

educaționali. Astfel dacă modelarea personalității umane este nucleul tare al idealului educațional indiferent de caracterul socio-istoric al acestuia, se pune problema modelului personalității umane, a paradigmelor teoretico - metodologice între limitele căreia se construiește acest model.

Modelul umanist cu centrarea intervenției psihopedagogice pe elementele specifice particularităților de vârstă și individuale ale subiecților educaționali și care să favorizeze emergența proceselor de creștere a personalității este modelul pe care îl considerăm cel mai adecvat „școlii viitorului”. Prin atitudinea sa empatetică, de încredere, profesorul creează un context socio-uman, o situație favorizantă pentru actualizarea și dezvoltarea potențialului uman.

Dar modelul umanist nu trebuie interpretat în sens renascentist, de separare a omului de natura sa transcedentală, ci în relație cu acest principiu divin, mai mult sau mai puțin cunoscut și acceptat.

Acceptarea dimensiunii verticale a ființei umane, a comunicării între un principiu supraordonat, divin și unul subordonat - omul poate fi „fereastra” către împlinirea totală a omului, inclusiv pe plan educațional. Dacă această dimensiune este încă în dezbatere, dimensiunea orizontală, a comunicării inter-umane, nu este pusă sub semnul întrebării. Omul este o ființă relatională iar esența sa umană depinde de natura benefică sau nu a acestei inter-relaționări.

Astfel în școală actuală influențele inter-relaționale sunt mai mult sau mai puțin coordonate și programate. Ele nu fac parte dintr-o strategie educatională bine definită și realizată în mod sistematic. În acest sens se poate parafraza o replică celebră a lui Molière „noi facem psihoterapie în școală fără să știm”, ceea-

ce nu întotdeauna ne avantajează. Dacă psihoterapie înseamnă nu tratarea psihicului și tratarea unei/unor persoane prin intermediul psihicului altui/altor persoane, în școală aceste multiple influențe psihoterapeutice pot avea efect de anticipare și prevenire a eșecului educațional. Aceasta ar fi specificul viziunii psihoterapeutice în școală. Influențele inter-umane în cadrul școlii și al sistemului educațional trebuie să facă parte dintr-o strategie educațională bine definită. Aceasta conține:

- I. principii;
- II. metode, procedee, tehnici;
- III. efecte anticipate și realizate.

Criteriul *întâlnirii* între elementele definitorii ale „noii pedagogii”, active, pe măsură și principiile, metodele și rezultatele pozitive ale celor mai diverse școli și orientări psihoterapeutice a stat la baza elaborării acestei strategii educaționale complexe. Astfel am identificat principiile:

1. Activismul partenerilor educaționali.

Dacă noua pedagogie activă, deplasează accentul de pe elevul - obiect al educației pe elevul - subiect al educației se pună întrebarea cum pot fi mai activi partenerii educaționali ai elevului: părinții, profesorii, inspectorii, colegii. Atitudinile de deschidere, receptivitate, disponibilitate pentru cunoașterea și intervenția reciprocă sunt fundamentale.

De asemenea părăsirea clasei și a școlii ca loc unic de desfășurare a procesului instructiv - educativ și revalorizarea educațională a unor spații neconvenționale: muzeul, teatrul, cinematograful, parcurile, strada, transformarea lor în spații vii, credibile, alternative ale educației formale.

2. Intensitatea emotională a mesajelor vehiculate în școală; trăirea adecvată, predominant pozitivă atât a mesajelor

educaționale formale, cât și a celor nonformale și informale din cercul educațional mai larg al societății.

Dacă mesajele vehiculate în școală, în prezent suferă printr-o neutralitate emoțională sau în cel mai bun caz printr-un formalism excesiv, personalizarea acestora ar conduce la creșterea intensității emoționale și a eficienței educaționale.

3. *Întărirea pozitivă* a rezultatelor educaționale este superioară celei negative. Pedagogia este o știință optimistă, funcția principală a educației este *stimulativă*, de modelare a personalității umane prin *recompensă* și nu inhibitivă prin pedeapsă.

Educația poate fi autoritară prin argumentele ei specifice și nu prin constrângere, fizică, pedeapsă, sancțiune. Prințipiu autoritarist de supunere prin forță poate fi înlocuit cu cel real democratic de supunere prin înțelegere și autoacceptare.

4. *Înlocuirea perfectionismului* și a concurenței în sine cu principiul *performanței* pentru sine și pentru alții.

Dacă perfecțiunea nu există, aspirația spre perfecțiune - nu de dragul perfecțiunii și a concurenței în sine, ci în ideea autodepășirii și a dezvoltării performanțelor individuale și specifice - este eficientă.

Perfecționismul este iluzia perfecțiunii, cercul vicios care poate să blocheze dezvoltarea reală a potențialului uman.

Dacă în R.E.T. (terapia rațional-emotivă) „cei trei trebuie” (eu *trebuie* să fiu perfect - condițiile în care trăiesc *trebuie* să fie perfecte - ceilalți *trebuie* să se poarte cu mine perfect) erau cei mai mari dușmani ai obținerii perfecțiunii, în educație *perfecțiunea* trebuie înlocuită cu *performanța*. Nu perfecțiunea unică și iluzorie, ci performanțele diferite, specifice fiecărui subiect educațional sunt *obiective educaționale* capabile să asigure eficiența

economică și satisfacția profesioană.

5. *Prințipiu psihanalist al conștientizării* obiectivelor, aptitudinilor, intereselor subiecților educaționali.

Dacă în psihanaliză conștientizarea „bolii” nu înseamnă și vindecarea ei fiind doar un prim pas, în educație, formularea explicită a obiectivelor educaționale, identificarea aptitudinilor subiecților educaționali, orientarea intereselor acestora, se supun procesului conștientizării repetitive prin reformulare, readaptare, reorientare.

Conștientizarea nu se produce o dată pentru totdeauna, ea trebuie reluată, la vîrste diferite cu metode diferite, în funcție de obiective diferite, situații educaționale diferite, parteneri educaționali diferiți.

6. *Redecizia cognitivistă* sau prințipiu autoreglajului cognitiv potrivit căruia *decizia* și *redecizia* informațională constituie nucleul care generează schimbarea în întregul sistem al personalității.

Dacă în actualul sistem educațional formarea *capacității decizionale* nu este un obiectiv priorită, în școală viitorului subiectul educațional va învăța să ia decizii, să-și asume deciziile luate și să le realizeze.

El nu va mai *aștepta* să decidă pentru el părinții, profesorii, inspectorii ci își va antrena *capacitatea decizională* asumându-și de asemenea efectele pozitive și negative ale deciziilor luate.

7. *Actualizarea potențialului uman pozitiv*

Fiecare subiect educațional dispune de un anumit potențial intelectual, afectiv, volativ comportamental care prin educație se actualizează și dezvoltă. „Omul fără calități” nu există. Important în procesul instructiv - educativ este cunoașterea de către partenerii educaționali (elevi, profesori, părinți) a acestui *potențial*

printr-o metodologie complexă psiho - pedagogică, cunoașterea sectoarelor de necesitate socio - economică și întâlnirea celor două sisteme de către cel de al III-lea: sistemul educațional.

Formarea unei *imagini de sine pozitivă* poate fi pârghia de actualizare și dezvoltare a potențialului uman pozitiv.

8. *Principiul freudian al relaxării* atmosferei didactice.

Dacă în prezent atmosfera și contextul socio - uman educațional sunt *încordate, stresante* datorită suprasolicitării, relaxarea nu înseamnă subsolicitarea care poate fi la fel de neficientă, ci restructurarea reală a întregului sistem educațional. Conștientizarea faptului că partenerii educaționali (elevi, profesori, părinți) nu sunt în tabere diferite ci în aceeași *echipă de lucru* conduce la omogenizarea scopurilor, a metodelor și mijloacelor folosite pentru atingerea acestor scopuri. *Încrederea reciprocă, interesul comun și acțiunea concretă și responsabilă* sunt elemente care creează o atmosferă relaxată dar și eficientă a procesului educațional.

9. *Principiul securității afective*

Dacă până acum familia era mediul secularizant din punct de vedere afectiv, acest rol nu poate fi refuzat școlii.

Securitatea afectivă din școală este deosebită însă de cea familială. Dacă cea familială ar putea fi caracterizată prin calificativul maternă cea școlară este mai paternă, orientată spre aspectele predominant obiective ale personalității subiectului educațional. Dacă în familie copilul poate fi predominant stimulat și încurajat, în școală această atitudine permisivă trebuie să intre în interacțiune cu cea de recunoaștere atât a calităților, cât și a defectelor, atât a plusurilor, cât și a minusurilor pentru ca dezvoltarea personalității să fie posibilă.

10. *Principiul cibernetic* al programului informațional corect

elaborat și introdus în psihicul subiectului educațional.

Potrivit terapiei cognitive, psihicul uman este cel mai performant calculator. Acesta dispune de un *hardware* reprezentat de SN, memoria moartă și schemele cognitive inconștiente și de un *software* reprezentat de procesele cognitive. Din interacțiunea schemelor cognitive cu procesele cognitive rezultă evenimentele cognitive.

Problema psihoterapeutică este de a accede la schemele cognitive defectuoase care filtrând informația exterioară distorsionează procesele cognitive. Problema educațională este de a preveni formarea schemelor mentale defectuoase, a clișeelor mentale.

Pentru aceasta trebuie elaborat de la început un *program informațional* corect în funcție de subiect, acesta trebuie introdus corect în psihicul subiectului educațional și trebuie urmărit până la realizarea lui.

Aceasta nu înseamnă conceperea subiectului educațional ca pe un computer, ci dezvoltarea capacitatei sale de autoreglare și autoconstrucție.

X.2. METODICA ȘI TEHNICA

Metodica și tehnica strategiei educaționale complexe sunt în unitate cu aceste principii, fiind de natură psiho - pedagogică și sociopsihoterapeutică.

Astfel putem prezenta următoarele metode:

1. *Metode sugestive și de persuasione* dar nu de manipulare;

2. *Metode cognitive*: a competenței, a statusului profesional, a inițiativei și responsabilității;

3. *Metode comportamentale* de condiționare și decondiționare: metoda modelului asumat, a stilului propriu de a fi, metoda programării comportamentului prosocial;

4. *Metodologia învățării*:

5. *Metodele psihanalitice*: a transferului, a controlului asupra contratransferului, a deconflictualizării, a revalorificării inconștientului în educație;

6. *Metoda arhetipului cultural* jungian sau stimularea formării modelului cultural;

7. *Metode adleriene* de depășire a complexelor de inferioritate;

8. *Metode non-directive* rogersiene, umaniste, de empatie, încredere, de dezvoltare a potențialului uman;

9. *Metode P.N.L.* - de programare neuro-lingvistică, de educare a limbajului și comunicării;

10. *Metode de grup*: grupul de întâlnire, grupul de antrenament, echipa de muncă, cuplul, familia;

11. *Metodele analizei tranzacționale*, de realizare a unui echilibru între stările Eului; copil, adult, părinte, atât la nivel intrapersonal, cât și interpersonal, la partenerii educaționali sau între ei.

12. *Metode psiho-pedagogice*

Reluând aceste metode și tehnici le putem integra în strategii psiho-terapeutice și psiho-pedagogice.

1. *Psihoterapia prin sugestie și persuașune dar nu prin manipulare*

Pentru a înțelege psihoterapia prin sugestie trebuie definiți termenii implicați de: sugestibilitate, sugestie, situația - sugestie.

Sugestibilitatea constituie o caracteristică neunitară, dar specifică a psihismului uman, o disponibilitate de a fi sugestionat,

o stare de *receptare* a unor conținuturi de gândire, afective, a unor comportamente.

Sugestia sau situația - sugestie este o provocare care indică un „drum de urmat” solicitând persoana vizată să se conformeze acestuia, mai mult sau mai puțin critic.

V. Gheorghiu (1989) definește sugestia ca o „situație provocativă care bazată pe un proces de substituție poate induce răspunsuri (conștiente) necontrolate”¹.

Fiecare act educativ este o situație de provocare a unei schimbări la nivel cognitiv, afectiv, comportamental.

Ceea ce deosebește situația educațională de situația sugestivă este caracterul particular al acestora în ceea ce privește conținutul, direcția și tehnica de organizare a situației - sugestie mai ales (Păunescu C. 1983)².

În situația educativă se pornește de la premiza că toate provocările oferite trebuie să aibă efectele scontate. În situația - sugestie provocarea privește o secvență a unui proces psihic, a unui comportament, care poate fi acceptat și deci integrat conștiinței subiectului sau poate fi *respins*. Respingerea în situația educativă provoacă la cel care a creat-o o reacție *agresivă și coercitivă*. În situația - sugestie atitudinea educatorului trebuie să fie și ea de acceptare a reacției și de reconsiderare a situației - sugestie. Din punct de vedere al tehnicii de aplicare în situația educativă - C. Păunescu arată că dispunem de *metodele punitive*, de impunere și nu *persuasive*, de convingere, prin sisteme de

¹ Gheorghiu V., Ciofu I., 1982, *Sugestie și sugestibilitate*, Editura Academiei R.S.R., București.

² Păunescu C., 1984, *Coordonate metodologice ale reeducării minorului inadaptat*, Editura Didactică și Pedagogică, București.

captare afectivă și mentală. **Situatia educativă** nu controlează efectul de transpunere a trăirilor imediate (a situației de răspuns a subiecților), ci își evaluează efectele pe termen lung și pe criterii globale.

C. Păunescu arată că elementele constitutive ale situației - sugestie sunt:

- **pregătirea** subiecților prin realizarea transferului afectiv, a simpatiei reciproce, a unei zone de interferență a câmpurilor afectogene între subiecții (educaționali) și terapeut (profesor).

- **repräsentarea** în imaginația subiecților a atributelor forte ale profesorului, a poziției sale de prestigiu;

- **transpunerea** subiecților în personajele ce urmează să devină. Transpunerea însăși antrenează o gamă imensă de procese și comportamente. Cel mai important este cel de stabilire „în triunghi” a situației empatetice, astfel:



unde E = educator
 S = subiect educațional
 p = personaj

Educatorul și subiectul educațional trebuie să se refere la același personaj, pe care să-l construiască împreună.

Psihoterapia prin sugestie și persuașiune ca program dirijat de modelare a personalității subiecților educaționali se poate realiza prin: **pregătirea afectivă** corespunzătoare situației - educaționale; - precizarea obiectivelor afective pe termen scurt și lung; - stimularea statutului de prestigiu al partenerilor educaționali și al școlii; - construirea unor modele comune, demne de urmat de către subiecții educaționali.

Introducerea în „școala viitorului” a metodelor sugestive și de persuașiune dar nu de manipulare este necesară. În școala

tradicională, obiectivele cognitive s-au situat pe primul plan iar cele afective psihico-motorii și volitiv-caracteriale au fost mai mult invocate decât conștientizate și realizate. De asemenea metodele autoritariste - dixit magister - au creat un subiect educațional pasiv care acceptă transferul de convingeri de la profesor la elev și nu un spirit liber care să ajungă la propriile convingeri, specifice fiecărei individualități. Subiectul educațional (elevul) are o personalitate în formare, flexibilă, cu o sferă largă a disponibilităților iar școala reprezintă mediul favorizant influențelor multiple, inclusiv sugestive. De aceea dispoziția spre iluzie a subiecților educaționali, mecanisme de transpunere imaginativă, seturile motivaționale, expectantele trebuie valorificate în aşa fel încât subiectul să nu asimileze idei și soluții preformate, ci să fie stimulat spre descoperirea de idei și soluții, spre formarea de convingeri proprii și modele originale. Înțelegerea empatică între parteneri educaționali, sugestibilitatea interogativă, stabilirea unor secvențe educaționale pe termen scurt și mediu cu obiective adecvate sunt metode și procedee ale unei psihoterapii prin sugestie și persuașiune.

2. Psihoterapia cognitivă

Atât cercetările clasice de psihologie, cât și modelele neurocibernetice demonstrează **caracterul selectiv** al receptiei, interpretării și integrării informației de către subiect. Cine selectează noua informație pentru subiectul educațional? Limbajul și structurile sale mentale și comportamentale deja formate. Astfel a fost pus în evidență un element de bază al terapiei cognitive „medicația verbală, conceptuală”. Între concept și comportament s-a stabilit o relație reversibilă (Păunescu C.)³. Cu

³ Păunescu C., 1984, *Coordonate metodologice ale recuperării minorului inadaptat*, Editura Didactică și Pedagogică, București, p.235.

cât subiectul este mai matur din punct de vedere socio-afectiv cu atât limbajul său este mai dezvoltat, acesta putând să reflecte mai adekvat experiența subiectului.

Strategia cognitivă este „organizarea abilităților de selectare și conducere a proceselor interne nerezolvate și de rezolvare a altora noi”⁴.

Psihoterapia cognitivă ca sistem de influențare a personalității subiectului educațional prin modificarea comportamentului său cognitiv se poate realiza în școală prin tehnici de:

- **conceptualizarea** experienței trăite
- **construcția** și reconstrucția valorilor și conceptelor
- **raționalizarea** conflictelor prin eforarea, explicitarea și interpretarea conflictelor intrapersonale și interpersonale
- **cunoștientizarea** datelor cunoașterii prin ceea ce s-a numit *training de cunoștientizare*⁵ sau refacerea pașilor absenți ai cunoașterii
- **normalizarea** constructelor (Kelly) modificate care reflectă lumea într-un mod eronat
 - **cunoașterea de sine** a subiecților educaționali
 - **cunoașterea celuilalt**
- schimbarea **sistemului de evaluare** și a comportamentului valorizant față de imaginea de sine și față de ceilalți (apud C. Păunescu, 1983).

Metodele cognitive atât din punct de vedere didactic, cât și psihoterapeutic își pot propune **programarea mentală corectă** a subiectului educațional potrivit aptitudinilor, capacitațiilor și

intereselor sale raportate la cerințele socio-economice. În acest sens profesorii de diferite specialități, psihologul școlar, elevii și părinții lor au rolul să identifice și să conștientizeze acele **scheme mentale defectuoase** care filtrează în mod eronat informația primită de psihicul subiectului educațional conducând la eșec școlar și social. Gândurile negative, falsele speranțe, complexele de inferioritate/superioritate, de vinovătie se pot transforma în blocaje ale informației și inclusiv ale succesului. Educarea ideii de competență - performanță, a inițiativei și responsabilității pentru obținerea unui statut profesional adekvat sunt metode cognitive care pot constitui „creierul” unei strategii educaționale complexe.

3. **Psihoterapia comportamentală**

Teoriile condiționării comportamentelor prin învățare, verificate experimental de o serie de savanți începând cu I.P. Pavlov au condus la concluzia verificabilă în termeni obiectivi că și **stările conflictuale inconștiente** sunt rezultatul unei experiențe iar fixarea lor este rezultatul învățării.

Watson, întemeietorul psihologiei comportamentaliste, a efectuat o experiență care să dovedească acest fapt. Este vorba de un băiețel de un an (Albert) care era foarte atașat de un iepure alb. Watson a reușit ca prin producerea unui zgomot puternic atunci când copilul se îndrepta spre animal să-i producă o teamă fobică. Teama care constituie o stare emoțională era rezultatul unei învățări prin condiționare. Problema delicată era dacă prin același proces al învățării poate să dispară reacția respectivă. De data aceasta a procedat prin așezarea copilului la o oarecare depărtare de iepuraș și pe măsură ce se apropia copilul era hrănит cu ciocolată. Prin apropieri treptate s-a obținut o stingere a conflictului afectogen și o reînvățare a comportamentului primar.

O serie de specialiști ca Mowrer, Dollard și Miller, Sears,

⁴ Klineberg O., 1967, *Psychologie sociale*, P.U.F. Paris.

⁵ Păunescu C., *Op. cit.*

Spence, Eysenck, Wolpe, Aubrey, J. Yats au continuat cercetările aducând contribuții importante. **Dollard și Miller**⁶ operează cu câteva concepte de bază:

- **impulsul (drive)** reprezintă un gen de stimul al acțiunii manifestat sub forma **tensiunii** (internă sau externă) care determină acțiunea. Unele impulsuri sunt considerate **primare** (instinctele de bază), altele **secundare**. Educația are rolul extrem de important de a transforma impulsurile primare în secundare;

- **indiciul** care constituie factorul circumstanțial care direcționează acțiunea;

- **răspunsul** (response);

- **recompensa** (reward).

Cu cât un răspuns sau o anumită acțiune a fost mai **recompensată** cu atât mai mare este posibilitatea ca ea să apară din nou dar numai în măsura în care recompensa este identificată cu **reducerea impulsurilor**, a tensiunii. Acest moment de **cotă O al impulsului** va fi efectul repetării în timp al răspunsului care nu va mai produce nici o satisfacție și deci va înceta să apară.

Teoria lui Mowrer⁷

El a observat că printr-o **recompensă mică** dar intervenția **imediată** după apariția comportamentului (nevrotic) întărirea este mult mai eficientă decât o recompensă sau o pedeapsă la distanță. De unde și alternativa: sanctionarea **imediată** chiar dacă această sanctiune este minimă are o mai mare importanță decât o sanctiune bine dozată la mare distanță. Atât pentru întărirea, cât și pentru decondiționarea (stingerea) unui conflict sau comportament intervenția imediată este mai eficientă.

⁶ Miller N., J. Dollard, 1941, *Social learning and imitation*, New Haven.

⁷ Mowrer O.H., 1960, *Learning theory and behavior*, New York.

O altă contribuție importantă a autorului citat este ideea că nu totdeauna recompensele întăresc deprinderile și pedepsele le slăbesc. „Omul nu este o creatură cu o multitudine de habitudini oarbe... , ci una capabilă să selecteze și să-și modeleze comportamentul prin procese de gândire” (Beech H.R.). Comportamentul persistă pentru că este un răspuns al modului de a gândi al individului.

Decopensarea ne apare ca un rezultat al **învățării conflictului** și al unei dereglații a feed-backului. Procesul **compensării** înseamnă reînvățarea feed-back-ului care să ducă intrarea (input-ul) sub controlul conștiinței, al propriului eu (identificarea) și consecutiv la echilibrarea relațiilor cu exteriorul. De aici izvorăște întregul arsenal al terapiei cognitive și axiologice. Doctrina freudiană consideră că cenzura prea severă a conștiinței este cea care repudiază brutal impulsurile, dorințele, plăcerea și din această ciocnire se nasc conflictele intrapsihice.

Mowrer răstoarnă acest principiu fundamental a lui Freud plasându-se pe o poziție contrară: dereglațarea se produce de-abia atunci când natura noastră apetitivă a câștigat lupta împotriva conștiinței.

Teoria lui H.J. Eysenck

Eysenck⁸ aplică teoria factorială a personalității la comportamentele nevrotice ca rezultate ale învățării. El înțelege prin comportamente nevrotice, habitudini neadaptative care sunt rezultatul unei **învățări prin condiționare**. De ce persistă aceste condiționări greșite? Întrucât subiectul chiar după ce a „învățat” habitudinea reactiv - dezadaptativă își păstrează

⁸ Eysenck H., 1998, *Descifrarea comportamentului uman*, Editura Teora, București.

libertatea de acțiune. El poate reduce - uneori până la dispariție - impulsul de **frică** evitând situația sau obiectul anxietății sale. Dar tocmai faptul că subiectul utilizează un comportament de **evitare** întărește frica sau anxietatea și ca atare prin **fugă** subiectul își fixează fuga ca un comportament de **recompensă pozitivă**. El va repeta acest comportament ori de câte ori va exista o situație de **frică** întrucât „fuga duce la reducerea anxietății”.

