

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

(Institutul de Științe ale Educației, absorbit în conformitate cu HG nr. 485 din  
13.07.2022)

Cu titlu de manuscris  
C.Z.U.: 376.2(043.2)

**COJOCARU VIORICA**

**ADAPTAREA PSIHOSOCIALĂ  
A ADOLESCENȚILOR CU DIZABILITĂȚI FIZICE**

**Specialitatea 511.03 – PSIHOLOGIE SOCIALĂ**

**Rezumat științific  
al tezei de doctor în psihologie**

**CHIȘINĂU, 2023**

Teza a fost elaborată în cadrul Sectorului Psihologie al  
**Institutului de Științe ale Educației (absorbit în conformitate cu HG nr. 485 din  
13.07.2022)**

**Conducător științific: PALADI Oxana**, doctor habilitat în psihologie, conferențiar  
universitar

**Referenți oficiali:**

1. **ȘLEAHTIȚCHI Mihail**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar
2. **VASIAN Tatiana**, doctor în psihologie

**Componenta Consiliului Științific Specializat:**

1. **RACU Jana**, *președinte*, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar
2. **CERLAT Raisa**, *secretar științific*, doctor în psihologie, conferențiar universitar
3. **MALCOCI Ludmila**, doctor habilitat în sociologie, profesor cercetător
4. **GLAVAN Aurelia**, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar
5. **RUSNAC Virginia**, doctor în psihologie

Susținerea va avea loc la **18 decembrie 2023, ora 11.00**, în ședința Consiliului  
Științific Specializat **D 511.03-23-67** din cadrul Universității Pedagogice de Stat „Ion  
Creangă” din Chișinău, mun. Chișinău, str. Ion Creangă, nr. 1, bloc 2, Sala Senatului.

Teza de doctor și rezumatul științific pot fi consultate la biblioteca Universității  
Pedagogice de Stat „Ion Creangă” și pe pagina web a ANACEC ([www.anacec.md](http://www.anacec.md)).

Rezumatul științific a fost expediat la 17.11.2023.

**Secretar științific al Consiliului Științific Specializat** \_\_\_\_\_ **CERLAT Raisa**  
doctor în psihologie, conferențiar universitar

**Conducător științific** \_\_\_\_\_ **PALADI Oxana**  
doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar

**Autor** \_\_\_\_\_ **COJOCARU**  
**Viorica**

© **COJOCARU Viorica, 2023**

## CUPRINS

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| 1. Lista abrevierilor.....                          | 3  |
| 2. Repere conceptuale ale cercetării.....           | 4  |
| 3. Conținutul tezei.....                            | 8  |
| 4. Concluzii generale și recomandări.....           | 25 |
| 5. Bibliografie.....                                | 27 |
| 6. Lista publicațiilor autorului la tema tezei..... | 30 |
| 7. Adnotare (în română, rusă și engleză).....       | 32 |

## LISTA ABREVIERILOR

ADF – adolescentul cu dizabilități fizice

AdT – adolescentul cu dezvoltare tipică

APS – adaptare psihosocială

ASEBA – Sistemul Achenbach al Evaluării Bazate Empiric

CES – cerințe educaționale speciale

CIF – Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății

DSM – Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

ONU – Organizația Națiunilor Unite

## REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

**Actualitatea și importanța temei abordate.** În ultimele decenii, tendințele internaționale și naționale de a asigura tuturor persoanelor șanse egale la educație accesibilă în comunitate aduce după sine mai multe oportunități, dar și o serie de provocări. Pentru persoanele cu dizabilități, oportunitățile vizează exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale. Provocările se referă la faptul că serviciile educaționale și de protecție socială sunt în dezvoltare. Astfel, provocarea de bază în procesul de integrare socială a persoanelor cu dizabilități revine adaptării lor psihosociale, ce relevă un proces complex de interacțiuni permanente, dinamice între un individ și membrii societății, care îi recunosc identitatea, capacitățile, locul și statutul. Aceasta rezultă – mai ales – din armonizarea între două mari sisteme de reglare, dintre care unul se raportează la relațiile interpersonale, iar celălalt – la relațiile formale cu organizarea socială și sistemul ei de valori dominante (J. Selosse). În termeni de incluziune, aceste provocări limitează accesul la activități conform vârstei și participarea la viața socială. Republica Moldova este un stat tânăr, în curs de dezvoltare, astfel că grupurile dezavantajate, inclusiv persoanele cu dizabilități, au acces limitat la servicii de calitate și mai multe bariere în adaptarea psihosocială. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de Moldova în 2010, marchează o nouă etapă în abordarea dizabilității. Abordarea biopsihosocială substituie treptat modelele medical și cel social. Astfel încât participarea persoanelor cu dizabilități la procesul educațional și viața socială este posibilă dacă sunt înlăturate barierele fizice și psihosociale în raport cu mediul cu care interacționează [28].

Termenul „dizabilitate”, definit de OMS, vizează o deficiență fizică, senzorială sau intelectuală care limitează semnificativ performanțele unei persoane în activitățile dominante în unul sau mai multe domenii de funcționare ale vieții, prin *limitarea activităților și restricționarea participării* [12]. Clasificarea Internațională a Funcționalității (CIF) percepe dizabilitatea drept o interacțiune dinamică între stările de sănătate și *factorii contextuali, atât personali, cât și de mediu*. Promovată ca un model biopsihosocial, această abordare reprezintă un compromis funcțional între modelul medical și cel social. Dizabilitatea este termenul-„umbrelă” pentru deteriorări, limitări ale activității, care se referă la aspectele negative ale interacțiunii dintre un individ (cu o anumită condiție de sănătate) și factorii contextuali ai aceluși individ (factori personali și de mediu) [13].

Cercetările și analiza situațională a tinerilor la nivel național și internațional au impus necesitatea unei intervenții pentru a eficientiza adaptarea psihosocială a adolescenților, mai ales a celor care au nevoie de sprijin adăugător, a grupului de adolescenți cu dizabilități. Pornind de aici, teza dată prezintă o legătură și interacțiune cu cadrul strategic național și principalele angajamente internaționale ale Republicii Moldova, în atare context. Lucrarea asigură corelarea cu documentele de politici în vigoare, cât și cu cele în proces de elaborare sau cele aflate la etapa de definitivare, printre care: proiectul Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2023-2028 (*în proces de aprobare*), Programul pentru protecția copilului pentru anii 2022-2026 [19]; proiectul Strategiei de dezvoltare a sectorului de tineret pentru anii 2022-2030 „Tineret 2030” [24] et al. În contextul acordurilor internaționale din care face parte și Republica Moldova, lucrarea face trimitere la: Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD) ale ONU [10], la Parteneriatul Global pentru Educație, la Strategiile de Elaborare a Planului Educațional, la documentele UNESCO pentru sprijinirea educației. Lucrarea ține cont de prevederile documentelor strategice naționale fundamentale, cum ar fi: Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030” [25] și Strategia de dezvoltare „Educația 2030” [23].

O condiție pentru incluziunea educațională și, finalmente cea socială, este *adaptarea psihosocială a persoanei cu dizabilități*. Fără să ținem cont de particularitățile individuale de ordin psihologic, de necesitățile de adaptare a mediului educațional dictate de dizabilitate, de capacitatea de funcționare a persoanei cu dizabilități, de capacitatea de relaționare – riscăm să nu aducem incluziunea către 2030 la o dezvoltare sustenabilă, aliniată obiectivelor Strategiei și Programului „Educația 2030”. Strategia „Educația 2030” conține și un subpunct aparte: „Adaptarea psihosocială și educațională”, unde este menționat că „...există grupuri vulnerabile care prezintă un risc mai înalt privind adaptarea psihosocială și educațională până la educația secundară, în special a copiilor cu

dizabilități, a copiilor în situație de risc sau dificultate, a copiilor care provin din familii vulnerabile” [23]. Obiectivul genera l.2 din Strategie, care vizează asigurarea condițiilor de formare a unei generații sănătoase cu *reziliență psihoemoțională*, creează o corelare cu ODD-4. Realizarea adaptării psihosociale în perioada de tranziție către adolescență poate fi deosebit de dificilă pentru copiii și familiile care trebuie să se confrunte cu prezența unei boli cronice sau a dizabilităților [27]. Adolescenții cu dizabilități au, aparent, o integrare socială și o participare la activități și medii sociale semnificativ mai scăzute. De la o vârstă fragedă, relațiile sunt importante pentru tineri, aceștia fiind implicați în diverse relații sociale în care trebuie să învețe să se adapteze la alte persoane din mediul lor social. Acest proces de adaptare îl ajută pe individ să dezvolte în viață multiple și complexe roluri și relații. În timpul adolescenței, relațiile copiilor devin din ce în ce mai intime și mai comparabile cu cele ale adulților [46]. Percepțiile și interacțiunea cu semenii devin tot mai importante pe măsură ce adolescenții – odată cu avansarea în vârstă – își definesc identitatea în afară de apartenența la familie. Adolescenții cu dizabilități fizice pot fi expuși riscului de dizabilități secundare asociate cu factori psihosociali, iar dizabilitatea poate perturba relațiile cu semenii, ducând la întârzierea dezvoltării sociale și emoționale.

