motivația, voința) și să își valorifice calitățile de personalitate ce ar putea contribui pozitiv la reabilitarea dizabilităților, dezvoltarea capacităților de adaptare, socializare și îmbunătățire a calității vieții [41, pp. 15-16]. Programul de reabilitare, prin terapii psihorecuperatorii, include ședințe de terapie individuală cu divers conținut: exerciții de relaxare, elemente din psihoterapie de scurtă durată, activități axate pe terapia comportamentală și emoțională, exerciții de respirație, activități de conștientizare și rezolvare a problemelor prin metoda analizei tranzacționale, jocul de rol, exerciții și situații privind antrenarea și dezvoltarea structurilor psihosociale, ce determină eficacitatea procesului de adaptare și diminuare a sferei afectiv-comportamentale la persoanele post AVC [41, p. 18, pp. 29-63].

Tabelul 4.1. Program de reabilitare psihosocială post AVC - ședințe

NR. ȘEDINȚĂ	SCOP	OBIECTIVE	TEHNICI
1.	Formarea deprinderilor de autoreglare a sferei afectiv - comportamentale.	Diminuarea tensiunii psiho-emoționale post AVC; aprecierea adecvată a situației, atitudinii față de propria boală; orientarea spre scop.	<i>Prezentarea; „Diminuarea emoțiilor negative”; „Tabloul Intern al Bolii și al Sănătății.”; „Transformarea problemelor în scopuri”.</i>
2.	Formarea unei atitudini adecvate față de propria situație.	Observarea comportamentului propriu; formularea nouă a situațiilor de boală; echilibrarea stării psihice; inventarierea activităților pentru realizarea scopului.	<i>Test psihogeometric; „Dă un nume problemei tale.”; „Anotimpuri”; „Desenați propriul curcubeu”.</i>
3.	Aprecieri adecvate a situației prezente.	Autoevaluarea posibilităților proprii; echilibrarea stărilor emoționale; estimarea barierelor gândirii; stimularea încrederii în sine; exteriorizarea emoțiilor negative.	<i>„Estimarea resurselor personale” „Respirația care tratează”; „Calea spre atingerea scopului”; „Povestea despre șanse realizate”.</i>
4.	Învățarea tehnicilor de autoreglare a stărilor psihice.	Exteriorizarea emoționale negative; discriminarea propriilor stări emoționale; relaxarea și echilibrarea stării psihice; armonizarea minte-corp; stimularea autoperceperii pozitive, încrederii în sine, al activismului vitalității, comportamental și motivațional.	<i>„Dispoziția”; „Tabelul emoțiilor”; „Relaxarea musculară progresivă”; „Liniștea gândurilor: Eu văd..., Eu aud..., Eu simt...”.</i>
5.	Învățarea tehnicilor de autoreglare psiho-emoțională.	Dezvoltarea abilităților de autocontrol în situații de boală; schimbarea viziunii asupra situației negative; conștientizarea stării de relaxare; focalizarea pe rezolvarea problemei.	<i>„Respirația”; „Jocul de puzzle”; „Transformarea gândurilor automate – Eu trebuie..., Eu nu pot..., Eu mă tem că...”.</i>
6.	Antrenarea deprinderilor de viață.	Estimarea resurselor personale; observarea senzațiilor proprii; relaxarea mentală; ancorarea stării de bine intern.	<i>„Amintiri”; „Cunoașterea personală”; „Urcarea pe munte”; „Desenați mandala (cerc magic, imagine simbol) proprie”.</i>
7.	Redobândirea autoaprecierii adecvate.	Prelucrarea stării de neliniște; autoaprecierea stării psihice; relaxarea psihologică; stimularea autoevaluării.	<i>„Jocul cu neliniștea”; „Treapta pe care vă aflați...”; „Metafora tufei de trandafir”; „Eul-real și Eul-ideal”.</i>
8.	Autoobservarea activă.	Recunoașterea tiparelor comportamentale proprii; observarea senzațiilor interioare; relaxarea mentală; relaxarea musculară.	<i>„Chineziterapie. Poza lui Cook”; „Respirația orientată”; „Relaxarea mintală/psihologică”; „Soarele meu”.</i>
9.	Schimbarea tiparelor de gândire.	Autoinfluența asupra proceselor cognitive; observarea comportamentului propriu; relaxarea musculară; întărirea Eu-lui.	<i>„Șase pălării ale gândirii”; „Relaxarea musculară progresivă totală”; „Intervenție de întărire a Eului (imagerie dirijată)”; „Harta viitorului”.</i>
10.	Ancorarea modelelor cognitiv-comportamentale corespunzătoare stării de bine post AVC.	Stabilirea obiectivelor pentru viitor; formarea deprinderilor de ancorare a stărilor emoționale pozitive; combinarea proceselor psiho-comportamentale; provocarea stării de bine.	<i>„Roata vieții”; „Formarea lanțului de ancorare”; „Integrarea ancorelor”; „O călătorie în prezent”.</i>

4.4 Intervenția comunitară în reabilitare psihosocială post AVC

Pentru a susține viața independentă în comunitate a persoanelor post AVC, prin identificarea, valorificarea și amplificarea unei varietăți de resurse interne și externe, ne-am propus intervenții comunitare de reabilitare psihosocială, care au avut la baza managementul de caz [41, p. 64]. Intervenția comunitară de reabilitare a presupus implicarea mai multor profesioniști: medic de familie, neurologul de policlinică, psiholog, asistent social, asistent medical, etc. Managementul echipei comunitare a fost asigurat de medicul de familie, care a coordonat și intervenția, serviciile fiind furnizate atât la domiciliul persoanelor asistate, în comunitate cât și la nivelul policlinicii sectoriale și la domiciliu [41, pp. 64-65]. Obiectivele planului de asistență au făcut referire la problemele identificate, cu stipularea activităților specifice pentru adresarea acestora [41, pp. 65-66]. Planificarea și furnizarea serviciilor în cadrul intervenției comunitare a cuprins: evaluarea integrată a nevoilor cu accent pe evaluarea resurselor personale (valori, interese abilități) familiale și comunitare (rețea suport social, stresori și dificultăți prezente, resurse comunitare disponibile sau oportunități); planificarea intervenției; activități de informare a profesioniștilor din comunitatea de proveniență a persoanei post AVC cu privire la planul de asistență, nevoile specifice și problemele identificate. Informarea s-a realizat cu consimțământul beneficiarului și al familiei acestuia, prin scrisori și întreveneri de lucru; implementarea intervenției a vizat punerea în practică a planului de intervenție și modul de furnizare a serviciilor de îngrijire care au fost preconizate [41, pp. 64-68]. Monitorizarea s-a realizat prin: vizite la domiciliu, convorbiri telefonice, scrisori sau emailuri, întreveneri cu alți profesioniști implicați, analiza foilor de observație și a fișelor medicale din ambulatoriu și a urmărit dacă: sunt îndeplinite obiectivele planurilor de reabilitare; există o coordonare eficientă între profesioniștii implicați în furnizarea serviciilor de reabilitare; există o comunicare și colaborare eficientă cu aparținătorii; serviciile respectă parametrii de calitate și etica profesională; există variații (chiar minore) în starea de sănătate sau funcționarea generală a participanților [41, pp. 68-69].

În concluzie, Programul de reabilitare psihosocială post AVC aplicat, reprezintă un sistem de mijloace, metode, procedee și tehnici psihologice și sociale, care urmărește depășirea anumitor bariere psihologice și sociale pentru ași valorifica calitățile de personalitate ce ar putea contribui pozitiv la reabilitarea dizabilităților, dezvoltarea capacităților de adaptare, socializare și îmbunătățire a calității vieții [41, pp. 15-16], iar pentru a susține viața independentă în comunitate a persoanelor post AVC, prin identificarea, valorificarea și amplificarea unei varietăți de resurse interne și externe, ne-am propus intervenții comunitare de reabilitare psihosocială, care au avut la baza managementul de caz [41, p. 64].

5. VALORI EXPERIMENTALE COMPARATE ALE REABILITĂRII PSIHOsocIALE POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

În acest capitol prezentăm rezultate ale evaluării eficienței Programului de reabilitare psihosocială post AVC elaborat și implementat pentru optimizarea reabilitării psihosociale a persoanelor post accident vascular cerebral în scopul îmbunătățirii calității vieții subiecților. Pentru a estima eficiența Programului am administrat repetat subiecților chestionarul elaborat de Organizația Mondială a Sănătății, pentru evaluarea calității vieții – WHO-QoL (*World Health Organization Quality of Life*). Scala OMS de calitate a vieții în varianta prescurtată (WHOQOL-BREF), evaluează calitatea vieții persoanelor cu dizabilități cronice, făcând măsurători în patru domenii: fizic, psihologic, relații sociale și mediu [41, pp. 142-146, anexa 3]. Investigarea eficienței Programului de reabilitare psihosocială post AVC a fost realizată în următoarele direcții: compararea și evidențierea diferențelor obținute la subiecții: grupului experimental test (GET) și grupului experimental retest (GER); din grupul control test (GCT) și grupul control retest (GCR) și din grupul experimental retest (GER) și grupul de control retest (GCR) [41, p. 70].

5.1. Caracteristicile socio-demografice

Grupul de control (GC) a fost format din bărbați și femei cu o medie de vârstă de 58.91 ani și grupul experimental (GE) a fost format din bărbați și femei cu o medie de vârstă de 58.46 de ani. Grupul de control este compus din 46.8% bărbați și 53.2% femei, iar grupul experimental este compus din 35.6% bărbați și 64.4% femei. Grupurile sunt echivalente în ceea ce privește proporția bărbați/femei ($\chi^2=1.201$, $p>.05$) [41, p. 70]. Majoritatea subiecților au un nivel mediu de educație, doar 10.6% din subiecții din grupul de control (GC) și 4.4% din cei din GE au studii superioare. Nu există diferențe statistice semnificative între cele două grupe în ceea ce privește nivelul de educație, $\chi^2=7.674$, $p>.05$. Majoritatea subiecților din GE nu aveau un partener(ă) la momentul studiului, 31.1% sunt necăsătoriți, 17.8% sunt divorțați și 8.9% sunt văduvi. Doar 44.7% din subiecții din grupul GC și 42.2% din grupul GE sunt căsătoriți. Nu există diferențe între cele două grupe din punct de vedere al statutului marital, $\chi^2=2.477$, $p>.05$ [41, p. 71]. Datele analizate sunt prezentate în tabelul ce urmează.

Tabelul 5.1. Caracteristici socio-demografice ale subiecților cercetării

Caracteristici demografice			Grup		Total	X ²	P
			GC	GE			
Diagnostic	Post AVC hemoragic	N	26	17	43	2.538	.38
		%	55.3%	34.6%	47.3%		
	Post AVC ischemic	N	21	27	48		
		%	44.7%	61.4%	52.7%		
	Total	N	47	44	91		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		
Sex	Masculin	N	22	15		1.201	.297
		%	46.8%	35.6%			

	Feminin	N	25	29			
		%	53.2%	64.4%			
Studii	4 clase	N	0	2		7.674	.175
		%	0.0%	4.4%			
	8 clase	N	6	12			
		%	12.8%	26.7%			
	10 clase	N	6	3			
		%	12.8%	6.7%			
	Liceu	N	13	15			
		%	27.7%	33.3%			
Statutul marital	Necăsătorit	N	11	14		2.477	.649
		%	23.4%	31.1%			
	Căsătoria	N	21	19			
		%	44.7%	42.2%			
	Cuplu necăsătorit	N	2	0			
		%	4.3%	0.0%			
	Divorțat	N	9	8			
		%	19.1%	17.8%			
	Văduv	N	4	4			
		%	8.5%	8.9%			

Analiza condițiilor de viață a subiecților ne-a permis evidențierea legăturii dintre starea de sănătate a subiecților post AVC și condițiile de viață și de muncă. Informația colectată în cadrul cercetării a permis realizarea unor analize și asupra situației socio-economice a persoanei, precum și stabilirea impactului diferitor programe de reabilitare în astfel de studii. Informația colectată în cadrul acestei cercetări vine să completeze profilul socio-demografic al persoanelor post AVC [41, pp. 70-73].

Tabelul 5.2. Condițiile de viață ale subiecților cercetării

Condiții de viață și muncă		Grup		X ²	P
		GC	GE		
Locuința este racordată la utilități					
Racordată	N	44	37	2.836	.092
	%	93.6%	82.2%		
Neracordată	N	3	8		
	%	6.4%	17.8%		
Cu cine locuiește pacientul					
Singur	N	10	8	.239	.887
	%	21.3%	17.8%		
Cu familia proprie (soț, soție, copii)	N	25	24		
	%	53.2%	53.3%		
Cu familia de origine (părinți)	N	12	13		
	%	25.5%	28.9%		
Tipul de locuință deținut de pacient					
Casă	N	34	30	.350	.554
	%	72.3%	66.7%		

Apartament	N	13	15		
	%	27.7%	33.3%		
Mediul de proveniență					
Urban	N	20	20	.033	.855
	%	42.6%	44.4%		
Rural	N	27	25		
	%	57.4%	55.6%		
Zonă deservită de transport					
Da	N	42	35	2.261	.133
	%	89.4%	77.8%		
Nu	N	5	10		
	%	10.6%	22.2%		
Pacientul deține un mijloc propriu de deplasare (autoturism)					
Da	N	7	3	1.606	.205
	%	14.9%	6.7%		
Nu	N	40	42		
	%	85.1%	93.3%		
Ocupația					
Pensionar de boală	N	27	33	10.093	.121
	%	57.4%	73.3%		
Agricultor	N	2	0		
	%	4.3%	0.0%		
Muncă necalificată	N	1	3		
	%	2.1%	6.7%		
Muncă cu calificare profesională	N	1	0		
	%	2.1%	0.0%		
Muncă cu calificare profesională înaltă	N	1	0		
	%	2.1%	0.0%		
Pensionat de vârstă	N	6	7		
	%	12.8%	15.6%		
Fără ocupație	N	9	2		
	%	19.1%	4.4%		
Sursele de venit ale pacienților				6.495	.165
Pensie de boală	N	29	33		
	%	61.7%	73.3%		
Salariu	N	3	2		
	%	6.4%	4.4%		
Ajutor social	N	3	3		
	%	6.4%	6.6%		
Fără	N	6	0		
	%	12.8%	0.0%		
Pensie de vârstă	N	6	7		
	%	12.8%	15.6%		
Venit mediu lunar				T	P
	N	47	45	1.318	.191
	Media	474.2979	554.6444		
	AS	357.42892	202.74897		

Conform tabelului prezentat mai sus, putem afirma că, majoritatea subiecților din grupurile selectate locuiesc cu familia proprie, în case și apartamente la bloc, în zone deservite de transport, fără a exista diferențe semnificative. Majoritatea subiecților sunt pensionari de boală, principala sursă de venit fiind pensia de boală, venitul lunar fiind foarte redus [41, pp. 72-73].

5.2. Evoluția calității vieții persoanelor post AVC

În continuare prezentăm descrierea statistică a variabilelor la compartimentul: Evoluția calității vieții la subiecții post AVC grup control (GC) [41, pp. 74-76].

