

**INSTITUTUL DE ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI**

Cu titlul de manuscris  
C.Z.U: 316.356.2:316.6(043.2)

**GAVRILIȚĂ LUCIA**

**ROLUL „GROUP MOVIE THERAPY”  
ÎN GESTIONAREA NIVELULUI DE STRES  
LA MAMELE COPIILOR CU AFECȚIUNI NEUROMOTORII**

**Specialitatea: 511.03 – PSIHOLOGIE SOCIALĂ**

**Rezumatul tezei de doctor în psihologie**

**CHIȘINĂU, 2022**

Teza a fost elaborată în cadrul Sectorului *Psihologie* al Institutului de Științe ale Educației, Republica Moldova

**Conducător științific:**

ȘLEAHTIȚCHI Mihail, dr.hab.în psihologie, dr.în pedagogie, conf.univ.

**Referenți oficiali:**

GLAVAN Aurelia, dr.hab. în psihologie conf.univ. Universitatea de Stat din Tiraspol (cu sediul în Chișinău)

RUSNAC Virginia, dr. în psihologie, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică

**Componența Consiliului Științific Specializat:**

RACU Jana, dr.hab. în psihologie, pr. Univ., Universitatea de Stat din Moldova - *președinte*

PALADI Oxana, dr. în psihologie, conf.univ., Universitatea de Stat din Moldova - *secretar științific*

BOLBOCEANU Aglaida, dr.hab. în psihologie, prof. cercet., Institutul de Științe ale Educației

MALCOCI Ludmila, dr.hab. în sociologie, prof. cercet., Keystone Moldova

TINTIUC Tatiana, dr. în psihologie, conf.univ., Institutul de Formare Continuă

VASIAN Tatiana, dr. în psihologie, Universitatea de Stat din Tiraspol (cu sediul în Chișinău)

Susținerea va avea loc la **27 iunie 2022, ora 13.00** în ședința Consiliului științific specializat D 511.03-22-14 din cadrul Institutului de Științe ale Educației, sala de ședințe nr. 212, Chișinău, str. Doina 104, MD-2059.

Teza de doctor și rezumatul pot fi consultate la biblioteca Institutului de Științe ale Educației și pe pagina web a ANACEC.

Rezumatul a fost expedit la 25 mai 2022.

**Secretar științific al Consiliului Științific Specializat,**

PALADI Oxana, dr., conf. univ.



**Conducător științific,**

ȘLEAHTIȚCHI Mihail, dr. hab., dr., conf. univ.



**Autor,**

GAVRILIȚĂ Lucia



## CUPRINS

Repere conceptuale ale cercetării.....	3
Conținutul tezei.....	7
Concluzii generale și recomandări.....	27
Bibliografie.....	29
Lista publicațiilor la tema tezei.....	31
Adnotare (în limbile română, rusă și engleză).....	33

## REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

**Actualitatea și importanța temei abordate.** Nașterea copilului cu dizabilități generează schimbări legate de obișnuințele familiei, atitudinile și comportamentele parentale, modelele de interacțiune intra și extrafamiliale. Schimbările care se vor produce în familie, precum și procesul de adaptare la schimbări sunt însoțite de anumite stări de stres care apar la nivel individual, dar și la nivelul familiei, ca întreg [21, p.38].

Stările respective sunt omniprezente în aceste familii și, în timp, devin tot mai dificil de gestionat, fapt care face necesară o focalizare evidentă pe abilitatea membrilor din familie de a face față stresului și, în acest fel, de a evita riscul disfuncționalității.

În acest context, tot mai necesare sunt intervențiile în domeniul susținerii psihologice a familiei care crește și educă copiii cu dizabilități. Reliefăm, astfel, conceptul de referință în cercetarea noastră – *Group Movie Therapy*, în continuare GMT, care, în traducere, înseamnă *terapie prin film*. Conotația GMT – în calitate de strategie relevantă în gestionarea stresului la mame cu copiii cu dizabilități - pornește de la *calitatea relației mamă-copil*. Dacă reprezentările sociale și individuale ale dizabilității au evoluat pe parcursul ultimilor 20 de ani, regăsim încă concepții și abordări care încearcă să responsabilizeze atitudinea și comportamentul părinților copiilor cu afecțiuni neuromotorii, în continuare AN, și a familiei extinse. Constatăm, cu regret, că reprezentările cu privire la copiii cu dizabilități, interiorizate de către părinții care au asemenea copii, se înscriu, în mare măsură, în tiparul stigmatizării, influențând negativ relaționarea cu copilul.

Deducem, astfel, **actualitatea și importanța cercetării GMT în calitate de strategie relevantă în gestionarea stresului la mame cu copiii cu AN**, din perspectiva câtorva argumente: **a)** prezența unei probleme/a unei afecțiuni la un copil reprezintă o mare provocare pentru orice familie, dar mai ales pentru mamă; **b)** creșterea și educația copilului cu afecțiuni neuromotorii are un impact asupra familiei, fapt care se poate repercuta în mai multe planuri, efectele financiare fiind semnificative, indiferent că este vorba despre costuri *directe* (un anumit regim alimentar, transport, asistent personal, medicație, echipament specializat, inclusiv diverse tehnologii asistive etc.) sau *indirecte* (stresul mamei, epuizarea părinților, divorțuri sau separări temporare, rupturi familiale, absenteism la locul de muncă etc.); costurile indirecte sunt la fel de importante ca și cele directe, deși sunt mai dificil de evaluat, prin efectele asupra tuturor dimensiunilor vieții familiale; **c)** în majoritatea cazurilor, părinții copilului cu afecțiuni neuromotorii identifică modificări legate de exercitarea rolurilor parentale; astfel, părinții abordează o varietate de roluri, se angajează într-un număr mare de obligațiuni, care să permită satisfacerea tuturor nevoilor copilului; **d)** utilizarea serviciilor specializate destinate susținerii familiilor și multiplicării rolurilor exercitate de acestea poate fi uneori o sursă de insatisfacții: indisponibilitatea serviciilor, personal insuficient/mai puțin calificat, programe de intervenție cu susținere financiară limitată, servicii educaționale fragmentate și necorelate cu necesitățile individuale ale copilului, dificultăți de incluziune școlară și/sau socială etc. [5, p.173].

## **Încadrarea temei în preocupările internaționale, naționale, zonale ale colectivului de cercetare și în context inter- și transdisciplinar, prezentarea rezultatelor cercetărilor anterioare.**

În literatura de specialitate, identificăm cercetări reprezentative care, prin valoarea lor teoretică și praxiologică, au contribuit la explorarea procesului de gestionare a stresului mamelor cu copii ce prezintă dizabilități, în general, și a copiilor cu afecțiuni neuromotorii, în mod special. Este de menționat faptul că stresul parental ca reacție în procesul de creștere și educație a copiilor cu AN, dar și praxiologia strategiei GMT, prezintă abordări interdisciplinare din diverse teorii și modele explicative ale *psihologiei sociale, psihopedagogiei speciale, asistenței sociale, psihologiei și sociologiei familiei, arteterapiei etc.* Astfel, pentru cercetarea noastră, identificăm valoarea principalelor referințe conceptuale (*stres, relație mamă-copil cu dizabilități (cu AN), resurse de coping, terapie prin film*) conținute în sursele de specialitate editate în Occident, Rusia, România și Republica Moldova.

În Republica Moldova, nu au fost înregistrate până în prezent cercetări privind GMT. În arealul științific românesc, însă, cinematerapia nu reprezintă o sferă necunoscută și complet nevalorificată. Domeniul vizat este abordat, spre exemplu, de către I. Mitrofan [25], I. Holdevici [20], I.-B. Iamandescu [22], C. Valush [37], S.-D. Dumitrache [14].

Utilizată ca parte a psihoterapiei, *terapia cinematografică* este o metodă inovatoare care se bazează pe principiile terapeutice tradiționale, fiind descrisă de către diverși cercetători occidentali: R. Mc Conkey [54], G. Solomon [59], F. Ulus [61] etc. Grație puterii enorme de transformare a filmului, terapia cinematografică poate fi un catalizator puternic pentru vindecarea și creșterea persoanei deschise să învețe. Terapia cinematografică folosește, în scop de intervenție, mai multe efecte: ale imaginilor, complotului, muzicii etc.

În viziunea autorilor ruși A. Менегетти [43], Ю. Фадеева [51], Н. Прокофьева [47], К. Корбут [42], Е.Н. Павлова [45], А.А. Баканова [40], filmoterapia (*кинотерапия*) este un instrument subtil pentru autodiagnosticarea și influențarea inconștientului personalității. În sesiunile de terapie cinematografică, participanții, combinând plăcerea estetică și intelectuală, își pot rezolva problemele personale, folosind, în calitate de material de stimulare, operele clasicilor cinematografiei. Acest lucru este posibil grație ocaziilor de reflecție asupra propriilor trăiri pe care le oferă vizionarea unui film. În cadrul terapiei prin film, are loc un proces de examinare a propriilor însușiri, fapte, cu identificarea unor tipare comportamentale inconștiente, după care devine posibilă modificarea conștientizată a propriilor acțiuni.

Un alt domeniu relevant pentru cercetarea noastră îl constituie fundamentele teoretice ale studierii *stresului* și *resurselor de coping*, care completează o arie importantă de cercetare din sfera psihologiei sociale. Observările empirice, cât și analiza cercetărilor realizate în Occident, mai cu seamă de către H. Seyle [57; 58], S. Folkman, R. S. Lazarus [53], K. Scherer [56; 55], A. Bandura [52], P. Thoits [60], constituie o pistă valoroasă în acest sens. Acestea sunt completate de studiile

experimentale ale autorilor ruși H. Водопянова [41], Л. Попова [46], В. Помек [49], E.T. Соколова [50].

O contribuție remarcabilă la acest capitol este adusă și prin lucrările cercetătorilor din România: Ș. Ionescu [23], M. Micle [24], C. Ciofu [8], P. Derevenco, L. Anghel, A. Băban [13], R. Floru [17], V. Preda [30], D. Cosman [9], I. Holdevici [18], [19], A. Băban [3], D. David [12], I.-B. Iamandescu [22], C. Enăchescu [16], I. Dafinoiu [11], etc.

Prezintă interes și studiile realizate în Republica Moldova de către cercetătorii N. Bucun, O. Paladi, V. Rusnac [6], M. Șleahtițchi [33; 34; 35; 36], A. Calancea [7], T. Vasian [38], S. Rusnac [31] etc. Toate împreună constituie un reper valoros pentru identificarea situațiilor stresante în relaționarea mamă-copil cu AN, dar și pentru *elaborarea unor strategii eficiente de gestionare a stresului la mamele copiilor cu AN*.

Astfel, **problema cercetării** constă în formularea unui răspuns la următoarea întrebare: *Cum poate fi fundamentat teoretic și validat experimental rolul GMT în gestionarea nivelului de stres la mamele copiilor cu AN?*

Odată soluționată această problemă, ar putea oferi repere pentru dezvoltarea în practica psihosocială a unor programe de intervenție eficiente, realizate în spațiul familial și educațional.

**Scopul lucrării** se rezumă la fundamentarea teoretică și validarea empirică a premiselor susceptibile să transforme GMT într-o strategie eficientă de gestionare a nivelului de stres la mamele copiilor cu AN.

#### **Obiectivele cercetării**

1. Profilarea și interpretarea aspectelor teoretico-conceptuale cu referire la stresul mamelor cu copii cu AN și caracteristicile GMT;
2. Identificarea locului GMT în sistemul strategiilor de intervenție psihosocială;
3. Organizarea și desfășurarea unui studiu empiric complex, axat pe identificarea particularităților de manifestare a nivelului de stres la mamele copiilor cu AN și la mamele copiilor cu dezvoltare tipică;
4. Implementarea strategiei GMT în scopul diminuării nivelului de stres la mamele copiilor cu AN;
5. Formularea concluziilor și recomandărilor de rigoare.

**Ipoteza cercetării** înaintată în acest demers a fost concretizată în câteva teze:

- Tensiunea neuropsihică și nivelul de stres sunt determinate de condițiile specifice ale subiectului, ce reprezintă un factor social de bază în formarea comportamentului acestuia;
- Mamele care au în îngrijire copii cu AN manifestă un nivel mai înalt de stres și tensiune neuropsihică, comparativ cu mamele cu copii cu dezvoltare tipică, fiind orientate spre mecanisme de coping mai puțin eficiente;
- Prin utilizarea GMT, pot fi dezvoltate resurse de coping care să diminueze nivelul de stres la mamele ce au în îngrijire copii cu AN, astfel asigurând o gestionare mai bună a acestuia.

**Metodologia cercetării.** Pliindu-se deplin pe problema, caracterul, scopul și obiectivele acestuia, a luat forma unui agregat operațional complex constituit din: *studiul bibliografic și documentar; observația psihosociologică; demersul analitic; inducția; deducția; demersul axiomatic; raționamentul prin analogie; recursul la istorie; experimentul de constatare, formativ și cel de control; analiza statistico-matematică; analiza calitativă.* În calitate de instrumente de cercetare, au fost aplicate: Testul de determinare a nivelului de stres PSM 25, elaborat de Lemyr, Tessier și Fillion și utilizat de către noi în varianta adaptată de H. Водолянова; Testul de evaluare a nivelului tensiunii neuropsihice, conceput de T.A. Немчин; Chestionarul de studiere a mecanismelor de coping COPE, elaborat de Carver, Scheier și Weintraub (1989).

**Noutatea științifică a cercetării.** Proiectarea și punerea în practică a unei platforme epistemico-empirice inedite cu referire la posibilitatea gestionării nivelului de stres la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii prin mijlocirea GMT. Lucrarea de față reprezintă, la nivel național, unul din primele studii de factură psihosocială care oferă o viziune unitară asupra principiilor, condițiilor și metodelor care fac posibilă transformarea GMT într-o strategie eficientă de gestionare a nivelului de stres la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii.

**Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante** constă în fundamentarea științifică a interdisciplinarității conceptului de stres, ceea ce a condus la identificarea particularităților de manifestare a stresului la mamele copiilor cu AN, la dezvoltarea resurselor de coping în gestionarea nivelului de stres acestora prin aplicarea strategiei GMT.

**Semnificația teoretică.** Elaborarea și punerea în aplicare a unei ecuații epistemico-empirice unitare cu referire la strategia GMT și rolul acesteia în gestionarea nivelului de stres la mame cu copii cu AN. Rezultatele cercetării date se înscriu în spectrul obiectivelor de bază ale științei psihosociale contemporane, stabilind în agenda zilei o problemă de actualitate și oferind o metodă originală de soluționare a acesteia.

**Implementarea rezultatelor științifice obținute.** Elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihosocială în gestionarea nivelului de stres care este axat pe GMT; crearea unei săli de terapie prin film în cadrul Centrului „Speranța”; dezvoltarea și implementarea programelor de suport pentru familiile cu copii cu dizabilități; formare pentru cadre didactice și manageriale din învățământul general din Republica Moldova cu privire la educația incluzivă.

**Valoarea aplicativă.** Rezultatele cercetării pot fi valorificate în diverse domenii: în cercetare, contribuind la extinderea granițelor epistemologice ale teoriei cu referire la GMT și la diversificarea strategiilor de punere în aplicare a acesteia; în activitatea de consiliere a familiilor, realizată la diferite nivele de intervenție; la elaborarea programelor de sprijin pentru părinții cu copii cu dizabilități, în vederea dezvoltării parenting-ului pozitiv prin stimularea resurselor de coping, astfel contribuind la prevenirea divorțului, separării și abandonării copilului cu dizabilități; în contextul formării inițiale și continue a specialiștilor din domeniul vizat.

**Publicații la tema tezei.** Rezultatele cercetării sunt reflectate în 13 articole publicate în reviste științifice din Registrul național al revistelor de profil și categoria C.

**Structura tezei:** introducere, adnotări, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 210 titluri, 8 anexe; 138 pagini de text de bază, 21 de figuri și 37 de tabele.

**Cuvinte cheie:** stres, gestionarea nivelului de stres, copil cu afecțiuni neuromotorii, mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii, strategii de coping, resurse de coping, GMT, film, grup de suport.

## CONȚINUTUL TEZEI

În **Introducere** sunt prezentate actualitatea și importanța temei de cercetare, problema, scopul și obiectivele studiului, precum și metodologia și ipoteza cercetării. Tot aici, sunt specificate noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute, semnificația teoretică și valoarea practică a cercetării.

În **Capitolul I. Aspecte teoretico-conceptuale privind stresul mamelor copiilor cu AN și caracteristicile „GROUP MOVIE THERAPY”**, identificăm reperele conceptuale ale cercetării. Primul capitol conține o incursiune istorică privind originea, evoluția și interdisciplinaritatea conceptului de stres. De asemenea, este precizată problema familiilor care educă copiii cu dizabilități (în special, cu AN) din perspectiva dezvoltării relației părinte-copil cu AN, a gestionării stărilor de stres cu care se confruntă acești părinți, precum și a resurselor de coping de care ei dispun pentru a face față situației din familie. Urmează abordarea semnificației Group Movie Therapy (GMT) în calitate de strategie utilizată în lucrul cu familia, în special în scopul gestionării stresului parental în contextul creșterii și educației copilului cu dizabilități/cu AN.

*Noțiunea de stres* desemnează, în general, acele situații de natură fizică sau psihică care determină individul să facă eforturi de adaptare care depășesc capacitățile sale obișnuite. Astfel de situații, abuziv repetate, produc modificări non-specifice în organism, iar un efort continuu de a le depăși poate avea, ca efect, dereglarea mecanismelor adaptative ale organismului și, în consecință, instalarea unor stări de anormalitate/suprasolicitare [4, p.3].

Într-o abordare sistemic-cibernetică, M. Golu atrage atenția asupra faptului că stresul este „o stare de tensiune, încordare și disconfort determinată de agenți afectogeni cu semnificație negativă, de frustrare sau reprimarea unor stări de motivație (trebuințe, dorințe, aspirații), de dificultatea sau imposibilitatea rezolvării unor probleme” [28, p.56].

Dat fiind faptul că obiectul cercetării noastre este manifestarea stresului la mamele copiilor cu AN, ne propunem elucidarea aspectelor de definire a afecțiunilor neuromotorii. Acestea fac parte din domeniul dizabilității, care poate fi rezultatul diverselor afecțiuni, inclusiv, a celor neuromotorii. DSM-5 definește afecțiunile neuromotorii ca fiind tulburări de coordonare ale aparatului locomotor, mișcări stereotipe și necontrolate, etc. *Afecțiunile neuromotorii* sunt cauzate, în mare parte, de afectarea structurilor și funcțiilor neuronale la nivel central sau periferic care sunt responsabile de funcționarea mecanismului neuromuscular [63, p.24]. Achizițiile motrice de bază pot fi întârziate sau nu se produc deloc, iar copilul rămâne într-un stadiu



de dezvoltare motorie primară, cu repercusiuni grave asupra domeniilor de dezvoltare psihomotorie, cognitivă și comportamental-afectivă [27, p.182].

În general, caracteristicile psihosociale ale dezvoltării copilului, generate de prezența dizabilității, afectează starea mamei și-i produce cote înalte de stres. Parcursul de dezvoltare al copilului cu AN poate fi problematic din variate motive: dificultăți individuale de învățare; limitări în stabilirea relațiilor, mai ales, cu persoanele din afara familiei; nevoi afective crescute, pentru a se simți iubit și în siguranță; multiplicarea intervențiilor (medicale, ortopedice, speciale) pe care trebuie să le parcurgă; realizarea proiectelor de viitor afectată de dificultățile existente (capacități de învățare reduse, proiecte profesionale restrânse, lipsa, de cele mai dese ori, a unor relații sentimentale reciproce, caracteristice copiilor de aceeași vârstă etc.) [10].

Relația de atașament dintre mamă și copil este inițiată pe baza răspunsului la nevoile copilului de îngrijire, protecție și securitate, nevoi care sunt mai mult sau mai puțin satisfăcute de adulții din jurul său. Astfel, copilăria este o perioadă de vulnerabilitate emoțională și fizică, în care copilul depinde de părinte sau de adultul care-l îngrijește și care va deveni principala sa figură de atașament sau persoană de referință [29, p.61].

Prezența, într-o familie, a unui copil cu dizabilitate produce o modificare mai mult sau mai puțin profundă a întregii structuri, afectând atât „echilibrul interior”, cât și „echilibrul exterior”, responsabil de relaționarea familiei cu societatea. Există studii care arată că 25% din familiile cu copii cu dizabilități sunt complet izolate, iar unul din motivele invocate de subiecți era „de apărare și de teama de a lăsa copilul în grija altcuiva”. Un procent considerabil de părinți se autoizolează din cauza atitudinii comunității față de copilul lor cu dizabilități, a atitudinilor pe care le-au resimțit ca fiind ostile. Impactul atitudinilor culturale dominante privitor la dizabilitate afectează profund familia, însă atitudinile părinților față de propriii copii au „consecințe mult mai îndepărtate: acceptarea socială a individului este pe măsura acceptării familiale pe care a cunoscut-o” [2, p.154].

Conceptul de referință în cercetarea noastră - **GMT** - este un termen preluat din literatura engleză, care nu are o traducere exactă în limba română. Din acest motiv, vom recurge la traducerea fiecărui termen în parte: *Group* - grup [26, p.120]; *Movie* – film, cinema [ibidem p.203]; *Therapy* – terapie [ibidem p.319].

În literatura de specialitate identificăm mai mulți termeni, apropiați, ca sens, conceptului de GMT: *terapie de grup prin film*, *terapia vizionării filmului*, *filmul ca terapie de grup*, *terapia de grup prin vizionarea filmului*, *cinematoterapie*, *terapia cinematografică*, *terapia prin film etc.*

**Scopul principal al terapiei prin film** este de a ajuta spectatorul să vadă obstacole și oportunități pentru realizarea de sine. În acest context, cele mai importante sarcini sunt: dezvoltarea obiceiului de autoobservare, capacitatea de a vedea măștri adevărați și înțelepți, precum și calea către autorealizare [44, p.12].

**Scopul GMT** constă în conștientizarea de către client a propriului Eu sau atingerea unui nivel superior de conștiință. Tehnicile sunt de autoperfecționare, axate mai puțin pe vindecare, simptom sau boală. Amintim că lucrul cu filmul are loc în manieră

experiențială - o metodă holistică, centrată pe analiza de simbol, dezvoltare personală și autoschimbare prin intermediul exercițiului provocator, improvizației și meditației creatoare cu suport artterapeutic și expresiv. La fel, utilizează puterea transfiguratoare a metaforei și a semnificării experienței trăite, reconectând Ego-ul cu Sinele și stimulând procesele de unificare, integrare și transgresare, interne și externe [19, p.246].

GMT se consideră o **terapie de grup**, reprezentând o activitate eficientă care urmărește realizarea scopurilor individuale, creșterea personală și eliberarea persoanei de confuzii și tensiuni interne.

Aplicarea GMT se bazează pe prezența unui **grup terapeutic** care se consideră a fi un grup suportiv, în care elementul terapeutic este *interacțiunea suportivă* dintre membrii grupului. C. Rogers, în dezvoltarea versiunii sale de „*grup de întâlnire*”, subliniază realizarea unor trăiri foarte intense în cadrul activității grupului, atunci când persoanele pot intra în contacte emoționale mai autentice prin intermediul întâlnirii cu propriul Eu, cu ceilalți și cu lumea semnificațiilor și trăirilor [18, p.77].

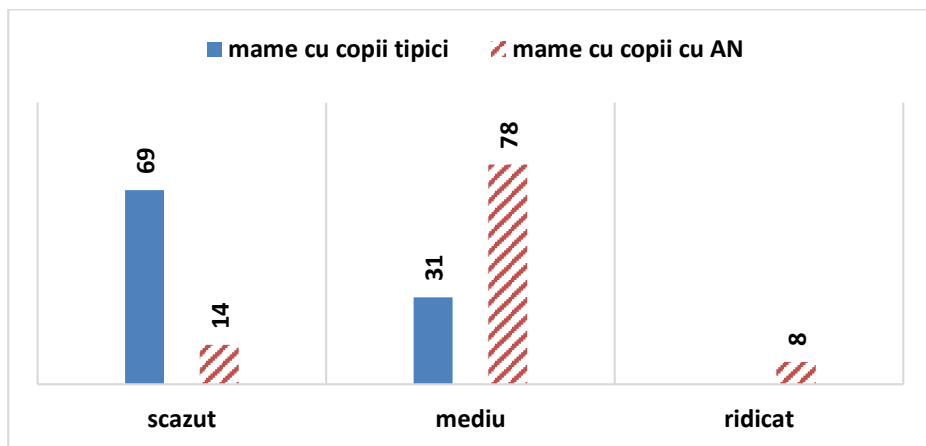
În acest context, identificăm **problema cercetării**, care constă în *validarea experimentală a rolului GMT în gestionarea nivelului de stresul la mamele copiilor cu AN*. Astfel, am realizat cercetarea experimentală a manifestării stresului la mamele care educă copii cu AN, comparativ cu mamele care educă copii cu dezvoltare tipică, urmărind **scopul** de a reliefa fundamentele reperelor teoretico-metodologice ale GMT în gestionarea nivelului de stres la acest grup de mame.

În **Capitolul II. Cercetarea experimentală privind manifestarea nivelului de stres la mamele copiilor cu AN** ne-am propus sondarea particularităților prin care se manifestă nivelul de stres la mamele copiilor cu AN, elucidând etapele prin care trec în procesul de adaptare la diagnosticul copilului, evidențiind rolul acceptării dizabilității prin manifestarea unui pareting pozitiv. Capitolul cuprinde prezentarea studiului experimental, metodologia aplicată și caracteristicile definitorii ale lotului cercetării. Examinarea rezultatelor studiului comparativ care constată nivelul de stres manifestat de către mamele copiilor cu AN versus mamele cu copii tipici continuă cu elucidarea resurselor de coping adoptate de către acestea. La finalul acestui capitol, sunt prezentate datele statistice privind rezultatele obținute la etapa testării primare.

Eșantionul de cercetare a fost constituit din 200 de subiecți, mame cu vârsta cuprinsă între 28 și 54 ani, care au fost divizate în două grupuri experimentale: *Grupul I* - 100 mame care au în îngrijire copii cu AN, și *Grupul II* - 100 mame care au în îngrijire copii cu dezvoltare tipică.

În cadrul experimentului de constatare, a fost testată veridicitatea **ipotezei**, conform căreia *mamele care au în îngrijire copii cu AN manifestă un nivel mai înalt de stres și tensiune neuropsihică, fiind orientate spre mecanisme de coping mai puțin eficiente*. În acest sens, au fost analizate minuțios particularitățile de manifestare a stresului în rândul mamelor și strategiile de coping utilizate de către acestea în gestionarea stresului. Compararea rezultatelor obținute în ambele grupuri a permis stabilirea caracteristicilor individuale și de grup privind manifestarea stresului, selectarea și administrarea strategiilor de coping în situațiile tensionate.

Diferența stabilită între mediile grupurilor de cercetare a fost confirmată și din punct de vedere statistic, datele reflectând un nivel mai mare al stresului în rândul mamelor care educă copii cu AN, comparativ cu mamele copiilor cu dezvoltare tipică.