**Încadrarea temei de cercetare în preocupările internaționale, naționale, zonale, ale colectivului de cercetare și în context inter- și transdisciplinar, prezentarea rezultatelor cercetărilor anterioare.** O evoluție mai evidentă a termenului de adaptare, relevantă pentru tema tezei date, începe în anii '60 ai sec. XX. Astfel, adaptarea a fost pe larg fundamentată teoretic de Piaget ca parte a construcției constante de noi cunoștințe în Teoria dezvoltării cognitive. Acest lucru l-a inspirat pe Piaget să concluzioneze că adaptarea subiectului provine din căutarea continuă a unui echilibru între procesele de asimilare și acomodare și rămâne inseparabilă de cunoaștere și de actul de organizare.

O direcție aparte de cercetare a procesului de adaptare este dezvoltată din perspectiva reacției la stres. În eforturile de măsurare a nivelului de adaptare S. Folkman și Lazarus au proliferat în domeniul copingului în fața stresului și a traumei, efort ce a avut drept scop recunoașterea importanței nu doar a abordării eforturilor tipic adaptative (bunăoară: soluționarea problemelor, planificarea, căutarea sprijinului social și evaluarea pozitivă), ci și a desfășurării modalităților neadaptative din punct de vedere conceptual [36]. Până la începutul anilor '80 eforturile de elucidare a experienței dizabilității s-au axat, de regulă, pe aspectele maladaptive sau corelațiile negative ale procesului de adaptare psihosocială și ale rezultatelor acestuia în urma dizabilității (J. McDaniel, 1976) [41], (F. Shontz, 1975) [45]. Cele mai multe dintre aceste eforturi au examinat reacțiile declanșate de dizabilitate și fazele presupuse de adaptare, cum ar fi anxietatea, depresia, negarea și furia (D. Krueger, 1982) [31], (D. Weller; P. Miller, 1977) [48]. În schimb, cercetările din anii '90 s-au îndreptat treptat spre experiențele pozitive și de succes vizând procesul de adaptare psihosocială. Acest demers de cercetare include demersuri riguroase de a explora corelații legate de adaptare, cum ar fi calitatea vieții, satisfacția vieții, controlul perceput, spiritualitatea, optimismul și adaptarea cu succes (M. Bishop; S. Feist-Price, 2001) [26], (S. Folkman; J. Moskowitz, 2000) [30].

Analiza literaturii existente privind adaptarea psihosocială la dizabilitate reliefează patru domenii de cercetare distincte, și anume: (a) structura și dinamica reacțiilor psihosociale asociate dizabilității în timpul procesului de adaptare la dizabilitate (H. Livneh; R. Antonak, 1997; Wright, 1983); (b) rolul strategiilor de adaptare pentru a combate stresul generat de apariția sau existența dizabilității (Devins; Binik, 1996; Moos, 1984; Chan et al. 2000); (c) rolul pe care stilurile cognitive sau perceptuale generale, cum ar fi optimismul/pesimismul, îl joacă în filtrarea sau interacțiunea cu experiența dizabilității (White et al., 1996; Martz et al., 2000); și (d) impactul pe care experiența dizabilității îl are asupra percepției calității vieții și a satisfacției în viață a unei persoane (Bishop, 2001) [38]. O parte din aceste domenii de cercetare privind adaptarea psihosocială la dizabilitate au fundamentat abordarea adusă de CIF pentru înțelegerea interacțiunii dintre starea de sănătate, factorii contextuali ai mediului și factorii personali.

Autorii români P. Brânzei, E. Lupașcu, I. Alexandrescu sunt cunoscuți în domeniul de cercetare consonant cu teza prin dezvoltarea conceptului de adaptare a adolescentului, în special ținând cont de semnificația bio-psiho-socială a procesului de adaptare [1]. Totodată, autorii

M. Epuran, I. Holdevici, F. Tonița au contribuit prin lucrările sale la dezvoltarea dimensiunii finale a modalităților de reacție și adaptare psihosocială [apud. 9].

În mediul academic al Republicii Moldova, cercetarea subiectului de adaptare psihosocială a devenit tot mai vehiculat în special în ultimul deceniu. O serie de lucrări dedicate adaptării studenților la mediul academic, a adolescenților prin prisma orientărilor valorice, a adaptării sociale a copiilor și tinerilor cu CES au propulsat subiectul în atenția cercetătorilor autohtoni. Un șir de lucrări consacrate orientărilor valorice și relației lor cu adaptarea psihosocială la adolescenți au fost elaborate de O. Paladi, inclusiv în colaborare cu N. Bucun [3; 4; 5; 6; 15; 16; 17]. Autorii M. Pleșca și E. Puzur au contribuit semnificativ la cercetarea mecanismelor psihologice de bază ale adaptării studenților la activitatea de învățare [20]. În același timp, subiectul adaptării psihosociale a copiilor și adolescenților cu CES în instituțiile de învățământ general este studiat de autorii N. Bucun, S. Toma, S. Rusnac, V. Rusnac [2; 6; 7]. Cercetările la subiect din perspectiva educației incluzive și elaborarea strategiilor pentru o educație de calitate pentru copiii cu dizabilități au fost realizate de autorii L. Malcoci, V. Rusnac, G. Bulat, D. Gînu, V. Olărescu, A. Cara [8; 11; 22].

Bazându-ne pe preocupările cercetărilor internaționale, regionale, naționale; pe prioritățile documentelor strategice naționale este argumentată formularea problemei de cercetare cu privire la adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice. Studiarea cadrului teoretic condiționează necesitatea abordării teoretice și aplicative a adaptării psihosociale în rândul adolescenților cu dizabilități fizice. Deși conceptul de adaptare psihosocială se regăsește în documentele de politici, în procesul educațional, dar și în viața socială a adolescenților cu dizabilități fizice, în Republica Moldova actualmente nu există o abordare comună a particularităților de adaptare și nu se întreprind măsuri de influență a factorilor ce contribuie la adaptarea psihosocială a persoanelor cu dizabilități. Totodată, studiile axate pe vârsta adolescenței nu elucidează intervențiile ce ar eficientiza adaptarea psihosocială și ar crește calitatea vieții persoanelor cu dizabilități la această vârstă. Astfel, stabilim că subiectul cercetării nu și-a găsit încă argumentare științifică corespunzătoare în spațiul socio-cultural național, fapt ce ne oferă oportunitatea de a formula **problema de cercetare** care rezidă în determinarea particularităților specifice ale procesului de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice și a modalităților de intervenție psihosocială pentru eficientizarea acestui proces.

**Scopul cercetării** constă în stabilirea particularităților adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice, elaborarea și validarea modelului de eficientizare a acesteia în condițiile incluziunii lor educaționale și sociale.

Pentru a realiza scopul înaintat și a verifica ipoteza, ne-am propus următoarele **obiective**:

1. analiza conceptelor teoretico-metodologice ale procesului de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice;
2. determinarea particularităților procesului de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice comparativ cu adolescenții cu dezvoltare tipică;
3. identificarea factorilor ce influențează procesul de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice;
4. elaborarea și validarea modelului psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice.

Analiza teoretică a problemei cercetate ne-a determinat să formulăm **ipoteza cercetării**: Adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice denotă particularități specifice și poate fi eficientizată prin implementarea unui model psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice.

**Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare.** Metodologia cercetării s-a fundamentat pe abordări teoretice și multiple rezultate ale cercetărilor empirice realizate în psihologia socială, psihologia vârstelor, psihologia educațională.

**Metodologia cercetării științifice.** *Metode teoretice:* analiza și sinteza literaturii de specialitate; metoda ipotetico-deductivă pentru interpretarea și explicarea rezultatelor obținute în cercetare. *Metode empirice:* observația, convorbirea, ancheta în bază de chestionar, testul (*Ancheta psihosocială; Chestionarul de diagnosticare a adaptării psihosociale elaborat de către C. Rogers și*

R. Dymond; *Scala lipsei de speranță/deznădejde Beck*; *Testul ASEBA*; *Tehnica de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн*). *Metode matematice și statistice*: Programul SPSS – Statistical Package for the Social Sciences), versiunea 21, *testul T* pentru două eșantioane perechi (Paired-Samples T-Test); *testul Kolmogorov-Smirnov* pentru determinarea normalității distribuțiilor de date; *testul Chi-pătrat* pentru determinarea asocierii între variabilele nominale și ordinale; *testul Kendall-tau* pentru a studia corelația variabilelor de tip scală; *Testul U Mann-Whitney* pentru a compara datele eșantioanelor independente; *testul Wilcoxon* pentru compararea datelor eșantioanelor perechi.

**Noutatea și originalitatea științifică.** Este unul din primele studii teoretico-experimentale în psihologia socială autohtonă, care stabilește particularitățile adaptării psihosociale ale adolescenților cu dizabilități fizice incluși în învățământul general; determină diferențele dintre adaptarea psihosocială a adolescentului cu dizabilități fizice comparativ cu adolescentul cu dezvoltare tipică; stabilește influența a diverși factori psihosociali asupra acestui proces; determină Modelul psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice.

**Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante** constau în determinarea particularităților adaptării psihosociale ale adolescenților cu dizabilități fizice, cu utilizarea rezultatelor obținute în elaborarea și implementarea modelului psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice, având ca rezultat diminuarea dificultăților cu care se confruntă aceștia la nivelul competențelor emoționale și sociale. Rezultatele obținute pot fi utilizate în scopul asigurării condițiilor de eficientizare a adaptării psihosociale și sporire a incluziunii sociale a adolescenților cu dizabilități fizice.