Tabelul 5.3. Tipuri de distribuție pentru scorurile la calitatea vieții (GC)

Scor calitatea vieții	Shapiro-Wilk		
	Indici statistici	Grad de libertate	P
Calitatea vieții (domeniul sănătate fizică) după 1 an	.958	21	.482
Calitatea vieții (domeniul psihologic) după 1 an	.964	21	.595
Calitatea vieții (domeniul relațiilor sociale) după 1 an	.962	21	.561
Calitatea vieții (domeniul de mediu) după 1 an	.984	21	.967
Calitatea vieții (domeniul sănătate fizică) inițial	.933	21	.159
Calitatea vieții (domeniul psihologic) inițial	.966	21	.654
Calitatea vieții (domeniul relațiilor sociale) inițial	.947	21	.298
Calitatea vieții (domeniul de mediu) inițial	.928	21	.123
Calitatea vieții (total) după 1 an	.981	21	.939
Calitatea vieții (total) inițial	.952	21	.374

Testul Shapiro-Wilk arată că datele sunt distribuite normal, pentru comparații se va folosi testul t perechi.

Tabelul 5.4. Scorul la calitatea vieții (domeniul sănătate fizică GC)

Scor calitatea vieții	Media	N	AS	t	p
Calitatea vieții domeniul sănătate fizică după 1 an	12.16	21	2.28	2.81	.01
Calitatea vieții domeniul sănătate fizică inițial	11.53	21	1.88		

Au fost comparate mediile scorurilor obținute de subiecți (GC) la subscala calitatea vieții WHO domeniul sănătate fizică inițial și după 1 an cu ajutorul testului t perechi. Testul t perechi ($t=2.81$, $p<.05$) arată că există o îmbunătățire semnificativă statistic a calității vieții, domeniul sănătate fizică, după un an de reabilitare standart [41, pp. 74-75].

Tabelul 5.5. Scorul la calitatea vieții (domeniul psihologic GC)

Scor calitatea vieții	Media	N	AS	t	p
Calitatea vieții domeniul psihologic după 1 an	12.57	21	2.64	2.83	.01
Calitatea vieții domeniul psihologic inițial	11.68	21	2.19		

S-au comparat mediile scorurilor obținute de subiecți la subscala calitatea vieții WHO domeniul psihologic inițial și după 1 an cu ajutorul testului t perechi. Testul t perechi ($t=2.839$, $p<.05$) arată că

există diferențe semnificative între scorurile inițiale și după 1 an, scorul la calitatea vieții domeniul psihologic se îmbunătățește [41, p. 75].

Tabelul 5.6. Scorul la calitatea vieții (domeniul relațiilor sociale GC)

Scor calitatea vieții	Media	N	AS	t	p
Calitatea vieții domeniul relații sociale după 1 an	11.49	21	3.16	2.75	.012
Calitatea vieții domeniul relații sociale inițial	10.53	21	3.18		

La subscala calitatea vieții, domeniul relațiilor sociale, mediile scorurilor obținute la evaluarea inițială și după 1 an au fost comparate cu ajutorul testului t perechi. Testul t perechi ($t=2.75$, $p<.05$) arată că există diferențe semnificative între scorurile inițiale și după 1 an, scorul la calitatea vieții domeniul relațiilor se îmbunătățește [41, p. 75].

Tabelul 5.7. Scorul la calitatea vieții (domeniul de mediu GC)

Scor calitatea vieții	Media	N	AS	t	p
Calitatea vieții total după 1 an	13.5782	21	2.06747	2.904	.009
Calitatea vieții total inițial	12.7891	21	1.73771		

Mediile scorurilor obținute de subiecți la subscala calitatea vieții WHO domeniul de mediu obținute inițial și după 1 an de reabilitare au fost comparate cu ajutorul testului t perechi. Testul t perechi ($t=2.904$, $p<.05$) arată că există o îmbunătățire semnificativă statistic în ceea ce privește calitatea vieții, domeniul de mediu.

Tabelul 5.8. Scorul total la calitatea vieții GC

Scor calitatea vieții	Media	N	AS	t	p
Calitatea vieții total după 1 an	49.80	21	8.01	2.75	.000
Calitatea vieții total inițial	46.54	21	7.11		

Compararea mediilor scorurilor obținute de subiecți la scala calitatea vieții WHO total, inițial și după 1 an s-a realizat cu ajutorul testului t perechi, dată fiind distribuția simetrică a datelor. Testul t perechi ($t=2.75$, $p<.05$) arată că există o îmbunătățire semnificativă statistic a calității vieții după un an de reabilitare standart [41, p. 76]. În tabelele următoare prezentăm evoluția calității vieții pe domenii la subiecții post AVC grup experimental (GE) [41, pp. 76-78]:

Tabelul 5.9. Tipuri de distribuție pentru scorurile la calitatea vieții (GE)

Scor calitatea vieții	Shapiro-Wilk		
	Indici statistici	Grad de libertate	P
Calitatea vieții (domeniul sănătate fizică) după 1 an	.922	27	.053
Calitatea vieții (domeniul psihologic) după 1 an	.946	27	.172
Calitatea vieții (domeniul relațiilor sociale) după 1 an	.973	27	.685
Calitatea vieții (domeniul de mediu) după 1 an	.935	27	.093
Calitatea vieții (domeniul sănătate fizică) inițial	.957	27	.309
Calitatea vieții (domeniul psihologic) inițial	.981	27	.890
Calitatea vieții (domeniul relațiilor sociale) inițial	.971	27	.634
Calitatea vieții (domeniul de mediu) inițial	.975	27	.730

Calitatea vieții (total) după 1 an	.948	27	.195
Calitatea vieții (total) inițial	.968	27	.555

Testul Shapiro-Wilk arată că datele sunt distribuite normal, pentru comparații se va folosi testul t perechi [41, p. 76]. În continuare sunt prezentate scorurile la scala de calitate a vieții pe domenii la grupul experimental (GE) [41, p. 77]:

Tabelul 5.10. Scorul la calitatea vieții (domeniul sănătate fizică GE)

Scor calitatea vieții	Media	N	AS	t	p
Calitatea vieții domeniul sănătate fizică peste 1 an	13.52	27	2.30	3.421	.001
Calitatea vieții domeniul sănătate fizică inițial	12.35	27	2.91		

Mediile scorurilor obținute de subiecții GE la subscala calitatea vieții WHO domeniul sănătate fizică, la evaluarea inițială și cea finală au fost comparate cu testul t perechi. Testul t perechi ($t=3.421$, $p<.001$) arată că există diferențe semnificative între scorurile inițiale și cele obținute după 1 an de intervenție psihologică. După un an de intervenție, calitatea vieții domeniul sănătate fizică se îmbunătățește în urma aplicării Programului de reabilitare psihosocială post AVC [41, p. 77].

Tabelul 5.11. Scorul la calitatea vieții (domeniul psihologic GE)

Scor calitatea vieții	Media	N	AS	t	p
Calitatea vieții domeniul psihologic peste 1 an	12.54	27	2.91	2.971	.006
Calitatea vieții domeniul psihologic inițial	11.67	27	3.12		

S-au comparat mediile scorurilor obținute de subiecții GE la subscala calitatea vieții WHO domeniul psihologic inițial și după 1 an cu ajutorul testului t perechi. Testul t perechi ($t=2.971$, $p<.01$) arată că există diferențe semnificative între scorurile inițiale și după 1 an, scorul la calitatea vieții domeniul psihologic se îmbunătățește. Testul de semnificație statistică indică faptul că această creștere se datorează aplicării Programului de reabilitare psihosocială post AVC [41, p. 77].

Tabelul 5.12. Scorul la calitatea vieții (domeniul relațiilor sociale GE)

Scor calitatea vieții	Media	N	AS	t	p
Calitatea vieții domeniul relațiilor sociale peste 1 an	11.45	27	3.66	1.412	.17
Calitatea vieții domeniul relațiilor sociale inițial	10.96	27	3.64		

Testul t perechi ($t=1.412$, $p>.05$) arată că nu există diferențe semnificative între scorurile inițiale și după 1 an. După 1 an de reabilitare, apare o îmbunătățire a calității vieții domeniul relațiilor sociale, dar aceasta nu este semnificativă statistic [41, p. 77].

Tabelul 5.13. Scorul la calitatea vieții (domeniul de mediu GE)

Scor calitatea vieții	Media	N	AS	t	p
Calitatea vieții domeniul de mediu peste 1 an	13.57	21	2.06	3.846	.001
Calitatea vieții domeniul de mediu inițial	12.78	21	1.73		

După un an de intervenție se observă o creștere a calității vieții, domeniul mediu. Testul t perechi ($t=3.846$, $p<.001$) arată că această îmbunătățire este semnificativă statistic [41, p. 78].

Tabelul 5.14. Scorul total al calității vieții GE

Scor calitatea vieții	Media	N	AS	t	p
Calitatea vieții total după 1 an	50.98	27	10.21	3.677	.001
Calitatea vieții total inițial	47.29	27	11.56		

Testul t perechi ($t=3.677$, $p<.01$) arată că există diferențe semnificative între scorurile totale obținute la evaluarea inițială și cea finală, după 1 an. Astfel, după 1 an de rehabilitare, calitatea vieții subiecților cu AVC din lotul de studiu (GE) se îmbunătățește, iar acest fapt se datorează Programului de rehabilitare psihosocială post AVC [41, p. 78].

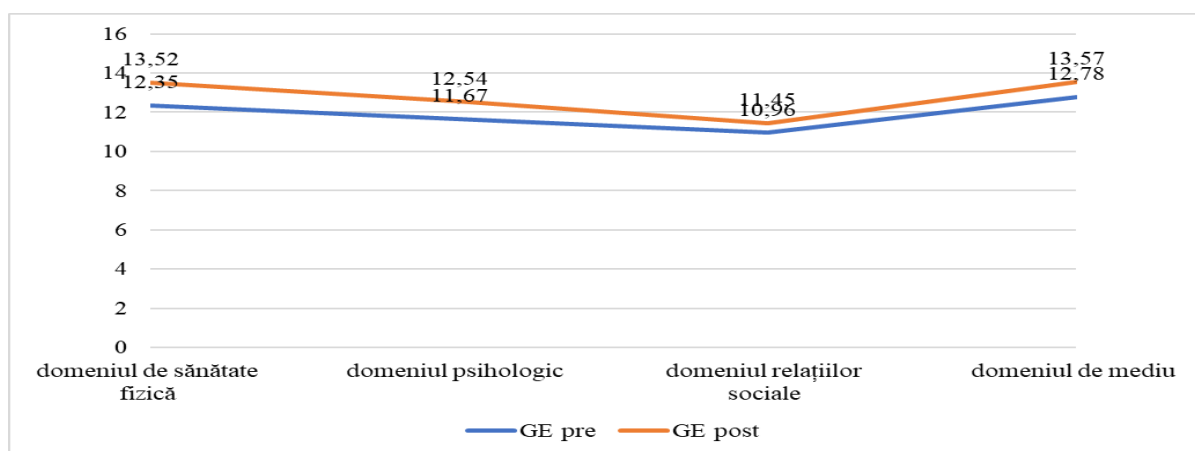


Figura 5.1. Media calității vieții pe domenii GE pre și post

Media calității vieții pe domenii (fizic, psihologic, social și de mediu) crește în urma aplicării Programului de rehabilitare psihosocială post AVC la persoanele din grupul experimental (GE) la toate domeniile evaluate, fapt ilustrat în figura 5.2 [41, p. 78].

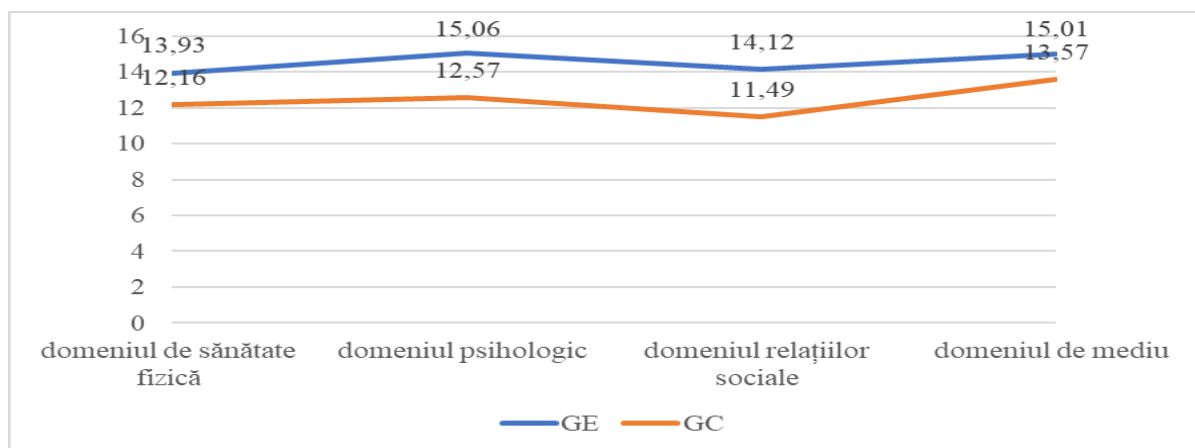


Figura 5.2. Media calității vieții pe domenii GE și GC (post)

În continuare, prezentăm comparații privind nivelul calității vieții pe domenii la cele două grupe de studiu, grup experimental și grup control (GE și GC) [41, pp. 83-85]:

Tabelul 5.15. Comparație între calitatea vieții (domeniul de sănătate fizică) la GE și GC

Scor calitatea vieții	Grup	N	Media	AS	T	P
Calitatea vieții domeniul sănătate fizică după 1 an	GC	21	12.16	2.28	2.42	<.01
	GE	27	13.93	2.76		

S-au comparat mediile scorurilor obținute la subscala WHO domeniul sănătate fizică la subiecții care au beneficiat de reabilitare standard (GC) cu ale celor care au fost reabilitați standard dar și cu Program de reabilitare psihosocială post AVC (GE) După 1 an de reabilitare, testul t ($t=2.42$, $p<.01$) arată că există o diferență semnificativă, subiecții din GE au un nivel mai bun al calității vieții, domeniul sănătate fizică, iar acest fapt se datorează Programului de reabilitare psihosocială post AVC [41, p. 79].

Tabelul 5.16. Comparație între calitatea vieții (domeniul psihologic) la subiecții GE și GC

Scor calitatea vieții	Grup	N	Media	AS	T	P
Calitatea vieții domeniul psihologic după 1 an	GC	21	12.57	2.64	28.52	<.001
	GE	27	15.06	2.42		

Mediile scorurilor obținute la subscala WHO domeniul psihologic la subiecții care au primit reabilitare standart (GC) au fost comparate cu mediile scorurilor obținute de cei care au fost intervenți prin Program de reabilitare (GE), utilizând testul t pentru eșantioane independente. După 1 an de tratament, testul t ($t=28.52$, $p<.001$) arată că există o diferență semnificativă statistic, în ceea ce privește calitatea vieții pe dimensiunea domeniul psihologic, subiecții din grupul de studiu (GE) având o calitate a vieții mai bună [41, p. 80].