**Figura 1. Frecvențe absolute de manifestare a stresului la ambele loturi de cercetare**

Din figura 1, observăm că la mamele care educă copii tipici nu s-au obținut cote pentru nivelul de stres ridicat, pe când în acest nivel s-au încadrat 8 mame care educă copii cu AN. Punctaj caracteristic pentru nivel mediu de stres a fost stabilit la 31 mame care educă copii tipici și la 78 mame care educă copii cu AN. Nivelul scăzut de stres este caracteristic pentru 69 mame cu copii tipici și doar pentru 14 la mame cu copii cu AN.

**Tabelul 1. Semnificația statistică a diferenței mediilor obținute pentru ambele grupuri de cercetare (Testul PSM 25)**

Grup	Medie aritmetică	t	Semnificația statistică
Grupul I	120,19 ± 24,15	6,19	0,001
Grupul II	96,92 ± 28,50		

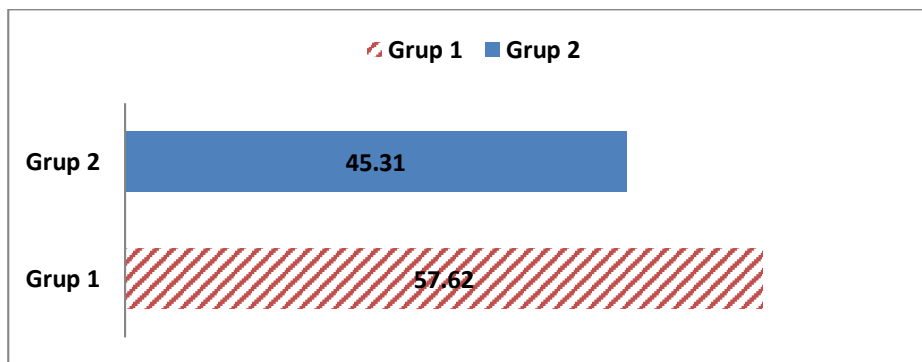
Conform indicilor Testului PSM 25, după nivelul de manifestare a stresului, valorile medii înregistrate de fiecare grup se înscriu în diferite categorii. Valoarea medie înregistrată de mamele copiilor cu AN denotă un nivel mediu de stres (între 100-125 puncte), comparativ cu cea a grupului mamelor cu copii cu dezvoltare tipică, care se înscrie în limitele unui nivel scăzut de stres (până la 99 puncte). Dacă vom urmări distribuția datelor din interiorul fiecărui grup, vom constata că aceasta este diferită de la un grup la altul.

**Tabelul 2. Compararea indicilor nivelului de stres pentru mamele copiilor cu AN și mamele copiilor cu dezvoltare tipică (Testul PSM 25)**

Grupuri experimentale	Nivelul de stres		
	scăzut	mediu	ridicat
	număr de subiecți	număr de subiecți	număr de subiecți
Grupul I	13	67	20
Grupul II	63	28	9

Un nivel scăzut de manifestare a stresului este prezent la 76 de mame care au participat la investigația experimentală, însă doar 13 dintre acestea sunt din rândul mamelor cu copii cu AN. La examinarea numărului mamelor care înscriu scoruri ridicate vom constata că întâietatea o dețin mamele copiilor cu AN: 20 mame cu copii cu AN (grupul I) în raport cu 9 mame care educă copii tipici (grupul II). Situația descrisă indică faptul că stresul este caracteristic într-o măsură mai mare mamelor din primul grup experimental. Faptele constatate permit stabilirea concluziei conform căreia *mamele care au în îngrijire copii cu dizabilități, în special, cu AN, sunt predispușe să prezinte un nivel mai înalt de stres.*

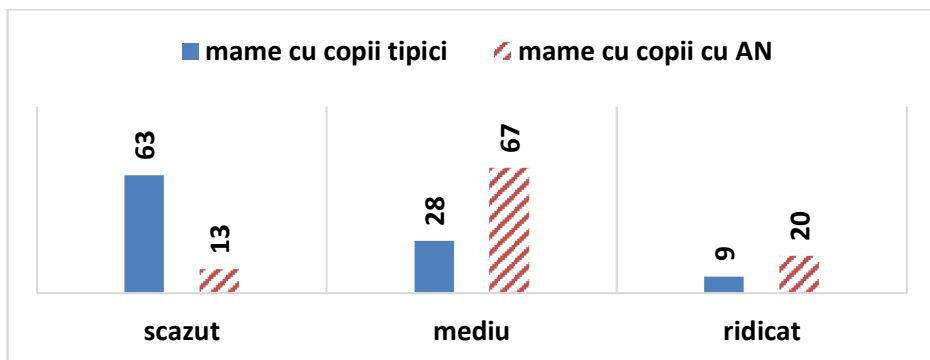
Rezultate care confirmă concluzia respectivă au fost obținute și în urma aplicării celei de a doua tehnici psihometrice, și anume *Testul de evaluare a nivelului tensiunii neuropsihice* [48]. Valorile medii înregistrate de către fiecare grup indică, la fel, existența unei diferențe vizibile de scor, după cum se poate constata din *Figura 2.*



**Figura 2. Media aritmetică a manifestării tensiunii neuropsihice la mame (Testul de evaluare a nivelului tensiunii neuropsihice)**

Astfel, valoarea medie de **manifestare a tensiunii neuropsihice** este mai înaltă la grupul de mame care au în îngrijire copii cu AN - un scor de 57,62 puncte, comparativ cu 45,31 puncte acumulat de grupul II. Evaluând semnificația statistică a diferenței mediilor pentru grupurile cercetate la variabila *tensiune neuropsihică*, prin utilizarea

testului *t-student* pentru eșantioane independente, am obținut rezultatele prezentate în tabelul 2.6.



**Figura 3. Frecvențe absolute de manifestare a stabilității neuropsihice**

Din *Figura 3* observăm că 9 mame cu copii tipici și 20 mame cu copii cu AN au obținut un nivel ridicat de tensiune neuropsihică. Un punctaj caracteristic pentru nivelul mediu de tensiune neuropsihică a fost stabilit la 28 mame care educă copii tipici și 67 mame care educă copii cu AN. Nivelul scăzut de tensiune neuropsihică este caracteristic pentru 63 mame cu copii tipici și doar pentru 13 mame cu copii cu AN.

**Tabelul 3. Semnificația statistică a diferenței mediilor pentru grupurile cercetate manifestate la variabila *tensiune neuropsihică* (Testul de evaluare a nivelului tensiunii neuropsihice)**

Grup	Medie aritmetică	t	Semnificația statistică
Grupul I	57,62 ± 10,23	8,737	0,001
Grupul II	45,31 ± 9,6		

În baza rezultatelor obținute, constatăm existența unei diferențe semnificative între cele două grupuri cercetate cu privire la tensiunea neuropsihică a respondenților. În baza acestor constatări, putem afirma că *mamele care educă copii cu AN prezintă un grad mai mare de vulnerabilitate în fața stresului, prin manifestarea unui nivel sporit al tensiunii neuropsihice* (M=57,62). Mamele care au în îngrijire copii cu dezvoltare tipică manifestă un nivel mai scăzut al tensiunii neuropsihice (M=45,31), ceea ce le face mai puțin vulnerabile la manifestarea stresului.

O altă sarcină a acestei etape de cercetare a constat în stabilirea mecanismelor de coping la care recurg mamele din ambele grupuri, atunci când încearcă să-și gestioneze stările de stres. În cadrul experimentului de constatare, au fost supuse cercetării *mecanismele de coping* utilizate de către mame în intenția lor de a face față stresului cu care se confruntă în familie. Respondenților li s-a administrat Chestionarul COPE care

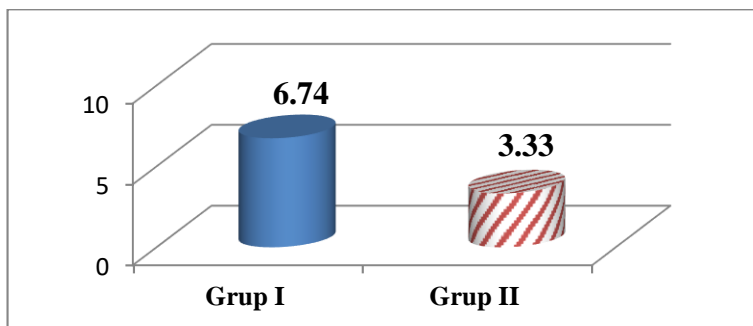
permite stabilirea mecanismelor de coping de care face uz o persoană aflată într-o situație de stres la care se pot manifesta fie activ, fie pasiv. Dintre cele 14 categorii de coping evaluate, vom prezenta rezultatele care au fost semnificativ diferite din punct de vedere statistic pentru cele două grupuri. În scopul evaluării diferențelor privind recurgerea la mecanisme de coping, am utilizat testul *t-student* pentru eșantioane independente. Rezultatele din *Tabelul 4* reflectă semnificația statistică.

**Tabelul 4. Semnificația statistică a diferențelor obținute în cadrul stabilirii valorilor medii pentru mecanismele de coping utilizate de grupurile experimental și de control**

Mecanisme de coping	GRUP	N	M	s	t	p
Coping activ	Grup 1	100	10,3571	2,08208	1,160	0,8
	Grup 2	100	13,1600	1,39059		
Planificare	Grup 1	100	6,7400	1,53985	3,357	0,001
	Grup 2	100	3,3300	0,95743		
Eliminarea activităților curente	Grup 1	100	9,2347	0,90589	0,391	1,02
	Grup 2	100	11,6300	1,11604		
Reținerea de la acțiune	Grup 1	100	9,1122	1,35375	0,430	0,960
	Grup 2	100	13,6300	0,93911		
Suport social instrumental	Grup 1	100	16,5204	2,04198	0,343	0,970
	Grup 2	100	14,7400	1,23599		
Suport social emoțional	Grup 1	100	28,4400	1,70888	5,890	0,001
	Grup 2	100	15,8500	0,78650		
Reinterpretare pozitivă	Grup 1	100	13,6327	2,11713	2,387	0,670
	Grup 2	100	13,4600	0,94730		
Acceptare	Grup 1	100	12,6939	1,96048	2,385	0,630
	Grup 2	100	13,4300	1,11242		
Negare	Grup 1	100	17,0000	1,57377	3,581	0,001
	Grup 2	100	11,5000	2,11058		
Descărcare emoțională	Grup 1	100	4,1500	1,81294	6,603	0,001
	Grup 2	100	6,6600	1,67389		
Orientare spre religie	Grup 1	100	11,3878	3,09183	0,368	0,789
	Grup 2	100	12,2100	1,56538		
Pasivitate mentală	Grup 1	100	10,2347	1,11041	2,073	0,078
	Grup 2	100	13,5600	1,21705		
	Grup 1	100	8,9286	1,38661	1,811	0,064

Pasivitate comportamentală	Grup 2	100	9,8300	1,24766		
Recurgere la alcool-medicamente	Grup 1	100	1,5000	,56074	1,600	0,097
	Grup 2	100	1,0100	,10000		

Așadar, pentru strategia de coping *planificare (PL)* au fost obținute următoarele rezultate:



**Figura 4. Valorile medii obținute la scala ce reprezintă strategia de coping *planificarea* (Chestionarul COPE)**

Valoarea medie obținută de grupul I la această strategie este substanțial mai mare ( $M = 6,74$ ), comparativ cu cea înregistrată de grupul II pentru aceeași scală ( $M = 3,33$ ) (figura 4.). Diferența obținută este confirmată și din punct de vedere statistic.

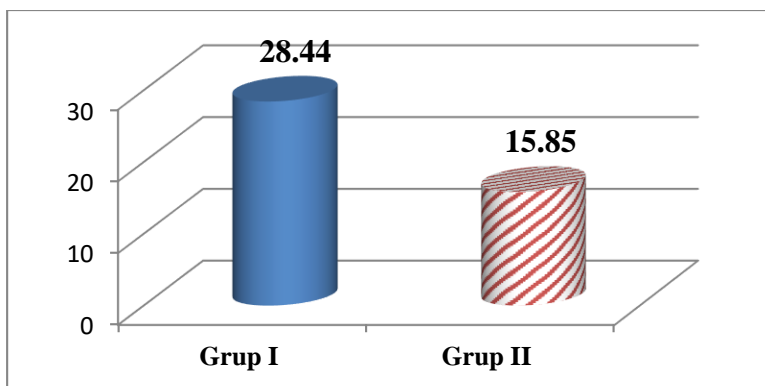
**Tabelul 5. Rezultatele obținute pentru strategia de coping *planificare* pentru cele două grupuri în comparație (Chestionarul COPE)**

Grup	Media aritmetică <i>Planificare</i>	t	Semnificația statistică
Grup I	$6,74 \pm 1,54$	3,357	0,001
Grup II	$3,33 \pm 0,95$		

Strategia de coping *planificare* presupune orientarea spre o gândire în pași și modalități de acțiune atunci când persoana se confruntă cu situații ieșite din cotidian. Aportul tipului de personalitate a fost demonstrat în medierea relației dintre stres și reacția la stres, el având un rol deosebit în acționarea sau pașii de acțiune realizați de subiecți. Putem conchide că mamele care educă copiii cu AN posedă abilități de planificare mai înalte, comparativ cu mamele care educă copiii cu dezvoltare tipică, dezvoltate în cadrul experienței parentale destul de stresante.

Analizând rezultatele obținute pentru celelalte tipuri de coping, s-a demonstrat existența diferențelor statistic semnificative și la strategia de coping numită *căutarea*

*suportului socio-emoțional (SSE)*, itemii căruia identifică dacă persoana tinde să solicite înțelegere, compasiune și suport moral de la prieteni, rude sau colegi pentru a diminua stresul acumulat. Mediile aritmetice ale grupului de cercetare în care au fost incluse mamele care au în îngrijire copii cu dizabilități au o cotă semnificativ mai mare decât mamele care educă copii tipici - media aritmetică de 28,44 puncte, în raport cu media de 15,85 puncte.