Una dintre cele mai comune probleme personale pentru care oamenii solicită asistență terapeutică, vizează în mod concret procesul de învățare și comportamentul general al elevilor. Aceasta este problema **reacțiilor de evitare**, intense, necontrolabile numite **fobii**. Profesorii fie că manevrează tehnicele de învățare fie relațiile interpersonale trebuie să aibă un program cu dublu registru⁹: (apud Păunescu C., 1984).

a. Program de **condiționări pozitive** pentru toate categoriile de subiecți. Pentru aceasta trebuie să cunoască cât mai exact care este nivelul intelectual, cultural, de motivație al subiectului educațional, ce laturi conflictuale, experiențe, ce aspirații și nevoi afective are? Comportamentul profesorilor va fi dirijat spre atitudini pozitive față de atitudinile pozitive ale fiecărui elev și de evitare a producerii răspunsurilor negative.

b. **Program de decondiționări sau contracondiționări** care parcurge el însuși anumite etape:

- anamneza (amintirea) istoriei de viață a subiectului;
- ierarhia anxietăților, a situațiilor lui conflictuale;
- reacția reciprocă inhibitoare prin neîntâlnirea reflexului condiționat inițial;

⁹ Păunescu C., 1984, *Coordonate metodologice ale minorului inadaptat*, Editura Didactică și Pedagogică, București, p.230.

- trăirea in vivo, pe plan mental a fenomenului conflictual;
- trăirea treptată in vitro, în situația vie, concretă până la dispariția conflictului.

Condiționarea operantă

Skinner¹⁰ (1945) arată că un stimul operant este constituit de oricare comportament care actionează asupra subiectului (educațional) și care prin efectele sale devine un stimул de **întărire** sau **recompensă** pentru un alt comportament. Deci provocarea unui comportament conține în ea atât anticiparea unui răspuns pozitiv cât și valoarea de întărire a acestuia. În scopul acesta profesorul nu mai așteaptă să apară o manifestare și apoi să o întărească ci el o **anticipează** prin comportamentul său care devine în același timp un **operant** pentru comportamentul subiectului.

Modelarea sau învățarea prin observare

În teoria sa A. Bandura (1965) demonstrează că însuși modelul comportamentului educatorului devine un stimul de răsplătit și de întărire.

Într-o sinteză efectuată de Davitz și Ball după concluziile lui Bandura se delimitizează următoarele condiții ale învățării prin observare (apud Păunescu C. p.230).

- a. modelele adulte **afectuoase și instructive** tend să fie mai mult imitate decât cele mai puțin educative.
- b. subiectul tinde să imite mai curând comportamentele reprezentate de cei care au **putere** în mediul lor pentru a controla și acorda recompensele.
- c. există tendință ca **modelele masculine** să fie mai ușor

¹⁰ Skinner B.F., 1953, *Science and human behavior*, New York, Mc Millan.

imitate decât cele feminine.

d. modelele cu un **statut înalt** tend să determine un grad mai înalt de învățare prin observare decât cele cu un statut redus.

e. persoanele cărora li se spune că au **calități comune** cu un **model** sunt mai înclinate să imite reacții noi, suplimentare ale acestora.

f. **grupurile** și instituțiile, organizațiile sau mediile sociale au efecte puternice asupra comportamentului imitativ.

Psihologia behavioristă care stă la baza psihoterapiei comportamentaliste a demonstrat că atât comportamentul pozitiv cât și cel negativ atât conflictul conștient cât și cel inconștient se învăță.

Reducerea tensiunii (Dollard și Miller), sănătatea imediată (Mower O.H.), neevitarea situațiilor dificile conflictuale (Eysenck), învățarea pe bază de modele (Bandura) sunt tehnici de formare a comportamentelor pozitive și de decondiționare a celor negative.

Dacă prin metodele cognitive pregătim creierul pentru succes prin cele comportamentaliste modelăm comportamentul printr-o decondiționare a deprinderilor greșite și condiționarea de noi abilități, superioare.

Programul de lucru al elevului, de somn, regimul alimentar pot fi organizate de părinți, profesori, psiholog școlar după metodele comportamentaliste. Astfel metoda modelului asumat, a stilului propriu de a fi, metoda imersiunii sociale comportă atât o componentă cognitivă, cât și una comportamentală.¹¹

4. Psihoterapia ca funcție a învățării

Formarea și dezvoltarea personalității se realizează prin „crize de creștere”, nu în mod rectiliniu, așa cum a susținut

psihologia tradițională¹² (Davitz, Ball, 1978).

Pendularea între **încredere** și **neîncredere** poate fi modificată într-un sens sau altul prin **ambianța afectivă** din familie. Dacă se instalează un abandon sau o respingere afectivă din partea părinților nevoie de încredere a copilului este contracarată de neîncrederea în relația afectivă primară ducând la nevroza primară, la teamă și insecuritate. Aceasta are influență asupra autonomiei, asupra vinovăției și inferiorității copilului toate ducând la o identitate confuză. Identitatea confuză echivalează în plan moral cudezorientarea și are drept corolar inadaptarea (Eysenck)¹³.

Așa cum demonstrează studiile recente, instituțiile de instruire și educație (familia, școala, societatea) se definesc ca un **loc de întâlnire pentru coparticipare la viața socială** în care fiecare coparticipant se lasă influențat și influențează la rândul său (Davitz, Ball, p.236).

Însă nu totdeauna în practică familia, școala, societatea înțeleg procesul educațional în dublu sens ca un schimb de valori, ca o satisfacere reciprocă a necesităților partenerilor educaționali.

Multe persoane - spun autorii citați - consideră clasa drept locul unde elevul care are nevoie de cunoștințe vine să le primească de la profesorul care împarte aceste cunoștințe în schimbul salariului. Ar fi mai potrivit să spunem că această clasă este un loc unde elevii se întâlnesc cu profesorul, fiecare dintre ei satisfăcând nevoile celuilalt.

Locul de fuziune al **pedagogiei învățării** cu psihoterapia este

¹¹ Dimitriu E., 1998, *Timiditatea și terapia ei*, Ed. Stință și tehnică, București.

¹² Davitz R. J. Ball, 1978, *Psihologia procesului educațional*, E.D.P. București.

¹³ Eysenck H.J., 1950, *Les dimensions de la personnalité*, Paris, P.U.F.

situată de interacțiune vie dintre educator și educat¹⁴.

Învățarea indiferent de ce tip ar fi aceasta (Gagné) reprezintă în primul rând o *stare specifică*, o stare de învățare, determinată de condițiile externe și interne ale subiectului care învață. Situația de interacțiune vie face parte integrantă din starea de învățare. Whitehorn și Betz au constatat experimental că terapeuții care percepau *semnificația personală* a mesajelor educaționale își fixau scopuri care antrenau criteriul personalității subiectului lor și obțineau ameliorări în proporție de 80% față de ceilalți terapeuți.

C. Rogers¹⁵ fondatorul psihoterapiei non-directive a stabilit că există trei condiții fundamentale ale relației terapeutice care sunt valabile pentru toate relațiile umane.

a. *Înțelegerea empatică* definită ca fiind capacitatea de a pătrunde în lumea subiectului (educațional), de a înțelege cadrul său de referință; valorile și trăirile lui. Prin relația empatică este posibilă învățarea pe baza modelului de personalitate (al profesorului).

b. A doua condiție a relației de transformare a personalității în cadrul învățării este *interesul pozitiv necondiționat* (I.P.N.). Profesorul trebuie să manifeste un interes pozitiv față de întreaga personalitate a subiectului educațional, să nu aibă o atitudine de respingere, amenințare, ci de valorificare a potențialului său pozitiv. Numai dacă nu identifică personalitatea acestuia cu comportamentul său uneori *deviant*, îl poate modela.

c. A treia condiție a relației psihoterapeutice este cea a

congruenței terapeutului cu subiectul (educațional) care se manifestă prin deschidere, onestitate, curaj, forță psihică.

În procesul educational efecte ca: - inhibiția mecanismelor de învățare - reacția fobică față de învățarea de tip școlar - generalizarea acesteia asupra instituției de învățământ sunt generate de tulburarea relației empatetice între profesor și elev. Reorganizarea comportamentului de învățare se produce în mod eficient în cadrul reorganizării personalității¹⁶. Experimentele efectuate pe baza acestei constatări au două direcții distincte:

- *prima direcție* interesează problema centrală a tulburărilor de relație în cadrul procesului de învățare și anume cea a *conflictului*. Școala freudiană și cea postfreudiană plasează *conflictul* în zonele abisale sub sau inconștiente chiar dacă admit că, conflictualizarea este într-o măsură redusă generată de experiența socială sau de relația interpersonală nu există indicii că s-ar face trimiteră la mecanismele învățării (conflict → inadaptare);

- *a doua direcție* pornește de la premiza că starea conflictuală este rezultatul unei învățări. Deconflictualizarea înseamnă o nouă formă de învățare care ca demers trebuie să facă o cursă dublă; în secvența întâi ea utilizează *condiționările* prin care subiectul și-a achiziționat conflictul; în secvența a două oferă un program cu alte condiționări pentru a *învăța* un comportament nou, care este cel normal, neconflictual.

Diferența între cele două direcții se referă la zona unde consideră că se instalează conflictul; la nivel inconștient intrapsihic, sau conștient, interpersonal.

În procesul educațional, în școală în special a două direcție psihoterapeutică este eficientă prin: - modificarea pozitivă a

¹⁴ Păunescu C., *Op.cit.*, p.125.

¹⁵ Rogers C., 1959, *Theory of therapy, personality and interpersonal relationship* - N.Y. London, Mc Grow - Hill.

reprezentării de sine - înlăturarea sentimentului vinovăției și a sentimentelor de inferioritate - schimbarea sistemului de valori ale subiecților educaționali.

Dacă nucleul procesului educațional este învățarea iar aceasta se adresează întregii personalități a subiectului educațional mecanismele învățării pot fi eficiente și în modelarea afectivă, volativ - caracterială a personalității.

5. Psihanaliza și aplicațiile ei terapeutice

Punctul arhimedic al teoriei freudiene îl constituie **conflictul** între cele trei componente ale aparatului psihic: sinele, eul și supra eul, ca și în interiorul fiecărui nivel. Atât timp cât se păstrează - prin intensitatea și direcția impulsurilor, dorințelor, tendințelor - un echilibru între nivele, personalitatea rămâne puternic echilibrată. Când focarele conflictuale depozitate în inconștient devin prea puternice și intră în conflict cu Eul și supraeul se produce dezechilibrul, nevroza. În cadrul pulsuinilor, doctrina freudiană a acordat un loc special impulsurilor erotice (nu numai sexuale). Atât studiile de dezvoltare a erotismului, cât și conflictele specifice acestora - Complexul Oedip și Electra conțin mult adevăr dar și suficiente exagerări¹⁷. Pentru procesul educațional mai ales în familie **relațiile libidinale parentale** au o mare contribuție în declanșarea tulburărilor de dezvoltare a personalității. Parcurgerea acestor complexe dar și depășirea lor este benefică pentru evoluția personalității. Dacă aceste conflicte și complexe nu sunt depășite se impune terapia psihanalitică. Aceasta își propune să ridice la nivelul conștiinței materialul refuzat de inconștient eliberând astfel psihicul de represiune, să întărească cu ajutorul terapeutului eul subiectului în direcția

învingerii anxietății și a fricii generate de adevărul conștientizat. Fenomenul care mediază aceste operații este cel de transfer.

În timpul asociațiilor libere, al visării în stare de veghe, al dialogului se petrece o focalizare a tuturor trăirilor evenimentelor, sentimentelor care se trezesc din inconștient pe terapeut, acesta reprezentând o persoană care simbolizează **comprehensiunea, nonrepresiunea, securitatea afectivă, sprijinul**. Obținerea acestui transfer constituie o condiție fundamentală a reușitei terapiei. Pe măsură ce terapeutul reușește să penetreze în penumbrele inconștientului se pun în mișcare **sistemele de apărare** ale Eului care manifestă rezistență. Insistenta terapeutului în fața acestor **rezistențe** declanșează o **nevroză de transfer** care comută conflictualitatea din interior în exterior. Stadiile care urmează conduc la stingerea acestei nevroze și la eliberarea atât de forțele reziduale interne cât și de cele externe, pacientul căpătându-și stăpânirea de sine și forța Eului necesară autonomiei persoanei.

Actul educațional constituie o modalitate „laică” a transferului din psihoterapie. Metoda transferului din psihanaliza freudiană are unele similitudini cu metoda „magister dixit” din pedagogia clasică. Ambele sunt metode directive, de influență paternă a terapeutului și respectiv profesorului asupra pacientului sau subiectului educațional. Dacă însă metoda **autoritatii profesorului** se adresează numai conștientului subiectului educațional, metoda transferului se adresează inconștientului clientului. În procesul educațional rolul inconștientului a fost neglijat mult timp. Dar inconștientul poate fi valorificat în însuși procesul învățării: prin combinarea metodelor bazate pe efort voluntar cu cele bazate pe principiul plăcerii. Desexualizarea principiului plăcerii îi conferă o sferă mai largă de acțiune inclusiv asupra învățării. De asemenea fenomenul blocării și orientării

¹⁷ Păunescu C. Op.cit. p.194.

energiei sexuale către alte obiecte de satisfacție (învățarea, creația) este aplicabilă în educație. Dacă metoda transferului funcționează în procesul educațional cu specificul ei, ea poate fi îmbunătățită prin diversificarea rolurilor profesorului: de coordonator, ghid, animator, prin includerea unor elemente nondirective în structura rol-status-ului clasic.

Metoda contratransferului schimbă sensul de acțiune și intervenție. Dacă transferul se realiza de la client la psihoterapeut, primul așteptând înțelegere, sprijin de la cel de-al doilea, contratransferul se realizează de la psihoterapeut la client. Primul își proiectează asupra clientului propriile neliniști, temeri, nemulțumiri. În procesul educațional contratransferul sau efectul negativ al contratransferului poate fi controlat printr-o metodologie adecvată. Chiar dacă profesorul poate să se apropie mai mult de subiectul educațional apărând în fața acestuia în postura sa de om, el rămâne totuși un model. Criza de modele din spațiul și timpul nostru a condus și la efecte educaționale negative. Menținerea contratransferului între anumite limite și accentuarea efectelor pozitive ale contratransferului în procesul educațional este o metodă de creștere a eficienței acestuia. Dacă până în momentul intrării la școală (6 - 7 ani) conflictele și complexele intrapsihice (Oedip, Electra) nu sunt rezolvate, școala trebuie să aibă un rol în depășirea acestora. Relația defectuoasă a copilului cu unul dintre părinți - în special cu cel de sex opus - tinde să se repete în școală, să se manifeste asupra relației elevului cu profesorul. Starea conflictuală din familie tinde să se reproducă în școală. Profesorul, psihologul școlar, psihopedagogul nu pot să nu observe starea conflictuală a subiectului educațional. Dar observația ocasională trebuie urmată de observația sistematică, de conversația cu subiectul educațional,

de ancheta socială care să conducă la identificarea cauzelor acestei stări; dacă nucleul conflictual este intrafamilial, se elaborează o strategie educațională specifică de depășire a acestuia. **Terapia familială** în care profesorul, elevul, psihologul școlar, părinții colaborează este cea mai adecvată în acest caz.

Școala nu-și mai poate permite să perpetueze modelele inter-relaționale conflictuale, să „producă” subiecți educaționali, viitori profesioniști conflictuali, neperformanți.

Interferența psihanalizei cu pedagogia a dus la formarea ramurii psihopedagogiei analitice. Aceasta stabilește criteriile unei acțiuni largite ce privește dincolo de obiectivul principal pe care-l reprezintă „educația copilului”, formarea educatorilor și educarea părinților. Ca metodă psihopedagogică specială, psihanaliza va urmări formarea **Eului conștient**, și a **Supra - Eului moral** al copiilor, formarea unor conduite și atitudinii normale, trezirea unor interese și formarea de idealuri.¹⁸

6. **Psihoterapia în accepțiunea lui C.G. Jung¹⁹**

Pentru Jung viața psihică are un scop dar nu acela de a se realiza în planul libido-ului sau a pulsuinilor sexuale ci al unei **forțe universale**, printr-o producție simbolică care izvorăște dintr-un inconștient colectiv. Această matrice comună tuturor indivizilor își pune amprenta sub forma unui **arhetip** - o structură primară care modelează întregul material achiziționat prin experiența personală. Nivelurile la care se sintetizează în funcție de arhetipul respectiv experiența interioară relațională sunt: - **nivelul personal** prin personajul social orientat către normele mediului socio-moral

¹⁸ Enăchescu C., 1998, *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*, E.D.P.- R.A. București.

¹⁹ Jung C.G. 1994 *Puterea sufletului*, Ed. Anima, București, vol.I-IV.

mediului socio-moral - **nivelul ego-ului** orientat către trecut - **nivelul inconștientului colectiv**. Echilibrul sau dezechilibrul personalității se va produce prin conflictualitatea între aceste trei niveluri în funcție de caracteristicile tipologice contrare: masculin - feminin extravertit - introvertit etc.

Terapia Jungiană își propune să descopere conflictualitatea la nivelul celor trei instanțe prin interpretarea viselor și a produselor artistice. La Jung descoperirea conflictualității se face pe baze mai obiective utilizând un test asociativ - verbal care pună în evidență sursele conflictuale (apud Păunescu C. 1983).

Fiecare subiect educațional aparține unei anumite culturi față de care are un atașament puternic dar care nu se situează în mod exclusiv la nivelul conștientului. Rădăcinile inconștiente, ale atașamentului cultural sunt foarte adânci în psihismul individual dar insuficient valorificate de procesul educațional. De cele mai multe ori copiii, elevii, studenții nici nu știu cât sunt de patrioți, de dependenți fată de spațiul geografic și cultural în care s-au născut. Ca urmare școala poate să exploateze la nivel terapeutic chiar, atașamentul puternic, inconștient sau conștient al subiectului educațional față de istoria și cultura cărora le aparțin. Cunoașterea acestei istorii, a tiparelor culturale în care se dezvoltă **personalitatea de bază** a subiectului educațional, descoperirea acestor legături indispensabile și greu explicabile între el și zona în care s-a născut contribuie la formarea identității sale naționale. Stimularea formării **modelului cultural** la care să se raporteze elevul poate fi una dintre pârghiile prin care școala actuală poate să acceadă la un statut nou, superior, la nivel social.

În sensul acesta se pot distinge trăsăturile arhetipale ale spiritului european distribuite gradat de la Nord la Sud și care constituie veritabile „sentimente ontologice” fundamentale după

cum urmează: - **angoasa** la nordici, scandinavi (S. Kierkegaard) - **grijă** în aria germană (M. Heidegger) - **îndoiala** la francezi (R. Descartes); - **prudența** la englezi - **dorul** la români; **nostalgia** la spanioli - **pasiunile** mergând până la **patimă** la ruși (F. Dostoievski) - **entuziasmul** grecilor²⁰.

7. Psihanaliza individuală a lui Alfred Adler

Încercând să demonstreze că nu tendințele sexuale sunt răspunzătoare de nevroze ci tendințele eului care sunt **egocentrice și agresive** Adler²¹ elaborează **teoria egotismului**. Adler consideră că în raporturile de natură sexuală nu se exprimă libidoul ci **tendința de dominație**, înlocuind **principiul plăcerii** cu cel al **puterii**. Sursa fundamentală a conflictualității după Adler este „constituită de relația dintre **voința de putere** și ceea ce poți care întotdeauna reprezintă mai puțin generând sentimentul de inferioritate”.

Dar **sentimentul de inferioritate** mai are și o geneză „organică”. Adler susține că în evoluția oricărui nevrozat s-a strecurat o imagine de sine oarecum inferioară majorității, datorită în primul rând unor insuficiențe organice (malnutriție, boli, deficiențe) sau prin frustrație afectogenă din partea părintilor și a celor din jur. Ca reacție la inferioritatea sa sufletească subiectul caută o compensație - de fapt o hipercompensare - utilizând boala ca instrument de manifestare a puterii (tiranizând pe cei din jur). Adler nu pune atât de mult accentul pe fenomenul de transfer ci pe o **intervenție activă**²² a terapeutului pentru comutarea

²⁰ Enăchescu C., 1998, *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*, E.D.P. - R.A. București.

²¹ Adler A., 1945, *Le tempérament neveaux*, Ed. Payot, Paris.

²² Ader A. 1995, *Sensul vieții*, Ed. I.R.I. București.

centrului de greutate de la **voința de putere** la sentimente etice și sociale dezvoltând cu precădere interesele sociale ale individului și o integrare echilibrată în comunitate și activitate.

În procesul educațional metodele adleriene se pot constitui în metode de depășire a complexelor de inferioritate. Sentimentele și complexele de inferioritate sau orice alte complexe se conturează din primii ani de viață, din perioada preșcolară.

În școală ele nu fac decât să se întărească și să proliferze dacă nu există nici o preocupare pentru depășirea lor. Școala reprezintă unul dintre contextele socio-umane cele mai favorabile pentru depășirea complexelor, însă este insuficient valorificată în acest sens. Grupul școlar poate să contribuie la socializarea corectă a elevului, după o strategie bine elaborată; rezultatele obținute la învățătură pot compensa nemulțumirile din familie sau alte insatisfacții cu privire la self-ul elevului.

Rolul profesorilor, al psihologului, al consilierului școlar este tocmai de a conștientiza și de a pune în operă principiul și mecanismele **compensației** și nu hipercompensației în școală. Terapia educațională complexă (C. Păunescu) se poate extinde și în familie. Dacă familia elevului nu poate fi antrenată într-o astfel de întreprindere, efectele terapiei din școală se vor manifesta implicit în familie.

Ideea colaborării între familie, școală și societate nu a ieșit încă din formalismul ei communist. Școala poate avea și aici un rol de reconsiderare a acestei relații pe principiile comunicării reale și eficiente.

8. Psihoterapia non-directivă, rogersiană

Sistemul de psihoterapie rogersian prezintă o complexitate deosebită datorită faptului că vizează **personalitatea și relațiile**

acesteia cu lumea și nu un aspect sau altul al acesteia. Fără să fie un sistem închis, întregul eșafodaj teoretic și practic al psihoterapiei rogersiene se construiește pe un număr de concepte cheie (C. Păunescu).

a. Tendința de actualizare și noțiunile conexe

Tendința de actualizare se referă la tendința **inerentă** oricărui organism de a-și dezvolta potențialitățile. Ea se adresează Eului, motivației, creativității subiectului.

b. Experiența și noțiunile conexe

Experiența cuprinde tot ceea ce se petrece **în** persoana respectivă la un moment dat și care potențial este disponibil de a fi cuprins în conștiință.