Tabelul 5.17. Comparație între calitatea vieții (d. relațiilor sociale) la subiecții GE și GC

Scor calitatea vieții	Grup	N	Media	AS	T	P
Calitatea vieții domeniul relațiilor sociale după 1 an	GC	21	11.49	3.16	18.29	<.001
	GE	27	14.12	3.61		

Au fost comparate mediile scorurilor obținute la subscala WHO domeniul relațiilor sociale la subiecții care au beneficiat de reabilitare standard (GC) cu cele ale subiecților care au fost reabilitați prin intervenții psihologice printr-un Program de reabilitare psihosocială (GE). Comparația a fost realizată cu ajutorul testului t pentru eșantioane independente. Testul t arată că există o diferență semnificativă, în ceea ce privește calitatea vieții domeniul relațiilor sociale după 1 an de reabilitare ($t=18.50$, $p<.01$), subiecții din grupul GE având o calitate a vieții mai bună la acest nivel [41, p. 80].

Tabelul 5.18. Comparație între calitatea vieții (domeniul de mediu) la subiecții GE și GC

Scor calitatea vieții	Grup	N	Media	AS	T	P
Calitatea vieții domeniul de mediu după 1 an	GC	21	13.57	2.06	6.60	<.001
	GE	27	15.01	2.15		

Și în ceea ce privește calitatea vieții domeniul mediu, după 1 an de reabilitare, testul t ($t=6.60$, $p<.001$) indică faptul că există o diferență semnificativă între cele două grupuri, grupul de studiu (GE) având o calitate a vieții mai bună în acest domeniu [41, p. 80].

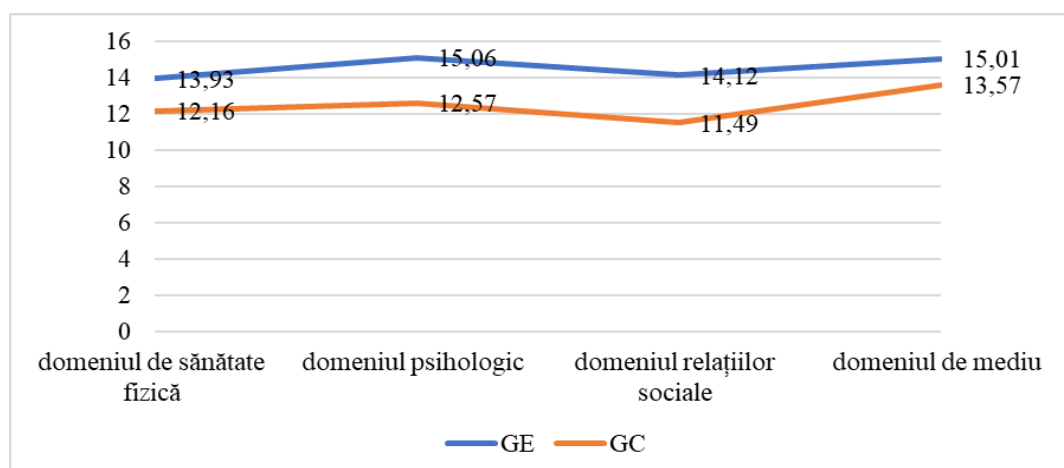


Fig. 5.3. Media calitatea vieții pe domenii GE și GC (post / după un an)

Media calității vieții persoanelor post accident vascular cerebral pe domeniile studiate (fizic, psihologic, social și de mediu), cărora li s-a aplicat Programul de reabilitare psihosocială post AVC, este net superioară persoanelor din grupul de control, pe toate domeniile studiate, fapt observat în Figura 3.2.2 expusă mai sus [41, p. 80].

Tabelul 5.19. Comparatie între calitatea vieții (total) după 1 an la subiecții GE și GC

Scor calitatea vieții	Grup	N	Media	AS	T	P
Calitatea vieții total după 1 an	GC	21	49.80	8.01	8.35	<.001
	GE	27	58.12	10.21		

După 1 an de reabilitare, testul t ($t = 8.35$, $p < .001$) arată că există o diferență semnificativă, în ceea ce privește calitatea vieții scorul total, subiecții din grupul (GE) având o calitate a vieții mai bună comparativ cu cei din grupul de control [41, p. 81].

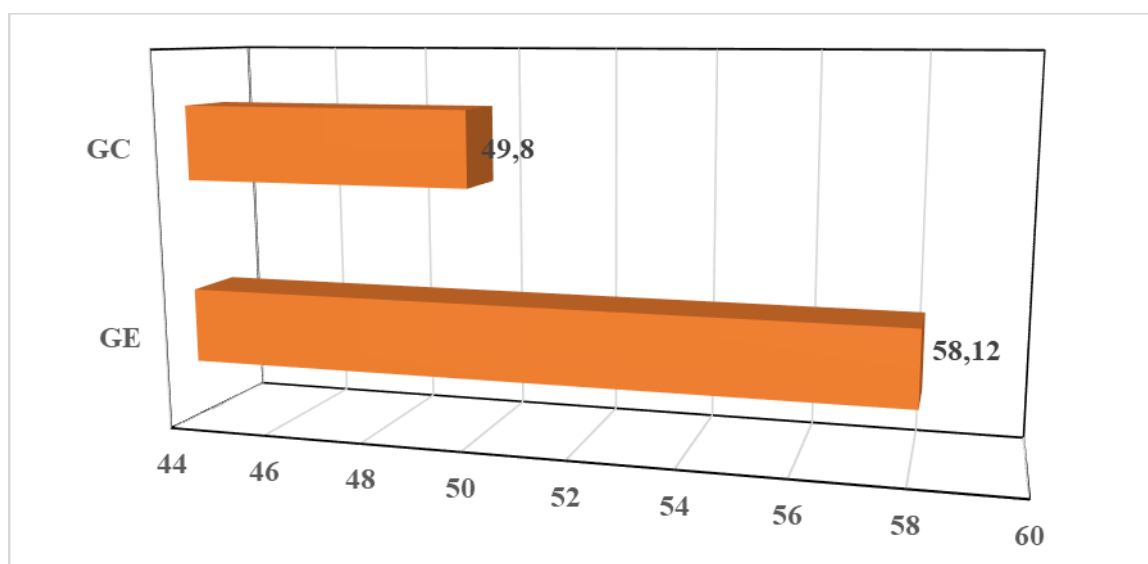


Fig. 5.4. Media calitatea vieții GE și GC (post/după un an)

Datele expuse în figura alăturată (Figura 5.4) ne demonstrează creșterea mediei calității vieții la ambele grupe de studiu pe toate dimensiunile studiate la un an de reabilitare, însă rezultatele

persoanelor din grupul experimental demonstrează o medie mult mai mare la toate dimensiunile în urma aplicării Programului de reabilitare psihosocială post AVC [41, p. 82].

5.3. Eficiența Programului de reabilitare psihosocială post AVC: argumente experimentale

Studiul a avut ca obiectiv evaluarea **Programului de reabilitare psihosocială a persoanelor post accident vascular cerebral**, asupra evoluției eficienței reabilitării persoanelor post AVC, într-un interval de timp de un an, a două grupuri de subiecți (unul constituit din subiecți cu intervenții de reabilitare în conformitate cu protocoalele clinice existente (standard), preponderent medicale, și altul – constituit din subiecți cu reabilitare standard în asociere cu Programul de reabilitare psihosocială post AVC, scopul final urmărit fiind compararea calității vieții acestor categorii de subiecți [41, p. 125]. Reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC a vizat atingerea unor scopuri personal semnificative, în viață sau muncă, reintegrare socială, reinstituirea speranței și a credinței, în ciuda bolii și dizabilității [193]. Practic, aspectele vizate sunt creșterea funcționalității și a calității vieții, în ciuda prezenței simptomelor și a dificultăților [41, p. 128].

Intervenția de reabilitare a avut la baza managementul de caz, funcția managementului de caz fiind de a susține evoluția independentă a persoanei în comunitate prin identificarea, valorificarea și amplificarea unei varietăți de resurse interne și externe (oportunități) [41, p. 83]. În furnizarea serviciilor, s-a ținut cont de principiul alternativelor minimal restrictive și cel al autodeterminării (oferirea suportului minim necesar pentru favorizarea autonomiei personale și respectarea libertății de a decide) [41, p. 85]. Serviciile de asistență medico-psiho-socială furnizate au fost grupate pe categorii: servicii medicale și psihologice de bază; servicii de suport și consolidare suport social; servicii de reabilitare specializate; servicii de consiliere specializată [41, p. 85].

Implementarea intervenției a vizat punerea în practică a Programului de reabilitare psihosocială post AVC și modul de furnizare a serviciilor de reabilitare psihologică care au fost preconizate. Complexitatea cazului și resursele disponibile au stat la baza stabilirii pachetului minimal de servicii, iar obiectivele Programului de reabilitare psihosocială au făcut referire la problemele identificate, cu stipularea activităților specifice pentru adresarea acestora [41, p. 84]. În funcție de dimensiunile și nevoile abordate, serviciile au fost detaliate după cum urmează: servicii care au în prim-plan sănătatea psiho-emoțională, servicii de psiho-educație, managementul simptomelor, consiliere psihologică, antrenamentul abilităților, gestionarea situațiilor, mediere, intervenții profilactice, profilaxia comportamentelor de risc, activități de timp liber, stimularea autonomiei și creativității, stimularea rețelei de suport social etc. [41, p. 85].

După un an de intervenție, persoanele în proces de reabilitare post AVC, care au beneficiat de un Program de reabilitare psihosocială complexă, prezintă o evoluție mai bună, comparativ cu faza

inițială și tratamentul standard a grupului de control (au un nivel mai scăzut al simptomatologiei pozitive, negative, generale și totale comparativ cu pretest și control) [41, p. 96].

Evaluarea formalizată și standardizată a nevoilor printr-un Program de reabilitare are la bază asumptia, că nevoile pot fi măsurate obiectiv. Dificultatea însă de a stabili un consens cu privire la ce constituie o nevoie este dată de natura social negociabilă a acesteia. Ceea ce poate constitui o nevoie pentru o persoană particulară, într-un anumit context, poate să nu reprezinte o nevoie pentru alta. Mai mult, în timp, inclusiv percepțiile și așteptările pe care le au oamenii referitor la propriile nevoi pot suferi modificări, iar acestea pot inevitabil antrena noi teorii cu privire la ceea ce e necesar sau dezirabil [161, pp. 321-325].

În opinia noastră, oferta de Program de reabilitare psihosocială post AVC, care este centrată pe persoană și nevoile acesteia reprezintă în primul rând o opțiune morală. Este o perspectivă care consideră importantă diminuarea suferinței, indiferent de circumstanțele în care se află persoana afectată și care susține că nivelul de dezvoltare a unei societăți este reflectat de măsura în care aceasta reușește să aibă grijă de persoanele vulnerabile [41, p. 86]. În general, persoanele care au beneficiat de un Program de reabilitare psihosocială post AVC, au nivel mai bun de funcționare și mai multe resurse în mediul proxim comparativ cu persoane post AVC cu intervenții de reabilitare standard, astfel răspunsul lor la acest tip de intervenție fiind unul mai bun. Intervenția comunitară a vizat mobilizarea resurselor existente ale mediului și consolidarea suportului social, în acest sens persoanele cu dizabilități post AVC fiind net avantajați [41, p. 87].

Studiile nu au constatat diferențe semnificative între persoanele post AVC și populația generală în ceea ce privește calitatea vieții, iar acest fapt se poate datora faptului că persoanele cu dizabilități cronice după accident vascular cerebral pot avea un nivel mai redus al standardelor și așteptărilor [3; 4; 182]. În ceea ce privește persoanele cu tulburări post AVC, cercetările arată că aceștia, au o calitate a vieții mai scăzută decât populația generală și decât alte persoane cu boli somatice sau alte tulburări dizabilitante [4, 183]. Studiul mai arată că factori psihologici precum simptomele depresive raportate de către persoane după accidente vasculare cerebrale erau asociate cu o calitate mai scăzută a vieții. Înțelegerea sau conștiința bolii, deși un predictor important al evoluției clinice favorabile, pare să nu influențeze calitatea vieții [41, p. 88]. Printre variabilele care afectează calitatea vieții persoanelor cu tulburări post AVC au fost identificate durata bolii, nivelul educațional și genul, suportul social perceput și aderența la intervențiile anevoioase și îndelungate de reabilitare [161, pp. 321-325].

La persoanele din grupul experimental, observăm o creștere a calității vieții la 1 an după intervenție, comparativ cu evaluarea inițială în ceea ce privește domeniul sănătate fizică, psihologic, mediu și calitatea vieții în general (scorul global). Furnizarea serviciilor de consiliere de către echipa multidisciplinară de reabilitare a persoanelor post AVC a avut un efect pozitiv asupra calității vieții

plin implicarea beneficiarului și aparținătorilor în planificarea și furnizarea serviciilor, ca parte activă în procesul terapeutic. Concluziile acestui studiu, sunt în consens cu cele ale altor cercetări ce subliniază importanța abordării efectelor secundare ale procesului de reabilitare și managementului eficient al acestuia [41, p. 90].

Interacțiunile sociale prin Programe de reabilitare psihosocială par să aibă un rol determinant la nivelul stării de bine la persoanele post AVC [15]. De asemenea, prezența relațiilor de prietenie, în special a celor apropiate (numărul crescut de prieteni) corelează cu creșterea calității vieții și cu abilitatea de ajustare eficientă la stres [21; 22], în timp ce statusul marital se asociază cu satisfacția vieții mai crescută [15]. Familiile suportive au un rol important în adresarea dificultăților emoționale, sociale și economice întâmpinate de persoanele cu dizabilități post accident vascular cerebral și astfel contribuie la creșterea calității vieții [41, pp. 92-93].

Astfel, putem ferm conchide, că obiectivul studiului, de a evalua importanța efectului Programului de reabilitare psihosocială post AVC, ce urmărește optimizarea reabilitării post accident vascular cerebral, prin formarea deprinderilor de autoreglare a sferei cognitiv-comportamentale, îmbunătățirii nivelului de condiție fizică și a variabilelor psiho-sociale în rândul acestor persoane, atât bărbați cât și femei, au fost atinse. Studiul a demonstrat, de asemenea, gradul de adecvare al Programului de reabilitare psihosocială post AVC, care urmează să fie folosit ca predictor al utilizării cu succes a programelor de reabilitare psihosocială post accident vascular cerebral la acest grup de persoane, întru o implicare, adaptare socială și ameliorare a calității vieții lor [41, p. 95, 96].