**Semnificația teoretică a cercetării:** rezultatele obținute au permis formarea unei viziuni științifice complexe privind particularitățile adaptării psihosociale ale adolescenților cu dizabilități fizice, factorii psihosociali ce influențează adaptarea în baza studiului comparativ al particularităților adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice incluși în învățământul general, justificând astfel necesitatea organizării asistenței psihosociale a adolescenților cu dizabilități în vederea pregătirii pentru incluziunea educațională și socială a acestora.

**Valoarea aplicativă a cercetării** rezidă în fundamentarea și experimentarea metodologiei de diagnosticare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice; elaborarea și validarea modelului psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice în vederea sporirii nivelului de acceptare și incluziune a adolescenților cu dizabilități, care poate fi utilizat în asistența psihologică a elevilor cu dizabilități și a elevilor cu dezvoltare tipică, la elaborarea programelor de sprijin pentru facilitarea incluziunii elevilor cu dizabilități, în activitatea cadrelor didactice, a psihologilor școlari, psihopedagogilor, în cadrul serviciului de asistență psihopedagogică, centrelor comunitare ș.a.

**Implementarea rezultatelor științifice:** rezultatele obținute au fost promovate la manifestări științifice naționale și internaționale; au fost aplicate în demersul de asistență psihologică destinat adolescenților cu dizabilități fizice din cadrul Centrului „Speranța”, mun. Chișinău; în practica de formator în cadrul demersurilor activităților de formare și mentorat pentru cadre didactice, specialiști din serviciile de educație incluzivă din țară; în acțiunile de consultanță în elaborarea documentelor de politici educaționale, crearea și dezvoltarea serviciilor de educație incluzivă în țară.

**Publicații la tema tezei.** Conținutul de bază al cercetării este prezentat în **14 lucrări științifice**: articole în reviste și materialele conferințelor științifice naționale și internaționale.

**Volumul și structura tezei.** Teza de doctor cuprinde: adnotări în limbile română, rusă și engleză, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 220 titluri, 17 anexe, 151 pagini de text de bază, 40 figuri și 25 tabele.

**Cuvinte-cheie:** adaptare psihosocială, dizabilitate fizică, incluziune, excluziune socială, vârsta adolescenței, adolescent cu dizabilități, adolescent cu dezvoltare tipică.

## CONȚINUTUL TEZEI

În **Introducere** se argumentează actualitatea și importanța temei de cercetare, sunt formulate scopul și obiectivele investigațiilor, inovația științifică a rezultatelor obținute, noutatea științifică a rezultatelor obținute, rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante, valoarea teoretică și valoarea practică a lucrării, este prezentată implementarea rezultatelor și aprobarea rezultatelor cercetării.

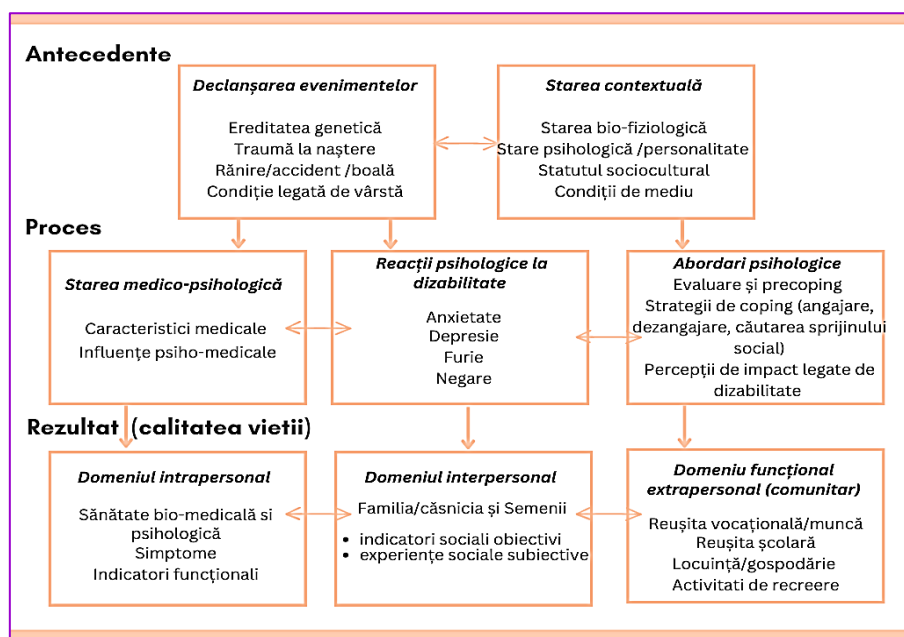
În **Capitolul 1, Cadrul teoretic al adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice**, sunt reflectate dimensiunile definitorii ale conceptului de adaptare psihosocială; analiza factorilor și a procesului de adaptare psihosocială; modele de adaptare psihosocială a persoanelor cu dizabilități; specificul adaptării psihosociale la adolescenții cu dizabilități fizice; deprinderile emoționale, sociale și condiții de mediu în procesul de adaptare psihosocială a adolescentului cu dizabilități fizice.

În literatura de specialitate un aport deosebit în elucidarea procesului de *adaptare* îi revine psihologului K. Levin, a cărui „*Teorie a Câmpului*” este aplicată și în raport cu adaptarea psihosocială la dizabilitate, care conceptualizează comportamentul uman ca o funcție a două componente primare, și anume: individul și mediul în care acesta operează [33]. Mai precis, K. Lewin indică faptul că comportamentul este un produs al influenței interactive între persoană și mediu. Spațiul de viață a fost perceput cel mai bine ca fiind un sistem dinamic care a încorporat persoana în contextul regiunilor geografice sau fizice, precum și al regiunilor sociale. Principalele prevederi ale acestui concept sunt conturate de el în lucrările „*Teoria dinamică a personalității*” [32] și „*Principiile psihologiei topologice*” [34]. Câmpul psihologic specific este încărcat de spațiul de viață cultural-social. Autorul privește persoana și mediul ca părți sau zone ale aceluiași câmp psihologic. Câmpul reprezintă „totalitatea factorilor coexistenți care sunt acordați într-o independentă mutuală”. În interacțiunea individului cu mediul Lewin a distins două tipuri de nevoi – biologice și sociale. Una dintre cele mai cunoscute ecuații ale lui Lewin, cu care a descris comportamentul uman în domeniul psihologic sub influența diferitelor nevoi, arată că comportamentul este atât o funcție a personalității, cât și a câmpului psihologic. Cu toate acestea, o persoană nu este legată de o anumită acțiune sau metodă de rezolvare a unei situații, ci le poate schimba, descărcând tensiunea care a apărut în el, iar acest lucru îi extinde capacitățile de *adaptare*. Realizarea unei perspective asupra fenomenului de adaptare psihosocială în rândul persoanelor cu dizabilități este dezvoltată prin prisma reacției la stres. S. Folkman și R. Lazarus (1980) au efectuat cercetări în domeniul copingului în fața stresului și a traumei, efort ce a avut drept scop recunoașterea importanței nu doar a abordării eforturilor tipic adaptative, (de exemplu: rezolvarea problemelor, planificarea, căutarea sprijinului social și evaluarea pozitivă), ci și a desfășurării modalităților neadaptative din punct de vedere conceptual [36]. Până la începutul anilor 1980 eforturile de elucidare a experienței dizabilității s-au axat de obicei pe aspectele maladaptive sau corelații negative ale procesului de adaptare psihosocială și ale rezultatelor acestuia în urma dizabilității (J. McDaniel) [41], (F. Shontz) [45].

Studiul aspectelor de adaptare psihosocială a persoanelor cu dizabilități a demarat cu definirea termenului de „dizabilitate”. Definiția oferită de Organizația mondială a Sănătății (OMS), se referă la o deficiență fizică, senzorială sau intelectuală care limitează semnificativ performanțele unei persoane în activitățile dominante în unul sau mai multe domenii de funcționare ale vieții, prin **limitarea activităților și restricționarea participării** [12].

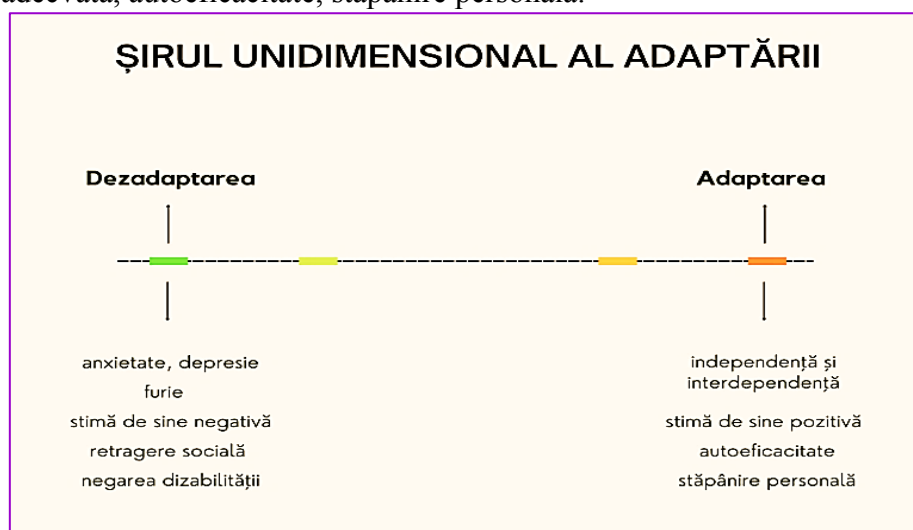
În 2021, H. Livneh a venit cu o revizuire a modelului integrat care presupune că experiența dizabilității poate fi cel mai bine înțeleasă ca o relație interactivă între subiectiv (conștientizarea de sine a persoanei cu dizabilități) și obiectiv (spațiul de viață sau mediul extern). În figura 1.1 sunt redate structura, conținutul și procesul de adaptare psihosocială a persoanei cu dizabilități dezvoltată de H. Livneh și colaboratorii săi.