**Figura 5. Mediile la scala ce reprezintă strategia de coping căutarea suportului social emoțional (Chestionarul COPE)**

Confirmarea diferenței statistice dintre scorurile înregistrate de către aceste mame pentru strategia de căutare a suportului socio-emoțional vorbește despre existența mai multor motive în rândul mamei cu copii cu AN de a solicita acest ajutor: epuizarea puterilor și extenuarea ca și consecință a stresului continuu, sub influența căruia se află o mamă care îngrijește un copil cu dizabilități; resimțirea poverii psiho-emoționale, care este mai ușor acceptată dacă este împărtășită; trăirea unor experiențe de comunicare cu părinți aflați în situații similare și împărtășirea propriilor stări etc.

**Tabelul 6. Rezultatele obținute pentru strategia de coping "căutarea suportului social emoțional" (Chestionarul COPE)**

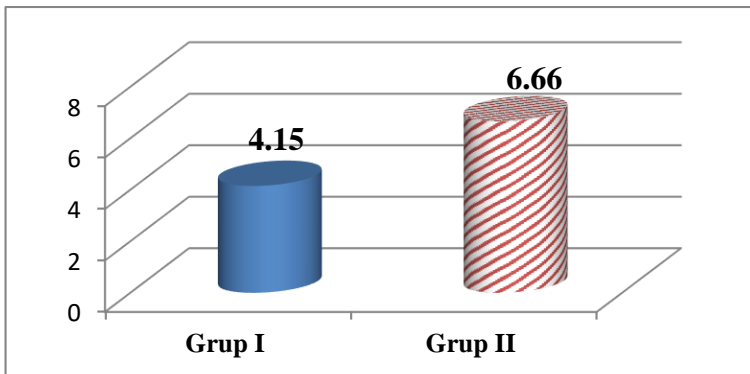
Grup	Medie aritmetică: <i>căutarea suportului social emoțional</i>	t	Semnificația statistică
Grupul I	28,44 ± 1,7	5,890	0,001
Grupul II	15,850 ± 0,78		

Grupul I prezintă un grad mai mare de manifestare a *necesității de suport socio-emoțional*, comparativ cu cel de-al doilea grup. Se observă că mamele care educă copii cu AN, prin natura activității lor zilnice, prezintă un grad mai mare de vulnerabilitate la



stres, decât mamele care au în îngrijire copii tipici, fiind în permanentă căutare a suportului social și emoțional.

Un interes deosebit prezintă și analiza datelor care reflectă adoptarea de către mame a strategiei de coping *descărcarea emoțională* (DE). Rezultatele medii obținute la ambele grupuri supuse cercetării evidențiază un nivel mediu semnificativ mai înalt la grupul II, adică la mamele care educă copii cu dezvoltare tipică. Situația obținută este ilustrată în *Figura 6*.



**Figura 6. Mediile la scala ce reprezintă strategia de coping *descărcarea emoțională* (Chestionarul COPE)**

Observăm că mamele din grupul I, care educă copii cu AN, au obținut o medie aritmetică egală cu 4,15 puncte, în comparație cu 6,66 puncte – media obținută de către mamele care au în îngrijire copii cu dezvoltare tipică. Această diferență, ca și cele prezentate mai sus, este confirmată din punct de vedere statistic.

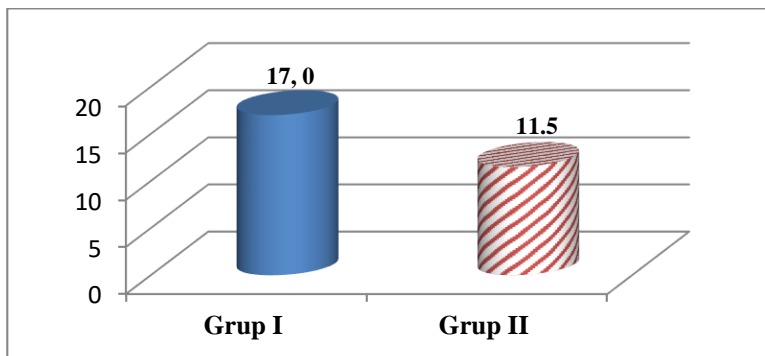
**Tabelul 7. Rezultatele medii obținute la ambele grupuri pentru strategia de coping *descărcarea emoțională* (Chestionarul COPE)**

Grup	Media aritmetică <i>Descărcarea emoțională</i>	t	Semnificația statistică
Grupul I	4,15 ± 1,81	6,603	0,001
Grupul II	6,66 ± 1,67		

Diferența semnificativă din punct de vedere statistic la strategia de coping *descărcarea emoțională* între cele două grupuri cercetate indică asupra faptului că mamele care educă copii cu AN au o capacitate mai mică de a-și exprima emoțiile negative și afectele, fiind într-o stare de încordare continuă. Această particularitate stabilită experimental nu le permite să gestioneze situațiile de stres care derivă din situația de a crește un copil cu dizabilități fără a avea consecințe nefaste asupra stării lor

de sănătate, asupra procesului de constituire a relațiilor intra și extrafamiliale, inclusiv nemijlocit cu copilul, dar și asupra șlefuirii propriei imagini.

Ultimul mecanism de coping pentru care au fost evidențiate diferențe statistice semnificative în rândul participantelor la experiment este *negarea* (*NEG*) – mecanismul care se referă la refuzul de a crede că stresorul există și/sau la acțiunile întreprinse care ignoră stresorul. Pentru acest mecanism, mamele din grupul I au obținut o medie aritmetică egală cu 17,00 puncte, pe când media aritmetică înregistrată de către mamele din grupul II este mai mică, fiind egală cu 11,50 puncte.



**Figura 7. Mediile la scala care reprezintă strategia de coping *negarea* (Chestionarul COPE)**

Putem observa că rezultatele obținute pentru adoptarea negării ca mecanism de coping stabilește existența unei diferențe semnificative din punct de vedere statistic în favoarea mamei care educă copiii cu AN.

**Tabelul 8. Diferențe statistice semnificative obținute pentru strategia de coping *negarea* (Chestionarul COPE)**

Grup	Media <i>Negarea</i>	t	Semnificația statistică
Grupul I	17,00 ± 1,57	3,581	0,001
Grupul II	11,50 ± 2,11		

Datele înregistrate ne permit să constatăm existența unui grad mai înalt de negare a stresorului/situației ce produce stres la mamele cu copii cu AN. Drept urmare, ele sunt tentate să adopte mai frecvent comportamente de ignorare a stresorului, fără a întreprinde careva acțiuni de gestionare/schimbare a situației care le produce stres.

În final, menționăm că pentru celelalte mecanisme de coping evaluate în cadrul studiului de constatare nu au fost evidențiate diferențe statistice semnificative dintre rezultatele înregistrate în grupurile de participante [71, p.219].

Acest fapt ne permite să concluzionăm că adoptarea unor așa strategii de coping activ, precum eliminarea activităților concurente, căutarea suportului social-instrumental, reinterpretarea pozitivă, orientarea spre religie etc. sau a unor strategii pasive de coping, precum pasivitatea mentală, comportamentală, recurgerea la alcool/medicamente etc. este proprie, într-o măsură diferită, dar nesemnificativă statistic, atât mameilor care educă copii cu dezvoltare tipică, cât și celor care au în îngrijire copii cu dizabilități. Stresul trebuie examinat prin prisma experiențelor și trăirilor psihice care se produc în contextul tranzațiilor dintre o persoană și mediul ambiant, în special, în cazul acelor tranzații în care există o discrepanță între resursele individului și nevoile percepute.

**Capitolul III. Designul demersului experimental-formativ** implică contextul organizării și desfășurării experimentului formativ: premise, principii și condiții de formare a resurselor de coping la mamele copiilor cu AN. Examinarea rezultatelor experimentale privind eficiența strategiei GMT în gestionarea stresului la mamele copiilor cu AN oferă argumente solide pentru recunoașterea GMT ca strategie eficientă de intervenție psihosocială în gestionarea stresului.

În realizarea demersului formativ, orientat spre organizarea și realizarea asistenței psihologice a mameilor copiilor cu AN în vederea influenței procesului de gestionare a stresului, ne-am propus realizarea **scopului** de valorificare experimentală a GMT în diminuarea nivelului de stres la grupul acestor mame.

**Ipoteza** lansată și validată în cadrul experimentului formativ s-a axat pe ideea conform căreia *diminuarea nivelului de stres și tensiune neuropsihică la mamele care au în grijă unul sau mai mulți copii cu AN poate fi realizată prin dezvoltarea resurselor de coping, valorificând GROUP MOVE THERAPY.*

Astfel, la etapa formării, în cadrul GMT, s-a urmărit identificarea resurselor menite să faciliteze utilizarea unor mecanisme de coping eficiente care să diminueze nivelul de stres al mameilor copiilor cu dizabilități.

În baza considerațiilor teoretice descrise mai sus, deducem că procesul de gestionare a stresului la mamele cu copii cu AM va decurge ca urmare a **dezvoltării resurselor de coping** – proces realizat în cadrul ședințelor GMT.

Limbajul simbolic este reprezentat de abrevierile expresiilor caracteristice resurselor de coping specifice relației mamă-copil cu AN și explicat pentru claritate, într-o formă vizibilă, în *Tabelul 9.*

**Tabelul 9. Resurse de coping în gestionarea stresului la mamele copiilor cu AN prin GMT**

Resurse de coping dezvoltate în procesul GMT la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii					
P – pozitivismul		AS - adaptarea la stres		SVS – stil de viață sănătos	
<b>A</b>	<i>Auto-eficacitatea</i>	<b>CA</b>	<i>Comunicarea asertivă</i>	<b>RP</b>	<i>Rezolvarea problemelor</i>
<b>O</b>	<i>Optimism</i>	<b>RE</b>	<i>Reglarea emoțională</i>	<b>EF</b>	<i>Exerciții fizice</i>
<b>AS</b>	<i>Atașamentul securizant</i>	<b>TS</b>	<i>Toleranța la stres</i>	<b>AS</b>	<i>Alimentația sănătoasă</i>

Prin urmare, gestionarea stresului la mamele copiilor cu AN decurge în urma dezvoltării resurselor de coping. Acest proces va fi organizat în cadrul ședințelor GMT, în care se va urmări să fie create oportunități de examinare a problemelor cotidiene cu care se confruntă mama/familia în procesul de creștere și dezvoltare a copilului cu AN, resursele necesare pentru a fi depășite, strategiile utilizate pentru soluționare/depășirea situației de stres examinată.

**Tabelul 10. Mesajul filmelor vizionate și resursele de coping dezvoltate în cadrul ședințelor GMT**

Nr. ședinței	Tematica ședinței (resurse de coping dezvoltate)	Denumirea filmului vizionat	Mesajul motivațional al filmului vizionat
1	Cunoașterea grupului; Auto-eficacitatea	Discursul Regelui The King's Speech, 2010	Oricine poate avea probleme, chiar și Regele, dar indiferent de poziția socială, trebuie să lupti și să perseverezi pentru a obține anumite rezultate. <b>Perseverența te ridică!</b>
2	Auto-eficacitatea	Temple Grandin, 2010	Dizabilitatea nu este un obstacol pentru ca persoana să se integreze în societate. <b>Acceptă dizabilitatea!</b>
3	Optimismul	Radio, 2003	Curajul și perseverența te poate transforma în campion. <b>Fii curajos și perseverent!</b>
4	Atașamentul securizant	Lorenzo's Oil, 1992	Părinții pot face mai mult decât medicii în căutarea tratamentului potrivit pentru copilul lor <b>Implică-te activ în calitate de părinte!</b>
5	Atașamentul securizant	The Miracle Worker, 1962	Implicarea specialiștilor în viața persoanelor cu dizabilități este foarte importantă și dragostea părinților, care, de cele mai multe ori, este o dragoste protectoare, trebuie să permită specialiștilor să își exercite abilitățile pentru a ajuta copilul. <b>Scapă de emoțiile negative (descărcarea emoțională)!</b>
6	Comunicarea asertivă	Памятный миг, 2004	Importanța susținerii din partea familiei și a mediului în lupta cu problema de sănătate. <b>Gândește pozitiv (reinterpretarea pozitivă)!</b>
7	Reglarea emoțională	Soul Surfer, 2011	Viața este o luptă și aceasta continuă mai perseverent atunci, când treci printr-o situație dificilă. <b>Luptă pentru succes!</b>
8	Toleranța la stres	Premiantul Front of the Class, 2008	Imposibilul poate deveni posibil prin disciplină și acceptarea dizabilității ca parte integrantă a Eului. <b>Fii disciplinat!</b>
9	Rezolvarea problemelor	Door to Door 2002	Misiunea fiecărui părinte este să-și pregătească propriul copil de viața independentă. Reușitele unor persoane cu dizabilități pot servi drept inspirație pentru alți oameni care întâmpină diverse dificultăți.

<b>Învățăm să fim independenți!</b>			
10	Modul sănătos de viață: menținerea sănătății fizice; alimentația sănătoasă	My Name Is Khan, 2010	Persoanele cu dizabilități printre toate altele au dreptul la dragoste și la întemeierea unei familii. Acestea sunt responsabile și credincioase până la sfârșit.
<b>Fii responsabiliși devotați!</b>			

Drept urmare, în cadrul activităților GMT au fost vizionate 10 filme care abordează o problematică diferită, având fiecare un mesaj specific. În *Tabelul 10* prezentăm tematica activităților de grup, precum și informații cu privire la filmele vizionate în cadrul fiecărei ședințe (denumire, mesaj transmis).