5.4. Terapii complementare de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC

Programele de reabilitare permit persoanelor cu tulburări cronice să-și restabilească un stil de viață, pe cât este posibil, activ, productiv, de calitate și optim, în limitele dictate de procesul de boală. [41, p. 97]. Considerăm că Programul de reabilitare psihosocială post AVC deja validat, cu anumite dezvoltări, ajustări și completări, poate fi aplicat și utilizat la persoane cu dizabilități cronice și de alte profiluri, în vederea diminuării anxietății, depresiei, stresului psihic și a stimulării motivării pentru reabilitare. Iar principiile, metodele, procedeele și tehnicile de lucru cu persoane cu dizabilități în proces de reabilitare post AVC, poate fi baza elaborării altor programe pentru diminuarea problemelor. Îmbunătățirea variabilelor psihosociale în rândul persoanelor cu accident vascular cerebral, bazat pe terapii psihologice, prezintă o metodă sigură pentru optimizarea procesului de reabilitare și creșterii calitatea vieții [41, p. 97]. Astăzi există componente distincte recomandate pentru programe eficiente de reabilitare post AVC, utilizând liniile directe ale cercetătorilor din lume, pentru fiecare componentă și fază a programului de reabilitare sau de prevenție secundară, cu accent pe componenta psihosocială. Pe această bază, ne-am propus examinarea acestor metode de îmbunătățire a variabilelor psiho-sociale, și actualizarea

recomandărilor existente (ghidurilor, protocoale clinice) pentru elaborarea de programe de intervenție psihologică la persoanele post accident vascular cerebral, orientate la diminuarea impactului dizabilității și ameliorării calității vieții prin prisma implicațiilor asupra factorilor psihosociali care o condiționează [41, pp. 97-98]. La finele acestei lucrări, venim cu un set de programe de terapii complementare, preponderent cognitive, care pot fi aplicate cu succes în cazul persoanelor post accident vascular cerebral. Aceste programe nu au fost validate experimental în cadrul studiului, dar sunt propuse în scopul dezvoltării cercetării [41, p. 98].

În concluzie, reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC vizează creșterea funcționalității și a calității vieții, în ciuda prezenței simptomelor și a dificultăților [41, p. 128], precum și evoluția independentă a persoanei în comunitate prin identificarea, valorificarea și amplificarea unei varietăți de resurse interne și externe [41, p. 83]. Serviciile de asistență psiho-socială furnizate, după un an de intervenție la persoanele din grupul experimental, demonstrează o creștere a calității vieții, comparativ cu evaluarea inițială în ceea ce privește domeniul sănătate fizică, psihologic, mediu și calitatea vieții în general (scorul global). Interacțiunile sociale prin Programe de reabilitare psihosocială par să aibă un rol determinant la nivelul stării de bine la persoanele post AVC [41, p. 86].

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Cercetarea interdisciplinară teoretico-aplicativă consacrată managementului terapeutic al reabilitării psihosociale pentru ameliorarea calității vieții persoanelor post AVC a generat rezultate științifice originale care au condus la instituirea **noii direcții de cercetare – Psihologia reabilitării sociale post accident vascular cerebral**. Relevanța, valoarea epistemologică și praxiologică a direcției noi de cercetare este justificată de logica demersului investigațional fondat pe un sistem inedit de idei și concluzii ce descriu principalele valori ce definesc identitatea științifică a cercetării:

1. Studiul investigațional psiho-social al literaturii de specialitate, orientat spre determinarea fundamentelor teoretice ale reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC, a demonstrat, că accidentul vascular cerebral constituie o problemă medico-psiho-socială majoră a umanității, principala cauză globală a dizabilităților și a treia, cea mai frecventă cauză de deces înregistrată pe plan global, reprezentând o provocare serioasă comunității științifice pe fondul preocupărilor evidente ale reabilitării psihosociale pentru sporirea calității vieții persoanelor post AVC, revenirea la o viață normală și activitate socială utilă corespunzătoare particularităților individuale [34, p. 12; 38, p. 6, 157; 41, p. 8, 125; 43, p. 7, 300; 46, pp. 9-10, 131]. Fundamentele teoretice privind reabilitarea post AVC sunt reprezentate de teorii psihologice și sociologice, de modele ale reabilitării post AVC prin abordări psiho-sociale generate de comunitatea științifică globală și metodologii praxiologice de intervenții psihologice: analiza factorială, inducția și sinteza literaturii de specialitate, metoda ipotetico-deductivă și modelarea.

2. Elaborarea și interpretarea științifică a paradigmei reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC în termeni de concepte, modele și teorii a condus la explicația semnificației științifice a reabilitării psihosociale post AVC, definită prin prisma abordării sistemice, pluridimensionale a măsurilor terapeutice, psihologice, educaționale și sociale. **A fost definit conceptul de reabilitare psihosocială post AVC** ca un proces sistematic și complex de intervenții prin intermediul metodologiei psihosociale specifice, orientate spre restabilirea funcționalității persoanelor aflate în dificultate, prin care se ghidează inserția în plan psihologic, social și cultural și se asigură dinamica pozitivă a calității vieții pe axele: familială, socio-profesională prin responsabilizarea civică a membrilor comunității pentru diminuarea înadaptării și marginalizării sociale a persoanelor post AVC [34, pp. 84-86, 103; 43, p. 64, 76; 46, p. 43, 48, 55].

3. **A fost fundamentat teoretic și conceptual procesul complex de reabilitare psihosocială post AVC** ce rezultă din: analiza riguroasă a experiențelor naționale și internaționale de optimizare a condiției psihosociale a persoanelor care au suportat AVC; din preceptele paradigmei umaniste întemeiată de conceptul om-valoare, umanism social și solidaritate umană; din ideile psihologiei și

psihoterapiei umaniste; din concepția reabilitării personalității [34, p. 84, 93; 43, p. 64, 76; 46, p. 48, 50, 55].

4. În contextul interesului științific pentru metodologia cercetării și reabilitării post AVC **au fost stabiliți factorii de natură socială determinanți în reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC** (demografici, comportamentali cu impact asupra dinamicii AVC) și **factorii de natură individuală** (cognitivi, afectivi, de personalitate, motivaționali, volitivi, a rezervelor personale, a adaptării sociale, a calității vieții) [34, p. 55, 63; 43, p. 129, 140, 146, 155, 166; 46, p. 43, 73].

5. Valorizând sistemul de idei derivate din parcursul teoretic al cercetării, **a fost elaborat și întemeiat științific Modelul conceptual al reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC**, acesta devenind în cercetare cadru de referință epistemologică, stimulat pentru **elaborarea unui Program de reabilitare psihosocială post AVC**. **Au fost stabiliți indicatorii reabilitării psihosociale post AVC** elaborați în baza parametrilor esențiali ai calității vieții - cogniție: putere de concentrare a atenției, actualizare informații, memorie imediată, orientare temporo-spațială, capacitate de abstractizare; limbaj și comunicare: înțelegerea semnificației explicite și implicite, fluență discursului comunicativ, dispoziție comunicativă; afectivitate: stabilitatea emoțională, orientarea emoțională pozitivă, disciplina emoțională, canalizarea energiei emoționale; personalitate: imaginea de sine pozitivă, aspirații și coerență acțională, activism vital, capacitatea de apreciere a priorităților, autonomia socială; voință: capacitatea de atingere a scopurilor, curajul și perseverența, capacitatea de a lua decizii, puterea de a formula inițiative, anduranță; motivație: trebuința de performanță, motivația de aprobare, orientarea spre activitate; stimă de sine: sinele: emoțional, social, fizic, anticipativ, orientare în sensul vieții, viabilitate, autoeficiență generală; resurse personale: optimism, mobilitate, capacitate de muncă, spectrul emoțional, libertate, viabilitate, suport social, autoeficiență [43, p. 106; 46, p. 61, 69, 106-114, 117].

6. Necesitatea stringentă de studiere a parametrilor funcționali ai reabilitării psihosociale a condus la stabilirea variabilelor și **determinarea metodologiei specifice de cercetare a tulburărilor psihologice ale persoanelor post AVC**, valorificarea căreia a furnizat informații valoroase privind dimensiunile prioritare ale reabilitării psihosociale post AVC. **A fost aplicat experimental demersul psihodiagnostic și au fost stabilite particularitățile psihologice ale persoanelor post AVC, metodologia cercetării psihologice experimentale**, fiind elaborată în baza Modelului conceptual al reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC, a indicatorilor reabilitării psihosociale. Prin abordarea empirică în studii aprofundate asupra dimensiunilor prioritare ale reabilitării psihosociale, a fost identificat potențialul recuperator al persoanelor post AVC, au fost formulate explicații științifice mecanismelor ce stau la baza comportamentului și a proceselor mentale ale acestor persoane în raport cu mediul social, fapt ce a facilitat edificarea unei soluții eficiente de acordare a

suportului psihologic necesar în procesul de reabilitare psihosocială post AVC în planuri psihologice declanșatoare a trăirilor subiective ale bolii și calitatea percepută a vieții în evoluția stării clinice [34, p. 78, 108; 38, pp. 10-126; 43, pp. 176-294].

7. Datele experimentale au permis **descrierea Profilului psihologic al persoanelor post AVC**, generând noi cunoștințe de natură teoretică, rezultatele obținute la etapa de constatare și concluziile formulate au permis să apreciem că, persoanele cu AVC au o prevalență crescută a tulburărilor psihologice față de populația generală, înțelegerea factorilor psihici și sociali asociați tulburărilor psihologice fiind esențiali pentru asigurarea îngrijirii medicale, psihologice și sociale adecvate a persoanelor post AVC. Prin analiza datelor experimentale la etapa de constatare am stabilit că persoanele post AVC au indicații pentru intervenții de reabilitare psihosocială de care ar fi responsabilă echipă multidisciplinară, activitatea căreia presupune valorificarea unui ansamblu de măsuri terapeutice și psihocomportamentale încadrate în programe complexe de reabilitare, având ca scop limitarea impactului AVC-ului asupra calității vieții [38, p. 148, 152; 43, p. 294].

8. **Identificarea particularităților psihologice ale persoanelor cu accident vascular cerebral și crearea unui profil psihologic al acestui grup de persoane** au creat premise pentru elaborarea Programului de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC proiectat la nivelul unor demersuri complexe capabile să le mențină autonomia, motivația de a trăi, demnitatea și interesul pentru relații sociale în limite posibile. **A fost implementat și validat experimental Programul de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC în perspectiva asigurării calității vieții**, asigurată prin conlucrarea unor specialiști în echipa terapeutică multidisciplinară. S-a demonstrat statistic eficiența Programului de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC prin analiza comparată a valorilor experimentale care a devenit posibilă prin antrenarea factorilor psihosociali (implicarea aparținătorilor, comunității) și a factorilor individuali (dezvoltarea componentelor personalității care favorizează dezvoltarea deprinderilor emoționale pozitive, motivației, voinței, elementelor cheie ale conștiinței de sine, dezvoltarea abilităților independente, activismului personalității, încrederii în sine și eliminării inhibițiilor, dezvoltarea comunicării verbale și non-verbale și dezvoltarea capacităților de relaționare socială) [41, p. 8, 20, 26, 28, 64, 70-82].

9. **Argumentele științifice relevate în cercetare fac dovada instituirii și consolidării noii direcții de cercetare, Psihologia reabilitării sociale a persoanelor post AVC**, care se referă la **elaborarea în premieră a Concepției reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC**, abordarea multidisciplinară complexă reflectată în fundamentarea teoretică a Modelului conceptual al reabilitării ca premisă teoretică pentru elaborarea și validarea în practica psihologică a Programului de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC, reflectată în ameliorarea calității vieții. Noile cunoștințe științifice justifică afirmarea noii direcții de cercetare și fundamentează teoretic

intervențiile terapeutice de factură psihologică în domeniul reabilitării persoanelor post accident vascular cerebral, iar metodologia prezentată și descrisă creează condiții favorabile și pentru alți specialiști (medici, reabilitologi, psihologi clinicieni) în evaluarea persoanei post AVC, precum și în înțelegerea legităților de manifestare a tulburărilor psihologice post AVC [41, p. 82, 95, 125].

10. S-a demonstrat științific că asigurarea caracterului original al cercetării s-a exprimat în optimizarea procesului de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC, exprimate în ameliorarea indicatorilor psihologici ai reabilitării, adaptarea socială și creșterea calității vieții acestor persoane. Dinamica reabilitării psihosociale rezultată din cercetarea experimental-psihologică în aplicarea Programului de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC, dovedește îmbunătățirea funcției reglatorii a subiecților (control cognitiv, reglarea emoțiilor, control volitiv, motivațional, al rezervelor personalității, activismului comportamental, optimismului, etc.), a metodelor preferabile de autoreglare și activizarea mecanismelor psihologice de autoapărare. Studiarea detaliată a comportamentului persoanelor post AVC permite estimarea reacțiilor psihologice la situația creată după accident vascular cerebral, a resurselor persoană-mediul păstrate, a stilurilor comportamentale productive de depășire a situațiilor incomode, care, în continuare, sunt foarte utile în învățarea persoanei de a folosi diferite forme de comportament în procesul de adaptare și incluziune socială [41, p. 82, 95, 125].

11. Au fost aduse argumente privind impactul formativ al programului și a terapiilor complementare de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC orientate spre descoperirea și dezvoltarea resurselor individuale personale și învățarea de către subiecții vizati a diferitor forme de autoreglare a comportamentului în condiții post AVC. Ca urmare a aplicării Programului de reabilitare psihosocială post accident vascular cerebral s-a reușit stimularea funcționării armonioase a componentelor cognitiv-comportamental-emoționale a subiecților post AVC și dinamica pozitivă a reabilitării psihosociale, condiționată de armonizarea funcționării elementelor principale ale comportamentului autoreglator, ale activismului vital, a voinței, a motivațiilor și a scopurilor personale, acestea ajutând la ridicarea nivelului de stabilitate a indivizilor și la îmbunătățirea indicatorilor reabilitării - calității vieții și integrării sociale a persoanelor. **Rezultatele cercetării,** derivate și din valorificarea Modelului conceptual al reabilitării psihosociale post AVC, **certifică soluționarea problemei științifice importante în cercetare** – optimizarea condiției psihosociale a persoanelor post AVC, contribuind la **dezvoltarea noii direcții de cercetare – Psihologia reabilitării sociale post accident vascular cerebral.**

RECOMANDĂRI:

Factorilor de decizie:

- valorificarea rezultatelor cercetării în elaborarea politicilor de sănătate publică privind reabilitarea psihosocială post AVC a populației în cadrul direcțiilor strategice naționale de formare a specialiștilor în domeniu, contribuind semnificativ la extinderea granițelor epistemologice și diversificarea strategiilor reabilitării prin proiectarea directivelor organizaționale a serviciului de reabilitare psihosocială în RM, ce va permite optimizarea reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC;
- reconsiderarea concepțiilor existente cu privire la reabilitarea psihosocială post AVC în cadrul Protocoalelor de specialitate instituționale și naționale, noile cunoștințe produse în cercetare, creând oportunități de valorificare a modelelor și programelor inovative, în vederea ameliorării calității vieții a persoanelor post AVC.