Noțiunile conexe sunt „a încerca”, „sentimentul”. De exemplu în cursul psihoterapiei o persoană declară: „în acest moment eu **simt** pentru prima oară că d-voastră vă interesați de mine”.

c. Noțiuni care se referă la reprezentare

Simbolizarea corectă, percepția, subpercepția, disponibilitățile conștiinței indică procesul prin care o experiență este susceptibilă de a fi reprezentată fără nici o deformare datorată reacțiilor de apărare ale clientului.

d. Eul și noțiunile conexe

Spre deosebire de concepția freudiană sau jungiană, Rogers definește Eul ca o **structură dinamică experiențială** rezultată și compusă din percepțiile care se raportează la Eu, relațiile cu lumea, cu mediul și cu viața în general dar și cu **valoarea** pe care subiectul o acordă acestora. Noțiunile conexe ale Eului sunt: ideea sau imaginea de sine, eul ideal care sunt versiuni subiective ale Eului, dinamice și care regleză comportamentul subiectului.

e. *Incongruența și noțiunile conexe*

Incongruența între eu și experiență se poate instala în anumite împrejurări când *reprezentarea de sine* din cauza unor *distorsiuni ale simbolizării* la nivelul conștinței este în dezacord cu experiența concretă. Noțiunile conexe ale incongruenței sunt: vulnerabilitatea, teama și neliniștea, amenințarea, disfuncțiunea psihică.

f. *Noțiuni privitoare la reacția de amenințare*

Apărarea operează prin modificarea percepției care vizează micșorarea stării de dezacord între experiență și structura eului. *Deformarea și intercepția experienței* se realizează atunci când o experiență semnificativă nu intră în congruență cu imaginea de sine.

Rigiditatea perceptuală este „tendința clientului de a-și reprezenta experiența sa în termeni absoluci și necondiționali de a face generalizări indubitatice, de a se lăsa condus dacă nu dominat de opinii, credințe și teorii”²³.

g. *Noțiunea de congruență și noțiunile conexe*

„Când experiențele Eului sunt corect simbolizate și integrate în structurile Eului există un acord, o congruență între eu și experiență”. Noțiunile conexe congruenței eului sunt: - *receptivitatea față de experiență*; - *percepția discriminativă*; - *funcționalitatea optimală*; - *maturitatea psihică*.

h. *Considerarea pozitivă necondiționată și noțiunile conexe*

Contactul, între câmpurile experiențiale a două persoane, trebuie să de considerare pozitivă, complexul de considerație, considerația de sine pozitivă, necondiționată sunt elementele

esențiale ale unei relații cu sine și cu ceilalți autentice.

i. *Noțiuni care se raportează la evaluare*

Centrul de evaluare al subiectului este intern când se aplică criterii de evaluare inerente experienței individului și extern când se aplică scale de valori ale altora. Procesul de evaluare „organizatorică” se realizează atunci când experiența este evaluată în funcție de *nevoia de conservare și de depășire* a persoanei.

j. *Noțiuni care se raportează la sursa de cunoaștere*

Cadrul de referință intern sau extern și perceperea corectă a acestuia - constituie elemente cheie ale cunoașterii și influenței terapeutice asupra subiectului.

Dacă școala și clasa atât în mod tradițional cât și în prezent folosesc cu precădere metode directive din punct de vedere didactic dar și în relația profesor - elev metodele non - directive pot completa eficiența celor directive cu atmosfera de relaxare, încredere, empatie pe care o creează. O nouă concepție pedagogică, cea a parteneriatului, poate fi pusă în practică prin intermediul acestor metode non - directive, umaniste.

Dificultatea ar consta în contracararea efectelor de dezordine relativă pe care le-ar putea antrena metodele rogersiene. Dar având în vedere faptul că achizițiile școlare se realizează prin aceste metode în straturile profunde ale personalității, aparenta dezordine poate să însemne de fapt crearea unei noi ordinii.

Într-o vizionă rogersiană procesul educațional ar putea fi caracterizat ca:

- un proces *unic*, o experiență vie, intensă, de maturizare a partenerilor educaționali (profesor, elev, părinți)
- un nucleu de *actualizare* a potențialului complex al

²³ Rogers C., 1991, *La relation d'aide et la psychothérapie*, E.S.F. Paris, p.188.

subiectului educațional

- o atmosferă caldă, de **securitate afectivă**, în care partenerii educaționali să se poată exprima liber, fără constrângeri, tensiuni și conflicte

- obiectivele pedagogice sunt subordonate scopului de **eliberare** a subiecților educaționali pentru a-și câștiga autenticitatea și acordul intern și cu ceilalți

- **permisivitatea** relației didactice și a celei profesor - elev are anumite limite care țin de criteriile vârstă, responsabilitate.

Educatorul terapeut are anumite particularități: capacitatea empatetică, autenticitate și acord intern, maturitate emoțională, comprehensiunea de sine și de ceilalți, respect pentru unicitatea ființei umane.

9. **Psihoterapia P.N.L. de programare neuro-linguistică**

Limbajul reflectă dar și structurează experiența subiectului în general și al elevului în special. Familia, grupul de prieteni, școala modeleză limbajul subiectului în funcție de situațiile diferite de viață. Astfel acesta își formează programe neuro-linguistice diferite în funcție de aceste experiențe de viață. Unitatea dintre aceste programe sau lipsa de unitate este un prim semnal al echilibrului sau dizarmoniei personalității subiectului educațional. Tehnica P.N.L. a fost pusă la punct la începutul anilor '70 de doi americani: lingvistul Richard Bandler și matematicianul John Grinder. **Observația fundamentală** a P.N.L. este că printre diferențele noastre simțuri avem un „canal de comunicare” privilegiat care este la originea sistemului nostru de reprezentare a realității. Acest canal de comunicare va putea fi identificat printr-o analiză psiholingvistică a vocabularului utilizat și prin observarea atentă a mișcării ochilor. În esență P.N.L. va consta în conectarea pe canalul de comunicație potrivit

interlocutorului, în punerea pe lungimea de undă potrivită cu a lui²⁴. Școala poate avea un rol crescut în elaborarea cartelelor V.A.K.O. (văz, auz, mișcare, miros, gust) și în deplasarea accentului de pe canalele văz, auz care au devenit dictatoriale pe mișcare, miros, gust cu scopul refacerii echilibrului între ele. Profesorii ar trebui să învețe ca și psihoterapeuții **să-și sincronizeze** starea cu cea a elevilor, să folosească procedee precum „calibrarea”, „dezactivarea”, „disocierea” până la schimbarea istoriei de viață a subiecților educaționali.

Cercetări de mare anvergură ca cele ale lui Luria A, Montagu M.F., S.J. Bruner demonstrează:

- rolul limbajului în organizarea comportamentală;
- rolul limbajului în învățarea conduitelor sociale;
- rolul conceptelor în dirijarea comportamentului;
- relația dintre modificările percepției verbale și comportamentale socio - morale.

Psihoterapia de expresie verbală se poate realiza în școală prin:

- **repovestirea** liberă (scrisă sau orală) cu scopul corectării limbajului - **recitarea** de texte literare, cu ajutorul oglinzi, cu scopul educării rostirii, al eliberării afective;

- **teatralizarea** unei situații reale din viața subiecților educaționali, pentru creșterea capacitatii de adaptare socială.

Programele de terapii comportamentale verbale trebuie să se structureze pe baza unui inventar al laturilor dezorganizate ale structurilor relaționale (vezi C. Păunescu op.cit. p.258).

10. **Psihoterapia de grup**

Copilul și mai târziu elevul suportă influențele grupului

²⁴ Juès J.P. 1999, *Caracterologia*, Ed. Teora, București.

primar care este **familia**, ale grupului de formare care este **clasa**, ale diferitelor grupuri de referință organizate după criterii profesionale, culturale, socio-afective. În funcție de caracteristicile acestor tipuri de grupuri: controlul asupra membrilor, stratificarea, permeabilitatea, flexibilitatea, se modelează personalitatea de grup a subiectului.

Școala poate avea un rol coordonator al influențelor celorlalte grupuri asupra elevilor săi.

Pentru acest nou rol este necesar ca școala ca instituție să se deschidă mai mult către familie, grup profesional, grup de prieteni, pentru a putea prin feed - back să-și corecteze influențele asupra subiecților educaționali.

Terapia de grup poate fi folosită în școală pentru creșterea performanțelor școlare, pentru operaționalizarea procesului de socializare, pentru actualizarea potențialului creativ al subiectului educațional.

Psihodrama reprezintă forma cea mai complexă a modului de organizare și utilizare a relațiilor interpersonale pentru obținerea unei investigații psihologice și a unor efecte terapeutice compensatoare. Inițiatorul acestei formule a studiat și a practicat două forme de activitate: teatrul (actoria) și psihologia socială. Încă din deceniul al IV-lea, J.L. Moreno a pus bazele **psihodramei** definind-o „știință care explorează adevărul prin metodele dramei”. J. Moreno nu are o orientare psicanalitică, ci una sociologică. În linii mari atât punctul de demarare, cât și întregul eșafodaj al concepției lui Moreno sunt opuse și nu complementare teoriei freudiene. Moreno definește psihodrama ca o „terapie în profunzime a grupului, terapie prin acțiunea

grupului, în grup, cu grupul și pentru grup.”²⁵

Direcția de influențare psihoterapeutică a personalității este aceea a structurilor, funcțiilor și dinamicii **rolurilor**. Datorită presiunii sociale aceste roluri au tendința să se stabilizeze, să restructureze personalitatea transformându-se în **roluri condensate**, căpătând un aspect rigid, înghețat. În dinamica inter-relației dintre persoană și lume **rolul** „are misiunea de a penetra inconștientul plecând de la lumea socială și de a-i imprima formă și ordine”.

Psihodrama prin intermediul rolurilor contribuie la „decomprimarea” stării de rigiditate. Acest lucru este posibil prin antrenarea factorului S (spontaneitate).

Psihodrama constă în analiza rolurilor, în reconstituirea istoriei accesora, a conflictelor între diferite roluri, între sine și rolul social în special când acest rol social reprimă sinele. **Dinamica rolurilor** constituie o formă de **deconditionare**, de reînvățare a rolurilor integratoare, socializante. Spre deosebire de teoria freudiană în care Eul este o instanță tributară Sinelui - care reprezintă energia instinctuală ce imprimă modalitățile de formare a personalității - Moreno susține că Eul se formează datorită **rolurilor** și nu rolurile datorită Eului. Atitudinea energetică este pusă în funcție pe baza unor declanșatori. Declanșatorii sunt diriți la rândul lor de nevoile de adaptare, de relaționare prin **roluri**. Există declanșatori genetici, fizici, mintali și sociali. Declanșatorii sociali au nevoie dar și dețin maxim de spontaneitate. De aceea **spontaneitatea** constituie factorul cel mai important în relațiile inter - personale întrucât ea propulsează

²⁵ Moreno J.C., 1965, *Psychothérapie de group et psychodrama*, P.U.F. Paris, p.157.

fenomenul de ***tele*** prin care Moreno înțelege o comunicare reciprocă în ambele sensuri. Fenomenul ***tele*** poate fi pozitiv și negativ fiind produs de ***co - constient*** și de ***co - inconştient***.

Metodologia moreniană pune la baza psihodramei principiul ***interacțiunii active***, al intercomunicării verbale dar și ectosemantice, al mișcării ființei umane în spațiul tridimensional, pe existența lui „aici și acum”.

Are 3 mari obiective: - ***cunoașterea*** pe cale dramaturgică a structurilor conflictuale - ***catarsis-ul*** (eliberarea de conflict) - ***invățarea*** de roluri mobile prin deblocarea mecanismului de înghețare a rolurilor. Metodologia moreniană se poate aplica la toate vârstele, la normali și handicapăți; în procesul educațional și școlar.

În școală, psihodrama se poate aplica adaptându-se metodologia generală la situație și condițiile concrete. Astfel:

a) ***echipa de terapeuți*** poate fi alcătuită din: psiholog sau profesor, asistent terapeut și elev după principiul triadei tată - mamă - copil.

b) ***grupul de terapie*** se stabilește în funcție de natura și gravitatea decompensării, natura și tipul de relație dintre membrii grupului. Spectatorii au aceleași probleme ca și actorii și uneori se pot transforma în actori.

c) ***structura ședinței de terapie*** se desfășoară pe mai multe secvențe.

Secvența 1 se concretizează în viața curentă de grup (clasă) din care pot fi selectate ***temele*** și modul de participare.

Secvența 2 se referă la punerea în mișcare a grupului, alegerea prin adeziunea grupului a ***protagonistului*** (actorul principal), descrierea situației, prezentarea personajelor, alegerea unor alte ***euri*** ale actorului principal.

Secvența 3 Instrumentul de punere în valoare a conflic-

tualității este ***rolul***. Acesta poate reflecta situația reală, complementară, trecută, prezentă sau viitoare a protagonistului. Modurile de comunicare sunt verbal, nonverbal, mixt. Prin intermediul rolurilor se ajunge la acțiune.

Jocul dramatic constă în monologul protagonistului, dialogul acestuia cu eurile sale, conversația cu psihoterapeutul sau cu alți actori.

Pentru a fi o ***terapie de profunzime*** a grupului, psihodrama nu trebuie impusă, ci organizată după legile spontaneității.

11. ***Analiza tranzacțională***

Analiza tranzacțională a fost fundamentată în anii '60 de psihiatrul american Eric Berne. Conceptele uzuale sunt cele de părinte, adult, copil, decizie, redecizie, tranzacție, joc, OK, non OK.

Terapia A.T. se desfășoară pe baza unui ***contract*** între terapeut și subiect (client) pe parcursul unui număr limitat de ședințe, de scurtă durată. ***Responsabilitatea*** procesului terapeutic aparține integral subiectului care va hotărî singur asupra ***scopului*** și ***direcției*** urmărite.

În concepția A.T. personalitatea se structurează în jurul a trei stări distincte ale Eului denumite prin analogie cu categoriile psihanalizei - părinte, adult, copil. Spre deosebire însă de categoriile psihanalizei (supraeu, eu, sine) aceste stări sunt realități fenomenologice direct observabile ce caracterizează maniera de a simți, de a gândi și de a se comporta a unui individ.

Starea de părinte - analoagă supraeuului freudian - se formează prin introiectarea atitudinilor parentale, fiind starea în care criticăm, judecăm, moralizăm sau susținem, protejăm, ajutăm corespunzător celor două substări: părintele normativ și părintele educator.

Starea de adult se manifestă atunci când gândim lucid, stabilim raporturi obiective între fapte, suntem stăpâni pe noi însine. Rolul **stării de adult** este de a regla activitățile celorlalte două stări, fiind analog Eului din psihanaliză.

Starea de copil include reacțiile emoționale, spontane intense, pozitive sau negative, când individul revine la situații similare celor trăite în copilăria sa (sinele).

Această stare prezintă trei subștări: - copilul spontan; - copilul adaptat; - micul profesor.

Cele trei stări ale Eului coexistă într-o manieră latentă și întrețin în permanență relații și dialoguri în interiorul nostru, influențându-se reciproc.

Personalitatea înțeleasă ca unitate a celor trei stări ale Eului se structurează în procesul **interacțiunii dinamice** cu ceilalți, cu prilejul **tranzacțiilor** ce se produc în mod inevitabil atunci când doi sau mai mulți indivizi se află față în față.

Termenul **tranzacție** - noțiunea cheie a acestei orientări - desemnează o **unitate de schimb** verbal sau non-verbal între (doi) interlocutori. Dacă relațiile sociale - tranzacțiile - sunt pozitive și autenticite exprimând încredere, afecțiune, apreciere vor conduce la adaptarea **poziției optime** de viață (Eu sunt OK). Dacă tranzacțiile vor fi de tip negativ bazate pe dominare, umilire, ridicularizare vor induce formula dezavantajoasă din punct de vedere psihologic și social „Eu nu sunt OK”.

E. Berne²⁶ distinge 6 tipuri de experiențe ce epuizează varietatea tranzacțiilor ce se pot stabili între oameni: retragerea sau replierea, ritualul (attitudinile de polițe) activitatea, divertismentul, jocurile psihologice și intimitatea.

Procesul terapeutic constă în realizarea condiției de Eu-adult, prin *restaurarea libertății de alegere* astfel încât individul să-și poată formula noi opțiuni neconstrânsă de influențele perturbatoare ale trecutului asupra comportamentului său actual și asupra evoluției sale viitoare. Deși are o coloratură psihanalitică analiza tranzacțională este circumscrisă orientării existențialist-umaniste, deoarece consideră omul ca o ființă conștientă și responsabilă, capabilă să-și reconstruiască prin decizii voluntare propria existență pe dimensiunea „ajici și acum”.

La nivelul intervenției psihoterapeutice Berne își caracterizează propriul demers ca fiind **cognitiv - rational - comportamental** fără a neglija avantajele terapiei de susținere.

În realitate valoarea terapiei lui Berne nu constă în caracterul relației terapeut - subiect sau în tehnica propriu-zisă ci în deplasarea atenției spre câmpul inter-relațional, al relațiilor inter-personale²⁷.

Școala tradițională promovează cu precădere un tip de **tranzacții încrucișate** între un părinte autoritar (profesorul) și un copil ascultător (elevul). Chiar dacă elevul este un copil față de profesor, antrenându-l în rol-status-urile de adult responsabil îl mobilizăm, îl susținem pentru a se maturiza și a le dobândi. De asemenea rol-status-ul de copil rebel în sens creativ poate fi benefic pentru subiectul educațional, până la un punct.

Toate stările eului: părinte, adult, copil cu substările lor de părinte ocrotitor, autoritar, copil rebel, cuminte se formează și pot fi monitorizate în școală. Important este să conștientizăm tendințele pe care le are copilul spre o anumită stare sau alta a

²⁶ Berne E., 1971, *Analyse transactionnelle et psychothérapie*, Payot, Paris.

²⁷ Dorofte T. *Orientări și tendințe în psihoterapia contemporană*, Editura Științifică, București, 1991.

Eului și să refacem cu ajutorul lui mereu, echilibrul între aceste stări.

12. Metode psihopedagogice

Cuvântul metodă provine de la grecescul „methodos” care înseamnă „cale” drum către ceva. După A. Lalande metoda este un **program** reglând dinainte o succesiune de operații și semnalând anumite **greșeli** de evitat în vederea atingerii unui rezultat determinat²⁸. Pentru H. Stahl²⁹ „metoda este mersul **sistematic** al gândirii în operațiunile sale de **cunoaștere** și **înțelegere** a realităților în scopul dezlegării unor probleme teoretice și practice”. Faza științifică a cercetării începe - susține J. Piaget³⁰ atunci când disociind ceea ce este **verificabil** de ceea ce poate fi numai reflectat sau intuit, cercetătorul elaborează metode speciale adaptate problemei sale, care să fie în același timp metode de **abordare** și de **verificare**. Datorită caracterului probabilist (statistic) ale legilor care guvernează viața psihică, metodele psihologice asigură o cunoaștere **probabilistică** a subiectului, în care întâmplarea nu este exclusă.

În literatura de specialitate se constată discuții și chiar controverse în ceea ce privește numărul, clasificarea și ierarhizarea metodelor. În problematica cunoașterii și modelării personalității umane ne interesează metodele psihologice, pedagogice și psihopedagogice.

²⁸ Lalande A., 1960, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, Paris, P.U.F.

²⁹ Stahl H., 1974, *Teoria și practica investigațiilor sociale*, Vol.1, București, Ed. Științifică.

³⁰ Piaget J., 1972, *Dimensiuni interdisciplinare ale psihologiei*, București, E.D.P.

Din prima categorie, cele mai cunoscute metode sunt: - observația - con vorbirea - experimentul - ancheta - testul - metoda biografică. Din categoria metodelor pedagogice Ioan Bontaș³¹ distinge:

- **metode clasice** (expunerea, demonstrația intuitivă, lectura) și **metode moderne** (descoperirea, problematizarea, modelarea, simularea, cooperarea, asaltul de idei, studiul de caz);
- **metode de predare** (prelegerea, demonstrația, conversația, evaluarea) și **metode de învățare** (studiul cu cartea, studiul individual, exercițiul);
- c. **metode de predare-învățare** cum ar fi predarea și învățarea în echipă, experimentul, asaltul de idei, simularea;
- d. **metode active sau acționale**, experimentul, exercițiul, conversația, instruirea programată;
- e. metode de cunoaștere **directă** (observația, experimentul studiul de caz) și **indirectă** (demonstrația intuitivă, de substituție, modelarea, simularea);
- f. **metode de evaluare** - probele scrise, orale, practice, testele docimologice, examinarea de către calculator;
- g. **metode cu caracter de cercetare**; observația, experimentul, con vorbirea, chestionarul, metoda statistică-matematică, analogia, inducția, deducția, asaltul de idei, studiul de caz.

Aceste metode deși diferite se adresează subiectului educațional, relației sale cu obiectul cunoașterii (fenomene, procese) și relațiilor sale interpersonale, cu ceilalți, cu grupul. Toate aceste metode contribuie la cunoașterea și modelarea personalității umane având funcții explicative, praxiologice și predicative. Atât metodele pedagogice de cercetare, de

³¹ Bontaș Ioan, 1994, *Pedagogie*, București, Ed. All.

cunoaștere și intervenție asupra subiectului educațional, cât și cele didactice, de învățare și învățământ au un rol determinat în modelarea personalității.

Metode de cunoaștere a subiectului educațional.

OBSERVAȚIA

A fost definită ca „urmărirea atentă și sistematică a unor reacții psihice cu scopul de a sesiza aspectele lor esențiale”³². Observația constă în înregistrarea datelor și constatărilor aşa cum se prezintă. A. Cosmovici se referă la două feluri de observații: introspecția și extrospecția. *Introspecția* - orientarea atenției spre sine - este o observație subiectivă, incompletă, care se manifestă de fapt sub forma retrospecției (după cē fenomenul s-a produs). Deși criticată introspecția este prezentă în structura altor metode cum ar fi chestionarul, convrobirea. Când datele obținute prin introspecție coincid la un număr mare de persoane neselecționate și integrate în mod spontan atunci se poate avea încredere în introspecție (W. Traxel).

Extrospecția se produce când urmărim manifestările exterioare ale altor persoane. Condițiile unei bune extrospecții sunt:

- determinarea fenomenului de observat (ce aspect, ce situație)
- realizarea unui mare număr de observații, în condiții variate
- notarea observațiilor, disocierea faptelor de interpretarea lor.

După criterii diferențiate *observația* a fost clasificată în:

- a) - *spontană*, neintenționată, neselectivă, fragmentară,

vagă, necritică; - *sistematică*, științifică, organizată

b) - de *explorare*; de orientare și investigație

- de *diagnostic*; de identificare a unui proces, fenomen, individualitate pornind de la detalii caracteristice

- *experimentală*; în cadrul unui experiment.

- c) - *participativă* - când observatorul se încadrează în grupul respectiv

- *neparticipativă*, când observatorul se află în afara grupului.

- După modul de realizare a observației aceasta este:

- *directă* când cercetătorul *constată* fenomenele psihopedagogice accesibile organelor de simț (de exemplu mimica și gestica profesorului).

- *indirectă* se realizează atunci când fenomenele psihopedagogice sunt mai complexe și se manifestă *indirect* în comportament. De exemplu motivația educațională poate fi observată prin analiza randamentului școlar și a gradului de participare a subiecților la lecție

- După orientarea în timp observația poate fi:

- *transversală* prin „radiografierea” personalității subiectului
- *longitudinală*, pe parcursul istoriei sale de viață

- După modul de organizare sau după aspectele pe care se centrează observația poate fi:

- integrală
- selectivă.

Pentru a fi validă observația trebuie să parcurgă mai multe etape trecând de la descrierea faptelor, la stabilirea criteriilor de observație până la interpretarea faptelor. Astfel observația spontană, neintenționată devine treptat observație sistematică, științifică, organizată. Dacă în caietul profesorului/dirigintelui se

³² Cosmovici A., 1996, *Psihologie generală*, Iași, Polirom, p.30.

pot **descrie** faptele constatate, în **grila de observație** se stabilesc **criteriile, indicatorii** după care sunt selectate faptele iar în **protocolul de observație** sunt interpretate faptele după aceste criterii stabilite.