**Fig. 1.1. Structura, conținutul și procesul de adaptare psihosocială în dizabilitate (adaptat după H. Livneh, 2021) [35]**

În concepția lui H. Livneh și R. Antonak, adaptarea este procesul dinamic pe care o persoană cu dizabilități îl experimentează pentru a atinge starea finală de congruență maximă între persoană și mediu, cunoscută sub numele de ajustare [37]. B. Wright, descriind adaptarea la persoanele cu dizabilități, menționa că „în ajustare, persoana pune în valoare abilitățile existente și trece dincolo de pierderile fizice” [49, p. 185]. F. Shontz în cercetarea reacției la crize de sănătate și traume menționa că în procesul de adaptare persoana cu dizabilități experimentează un nivel optim de congruență între lumea subiectivă și mediul extern [44] și dă dovadă de succes în utilizarea abilităților de rezolvare a problemelor și în gestionarea mediului său [43]. Persoanele care se confruntă cu o boală cronică sau dizabilitate vor trece invariabil printr-un proces de adaptare psihosocială, în care dizabilitatea sau boala devin o parte integrantă a vieții, identității, formarea conceptului de sine și imaginii corporale a individului. În figura 1.2 se poate observa extrema „dezadaptativ” al continuumului ce este caracterizată de anxietate, depresie, furie, stimă de sine neadecvată, dependență de un adult, retragere socială și negarea dizabilității. Extrema „adaptativ” al continuumului este caracterizată de reacții care demonstrează independență și interdependență, stimă de sine adecvată, autoeficacitate, stăpânire personală.



**Fig. 1.2. Axa procesului de adaptare psihosocială în dizabilitatea fizică**

În plus, atunci când adaptarea persoanei cu dizabilități, la variabile din extrema dreaptă persoana demonstrează [37]: echilibru psihosocial și integrare/ reintegrare; conștientizarea potențialului restant și a limitărilor funcționale existente; stimă de sine adecvată, concepția de sine și

sentimentul de stăpânire personală; conduită adaptată ambianței; participare activă în activități sociale, profesionale și recreative. Persoanele care se confruntă cu o boală cronică sau dizabilitate vor trece invariabil printr-un proces de adaptare psihosocială, în care dizabilitatea sau boala vor influența dezvoltarea persoanei, calitatea vieții și în diferită măsură toate aspectele activităților dominante.

Modelele reflectate în punctul 1.2 al tezei servesc la dezvoltarea modelului psihosocial de eficientizare a adaptării adolescenților cu dizabilități fizice în cadrul experimentului formativ al acestei cercetări. Totodată analiza modelelor de influență a procesului de adaptare psihosocială ne orientează spre o analiză mai profundă a caracteristicilor psihosociale ale adolescenților cu dizabilități fizice și a factorilor implicați în procesul complex de adaptare psihosocială.

În cercetarea realizată lotul experimental este alcătuit din adolescenți. De altfel, L. Steinberg, A. Morris susțin că adolescența reprezintă o perioadă de tranziție, marcată de învățare permanentă și adaptare la situații și cerințe sociale noi, din ce în ce mai provocatoare, pe plan fizic, socio-emoțional, cognitive. Pentru adolescent, menționează F. Mahler, această etapă dinamică a transformărilor, care necesită adaptare la schimbarea propriei persoane, cât și a raportării la cadrul familial sau la grupul de prieteni, se reflectă în oscilații permanente între independență și conformism, anxietate și exuberanță, descoperire și confuzie [39]. În cercetare au fost analizate periodizările de vârstă propuse de U. Șchiopu, conform căreia perioada 14-18/20 de ani e numită *adolescența propriu-zisă*, cea propusă de E. Erikson (12-18/20 ani) și A. Leontiev (14/15-18/19 ani). Adolescenții cu dizabilități se confruntă cu multe dintre aceleași provocări ca și colegii lor cu dezvoltare tipică. Cu toate acestea, modul în care se rezolvă poate fi diferit. În plus, tipul și gradul de dizabilitate pot avea un impact asupra adaptării și integrării ulterioare. Deși cercetările actuale privind adolescenții cu dizabilități au contribuit la promovarea unei înțelegeri inițiale a provocărilor pentru această categorie de vârstă, există încă probleme semnificative, menționate de autorii M. Maxey, T. Beckert, care trebuie abordate pentru a înțelege pe deplin traiectoriile de dezvoltare ale acestor adolescenți și pentru a avea cu adevărat un impact asupra vieții de adult cu dizabilități [40].

În lucrul cu persoanele ce întâmpină dificultăți de adaptare psihosocială, generate de apariția unei boli cronice sau a unei dizabilități, este util să se ia în considerare importanța factorilor de mediu și a factorilor personali, cât și a efectului semnificativ al interacțiunii dintre aceste componente asupra adaptării psihosociale și incluziunii lor socio-educative. Astfel, modelul CIF permite identificarea soluției dintr-o perspectivă holistică, îmbunătățind considerabil procesul de luare a deciziilor de intervenție. Pentru adolescentul cu dizabilități fizice relațiile de prietenie cu semenii cu dezvoltare tipică îl susține în autocunoaștere, formarea competențelor de relaționare, îi conferă încredere. Relațiile preîntâmpină apariția sentimentului de inferioritate, a stărilor afective negative și au o influență pozitivă în dezvoltarea sferei cognitive și psihoemoționale. Acceptarea și implicarea adolescenților cu dizabilități în diferite activități, inclusiv participarea la activități fizice, nu numai că le îmbunătățește starea generală de sănătate, dar le facilitează interacțiunea cu adolescenții fără dizabilități în afara mediilor școlare.

Investigarea conceptelor teoretico-metodologice ale procesului de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice a determinat sintetizarea următoarelor concluzii care vor sta la baza demersului cercetării experimentale:

1. Adaptarea psihosocială este un proces multidimensional, bazat pe cunoașterea aspectelor forte și a limitelor dizabilității, iar finalitatea procesului de adaptare psihosocială este relația armonioasă dintre adolescentul cu dizabilități fizice și grupul de apartenență, mediul ambiental și implică asimilare și acomodare, influențate de deprinderi de autocunoaștere, autoreglare emoțională și comportamentală, efort și învățare prin participare continuă.

2. Persoanele care prezintă dizabilități fizice vor trece invariabil printr-un proces de adaptare psihosocială, în care dizabilitatea devine o parte integrată a vieții, identității, conștientizării de sine, imaginii lor corporale, influențându-le echilibrul emoțional și relațiile sociale.

3. Deprinderile sociale și de gestionare a emoțiilor ocupă un loc semnificativ printre resursele interne necesare adolescenților cu dizabilități fizice în procesul de adaptare, fiind orientați spre relațiile interpersonale, dependenți de opiniile colegilor de aceeași vârstă și a persoanelor semnificative din viața lor.

4. Procesul de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice se caracterizează printr-o dinamică încetinită, în urma influenței factorilor psihosociali.

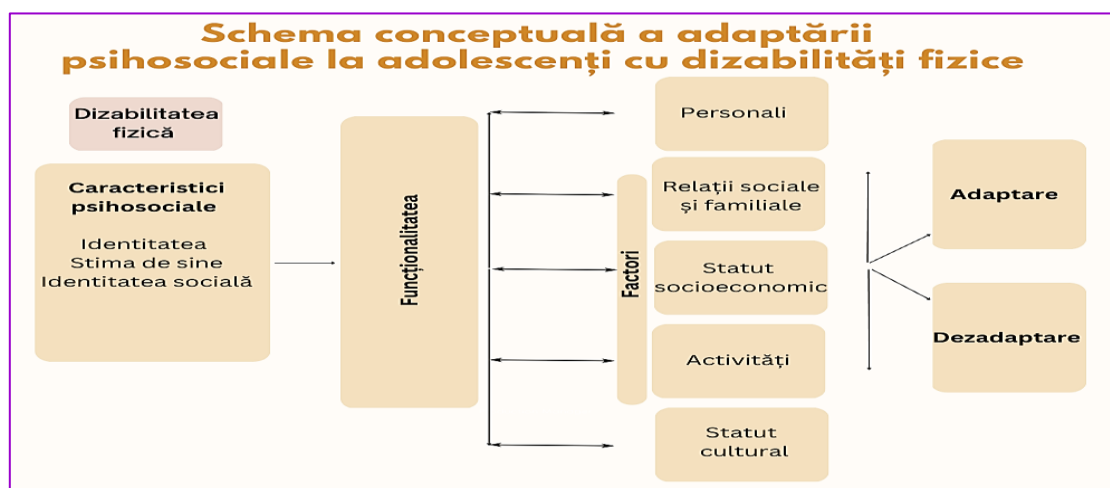
5. Fenomenul adaptării psihosociale ce vizează adolescenții, dar în special adolescenții cu dizabilități fizice, este unul de actualitate. O condiție pentru respectarea dreptului la educație, implicând incluziunea educațională și, în final, cea socială, este eficientizarea procesului de adaptare psihosocială a adolescentului cu dizabilități fizice.