Instituțiilor de formare profesională a psihologilor:

- conceptualizarea noilor programe de studii orientate spre optimizarea reabilitării psihosociale post AVC prin elaborarea resurselor curriculare (manualelor, ghidurilor și a lucrărilor de popularizare a științei) și formularea unor sugestii profesionale cadrelor medicale, reabilitologilor, psihologilor și a responsabililor de persoanele post AVC, precum și a altor categorii de persoanele cu nevoi speciale;
- valorizarea oportunităților instituționale pentru inserția noilor cunoștințe psihologice privind reabilitarea psihosocială post AVC în curricula de formare profesională inițială a psihologilor în vederea renovării conținuturilor și a predării cursurilor universitare de specialitate (obligatorii, opțional, facultativ) în cadrul facultăților de medicină, psihologie și psihologie clinică;
- eficientizarea predării disciplinelor universitare obligatorii pentru pregătirea profesională inițială a specialiștilor în domeniul psihologiei clinice, psihologiei reabilitării, asistenței sociale, psihopedagogiei speciale (la disciplinele întitulate „Psihologia sănătății”, „Evaluare psihologică și psihodiagnostic”, „Psihologie socială”, „Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități”, etc.);
- promovarea universitară a tematicii de cercetare complexă în Psihologia reabilitării post AVC la nivelul activității de cercetare a personalului didactic prin cercetări științifice pluriaspectuale și abordare multidisciplinară pentru valorificarea integrală a experienței medicale, psihologice, pedagogice și sociale în scopul optimizării managementului terapeutic post AVC;
- valorificarea procesuală a rezultatelor cercetării cu scopul optimizării formării profesionale continue a specialiștilor în domeniu prin activități de instruire și informare, ancorate în problematica reabilitării, destinate categoriilor diverse de actori sociali (asistenți sociali, consilieri psihologi și sociali, aparținători ai persoanelor cu nevoi speciale, ONG-uri de profil, etc.).

Psihologilor practicieni:

- valorificarea praxiologică a rezultatelor cercetării pentru conceptualizarea unei metodologii de psihodiagnostic individual de reabilitare psihosocială a persoanelor cu dizabilități post AVC, contribuind la consolidarea serviciului de reabilitare psiho-socială bazat pe echipa multidisciplinară;
- organizarea, în baza rezultatelor principial noi ale cercetării, în activitățile de instruire practică: mese rotunde, ateliere de lucru, training-uri, workshop-uri, dedicate reabilitării psihosociale și destinate specialiștilor din variate domenii: medici, psihologi, pedagogi, lucrători sociali, reabilitologi, al echipelor multidisciplinare de reabilitare, familiilor antrenate în reabilitarea psihosocială a persoanelor post AVC;
- desfășurarea activităților de informare: campanii de informare despre factorii de risc ai accidentului vascular cerebral (psihologici și sociali), privind ecoul social al dizabilității post AVC, impactul psihologic al AVC, factorii protectori ai AVC, precum și antrenarea factorului mediatic în diseminarea informației despre combaterea AVC.

Cercetătorilor:

- extinderea demersului investigațional pe alte dimensiuni în cadrul noii direcții de cercetare
- Psihologia reabilitării sociale post AVC:** Psihodiagnosticul persoanelor post AVC, Psihologia sănătății persoanelor post AVC, Influențele dizabilității post AVC asupra conștiinței sociale, etc.;
- concluziile științifice ale cercetării pot fi utilizate pentru inițierea unor proiecte de cercetare la nivel național și internațional, orientate spre dezvoltarea sistemului de cunoștințe prin noi explorări a problematicii complexe aferente domeniului nou de cercetare **Psihologia reabilitării sociale a persoanelor post AVC.**

BIBLIOGRAFIE

1. ANTOCI, D. Inteligența emoțională și starea de bine. În: *Materialele Conferinței Republicane a Cadrelor Didactice*. Chișinău, 2021, vol. 4, p. 22-29. ISBN: 978-9975-76-321-9
2. BĂJENARU, O. Ghiduri de diagnostic și tratament în neurologie. București, Ed. Amaltea 2010, 544p. , pp. 7-27. ISBD UNIMARC
3. BĂLȚĂTESCU, S. Influența factorilor subiectivi asupra calității vieții. În: *Revista Calitatea vieții*, vol. 9, nr. 3–4, București, Ed. Academiei Române, 2018, pp. 269–277. ISSN 1018-0839
4. BĂLȚĂTESCU, S. Modele ale percepției calității vieții. În: *Revista Calitatea vieții*, vol. 10, nr. 3– 4, București, Ed. Academiei Române, 2019, pp. 179–185. ISSN 1018-0839
5. BERNIC, V. Estimarea impactului stresorilor psihosociali în etiologia accidentului vascular cerebral. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Nr.4 (82), 2019, pp. 117-121. ISSN 1729-8687
6. BERNIC, V., GROPPA, S. și al. Evaluarea particularităților de răspândire a accidentelor vasculare cerebrale în Republica Moldova. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*. 2017, nr. 1(53), pp. 29-32. ISSN 1857-001
7. BOLBOCEANU, A. Oportunități de formare a gândirii medicale. În: *Univers Pedagogic*. nr.4 (60), 2018, p. 63-74. ISSN1811-5470
8. BOLBOCEANU, A. Stări psihoemoționale ale medicilor în situații medicale critice. În: *Materialele Conferinței Curriculumul școlar*. Chișinău, Moldova, 7-8 decembrie 2018, pp. 503-510. ISBN: 978-9975-48
9. BOROZAN, M. Argumente teoretice privind studiul sociologiei emoțiilor. În: *Materialele Conferinței Managementul educațional: realizări și perspective de dezvoltare*. Bălți, Moldova, 27 aprilie 2017, p. 219-223. ISBN 978-9975-132-97-8
10. BOROZAN, M. Axiologia emoțiilor din perspectiva rolului strategic al cercetării pedagogice în schimbarea socială. În: *Materialele Conferinței Managementul educațional: realizări și perspective de dezvoltare"* Bălți, Moldova, 27 aprilie 2017, pp. 229-233. ISBN 978-9975-132-97-8
11. BOTNARI, V., REPEȘCO, G. Tangențe și discrepanțe dintre gândirea independentă și alte tipuri de gândire. În: *Materialele Conferinței Republicane a Cadrelor Didactice*. Chișinău, 2021, vol. 4, pp. 214-276. ISBN: 978-9975-76-301-1
12. BUCUN, N., ANȚIBOR, L. Relațiile interpersonale ca dimensiune psihologică a calității vieții. În: *Univers Pedagogic*, 2013, nr. 2, p. 21-32. ISSN1811-5470
13. **BUCUN, N., GLAVAN, A. Nivelul optimismului în contextul potențialului personal al pacienților cu accident vascular cerebral. În: *Materialele conferinței „Educația: factor primordial în dezvoltarea societății”. Chișinău, Moldova, 9 octombrie 2020. pp. 215-221. ISBN 978-9975-48-178-6***
14. **BUCUN, N., GLAVAN, A. Repere teoretice și metodologice ale evaluării psihologice a persoanelor post accident vascular cerebral. *Revista Univers Pedagogic*, Nr.2 (66), 2020. pp. 76-87. ISSN1811-5470**
15. BUDIRCĂ, A.G. Optimizare cognitivă pentru creșterea calității vieții la persoanele cu și fără afazie post accident vascular cerebral. *Rezumatul tezei de doctorat*, București, 2016. pp.8-12.
16. Cartea albă a specialității de medicină fizică și de reabilitare în Europa. Uniunea Europeană a Medicilor Specialității (UEMS) Academia Europeană de Reabilitare Medicală (AERM) Societatea Europeană de Medicină fizică și Reabilitare (SEMF) Editura Universitară Carol Davila. București, 2006, 36 p.
17. CIOCANU, M., TALMACI, V., CATANĂ, V. Legislația Republicii Moldova în problemele calității serviciilor medicale. În: *Sănătate Publică, Economie și Management*. Chișinău, 2018/3 (25), 59 p. E-ISSN: 2587-3873
18. CIORBEA, I. Personalitatea psihoterapeutului și procesul terapeutic. Editura Polirom, 2010, p. 195. ISBN 9789734616305

19. COBÎLEANSCHI O. Reabilitarea medico-socială a pacienților cu epilepsie în regim de ambulator. Teza de doctor habilitat, USMF, N. Testemițanu, 2015.
20. COBÎLEANSCHI O., CONDRATIUC S. Specificul unei comunicări cu pacienții cu dizabilități. Conferința „Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare”. Chișinău, Moldova, 6-7 noiembrie 2020 pag. 65-73. ISBN: 978-9975-56-805-0
21. COJOCARI, D., AGAPII, E., BODIU, A. Recuperarea pacienților după accident vascular cerebral ischemic, cu patologie stenoizantă a arterelor bazinului carotidian, în urma tratamentului chirurgical. În: Știința culturii fizice, 2014, nr. 20/4, pp. 72-80. ISSN: 1857-4114
22. COJOCARU, ȘT. Metode apreciative în asistența socială. Editura POLIROM, 2015, 224 p. ISBN: 973-46-0124-5
23. COJOCARU V. Teoria și metodologia transferului inovațional în învățământul superior. Chișinău: Pontos, 2010, 244 p.
24. DĂNĂILĂ, L., GOLU M., Tratat de neuropsihologie. Editura Medicală, 2017, vol. 1, 649 p, pp. 15, 571. ISBN: 9789733907909
25. ENĂCHESCU, C. Tratat de igienă mintală. Iași: Polirom, 2014, 408 p. ISBN: 978-973-46-0951-2
26. FURDUI, T., CIOCHINĂ, V. De la Fiziologia generală la știința nouă în biomedicină – Sanocreatologia – calea de dezvoltare a științei în Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie al Academiei de Științe a Moldovei. În: Buletinul AȘM. Științele vieții. Nr. 1 (328) 2016, p. 75. ISSN: 1857-064
27. GASNAȘ, A. Perturbările rețelelor cerebrale după un accident vascular cerebral: studii ale conectivității cerebrale. În: Archives of the Balkan Medical Union. 2017, vol. 52, 1 (supl. 1), pp. 54-59. ISSN 0041-6940
28. GASNAȘ, A., GROPPA, S. Neuroplasticitatea cerebrală în accidental vascular cerebral. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Numărul 2 (47), 2015. ISSN 1857-0011, pp. 100-107. ISSN 1857-0011
29. GLAVAN A., Incluziunea socială a persoanelor cu ictus cerebral - limite și perspective. În: Culegere de studii: Dialog intercultural Polono-Moldovenesc, vol.II, nr.2, Centrul de cultură Poloneză UST, Chișinău: 2018 pp. 3-9. ISBN: 978-9975-76-273-1
30. GLAVAN, A. Calitatea vieții tinerilor din perspectiva sănătății. În: Revista „Univers Pedagogic”, nr. 1 (53), 2017. p. 89 - 93. ISSN:1811-5470
31. GLAVAN, A. Conceptul de terapie ocupațională și aplicabilitatea practică în reabilitarea post AVC. În: Materialele Conferinței Științifice Internaționale: Cadrul didactic – promotor al politicilor educaționale, Ch.: 2019, pp. 274-283, ISBN 978-9975-48-156-4
32. GLAVAN, A. Consilierea psihosocială a persoanelor cu dizabilități în procesul de reabilitare complexă prin programe educaționale. În: Materialele conferinței republicane a cadrelor didactice, Psihopedagogie și Managementul Educației, volumul V; Chișinău, UST, 1-2 martie 2019, p. 38-42, ISBN 978-9975-76-266-3
33. GLAVAN, A. Dimensiuni ale reabilitării post AVC. În: Filantropia – arta binelui. Cadre Noologice, Grupuri Vulnerabile, Omul Limitat. Volum de lucrări, Editura Universitară, București, 2020, pp. 79-93 ISBN 978-606-28-1112-9
34. GLAVAN, A. Dimensiuni psihologice ale reabilitării post accident vascular cerebral. Monografie. Coord. șt. N. BUCUN. Ch.: UST, 2019. 282 p. ISBN 978-9975-76-292-2
35. GLAVAN, A. Incluziunea socială a persoanelor cu ictus cerebral - limite și perspective. În: Culegere de studii: Dialog intercultural Polono-Moldovenesc, Centrul de cultura Poloneză UST, Chișinău, 2018, nr.2, vol. II, pp. 3-9. ISBN 978-9975-76-273-1
36. GLAVAN, A. Incluziunea socio-profesională a persoanelor cu ictus cerebral suportat. În: Materialele conferinței Științifice Internaționale: Evaluarea în sistemul educațional: dezbateri actuale. Chișinău, IȘE: 9-10 noiembrie 2017, pp. 421-425. ISBN 978-9975-48-118-2

37. GLAVAN, A. Îmbunătățirea modalităților de incluziune socială a persoanelor în urma accidentului vascular cerebral bazată pe conceptele de învățare și de modificabilitate cognitivă Reuven Feurstein. În: Revista științifico-practică Vector European. Chișinău, 2019, nr.3, pp. 139-143, ISSN 2345-1106 E-ISSN 2587-358X
38. GLAVAN, A. Metodologia cercetării psihologice post accident vascular cerebral. Monografie. UST: 2021, 188p. ISBN 978-9975-56-865-4
39. GLAVAN, A. Perspective sociale ale persoanelor cu disabilități determinate de ictus cerebral. În: Revista facultății de psihologie și Psihopedagogie specială a Universității Pedagogice de Stat Ion Creangă: „Psihologie Pedagogie specială Asistență socială”, nr.1 (50), 2018. p. 37 – 43. ISSN 1857 – 0224
40. GLAVAN, A. Profilul socio-demografic al persoanelor cu accident vascular cerebral. Studiu clinico-sociologic. Revista Univers Pedagogic, Nr.2 (66), 2020. pp. 93-103. ISSN 1811-5470
41. GLAVAN, A. Program de reabilitare psihosocială post accident vascular cerebral. Monografie. UST: 2021, 152 p. , ISBN 978-9975-56-866-1
42. GLAVAN, A. Reabilitarea capacităților cognitive ale adulților în urma unui accident vascular cerebral bazată pe conceptele de potențial de învățare și de modificabilitate structurală Reuven Feuerstein (investigație experimentală) În: Materialele Congresului Științific Internațional Polono-Moldo-Român: Educație – Politici – Societate, Chișinău, 1-4 aprilie 2019, vol.3, nr.1, p. 107-114, ISBN 978-9975-76-273-1
43. GLAVAN, A. Reabilitarea psihosocială a persoanelor post accident vascular cerebral. Monografie. Chișinău: IȘE. 2020, 408 p. ISBN 978-9975-48-182-3
44. GLAVAN, A. Semnificații ale conceptului de resurse personale în reabilitarea persoanelor post accident vascular cerebral. În: Educația: factor primordial în dezvoltarea societății, 09 octombrie, 2020, Chișinău, IȘE, pp. 197-203. ISBN 978-9975-48-178-6
45. GLAVAN, A. Studiul clinico-psihologic al tulburărilor cognitive la persoanele post accident vascular cerebral. Psihologie. Revista Științifico-Practică, volumul 36, nr. 1-2, 2020, ISSN P 1857-2502, ISSN E 2537-6276 pp. 40-48
46. GLAVAN, A. Teoria reabilitării psihosociale post accident vascular cerebral. Monografie. UST: 2021, 168p. ISBN 978-9975-56-864-7
47. GLAVAN, A., BARBU, E. Aspecte ale intervenției psihologopedice în cazul pacienților cu afazii instalate în urma traumelor cranio-cerebrale în clinica de Neurologie și Neurochirurgie a IMSP Institutul de Medicină Urgentă. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, 2 (47), Chișinău 2015, p. 211 – 213. ISSN 1857 – 0011
48. GLAVAN, A., BUCUN, N. Excitarea canalelor senzoriale pentru reglarea capacității de muncă. În: Materialele conferinței Științifice Internaționale: Evaluarea în sistemul educațional: dezbateri actuale; 9-10 noiembrie 2017, Chișinău, IȘE, p. 400-403, p. 490 ISBN 978-9975-48-118-2
49. GLAVAN, A., BURUNSUS, V. Rolul hipertensiunii arteriale în dezvoltarea AVC și a demenței de tip vascular. În: Materialele conferinței a VI-a națională de epileptologie. Conferința a II-a națională de boli vasculare cerebrale consacrată Aniversării a 60 de ani de învățământ medical superior în Republica Moldova, sinteze și rezumate, 11-13 mai 2005, p. 29-33.
50. GLAVAN, A., BURUNSUS, V., GLAVAN, I.U. Traumatismele cranio-cerebrale secundare accidentelor cerebrale vasculare. În: Materialele conferinței a VI-a națională de epileptologie. Conferința a II-a națională de boli vasculare cerebrale consacrată Aniversării a 60 de ani de învățământ medical superior în Republica Moldova, sinteze și rezumate, 11-13 mai 2005, p. 60-61.
51. GLAVAN, A., BURUNSUS, V., MARINA, A. Comunicarea ca suport psihoemotional în cadrul reabilitării medico-sociale a pacienților cu maladii cerebro-vasculare. În: Materialele conferinței a VI-a națională de epileptologie. Conferința a II-a națională de boli vasculare cerebrale consacrată

Aniversarii a 60 de ani de învățământ medical superior în Republica Moldova, sinteze și rezumate, 11-13 mai 2005, p. 57-60.