Fișa psiho-pedagogică este instrumentul care sintetizează atât **observațiile**, cât și rezultatele altor metode de cunoaștere a subiectului educațional sau a unor fenomene educaționale.

CONVORBIREA SAU INTERVIUL

Dacă în observație constatăm faptele în mod direct sau indirect în convorbire **confruntăm** aceste fapte cu relataările personale ale subiectului educațional: motive, aspirații, trăiri afective, interese.

Converbirea este „o conversație dintre două persoane, desfășurată după anumite reguli metodologice, prin care persoana abordată oferă anumite informații la o temă anterior fixată”³³.

După gradul de pregătire a convorbirii și după modul de desfășurare a acesteia convorbirea poate fi³⁴:

a) **discuția liberă sau interviul nestructurat** care are o temă și un scop precizat dar nu impune o schemă fixă de desfășurare a intervențiilor.

b) **interviul dinamic sau nedirecționat** este o formă de desfășurare a discuției când cercetătorul sau profesorul lansează tema iar subiectul (educațional) este invitat să vorbească liber, structurându-și expunerea după o logică personală. Dacă este

³³ Holban I. (coord), 1978, *Cunoașterea elevului. O sinteză a metodelor*, București, E.D.P.

³⁴ Ana Guguman, Ecaterina Zetu, Lidia Codreanca, 1993, *Introducere în cercetarea pedagogică*, Chișinău, Ed. Tehnică.

nevoie se pun întrebări la sfârșitul intervenției. Acest procedeu este specific ședințelor cu caracter psihoterapeutic.

c) **interviul sau convorbirea structurată sau dirijată** se desfășoară după un plan bine structurat. Persoanele care participă la interviu sunt solicitate să răspundă la aceleași întrebări, după aceleași explicații ceea ce contribuie la standardizarea informațiilor.

d) **interviul semiestructurat sau slab dirijat**. Observatorul fixează tema și obiectivele, le prezintă grupului dar desfășurarea propriu-zisă depinde de contextul situațional. Acest tip de convorbire este adecvat în cazul orelor de dirigenție.

e) **reflexia vorbită** prin care De Landsheere³⁵ înțelege observația tipică situațiilor de învățare, de identificare a strategiilor mentale folosite de subiecți (educaționali) în rezolvarea unor probleme.

Converbirea sau interviul pentru a fi eficientă trebuie să îndeplinească anumite condiții:

- elaborarea întrebărilor și desfășurarea interviului trebuie să evite „tendințele de fațadă” ale subiecților, de a răspunde potrivit așteptărilor examinatorului;
- sinceritatea răspunsurilor;
- atitudinea aprobativă, de atenție și interes din partea psihologului/profesorului;
- notarea răspunsurilor imediat după încheierea discuțiilor sau înregistrarea lor în timpul interviului;
- climatul de încredere, deschidere și empatie;
- pregătirea interviului în cazul celui structurat.

³⁵ De Landsheere G., 1975, *Evaluarea continuă a elevilor și examenele*, București, E.D.P.

CHESTIONARUL reprezintă un „sistem de întrebări elaborat în aşa fel încât să obținem date cât mai exacte cu privire la o persoană sau la un grup social”³⁶.

Chestionarul a fost clasificat după tipul de întrebări/răspunsuri în:

- cu răspunsuri **deschise** când subiectul are libertatea de a răspunde cum crede de cuvîntă;
- cu răspunsuri **închise** (da, nu, nu ştiu)
- cu răspunsuri **precodificate, la alegere** (a, b, c)³⁷.

Ca și interviul, chestionarul prezintă anumite dificultăți care țin de particularitățile introspecției și tendința subiecților de a răspunde „de fațadă”, pozitiv, potrivit așteptărilor examinatorului. Pentru a fi semnificativ, chestionarul trebuie să îndeplinească anumite condiții de validitate:

- întrebările să fie specifice
- să combată tendința către răspunsul pozitiv
- să evite întrebările directe, stânjenitoare
- să evite efectul de halo al întrebărilor/răspunsurilor.

Interviul și chestionarul sunt cele două instrumente ale metodei complexe numite **anchetă**. Fie că se adresează unui subiect (educațional) fie unui grup această metodă își propune cunoașterea lumii interne, a mobilurilor care susțin și direcționează comportamentul.

METODA BIOGRAFICĂ

Se numește anamneză în medicină unde desemnează

³⁶ Cosmovici A., 1996, *Psihologie generală*, Iași, Polirom, p.34.

³⁷ Vlăscăeanu L., 1986, *Metodologia cercetării sociale*, București, Ed. științifică și enciclopedică.

reconstruirea istoricului unei maladii. În psihologie metoda biografică implică o analiză a datelor privind trecutul unei persoane și a modului ei actual de existență.

Metoda biografică are două etape intercorelate: culegerea datelor și interpretarea lor. Procedeele utilizate în metoda biografică sunt: specifice (analiza unor documente: de stare civilă, catalogul, fișe medicale) și analiza produselor activității (caiete, teze, desene)

- nespecifice (con vorbirea cu subiectul, părinții, colegii, observația).

Aspectul esențial și cel mai dificil al metodei biografice este **interpretarea** materialului obținut³⁸. S. Freud, A. Adler, C. Rogers, G. Allport, H. Thomae acordă o importanță deosebită interpretării cursului vieții sau a unor microunuități biografice (De exemplu o zi din viața unui elev).

EXPERIMENTUL este considerat cea mai importantă metodă de cercetare, având posibilitatea de a ne furniza date precise și obiective. Experimentul a fost definit ca „provocarea unui fenomen, în condiții bine determinate, cu scopul de a găsi sau verifica o ipoteză”³⁹. „Locul central în structura logică a experimentului îl ocupă **transformarea intenționată**, într-un anumit scop, a obiectelor și fenomenelor realității în obiecte de cercetare”⁴⁰.

În structura experimentului intră două categorii de variabile:

³⁸ Cosmovici A., 1996, *Psihologia generală*, Iași, Polirom.

³⁹ Cosmovici A., Op.cit.

⁴⁰ Tiberiu Nicola, 1973, *Experimentul social*, Craiova, Scrisul românesc.

- **independente**, cele asupra cărora acționează numai experimentatorul

- **dependente**, cele care depind de variabilele independente.

Experimentul parcurge mai multe etape:

a) **observația** inițială în urma căreia se degajează o anumită problemă

b) elaborarea **ipotezei** de rezolvare a problemei

c) **desfășurarea** efectivă a experimentului

d) organizarea și prelucrarea statistică a **datelor**.

Clasificarea experimentului s-a făcut după mai multe criterii: Astfel:

- după **numărul** persoanelor supuse experimentării s-a identificat experimentul: **individual** și **colectiv**

- după **scopul** cercetării: experimentul de **constatare**, de **verificare** și **creator**

- după **condițiile** în care se realizează: experimentul de **laborator**, **natural** (clasă, familie, școală)

- după **problematica** abordată: experiment **psihologic**, **pedagogic**, **social**

- după **durata** sa: experiment de **lungă durată** și de **scurtă durată**.

Caracteristica esențială a cercetării experimentale este elementul de **control** al factorilor care pot influența un anumit rezultat și așa numita „lege” a variabilei independente. Variabilele identificate ca **relevante** pentru o situație studiată sunt **menținute constante**. Un factor sau o variabilă este manevrată de cercetător astfel încât efectul ei să poată fi măsurat. Variabila manevrată de cercetător în cursul experimentului se numește **variabilă independentă** iar efectul produs sau rezultatul pe care-l determină se numește **variabilă dependentă** (care depinde de factorul

introdus).

Pentru a neutraliza efectele erorilor interne sau externe posibile se folosesc:

- tehnica grupului unic (pre-test, experiment, post-test)

- tehnica grupelor de control sau paralele (grup experimental în care se introduce modificarea respectivă și grup de control în care această modificare nu se introduce).

Experimentul psihologic sau pedagogic este atât o metodă de cunoaștere cât mai ales de intervenție, asupra obiectului său, conducând la modelarea subiectului și a fenomenului educațional.

TESTUL este considerat ca „o probă standardizată ce vizează determinarea cât mai exactă a gradului de dezvoltare a unei înșușiri psihice sau fizice”⁴¹ (p.40). El reprezintă o probă standardizată atât din punct de vedere al **sarcinii** propuse spre rezolvare, al **condițiilor** de aplicare și **instrucțiunilor** date precum și al modalităților de cotare și **interpretare** a rezultatelor obținute⁴². Funcția principală a testelor psihologice este de a măsura **diferențele** dintre persoane sau dintre reacțiile aceleiași persoane în diferite situații.

Ca mijloace de psihodiagnostic testele s-au dezvoltat într-un ritm accelerat, fiind dificilă clasificarea lor.

După conținut testele au fost clasificate în:

a) **teste de inteligență și dezvoltare intelectuală** care măsoară inteligența generală și nivelul atins în dezvoltarea caracteristicilor intelectuale;

b) **teste de aptitudini și capacitate** pentru măsurarea aptitudinilor de grup și specifice;

⁴¹ Cosmovici A., 1996, *Psihologie generală*, Iași, Polirom.

⁴² Hăvărneanu C., 1998 în *Psihologie scolară*, Iași, Polirom.

c) **teste de personalitate** care măsoară însușiri de temperament și caracter fiind împărțite în două categorii:

- **teste obiective de personalitate** (de exemplu metoda aprecierii obiective a personalității a lui Gh.Zapan);

- **teste proiective** care valorizează mecanismul de **proiecție** în cunoașterea psihologică a persoanei, trecând peste vigilența conștiinței, în încercarea de a studia inconștientul;

d) **teste de cunoștințe sau docimologice** care măsoară nivelul cunoștințelor acumulate de subiecți și servesc ca modalitate de examinare și notare.

• După **modul de aplicare** testele sunt:

- individuale;
- colective.

• După **materialul** de care dispun ele sunt:

- verbale (creion și hârtie);
- non-verbale (cuburi, planșe, fotografii).

Utilizarea testelor în școală interesează din trei puncte de vedere:

- **diagnosticul și tratamentul** dificultăților educaționale;
- **selecția și repartizarea** elevilor în funcție de abilitățile lor;
- **validarea psihometrică**, identificarea testelor care pot să-și aducă o contribuție importantă în psihologia educației. Modelul psihometric propus de Cattell (1957) afirmă că un comportament poate fi prezis pe baza corelațiilor multiple ale factorilor de motivație, de personalitate, aptitudinali.

Testarea treptată a factorilor de inteligență generală, aptitudinali, de personalitate, motivaționali conduce la identificarea surselor problemei educaționale. Cunoașterea problemei nu înseamnă însă și rezolvarea ei. Intervenția psihopedagogică constă în:

- alegerea nivelului adecvat de educație (școli speciale);
- elaborarea și administrarea **sarcinilor individuale** de lucru;
- diversificarea metodelor și mijloacelor didactice în funcție de particularitățile individuale ale subiecților educaționali (nivel de inteligență, motivație, aspirații);

- consiliere psihologică, individuală, de grup, familială. În elaborarea și aplicarea testelor apar dificultăți de:

- diferențiere între factorul inteligență și cel cultural;
- validare în cazuri particulare, testele fiind valabile pentru indivizi tipici;
- disocierea elementelor ereditare de cele dobândite ale aptitudinilor;
- identificare a vârfurilor;
- interpretare ideologică.

Testele psihologice se recomandă a fi folosite în școală sub coordonarea unui psiholog, ca instrumente de grup fiind utile în **selectia** nivelului educațional al subiecților. De asemenea ele aduc o contribuție importantă la identificarea factorilor ce conduc la eșec sau succes.

Dacă observația, con vorbirea, metoda biografică sunt considerate **metode clinice** care își propun cunoașterea detaliată, calitativă a persoanei, experimentul, testul, chestionarul sunt **metode psihometrice** care își propun cunoașterea predominant cantitativă a persoanei stabilirea **rangului** ei în raport cu o populație normală.

Cercetările psihopedagogice⁴³, au condus de la evaluarea psihometrică, la momentul dat, spre evaluarea potențialului de învățare.

Evaluarea potențialului de învățare este o metodă dinamică

⁴³ Dias B., 1991, *De l'évolution psychométrique à l'évaluation du potentiel d'apprentissage*, Cousste (Tribourg), Suisse, Delval.

care constă în elaborarea unei strategii educaționale de evoluție individuală a subiecților educaționali. Prin evaluarea potențialului de învățare se stabilește: viteza învățării, capacitatea de conservare dar și de transfer a învățării. Pentru evaluarea cantitativă și calitativă a potențialului de învățare se folosesc două procedee⁴⁴:

- antrenamentul în timpul testului care constă în antrenarea subiectului și **corectarea** lui imediat după o soluție greșită;

- procedeul pretest - învățare - posttest care constă în aplicarea unui test psihometric inițial urmată de faza învățării, urmată de verificarea rezultatelor învățării prin post-test.

Metodele pedagogice prezentate alcătuiesc tehnologia procesului educațional fiind esențiale în transmisarea, asimilarea și evaluarea cunoștințelor și abilităților.

De asemenea aceste metode au și o funcție de cunoaștere și intervenție asupra partenerilor educaționali și asupra procesului instructiv - educativ. Astfel metodele activ - participative (problematizarea, demonstrația, conversația) dețin un potențial mai mare de intervenție atât asupra personalității subiectului educațional cât și a procesului de predare - învățare - evaluare, decât metodele tradiționale.

De asemenea pentru că predarea, învățarea, evaluarea nu sunt izolate metodele ce sintetizează elementele acestora (experimentul, simularea) sunt mai eficiente decât metodele ce vizează doar o componentă a procesului educațional.

Dacă metodele psihologice se adresează subiectului (educațional) având un caracter predominant de cunoaștere, metodele pedagogice se adresează fenomenului educațional, având un specific de intervenție, modelare.

Din categoria metodelor psihopedagogice: observația, conversația, cooperarea, asaltul de idei, studiul de caz, studiul individual, experimentul, exercițiul, simularea, ancheta, modelarea sintetizează funcțiile de cunoaștere și cele de intervenție.

X.3. EFECTE ANTICIPATE ȘI REALIZATE

Educatia într-o viziune psihică și socioterapeutică asigură echilibrul și maturitatea personalității dacă subiectul educațional îndeplinește **condițiile**, formulate de Universitatea din California⁴⁵.

1. Organizarea activității în vederea unui **scop**
2. Perceperea corectă a **realității**, a propriei persoane, o mare siguranță în judecata asupra universului și un accentuat scepticism în ceea ce privește lumea miracolelor.
3. **Integritatea caracterului** în sens etic exprimată prin siguranță de sine, seriozitate, responsabilitate și toleranță.

4. **Adaptările interpersonale și intrapersonale**

Subiecții sunt mai puțin defensivi, nu sunt egoiști, disprețuitori, sunt fericiți în cea mai mare parte a timpului.

A.M. Maslow⁴⁶ stabilește condiții asemănătoare:

- perceperea mai eficace a realității și relației mai facile cu aceasta;
- acceptarea de sine, a altora, a lumii;
- spontaneitate;
- concentrare asupra problemelor;

⁴⁵ Păunescu C. *Op.cit.*

⁴⁶ Maslow A.M. 1970, *Motivation and personality*, New York, Harper and Pow.

⁴⁴ Havârneanu C., 1998, în *Psihologie școlară*, Iași, Polirom.

- interdependentă în contextul cultural și al mediului înconjurător;
- sentimente sociale profunde;
- certitudini etice;
- spirit creativ.

C. Păunescu⁴⁷ prin noul concept de **psihoterapie educațională integratoare** stabilește aceleași obiective și criterii de evaluare a lor pentru compensarea personalității și integrarea ei.

7. În rol-status de profesori cum veți aplica principiile și metodele noii strategii educaționale complexe?
Faceți o listă cu modalitățile de aplicare a acestei strategii la disciplina pe care o veți predă!

Întrebări și exerciții

1. În cunoașterea și modelarea personalității subiectului educațional de ce instrumente dispun științele psihopedagogice?
2. Care sunt noile principii ale strategiei educaționale complexe?
3. Pe ce metode, tehnici și procedee se bazează cunoașterea și intervenția psihopedagogică eficientă?
4. Care sunt metodele care sintetizează funcțiile de cunoaștere cu cele de intervenție psihopedagogică asupra personalității subiectului educațional?
5. Dacă educația este privită și realizată într-o viziune socio și psihoterapeutică care sunt efectele anticipate ale acestia?
6. Ce obstacole considerați că poate depăși sistemul educațional actual cu ajutorul noilor metode de cunoaștere și intervenție psihopedagogică? Faceți o listă cu aceste obstacole!

⁴⁷ Păunescu C., 1984, *Coordonate metodologice ale recuperării minorului inadaptat*, E. D. P., București.

CAPITOLUL XI

TULBURĂRI DE COMPORTAMENT ȘI DEVIERI DE CONDUITĂ ÎN PROCESUL ADAPTĂRII SOCIO - EDUCAȚIONALE

XI.1. DELIMITĂRI CONCEPTUALE

În teoria psihogenetică asupra personalității a lui J. Piaget¹ **adaptarea** este definită ca fiind echilibrul între **asimilare** sau „încorporarea” mediului la schemele mentale ale subiectului și **acomodare** sau transformarea acestor scheme în funcție de informațiile asimilate. Circularitatea între asimilare și acomodare tinde spre echilibru care nu este rectiliniu ci conflictual, uneori contradictoriu. Adaptarea de tip psihologic presupune asimilarea de noi cunoștințe și valori dar și renunțarea la atitudini sau valori personale care sunt considerate inacceptabile de către societate.

Inadaptarea desemnează nerealizarea adaptării la un minim de **cerințe sociale**, de ordin practic, școlar sau moral din cauza unor deficiențe native sau dobândite ce țin de familie sau de ambianță. După R. Lafon, fenomenul de inadaptare se referă atât la deficienții motori, senzoriali și intelectuali, cât și la perturbările de comportament. În afara inadaptării cauzată de infirmități și

disfuncții somatice există o alta de ordin psihic implicând perturbări ale afectivității, instabilitate, puerilism, imaturitate, intelect de limită, logopatii, întârzieri mintale și de asemenea inadaptare prin erori de educație, stări prenevrotice și prepsihotice, deformări caracteriale, vagabondaj și delincvență².

O persoană este cu atât mai bine adaptată cu cât are mai frecvente și mai profunde **schimburi interpersonale** echilibrate cu ceilalți din jur și cu diferenți factori ai ambianței sociale (instituții, organizații, sisteme normative). Comportamentul adaptiv exprimă din perspectivă psihologică „eficiența sau gradul în care individul atinge standardele **independenței personale** și **ale responsabilității sociale** cerute de grupul social căruia îi aparțin”³.

Din perspectivă juridică adaptarea presupune realizarea unei concordanțe între **cerințele și normele sociojuridice** pe de o parte și conduitele sau atitudinile individului pe de altă parte. „Toți cei pentru care legiuitorii și forța publică trebuie să ia măsuri speciale iar educatorii trebuie să facă apel la mijloace speciale, toți cei pentru care dacă vrem să respectăm principiul egalității este necesar ceva în plus pentru a-i aduce la nivelul celorlalți”⁴.

Nu există frontiere între normal și anormal, între sănătos și patologic, cu atât mai mult între adaptat și inadaptat. Frontierele sunt convenționale și ele depind în genere de

² Neveanu P.P., 1978, *Dicționar de psihologie*, Ed. Albatros, București.

³ Grossman H.J. 1973, *Manual of Terminology and Classification in Mental Retardation*, American Association on Mental Deficiency, Washington D.C. p.11.

⁴ Păunescu C. 1984, *Coordonate metodologice ale minorului inadaptat*, E. D. P., București, p.10.

¹ Piaget J., 1965, *Psihologia inteligenței*, Ed. Științifică, București, 1965.

concepția *grupului social dat*⁵.

Din punct de vedere comportamental V. Dragomirescu⁶ face distincția între comportamentul deviant, aberant și antisocial astfel:

- se rezervă noțiunea de *comportament deviant* numai atunci când este vorba de abaterile de la norma socială stabilită;
- *comportamentul aberant* sănătionează *aspectele patologice* din punct de vedere medico - legal ale comportamentului;
- *comportamentul antisocial* sau infracțional reține numai aspectele juridice.

Aceste trei noțiuni indică criterii diferite de evaluare comportamentală: moral, social, medical, juridic. Supunând unei critici competente noțiunea de tulburare de comportament care aparține neuropsihiatriciei și psihosociologiei, I. Străchinaru optează pentru termenul de *conduite deviante*.

Acestea sunt definite ca „fenomene de dezechilibru psihic sau echilibrul parțial care implică modificări ce predomină în sfera emoțional - volitivă a personalității umane ca urmare a unor structuri morbide de natură *socioigenă* sau tulburări morfoloșionale ale activității creierului obiectivizate în atitudinea persoanei față de lucruri, față de societate, față de sine”⁷. Din punct de vedere psihopedagogic continuă autorul noțiunea de conduită are o semnificație umană mai importantă decât noțiunea de comportament. I. Străchinaru consideră

conduita ca formă de manifestare a personalității în raporturile acesteia cu mediul în diferite ipostaze. Din multitudinea de stimuli care declanșează conduită cei care definesc *conduită deviantă* sunt stimulii etici, legați de structura caracterului. Reținând că un aport de mare importanță conexiunea directă între conduită și personalitate autorul ne directivează spre o altă categorie conceptuală: caracteropatia J. de Ajuriaquerra⁸ arată că această noțiune de *caracteropatie* include „categoriile de tulburări care sunt mai stabilizate, interiorizate și rezistente la tratamente decât perturbațiile tranzitorii dar mai puțin rezistente, decât psihozele, nevrozele și tulburările de personalitate”.

Dacă *devianța* desemnează caracteristicile anumitor comportamente de a se abate de la normele acceptate în interiorul unui grup, *delincvența* include totalitatea încălcărilor de norme morale, juridice, sociale.

Delincvența juvenilă este considerată ca o formă de trecere de la simpla tulburare de comportament și caracter la stările nevrotice și psihotice. M. Lemay ajunge la concluzia că există mai multe tipuri de delincvență în cadrul semiologiei tulburărilor de comportament și ale inadaptării. Astfel au fost identificate:

- delincvența persoanei cu curențe relaționale;
- delincvența prin identificarea valorilor marginale izvorâte dintr-un microgrup;
- delincvența ocasională la un individ prezentând o dezorganizare caracterială;
- delincvența nevroticului;
- delincvența defensivă;
- psihoză nediferențiată cu forme de manifestare asociale;
- delincvență reactivă;

⁵ Lafon R., 1979 *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*, P.U.F. Paris, p.312.

⁶ Dragomirescu V. 1976, *Psihologia comportamentului deviant*, Ed. Științifică și Enciclopedică, București.

⁷ Străchinaru I. 1969, *Tulburările de conduită la copii*, E.D.P. București.

⁸ Ajuriaquerra J. 1974, *Manuel de psychologie de l'enfant*, Masson, Paris.

- delincvență la deficiențul mintal;
- personalitatea cu structură delincvențială (apud C. Păunescu)⁹.

Același autor conchide că o manifestare delincvențială este un simptom care poate fi regăsit în toate categoriile de inadaptare socială a tinerilor.