Adaptarea psihosocială este definită în lucrare ca fiind un proces multidimensional, care constituie produsul relației continue dintre persoană și mediu înconjurător, în care cunoașterea aspectelor forte și a limitelor dizabilității, în cazul persoanei cu dizabilități, devine decisivă. Finalitatea procesului de adaptare psihosocială a adolescentului cu dizabilități fizice o reprezintă relația sa cu grupul de apartenență, mediul ambiental, implicând asimilare și acomodare, fiind influențate de deprinderile personale de autocunoaștere, autoreglare emoțională, comportamentală, efortul în învățare prin participare continuă [51; 54; 55]. Persoanele care prezintă dizabilități fizice vor trece invariabil printr-un proces de adaptare psihosocială, în care dizabilitatea devine o parte integrată a vieții, identității, conștientizării de sine, imaginii lor corporale, influențându-le echilibrul emoțional și relațiile sociale

**Capitolul 2, Analiza factorilor care influențează adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice**, prezintă obiectivele, ipotezele și metodologia cercetării. Sunt descrise instrumentele de cercetare utilizate; sunt prezentate caracteristicile eșantionului investigat. Sunt prezentate nivelurile de dezvoltare a adaptării psihosociale și a altor factor psihosociali; este prezentată analiza corelațională a adaptării psihosociale și factorii psihosociali la adolescentul cu dizabilități fizice; precum și analiza corelațională a adaptării psihosociale cu variabilele cercetării.

Pentru prima etapă de cercetare experimentală ne-am propus spre verificare următoarele *ipoteze operaționale*: - presupunem că adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice prezintă particularități specifice; -presupunem că procesul de adaptare psihosocială la adolescenții cu dizabilități fizice se caracterizează printr-o dezvoltare încetinită, în urma influenței unor factori, care stagnează, în diferită măsură, adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice. Pentru a realiza scopul înaintat și a verifica ipotezele cercetării, ne-am propus următoarele *obiective*: - determinarea particularităților procesului de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice comparativ cu adolescenții cu dezvoltare tipică; - identificarea factorilor ce influențează procesul de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice.

Menționăm că analiza literaturii de specialitate ne-a ajutat să conturăm următoarea schemă conceptuală a adaptării psihosociale la adolescenții cu dizabilități fizice, prezentată în figura 2.1.



**Fig. 2.1. Schema conceptuală a adaptării psihosociale la adolescenții cu dizabilități fizice**

Caracteristicile psihosociale ale persoanei cu dizabilități fizice au o mare importanță în procesul de adaptare, influențând funcționalitatea acesteia. Respectiv, funcționalitatea este interdependentă de factorii personali, de mediu, contextuali, iar modul în care factorii interacționează cu funcția și accesul la activitate vor defini finalitatea.

În cadrul cercetării au fost utilizate mai multe instrumente psihometrice: **Ancheta psihosocială**; **Chestionarul de diagnosticare a adaptării psihosociale** elaborat de către C. Rogers și R. Dymond; **Scala lipsei de speranță/deznădejde Beck**; **Testul ASEBA**; **Tehnica de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн**.

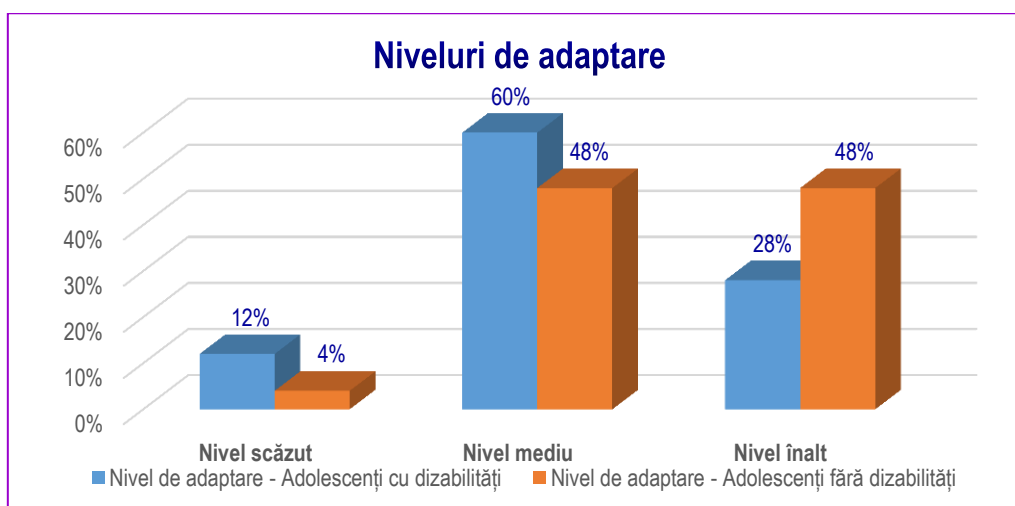
**Instrumentele statistice utilizate** vizează analiza cantitativă a rezultatelor, care a fost efectuată cu ajutorul programului SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versiunea 21. A fost utilizat: **Testul T** pentru două eșantioane pentru două eșantioane perechi (Paired-Samples T-Test); **testul Kolmogorov-Smirnov** pentru determinarea normalității distribuțiilor de date; **testul Chi-pătrat** pentru a determina asocierea între variabilele nominale și ordinale; **testul Kendall-tau** pentru a studia corelația variabilelor de tip scală; **testul U Mann-Witney** pentru a compara datele eșantioanelor independente [18].

**Caracteristici ale lotului experimental.** Scopul și obiectivele cercetării au determinat conturarea structurii **lotului experimental**, care a fost alcătuit din **100 de adolescenți** cu diferit nivel de dezvoltare. Astfel, pentru realizarea experimentului de constatare am selectat 2 grupe de respondenți, constituite din 50 de adolescenți cu dizabilități fizice (dintre care 22 băieți și 28 fete) și 50 de adolescenți cu dezvoltare tipică (dintre care 20 băieți și 30 fete). Pentru omogenizarea acestor grupuri, în scopul sporirii validității datelor experimentale obținute în continuare, respondenții au fost selectați în baza mai multor criterii comune.

Analiza fișelor experimentale completate ne permite să constatăm caracteristicile lotului experimental în baza criteriului de gen, respectiv constatăm prezența a 42% dintre adolescenți de gen masculin, ceea ce reprezintă 42 de băieți și 58% de gen feminin, ceea ce reprezintă 58 de fete – un lot disproporționat puțin în favoarea subiecților de gen feminin. Respectiv, în cadrul experimentului au fost antrenați subiecți, cu vârsta cuprinsă între 14 și 20 ani (55% cu vârsta cuprinsă între 14-15 ani și 45% cu vârste cuprinde între 16-20 ani). La momentul chestionării studiau în clasele gimnaziale – 20% (11% adolescenți cu dizabilități și 9% fără dizabilități), clasele liceale – 56% (17% adolescenți cu dizabilități și 39% fără dizabilități), Centrul de Excelență – 5% (adolescenți cu dizabilități), ciclul universitar 9% (8% adolescenți cu dizabilități și 1% fără dizabilități), iar 10% dintre respondenți (9% adolescenți cu dizabilități și 1% fără dizabilități) nu erau încadrați la moment în instituții de învățământ. Din lotul experimental menționat, 2,2% dintre subiecți învață după modalitatea mixtă: în unele zile la școală, în unele zile la domiciliu, 10% sunt cu instruire la domiciliu și în mare parte – 87,8% dintre respondenți studiază în instituții de învățământ (școală, colegiu, universitate). Au fost selectați câte 50% adolescenți din mediul rural și 50% din mediul urban, dintre care câte 50% dintre aceste grupuri sunt adolescenți cu dezvoltare tipică și, respectiv, 50% cu diverse tipuri de dizabilitate. Toți adolescenții (100%) din grupul cu dizabilități se confruntă cu dizabilități fizice/ locomotorii. Rezultatele cercetării constatative (prezentate desfășurat în teză) demonstrează că tipul preocupărilor, îngrijorărilor și dificultăților cu care se confruntă adolescenții chestionați este divers.

În urma studiului a fost efectuată analiza comparativă a datelor empirice obținute la cele două grupuri, adolescenți cu dizabilități și fără dizabilități, pentru toate variabilele chestionarelor / însușiri de personalitate.