52. GLAVAN, A., BURUNSUS, V., MARINA, A. Factorii ce influențează eficacitatea reabilitării bolnavilor cu ictus cerebral. În: Materialele conferinței a VI-a națională de epileptologie. Conferința a II-a națională de boli vasculare cerebrale consacrată Aniversării a 60 de ani de învățământ medical superior în Republica Moldova, sinteze și rezumate, 11-13 mai 2005, p. 49-53.
53. GLAVAN, A., GROPPA S. Evaluarea neuropsihologica și proiectarea intervenției psihologice în reabilitarea pacienților cu accident vascular cerebral (AVC) În: „Archives of the Balkan Medical Union”, volum 52, aprilie 2017, Celsius Publishing House, p. 9-14. ISSN 0041 – 6940
54. GLAVAN, A., GROPPA, S. Stigmatul social și impactul asupra calitatii vieții post AVC. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, 2016, nr. 3(52) pp. 154-161. ISSN 1857 – 0011
55. GLAVAN, A., SIRIC I. Consilierea psihologică în procesul de recuperare medicală a pacienților. În: „Archives of the Balkan Medical Union”, volum 51, aprilie 2016, Celsius Publishing House, p. 188-189. ISSN 0041 – 6940
56. GLAVAN, A., SIRIC, I. Evaluarea neuropsihologica a tulburărilor cognitive la pacienți după traumatisme cranio-cerebrale. În: Materialele Simpozionului Pedagogic Internațional „Tehnologii didactice moderne”, Chișinău, IȘE, 26-27 mai 2016, p. 484-488. ISBN 978-9975-48-102-1
57. GLAVAN, A., VÎRLAN M. Managementul psihologic al reabilitării deficitului cognitiv post AVC. Revista științifico-practică Vector European, Nr.1, 2020. pp. 150-156. ISSN 2345-1106
58. GLAVAN, A., VÎRLAN, M. Educație și asistență psihosocială a persoanelor cu dizabilități cronice în procesul de reabilitare complexă. În: Revista științifico-practică Vector European. Chișinău, 2019, nr. 3, pp. 143–145, ISSN 2345-1106 E-ISSN 2587-358X
59. GLAVAN, A., VÎRLAN, M. Rolul factorilor sociali în cadrul etiologiei accidentului vascular cerebral. Revista Psihologie, Pedagogie specială, Asistență socială, Nr.3 (60), 2020, p. 82-94, ISSN 1857-0224
60. GOLU, M. Bazele psihologiei generale, Editura Universitară, București, 2015, 718 p. ISBN 9739961584
61. GROPPA, S. et. al. Accidentul vascular cerebral: epidemiologie, factori de risc, prevenție. Monografie. Chișinău 2020, Tipografia Centrală, 212 p. ISBN 978-9975-151-64-1
62. GROPPA, S., GASNAȘ, A. Mecanismele de recuperare după un accident vascular cerebral prin utilizarea stimulării magnetice transcraniene repetitive (rSMT) În: Archives of the Balkan Medical Union. 2015, nr. 50, 2 (supl. 1), pp. 172-176. ISSN 0041-6940
63. GROPPA, S., ZOTA, E. et al. Profilaxia accidentului vascular cerebral ischemic. Chișinău, Tipograf. Centrală, 2006, 144p. ISBN 978-9975-923-54-5
64. GROPPA, S., ZOTA, E., EFREMOVA, D., CHIFORIȘINA, V. Profilaxia secundară a accidentului vascular cerebral ischemic și factorii de risc modificabili în populația Republicii Moldova. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2015, nr. 4(49), pp. 130-133. ISSN 1857-0011
65. HAYES, N., ORRELL, S. Introducere în psihologie. Ediția a III-a. București: ALL, 2015, 544 p. ISBN 973-9337-45-7
66. HOLDEVICI, I. Tratat de psihoterapie cognitiv-comportamentală. București, Editura Trei, 2011. 720 p. ISBN: 978-973-707-260-3
67. Hotărârea Guvernului nr.886 din 06.08.2007 cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate 2007-2021, publicată în Monitorul Oficial nr.127-130 din 17.08.2007 pp. 33- 61 din PNS.
68. IAMANDESCU, I.B. Comportament și sănătate. Ed. Amaltea, București: 2017, 363p. ISBN 978-606-587-367-4
69. IAMANDESCU, I.B., FRUNZĂ, A. Elemente de psihosomatică cardio-vasculară. În: Psihologie Medicală. Psihosomatică generală și aplicată. Editura Infomedica, București, 2019. ISBN 973-7912-50-0
70. IONESCU, Ș., JACQUET, M.M., LHOTE, C. Mecanismele de apărare: teorie și aspecte clinice. Iași: Polirom, 2017, 331 p. ISBN: 973-683-943-5

71. JELESCU, P. Idealul social al Republicii Moldova și dezvoltarea personalității. În: Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială. nr. 28, 2012, pp. 1-6. ISSN 1857-0224
72. JELESCU, P. Imaginea personalității profesorului instituției de învățământ superior medical. În: Revista: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. nr.2 (47), 2013. ISSN 1729-8687
73. JIANU, D.C. Elemente de afaziologie. Editura Mirton, Timișoara 2011, pp. 174-179.
74. LAZĂR, T. Accidentele vasculare cerebrale - Problemă de sănătate publică: Consfătuire organizată cu ocazia sărbătoririi centenarului Spitalului de Neurologie și Psihiatrie Oradea. Editura Universității din Oradea, Băile-Felix, 2013. 164p. ISBN 973-613-428-8
75. LISNIC, V. BUTUCEL, P. , NACU V. Bone marrow-derived mononuclear cells therapy for ischemic stroke. In: Moldovan Medical Journal, 2019, nr.4 (62) ISSN 2537-6373/ ISSN 2537-6381
76. LUPU, I. Calitatea vieții în sănătate. Definiții și instrumente de evaluare. În: Calitatea Vieții, nr.17(1-2), pp. 73-91, Ed. Academiei Române, 2016. ISSN 1018-0839
77. MACARIE, A., CONSTANTIN, T., ILIESCU, M., FODOREA, A., PREPELIȚĂ, G. Stima de sine - între normalitate și trăsătură accentuată. În: Psihologie și societate: noutăți în psihologia aplicată. Iași: Editura Performantica, 2008, pp. 1-18. ISBN 978-973-730-567-1
78. MALCOCI, L., MUNTEANU, P. Studiu sociologic. Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. 60p. , pp. 12,16,26. ISBN 978-9975-127-51-6
79. MARTIN, E. A., Oxford. Dicționar de Medicină, Ediția a 6-a. București: Ed. ALL, 2016, 880p. ISBN-10 : 9735718707
80. MEREUȚĂ, I. Tendințele fenomenelor demografice din Republica Moldova și păstrarea genofonului țării. În: Materialele Conferinței Naționale de Demografie Medicală 26.10.2018, pp. 131-139. pISSN: 1810-3936
81. MIFTODE, V. Metodologia sociologică: metode și tehnici de cercetare sociologică. Galați, Ed. Porto-Franco, 2015, 392p. ISBN 973-557-396-2
82. MIFTODE, V. Tratat de Asistență socială. Protecția populațiilor specifice și automarginalizate. Editura Lumen.ro 2012, 554 p. ISBN: 978-973-166-241-1
83. MITROFAN, I. Psihoterapie: repere teoretice, metodologice și aplicative. București, Editura SPER, 2008. 517 p. ISBN 978-973-8383-38-8
84. MORARU, A., PASCAL, O., HAMÎȚCHI, E., MUNTEANU, L., AGAPII, E., COJOCARI, D., CEBOTARI, A. Reabilitarea medicală a bolnavului cu accident vascular cerebral – Protocol Clinic național. Aprobă de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Chișinău: 2012, Rev. 2014, p. 8., pp.80.
85. NEGARĂ, A., GREJDEANU, T., LISNIC, N. Probleme de sănătate specific populației de vârstă a III. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2013, nr. 3(48), 30 p. ISSN 1729-8687
86. NICA, A.S. Compendium de medicină fizică și recuperare. Editura Universitară „Carol Davila”, București:1988, pp. 65-159, 310 p. ISBN 973-98418-3-X
87. ONOSE, G. Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, noțiuni de bază și actualități. Volumul I., Editura Medicală, București: 2017, pp. 71-119, 428 p.
88. ONOSE, G., PĂDURE, L. (Ed. Coord.) și col. Compendiu de Neuroreabilitare la adulți, copii și vârstnici. Editura Universitară, „Carol Davila”, București: 2008, 646p. ISBN: 978-973-708-298-5
89. OPREA, L., COJOCARU, D. Bazele comportamentului social în sănătate. Pro Universitaria, București: 2015, 200 p. ISBN 978-606-26-0421-9
90. PALADI, O. Caracteristici ale componentelor adaptării psihosociale. În: Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației), nr.5 (135), 2020, p. 140-148. ISSN 1857-2103
91. PALADI, O. Noi abordări științifice originale în Republica Moldova: Dimensiuni psihologice ale reabilitării post accident vascular cerebral. În: Univers Pedagogic, nr. 3 (67), 2020, pp. 115-116. ISSN 1811-5470
92. PASCAL, O. Dezvoltarea asistenței de reabilitare neurologică în Republica Moldova. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. 2019, nr. 3(22), pp. 8-11. ISSN 1857-0011

93. PASCAL, O. Dezvoltarea serviciilor de reabilitare medicală și palliative în contextual regionalizării serviciilor spitalicești. Health Forum, Chișinău, 2013.
94. PENDEFUNDA, L. Neurosonografia cerebrovasculară Doppler și diagnosticul accidentelor vasculare cerebrale. În: Revista Medico-Chirurgicală, Iași, 2008, nr.31, pp. 385-391. ISSN 0048-7848
95. PIRTAC, I., SAMOTIUC, E., GASNAȘ, A., GROPPA, S. Stimularea noninvasivă și kinetoterapia în recuperarea subiecților cu AVC ischemic acut. In: Archives of the Balkan Medical Union. 2017, vol. 52, 1 (supl. 1), pp. 48-51. ISSN 0041-6940
96. PLATON, C., CHETRARI, V. Stima de sine: delimitări conceptuale. În: Învățământul postmodern între eficiență și funcționalitate. Chișinău, 2013. Ed. CEP USM, 2014, pp. 407-410, 516 p. ISBN 978-9975-71-513-3
97. RACU, I. Dezvoltarea conștiinței de sine la diferite etape de vârstă. În: Revista: Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială, nr. 35, 2014. pp. 49-58. ISSN 1857 – 0224
98. RACU, I. Personal autonomy level increase of emerging adults through group psychological interventions. In: Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială, 2019, nr.4 (57), pp. 105-117. ISSN 1857 – 0224
99. RANDALL, L. BRADDOM, Medicină Fizică și de Reabilitare ediția a IV - a, ediția în limba română, București, 2015, pg.107-108. ISBN 978-973-0-19869-0
100. Raport Mondial Privind Dizabilitatea. Ediție tipărită, 2012, publicat de OMS sub titlul „World Report on Disability”, 2011, 21-30 p. , 101-131 p. , 255-267 p. , 280-284 p. ISBN 978-0-13597-8
101. RUSNAC, S. Scale de măsurare a stării de bine psihologic. În: Mediul social contemporan între reprezentare, interpretare și schimbare. Bălți: Universitatea de Stat „Alecu Russo”, 2018, p. 66-78. ISBN 978-9975-50-205-4
102. ȘLEAHTIȚCHI, M. Era reprezentărilor sociale. În: Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială. nr.3 (52), 2018, p. 3-32. ISSN 1857 – 0224
103. ȘLEAHTIȚCHI, M., GAVRILIȚĂ L. Stresul și particularitățile manifestării lui în mediul mamelor care au în îngrijire copii cu afecțiuni neuromotorii. În: Vector European. Nr.1, 2020, pp. 178-186. ISSN 2345-1106
104. ȘTEFĂROI, P. Teoria fericirii în asistența socială. Editura Lumen, Iași, 2019, 190 p. ISBN- 978-973-166-131-5
105. TACHE, G.O. Ghid de medicină fizică și recuperare medicală. Editura SCRIPTA. București: 2001, pp. 27-28, 288 p. ISBN 9739161871
106. TINTIUC D., MARGINE, L., GREJDEANU, T., LAVRIC, A. Problemele medico-sociale și de reabilitare a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2013, 3(48), p. 30-35. ISSN 1729-8687
107. TURLIUC M. N., MĂIREAN C. Psihologia traumaci. Iași: Polirom, 2014, 254 p. ISBN 978-973-46-5075-0
108. ZAMFIR, C., STOICA, L. O nouă provocare: dezvoltarea socială. Iași: Polirom, 2016, pp. 178-185.
109. ZLATE, M. Fundamentele Psihologiei, ed. Polirom, Iași, 2019, 242p. ISBN 973-46-0278-0
110. ZOTA, E., EFREMOVA, D., GROPPA, S. Accidentul vascular cerebral în Republica Moldova: aspecte medico-sociale. Archives of the Balkan Medical Union, 2015. 50 (1), pp. 189-193. ISSN 0041 – 6940
111. АНОХИН, П.К. Системные механизмы высшей нервной деятельности. Москва, Наука, 1979, 453 с. 50300 - 046
112. АХУТИНА, Т.В., ВЫГОТСКИЙ, Л.С., ЛУРИЯ, А.Р. Становление нейропсихологии. Хрестоматия по нейропсихологии. В: Российское психологическое общество, 1999. 526с. ISSN 0042-8841
113. БЕК, А. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003, 304 с. ISBN 5-318-00689-2
114. ВИЛЮНАС, В.К. Основные проблемы психологической теории эмоций. Психология эмоций. Москва: МГУ, 1984. сс.9-64.