Redăm în continuare descrierea acelor *tipuri de personalitate* pe care J. de Ajuriaguerra le cuprinde sub titlul de *personalități delincvente*: din punct de vedere somatic la delincvenți predominant mezomorfismul și tipul *atletic*; - sub raportul temperamentului aceștia sunt *activi*, fără odihnă, impulsivi, *extravertiti*, agresivi, distrugători, sadici; - din punct de vedere atitudinal prezintă *ostilitate*, dispreț, ranchiușă, suspiciune, încăpățânare, recalcitranță, ostilitate în fața oricărei autorități; - în structura psihologică au tendința către o activitate *intellectuală concretă*, imediată, fără capacitate de simbolizare și abstractizare, fără metode raționale în rezolvarea de probleme; - în plan socio-cultural ei provin din grupuri primare în care membrii au o inteligență relativă sau mărginită, o *moralitate limitată*.

XII.2. TEORII ȘI MODELE EXPLICATIVE ÎN DOMENIUL DELINCVENȚEI JUVENILE¹⁰

1. Teoria „rezistenței” la frustrare

Aceste model de abordare a *delincvenței juvenile* are ca

⁹ Păunescu C., 1984, *Coordinate ale minorului inadaptat*, E. D. P., București, p.13.

¹⁰ Rădulescu S. Banciu D., 1990, *Introducere în sociologia delincvenței juvenile*, Ed. Medicală, București.

fundament conceptual „structura interioră” a individului care poate fi considerată ca un adevărat *scut de rezistență* împotriva abaterilor de la normele sociale și ale moralității. Există subliniază W.C. Reckless o *structură socială externă* și o *structură psihică interioară* care acționează ca mecanisme de protecție în calea frustrării și a agresivității.

Structura sau rezistența externă este alcătuită din grupurile sociale la care persoana participă (familie, vecinătate, prieteni) și care oferă posibilitatea dobândirii unui status, asigurarea unor mijloace legitime de realizare a scopurilor și sentimentul identificării cu grupul. În schimb structura sau *rezistența interioară* dobândește o importanță și o semnificație aparte, în anumite momente, reprezentând o adevărată matrice care asigură persoanei conștiința identității de sine și a imaginii despre sine, în raport cu alte persoane sau grupuri; convingerea orientării spre scopuri dezirabile și *toleranța la frustrare*. Dacă una sau mai multe componente ale celor două structuri lipsesc persoana este predispusă să devieze de la normele de conviețuire socială comitând acte cu caracter delincvent.

Starea de frustrare poate apărea ori de câte ori persoana se confruntă cu un obstacol sau cu o barieră socială care împiedică să-și satisfacă interesele și scopurile personale. *Capacitatea unei persoane* de a surmonta o situație de frustrare fără a face apel la mijloace de răspuns inadecvate a fost definită ca *toleranță la frustrare* care poate acționa fie ca element favorizant, stimulator, fie ca frână în realizarea scopurilor personale, cu mijloace licite sau ilicite. Agresivitatea ca o componentă esențială, normală a personalității poate fi canalizată, deținută sau abătută până când scapă de sub controlul rațiunii.

Problema raportului frustare - agresivitate se pune sub

două aspecte: a) *frustrarea* care duce la stări de anxietate, tensiune afectivă și care poate determina sau nu reacții agresive b) nu orice comportament agresiv este rezultatul unei frustări (de exemplu epilepsia, paranoia).

L. Festinger¹¹ vorbește despre disonanța cognitivă și afectivă ca o stare tensională și conflictuală între o persoană și mediul său atunci când este încălcată, împiedicată sau nerealizată o necesitate legitimă a persoanei.

2. Teoria asocierilor diferențiale

Sociologul și criminologul E.R. Sutherland elaborează teoria **asocierilor diferențiale** în lucrarea *Principiile criminologiei*. Astfel el face o critică severă concepției lombrosiene privind delincventul „înnăscut” sau transmiterea delincvenței pe cale ereditară. Totodată se disociază și de ideile lui G. Tarde care explică delincvența prin *imitație*. E.R. Sutherland elaborează teza „învățării sociale a comportamentului delincvent”, **socializarea negativă** fiind considerată factorul explicativ fundamental în geneza delincvenței.

3. **Teoria dezorganizării sociale** este elaborată de reprezentanții școlii de la Chicago. Factorul determinant în mecanismul cauzal al delincvenței juvenile îl reprezintă scăderea funcțiilor de **socializare și control** exercitatate de comunitate, destabilizarea ordinii sociale și a conexiunii grupurilor.

4. Teoria „subculturilor delincvente” și „teoria grupurilor de la marginea străzii”

A. Cohen, M. Gordon, M. Yinger arată că subcultura reprezintă o subdiviziune a modelelor culturale la care participă o

parte din grupurile sociale. Atunci când indivizii aparținând unei asemenea subculturi utilizează modalități și mijloace ilegitime și antisociale pentru a-și realiza scopurile ne aflăm în fața unor subculturi delincvente. Acestea se caracterizează prin: - nonutilitarism; - maliciozitate; - versatilitate; - negativism. Teoria **grupurilor de la marginea străzii**, a societății de la colțul străzii elaborată de W.F. White acordă rolul determinant **socializării negative**.

5. Teoria „etichetării sociale”

Reprezentanții **etnometodologiei și interacționismului simbolic** (H. Becker, K. Erikson, M. Wolfgang, E. Goffman) concep delincvența nu ca o trăsătură inherentă unui anumit tip de comportament, ci ca o însușire conferită aceluia comportament de către grupul sau indivizii care dețin puterea și care evaluatează conduită ca deviantă. Problemele care se pun sunt acelea de a ști care sunt **normele sociale** care prescriu regulile de conduită obligatorii pentru indivizi, de către cine, cum sunt elaborate și aplicate, cine stabilește care comportamente sunt conforme cu normele și care sunt cele care se abat de la ele și în funcție de ce criterii. Reprezentanții **teoriei etichetării sociale** consideră că nici un comportament nu este prin el însuși conformist sau deviant. Ei concep delincvența ca un tip special de **reacție socială de apărare** din partea societății sau a unor grupuri. Natura și intensitatea acestei reacții depinde de o serie de factori ca: puterea, clasa privilegiată, bogăția. F. Tannenbaum arată că apariția și definirea delincvenței se face prin „dramatizarea răului” iar Erikson susține că **agenții de control social** îl împing pur și simplu pe individ către o carieră delincventă. Un model exemplar de analiză a fenomenului delincvenței se bazează pe interdependența factorilor macrosociali cu cei microsociali și

¹¹ Festinger, Leon, 1962, *Cognitive dissonance in frontiers of psychological research*, San Francisco and London, W.H. Freeman and Co.

individuali.

Factorii macrosociali care pot conduce la delincvență sunt: creșterea marilor aglomerări urbane, mișcări masive de populație, apariția unor comunități sociale eterogene multiplicarea dificultăților economice, apariția unor fenomene de șomaj, inflație, disoluția controlului social comunitar, creșterea permisivității și a toleranței sociale, decăderea moravurilor și obiceiurilor tradiționale.

Factorii microsociali, familia, școala, grupul de muncă, grupul de prieteni, cartierul, strada, asociațiile. Apar fenomene ca **socializarea negativă**, inducția negativă care conduce la evaziunea școlară, abandon, indisiplină, mediocritate, creșterea și diversificarea grupurilor stradale, apariția unor subculturi și medii sociale care favorizează devianțe. Există și se manifestă disfuncții în activitatea organelor de control social: poliție, justiție, procuratură, autoritate tutelară.

Factorii individuali ca egocentrism, impulsivitate, agresivitate pun în evidență structura personalității, constelația de trăsături psihice și caracteriale care se poate exterioriza în comportamente deviantă.

XII.3. FORME ALE INADAPTĂRII ȘCOLARE ȘI EDUCATIONALE

Inadaptarea comportamentală în școală¹² arată T. Rudică vizează în principal **tulburările de relaționare** a elevilor cu părinții, profesorii, colegii și încălcarea regulilor colectivității școlare și extrașcolare. Aceste tulburări pot fi: - **ușoare** ca: minciuna,

inconsecvența, violențele verbale, copiatul la ore, fumatul ostentativ - **grave** ca: furtul repetat, vagabondajul, actele de spargere sau de tâlhărie, consumul curent de alcool, prostituția.

De asemenea sunt identificate **cauzele individuale** ca: determinările ereditare sau factorii de mediu negativi și **cauzele sociale** ca influențele nocive ale condițiilor de viață în care s-a aflat Tânărul înainte de a comite fapta.

Factorii individuali se referă în esență la **calitatea schemelor de adaptare** și pot fi - **constituționali** (de exemplu: debilitatea mintală, hiperemotivitatea, autismul, tendințe agresive) - **dobândiți** ca unele particularități ale personalității în formare tulburări de caracter, atitudini negative etc. **Deficiențele intelectuale** se manifestă din punct de vedere comportamental prin: capacitatea redusă de a *anticipa*, de a *interpreta* și *aprecia* propriile acțiuni. Modificările accentuate ale vietii afective și ale voinței se concretizează în: toleranță scăzută la frustrare, labilitate afectivă, potențial agresiv ridicat.

Unele particularități ale personalității în formare, caracteriale mai ales nu duc la delincvență decât în interacțiune cu factorii externi.

„Orice fenomen psihic este determinat în ultimă instanță de acțiunea externă dar numai **mijlocit** refractându-se prin însușirile, stările și activitatea psihică a persoanei care este supusă acestei acțiuni”¹³.

Factorii externi au fost clasificați în:

- factori psihopedagogici de ordin **familial**;
- factori psihopedagogici de ordin **școlar**;

¹² Cosmovici A., 1998, *Psihologie școlară*, Ed. Polirom, Iași.

¹³ Bogdan T. 1973, *Probleme de psihologie judiciară*, Ed. Științifică, București, p.17.

c) factori psiho - pedagogici de ordin ***social***.

Familia reprezintă mediul socio-afectiv primar, nucleul de socializare a individului și climatul de referință valorică a persoanei.

De gradul de structurare a familiei, de calitatea relațiilor intra-familiale depinde normalitatea socială și integrativă a copilului. Astfel din punct de vedere ***al climatului și structurii familiare*** cu efecte pozitive sau negative au fost identificate familii:

- liberale sau reprimatoare;
- integrate social sau la limita integrării, familii nesigure, închistrate, refractare;
- active sau pasive;
- adaptive sau disociate.

Din punct de vedere al relațiilor dintre membrii adulții ai familiei sunt importante relațiile dintre bunici, mătuși, unchi, veri și influența acestora asupra copiilor.

De asemenea ***grupul fratern*** generează fenomene cum sunt: - „copilul unic” care poate deveni copil-problemă; - copilul cel mai mare care poate fi detronat (A. Adler) la apariția altui copil; - „copilul cel mai mic” care poate deveni răsfățatul familiei.

Acordul sau dezacordul între cerere și ofertă este unul dintre fenomenele prin intermediul cărora părinții trebuie să facă dovada unui simț al măsurii în atitudinea și exigențele lor față de copii.

b) ***Factorii psiho-pedagogici de ordin școlar*** se manifestă prin:

- sub și supraaprecierea capacităților reale ale elevului (deficiențe didascogene);

- dezacordul asupra motivațiilor conduitei elevului, între profesor și elev ceea ce duce la creșterea rezistenței interioare a elevului;

- conflicte inter-individuale în clasa de elevi;

c) ***Factorii psiho-pedagogici de ordin social***

Educația nonformală prin mass-media (TV, radio, presă, teatru, cinematograf), activități social - culturale (muzee, expoziții) ca și ***educația informală*** prin fenomene ca strada, cartierul, parcul, întâlniri întâmplătoare au o influență difuză dar puternică care se adresează subconștientului subiectului educațional. Deoarece aceste influențe nu se supun cu ușurință, conștientizării și criticii procesul de selecție și control a acestora este mai dificil.

Societatea civilă prin rolul său de autoreglare, poate să corecteze aceste influențe însă într-un timp mai îndelungat și printr-un proces mai laborios.

La nivelul școlii însă metodele de reglare a comportamentului deviant trebuie îmbinate cu cele de profilaxie. Astfel activitatea profesorilor poate fi îmbunătățită prin organizarea unor cursuri de psihologia copilului, sociologia familiei, sociologia moralei, metode și tehnici de intervenție psihologică.

De asemenea este necesară înființarea centrelor de consultanță familială și școlară, specializate în tratarea elevilor problemă (cu tentativă de suicid, a celor care se droghează, care recurg la vagabondaj).

În sistemul educațional structurat într-o viziune socio și psihoterapeutică, ***terapia comportamentalistă*** pare cea mai adevarată pentru corectarea tulburărilor de comportament și a

devierilor de conduită. Dar dacă manifestările de conduită sunt private nu izolate, ci integrate în sistemul personalității, metodologia necesară corectării acestui fenomen se largeste potrivit principiului terapiei educaționale complexe (Păunescu C. 1984).

Întrebări și răspunsuri

1. Ce se înțelege prin adaptare și inadaptare? Care este fenomenul comun la care se raportează cele două noțiuni?
2. Prin ce se deosebesc comportamentul deviant de cel aberant și antisocial?
3. Prin ce se caracterizează delincvenția juvenilă?
4. Prezentați teorii și modele explicative ale delincvenței juvenile?
5. În cartierul/zona unde locuți ați constatat acest fenomen? Cum îl explicați?
6. Ce forme ale inadaptării școlare cunoașteți?
7. Care sunt cauzele acestora?
8. Faceți o listă cu 10 modalități de depășire a inadaptării școlare și educaționale.

CAPITOLUL XII

ELEMENTE DE PSIHOLOGIE EDUCAȚIONALĂ A SUCCESULUI

XII.1. DELIMITĂRI CONCEPTUALE: SUCCES, REUȘITĂ, PERSONALITATE DE SUCCES

Dacă până acum în literatura de specialitate, relația succes-insucces școlar a fost privită din perspectiva insuccesului fiind cercetate: cauzele - manifestările, modalitățile de depășire a insuccesului, psihologia educațională a succesului privește această relație din perspectiva succesului: care sunt cauzele, manifestările și modalitățile de obținere a succesului. Cercetătorii au ajuns la concluzia că se pot stabili unele **elemente comune** ce caracterizează personalitatea omului care reușește. Astfel psihoterapia cognitivă¹ vorbește despre „gândirea pozitivă” și despre schimbarea gândurilor negative care ne perturbă comportamentul. Psihoterapia comportamentală² se referă la condiționarea succesului, observarea modelelor de succes

¹ Brinster Ph. 1999, *Terapie cognitivă*, Ed. Teora, București.

² Eysenck H.J., 1971, *The structure of Human Personality*, London, Methuen.

învățarea comportamentelor de succes. Analiza tranzacțională³ elaborează conceptul de echilibru între ***stările eului*** părinte, adult, copil care asigură maturitatea și eficiența persoanei în relațiile interumane. În acest sens iată care sunt „afirmațiile învingătorului” după lista lui Berne⁴ și cele ale învinsului.

Nr. crt.	Afirmațiile învingătorului	Afirmațiile învinsului
1.	Îmi <i>place</i> cum sunt.	Nu-mi place cum sunt.
2.	Mă <i>înteleag</i> bine cu ceilalți.	Mă tem de ceilalți.
3.	Se poate <i>conta</i> pe mine.	Nu se poate conta pe mine.
4.	Sunt aşa cum <i>sunt</i> .	Îmi joc bine rolul; îmi port masca fără cusur.
5.	În general spun ceea ce este <i>corect</i> .	În general spun ceea ce nu trebuie.
6.	Ceilalți mă <i>plac</i> .	Adeseori ceilalți mă jignesc.
7.	Privesc cu <i>detașare</i> viitorul.	Viitorul mă însăjumătă.
8.	Îmi folosesc <i>aptitudinile</i> .	Nu-mi folosesc aptitudinile.
9.	Mă simt <i>bine</i> .	Nu mă simt în largul meu.

Nr. crt.	Afirmațiile învingătorului	Afirmațiile învinsului
10.	Gândesc <i>singur</i> .	Îl las pe ceilalți să gândească în locul meu.
11.	Îmi cunosc <i>sentimentele</i> .	Îmi reprim și îmi ascund sentimentele.
12.	Mă simt <i>liber</i> .	Mă simt încolțit și stinher.
13.	În general ceilalți sunt <i>drăguți</i> cu mine.	În general ceilalți nu sunt cum aş vrea eu.
14.	Îmi folosesc bine <i>timpul</i> .	Adesea mă plăcătesc.
15.	Sunt <i>mulțumit</i> de slujba mea.	Îmi schimb mereu serviciul.
16.	Am <i>încredere</i> în mine.	Nu am încredere în mine.
17.	Mă simt <i>bine</i> împreună cu ceilalți.	Nu îi suport pe ceilalți.
18.	Îmi <i>place</i> că sunt bărbat (femeie).	Aş dori mai degrabă să aparțin celuilalt sex.
19.	Mă <i>bucu</i> de viață.	Viața mă apasă.
20.	Muncesc cu <i>plăcere</i> .	Urăsc munca.
21.	De regulă îmi <i>reușește</i> ceea ce fac.	Fac mereu totul pe dos.
22.	Caut întotdeauna <i>cauza</i> atunci când ceva eşuează.	Întotdeauna ceilalți mă învinuiesc pe mine.

³ Berne E. 1961, *Transactional Analysis in Psychotherapie*, New York.

⁴ Birkenbihl V.F. 1998, *Antrenamentul comunicării*, Gemma Pres, București.

Lista lui Berne asemănătoare cu cea lui Maslow arată că succesul este dependent de: ***imaginăria de sine pozitivă***, de autoacceptare, autodeterminare, angajare, bucurie, încredere în

sine și în ceilalți.

Psihoterapia non-directivă⁵ a lui Rogers, de natură umanistă și care se adresează nu numai minții sau comportamentului persoanei, întregii sale personalități identifică criteriile care pot fi considerate ale succesului și care gravitează în jurul conceptelor de **actualizare** și **congruență** a eului:

- **înțelegerea** de sine: autocunoașterea, autoacceptarea;
- **exprimarea** liberă atât verbal cât și non-verbal a sentimentelor și emoțiilor;
- **considerație** față de sine și ceilalți;
- **congruența** persoanei cu sine, cu experiența sa, cu lumea;
- **rezolvarea problemelor** prin forțe proprii;
- **adaptarea** la situații noi.

XII.2. EDUCAȚIA PENTRU SUCCES⁶

În procesul educațional **sucesul** poate fi un **obiectiv sintetic** bine determinat în cadrul unei strategii educaționale complexe. Astfel după criteriul diacronic al evoluției **sucesului** în procesul dezvoltării ontogenetice a personalității se pot identifica: **educația pentru succes** în familie, în școală, în societate pe parcursul întregii vieți.

• **Educația pentru succes în familie**

Obiectivul acestui nou tip de educație este **sucesul** educației în familie, reușita, influențelor educaționale ale părinților asupra copiilor dar și satisfacția copiilor în viața de familie.

⁵ Rogers C., 1991, *La relation d'aide et la psychothérapie*, E.S.F. Paris.

⁶ Berge A., 1967, *Defectele părinților*, E.D.P. București.

Metodologia acestui nou tip de educație se referă la ceea ce s-a numit „școala părinților” comunicarea intra-familială reală, sau chiar terapia familială, prin și pentru familie. Nu este suficient ca oamenii să dea naștere la copii pentru a deveni părinți. Este nevoie de o pregătire pentru acest nou rol - status, o informare minimă, o mobilișare afectivă și antrenarea voinței pentru depășirea dificultăților.

Comunicarea intra-familială reală se învață dacă se respectă anumite condiții minime: - să se realizeze atât de la părinți la copii cât și de la copii la părinți - ambii să respecte **sentimentul stimei de sine** al celuilalt

- să-și manifeste reciproc **afectivitatea** între anumite limite bine stabilite
- să-și recunoască meritele unui altora și să ignore sau să încerce să-și depășească defectele⁷
- să desfășoare **activități comune** pentru binele familiei dar și pentru fiecare membru al familiei în parte. În familie învățarea în general se face prin imitație, pe baza observării modelelor, într-un anumit climat socio-affectiv. Crearea unui climat intrafamilial cald, de armonie și înțelegere între membrii familiei este cea mai bună metodă de învățare a succesului. Instalarea inevitabilă⁸ a complexelor Oedip, Electra dar și depășirea lor este o etapă a succesului educațional familial. Sugestiile și aprecierile mai ales din partea părinților ca: „nu ești în stare de nimic”, „niciodată n-ai să reușești”, „ești un neisprăvit” se adresează subconștientului copiilor și în mod paradoxal generează comportamentele pe care ar vrea să le evite. Familia este un grup primar și de referință,

⁷ Berge A., 1967, *Defectele copiilor*, E.D.P. București.

⁸ Freud S., 1926, *Introduction à la psychanalyse*, Payot, Paris.

fundamental și esențial pentru dezvoltarea copilului. Nucleul de încredere în sine, și în ceilalți, de sănătate psihică și de performanță și succes se formează în familie⁹.

● **Educația pentru succes** în școală:

- **obiectivele cognitive** se referă la însușirea informațiilor necesare despre succes, formarea unei *gândiri de succes*, care să reflecte obiectiv lumea, gândire divergent - euristică, orientată către creație și performanță;

- **obiectivele afective** se referă la controlul emotivității, stimularea sentimentelor pozitive și inhibarea celor negative, modelarea pasiunilor, organizarea antrenamentelor pentru trăirea succesului.

- **obiectivele comportamentale** ale educației pentru succes:

- observarea și imitarea comportamentelor de succes;
- identificarea comportamentelor proprii de succes și dezvoltarea lor;
- stimularea depășirii limitelor comportamentale, a comportamentelor nedezirabile sau antisociale.

O categorie de obiective educaționale neglijate este cea a **obiectivelor volitiv - caracteriale**. În acest sens educația pentru succes nu înseamnă, obținerea succesului cu orice preț, a succesului în sine, ci a succesului meritat, potrivit aptitudinilor și capacitațiilor, potrivit intereselor și pasiunilor, a angajamentului personal pentru obținerea succesului. Dacă **rezistența la eșec** poate fi dificilă, **rezistența la succes** poate fi uneori mai dificilă. Modelarea capacitații decizionale a subiecțului educațional, formarea structurilor volitive puternice, centrate pe depășirea obstacolelor potrivit unor principii morale clare intră în categoria obiectivelor volitiv - caracteriale.

Modalitățile prin care școala poate să realizeze educația pentru succes a subiecților educaționali sunt:

- **individualizarea învățării** concretizată în sarcini pe măsură, adecvate capacitaților individuale care să conducă la performanțe;

- **lucrul pe grupe** eterogene sau omogene care alături de lucru frontal și individual să stimuleze **concurența** onestă și spiritul concurențial

- **evaluarea** subiecților educaționali potrivit capacitațiilor, intereselor și progreselor realizate.