După cum se poate observa, la selectarea filmelor s-a urmărit acoperirea unei game extinse de ocazii/condiții, create experimental, pentru *auto-descoperire, auto-explorare și dezvoltare personală și de grup*, necesare pentru dezvoltarea resurselor de coping.

*Organizarea nemijlocită a activităților din cadrul GMT* a însemnat întrunirea a 12 mame cu copii cu AN în ședințe, a câte 3 ore fiecare (1,5 ore pentru vizionarea filmului și 1,5 ore pentru lucrul terapeutic: reflecții, analize, învățare/exersare), cu o frecvență de o dată pe săptămână (timp pentru „maturizare”). Imagini care reflectă desfășurarea ședințelor de grup se conțin în *Anexa 5*. La fiecare ședință, erau puse în discuție subiecte selectate care să ofere posibilitatea de a examina probleme comune grupului de mame. În lista de subiecte s-au regăsit: *stresul, dizabilitatea, relația problematică cu copilul cu AN, creșterea și educația copiilor în familie, dificultăți de relaționare, comportamentul partenerului sau a altor membri de familie, divorțul, recurgerea la consumul de alcool etc.* Toate subiectele au fost identificate la prima etapă, în cadrul consilierii individuale cu fiecare mamă, apoi s-au regăsit pe agenda filmelor vizionate și a discuțiilor în baza lor.

Experimentul formativ în care au fost implicate mamele ”a provocat autoexplorarea prin întâlnirea cu celălalt” [25, p.210].

Întrunirile terapeutice au avut loc sub îndrumarea liderului de grup, numit consilier, care realiza sarcina de moderator/facilitator, ghidând procesele și dinamica din cadrul grupului. Mai multe surse de specialitate evidențiază rolul major al consilierului în realizarea activităților GMT, prezența și ghidajul lui fiind fundamentale pentru reușita procesului de schimbare. În cadrul terapiei prin film, consilierul exercită simultan mai multe roluri: de participant-spectator, observator, scenarist al ședinței și al meditației creative, dar și de terapeut [14; 15; 39; 40; 43; 45; 59; 61].

În cadrul ședințelor GMT, este importantă încurajarea intercunoașterii în rândul participanților, stimularea asertivității, pozitivismului, autenticității și a coeziunii grupului. Unul dintre obiectivele moderatorului a constat în stabilirea unui climat în care fiecare participant să se simtă acceptat necondiționat, înțeles și valorizat ca persoană; să se simtă liber să-și exploreze gândurile și sentimentele reale, să-și accepte stările de ură, furie, resentimentele. Principiul aplicat s-a referit la faptul că, pe măsură ce conceptul de sine devine mai actual, mamele devin mai deschise, mai tolerante, fiind pregătite să accepte schimbarea. C. Rogers considera că orice organism are tendința înăscută de a-și dezvolta capacitățile la nivelul optim atunci când este plasat în condiții optime. Astfel,

ființa umană are capacitatea latentă, dacă nu manifestă, de a se înțelege pe ea însăși și de a-și rezolva problemele [1].

În urma implementării strategiei GMT în lucrul cu mamele copiilor cu AN pentru gestionarea stresului cauzat de apariția/creșterea copilului cu dizabilități, a fost validată eficiența acesteia în cadrul experimentului de control. Pentru verificarea eficienței programului formativ aplicat, au fost promovate probele psihologice din cadrul experimentului de constatare în cazul mamelor din ambele grupuri: experimental și de control. Validarea s-a produs prin:

1. *compararea intragrupală a datelor* - între situația inițială (testare) și cea finală (retestare) în interiorul fiecărui grup, pentru a ilustra evoluția nivelului de tensiune neuropsihică și stres, precum și a utilizării mecanismelor de coping în gestionarea stresului;
2. *compararea intergrupală a datelor* - între grupul experimental și cel de control cu scopul de a demonstra existența diferenței în gestionarea stresului de către mamele copiilor cu AN, ca urmare a intervenției psihologice aplicate.

La compararea intragrupală a datelor, am examinat rezultatele obținute la determinarea nivelului de tensiune neuropsihică și stres ale celor 12 respondenți din grupul experimental și apoi din cel de control. Analizând rezultatele obținute în cadrul testării și retestării de către subiecții grupului experimental, putem observa că scorurile obținute la retestare sunt mai mici în raport cu cele înregistrate la testare.

**Tabelul 11. Diferențele obținute la compararea rezultatelor testării și retestării în cercetarea nivelului de stres și a tensiunii neuropsihice în grupul experimental (rezultate brute)**

	Stres rezultate (testare)	Stres rezultate (retestare)	Tensiune neuropsihică (testare)	Tensiune neuropsihică (retestare)
1	146	108	58	41
2	123	97	57	42
3	128	110	68	41
4	128	116	52	43
5	179	106	59	38
6	130	108	64	37
7	177	100	71	42
8	166	100	66	38
9	132	109	61	49
10	133	98	51	43
11	116	103	49	38
12	158	121	77	41
<b>Valoare medie</b>	<b>143</b>	<b>106,3</b>	<b>61,1</b>	<b>41,1</b>

**Testul statistic Wilcoxon**, pentru determinarea diferențelor semnificative la eșantioanele omogene ne arată diferențe statistic semnificative în cazul variabilei nivelul

de stres unde  $Z = -2,953$ ,  $p = 0,003$ , și pentru variabila tensiune neuropsihică  $Z = -3,105$ ,  $p = 0,002$ .

Dinamica schimbării indicilor pentru nivelul de tensiune neuropsihică și stres înregistrate în acest grup demonstrează tendința de scădere progresivă a acestuia în condiții experimentale. Aceste constatări denotă faptul că activitățile efectuate în cadrul demersului experimental formativ au avut efect de minimalizare a nivelului de stres și tensiune neuropsihică în rândul mamelor care educă copii cu AN, acestea fiind trăsăturile cercetate.

**Tabelul 12. Corelații comparative la etapele de testare și retestare a nivelului de stres și a tensiunii neuropsihice în cadrul grupului experimental (Testul PSM-25 și testul de măsurare a nivelului tensiunii neuropsihice (după T.A. Nemcin))**

	STRES retest - test	TENSIUNE NEUROPSIHICĂ retest - test
Z	-2.953(a)	-3,105(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,003	0,002

a Based on negative ranks.

b Based on positive ranks.

c Wilcoxon Signed Ranks Test

Compararea intragrupală a datelor obținute la etapa experimentului de constatare și la etapa finală a experimentului formativ de către subiecții grupului de control nu a determinat diferențe semnificative statistic a mediilor înregistrate pentru nivelul de tensiune neuropsihică și stres. Acest fapt înseamnă că strategia GMT, aplicată în cadrul grupului experimental în scopul gestionării stresului, a avut efectul scontat.

În continuare, vom analiza indicii obținuți de către grupul experimental și cel de control în cadrul aplicării Chestionarului COPE. Din datele prezentate în tabelul de mai jos, se constată diferențele semnificative la etapa de retestare, în raport cu scorurile obținute la etapa de testare de către grupul experimental.

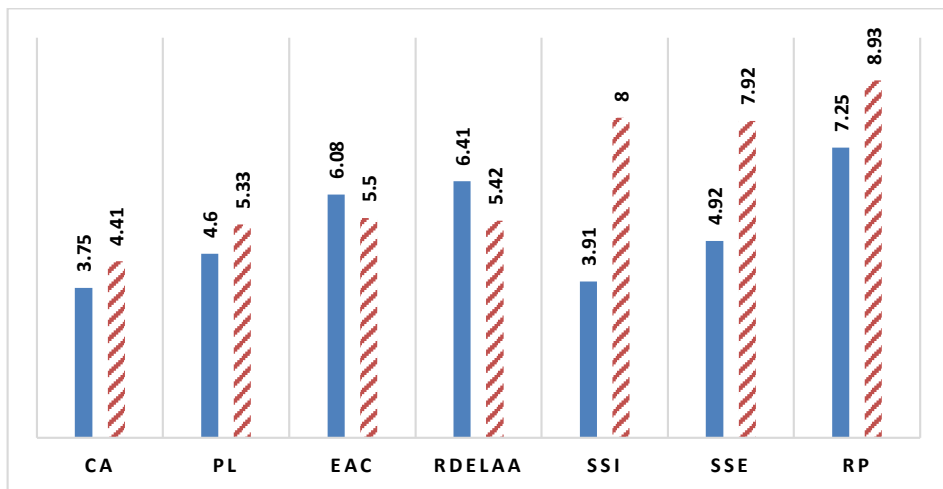
**Tabelul 13. Diferențe semnificative la etapa de retestare, în raport cu scorurile obținute la testare**

	CA retest - test	PL retest - test	EAC retest - test	RdelaA retest - test	SSI retest - test	SSE retest - test	RP retest - test
Z	-2.121(a)	-2.558(a)	-2.630(a)	-2.953(a)	-3.108(a)	-2.971(a)	-3.078(a)
Asymp. Sig. (2- tailed)	0,034	0,011	0,009	0,003	0,002	0,003	0,002

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Din tabelul diferențelor semnificative, determinate cu ajutorul **testului Wilcoxon**, putem observa că, în cazul caracteristicilor cercetate cu ajutorul metodei psihometrice COPE și prezentate în tabelul de mai sus, sunt obținute diferențe statistice semnificative: pentru CA (coping activ)  $Z = -2,121$ ,  $p = 0,034$ , pentru PL (planificare)  $Z = -2,558$ ,  $p = 0,011$ , pentru EAC (eliminarea activităților curente)  $Z = -2,630$ ,  $p = 0,009$ , pentru RdelAA (reținerea de la acțiune)  $Z = -2,953$ ,  $p = 0,003$ , pentru SSI (suport social instrumental)  $Z = -3,108$ ,  $p = 0,002$ , pentru SSE (suport social emoțional)  $Z = -2,971$ ,  $p = 0,003$ , pentru RP (reinterpretarea pozitivă)  $Z = 3,078$ ,  $p = 0,002$ .



**Figura 8. Rezultate medii pentru manifestarea mecanismelor de coping la etapele de testare-retestare (I)**

Analizând rezultatele medii obținute la scalele ce reflectă mecanismele de coping abordate de mamele care educă copiii cu dizabilități, putem observa că reprezentarea grafică este diferită de la etapa de testare la etapa de retestare. Urmărim o creștere a mediilor la scalele care reflectă mecanismele de *coping activ* și *planificare*, mediile aritmetice fiind, respectiv,  $M=3,75$  și  $M=4,41$  și  $M=4,6$  și  $M=5,33$ . Este de menționat faptul că valorile medii pentru mecanismul de planificare au fost mai înalte și în etapa de constatare la mamele copiilor cu AN, comparativ cu mamele cu copii cu dezvoltare tipică. Acest fapt demonstrează puterea mameilor copiilor cu dizabilități de a se mobiliza și a-și structura acțiunile în vederea depășirii obstacolelor (stresorului) generate de dizabilitatea copilului. În urma intervenției bine planificate, a fost posibilă dezvoltarea în continuare a acestei strategii.

Putem observa o creștere semnificativă, de-a dreptul spectaculoasă, a mecanismelor care reflectă *suportul social emoțional (SSE)* și cel *instrumental (SSI)*, unde rezultatele medii sunt  $M=3,91$  și  $M=4,92$  pentru etapa de testare și  $M=8$  și  $M=7,92$  pentru etapa de retestare. La fel, ca și în cazul strategiei de planificare, căutarea



suportului socio-emoțional a fost determinată, în cadrul demersului experimental constatativ, ca fiind una frecvent utilizată de către mamele cu copii cu AN. În cadrul experimentului formativ, identificarea și gestionarea emoțiilor a constituit o componentă importantă a strategiei de intervenție, ceea ce a permis inclusiv creșterea abilității mamele de a detecta emoțiile resimțite în raport cu situația stresantă pe care o trăiesc, de a le valida pozitiv, de a le exprima, de a le stăpâni.

Ca o ilustrare a datelor statistice prezentate mai sus, expunem câteva secvențe surprinse din discuțiile din cadrul sesiunilor ghidate. „*Înainte, parcă mă lua un tremur atunci când vedeam că îi explic și el nu mă înțelege. Acum am înțeles că nu e de vină copilul, ci eu trebuie să îi explic înca o dată. Poate cu mai multe exemple sau prin alte metode. De multe ori m-am prins la gândul că o să-mi ies din fire pentru că mereu spărgea vasele, dar acum am înțeles că nu trebuie să ne supărăm pe aceste situații, dar mai degrabă să încercăm să vedem cum putem preîntîmpina astfel de situații, ca să fie cît mai rare, sau cum ne putem controla noi singure emoțiile, astfel încât să nu reacționăm spontan și fără control. Foarte mult mă ajută, atunci când simt că îmi revine starea de furie, să respir adânc și să nu răspund imediat acelei situații, iar vasele care mereu erau sparte din cauza dizabilității fiului meu, le-am schimbat cu vase de plastic. La fel, în loc să mă supăr pe situațiile în care copilul meu uită să facă ceva ce îi ceream, am elaborat împreună liste de activități, care trebuie făcute sau lucruri care vor fi luate la școală ca să nu ne trezim dimineața că am uitat ceva important*”. Acesta este doar un exemplu care demonstrează faptul că multe situații de familie în care emoțiile pot fi controlate și menajate cu tehnici simple, pot da rod și pot fi de ajutor în situația prin care trece mama unui copil cu dizabilități.

Valorile înalte pentru variabila *căutarea suportului socio-emoțional*, ca formă de coping focalizat pe emoție, demonstrează manifestarea într-o măsură expresivă de către mamele participante la programul formativ a tendinței de a solicita sprijinul rețelei sociale (familie, prieteni, colegi) în depășirea stresului, prin căutarea suportului moral, compasiunii, înțelegerii. Aceste rezultate sunt confirmate și de cotele înalte pentru o altă formă de coping - *căutarea suportului socio-instrumental* -, care este una activă și presupune tendința de a solicita sfaturi, informații, ajutor necesar în acțiunile de ameliorare a situației.