115. ВYGOTСКИЙ, Л.С. История развития высших психических функций. Собрание сочинений. Т.3. М., Педагогика, 1983, 368 с. 4303000000 - 056
116. ВYGOTСКИЙ, Л.С. Мышление и речь. Изд. 5, испр. М, Лабиринт., 1999. 352 с. ISBN 5-87604-097-5
117. ВYGOTСКИЙ, Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти томах. Научное наследство Под ред. М.Г. Ярошевского. М.: Педагогика, 1984. 400 с. 4303000000 - 001
118. ГАЛЫПЕРИН, П.Я. Введение в психологию. Психология как объективная наука. Москва, 2000 г, 336 с. ISBN 5-8013-0070-8
119. ГЛАВАН, А.Г., ТКАЧУК, D.B. Нейропсихологическое направление в системе современной реабилитации постинсультных больных. Abstracts Book of the VI Ukrainian Congress of Neurosurgery; 14-16 June 2017; Kharkiv, Ukraine; 224p. , p. 185.
120. ГЛАВАН, А. Психологические и социальные аспекты реабилитации после инсульта. В: Сборнике исследований: Польско-молдавский межкультурный диалог, том II, № 2, Центр польской культуры UST, Кишинев, 2018 с.16-25.
121. ГЛАВАН, А. Психологическое направление в системе современной реабилитации постинсультных больных. În: Revista „Univers Pedagogic”, nr. 3 (55), 2017. сс. 74 - 79. ISSN:1811-5470
122. ГЛАВАН, А. Социальные аспекты реабилитации после инсульта. В журнале факультета психологии и специальной психопедагогике Государственного педагогического университета им. Иона Крянгэ: «Психология специальной педагогики и социальной помощи», № 1 (50), 2018. стр.88-96. ISSN 1857 – 0224
123. ГЛОЗМАН, Ж.М. Мотивационные и личностные аспекты реабилитации больных с афазией. Актуальные проблемы современной психологии. Материалы международной конференции. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. 245с. с.212-215.
124. ГЛОЗМАН, Ж.М., БИЧЕВА, К.Г., ФЕДОРОВА, Н.В. Исследование качества жизни родственников, ухаживающих за хроническими больными. Вестник Московского университета. Серия 14 Психология. 1998. № 3. сс. 63-71.
125. ГОРДЕЕВА, Т.О., ОСИН, Е.Н., ШЕВЯХОВА, В.Ю. Диагностика оптимизма как стиля объяснения успехов и неудач. Опросник СТОУН.М.: «Смысл», 2009. 220с. ISSN: 1816-5435
126. ЕПИФАНОВ, В.А., Восстановительная медицина; Москва, издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012, 280-282, 289 с. ISBN: 978-5-9704-1949-6
127. ИЛЫН, Е.П. Психология воли. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 368 с. ISBN 978-5-388-00269-3
128. КАБАНОВ, М.М. Некоторые методологические и методические вопросы реабилитации больных. Клиническая психология. СПб.: Питер, 2000. 352 с. с.231-243.
129. КАЛИН, В.К. Волевая регуляция как проблема деятельности. В: Эмоционально -волевая регуляция поведения и деятельности. Тезисы Всесоюзной конференции молодых учёных. Симферополь, 2003, сс. 101-107.
130. КОГАН, О.Г., НАЙДИН, В.Л. Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии. М., Медицина, 1988, 304 с. ISBN 5-225-00183-1
131. КОРСАКОВА, Н.К., МИКАДЗЕ, Ю.В. Нейропсихологические исследования памяти: итоги и перспективы. А.Р. Лурия и современная психология. М., Изд-во Моск. ун-та., 1982, сс. 101-110.
132. ЛЕОНТЬЕВ, А.Н., Потребности, мотивы, эмоции, Москва, 1971, 40 с.
133. ЛЕОНТЬЕВ, Д.А. и коллектив авторов. Личностный потенциал. Структура и диагностика. Москва, Смысл, 2011. 343 с.
134. ЛУРИЯ, А. Р. Внимание и память. М., Издательство московского университета, 1975г. с. 25-32.
135. ЛУРИЯ, А.Р. Высшие корковые функции человека. М., 2001г. сс. 47-53.
136. ЛУРИЯ, А.Р. Основы нейропсихологии. М.: МГУ, 1973 г., с.9.

137. МУЗДЫБАЕВ, К. Оптимизм и пессимизм личности. Социология культуры. М., 2003. сс. 87-96.
138. ПЕТРОВА, Е.А. Ресурсы личности: проблемы и перспективы исследования. Журнал практического психолога, 2010. №2. сс.86-103.
139. СЕЛИВАНОВ, В.И. Волевая регуляция активности личности. Избранные психологические произведения. Рязань: Изд-во Рязан. пед. ин-та, 1992, сс. 208-225.
140. СОКОЛОВА, Е.Т., НИКОЛАЕВА, В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М., 1995. 360 с.
141. СУСЛИНА, А., ВАРАКИН, Ю.Я., Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга. 2-е изд. Россия: МЕДпресс-информ. 2017. 352 с. ISBN: 5000304594
142. СЫЧЁВ, О. А. Психология оптимизма: учебно-методическое пособие к спецкурсу. Бийск: БПГУ им. В. М. Шукшина, 2008. 120 с.
143. ХАЗОВА, С.А. Ресурсы субъекта: теория и практика исследования. Монография С.А. Хазова, Е.А. Дорьева. - Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2012.-230 с.
144. ХОМСКАЯ, Е.Д. Проблема факторов в нейропсихологии. Хрестоматия по нейропсихологии. М., Российское психологическое общество: 1999, 526с.
145. ХОМСКАЯ, Е.Д., БАТОВА, Н.Я. Мозг и эмоции (нейропсихологическое исследование) М.: 1998, 383 с.
146. ЦВЕТКОВА Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. М., 2000. 148 с.
147. ЦВЕТКОВА, Л.С. Мозг и интеллект: Нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности. М., Просвещение, 1995. 304с.
148. ЦВЕТКОВА, Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. М., 1985г., р. 122.
149. ЦВЕТКОВА, Л.С. Произвольный и непроизвольный уровни структуры и протекания психических процессов в восстановительном обучении. Вестник МГУ. Серия 14. Психология. 2012, № 2. сс.112—115.
150. ЯКОБСОН, П.М., Психологические проблемы мотивации поведения человека, Москва, 1969, 317с.
151. ADAMSON, J., BESWICK, A., EBRAHIM, S. Is stroke the most common cause of disability? In: J. of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 2014, nr. 13(4), pp. 171-177.
152. ALLPORT, G. Personality: a psychological interpretation. New York, 1937, 120 p.
153. BRAISBY, N., GELLATLY, A. Cognitive Psychology. New York: Oxford University Press Inc., 2012. 744 p. ISBN 9780199236992
154. CLARKE, P. et al. Well – being after stroke in Canadian seniors: findings from the Canadian study of health and aging. In: Stroke, April 2002, nr. 33(4), pp. 1016-1021.
155. COOLEY, C.H. On Self and Social Organization, ed. Hans-Joachim Schubert. Chicago: University of Chicago Press, 1998, 259 p. ISBN 9780226115092
156. COREY, G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Brooks/Cole, Cengage Learning, 2013, 534 p. ISBN: 0-495-10208-3
157. DOWSWELL, G., LAWLER, J., DOWSWELL, T., YOUNG, J., FORSTER, A., HEARN, J. Investigating recovery from stroke: A qualitative study. In: J. of CI Nursing, 2000, nr. 9, pp. 507-515. ISSN:1365-2702
158. DRĂGULESCU, R. Psycholinguistic and neurolinguistics approaches on communication distortions. În: Globalization and intercultural dialogue: multidisciplinary perspectives, Tîrgu Mures, Arhipelag XXI, 2014, 106 p. ISBN 978-606-93691-3-5
159. GASNAS, A., GROPPA, S. Brain neuroplasticity in acute ischemic stroke. In: Abstract book of the Ro-Neuro Brain Days, 6th European Teaching Course on Neurorehabilitation, 1–3 June, 2016, Cluj-Napoca, Romania. 2016, nr. 2, pp. 31-32. ISSN 2501-7039
160. GLAVAN, A. Particularities of the Socio-Professional Rehabilitation of People After Stroke. World Science: 2020, nr. 6(58), Vol.3, pp. 41-46, doi: 10.31435/rsglobal_ws/30062020/7120

161. GLAVAN, A. Psychological dimensions of post-stroke rehabilitation. In: *Balneo Research Journal*. 2020, nr. 3, vol.11, pp. 321-325. ISSN:2069-7597/eISSN:2069-7619. doi:http://dx.doi.org/10.1268/balneo. 2020.346.L49.
162. GLAVAN, A. Specific Educational Interventions in the Rehabilitation of Cognitive Capacities of Adults Due to a Cerebrovascular Accident (Experimental Investigation) World Science: 2020, nr. 6 (58), Vol.3, pp. 46-50. doi: 10.31435/rsglobal_ws/30062020/7121
163. GLAVAN, A., GASNAŞ A. Genetic aspects of transcranial magnetic stimulation induced brain neuroplasticity in ischemic stroke patients. E-Poster Presentation. 11-th World Stroke Congress, Montreal, Canada, 17-20 October, 2018.
164. GLAVAN, A., GROPPA, S. Neuropsychological assessment and design of psychological intervention în rehabilitation of patients with stroke. În: Archives of the Balkan Medical Union. 2017, nr. 1, vol. 52, pp. 9-14. ISSN 0041 – 6940
165. GLAVAN, A., RUSU E., ARHIP, E. Psychological management of the psychic stress and anxiety disorders. În: Archives of the Balkan Medical Union. 2017, nr. 1, vol. 52, pp. 15-19. ISSN 0041 – 6940
166. GLAVAN, A., SIRIC, I. Psychological support in the patients rehabilitation. În: Archives of the Balkan Medical Union, 2016, nr. 1, vol. 51, pp. 188-190. ISSN: 0041 – 6940
167. GUAJARDO, V.D., TERRONI, L., SOBREIRO, MDE. F., ZERBINI, MI., TINONE, G., SCAFF, M., IOSIFESCU, D.V., DE LUCIA, M.C., FRÁGUAS, R. The Influence of Depressive Symptoms on Quality of Life after Stroke: A Prospective Study. In: J. Stroke Cerebrovasc Dis. 2015 Jan, nr.24 (1), pp. 201-209.
168. GUTENBRUNNER, C., WARD, A.B., CHAMBERLAIN, M.A. White book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. In: Journal of Rehabilitation Medicine, 2007, nr. 39(45), pp. 1-48. ISSN 1650-1977
169. HARTER, M.C., CONWAY, K.P., MERIKANGAS, K.R. Association between anxiety disorders and physical illness. In: Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci., 2003, nr. 253 (6), pp. 313-320. ISSN 09401334
170. HOUSE, A. Depression after stroke. In: British Medical Journal BMJ, 1987, nr.294, pp. 76-78. ISSN 1222-5835
171. JARACZ, K., KOZUBSKI, W. Quality of life in stroke patients, Acta Neurologica Scandinavica 2003, nr.107, pp. 324–329. ISSN: 1600-0404
172. KASTE, M. et al. Organization of Stroke Care: Education, Stroke Units and Rehabilitation. In: J Cerebrovasc Diseases, 2000, nr.10(suppl 3), pp. 1–11. ISSN 1015-9770
173. KIM P, WARREN S, et al. Quality of life of stroke survivors. In: Quality of Life Research: 1999, nr.8, pp. 293-301. ISSN: 0962-9343
174. KONG, K.H., YANG, S.Y. Health-related quality of life among chronic stroke survivors attending a rehabilitation clinic. In: Singapore Med J.: 2006, nr.47(3), pp. 213-8. ISSN: 0037-5675
175. KUHN, T. The Structure of Scientific Revolutions. Bucureşti: Humanitas, 2018, 280 p. ISBN 978-973-50-2030-9
176. LAZARUS, R. Stress and emotion: A new synthesis. New York: Springer Publishing Company, 1999, 333 p. ISBN 978-0-8261-0261-4
177. LASKA, A.C., HELLBLOM, A., MURRAY, V., KAHAN, T., VON ARBIN, M. Aphasia in acute stroke and relation to outcome. În: Journal of Internal Medicine, vol. 249 (5), 2001, p. 413-22. ISSN:1365-2796
178. MATSUZAKI, S., HASHIMOTO, M., YUKI, S., KOYAMA, A., HIRATA, Y., IKEDA, M. The relationship between post-stroke depression and physical recovery. In: J. Affect Disord. 2015 May, nr.1(176), pp. 56-60. ISSN: 0165-0327
179. MOLZAHN, A.E., PLUMMER, M. Quality of Life in Contemporary Nursing Theory A Concept Analysis. In: Nursing Science Quarterly: 2009, nr.22 (2), pp. 134-40. ISSN: 0894-3184

180. MORRIS, PLP. , ROBINSON, R.G., RAPHAEL, B. Prevalence and course of depressive disorders in hospitalized stroke patients. In: *Int J Psychiatry Med.* 2000, nr.20, pp. 349 –364. ISSN: 0091-2174
181. OTTENBADIER, K. et al. Hospital Readmission in Persons With Stroke Following Postacute Inpatient Rehabilitation. In: *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 2012, nr. 67(8), pp. 875-81. ISSN 1079-5006
182. POWER, M., GREEN, A.M. Development of the WHOQOL disabilities module. In: *Quality of Life Research*, 2010, nr.19(4), pp. 571-584. ISSN: 0962-9343
183. PRUTKIN, J.M., FEINSTEIN, A.R. Quality-of-life measurements: origin and pathogenesis. In: *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 2002, nr.75(2), pp. 79-93. ISSN 1551-4056
184. SCHERER, M.J. et al. Predictors of assistive technology use: the importance of personal and psychosocial factors. In: *Disability and Rehabilitation: 2005*, nr.27, pp. 1321-1331. ISSN: 1464-5165
185. SELIGMAN, M. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In: *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press: 2002, pp. 3-9. ISBN: 9780195187243
186. SELYE, H. The stress of life. Revised Edition, Pub. McGraw-Hill, New York 1984, 515 p. ISBN 9780070562127
187. SRIVASTAVA, A., TALY, A.B., GUPTA, A. et al. Post-stroke depression: prevalence and relationship with disability in chronic stroke survivors. In: *Annals of Indian Academy of Neurology*, 2010, nr. 13(2), pp. 123-127. ISSN: 1998-3549
188. STEVENS et al. Palliative care in stroke: a critical review of the literature. In: *Palliative Medicine*, June 1, 2017, nr.21(4), pp. 323-31. ISSN: 0269-2163
189. SUN, J-H., TAN, L., YU, J-T. Post-stroke cognitive impairment: epidemiology, mechanisms and management. In: *Annals of Translational Medicine*, 2014, nr.2 (8), pp. 80. ISSN: 2305-5847
190. TATEMACHI, T.K., DESMOND, D.W., STERN, Y., PAIK, M., SANO, M., BAGIELLA, E. Cognitive impairment after stroke: frequency, patterns, and relationship to functional abilities. In: *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*: 1994, nr. 57(2), pp. 202–207. ISSN: 0022-3050
191. The WHOQOL group. Development of the WHOQOL: rationale and current status. In: *The International Journal of Mental Health*, 2014, nr. 23, pp. 24-56. ISSN 0020-7411
192. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. In: *Psychological Medicine*, 2008, nr.28 (3), pp. 551–558. ISSN: 0033-2917
193. WIKLER, D. Personal and social responsibility for health. In: *Ethics & International Affairs*, 2002, nr. 16 (2), pp. 47-55. ISSN: 1747-7093
194. WOOD-DAUPHINE, S. et al. Disablement following stroke. In: *Disability and rehabilitation: 2009*, vol. 21, pp. 258-268. ISSN: 0963-8288
195. World Health Organisation, International Classification of Functioning, Disability and Health ICF-CY, World Health Organization: 2007, 322 p. ISBN 9789244547328
196. World Health Organization. The World Health Report. Life in the 21st century: a vision for all. Geneva, 1998, 241 p. ISBN 9241561890
197. GLAVAN, A. **Approche interdisciplinaire en readaption. În: „Balkan Medical Union”. Materialele Conferinței Internaționale, vol. 48, nr., supl. 3, 22-24 septembrie, Chișinău, 2013. p. 226-228. ISSN: 0041-6940**
198. GLAVAN, A., BĂLĂNUȚĂ, T. **L'Evaluation neuropsychologique chez les patients atteints de maladies du systeme nerveux. În: „Balkan Medical Union”. Materialele Conferinței Internaționale, vol. 48, nr., supl. 3, 22-24 septembrie, Chișinău, 2013. p. 229-231. ISSN: 0041-6940**
199. American Heart Association: Heart disease & stroke statistics, Chicago, 2009, American Heart Association. [citat: 20.06.2020] Disponibil: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/circulationaha.108.191261>.