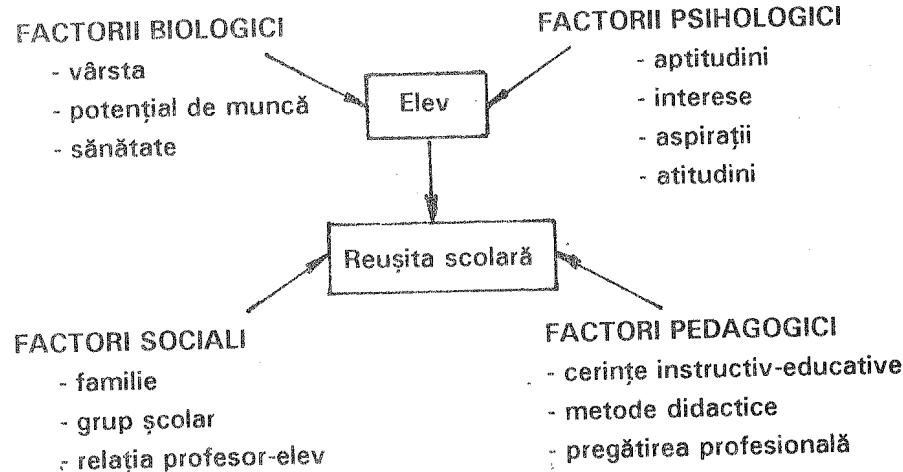
● **Educația pentru succes** la nivelul societății, prin mass-media, fenomenul stradal, grupuri informale este difuză, spontană dar uneori mai pertinentă decât educația în școală, organizată și planificată. La acest nivel educația pentru succes are numeroase capcane. Ea poate induce atracția pentru succesul facil, succesul cu orice preț, succesul ca dorință de putere. Educația non-formală și informală are o responsabilitate în sensul selecției acestor modele de succes și a modalităților morale de obținere a succesului.

XII.3. FACTORII REUȘITEI EDUCATIONALE

Fundamentul metodologic al studierii reușitei - nereușitei școlare îl constituie principiul potrivit căruia factorii externi acționează întotdeauna prin intermediul condițiilor interne (Rubinstein 1959). Asemenea reușitei în orice activitate reușita în învățare suportă influența combinată a factorilor interni și externi potrivit schemei¹⁰.

¹⁰ Radu I. și colab., 1983, *Psihologia educației și dezvoltării*, Ed. Academiei, R.S.R.

⁹ Dolto F., 1993, *Psihanaliza și copilul*, Ed. Humanitas, București.



Analizând această schemă subliniem mai ales interacțiunea dintre factorii biologici, psihologici, sociali și pedagogici și nu valorile lor în sine sau optime. De circularitatea acestor factori, de interacțiunea lor originală într-o formulă optimă depinde reușita școlară a subiectului educațional. Dacă între aceste categorii de factori, interacțiunea funcționează potrivit principiilor feed-back-ului al compensației pozitive, al echilibrului, rezultatul este optim. Dacă apar disfuncționalități de comunicare cibernetică ele se reflectă și la nivelul reușitei școlare. Dar deoarece educația nu se reduce la nucleul ei școlar, largim sfera noțiunii de reușită școlară, la cea de reușită educațională.

Cum am putea defini reușita educațională?

Reușita educațională este raportul optim între investițiile educaționale (individuale, familiale, școlare, sociale) și rezultatele educaționale cristalizate, funcționale.

Dacă **investițiile educationale** se evaluatează în aptitudini, capacitate, interese, atitudini, potențial de sănătate, timp, puse în joc de subiectul educațional, de familia sa pentru a răspunde

cerințelor educaționale, rezultatele educaționale se evaluatează în **performanțe** pe plan personal, familial, profesional, social, obținute de subiectul educațional. În acest sens școala viitorului ca nucleu educațional va trebui să se preocupe la nivelul obiectivelor, conținuturilor și al strategiilor educaționale nu numai de transmiterea și asimilarea cunoștințelor, ci mai ales de formarea acelor capacitate complexe care să conducă la integrarea subiectului educațional pe plan profesional, familial, social.

Ca urmare mediul școlar „selectiv” trebuie înlocuit cu cel „adaptativ” care dispune și practică un repertoriu mai variat de metode didactice și modalități de formare a personalității subiectului educațional.

1. Factorii intelectuali ai reușitei educationale

a) **Inteligenta** este un termen general, folosit pentru a indica formele superioare de organizare și echilibrare a structurilor cognitive. Sub aspect funcțional inteligenta a fost definită ca aptitudine generală orientată spre adaptarea la situații problematice noi. Inteligența se realizează prin **operării** de **descoperire** de noi relații, de **desprindere** a esențialului din obiecte și fenomene, de **relevare** a constanței din variabilitate, de **îmbinare** a noilor informații cu cele vechi. Termenul de **inteligentă școlară** desemnează după concepția lui J. Piaget (1965) echilibrul între **asimilarea** cerințelor școlare și **acomodarea** la acestea. În școala tradițională s-a accentuat mai mult operația de **asimilare** a cunoștințelor în defavoarea **acomodării**, a formării de noi scheme mentale și comportamentale la subiectul educațional. Ca urmare este necesar ca școala să revalorizeze latura de **acomodare** în ambele sensuri atât de la instituția școlară către subiectul educațional, cât și de la subiect la școală și educație.

b. *Aptitudinea școlară* este o structură complexă și dinamică de funcții psihice (spirit de observație, organizare perceptiv - motrică, atenție, memorie, imaginație, gândire) care alături de motivație determină reușita școlară¹¹. Nucleul aptitudinii școlare este format - după Vernon¹² de; inteligența generală (g) - factorul verbal - educațional; - factorul motivational (atitudine, perseverență, interes). Dacă la un elev inteligența generală (g), aptitudinea verbală (v:ed), interesul, atitudinea față de activitatea școlară, perseverența se prezintă la un nivel înalt de dezvoltare este foarte posibil că el va obține rezultate școlare bune.

Dar școala nu trebuie să se izoleze de societate, gradul ei de responsabilitate față de societate trebuie să crească. Ea trebuie să livreze *produse* în stare finală și nu semipreparate.

De aceea trebuie să-și elaboreze și obiective *compensatorii*¹³ care cu ajutorul unor strategii educaționale de tip socio și psihoterapeutic să conducă la modelarea personalității integrale și integrative, la adaptarea și integrarea subiectului în mod original și eficient.

Potențialitățile prezente în programul genetic se realizează în condițiile adecvate de mediu. *Cerințele* vietii practice, *sarcinile* pe care persoana le îndeplinește în cursul dezvoltării sale ontogenetice sunt forțele modelatoare de potențialități sale. Sarcinile pe care mediul social le impune copilului în legătură cu

integrarea lui în viața *culturală*, profesională și socială reprezintă *momentul esențial* în dezvoltarea inteligenței dar și a voinței, perseverenței și subliniază condiționarea reciprocă și unitatea internă între conținut și formă în dezvoltarea activității mintale și a întregii personalități. Acolo unde mediu nu creează *sarcini* corespunzătoare, nu formulează noi *cerințe*, nu impulsionează, nu stimulează cu ajutorul unor noi *scopuri* dezvoltarea intelectului, acolo gândirea copilului nu-și dezvoltă integral posibilitățile de care dispune, nu-și atinge formele superioare sau le atinge cu întârziere¹⁴ (Vâgotski, 1971). Influența mediului nu se reduce doar la formarea și dezvoltarea inteligenței, ci și a întregului potențial de care dispune subiectul educațional. De aceea este eficient ca atât familia, cât și școala să dea sarcini adecvate în funcție de vîrstă și de particularitățile psihologice ale subiectului educațional. De asemenea *subiectul educațional* cu cât se va implica în mai multe tipuri de activități potrivit intereselor sale, cu atât șansele dezvoltării sale sunt mai mari.

Importanța *potențialităților* în dezvoltarea inteligenței este remarcată de Hebb (1972) care distinge inteligența „A” și „B” corespunzătoare distincției între genotip și fenotip. Cattell (1963) vorbește de inteligența generală, *fluidă* care ar fi neinfluențată de cultură și cea *cristalizată* adică produsul interacțiunii dintre aptitudinea fluidă și cultură. Inteligența de tip A influențează inteligența de tip B. Această concluzie științifică este optimistă din punct de vedere educațional.

Ea oferă posibilitatea modelării complexe a personalității sub influența factorilor de mediu socio - cultural și educațional.

¹¹ Radu I. și colab., 1983 *Psihologia educației și dezvoltării*, Ed. Academiei R.S.R., p.128.

¹² Vernon P.E., 1959, *The structure of human abilities*, London, Methuen.

¹³ Păunescu C., 1976, *Deficiența mintală și procesul învățării*, E.D.P. București.

¹⁴ Hebb D.O., 1972, *Textbook of psychology*, Philadelphia, London, Toronto, W.B. Saunders Comp.

De asemenea această concluzie arată că nu atât inteligența în sine cât *interconexiunea* ei cu motivația pozitivă, superioară, intrinsecă, cu atitudinile pozitive față de cultură și educație, cu încrederea, perseverența, consecvența conduce la performanțe pe plan educațional.

2. Factorii non - intelectuali ai reușitei educaționale

a) Motivația reușitei educaționale și relația ei cu obiectivele educaționale

Atunci când obiectivele educaționale (ideal, scopuri obiective operaționale) și motivația personală a subiecților educațional se întâlnesc se creează condițiile motivationale ale *reușitei educaționale*. Nu atât motivația în sine - pozitivă, superioară socio-culturală cât corespondența acesteia cu obiectivele educaționale conduce la reușită. Dacă cerințele, valorile, liniile de orientare ale societății și ale subiecțului educațional nu se întâlnesc reușita nu se produce.

Altfel spus atunci când cerințele societății și ale școlii corespund cerințelor subiecților educațional iar acestea se reflectă pe plan social eficiența educațională este posibilă.

Caracterul relațional al motivației a fost exprimat de K. Lewin (1972)¹⁵. „Spațiul de viață” înseamnă doi termeni - persoana și mediul psihologic - modul în care există unul pentru celălalt.

Elaborarea unor obiective educaționale complexe și clare, de către factorii cu rol decizional în procesul educațional, dar și explicarea acestora subiecților educaționali favorizează conștientizarea și realizarea lor. Școala tradițională este deficitară nu atât în elaborarea obiectivelor educaționale, cât în procesul de

adaptare a acestora particularităților de vîrstă și individuale ale subiecților educaționali. Din categoria particularităților individuale cele motivationale (interes, aspirații, pasiuni) sunt foarte slab reprezentate în structura obiectivelor educaționale. De asemenea obiectivele educaționale nu sunt elaborate în termeni de *performanțe*, nu sunt programate până în etapa finală ci până la înșușirea de cunoștințe și formarea de abilități. Verigă ce lipsește este exact cea care asigură *reușita educațională*.

Elaborarea unei strategii educaționale complexe și individualizate a unui *program de reușită educațională* pe nivele și trepte educationale diferite dar și individual este soluția pentru obținerea reușitei educaționale.

b. Atitudinile reușitei educaționale

Cercetările au dovedit că atitudinile pozitive de deschidere, receptivitate, sensibilitate la probleme, optimism, încredere în sine și în ceilalți, toleranță la frustrare, rezistență la dificultăți sunt stimulative pentru acțiune și succes iar cele negative, de respingere, pesimism, teamă, intoleranță, neîncredere sunt inhibitorii, blocând acțiunea și succesul. Cunoscând atitudinile de *reușită educațională* în procesul educațional se pot forma și dezvoltă acele atitudini pozitive, stimulative și pot fi inhibate sau decondiționate atitudinile negative. Aceste atitudini pot fi formate în școală, indirect printr-o metodologie didactică activ - participativă care să implice subiecțul educațional în descoperirea, prelucrarea și redarea cunoștințelor (conversație, brainstorming, simulare, dezbatere). De asemenea atitudinile *reușitei educaționale* se pot forma în mod direct în cadrul relațiilor interpersonale din familie, școală, societate (respect, încredere, toleranță, demnitate, responsabilitate).

¹⁵ Lewin K., 1972, *Psychologie dynamique*, Paris, P.U.F.

c. Aspirațiile pentru reușita educațională

Structura sistemului de aspirații și nivelul de aspirație sunt semnificative pentru reușita educațională.

Reușita educațională presupune un nivel de aspirație ridicat și o strucutură consistentă, necontradictorie a sistemului de aspirații. **Aspirațiile** au o componentă **cognitivă** de cunoaștere a lumii dar și una **conativă** de transformare a ei. Aspirațiile însăși reprezintă o dezvoltare a intereselor făcând parte din ceea ce Maslow numește **motivația de creștere**. Spre deosebire de **motivația homeostatică** de menținere a echilibrului, de conservare a situației date **aspirațiile** sunt tendințe complexe de depășire a acestei situații, de proiectare în lumea idealului. Aspirațiile ca tendințe conștientizate cu o cotă valorică crescută de performanță fac parte din **Eul ideal**.

Nivelul de aspirație se stabilește în funcție de forțele proprii, ale subiectului, de dificultatea sarcinii de îndeplinit, de cerințele sociale impuse de situația concretă ca și de realizările anterioare ale subiectului. În funcție de aceste condiții cu cât nivelul de aspirație este mai ridicat, cu atât el va stimula acțiunea și obținerea performanței. Dacă nivelul de aspirație este scăzut, subiectul nu va face efortul necesar pentru atingerea performanței.

În procesul educațional nivelul de aspirație al subiecților educaționali poate fi crescut prin intermediul aprecierilor pozitive, prin stimularea obținerii de succese înlănțuite. Se cunoaște faptul că succesele duc la succes iar eșecurile la eșec. De asemenea facilitarea conștientizării de către subiecții educaționali a propriilor interese, aspirații conduce la realizarea lor în termeni de performanță.

În concluzie:

1. **Reușita educațională** este atât un proces, cât și un produs complex. Ca proces, reușita educațională se formează, **se învață**, în etape diferite, în familie, școală, societate. Ca produs are o strucțură complexă **cognitivă** (program informațional de reușită) **affectiv - motivațională** (trăiri pozitive, ideal, scopuri, obiective) și **comportamentală** (acțiuni, comportamente de succes).

2. Factorii reușitei educaționale sunt: biologici, psihologici, sociali și pedagogici și mai ales interacțiunea dintre ei realizată de nucleul personalității - Eul.

Capacitatea de **autodeterminare** a subiectului educațional este decisivă pentru obținerea performanței și a reușitei.

3. Dacă structurile operațional - instrumentale (inteligență generală, aptitudini, capacitați) constituie baza obiectivă de obținere a performanței, structurile afectiv - motivaționale, decizionale, atitudinale constituie „motorul” care pune în funcțiune această bază obiectivă.

În educația pentru succes este necesară interacțiunea între structurile operațional - aptitudinale și cele motivațional - atitudinale cu deplasarea accentului pe formarea anticipației pozitive pentru succes.

Întrebări și răspunsuri

1. Care sunt elementele comune ale personalității de succes?
2. În ce constă educația pentru succes?
3. Care sunt factorii intelectuali și nonintelectuali ai reușitei educaționale?

4. Alcătuiți o listă cu cele mai importante succese educaționale pe care le-ați obținut până acum! Care sunt mecanismele psihopedagogice ale acestor succese?

CAPITOLUL XIII

PSIHO-PEDAGOGIA PERSOANELOR CU NEVOI ȘI CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

XIII.1. DELIMITĂRI CONCEPTUALE

Normalitatea este o noțiune relativă, variabilă de la un mediu socio-cultural la altul, este ceea ce se obține mai frecvent într-o societate dată, ceea ce se referă la o normă.

Anormalul reprezintă ceea ce este în afara normelor care nu este frecvent. Pe curba lui Gauss **normalul** se plasază în zona de frecvență maximă a valorilor iar **anormalul** reprezintă abaterea de la valoarea și semnificația generală a modelului uman.

Această **abatere de la normă** se poate realiza în minus dar și în plus din punct de vedere intelectual, socio-afectiv, volitiv-comportamental (subdotare, supradotare), din punct de vedere al sănătății sau al patologiei (sănătos, bolnav).

Deoarece s-a constatat tendința de a identifica anormalul cu patologicul s-a introdus termenul de **anomal**¹ ce se aplică subiecților cu deficiențe fizice, senzoriale, intelective. Termenul **anomal** este apropiat celui de **deficient** sau persoană cu o lipsă morfofuncțională înăscută sau dobândită. Noțiunea de **handicap**

¹ Popescu - Neveanu P.P., 1978 *Dicționar de psihologie*, București, Editura Albatros.

se referă la dezavantajul pe care anumite persoane - mai ales deficienții - îl au în raport cu semenii lor (determinată nu numai de aceste deficiențe, ci și de atitudinile semenilor față de ele). Toți acești termeni de anormal, patologic, deficient, handicapăt au un halou negativ folosirea lor contribuind la formarea unor reprezentări sociale negative, devalorizante asupra persoanelor respective. Ca urmare s-a introdus sintagma de „persoane cu cerințe educative speciale”² care a deschis o perspectivă nouă și modernă asupra educației speciale. Acest concept a stat la baza reformei educației speciale din Anglia din 1981 iar în 1992 a fost încorporat în terminologia U.N.E.S.C.O.

Dar cerințele educative speciale nu sunt decât efectele unor nevoi educative speciale care fac trimitere la fenomenul integrității, unicității și originalității persoanei și personalității umane vii și concrete, în formare și dezvoltare. Unificând cele două perspective - psihologică (a necesităților) și pedagogică (a cerințelor) psihopedagogia specială se adresează persoanelor cu deficiențe:

- a) **intelectuale** (debilitatea mintală de diferite grade);
- b) **senzoriale** (surditate, hipoacuzie, orbire, surdo-mutitate);
- c) **psiho-motorii** (distrofie musculară, debilitate motorie, întârziere motorie);
- d) **de vorbire și limbaj** (dislalii, dislexii, disgrafii, alalii, afazii);
- e) **volitiv-comportamentale și de conduită** (vagabondaj, agresivitate, toxicomanii);

² Vrăjmaș Ecaterina, Traian, 1993, *Copiii cu cerințe educative speciale* în Revista de educație specială nr.1, 1993, Institutul Național pentru recuperare și educație specială a persoanelor handicapate, București.

- f) **socio-afective și de personalitate** (timiditate, imaturitate socio-afectivă, negativism);
- g) **psihice** (nevrotice, psihotice, psihopatic);
- h) **neuro-psiho-motorii** complexe, (epilepsie, autism infantil).

XIII.2. DEFICIENȚELE MINTALE³

Noțiunea de oligofrenie (gr. oligos = puțin + phrenos = minte, spirit) a fost introdusă în psihopatologia clinică, la începutul secolului nostru de unul dintre fondatorii psihiatriei moderne E. Bleuler. O noțiune la fel de veche este cea de **debilitate mintală** lansată de către un alt psihiatru, Dupré, fiind considerată o oligofrenie ușoară (R. Zazzo, 1969). În rapoartele experților Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.), noțiunea de debilitate mintală este sinonimă cu cea de oligofrenie.

Tot mai larg adoptată în ultimul deceniu este denumirea de **deficiență mintală** care prezintă anumite grade:

- ușoară (de graniță)
- moderată
- severă
- profundă

Noțiunea de **deficiență mintală** lansată de A. Busemann (1966) și reluată de R. Perron (1969, 1973) înglobează termenul de **deficiență intelectuală** (p.272).

Stricto sensu, **deficiențele mintale** constau într-o insuficientă dezvoltare psihică în special cognitivă fiind opuse demențelor care ilustrează o deteriorare psihică progresivă esențial cognitivă.

³ Ionescu Gh., 1983, *Psihologia deficiențelor mintale* în Psihologia educației și dezvoltării, București, Editura Academiei, R.S.R.

Termenul francez de ***arierare mintală*** sinonim celui englez de ***retardare mintală***, presupune mai mult o ***înapoiere mintală*** decât o nedezvoltare.

Evaluarea gradului deficiențelor a început odată cu introducerea prototipului de inteligență, Scala Binet-Simon care este gradată în vârste mentale. În funcție de aceasta un copil este normal sub aspect cognitiv dacă performanța lui se înscrie în limitele datelor obținute de majoritatea copiilor de vârstă sa. Raportând rezultatele sale la această scală, se obține vârstă mentală. Astfel conform aprecierii autorilor scalei ***deficiență mintală profundă*** corespunde unui nivel de 2 ani, ***deficiență mintală severă*** corespunde nivelului mintal al copiilor de 3 ani, cea ***moderată*** nivelului mintal întâlnit la 7 ani iar ***deficiență ușoară*** unui nivel de performanță caracteristic vârstei de 10 ani.

După diferite tipuri de ***scale psihometrice***, O.M.S. a realizat în 1976 sistematizarea clinicopsihometrică a deficiențelor mintale astfel:

Gradul deficienței mintale	Scala Stanford-Binet și Cattell	Scala Wechsler și Asoc. pt. deficiență mintală	O.S.M. Clasificarea internațională a Bolilor
Intelect de limită	-	84 - 70	85 - 68
Deficiență mintală ușoară	68 - 52	69 - 55	67 - 52
Deficiență mintală moderată	51 - 36	54 - 40	51 - 36
Deficiență mintală severă	35 - 20	39 - 25	35 - 20
Deficiență mintală profundă	≤ 19	≤ 24	≤ 20

Pentru ca încadrarea deficientului mintal într-o din categoriile amintite să fie realistă, examenul psihometric trebuie să fie completat cu date asupra adaptării comportamentale și a integrării sociale. Pentru a evalua aceste posibilități și a măsura „competența socială” E.A. Doll (1953) imaginează o scală a ***maturității sociale*** ce are la bază independența personală și responsabilitatea socială a celui în cauză. În funcție de această scală, deficiența mintală profundă (idiotia) care corespunde unui nivel mintal de 2 ani are o vârstă socială de 0,3-5 ani; deficiența severă și moderată (imbecilitatea) care corespunde unui nivel mintal de 3 ani are o vârstă socială de 3,5-9,5 ani iar deficiența mintală ușoară (debilitate mintală) cu un nivel de performanță caracteristic vârstei de 10 ani are vârstă socială corespunzătoare perioadei de 9,5-19 ani.

În diagnosticarea și sistematizarea deficiențelor mintale criteriul social și comportamental adăugat celui intelectual, tradițional contribuie la depășirea concepției fataliste conform căreia în dezvoltarea intelectuală există stagnări imuabile.

Studii ale psihologiei genetice au dovedit în ultimii ani că ceea ce se aprecia drept stagnare intelectuală constă de fapt într-o ***perturbare*** a ritmului de dezvoltare. Încetinirea ritmului de dezvoltare cognitivă se datorează unei ***vâscozități genetice*** (B. Inhelder, 1963) care poate determina fixarea comportamentală la un stadiu anterior celui pe care ar fi trebuit să-l atingă.

De asemenea copilul debil se dezvoltă cu viteze diferite în diferite sectoare ale creșterii psihologice (heterocronie, R. Zazzo, 1965).

Prima sistematizare etiologică a deficiențelor mintale descrie cauzele exogene și cauzele endogene ale acestora.

În funcție de momentul acțiunii lor cauzelor exogene au

fost grupate în:

- **factori prenatali**: ingestie de alcool, intoxicații medicamentoase, radiații, infecții materne;
- **factori perinatali**: traumatism cranian, anoxie incompatibilitate sanguină materno - fetală;
- **factori postnatali**: infecții, subalimentație, traumatisme crano - cerebrale, imaturitate organică la naștere.

Cauzele endogene sunt numeroase iar dintre acestea: - anomaliiile cromozomiale, tulburările metabolice și degenerative sunt cele mai frecvente.