În suportul constatării date, venim cu înca un exemplu desprins din cadrul discuțiilor de grup pe care le aveau participanții la sesiunile ghidate: „*Sunt foarte fericită să fiu parte al acestui grup pentru că, până acum, aveam impresia că sunt singură în fața problemei cu care mă confrunt. Copilul meu nu are dizabilități foarte grave, dar, chiar și așa, am avut mari probleme să-l aduc la școală. Soțul nu mă înțelegea. Rudele s-au îndepărtat, dar de prieteni nici nu vreau să menționez. Aici simt că sunt în mediul în care trebuia să fiu demult. Orice aș spune, găsesc înțelegeră, iar atunci când am o întrebare, primesc o sumedenie de răspunsuri și sfaturi practice. Este foarte bine că noi, mamele cu copii mai mici, am fost invitate împreună cu mamele care au copii un pic mai mari, de la care putem învăța și cu care ne putem sfătui. La prima vedere, nu sunt situații complicate, dar dacă nu ai cu cine să te sfătuiești și cui spune păsul, ai impresia că esti doar tu singură cu problema ta și pe nimeni altul nu-l interesează. Tare*

*mult îmi doresc continuarea acestor activități. Dacă nu vom putea să ne întâlnim pe viu, măcar să ținem legătura telefonică*". Au fost și alte solicitări de genul acesta și, ca rezultat, a fost creată o platformă on-line, unde părinții se pot întâlni și discuta probleme ce țin de îngrijirea și educația copilului cu dizabilități.

Tot aici necesită menționată și creșterea semnificativă a mediei pentru o altă variabilă, *descărcarea emoțională (DE)*, care, la fel, face parte din formele de coping bazate pe emoție. În *Figura 3.6* poate fi urmărită creșterea valorii medii de la  $M=8,08$  în perioada de testare la  $M=10,83$ , atestată în etapa de retestare. Este de subliniat că, mai ales la acest mecanism de coping, au fost înregistrate diferențe semnificative și la etapa experimentală de constatare. Atunci, mamele copiilor cu AN au înregistrat o scădere semnificativă, din punct de vedere statistic, în ce privește descărcarea emoțională ca mecanism de coping, în raport cu mamele copiilor cu dezvoltare tipică.

Ca ilustrare a celor expuse mai sus, aducem un exemplu din cadrul ședințelor terapeutice ghidate: „*Dacă înainte îmi era greu să spun deschis cu ce mă confrunt și niciodată nu aduceam în discuție problemele mele și ale copilului meu, acum acest lucru îl fac mult mai ușor. Întâlnirile de grup m-au făcut să înțeleg că nu trebuie să ținem în noi nemulțumirile, frustrările sau întrebările fără răspuns. Trebuie să căutam persoane care sa ne înțeleagă, care împărtășesc aceleași emoții și gânduri cu noi - și doar așa vom putea să ne descurcăm cu situația în care suntem pe termen lung. De multe ori când eram supărată, plângeam și chiar ridicam vocea în fața membrilor familiei mele, dar acum am înțeles că nimeni nu este vinovat de acele situații și că trebuie să luam noi înșine controlul asupra emoțiilor noastre*”.

Faptele constatate ne permit să stabilim eficiența utilizării strategiei de intervenție GMT în vederea consolidării mecanismelor de coping centrate pe emoție, dovedite a fi benefice în gestionarea stresului în rândul mamelor copiilor cu dizabilități.

Astfel, rezultatele reflectate în *Figura 3.4* ne permit să concluzionăm că strategia de intervenție aplicată a favorizat dezvoltarea mecanismelor eficiente pentru depășirea situației de stres cu care se confruntă mamele care educa copiii cu dizabilități.

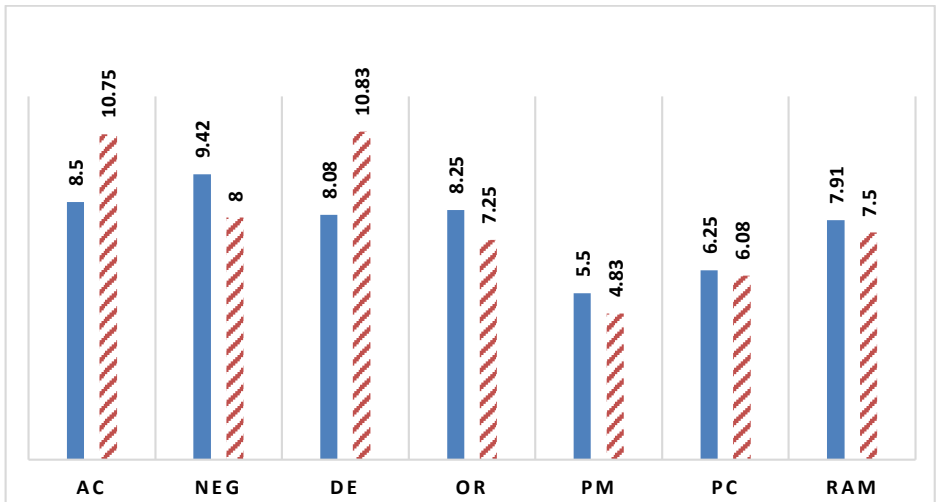
**Tabelul 14. Test Statistic (c) privind rezultatele comparative la etapele de testare și retestare în grupul experimental**

	AC retest - test	NEG retest - test	DE retest - test	OR retest - test	PM retest - test	PC retest - test	RlaAM retest - test
Z	-2.810(a)	-2.714(a)	-2.965(a)	-2.845(a)	-0.987(a)	-2.536(a)	-2.431(b)
P	0,005	0,007	0,003	0,004	0,323	0,011	0,015

În *Tabelul 3.14* sunt prezentate datele statistice care permit determinarea eficienței metodei de intervenție psihologică, și anume GMT. Putem observa care sunt rezultatele obținute la mecanismele de coping: sunt semnificativ diferite în etapa de retestare, cu excepția mecanismului de coping – *PM (pasivitate mintală)*, pentru care nu a fost evidențiată o diferență statistic semnificativă.

În acest context, constatăm faptul că mamele din lotul experimental evită în continuare confruntarea cu problema privind creșterea și educația copilului cu AN. Mamele identifică tacticile de „imersie” în alte activități (lectură, somn etc.) decât cele de ameliorare/eliminare a efectelor stresorului, caracterizându-se prin lipsă de activitate, inițiativă, interes; renunțare la acțiune; inactivitate; resemnare etc. Există, totuși, tendința ca aceste mame să-și îndrepte atenția către alte tipuri de activități: vizionarea de filme sau spectacole, vizitarea prietenilor, practicarea sporturilor etc.

În *Figura 9* putem observa care sunt evoluțiile pentru celelalte mecanisme de coping, măsurate la începutul și la finalul experimentului de formare în cadrul grupului experimental.



**Figura 9. Rezultate medii pentru manifestarea mecanismelor de coping la etapele de testare-retestare (II)**

În *Figura 3.5* sunt prezentate rezultatele medii obținute la scalele ce reprezintă mecanismele de coping la etape de testare și la etapa de retestare. Astfel, putem observa că, în cazul mecanismelor de coping ce reflectă *acceptarea și descărcarea emoțională*, rezultatele medii sunt în creștere la etapa de retestare  $M=10,75$  și  $M=10,83$ , în comparație cu etapa de testare, când rezultatele medii au fost  $M=8,5$  și  $M=8,08$ .

Din tabelul diferențelor semnificative, determinate cu ajutorul **testului Wilcoxon** putem observa că, în cazul tuturor caracteristicilor cercetate cu ajutorul metodei COPE, sunt obținute diferențe statistic semnificative: pentru AC (acceptare)  $Z = -2,810$ ,  $p = 0,005$ , pentru NEG (negativism)  $Z = -2,714$ ,  $p = 0,007$ , pentru DE (descărcare emoțională)  $Z = -2,965$ ,  $p = 0,003$ , pentru OR (orientare spre religie)  $Z = -2,845$ ,  $p = 0,004$ , pentru PC (pasivitate comportamentală)  $Z = -2,536$ ,  $p = 0,011$ , pentru RlaAM (recurgerea la alcool - medicamente)  $Z = -2,431$ ,  $p = 0,015$ .

În concluzie, putem menționa că intervenția psihologică prin intermediul GMT în vederea gestionării stresului la mamele care îngrijesc copii cu AN, permite alegerea unor mecanisme de coping mai eficiente, care sporesc conștientizarea propriilor stări psihoemoționale, controlul emoțional, acceptarea situației cu care se confruntă mama și întreaga familie, în final, reducând considerabil nivelul de stres. Rezultatele cantitative și schimbările pozitive urmărite în cadrul experimentului demonstrează veridicitatea ipotezei înaintate conform căreia diminuarea nivelului de stres și tensiune neuropsihică la mamele care au în grijă unul sau mai mulți copii cu AN poate fi realizată prin activități bine structurate și orientate spre dezvoltarea resurselor de coping. Obiectivul stabilit este posibil de atins prin intermediul implementării acestor activități de intervenție psihosocială în strategia GMT.

### **CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI**

Investigarea obiectivelor lansate ne-au oferit o viziune plenară și integratoare a procesului de diminuare și gestionare a stresului mamelor care au în îngrijire copii cu AN prin realizarea unui program de intervenție psihologică în cadrul GMT. Studiile teoretice și datele experimentale validate relevă următoarele concluzii cu caracter general:

1. Creșterea și educația unui copil cu AN reprezintă un factor semnificativ care contribuie la apariția stresului în rândul mamelor, influențând considerabil și procesul de gestionare a acestuia.
2. Ca fenomen psihosocial, stresul reprezintă răspunsul non-specific al organismului la exigențele mediului, manifestându-se ca reacție a unui organism a cărui stare de bine este amenințată și care nu are un răspuns imediat pentru a combate amenințarea respectivă, însă are nevoia de a realiza funcțiile de adaptare și restabilire a stării de bine.
3. În intenția de a face față situațiilor tensionate și stresante cu care se confruntă, mamele copiilor cu AN adoptă mecanisme de coping mai puțin eficiente, ceea ce cauzează dificultăți în gestionarea nivelului de stres. Pe lângă mecanismele de coping active și eficiente, precum planificarea, căutarea suportului socio-emoțional, la care recurg mamele copiilor cu AN, acestea utilizează pe larg negarea și, foarte puțin, descărcarea emoțională și acceptarea. Toate aceste caracteristici denotă faptul că manifestarea și gestionarea nivelului de stres în rândul mamelor cu copii cu AN este diferită de situația mamelor copiilor cu dezvoltare tipică.
4. Particularitățile psihosociale ale manifestării și gestionării nivelului de stres stabilite în rândul mamelor copiilor cu AN au constituit premisa elaborării și implementării strategiei de intervenție psihosocială în gestionarea nivelului de stres, orientată la dezvoltarea resurselor de coping și realizată în cadrul GMT. Aceasta include un program de activități realizate împreună: activități de consiliere parentală

individuală și activități ale grupului de suport în cadrul GMT, cu utilizarea filmului ca instrument de influență psihologică.

5. Programul de intervenție psihosocială se bazează pe integrarea tehnicilor GMT, care se referă la ghidajul meditativ de tip creativ-simbolic în procesul vizionării filmului, a tehnicilor experiențiale, celor din terapia cognitiv-comportamentală și cele de relaxare. Utilizarea abordării integrative în elaborarea și implementarea programului de intervenție a făcut posibilă: determinarea problemelor care generează apariția stresului în rândul mamelor cu copii cu AN; identificarea și dezvoltarea resurselor personale de coping, cu utilizarea acestora în soluționarea problemelor cu care se confruntă și care generează stres; învățarea modalităților de a face față stresului prin selectarea unor mecanisme eficiente de coping.
6. Implementarea strategiei de intervenție psihosocială în gestionarea nivelului de stres realizată în cadrul GMT a favorizat diminuarea stresului în rândul mamelor care educă copii cu AN, prin influența pozitivă asupra procesului de dezvoltare a resurselor de coping (auto-eficacitatea, optimismul, reglarea emoțională, creșterea toleranței la stres, rezolvarea de probleme, adoptarea unui stil de viață sănătos). Dezvoltarea resurselor de coping nominalizate au favorizat alegerea de către mamele copiilor cu AN a unor strategii eficiente de coping în condițiile de confruntare a stresului (reinterpretarea pozitivă, acceptarea situației, descărcarea emoțională, căutarea suportului socio-instrumental și socio-emoțional, planificarea acțiunilor de depășire a situațiilor stresante), asigurând o gestionare eficientă a situațiilor psihotraumatizante.

#### **Sugestii privind potențialele direcții de cercetare legate de tema abordată:**

- evidențierea gradului de influență a stresului suportat de mame asupra dezvoltării personalității copilului cu dizabilități, asupra calității relației mamă-copil;
- extinderea intervențiilor formative asupra celorlalți membri ai familiei, care, la fel, se confruntă cu stresul generat de existența dizabilității la unul dintre membrii familiei și întâmpină dificultăți de gestionare a acestuia, prin includerea unor activități specifice destinate acestor membri;
- lărgirea investigațiilor asupra mamelor care educă copii cu diverse categorii de dizabilități și evidențierea particularităților specifice de manifestare și gestionare a stresului în rândul acestora.