200. ANDERSON, R. et al. Second European Quality of Life Survey: Overview, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Commission, 2009. [citat: 27.01.2020] Disponibil: http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/02/en/1/EF0902_EN.pdf.
201. Biroul Național de Statistică. Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2017. [citat: 16.04.2021] Disponibil: www.statistica.md.
202. Biroul Național de Statistică. Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2019. [citat: 23.05.2020] Disponibil: www.statistica.md.
203. BROWN, S.L., NESSE, R.M., et al. Providing Social Support May Be More Beneficial Than Receiving It: Results From a Prospective Study of Mortality. In: *Psychological Science* 14 (4):320. 01.07.2003 [citat: 18.06.2020] Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/1467-9280.14461>.
204. European Stroke Organization. Ghid de management al accidentului vascular cerebral ischemic și accidentului ischemic tranzitor, 2008. [citat: 11.05.2020] Disponibil: http://www.ms.ro/documente/ghid%201_8292_5994.pdf.
205. MARGINEAN, I. et al. First European Quality of Life Survey: Quality of life in Bulgaria and Romania, Luxembourg, Office for Official Publications European Communities, 2006. [citat: 11.05.2019] Disponibil: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/67/en/1/ef0667en.pdf>.
206. Ocrotirea sănătății în RM. [citat: 01.08.2019] Disponibil: <http://www.statistica.md/pageview.php>.
207. PAMELA, W., DUNCAN, R., Post-Stroke Rehabilitation- Clinical Practice Guidelines. In: *Jurnal Stroke of the American Heart Association*: 2005, nr.36, pp. 100-143. [citat: 23.05.2020] Disponibil: <http://stroke.ahajournals.org/subscription/>.
208. POP, C-E. Starea de sănătate a populației din România în context european. O abordare din perspectiva calității vieții. În: *Revista „Calitatea vieții”*. București, 2010, nr. 3-4 (XXI), pp. 274-305. [citat: 15.03.2020] Disponibil: <http://www.revistacalitateavietii.ro.pdf>.
209. Rehabilitation Measures Database. [citat: 11.05.2020] Disponibil: <http://www.rehabmeasures.org/default.aspx>
210. Raportul Organizației Mondiale a Sănătății, Geneva 2006. World Health Organisation Report, 2006, Geneva. [citat: 13.05.2020] Disponibil: https://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf
211. Rehabilitation Measures Database. citat [28.07.2020]. Disponibil: <http://www.rehabmeasures.org/default.aspx>
212. Revista politici de sănătate. Dăm cuvântul specialiștilor [citat: 24.06.2020] Disponibil: <http://www.politicidesanatate.ro>.
213. SMITH, P. S. et al, Berg Balance Scale and Functional Reach: determining the best clinical tool for individuals post acute stroke. *Jurnal Clinical Rehabilitation*, November, 2014) citat [22.03.2021]. Disponibil: <https://doi.org/10.1191/0269215504cr817oa>

ADNOTARE
Glavan Aurelia

„Reabilitarea psihosocială a persoanelor post accident vascular cerebral”, lucrare de sinteză pentru titlul științific de doctor habilitat în psihologie, Specialitatea 511.03, Psihologie socială, Chișinău, 2021

Structura lucrării de sinteză. Lucrarea de sinteză reflectă informația din publicațiile științifice ale autorului – 5 monografii și 53 de articole științifice și conține cuprinsul, reperele conceptuale ale cercetării, cinci capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 213 de titluri, cu evidențierea lucrărilor autorului, perfectată pe 89 pagini, inclusiv 8 figuri și 31 tabele.

Cuvinte cheie: accident vascular cerebral, dizabilitate, reabilitare psihosocială, evaluare psihologică, profil psihologic, model conceptual, program de reabilitare, calitate a vieții.

Scopul cercetării: elaborarea, fundamentarea teoretică, validarea experimentală a Modelului conceptual al reabilitării psihosociale și a Programului de reabilitare psihosocială pentru ameliorarea calității vieții a persoanelor post AVC.

Obiectivele cercetării: determinarea fundamentelor teoretice privind accidentul vascular cerebral și reabilitarea post AVC prin abordări psiho-sociale; elaborarea paradigmei reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC; elaborarea și întemeierea științifică a Modelului conceptual al reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC; identificarea factorilor determinanți ai reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC; stabilirea și aplicarea experimentală a metodologiei de diagnosticare a tulburărilor psihologice ale persoanelor post AVC; descrierea profilului psihologic al persoanelor post AVC pentru optimizarea reabilitării psihosociale; conceptualizarea, implementarea și valorificarea experimentală a Programului de reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC în perspectiva asigurării calității vieții.

Noutatea și originalitatea cercetării constă în proiectarea, edificarea și lansarea unei concepții epistemo-empirice inedite cu referire la managementul reabilitării psihosociale a persoanelor post accident vascular cerebral, prezentând primul studiu psihosociologic; determinarea fundamentelor teoretice privind reabilitarea post AVC prin abordări psiho-sociale a cauzelor de risc; elaborarea științifică a paradigmei reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC în termeni de concepte, modele și teorii ce explică fenomenul reabilitării post AVC; sistematizarea concepțiilor psihologice, sociale, cu privire la reabilitarea post AVC; interpretarea modelelor de reabilitare psihosocială în baza unei noi opinii științifice; conceperea și valorificarea Modelului conceptual al reabilitării psihosociale post AVC; reconsiderarea semnificației conceptelor operaționale ale cercetării și definirea conceptului reabilitare psihosocială a persoanelor post AVC; elaborarea suportului metodologic de reabilitare psihosocială post AVC, reflectat în concluzii științifice și recomandări specialiștilor implicați în acest proces complex; elaborarea profilului psihologic al persoanelor cu status post AVC; argumentarea științifică a rolului determinant al programelor de intervenție psihologică în eficientizarea reabilitării psihosociale persoanelor post AVC.

Noua direcție de cercetare: *Psihologia reabilitării sociale post accident vascular cerebral.*

Semnificația teoretică a lucrării: dezvoltarea teoriei reabilitării persoanelor post AVC prin elaborarea Modelului conceptual al reabilitării psihosociale; conceptualizarea reabilitării psihosociale post AVC prin prisma legităților și mecanismelor explicative ale acestora cu relevanță pentru dezvoltarea cognitivă, afectivă, a personalității, a optimismului, motivației, voinței și a stimei de sine; stabilirea metodologiei psihodiagnostice de cercetare a specificului reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC și elucidarea particularităților psihologice; descrierea impactului reabilitării ca urmare a valorificării Modelului conceptual al reabilitării psihosociale și a Programului de reabilitare psihosocială post AVC pentru ameliorarea calitatea vieții; elaborarea unui sistem de concluzii științifice și a unor recomandări cu privire la cercetările de perspectivă în domeniul reabilitării psihosociale a persoanelor post AVC.

Valoarea aplicativă a lucrării: stabilirea metodologiei specifice de diagnosticare experimentală a tulburărilor psihologice post AVC; valorificarea experimentală a Programului de reabilitare psihosocială reflectată în dinamica pozitivă a calității vieții post AVC și în procesul de reabilitare psihosocială a persoanelor cu dizabilități în variate domenii; formularea unor recomandări practice privind reabilitarea psihosocială post AVC; formarea profesională inițială și continuă a psihologilor; elaborarea resurselor curriculare; formularea unor recomandări cadrelor medicale, reabilitologilor, psihologilor; extinderea metodologiei de psihodiagnostic individual în clinică pentru investigarea sferei cognitive, afective și a personalității post AVC.

Implementarea rezultatelor cercetării. Rezultatele teoretico-experimentale au fost implementate în cadrul programelor de stat și proiectelor naționale, în procesul didactic de pregătire și formare a studenților, masteranzilor și doctoranzilor la facultățile de psihologie din instituțiile superioare de învățământ din Republica Moldova, în activitatea practică în clinicile de reabilitare, în cadrul cursurilor de formare continuă și în cadrul seminarelor științifico-metodice cu psihologii clinicieni, reabilitologi și asistenți sociali.

ANNOTATION

Glavan Aurelia

**„Psychosocial rehabilitation of people after stroke”, thesis for degree of habilitated doctor of psychology,
Speciality 511.03 – Social Psychology, Chişinău, 2021**

Thesis structure: The work reflects the information from the author's scientific publications - 5 monographs and 53 scientific papers and contains the contents, conceptual landmarks of the research, five chapters, general conclusions and recommendations, bibliography - 213 titles, with highlights on the author's works, completed on 89 pages, including 8 figures and 31 tables.

Key words: stroke, disability, psychosocial rehabilitation, psychological evaluation, psychological profile, conceptual model, rehabilitation program, quality of life.

Purpose of research: Elaboration, theoretical substantiation, experimental validation of the Conceptual Model of psychosocial rehabilitation and of the Psychosocial Rehabilitation Program for improving the quality of life of people after stroke.

The objectives of the research: determining the theoretical foundations regarding stroke and post-stroke rehabilitation through psycho-social approaches; elaboration of the paradigm of psychosocial rehabilitation of people after stroke; elaboration and scientific foundation of the Conceptual Model of psychosocial rehabilitation of people after stroke; identifying the determinants of psychosocial rehabilitation of people after stroke; establishing and experimental application of the methodology for diagnosing psychological disorders of people after stroke; description of the psychological profile of people after stroke to optimize psychosocial rehabilitation; conceptualization, implementation and experimental capitalization of the Program of psychosocial rehabilitation of people after stroke in the perspective of improving the quality of life.

Scientific novelty and originality of the research consists in the design, construction and launch of a unique epistemo-empirical conception with reference to the management of psychosocial rehabilitation of people after stroke, presenting the first psychosociological study; determining the theoretical foundations for post-stroke rehabilitation through psycho-social approaches to risk causes; scientific elaboration of the paradigm of psychosocial rehabilitation of people after stroke in terms of concepts, models and theories that explain the phenomenon of post-stroke rehabilitation; systematization of psychological and social conceptions regarding post-stroke rehabilitation; interpretation of psychosocial rehabilitation models based on a new scientific opinion; designing and capitalizing on the Conceptual Model of post-stroke psychosocial rehabilitation; reconsidering the significance of the operational concepts of the research and defining the concept of psychosocial rehabilitation of people after stroke; elaboration of the methodological support of post-stroke psychosocial rehabilitation, reflected in scientific conclusions and recommendations of the specialists involved in this complex process; elaboration of the psychological profile of the post stroke patient; scientific argumentation of the determining role of psychological intervention programs in streamlining the psychosocial rehabilitation of people after stroke.

The new research direction: *Psychology of social rehabilitation after stroke.*

The theoretical significance of the research: development of the theory of rehabilitation of people after stroke by developing the Conceptual Model of psychosocial rehabilitation; conceptualization of post-stroke psychosocial rehabilitation through the prism of its legitimacy and explanatory mechanisms relevant to the cognitive, affective, personality, optimism, motivation, will and self-esteem development; establishing the psychodiagnostic methodology for researching the specifics of psychosocial rehabilitation of people after stroke and elucidating psychological features; description of the impact of rehabilitation as a result of capitalizing on the Conceptual Model of Psychosocial Rehabilitation and the Post-Stroke Psychosocial Rehabilitation Program to improve the quality of life; elaboration of a system of scientific conclusions and of some recommendations regarding the further researches in the field of psychosocial rehabilitation of the persons after stroke.

The applicative value of the research: establishing the specific methodology for experimental diagnosis of post-stroke psychological disorders; the experimental capitalization of the Psychosocial Rehabilitation Program reflected in the positive dynamics of the quality of life after stroke and in the process of psychosocial rehabilitation of people with disabilities in various fields; formulating practical recommendations on post-stroke psychosocial rehabilitation; initial and continuous professional training of psychologists; elaboration of curricular resources; formulating recommendations to medical staff, rehabilitators, psychologists; clinical extension of the individual psychodiagnostic methodology for the investigation of the cognition, affection and post-stroke personality.

Implementation of research results. Theoretical-experimental results were implemented in state programs and national projects, in the teaching process of training and education of students, masters and doctoral students in psychology in universities in the Republic of Moldova, in practical activity in rehabilitation clinics, in continuing medical education courses and in scientific-methodological seminars with clinical psychologists, rehabilitologists and social workers.

Declarația privind asumarea răspunderii

Subsemnata, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în lucrarea de sinteză sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Numele, prenumele: **Glavan Aurelia**

Semnătura

Data – 18 octombrie, 2021.

GLAVAN AURELIA

**REABILITAREA PSIHOSOCIALĂ A PERSOANELOR POST ACCIDENT
VASCULAR CEREBRAL**

**Lucrare de sinteză
pentru titlul științific de doctor habilitat în psihologie**

Specialitatea 511.03 – Psihologie socială

Aprobat spre tipar:

Formatul hârtiei: 60x84 1/16

Hârtie ofset. Tipar ofset.

Tirajul: 50 ex.

Coli de tipar:

Comanda Nr

Tipografia