Dar potențialul ereditar al deficiențelor cognitive se actualizează într-un anumit mediu socio-cultural și afectiv imposibil de investigat clinic sau psihometric. Numai studiile asupra gemenilor monozigoți crescute în condiții diferite de mediu oferă unele indicații asupra ponderii ereditarului sau dobânditului. Cu cât copilul este mai mic, cu atât rolul psihopatologic al cărței afective este mai mare. R. Spitz (1945) vorbește despre **carență afectivă maternă** care poate antrena o insuficiență psihică globală iar H. Carter (1965) arată că la o vîrstă mică sub 1 an contează mai mult calitatea și frecvența stimulărilor afective decât persoanele care exercită stimularea.

Deficiență mintală profundă (idioția) include formele cele mai grave de nedezvoltare psihică, întâlnite mai ales în medii instituționalizate. Această grupă a „marilor infirmi mintali” a fost împărțită în: idioție completă și incompletă. Din prima subcategorie fac parte copiii cu o existență vegetativă, nemobilizabili, cu persistența unor automatisme și reflexe primitive (palmare, plantare). Din a doua subcategorie, idioția cu un anumit grad de dezvoltare fac parte acei deficienți care nu-și pot înșuși limbajul, care se reduce la sunete nearticulate,

având o vîrstă mintală de 2-3 ani.

Deficiență mintală severă și moderată este superpozabilă cu vechea grupă a **imbecilității** și a fost subîmpărțită de O.M.S. în **deficiență mintală severă** cu un Q.I. între 20 și 30 și **deficiență mintală moderată** cu un Q.I. între 35 și 51. Semieducabili și parțial recuperabili acești deficienți ce însumează un procent de 25% și o proporție de 2/3 a sexului masculin au o dezvoltare psihică asemănătoare cu acea a vîrstei de 3-7 ani. Ei își înșușesc parțial limbajul dar nu pot susține o conversație, utilizează anumite concepte dar nu le stăpânesc integral conținutul.

Beneficiind de anumite posibilități educative ei își înșușesc deprinderi elementare de curățenie și autoservire ceea ce le permite stabilirea unor relații sociale minime. Prin acțiuni psihopedagogice acești deficienți își dezvoltă posibilitatea stăpânirii anumitor operații simple, stereotipe, care pot fi corect îndeplinite în mediu supravegheat sau în „ateliere protejate”.

Slabi educabili și parțial recuperabili ei se pot autoservi dar nu și autoadministra, deficiența lor solicitând o asistență socială continuă.

Deficiență mintală ușoară corespunde categoriei tradiționale de debilitate mintală și cuprinde persoane cu un coeficient intelectual între 52 și 67 a căror vîrstă mintală corespunde aceleia de 7 - 10 ani. În consecință, ei sunt capabili ca prin mijloace psihopedagogice speciale să-și înșușească cititul, scrisul, să desfășoare anumite activități agricole, să învețe unele meserii, ceea ce le permite un oarecare grad de independență și încadrare socială.

Aceste persoane întâmpină dificultăți în sesizarea similitudinilor, conexiunilor, raporturilor de opozitie, în rezolvarea unor situații problematice, în orientarea în circumstanțe

complexă. Deficiența intelectuală ocazioanează carențe și prestații socio-affective care influențează latura formală a personalității și limitează structurarea corectă a cunoștințelor și integrarea sistemelor de valori social-umane.

Intelectul de limită, „nivelul mintal limită” (O.M.S.) sau deficiența mintală de limită constituie o categorie conturată clinic în ultimul deceniu ca urmare a generalizării învățământului, sporirii exigențelor instructiv-educative și a creșterii expectațiilor sociale în viața modernă. Având un C.I. de 68-85, corespunzător unei vârste mintale de 12 - 14 ani acești deficienți de „limită” nu prezintă reale posibilități de autoanaliză, nu-și pot organiza realist lumea obiectivă a atașamentelor, ei sunt lipsiți de tensiunea afectivă a curiozității care să le stimuleze eforturile, nu cunosc necesitatea nouului și nici bucuria cunoașterii.

Liminalul mintal nu se află la limita inferioară a normofreniei ci la limita superioară a oligofreniei. Din cercetările existente rezultă că în reabilitarea deficiențelor mintale trebuie să se țină seama de aspectul medical, psihologic și sociologic. Astfel *depistarea* precoce și precis conturată a prezenței deficienței mintale de orice grad reprezintă o condiție de bază în vederea unei reabilitări adecvate. Această depistare nu se poate realiza decât într-o muncă de echipă formată din: medic, pedagog și psiholog. Activitatea acestei echipe trebuie să vizeze investigarea clinică, elaborarea diagnosticului, recomandarea și urmărirea aplicării tratamentului etiopatogenetic și alegerea activității educativ compensatorii optime în raport cu cazurile individuale (G. Radu, M. Stoiciu, 1976).

Investigația clinică trebuie să înceapă cu anamneza și apoi se va completa cu examenul clinic, somatic, endocrin și neurologic. Aceste examinări clinice trebuie să fie corelate cu

rezultatele unor examene medicale suplimentare (oftalmologic, O.R.L.) și examene paraclinice. Analiza datelor obținute prin aceste examinări permit stabilirea unui *diagnostic medical* din care reies caracterizările și delimitările precise ale cazurilor individuale investigate.

Sub unghi *psihologic* diagnosticarea deficienței mintale se bazează pe un evantai larg și variat de metode psihologice (observația, conversația, experimentul, experimentul standardizat, teste, probe psihologice).

Printre acestea un loc central îl ocupă testele de inteligență (scara Binet - Simon, scările Wechsler) cele de personalitate (C.A.T., T.A.T. Rorschach etc.), de dezvoltare psihosocială.

Dar pentru elaborarea măsurilor psihopedagogice speciale pentru formularea prognozei dezvoltării psihosociale a acestor copii se realizează *experimente instructive* care relevă capacitatea lor de învățare, educabilitatea deficienților mintali, stabilindu-se diagnosticul formativ.

Sintetizarea datelor obținute prin diagnosticul medical, psihologic și pedagogic permite stabilirea *diagnosticului defectologic* și recomandarea metodelor adecvate de compensare a deficiențelor și de terapie.

După elaborarea diagnosticului o problemă importantă este aceea a plasării deficienților mintali în instituții adecvate consacrate instruirii și educării acestora.

Acstei instituții pentru deficienții mintali sunt organizate în funcție de gradul deficienței mintale. Pentru copiii cu deficiență *mintală ușoară și moderată* există învățământul special (ajutător) care prezintă următoarea structură:

- grădiniță specială;
- școală ajutătoare;

- școală profesională.

Copiii cu debilitate mintală severă și profundă sunt incluși în instituții care asigură educarea minimă sau asistența lor.

Acetea instituții sunt:

- **căminele școală** care cuprind copii și adolescenții cu deficiență mintală severă;

- **căminele atelier** care cuprind tineri și adulți cu deficiență mintală severă;

- **căminele spital** care cuprind tineri și adulți cu deficiență mintală profundă.

În general se admite ideea că randamentul în muncă al deficientului mintal este mai bun decât prognosticul școlar întrucât motivația în procesul muncii este mai puternică și mai adecvată.

Pentru reușita în instruirea, educarea și încadrarea în muncă a deficienților mintali trebuie aplicate metode și procedee specifice, ale psihopedagogiei speciale, cu un caracter individualizat.

La deficienții mintali alături de deficiența lor de bază (intelectuală) care își pune amprenta asupra tuturor proceselor psihice (de cunoaștere, afective, volitive) inclusiv a personalității sunt prezente și defecte asociate: senzoriale (auz, vedere), de vorbire, fizice, sau unele stări neuro - psihice (hemiplegie, epilepsie, schizofrenie).

Pentru corectarea defectelor asociate în învățământul special se prevăd activități sistematice de recuperare somato - psihică și de logopedie în măsură să asigure o integrare reușită în mediul socio - profesional.

XIII.3. DEFICIENTII AUDITIVI⁴

Decalajul între surzi și auzitori pe planul realizării lor psihologice este mare fiind în creștere în condițiile exploziei informaționale.

Rezultatele cercetărilor surdo-psihologice relevă că sub aspectul capacitateilor intelectuale potențiale deficienții auditivi se situează în limitele normalității.

În marea majoritate a cazurilor surditatea este un defect **extracerebral periferic** care afectează „elementele receptoare sau de transmitere ale auzului și nu atinge centrii care răspund de activitățile intelectuale”. (P. Oléron, 1972).

Copilul surd se află într-o situație dificilă din punct de vedere psihico - pedagogic nu pentru că nu poate percepe o anumită categorie de stimuli fizici, ci pentru că stimulii sonori constituie principalul vehicul al limbajului verbal. În mod obișnuit copilul auzitor învață să vorbească mai mult sau mai puțin spontan pe baza percepției și imitației acustice a vorbirii celor din jur. Copilul lipsit de auz de la o vîrstă timpurie nu este în stare să-și însușească limbajul oral pe cale obișnuită, el rămâne mut sau devine mut în scurt timp după instalarea precoce a surdității în ciuda faptului că întregul aparat verbal este intact din punct de vedere anatomo - fiziologic. Dar tocmai această integritate a creierului și a organelor verbale oferă largi posibilități de compensare a surdității.

Convențional s-au distins mai multe niveluri ale

⁴ Mare V., 1983, *Psihologia deficienților auditivi* în Psihologia educației și dezvoltării, București, Ed. Academiei, R.S.R.

compensării deficitului auditiv: nivelul senzorial - perceptiv, nivelul intelectual, nivelul moral - afectiv.

Compensarea senzorial - perceptivă a surdității se numește demutizare adică elaborarea limbajului verbal în forma sa orală.

Învățarea limbajului oral începe cu perceperea vorbirii. Creierul trebuie să primească o cantitate suficientă de informație despre principalele caracteristici ale semnalelor verbale (produse de alții) pe diferite canale senzoriale (pe cale auditivă, în primul rând) pentru ca la rândul său prelucrând această informație „cognitivă” să elaboreze aşa numita informație de „comandă” inclusă în anumite „programe de lucru” anticipate, necesare pentru declanșarea și reglarea funcționării organelor verbale în vederea emiterii semnalelor sonore ca produs finit al activității verbale, orale. Dar pentru ca să poată regla activitatea organelor verbale creierul trebuie să primească în permanență informații cât mai exacte pe de o parte despre modul cum funcționează diferențele segmente ale aparatului verbal (buzele, limba, coardele vocale, faringele, sistemul respirator) iar pe de altă parte despre calitățile produsului finit al activității verbale proprii. Acestea sunt elementele de feed-back (conexiune inversă) care confruntate cu modelul mintal elaborat anterior în scoarța cerebrală - aşa-numitul acceptor al acțiunii, - (P.K. Anohin, 1973) permit creierului să intervină cu sanctiunile sau corecțiile necesare, până când informația sosită prin conexiunea inversă se suprapune cu modelul mintal, al acțiunii respective.

Compensarea senzorială a surdității se realizează:

- pe cale **naturală** prin exersarea sistematică a tuturor funcțiilor senzoriale ale deficentului - prin utilizarea masivă a variatelor mijloace surdotehnice care amplifică substanțial eficiența funcțiilor senzoriale.

Educația senzorială intensivă a analizatorilor valizi urmărește ca zonele „gnostice” ale creierului uman (A.R. Luria, 1974) să primească o cantitate de informație cât mai mare și mai exactă despre activitatea diferitelor elemente ale aparatului verbal.

Dar pentru a optimiza procesul psihopedagogic complex al demutizării și al elaborării sistemului verbal oral se impune compensarea „tehnică” a surdității. Orice aparat surdotehnic (de la cel mai simplu cornet acustic până la cele mai complexe dispozitive electronice realizează anumite transformări cantitative și calitative la nivelul semnalelor de „intrare” în așa fel încât la „ieșire” din aparat să fie cât mai accesibile analizatorilor de care dispune deficentul auditiv; le amplifică, le „traduce” dintr-un cod în altul (din semnale acustice le transformă în semnale optice, mecanice, electrice), operează o analiză a structurii lor.

În funcție de analizatorii cărora li se adresează există apărăte surdotehnice auditive, vizuale, vibrotactile, electrostimulatoare. Aparatele surdotehnice auditive sunt cele mai vechi și mai larg utilizate în practica surdopedagogică. Ele nu realizează o traducere a semnalelor sonore într-o categorie de semnale ci le modifică sub aspectul intensității și al structurii spectrale (frecvențiale).

Dispozitivele surdotehnice vizuale transformă semnalele sonore în semnale optice adică „vizualizează” vorbirea. Sunt dispozitive simple, neselective de tipul osciloscopului - semnalul optic fiind afișat sub forma unui spot luminos mobil pe un ecran - sau dispozitive complexe care funcționează după principiul spectroscopului descompunând sunete verbale în componentele lor frecvențiale.

Mijloacele surdotehnice vibrotactice traduc semnalele

acustice verbale în oscilații mecanice suficient de puternice pentru a putea fi recepționată pe cale vibrotactilă. Astfel fiecărui sunet sau grup de sunete îi corespunde o configurație vibrotactilă (vibrotactilogramă) pe care copilul surd îl învață să-o discrimineze pentru a putea forma și corecta singur pronunția. Sensibilitatea vibrotactilă amplificată cu asemenea dispozitive tehnice furnizează creierului informații de mare valoare deoarece această sensibilitate este înrudită genetic și funcțional cu cea auditivă.

Mai puțin utilizată în practica demutizării deși prezintă reale avantaje sunt *mijloacele surdotehnice electrostimulatoare*. În ultimul timp s-au făcut investigații în legătură cu posibilitatea stimulării electrice a cohleii urechii deficitare, a nervului auditiv sau chiar a cortexului auditiv cu ajutorul unor electrozi implanți pe termen lung. Colaborarea dintre surdopedagogie, psihofiziologia auzului, chirurgie, electronică, cibernetică, bionică, teoria informației deschide noi perspective în lupta împotriva surdității.

Compensarea tehnică „polimodală” este superioară celei monomodale.

XIII.4. DEFICIENȚELE PSIHICE⁵

Caracteristica principală a deficiențelor psihice la copii constă în constituirea personalității *dizarmonice* care în perioadele preadolescentei și adolescentei se afirmă cu pregnantă.

Printre cele mai frecvente deficiențe psihice se numără fenomenele *astenice* care pot fi: de natură cerebrală, de natură

⁵ řchiopu U., Verza, E., 1981, *Tulburări de dezvoltare și recuperarea lor în Psihologia Vârstelor*, București, E.D.P.

somatogenă, de natură psihogenă. În toate aceste forme are loc o modificare a activității intelectuale pe fondul intelectului normal. Aceasta se datorează faptului că se produce un consum nervos rapid și epuizant care duce la instalarea oboselii și la scăderea randamentului în activitate. Se operează dificil în plan psihic prin diminuarea activității mnezice, a capacitatii de concentrare, a actualizării informațiilor, a efortului de atenție. Aceste trăiri în plan intern se manifestă în plan comportamental prin apariția anxietății, a irascibilității, a cefaleei, a tulburărilor de somn, a creșterii excitabilității motorii sau dimpotrivă prin apariția inhibiției, a apatiei, a slabiei voințe, a scăderii apetitului pentru activitate. *Cauzele* stărilor de astenie la vîrstă copilarie sunt multiple: - transformările de la nivelul sistemului nervos central - boli somatice - boli infecto - contagioase - conflicte psihologice.

Tulburările cu caracter reactiv se manifestă prin instalarea unor inhibiții sau excitații în flux motor și verbal cu elemente de mutism electiv sau tulburări de ritm (bâlbâială, tahilalie, bradilalie) a unor fobii și stări anxiogene, prin apariția incontinentei urinare, a tulburărilor de conștiință sub formă crepusculară, prin tulburări în sfera emotiv - afectivă.

De cele mai multe ori tulburările din sfera emotiv - volitională se datorează unor greșeli educative din familie, grădiniță și școală. Astfel prezența copilului la unele neîntelegeri dintre părinți, asistarea la un comportament iritabil al acestora imprimă agitație, neliniște și o teamă care tinde să devină permanentă și în alte împrejurări. Lipsa de supraveghere poate duce la scăderea interesului pentru învățătură, pentru activitatea în genere ca și la apariția unor stări *dezorganizatoare* pe un fond de *incăpătânare*, *negativism* și *nesupunere*. Tratarea subiectivă, discriminativă la școală imprimă lipsa de încredere și scăderea interesului pentru

pregătirea conștiințioasă, sistematică și organizată.

Forme mai grave ale **deficienței psihice** întâlnite la copii sunt **psihopatiile**. Psihopatiile se pot datora eredității fătului în perioada intrauterină și a copilului în stadiile timpurii ale vieții. Specialiștii au constatat o frecvență mai mare a psihopatiilor la copiii proveniți din familiile în care se găsesc antecedente ale maladiilor psihice. Dar accentul cel mai mare se pune pe factorii exteriori: bolile infecțioase ale mamei, tulburările endocrine, sifilisul, alcoolismul, care acționează asupra dezvoltării embrionare și traumatismele, infecțiile creierului ce influențează dezvoltarea copilului. Asemenea situații se dezvoltă pe fondul unor condiții favorabile în care educația nu își atinge scopul sau condițiile negative și atitudinile nepedagogice înclesnesc formarea trăsăturilor psihopatiche.

Psihopatia favorizează dezvoltarea dizarmonică, inegală a funcțiilor psihice și ca urmare apar atitudini de exces prin care se exprimă comportamente ce duc la conflict cu persoanele din jur. Psihopatia dezvoltă comportamente bazate fie pe impulsivitate, încăpătânare, supraapreciere, egocentrism fie pe susceptibilitate, inertie, automulțumire, hiperemotivitate.

În funcție de natura cauzei care le determină, manifestările psihopatiche sunt de mai multe feluri. Astfel aşa numita **psihopatie organică** este determinată de insuficiența sistemelor **subcorticale** ceea ce influențează profund comportamentul copilului. În aceste cazuri modificările pregnante se manifestă la nivelul sferei afectiv - voliționale. Labilitatea și superficialitatea emoțiilor ca și incapacitatea de a acționa ordonat constituie note definitorii ale copilului. Deși intelectul copiilor cu psihopatie organică nu este afectat iar evoluția sa este normală, randamentul școlar nu este totdeauna pe măsura posibilităților. Aceasta pentru că ei nu

reușesc să se concentreze suficient, nu duc activitatea până la capăt din cauza instabilității și adoptă decizii pripiate care se traduc în componente ce vin în dezacord cu cerințele grupului.

Dintre toate formele de psihopatie, **psihopatia epileptoidă** sau constituțională confirmă cel mai bine etiologia eredității patologice. Statistic s-a constatat o frecvență relativ mare a cazurilor de psihopati în familiile cu tare epileptoide. **Psihopatia epileptoidă** favorizează instalarea unor trăsături negative de personalitate: labilitatea afectivă, centrarea pe un anumit sentiment și persistența acestuia, nemulțumirea față de persoanele din jur și atitudinea de negare a valorilor.

Dat fiind faptul că la copii cu psihopatie epileptoidă apar frecvent tulburări la nivelul sistemului vascular și vegetativ acestea accentuează iritabilitatea și determină comportamente aberante (alimentare de exemplu).

Manifestări asemănătoare cu cele descrise mai sus se găsesc și la copii cu **psihopatie schizoidă** care apar tot pe baza eredității patologice. Dominantă în astfel de cazuri este **agitația motorie** ca urmare a insuficienței dezvoltării motrice și a stângăciei în acțiuni. Majoritatea acestor copii sunt introvertiți și trăiesc profund atitudinea altora față de ei. Din punct de vedere intelectiv sunt normal dezvoltați și chiar se constată un ritm rapid al evoluției mintale.

Există o altă categorie de copii și tineri la care apar **manifestări isterice** care se reflectă pregnant în personalitate și comportament. Astfel aceștia sunt capricioși, preoccupați de propriile lor acțiuni și trăiri, egoiști și lipsiți de sensibilitate față de trăirile altora. De multe ori familia manifestă o atitudine greșită față de ei, deoarece îi consideră bolnavi și încearcă să le satisfacă toate dorințele. Prin această atitudine familia contribuie la

accentuarea egocentrismului și la fixarea în genere a manifestărilor negative de personalitate.

Toate aceste manifestări descrise constituie forme incipiente ale **deficiențelor psihice**, de limită și nu maladii propriu-zise. Dar la vârstele copilăriei pot să apară și unele boli psihice (epilepsie, schizofrenie) care implică destrukturarea întregii personalități și instalarea unor comportamente aberante atât în planul afectiv - intelectiv cât și în cel al exteriorizării atitudinii față de activitate și față de cei din jur. În asemenea cazuri se impun nu numai măsuri educative adecvate ci și un tratament medical special.

Psihologia în general și **psihologia genetică** în special acordă o importanță deosebită deficiențelor psihice **determinate de deprivarea afectivă**. În acest sens sunt edificatoare cazurile de copii crescuți în afara mediului uman, a copiilor orfani și a celor din creșele cu program prelungit. Deprivarea afectivă influențează negativ nu numai dezvoltarea personalității dar și evoluția intelectuală a copilului.

Deficiențele psihice ce apar ca efect al deprivării afective se manifestă prin: irascibilitate, obrăznicie, negativism, inversiune comportamentală, slabă cooperare cu cei din jur lipsă de sensibilitate, neimpressionabilitate.

Literatura defectologică și medicală conține considerații prețioase cu privire la modificările comportamentale și descrie forme de **depersonalizare** în cazurile de **deprivare auditivă, vizuală, motorie**. Survenirea cecității, instalarea surdității și hipoacuziei sau privarea motorie împiedică asupra evoluției personalității copilului deoarece duc la întreruperea parțială a activității, sărăcesc conținutul stimulărilor senzoriale și izolează subiectul de mediul său în care trăiește. Dacă privarea se

instalează brusc, atunci tulburările care pot să apară sunt mai profunde și au o întindere mai mare. De asemenea în condițiile unei slabe preocupări din partea adulților sau a lipsei de înțelegere tulburările din sfera psihică se accentuează și se extind.

Astfel se poate ajunge la instalarea unui sindrom psihopatologic în care iluziile, halucinațiile și mai cu seamă cele de natură hipnagogică, depersonalizarea și modificarea conștiinței ocupă un loc central.

Comparând modificările ce apar la copil ca urmare a deprivării senzoriale sau motorii cu cele ale Tânărului sau ale adultului remarcăm că la vârstele mici ele nu sunt atât de profunde și nici atât de stabile. Aceste modificări pot fi cuprinse în ceea ce s-a numit psihopatologie infantilă marginală. În schimb la tineri și adulți deficiențele psihice apărute în urma deprivării auditive, vizuale sau motorii au tendința de a se stabiliza, accentua și de a cuprinde o sferă cât mai întinsă la nivelul personalității.

Astfel **tulburările psihice din perioada adolescenței** sunt definite de Gorgos C.⁶ un grup polimorf de afecțiuni psihice, de intensitate variabilă, care evoluează pe fondul modificărilor biopsihologice caracteristice vîrstei având o **notă afectivă dominantă**.

Tulburările psihice din perioada adolescenței au fost clasificate de Gorgos în:

1. tulburări de personalitate și comportament;
2. tulburări de intensitate nevrotică;
3. tulburări de intensitate psihotică;
4. întârzieri mintale.

⁶ Gorgos, C., 1985, *Vademecum în psihiatrie*, București, Ed. Medicală.