În scopul reducerii vulnerabilității la stres a mamelor care educă copii cu dizabilități și pentru a asigura nevoile lor de asistență psihologică, propunem următoarele **recomandări practice**:

1. Responsabilizarea serviciului social „Echipa mobilă” pentru evaluarea cât mai timpurie a particularităților psihosociale de manifestare și gestionare a stresului în

rândul mamelor care educă copii cu dizabilități, în scopul identificării și monitorizării mamelor care prezintă riscuri în acceptarea dizabilității copilului și adaptarea la situația creată;

2. Elaborarea și implementarea acțiunilor de asistență psihologică pentru sprijinirea familiilor copiilor cu dizabilități de către Serviciul de Asistență Psihopedagogică, în vederea gestionării stresului ce apare ca urmare a situației psihotraumatizante trăite;
3. Completarea curriculei în învățământul superior (facultățile de psihologie și științe ale educației) cu demersuri aplicative, elemente de training, seminarii aplicative, cursuri universitare și formare continuă, în care vor fi abordate relevanța ședințelor GMT în gestionarea nivelului de stres la mamele cu copii cu dizabilități, persoane cu dizabilități, dar și pentru alte categorii de persoane aflate în dificultate.
4. Valorificarea sălii de terapie prin film din cadrul Centrului „Speranța” și diseminarea experienței în diverse centre sociale, centre de zi sau comunitare, în scopul dezvoltării resurselor de coping necesare pentru gestionarea optimă a stresului la mamele cu copii cu dizabilități, dar și pentru alte categorii de persoane aflate în dificultate.

## BIBLIOGRAFIE

1. ALBU, G. *În căutarea educației autentice*. Iași: Polirom, 2002. 199 p. ISBN 973-683-886-2
2. BARBU F., NAE D. *Familia - mediu primar de educație și integrare socială a copiilor cu dezabilități*. În: *Familia - factor existențial de promovare a valorilor etern-umane*: Materiale Conf. Șt. Intern., 15 mai 2012/coord. șt: Larisa Cuznețov, Larisa Sadovei; col. red.: Tatiana Callo [et al.]. Chișinău: CEP USM, 2012. - 423 p. ISBN 978-9975-71-325-2.
3. BĂBAN, A. *Consiliere educațională*. Cluj-Napoca: ASCR, 2011, 307 p. ISBN 978-606-8244-29-7
4. BERE, C. *Măsurarea rezistenței la stres*. În: *Psihologie, Revista științifico-practică nr.1*, Chișinău: Tipografia „Reclama”, 2011, 96 p. ISSN 1857-2502
5. BONCHIȘ, E. *Familia și rolul ei în educarea copilului*. Iași: Polirom, 2011. 419 p. ISBN 978-973-46-2231-3
6. BUCUN, N., PALADI, O., RUSNAC, V. *Evaluarea pentru educația incluzivă a copiilor de vârstă preșcolară și școlară mică*. Chișinău: Sirius, 2013. 372 p. ISBN 978-9975-57-114-2
7. CALANCEA, V. *Practicum la psihologia clinică*. Chișinău: Cetatea de sus, 2012. p.193. ISBN 978-9975-9730-3-8
8. CIOFU, C. *Interacțiunea părinți-copii*. București: AMALTEA, 1998. 218 p. ISBN 973-98167-9-7
9. COSMAN, D. *Psihologie medicală*. Iași: Polirom, 2010, 462 p. ISBN 978-973-46-1735-7, I.
10. COZĂRESCU, M., DUMITRU, A.-C. *Pedagogie curativă*. București: Cartea Universitară, 2005. 169 p. ISBN 973-731-191-4
11. DAFINOIU, I. *Elemente de psihoterapie integrativă*. Iași: Polirom, 2007. 230 p. ISBN 973-683-471-9
12. DAVID, D. *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*. Iași: Polirom, 2017. 368 p. ISBN 973-46-0491-0
13. DEREVENCO, P., ANGHIEL, I., BABAN, A. *Stresul în sănătate și boală*. Cluj-Napoca: Dacia, 1992. 243 p. ISBN 973-35-0286-3
14. DUMITRACHE, S.-D. *Cinematerapia. De la evadare la ancorare în cotidian*. București: SPER, 2015. 232 p. ISBN 978-606-8429-42-7
15. DUMITRACHE, S.-D. *Cinematerapia. Filmul ca ecran de proiecție și stimul pentru „reconstrucția” umană*. În: *Revista de terapii creativ-expresive și dezvoltare personală unificatoare*, vol.1, nr. 1, 2014. ISBN 978-92-9168-731-2
16. ENĂCHESCU, C. *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*. Iași: Polirom, 2003, 388 p. ISBN 973-681-441-6
17. FLORU, R. *Stresul psihic*. București: Enciclopedia, 1974. 200 p. ISBN973-656-310-315
18. HOLDEVICI, I. *Elemente de psihoterapie*. București: ALL, 1996. 232 p. ISBN 973-571-047-1
19. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia. Un tratament fără medicamente*. București: Universitară, 2010. 527 p. ISBN 978-973-749-902-8
20. HOLDEVICI, I. *Tratat de psihoterapie cognitiv-comportamentală*. București: Trei, 2009. 720 p. ISBN 978-973-707-260-3
21. HOLDEVICI, I., NEACȘU, V. *Consiliere psihologică și psihoterapie în situațiile de criză*. București: Dual Tech, 2006. 336 p. ISBN 973-85526-4-8
22. IAMANDESCU, I.-B. *Psihologie medicală*. București: Infomedica, 1997. 307 p. ISBN 973-96935-9-8

23. IONESCU, Ș. BLANCHET, A. *Tratat de psihologie clinică și psihopatologie*. București: Trei, 2009. 440 p. ISBN 978-973-7072-5-11
24. MICLEA, M. *Psihologie cognitivă. Modele teoretico-experimentale*. Iași: Polirom, 2003. 342 p. ISBN 973-683-248-1
25. MITROFAN, I. *Psihoterapia experiențială*. București: Infomedica, 1999. 360 p. ISBN 973-9394-20-5
26. PASCAREL, I., IASTREMSCHI V., PROHIN, A. *Dicționar englez-român/român-englez*. Chișinău: Pontos, 2008. 736 p. ISBN 978-9975-51-429-3
27. PETRUȚ-BARBU, G. *Copilul și motricitatea*. Pitești: Nomina, 2012. 224 p. ISBN 978-606-5354-197
28. POPESCU, G.-F., OMER, I. *Stresul și dimensiunile de personalitate*. În: Revista de Psihologie, vol. 57, nr. 1, p. 1-118, București, ianuarie - martie 2011, 117 p.
29. POPESCU, R. *Atașament versus abandon. Rolul asistentului social în prevenirea abandonului copilului*. București: Tritonic, 2017, 200 p. ISBN 978-606-749-226-2
30. PREDĂ, R.-V. *Factori stresanți și strategii de coping la elevii de liceu*. Cluj-Napoca: Argonaut, 2018. 141 p. ISBN 978-973-109-788-6
31. RUSNAC, S. *Consilierea psihologică în grup. Forme și metode*. Chișinău: ULIM, 2005. 113 p. ISBN 9975-934-52-8
32. STERN, N.-D. *Nașterea unei mame. Cum te schimbă pentru totdeauna experiența maternității*. București: Trei, 2019. 254 p. ISBN 978-606-40-0662-2
33. ȘLEAHTIȚCHI M. *Efectele stresului ocupațional*. În: S.Briceag (coord.). *Stilul modern de viață: între sănătate și stres. Materialele Conferinței Științifice Internaționale „Fortificarea sănătății angajaților prin suprimarea stresului organizațional”*, Bălți, 20 decembrie 2013. Bălți: S.n., 2014 (Tipografia din Bălți). p. 15 – 20. ISSN 1857-0550
34. ȘLEAHTIȚCHI, M. *Clasic și modern în psihopedagogia socială*. Chișinău: Știința, 1996. 245 p. ISBN 5-376-02020-7
35. ȘLEAHTIȚCHI, M. *Nevoia de o altă psihologie socială*, În: Akademos. Revistă de știință, inovare, cultură și artă. 2016. nr. 2 (41). p. 112 – 118. ISSN 1857 – 0461
36. ȘLEAHTIȚCHI, M. *Psihologia socială și noile imperative ale timpului*. În: Revista de Studii Psihologice, Universitatea Hyperion din București, Facultatea de Jurnalism și Psihologie. 2016. nr. 4. p.69 – 76. ISSN 2360-3690
37. VALUSH, C. MITROFAN I. *Învățarea experiențială prin dramaterapia*. București: SPER, 2013. 109 p. ISBN 606-8429-17-5
38. VASIAN, T. *Particularitățile psihosociale ale atitudinilor parentale față de copilul cu dizabilități*. Teză de doctor. Chișinău, 2013. 236 p. C.Z.U: 316. 6: 376 (043.3)
39. АНДРЕЕВА, О.С. *Кинотерапия как способ формирования этнической толерантности у студентов*. Педагогическое образование в России. 2017. № 3.с. 76-83
40. БАКАНОВА, А.А. *Кинотерапия. Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи*. Пособие для практических психологов. СПб. 2001. с. 118-131
41. ВОДОПЯНОВА, Н. *Психодиагностика стресса*. Санкт-Петербург: Питер, 2009, p.41-43
42. КОРБУТ, К. *Психоанализ о кино и кино о психоанализе*. Журнал Практической Психологии и Психоанализа, 2005, №2. Disponibil: <https://psyjournal.ru/articles/psichoanaliz-o-kino-i-kino-o-psihoanalize> (vizitat 11.12.2020)
43. МЕНЕФЕТТИ, А. *Кино, театр, бессознательное*. Том 1. Москва: Изд. „Онтопсихология”, 2001.380с. ISBN 5-93871-018-9



44. ОДИНЦОВ, В. В. *Популярная кинотерапия*. Казань: „Астор и Я”, 2014, 64с. Disponibil: [http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2015/02/4\\_1421401947.pdf](http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2015/02/4_1421401947.pdf) Accesat: 14.09.2021
45. ПАВЛОВА Е.Н. *Кинотерапия. Описание метода*. Журнал практического психолога. Журнал Практической Психологии и Психоанализа, 2005, №2
46. ПОПОВА, Л.Г., ЕГОРОВА, В.А. *Осуцности ивозможностях установления культурной памяти слов (сопоставительный аспект)*//Филологические науки. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2015. № 9. Ч.1. С.143–145
47. ПРОКОФЬЕВА Н.И. *Практика кинотерапии*. Disponibil: <http://www.imaton.ru/main.php>
48. РАЙГОРОДСКИЙ, Д. *Практическая психодиагностика*. Самара: Издательский Дом Бахрах, 2004
49. РОМЕК, В., КОНТОРОВИЧ, В., КРУКОВИЧ, Е. *Психологическая помощь в кризисных ситуациях*. Санкт-Петербург: Речь, 2005, р. 45
50. СОКОЛОВА, Е.Т., ЧЕШОВА И.Г. *Зависимость самооценки подростка от отношения к нему родителей*. В: Вопросы психологии, 1986, № 2, с. 110-117
51. ФАДЕЕВА Ю. *Кинотерапия*. Disponibil: <http://www.centruh.ru/kinoterapia.php> (vizitat 11.12.2020)
52. BANDURA, A. *Self-efficacy in changing societies*.New York: Cambridge University Press. (pp.1-45)
53. FOLKMAN, S., LAZARUS, R.S. *Coping and emotion* // A.Monat and R.S. Lazarus. Stress and Coping. New York, 1991. p. 207-227
54. Mc CONKEY, R., TRUESDALE-KENNEDYA, M., CHANGB, M. *The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study*. In: International Journal of Nursing Studies, nr. 45 (2008), pp. 65-74
55. SCHERER, K. *Studying the Emotion-Antecedent Appraisal Process: An Expert System Approach*. Cognition and Emotion 7:1993, 325-355
56. SCHERER, K., SCHERER, U. *Coping-index*. Geneva: Université de Geneva, 1990
57. SELYE, H. *Stress without distress*,Ed. a V-a. New York: Signet Books, 1975
58. SELYE, H. *Stress of My Life: A Scientist's Memoirs*. New York: Van Nostrand Reinhold Company; 1979
59. SOLOMON, G. *Cinemaparenting: using movies to teach life's most important lessons, USA, 2005, 245 p.*
60. THOITS, P. *Social support as coping assistance*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, nr. 54, 1986,
61. ULUS, F. *Movie therapy, moving therapy*. Canada, 2003

#### LISTA PUBLICAȚIILOR

62. GAVRILIȚĂ L. *Percepții pozitive în îngrijirea copiilor cu dizabilități*. În: Materialele Conferinței Științifice Internaționale „Optimizarea Învățământului în Contextul Societății Bazate pe Cunoaștere”, IȘE, 2-3 noiembrie 2012, Chișinău 2012, p. 377-380.
63. GAVRILIȚĂ, L. *Abordarea tabloului clinic al formelor de afecțiuni neuromotorii*. În: Revista de Psihologie și Asistență socială, nr. 1, (50), 2018, p.20-36; ISSN 1857-0224.
64. GAVRILIȚĂ, L. *Implicații ale stresului parental ca reacție în procesul de educație a copilului cu afecțiuni neuromotorii (în curs de apariție)*