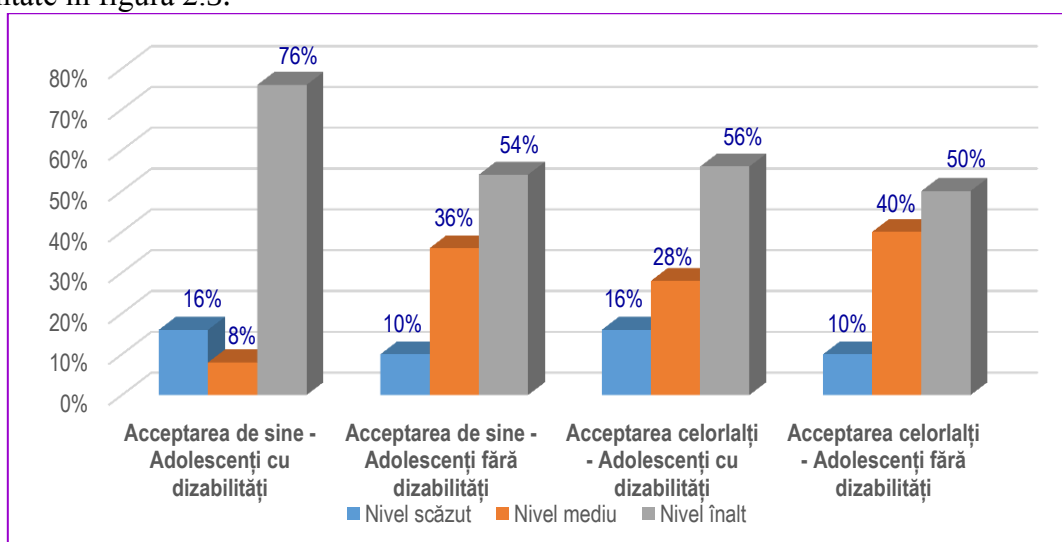
În continuare, vom prezenta rezultatele celor 100 de subiecți (50 din grupul cu dizabilități și 50 din grupul cu dezvoltare tipică) pentru **Chestionarul de diagnosticare a adaptării psihosociale** (C. Rogers și R. Dymond). Rezultatele sunt prezentate în figura 2.2.



**Fig. 2.2. Nivelurile de dezvoltare a variabilei „Adaptare” pentru grupurile adolescenților cu dizabilități și cu dezvoltare tipică**

În figura 2.2 este reprezentată ponderea pentru variabila „Adaptare” pentru ambele grupuri de adolescenți cu dizabilități și fără dizabilități, la nivel comparativ. Respectiv, 12% dintre adolescenții cu dizabilități și 4% dintre adolescenții cu dezvoltare tipică au un rezultat ce denotă un nivel scăzut pentru variabila „Adaptare”. Nivelul mediu la această variabilă denotă 60% dintre subiecții grupului cu dizabilități și 48% din grupul cu dezvoltare tipică. Cel de al treilea nivel reprezentat, nivelul înalt, observăm că este caracteristic pentru 28% dintre subiecții grupului cu dizabilități și 48% din grupul cu dezvoltare tipică. Adaptarea psihosocială a unei persoane este înțeleasă ca realizarea optimă a capacităților și a abilităților interne ale unei persoane și a potențialului său personal într-un domeniu specific. Starea de adaptabilitate psihologică este caracterizată ca o stare de relație între individ și grup, când individul, fără conflicte externe și interne prelungite, își desfășoară productiv activitatea dominantă, își satisface nevoia de interacțiune socială, îndeplinește pe deplin așteptările pentru rolul pe care îl manifestă în grupul de referință și trăiește o stare de autoafirmare.

Nivelurile de dezvoltare pentru variabilele *acceptarea de sine* și *acceptarea celorlalți* sunt reprezentate în figura 2.3.

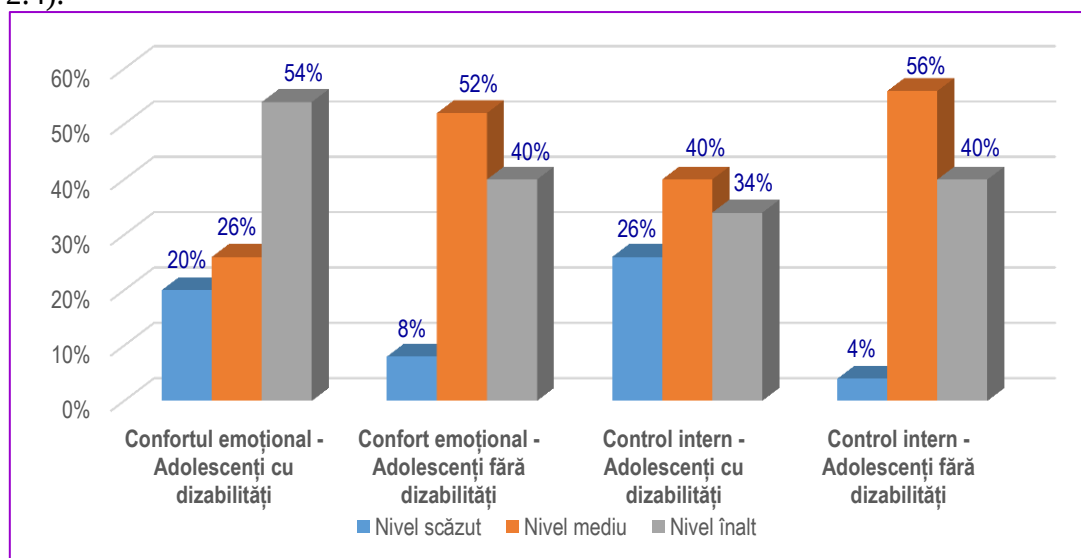


**Fig. 2.3. Nivelurile de dezvoltare a variabilelor „Acceptarea de sine” și „Acceptarea celorlalți” pentru grupurile adolescenților cu dizabilități și cu dezvoltare tipică**

Doar 16% dintre subiecții grupului cu dizabilități și 10% subiecților grupului adolescenților cu dezvoltare tipică înregistrează un nivel scăzut al *acceptării de sine*. Un număr mai mic, 8% adolescenți cu dizabilități și 36% adolescenți cu dezvoltare tipică au scoruri ce îi poziționează la nivel mediu pe adolescenții chestionați. Pentru nivelul înalt al *acceptării de sine* se evidențiază mai mult de jumătate – 76% dintre adolescenții cu dizabilități și 54% dintre adolescenții cu dezvoltare

tipică. Pentru a doua variabilă și anume *acceptarea celorlalți*, subiecții au acumulat punctaj ce îi poziționează pe cele 3 nivele în felul următor: la nivel înalt se poziționează un pic mai mult de jumătatea adolescenților cu dizabilități – 56% și 50% dintre adolescenții cu dezvoltare tipică. Pe nivel mediu se plasează 28% dintre respondenții grupului cu dizabilități și 40% dintre cei ai grupului cu dezvoltare tipică. Nivel scăzut la variabila *acceptarea celorlalți* denotă 10% dintre persoanele grupului cu dezvoltare tipică și 16% dintre cei cu dizabilități. În general, acceptarea este procesul de percepere a realității, așa cum este cu adevărat. A accepta ceva înseamnă a nu condamna, ci a-i da dreptul de a fi. De asemenea, aceasta implică un acord intern cu ceea ce se întâmplă, de a fi împăcat cu ideea ca ceva să fie așa cum este. Orice conflict intern este un dezacord cu sine. Orice conflict extern este o respingere a ceva considerat a fi rău, ilegal, neavând dreptul de a exista. În acceptarea sinelui se reflectă o evaluare realistă a propriilor calități, abilități și oportunități, înțelegerea și acceptarea valorilor dezvoltate și nevoilor urgente, trăirea în armonie cu sine, scăparea de complexe psihologice sau reconcilierea cu acestea.

În aceeași ordine de idei, conform **Chestionarului de diagnosticare a adaptării psihosociale** am determinat și nivelul de dezvoltare a variabilelor „Confort emoțional” și „Control intern” pentru subiecții experimentali din grupul adolescenților cu dizabilități și fără dizabilități (figura 2.4).



**Fig. 2.4. Nivelurile de dezvoltare a variabilelor „Confort emoțional” și „Control intern” pentru grupurile adolescenților cu dizabilități și cu dezvoltare tipică**

Ponderea rezultatelor brute pentru componenta *confortul emoțional* a adolescenților din grupul persoanelor cu dizabilități, figura 2.4, demonstrează că 54% din aceștia înregistrează nivel înalt, 26% dintre ei au un nivel mediu, iar 20% un nivel scăzut. Un număr mai mic – 8% dintre subiecții cu dezvoltare tipică au un nivel al confortului emoțional scăzut, jumătate dintre acestea – 52% nivel mediu și 40% dintre adolescenții acestui grup au înregistrat nivel înalt.

Confortul emoțional este o stare în care o persoană se simte încrezătoare, calmă și confortabilă. Persoana nu se teme, își exprimă liber sentimentele, este optimistă și mulțumită în general. Disconfortul emoțional este o stare care perturbă activitatea, implică frică, anxietate, îndoiala de sine, depresia, îngrijorarea excesivă, gândurile sumbre. Următoarea variabilă la care am făcut referință în figura 2.4, este *control intern*. Observăm că 34% dintre subiecții din grupul adolescenților cu dizabilități înregistrează nivel înalt pentru această componentă, 40% un nivel mediu, iar 26% dintre subiecții experimentali din acest grup înregistrează nivel scăzut.