Tulburările de personalitate sunt *tranzitorii* ca: fugile, toxicomaniile, comportamentul agresiv fiind numite de Gorgos tulburări de comportament dar pot fi **de structurare** a personalității (psihopatii). Astfel pot să apară formele clinice ale personalității structurată dizarmonic de tip: paranoic; - afectiv; schizoid; - exploziv; - obsesiv; isteric; - astenic; - antisocial; border - line; - mixt și polimorf.

Printre tulburările psihice de intensitate nevrotică Gorgos enumără sindroamele depresive, fobice, mai rar obsesive și isterice. O „patologie” specifică vârstei o reprezentă reacțiile de eșec și de suprasolicitare școlară.

Dintre tulburările psihice de intensitate psihotică sunt evidențiate ca fiind specifice adolescentei anorexia și bulimia mintală (refuzul alimentației sau supraalimentarea patologică).

XIII.5. DEFICIENȚELE DE LIMBAJ⁷

Limbajul este mai mult decât orice caracteristică psihică un indicator de bază în aprecierea dezvoltării psihice generale a copilului, având o funcție semiogenetică, fiind responsabil de saltul psihicului de la natura sa biologică, la cea socio-culturală. În ordinea frecvenței lor deficiențele de limbaj au fost prezentate astfel: (E. Verza, *Psihologia vîrstelor*, E.D.P. București, 1981, p.342-358).

Dislalia ca tulburare de pronunție are frecvența cea mai mare atât la subiecții normali din punct de vedere psihic cât și la cei cu deficiențe de intelect și senzoriale. *Dislalia* este o tulburare de articulație ce se manifestă prin deformarea, omiterea,

substituirea, înlocuirea și inversarea sunetelor. În cazurile de dislalie aceste fenomene se produc și la nivelul silabelor și chiar al cuvintelor.

La copilul antepreșcolar dislalia este de natură **fiziologică** ca urmare a nedezvoltării suficiente a aparatului fonoarticulator și a sistemelor cerebrale implicate în actul vorbirii. Dislalia ce apare după 3-4 ani se datorează unei etiologii complexe. Când deficiențele de articulație se limitează numai la nivelul unor sunete izolate se instalează o *dislalie simplă* sau *monoformă*. Când tulburările respective se extind asupra majorității sunetelor și a unor grupe de silabe se instalează dislalia **polimorfă** iar prin afectarea tuturor sunetelor, a majorității silabelor și a cuvintelor se ajunge la aşa numita *dislalie generală sau totală*.

Dislalia este provocată de o serie de factori cum ar fi:

- imitarea unor persoane cu o pronunție deficitară - încurajarea copilului preșcolar de către adult în pronunțarea peltică - implantarea defectuoasă a dintilor - diferite anomalii ale aparatului bucal („buza de iepure”, „gură de lup”) - deficiențe cerebrale - deficiențe ale auzului - insuficiența dezvoltării psihice-ereditatea.

Afectarea căilor centrale și a nucleilor responsabili în vorbire determină aşa numita *dislalie centrală*. Din punct de vedere simptomatologic fenomenele sunt asemănătoare dislaliei obișnuite dar natura sa este dizartrică. Dislalia centrală este mai frecventă la persoanele cu debilitate mintală și poate fi pusă în evidență mai ușor la adulți decât la copii. Când se asociază la malformații ale organelor periferice de vorbire dislalia are o formă deosebit de complexă și poartă denumirea de dislalie mecanică sau disglosie. O formă asemănătoare dislaliei este *rinolalia* (malformații locale).

⁷ Verza E., 1981, op.cit.

O formă mai gravă a tulburării limbajului oral o constituie **bâlbâiala**. Bâlbâiala se manifestă prin repetarea spasmodică a unor silabe la **începutul și mijlocul** cuvântului, cu prezentarea unor pauze între acestea sau prin apariția spasmelor la nivelul aparatului fonoarticulator care împiedică desfășurarea vorbirii ritmice și cursive. În primul caz bâlbâiala se numește **clonică** iar în al II-lea **tonică**. Când se manifestă atât prima formă cât și a doua bâlbâială se numește **mixtă** sau clonotonică. În toate formele de bâlbâială apar o serie de reacții secundare ca efect al încordării și suprasolicitării sistemului nervos. O formă mai gravă de bâlbâială este logonevroza care apare pe un anumit fond nevrotic și se manifestă prin ruperea stereotipului dinamic al vorbirii.

Printre cele mai frecvente cauze care pot provoca bâlbâială se numără: - imitațiile copiilor mici (2 - 3 ani), a unor persoane adulte sau copii ce au o astfel de deficiență - învățarea uneia sau a două limbi străine (bilingvismul) înainte de formarea deprinderilor în limba maternă - traumele psihice (emoții de soc, spaime, stress) - deprivarea afectivă - tulburări ale respirației - factori ereditari mai ales pe linie paternă - stângăcie.

O categorie deosebit de importantă o prezintă deficiențele **citit - scrisului, dislexia și disgrafia** deoarece ele influentează nemijlocit dezvoltarea psihică a copilului și mai ales rezultatele la învățătură.

Tulburarea scris - cititului deregulează integrarea socială prin manifestarea - în multe cazuri - a unor comportamente antisociale datorită unor eșecuri și conflicte permanente cât și a instalării unor trăsături caracteriale negative ca: negativismul, descurajarea, inerția, nepăsarea, izolarea. La preadolescenți și adolescenți aceste caracteristici se accentuează prin prezența

agresivității dacă dislexia și disgrafia nu sunt corectate.

Cauzele care stau la baza dislexiei și disgrafiei: - ereditatea - afecțiuni corticale - tulburări ale văzului, auzului, motricității - lipsa omogenității în lateralizare - tulburări spațio - temporale - întârzieri în apariția vorbirii - deficite de percepție și de motricitate. Subiectul cu tulburări de acest gen face confuzii constante și repetitive între formele asemănătoare acustic, literele și grafismul lor, inversiuni, adăugiri și omisiuni de litere și grafeme, omisiuni, inversiuni și adăugiri de cuvinte și chiar propoziții, are dificultăți de a combina cuvintele în unități mai mari de limbaj. La unii disgrafici grafemele sunt plasate defectuos în spațiul paginii, sunt inegale ca mărime și formă și dezorganizate. Datorită neîndemânării de a scrie, textul este scurt lacunar și fără unitate logică. Din cauza neînțelegерii celor citite chiar a propriului lor scris, redarea la dislexici și disgrafici este lacunară, plină de omisiuni sau conține adăugiri de elemente ce nu figurau în textul respectiv. În schimb citirea cifrelor se face de către aceștia în majoritatea cazurilor fără erori sau cu foarte puține.

Din categoria deficiențelor de limbaj polimorfe fac parte **alalia și afazia**.

Termenul de alalie provine de la grecescul „alales” care înseamnă fără vorbire sau mușenie. În literatura logopedică mai circulă o serie de termeni similari cum sunt cei de: audimutitate; întârziere înăscută a vorbirii, mușenia auzitorilor, mutism fiziologic prelungit.

Vorbirea alalicilor nu se confundă cu lipsa de vorbire a deficienților de intelect, a surdomușilor, a dizartricilor sau a afazicilor.

Cl. Launay și Hvatțev arată că alalia nu presupune deficit

de intelect iar S. Borel - Maissony este de părere că inteligența alalicilor este aproximativ normală dar există **tulburări de percepție, întârziere și îndemânare motorie**. Aceste cracteristici sunt și în funcție de forma alaliei. În **alalia motorie** alalicul **înțelege** sensul cuvintelor și îl reține dar nu poate pronunța cuvintele. Execută ordinele verbale și poate arăta obiectele indicate. Poate emite unele sunete nearticulate și chiar cuvinte mono și bisilabice. Din punct de vedere clinic alalia motorie a copiilor se aseamănă cu **afazia motorie** a adulților fiind și forma cel mai des întâlnită.

Alalia senzorială se caracterizează prin faptul că alalicul **nu înțelege** sensul vorbirii dar poate repeta (ecolalic). Deși aud bine, au dificultăți de percepție a direcției sunetelor. Forma cea mai gravă de alalie este cea mixtă. Allicii din această categorie au posibilitatea să pronunțe unele silabe și cuvinte dar pe care le folosesc foarte rar, au posibilitatea să înțeleagă unele cuvinte izolate, dar sunt incapabili să descifreze sensul propoziției.

Allicii au în comun și anumite caracteristici de personalitate și comportament: lipsa de expresivitate, rigiditatea în mișcări și comportament, dezinteres pentru activitate, voința scăzută, deficite de atenție și de percepție.

Cauzele alaliei sunt deosebit de complexe și dificil de precizat într-un caz sau altul. Ele pot fi grupate în trei categorii: -

- **cauze generale**: alcoolismul părintilor, rudenia de sânge a părintilor, sifilisul, tuberculoza părintilor, bolile grave repetitive (encefalită, varicelă, rahițism);

- **cauze psihice** care se referă la lipsa imboldului în vorbire, timiditatea, tonus psihic scăzut, nedezvoltarea-memoriei;

- **cauze motorii** manifestate prin întârziere motorie deficiență generală a motricității sau întârzierea ei, nefolosirea

suficientă a organelor fonatorii. În activitatea desfășurată cu copiii alaci prognosticul este favorabil prin utilizarea unor procedee logopedice specifice, dar și psihoterapeutice atunci când nu sunt cumulate alte deficiente (de auz, intelect).

În timp ce alalia este o tulburare înăscută de limbaj **afazia** apare după dobândirea comportamentului verbal și este mai frecventă la vârstele adulte sau la bătrânețe. Afazia determină modificări profunde în sfera limbajului iar la nivelul personalității se produc destrucțuri masive.

În ceea ce privește comportamentul verbal la afazici se pot păstra cuvintele parazite, interjecțiile, înjurăturile și în genere cuvinte care îndeplinesc rolul de propoziții. La unii afazici apare o „vorbire academică” și un scris servil în care se remarcă tulburări ale accentului și respectiv agramatismele. Ca tulburări secundare apar afecțiuni ale vocii, dereglaři ale respirației, emoții exagerate, dereglaři ale memoriei, tulburări de inteligență (P. Marie și Jackson).

Mutismul electiv sau voluntar se manifestă prin refuzul parțial sau total a subiectului de a comunica cu unele persoane iar în formele grave acest refuz se extinde asupra întregului mediu înconjurător.

Muțenia este temporară și poate dura de la câteva zile până la ani de zile.

Mutismul electiv apare la copii hipersensibili și este însoțit de tulburări comportamentale ca: încăpățânarea, timiditatea, brutalitatea, irascibilitatea. În majoritatea cazurilor **cauzele** mutismului electiv sunt atitudinile greșite din educație, emoțiile-soc, stress-ul, eșecul repetat, frustrările. Deși nu comunică subiecții cu mutism electiv înțeleg vorbirea și nu manifestă deficiențe de ordin intelectual. Dar persistența pe o perioadă mai

mare a tulburării poate duce la rămâneri în urmă în dezvoltarea vocabularului și în exprimarea logico - gramaticală.

Ca un corolar al tulburărilor de limbaj se înscriu **întârzierile în dezvoltarea generală a vorbirii** ce se pot întâlni la subiecți care nu reușesc să atingă nivelul de evoluție al limbajului conform cu vârsta. De obicei ele există ca fenomene secundare în aproape toate tulburările de limbaj dar se pot manifesta și de sine stătător.

Întârzierile în dezvoltarea vorbirii se recunosc după: sărăcia vocabularului, neputința de a se exprima coerent, logic în propoziții și fraze. De cele mai multe ori întârzierile în dezvoltarea vorbirii cuprind atât aspecte fonetice, lexicale cât și gramaticale. Datorită acestor fenomene, înțelegerea vorbirii celor din jur se realizează cu greutate, ceea ce influențează negativ evoluția psihică generală.

Cauzele care pot determina aceste fenomene sunt:

- carențele S.N. central provocate de hemoragii cerebrale în timpul nașterii;
- boli grave ale primei copilării;
- deficitul de inelект;
- auzul deficitar;
- carențele de ordin educativ.

Pentru recuperarea tulburărilor de limbaj s-au elaborat metode și procedee logopedice specifice ce se aplică în cazul fiecărui caz în parte. Dar aplicarea terapiei logopedice trebuie să urmărească patru obiective principale (E. Verza):

1. **Educarea respirației** și a echilibrului dintre expirație și inspirație.

În funcție de vârstă subiecțului se pot folosi: jocurile în aer liber, gimnastica, suflarea în spirometru, umflarea balonului, cântul, recitarea.

2. **Dezvoltarea auzului fonematic** se poate face la copiii preșcolari prin ghicirea vocii celor care îi strigă, diferențierea unor sunete de altele iar la cei mai mari prin diferențierea și identificarea cuvintelor sinonime și paronime.

3. **Dezvoltarea motricității generale și a mișcărilor fonoarticulatorii** prin exerciții pentru dezvoltarea expresivității faciale, linguale, mandibulare, labiale.

4. **Educarea personalității**

În perioadele școlare mai ales la puberi și adolescenți prezența tulburărilor de limbaj determină o identificare a tulburărilor de personalitate. Astfel subiecții respectivi sunt deprimați, nervoși, irascibili, rigizi, reținuți, necooperanți, negativiști. Unii din ei refuză să meargă la școală și adoptă o atitudine negativă față de învățătură ceea ce poate duce la eșecuri școlare repetate.

Prelungirea unor astfel de stări poate provoca o hipersensibilitate afectivă sau tulburări afectiv - emoționale și volitionale accentuate.

În principiu educarea personalității deficienților de limbaj trebuie să vizeze:

- dezvoltarea încrederii în forțele proprii
- formarea convingerii că deficiențele de limbaj nu presupun deficiențe de inelект
- conștientizarea faptului că deficiențele de limbaj sunt temporare
- înlăturarea atitudinii negativiste și dezvoltarea optimismului.

XIII.6. AUTISMUL INFANTIL⁸

Chiar și în folclorul unor țări apar povestiri ce au ca personaje copii reci, complet necomunicativi, distanți față de cei din jur cu manifestări depresive inexplicabile: accese de plâns, apatie îndelungată, indiferență la orice fel de stimulare, lipsă de afectivitate chiar și față de părinți.

Ceea ce atrage atenția la acești copii înainte de trei luni este „suptul leneș” cu timp de alăptare prelungit și obositor pentru mamă, lipsa zâmbetului și a reacției de înviorare începând de la 3 luni, indolență totală față de stimulii verbali și lipsa de comunicare prin gesturi sau tipete.

Funcțiile neuro-motorii sunt dizarmonice, jocul cu obiectele și cu persoanele nu se produce, persistă însă „jocul cu mâinile”. La vîrstă de 7-12 luni copilul nu dă semne că-și recunoaște mama.

Cel care a diagnosticat primul sindromul de „autism infantil precoce” în 1944 este Leo Kanner. El arată că trăsătura dominantă comună acestor copii este lipsa abilității de a intra în relații pe calea obișnuită cu alții oameni și de a se integra situațiilor încă de la începutul vieții lor.

În 1961 un comitet de lucru britanic condus de dr. Mildred Creek a elaborat un raport care încearcă să clarifice diagnosticul de autism infantil:

1. Puternica și susținuta **incapacitate** de stabilire a unor relații emoționale cu ceilalți oameni.

⁸ Dinescu, Cl., Sirian, V., 1992, *Autismul infantil - o problemă de cercetare și a psihopedagogiei speciale* în Revista de educație specială nr.1/1992 București, Institutul Național pentru recuperare și educație specială a persoanelor handicapate.

2. **Inconștiența** propriei identități: confuzia pronumelui personal agresiuni împotriva corpului propriu.
3. Preocupări **patologice** față de obiectele particulare.
4. O împotrivire susținută la orice schimbare de mediu, și o încercare imperioasă de a restaura aceeași asemănare.
5. **Experiența anormală a percepției**: răspunsuri excesive, diminuate, imprevizibile la stimuli senzoriali.
6. O acută, excesivă și aparent **ilogică anxietate**, accentuată la schimbări.
7. Întârzierea, nedezvoltarea sau pierderea **vorbirii**.
8. Distorsiuni în schemele de mișcare, în **motilitate** de exemplu:
 - a. excese ca în hiperkinezie;
 - b. imobilitate ca în catatonie;
 - c. posturi bizare sau manierisme rituale (ciocniri învârtiri asupra obiectelor sau propriilor persoane).
9. Întârzieri ale funcțiilor psihice dar cu posibilitatea apariției unor funcții sau îndemânări normale sau chiar exceptionale. Din punct de vedere cauzal autismul infantil a fost asemănat cu schizofrenia adulților (Bender), cu afazia (West), având atât o etiologie neuro-fiziologică (disfuncții cerebrale, diminuarea sistemului reticulat) cât și una psihogenă. Autismul a fost obiect de studiu epistemologic în S.U.A., Canada, Anglia, Danemarca, Franța, Belgia având o incidență de 5 persoane din 10.000, într-o proporție de 4 băieți la o fată.

Părere că autistul nu poate fi testat pentru că nu colaborează a fost depășită elaborându-se teste concrete, specifice. (CARS în S.U.A, Bretonneau în Franța sau P.E.P.).

Răspunsurile la teste de inteligență sunt extrem de divers distribuite. Astfel valorile Q.I.-ului pot varia de la 30 la 140 de

puncte de unde rezultă că subiecții supuși evaluării sunt diferiți, sunt „altfel situați în lume”.

Howlin Patricia arată că și în cazul autiștilor pe plan aptitudinal există supradotare chiar genialitate.

Acțiunea terapeutică⁹ este complexă și specifică dar se poate desfășura atât în clasă cât și în familie. Astfel într-un spațiu confortabil, neschimbat, unde copilul autist să se simtă bine se poate organiza:

- **terapie prin joc** (ludoterapie) de la exerciții cu părțile corpului, cu mingea până la jocul „puzzle” care este rezolvat de autist cu multă precizie și rapiditate;

- **terapie prin muzică** dezvoltă auzul muzical, memoria, ritmul, orientarea spațio - temporală, comunicarea interumană;

- **art - terapie**, folosirea culorilor, pictura creează copiilor o stare de confort dezvoltând anumite preocupări;

- **dramatizarea sau teatrul de păpuși** pot fi folosite cu succes după ce copilul s-a familiarizat cu personajele, le-a acceptat și a început să le manevreze;

- **desensibilizarea și educarea sensibilității tactile** a autistului prin: îmbrățișări ferme, rostogoliri pe iarbă, ascunderi sub perne etc. Toate aceste jocuri exercită o anumită presiune tactilă asupra corpului autistului care-l calmează.

Terapeutul psiholog, pedagog, medic, educator din școală de apartanență, împreună cu alții specialiști trebuie să formeze o echipă care are rolul de a stabili metodologia de acțiune pentru fiecare copil autist pe o perioadă mai lungă de timp (6 - 12 luni).

⁹ Dinescu, Cl., Sirian, V., 1994, *Autismul infantil - psihoterapie și educație*, Revista de educație specială nr.1-2, 1994, București.

XIII.7. CONCLUZII

1. **Principiul individualizării** specific psihopedagogiei speciale se aplică în mod necesar stabilirii diagnosticului diferențial dar și elaborării unei **strategii educaționale complexe, integrate** de învățare și dezvoltare a personalității subiecțului deficent.

2. **Emoția corectoare** înseamnă transformarea actului educațional într-un eveniment unic, de o intensitate emoțională stimulativă, orientat spre **valorizarea umanului** din om.

3. Deși îndepărtat de medie subiectul educațional deficent trebuie privit și tratat ca o **persoană diferită** de alte persoane dar cu nevoi și prin urmare cerințe specifice ca și celealte persoane. Diferențierea nevoilor și a cerințelor nu trebuie să conducă la discriminarea într-un sens sau altul a acestor persoane.

4. Educația în **familie, școală și societate** a subiecților deficienți trebuie să se transforme în componente ale unui sistem educațional care să îndeplinească obiective comune, să aplique metodologii specifice și să conducă la schimbarea reprezentărilor și atitudinilor sociale nefavorabile acestor subiecți (rușine, desconsiderare, dispreț).

5. **Activism, dinamism, flexibilitate** sunt atât principii didactice cât și socio-psihoterapeutice care se adresează adaptării obiectivelor psihodidactice, a conținuturilor educaționale, a metodelor, procedeelor și instituțiilor educaționale la specificul persoanelor cu nevoi și cerințe speciale.

6. **Modelul socio-cultural**¹⁰

Dacă în aria culturală occidentală accentul se pune pe

¹⁰ Enăchescu, C., 1998, *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*, București, E.D.P.

valorile ***potențialului de boală*** omul este trup, ființă însuflareită asupra căruia planează permanent pericolul morții în aria culturală orientală accentul cade pe valorile ***potențialului de sănătate*** omul este o replică a cosmosului, fiind un microcosmos, dominat de valorile speranței și vieții. Concepția despre om, lume și viață, modelul socio - cultural este matricea în cadrul căreia se formează concepția despre educație, despre modelarea personalității. Dar sensul poate fi și invers de la educație spre filosofie. ***Increderea*** în posibilitățile ființei umane de a se dezvolta pe dimensiunea orizontală ca element al speciei dar și pe dimensiunea verticală, ca element al întregului - divin - poate fi mecanismul de acces spre o viziune mai sănătoasă asupra omului și lumii.

Întrebări și exerciții

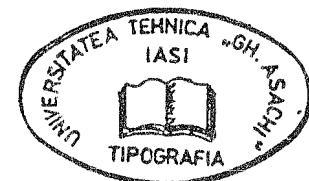
1. Din punct de vedere al psihopedagogiei speciale ce categorii de persoane cu necesități și cerinte speciale sunt vizate?
2. De ce este preferabil termenul de persoane cu necesități și cerințe speciale, termenilor de handicap, anormal, deficient?
3. Prezentați definițiile, cauzele și formele deficienței mintale.
4. Prin ce se caracterizează deficienții auditivi?
5. Prin ce se asemănă și se deosebesc deficiențele psihice la copii și adolescenți?
6. Care sunt cele mai frecvente deficiențe de limbaj întâlnite în școlile normale care pot fi supuse recuperării?

7. În ce constă specificul autismului infantil față de schizofrenie?
8. Alcătuți o listă cu atitudinile care trebuie formate în relație cu persoanele cu necesități și cerințe psihopedagogice speciale.

BIBLIOGRAFIE PENTRU STUDENȚI

1. AEBBI, H., - *Didactica psihologică* - E.D.P.
București, 1973.
2. ANSUBEL, D.P., ROBINSON, F.G., - *Învățarea în școală* - E.D.P. București, 1981.
3. GAGNE, R.M., - *Condițiile învățării* - E.D.P.,
București, 1975.
4. HAINAUT, L.D., - *Programe de învățământ și educație* - E.D.P., București, 1981.
5. JURCAU, N., - *Aptitudini profesionale* - Ed. Dacia
Cluj - Napoca, 1980.
6. MUREȘAN, P., - *Învățarea eficientă și rapidă* - Ed.
Ceres, București, 1990.
7. OPRESCU, V., - *Dimensiunea psihologică a pregătirii profesorului* - Scrisul Românesc, Craiova, 1983.
8. TOFFLER, A., - *Şoul viitorului* - Ed. Pol., București,
1973.
9. TOFFLEER, A., - *Al III-lea val* - Ed. Pol., București,
1983.
10. WLODARSKI, I., - *Legitățile psihologice ale învățării și pregătirii* - E.D.P. București, 1980.

Data apariției: februarie 2000
Comanda: 75
Coli tipar: 19,6
Tiraj: 200 exemplare



Str. Lascăr Catargi nr.38