65. **GAVRILIȚĂ, L.** *Procesul de reglare emoțională: precizări conceptuale.* În: Revista de Psihologie, Pedagogie specială și Asistență socială, nr. 3 (52), 2018, p.125-135; ISSN 1857-0224
66. **GAVRILIȚĂ, L.** *Profilul psihosocial al copilului cu afecțiuni neuromotorii.* În: Materialele conferinței științifico – practice cu participare internațională „Inovații pedagogice în era digitală”, ediția a VIII-a, din 27 noiembrie 2020, Chișinău: IFC, 2020. 134-138 p. ISBN 978-9975-3405-1-9.
67. **GAVRILIȚĂ, L.** *Relevanța grupului de suport în contextul intervenției „GROUP MOVIE THERAPY”.* În: Psihologie-revistă științifico-practică. 2018, nr. 1-2 (32), ISSN 1857-2502; ISSNE 2537-6276, Categoria B, p.51-61
68. **GAVRILIȚĂ, L.** *Semnificații istorice și interdisciplinare ale stresului.* În: Univers pedagogic revista științifică de pedagogie și psihologie, Nr.4 (56), 2017, p.59-65; ISSN 1811-5470
69. **GAVRILIȚĂ, L.** *Strategia GMT în gestionarea stresului la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii.* În: Didactica Pro..., Revistă de teorie și practică educațională. Nr. 2-3 (120-121) iunie, 2020. P. 43-48. ISSN 1810-6455
70. **GAVRILIȚĂ, L.** *Stresul la părinții copiilor cu dizabilități.* În: Materialele Conferinței Științifice Internaționale „Pledoarie pentru Educație - cheia Creativității și Inovării” dedicate aniversării a 70-a de la fondarea IȘE”, 1-2 noiembrie, Chișinău, 2011, p. 129-132
71. **GAVRILIȚĂ, L.** *Studiul comparativ de constatare privind nivelul de stres manifestat la mamele copiilor cu dizabilități a mamelor cu copii tipici.* În Materialele Conferinței științifico-practice cu participare internațională Inovații pedagogice în era digitală. Ediția VII, 29-30 martie 2019, Chișinău, p. 213-219. ISBN: 978-9975-3325-9-0
72. **GAVRILIȚĂ, L.** *Terapia prin Film.* În: Materialele Conferinței Științifice Internaționale „Educația pentru Dezvoltare Durabilă: Inovație, Competitivitate, Eficiență”, Chișinău IȘE, 18-19 octombrie, 2013, 279-282. ISBN: 978-9975-48-056-7
73. **GAVRILIȚĂ, L.** *Valorificarea parentingului pozitiv în incluziunea socială a copiilor cu dizabilități.* În: Materialele Conferinței internaționale „Promovarea valorilor sociale în contextul integrării europene” din 4 mai 2018. Chișinău: Lira, 2018, p. 405-411. ISBN: 978-9975-3185-7-0.
74. **ȘLEAHTIȚCHI, M., GAVRILIȚĂ, L.** *Stresul și particularitățile manifestării lui în mediul mamelor care au în îngrijire copii cu afecțiuni neuromotorii.* În: Vector European. 2020. nr. 1, pp. 178-186. ISSN 2345-1106.

**ADNOTARE**  
**Gavriliță Lucia. Rolul „GROUP MOVIE THERAPY” în gestionarea nivelului de stres**  
**la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii**  
**Teză de doctor în psihologie.**  
**Chișinău, 2022**

**Structura tezei:** Introducere, adnotări, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 210 titluri, 8 anexe; 138 pagini de text de bază, 21 de figuri și 37 de tabele. Rezultatele cercetării au fost publicate în 13 lucrări științifice.

**Cuvinte-cheie:** stres, gestionarea nivelului de stres, copil cu afecțiuni neuromotorii, mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii, strategii de coping, resurse de coping, *Group Movie Therapy*, film, grup de suport.

**Scopul cercetării:** fundamentarea teoretică și validarea empirică a premiselor susceptibile să transforme *Group Movie Therapy* într-o strategie eficientă de gestionare a nivelului de stres la mamele copiilor cu Afecțiuni Neuromotorii.

**Obiectivele cercetării:** profilarea și interpretarea aspectelor teoretico-conceptuale cu referire la stresul mamei copiilor cu afecțiuni neuromotorii și caracteristicile *Group Movie Therapy* identificarea locului *Group Movie Therapy* în sistemul strategiilor de intervenție psihosocială; organizarea și desfășurarea unui studiu empiric complex, axat pe identificarea particularităților de manifestare a nivelului de stres la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii și la mamele copiilor cu dezvoltare tipică; implementarea strategiei *Group Movie Therapy* în scopul diminuării nivelului de stres la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii; elaborarea concluziilor și recomandărilor de rigoare.

**Noutatea și originalitatea științifică:** proiectarea și punerea în practică a unei platforme epistemic-empirice inedite cu referire la posibilitatea gestionării nivelului de stres la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii prin mijlocirea *Group Movie Therapy*. Lucrarea de față reprezintă, la nivel național, unul din primele studii de factură psihosocială care oferă o viziune unitară asupra principiilor, condițiilor și metodelor care fac posibilă transformarea *Group Movie Therapy* într-o strategie eficientă de gestionare a nivelului de stres la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii.

**Rezultatul obținut** care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante constă în fundamentarea științifică a interdisciplinarității conceptului de stres, ceea ce a condus la identificarea particularităților de manifestare a stresului la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii, la dezvoltarea resurselor de coping în gestionarea nivelului de stres acestora prin aplicarea strategiei *Group Movie Therapy*.

**Semnificația teoretică:** elaborarea și punerea în aplicare a unei ecuații epistemic-empirice unitare cu referire la strategia *Group Movie Therapy* și rolul acesteia în gestionarea nivelului de stres la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii. Rezultatele cercetării se înscriu în spectrul obiectivelor de bază ale științei psihosociale contemporane, punând în ordinea de zi o problemă de actualitate, oferind o variantă originală de soluționare a acesteia.

**Valoarea aplicativă:** utilizarea rezultatelor cercetării în diverse domenii: în cercetare, contribuind la extinderea granițelor epistemologice ale teoriei cu referire la *Group Movie Therapy* și la diversificarea strategiilor ei de punere în aplicare; în activitatea de consiliere a familiilor realizată la diferite nivele de intervenție; la elaborarea programelor de sprijin pentru părinții copiilor cu dizabilități, în vederea dezvoltării parentingului pozitiv prin stimularea resurselor de coping, contribuind la prevenirea divorțului, separării și abandonării copilului; în contextul formării inițiale și continue a specialiștilor din domeniul vizat.

**Implementarea rezultatelor științifice:** elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihosocială în gestionarea nivelului de stres, axat pe *Group Movie Therapy*; elaborarea și publicarea a 13 articole în revistele de specialitate, a 12 comunicări sau/și teze în volumele întrunirilor cu caracter științific; crearea unei săli de terapie prin film în cadrul Centrului „Speranța”; dezvoltarea și implementarea programelor de suport pentru familiile copiilor cu dizabilități; formare pentru cadre didactice și manageriale din învățământul general din Republica Moldova cu privire la educația incluzivă.

## АННОТАЦИЯ

Гаврилица Лучия. Роль «GROUP MOVIE THERAPY» в управлении уровня стресса у матерей детей с нейромоторными нарушениями.

Диссертация на соискание учёной степени доктора психологии.

Кишинёу, 2022

**Структура работы:** Диссертация состоит из введения, трех глав, общих выводов и рекомендаций, библиографии 210 наименований, 8 приложений; 138 страниц основного текста, 21 фигуры и 37 таблиц. Результаты исследования опубликованы в 13 научных статьях.

**Ключевые слова:** стресс, управление стрессом, уровень стресса, ребенок с нейромоторными нарушениями, матери детей с нейромоторными расстройствами, стратегии совладания со стрессом, ресурсы совладания со стрессом, групповая кинотерапия, фильм, группа поддержки.

**Цель исследования:** теоретическое обоснование и эмпирическая проверка предпосылок, способствующие трансформации *Group Movie Therapy* в эффективную стратегию управления уровнем стресса у матерей детей с нейромоторными нарушениями.

**Задачи исследования:** профилирование и интерпретация теоретических и концептуальных аспектов стресса матерей детей с нейромоторными расстройствами и характеристики *Group Movie Therapy*; определение места *Group Movie Therapy* в системе стратегий психосоциального вмешательства; организация и проведение комплексного эмпирического исследования, направленного на выявление особенностей уровня стресса у матерей детей с нейромоторными нарушениями и матерей детей с типичным развитием; реализация стратегии *Group Movie Therapy* с целью снижения уровня стресса у матерей детей с нейромоторными нарушениями; разработка необходимых выводов и рекомендаций.

**Научная новизна и оригинальность:** разработка и реализация уникальной эпистемико-эмпирической платформы касательно возможности управления уровнем стресса у матерей детей с нейромоторными нарушениями с помощью *Group Movie Therapy*. Данная работа является одним из первых национальных психосоциальных исследований, в котором дается единое представление о принципах, условиях и методах, позволяющие превратить групповую кинотерапию в эффективную стратегию управления уровнем стресса у матерей детей с нейромоторными нарушениями.

**Результаты исследования, которые способствуют решению важной научной проблемы,** заключаются в научном обосновании междисциплинарности концепции стресса, в выявлении особенностей стресса у матерей детей с нейромоторными нарушениями; в разработке и внедрении стратегии *Group Movie Therapy*, в результате которой были расширены и укреплены копинг-ресурсы способные справиться со стрессом.

**Теоретическая значимость** включает разработку и реализацию единого эпистемико-эмпирического уравнения касательно стратегии *Group Movie Therapy* и ее роли в управлении уровнем стресса у матерей детей с нейромоторными нарушениями. Результаты исследования входят в спектр основных задач современной психосоциальной науки, выдвигая на повестку дня один из актуальных вопросов и предлагая для этого оригинальное решение.

**Практическая значимость исследования** включает использование полученных результатов в различных областях: в исследованиях, способствующих расширению эпистемологических границ теории применительно к *Group Movie Therapy* и диверсификации стратегий ее реализации; на разных уровнях семейного консультирования; при разработке программ поддержки для родителей детей с ограниченными возможностями, чтобы развить позитивное воспитание за счет стимулирования ресурсов выживания, помощи в предотвращении разводов, разлучения и отказа от детей; в контексте начальной и непрерывной подготовки специалистов в данной области.

**Внедрение научных результатов:** полученные результаты были опубликованы в 13 статьях в специализированных журналах, в 12 сообщениях/тезисах в научных сборниках; был создан кабинет кинотерапии в Центре „Speranța”; разработана и внедрена программа поддержки семей с детьми с ограниченными возможностями. Практические материалы были использованы при подготовке учителей/менеджеров общего образования в вопросах инклюзивного образования в Республике Молдова.

**ANNOTATION**  
**Gavriliță Lucia. The role of „GROUP MOVIE THERAPY” in a stress management level  
in mothers of children with neuromotor disorders.**  
**Doctoral thesis in psychology.**  
**Chisinau, 2022**

**Thesis structure:** Introduction, annotations, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 210 titles, 8 annexes; 138 pages of basic text, 21 figures and 37 tables. The research results have been published in 13 scientific papers.

**Keywords:** stress, stress management level, child with neuromotor disorders, mothers of children with neuromotor disorders, coping strategies, coping resources, *Group Movie Therapy*, film, self-support group.

**The aim of the research:** theoretical and empirical validation of the premises likely to transform *Group Movie Therapy* into an effective stress management level strategy for mothers of children with Neuromotor Disorders.

**The objectives of the research:** profiling and interpreting the theoretical and conceptual aspects of stress in mothers of children with Neuromotor Disorders and the characteristics of *Group Movie Therapy*; identifying the place of *Group Movie Therapy* in the system of psychosocial intervention strategies; organizing and conducting a complex empirical study, focused on identifying the peculiarities of stress level in mothers of children with neuromotor disorders and mothers of children with typical development; implementation of the *Group Movie Therapy* strategy in order to reduce the stress level in mothers of children with neuromotor disorders; elaboration of the necessary conclusions and recommendations.

**Scientific novelty and originality:** design and implementation of a unique epistemic-empirical platform with reference to the possibility of stress management level in mothers of children with neuromotor disorders through *Group Movie Therapy*. This paper is one of the first national psychosocial studies to provide a unified view of the principles, conditions and methods that make it possible to transform *Group Movie Therapy* into an effective stress management level strategy for mothers of children with neuromotor disorders.

**The result obtained that contributes to solving an important scientific problem consists in** the solving of the important scientific issue of the interdisciplinarity of the concept of stress level, which led to the identification of the peculiarities of stress in mothers of children with neuromotor disorders, to the development of coping resources in managing their stress by applying *Group Movie Therapy* strategy.

**Theoretical significance:** development and implementation of a unitary epistemic-empirical equation with reference to the *Group Movie Therapy* strategy and its role in stress management level in mothers of children with neuromotor disorders. The research results are part of the spectrum of basic objectives of contemporary psychosocial science, putting on the agenda a topical issue, offering an original solution.

**Applied value:** The use of research results in various fields: in research, contributing to the extension of the epistemological boundaries of the theory with reference to *Group Movie Therapy* and to the diversification of its implementation strategies; in the family counseling activity carried out at different levels of intervention; when developing support programs for parents of children with disabilities, in order to develop positive parenting by stimulating coping resources, helping to prevent divorce, separation and child abandonment; in the context of the initial and continuous training of the specialists in the targeted field.

**Implementation of scientific results:** development and implementation of a psychological intervention program in stress management, focused on *Group Movie Therapy*; elaboration and publication of 13 articles in specialized journals, 12 communications and / or theses in the volumes of scientific meetings; creation of a film therapy room within the „Speranța” Center; development and implementation of support programs for families of children with disabilities; training for teachers and managers in general education in the Republic on inclusive education.

**GAVRILIȚĂ LUCIA**

**ROLUL „GROUP MOVIE THERAPY”  
ÎN GESTIONAREA NIVELULUI DE STRES  
LA MAMELE COPIILOR CU AFECȚIUNI NEUROMOTORII**

**Specialitatea: 511.03 – PSIHOLOGIE SOCIALĂ**

**Rezumatul tezei de doctor în psihologie**

---

Aprobat spre tipar: 24.05.2022  
Hârtie offset. Tipar offset.  
Coli de tipar: 2.0

Formatul hârtiei: 60x84  
Tiraj: 50 ex.  
Comanda nr. 24/5

---

Tipografia: ”Foxtrot”  
Tel: 022.493936