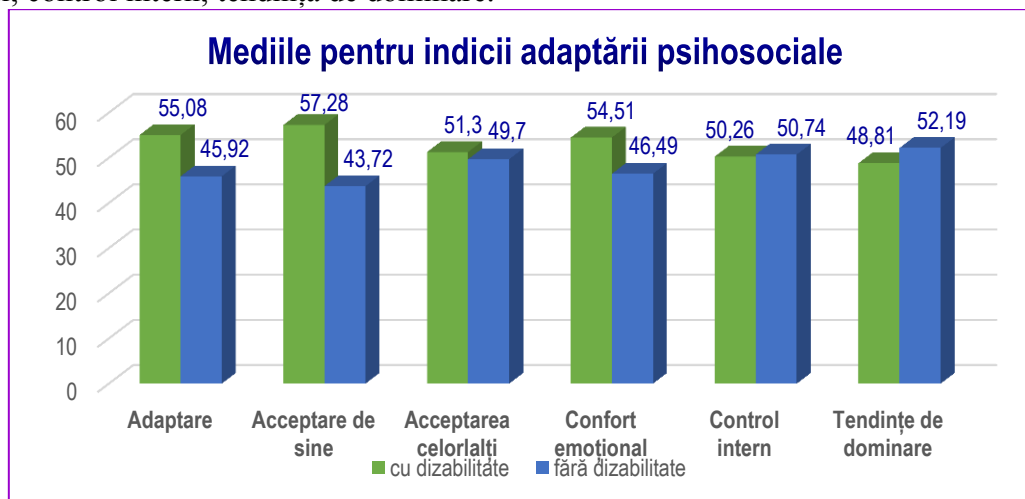
Analizând datele grupului adolescenților cu dezvoltare tipică pentru aceeași variabilă *control intern*, se evidențiază că: doar 4% sunt poziționați la nivel scăzut, mai puțin de jumătate – 40%, la nivel înalt și 56% dintre aceștia – la nivel mediu.

Pentru studiul realizat am determinat care este raportul dintre variabilele cercetării (indicii generali ai adaptării psihosociale – *Chestionarului de diagnosticare a adaptării psihosociale* (C. Rogers și R. Dymond); scala deznădejde – *Scala lipsei de speranță/deznădejde Beck*; probleme



afective; probleme de anxietate; acuze somatice; probleme de atenție; probleme ale comportamentului opozant; probleme de conduită – *Testul ASEBA*; componentele autoaprecierii – *Tehnica de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн*) și factorii psihosociali ce țin de procesul de adaptare psihosocială a adolescenților: prezența dizabilității, mediul de reședință (urban/rural), modul de studii (în instituție/la domiciliu).

În figura 2.6 sunt prezentate diferențele dintre medii în funcție de factorul „prezența dizabilității” pentru care se face diferențiere în grupurile: adolescenți cu dizabilitate și adolescenți cu dezvoltare tipică. Astfel, în funcție de factorul „starea de sănătate” au fost identificate mediile pentru următorii indici generali, conform *Chestionarului de diagnosticare a adaptării psihosociale* (C. Rogers și R. Dymond): adaptare psihosocială; acceptarea de sine; acceptarea celorlalți; confort emoțional; control intern; tendință de dominare.



**Fig. 2.5. Valorile medii în funcție de factorul „prezența dizabilității” pentru indicii generali ai adaptării psihosociale**

În conformitate cu rezultatele prezentate în figura 2.5 observăm că mediile în funcție de factorul „prezența dizabilității” pentru indicii generali ai adaptării psihosociale sunt diferite. Subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții cu dezvoltare tipică au înregistrat medii mai înalte pentru adaptare, acceptarea de sine, acceptarea celorlalți, confort emoțional. Subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții cu dezvoltare tipică au înregistrat medii mai scăzute pentru indicele general control intern și tendințe de dominare. Menționăm că pentru componenta adaptării psihosociale, *evitarea problemelor* subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții cu dezvoltare tipică au înregistrat medii mai scăzute (41,19 (u.m.) / 59,81 (u.m.)).

În scopul de a determina dacă sunt diferențe semnificative înregistrate la subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții cu dezvoltare tipică pentru indicii generali menționați am aplicat Testul U Mann-Whitney.

**Tabelul 2.1. Rezultatele Testului U Mann-Whitney pentru indicii generali ai adaptării psihosociale în grupurile adolescenților cu dizabilitate și cu dezvoltare tipică**

| Test Statistics <sup>a</sup>                    |                       |                   |                       |                   |               |                      |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|----------------------|
|                                                 | Adaptare psihosocială | Acceptare de sine | Acceptarea celorlalți | Confort emoțional | Control inten | Tendinta de dominare |
| Mann-Whitney U                                  | 1021.000              | 911.000           | 1210.000              | 1049.500          | 1238.000      | 1165.500             |
| Wilcoxon W                                      | 2296.000              | 2186.000          | 2485.000              | 2324.500          | 2513.000      | 2440.500             |
| Z                                               | -1.579                | -2.342            | -.276                 | -1.385            | -.083         | -.584                |
| Asymp. Sig. (2-tailed)                          | .114                  | .019              | .783                  | .166              | .934          | .559                 |
| a. Grouping Variable: B8 Prezența dizabilității |                       |                   |                       |                   |               |                      |

Astfel, consemnăm diferențe statistic nesemnificative între rezultatele subiecților din grupul adolescenților cu dizabilitate comparativ cu subiecții cu dezvoltare tipică pentru indicii adaptare, acceptarea celorlalți, confort emoțional, control intern și tendințe de dominare. Totodată, pentru indicele acceptarea de

sine ( $U=911,0$ ;  $p=0,019$ ) și componenta evitarea problemelor ( $U=784,0$ ;  $p=0,001$ ) consemnăm diferențe statistic semnificative între rezultatele subiecților din grupul adolescenților cu dizabilitate comparativ cu subiecții cu dezvoltare tipică.

Conform demersului cercetării prezentăm *indicii coeficientului de corelație* privind identificarea relației dintre adaptarea psihosocială și variabilele cercetării conform instrumentelor psihometrice aplicate. Astfel, vom analiza relația dintre toate variabilele cercetării, conform instrumentelor psihometrice aplicate. În cercetarea realizată, pentru a arăta relația dintre variabilele valorificate în lucrare am utilizat coeficientul de corelație Kendall tau-b. Menționăm că pentru interpretarea mărimii efectului am apelat la valorile de referință stabilite de Cohen, respectiv interpretarea efectului se referă la următoarele niveluri: 1)  $d \geq 0,10$  și  $d \geq 0,20$  – mărimea efectului slab; 2)  $d \geq 0,30$  și  $d \geq 0,50$  – mărimea efectului mediu; 3)  $d \geq 0,50$  și  $d \geq 0,70$  – mărimea efectului puternic; 1)  $d \geq 0,70$  și  $d \geq 1,00$  – mărimea efectului foarte puternic (178). În contextul dat evidențiem că am considerat necesar să prezentăm toate valorile obținute, indiferent de mărimea efectului, deoarece acestea oferă oportunitatea de a analiza minuțios datele la nivel comparativ, permit formarea unei baze argumentate a analizelor de putere.

În această ordine de idei, vom prezenta indicii coeficientului de corelație, pentru grupul adolescenților cu dizabilitate, privind identificarea relației dintre adaptarea psihosocială și indicii generali ai adaptării psihosociale, conform *Chestionarului de diagnosticare a adaptării psihosociale* (C. Rogers și R. Dymond): adaptare psihosocială; acceptarea de sine; acceptarea celorlalți; confort emoțional; control intern; tendința de dominare.

Analizând rezultatele prelucrării statistice (Tabelul A15.1 din teză), evidențiem, în grupul adolescenților cu dizabilitate, corelații pozitive semnificative dintre *adaptarea psihosocială* și indicii generali: acceptarea de sine ( $\tau = 0,738^{**}$ ;  $p=0,001$ ); acceptarea celorlalți ( $\tau = 0,587^{**}$ ;  $p=0,001$ ); confort emoțional ( $\tau = 0,698^{**}$ ;  $p=0,001$ ); control intern ( $\tau = 0,489^{**}$ ;  $p=0,001$ ); tendința de dominare ( $\tau = 0,414^{**}$ ;  $p=0,001$ ). Astfel constatăm o relație direct proporțională dintre variabilele cercetării enumerate și anume cu cât crește nivelul adaptării psihosociale cu atât crește și nivelul acceptarea de sine, acceptarea celorlalți, confortul emoțional, controlul intern, tendința de dominare. La fel, evidențiem corelații pozitive semnificative dintre *adaptarea psihosocială* și variabilele cercetării conform *Tehnicii de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн*: sănătate / E1 ( $\tau = 0,159^{*}$ ;  $p=0,030$ ); îngrijire / E2 ( $\tau = 0,460^{**}$ ;  $p=0,001$ ); îndemânare / E3 ( $\tau = 0,454^{**}$ ;  $p=0,001$ ); capacitățile comunicative / veselie / E7 ( $\tau = 0,497^{**}$ ;  $p=0,001$ ); performanțe școlare / E8 ( $\tau = 0,586^{**}$ ;  $p=0,001$ ); autoapreciere / media scalelor ( $\tau = 0,516^{**}$ ;  $p=0,001$ ). Deci, constatăm o relație direct proporțională dintre variabilele cercetării enumerate și anume cu cât crește nivelul adaptării psihosociale cu atât crește și nivelul sănătății, dorința de îngrijire / îngrijire bună, îndemânare, capacitățile comunicative / veselie; performanțe școlare înalte și nivelul de autoapreciere / media scalelor. La acest compartiment nu sunt corelații pozitive semnificative dintre *adaptarea psihosocială* și variabilele: inteligența / E4 ( $\tau = 0,106$ ;  $p=0,153$ ); bunătatea / E5 ( $\tau = 0,042$ ;  $p=0,577$ ); autoritatea în fața semenilor / prietenia / E6 ( $\tau = 0,079$ ;  $p=0,274$ ). Menționăm că am obținut corelații negative semnificative dintre *adaptarea psihosocială* și variabilele cercetării conform *Testului ASEBA: probleme afective* ( $\tau = -0,658^{**}$ ;  $p=0,001$ ); *probleme de anxietate* ( $\tau = -0,608^{**}$ ;  $p=0,001$ ); *acuze somatice* ( $\tau = -0,341^{**}$ ;  $p=0,001$ ); *probleme de atenție* ( $\tau = -0,286^{**}$ ;  $p=0,001$ ); *probleme ale comportamentului opozant* ( $\tau = -0,718^{**}$ ;  $p=0,001$ ); *probleme de conduită* ( $\tau = -0,226^{**}$ ;  $p=0,002$ ). Această secvență demonstrează că avem o relație indirect proporțională dintre variabilele cercetării enumerate și anume cu cât crește nivelul adaptării psihosociale cu atât descrește numărul problemelor afective, problemelor de anxietate, numărul acuzelor somatice, problemelor de atenție, problemelor comportamentului opozant, precum și numărul problemelor de conduită. De altfel, aici, evidențiem corelații negative semnificative dintre *adaptarea psihosocială* și variabila cercetării *deznădejde*, conform *Scalei lipsei de speranță/deznădejde Beck* ( $\tau = -0,716^{**}$ ;  $p=0,001$ ). Respectiv, în cazul dat, cu cât crește nivelul adaptării psihosociale cu atât descrește nivelul deznădejdiei. Testul de normalitate Kolmogorov-Smirnov indică la majoritatea variabilelor cantitative diferențe statistic semnificative ( $p \leq 0,05$ ), fapt ce confirmă că distribuțiile datelor la aceste variabile diferă de distribuția normală, motiv pentru care în prelucrarea statistică a datelor (corelare și comparare) am optat pentru metodele neparametrice.



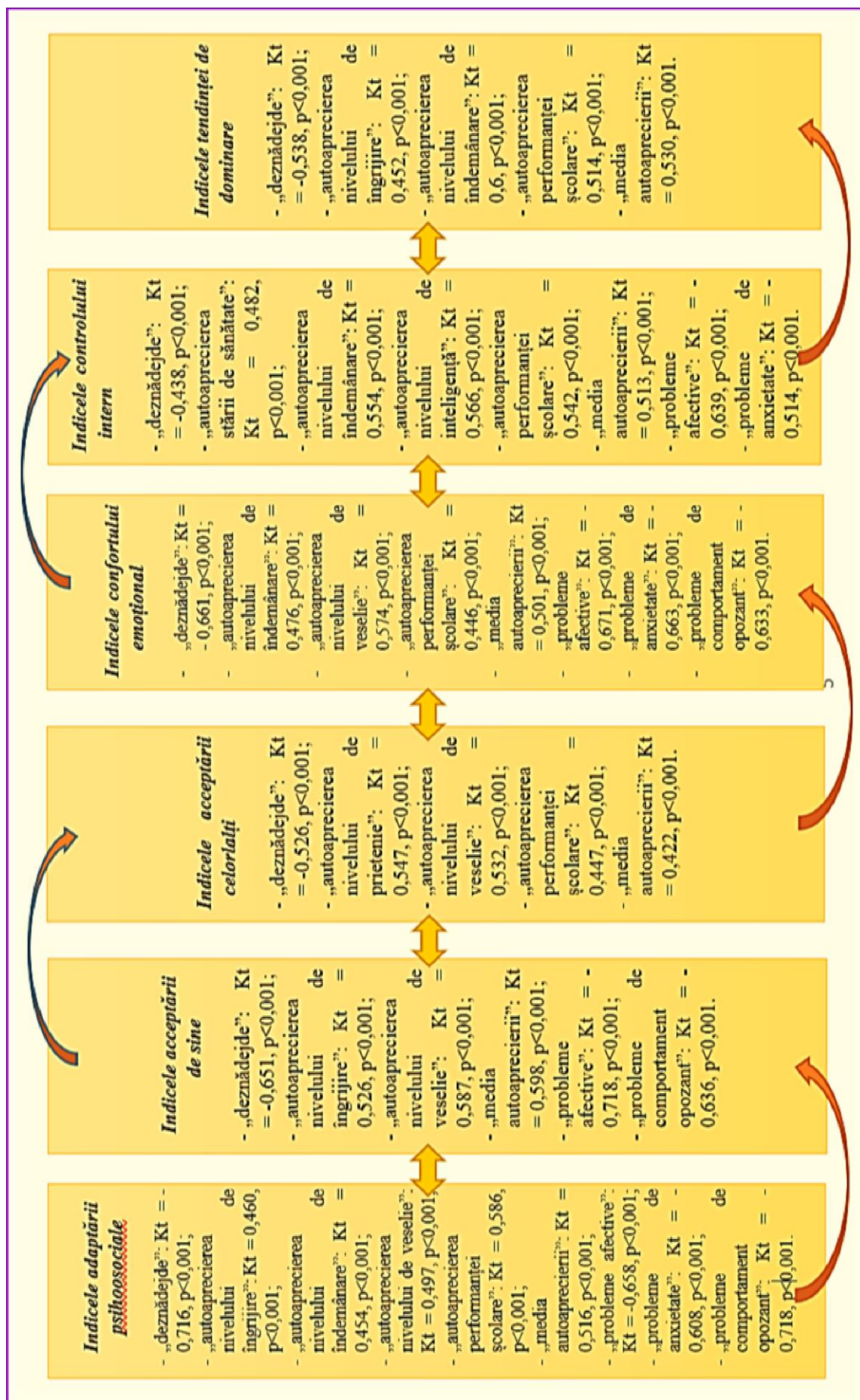


Fig. 2.6. Profilul psihologic al adolescentului cu dizabilități din perspectiva indicilor generali ai adaptării psihosociale

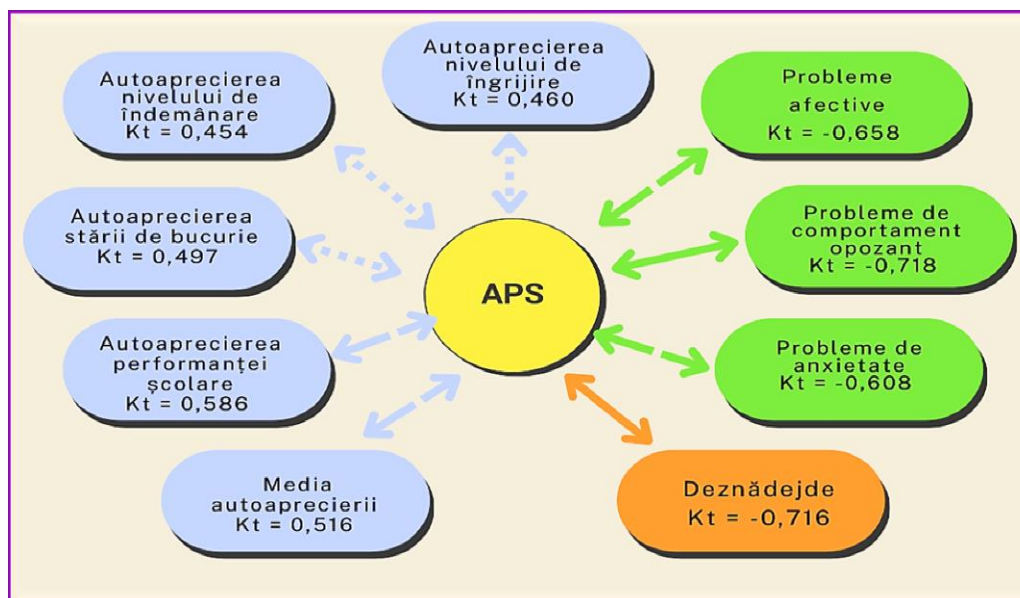
Cercetarea realizată oferă oportunitatea de a stabili **profilul psihologic al adolescentului cu dizabilități din perspectiva indicilor generali ai adaptării psihosociale**. Astfel, identificăm, pentru indicele general – adaptare psihosocială, o asociere semnificativă între ranguri cu cele obținute la variabilele: „deznădejde”; „autoaprecierea nivelului de îngrijire”; „autoaprecierea nivelului de îndemânare”; „autoaprecierea nivelului de veselie”; „autoaprecierea performanței școlare”; „media autoaprecierii”; „probleme afective”; „probleme de anxietate”; „probleme de comportament opozant”.

Important este să subliniem că înregistrăm **asociere pozitivă: substanțială** pentru factorii: „autoaprecierea performanței școlare”; „media autoaprecierii”; **moderată** pentru factorii: „autoaprecierea nivelului de îndemânare”; „autoaprecierea nivelului de îngrijire”; „autoaprecierea nivelului de veselie”. Totodată, înregistrăm **asociere negativă: foarte puternică** pentru factorii: „deznădejde”; „probleme de comportament opozant”; **substanțială** pentru factorii: „probleme afective”; „probleme de anxietate”. Rezultate ne indică faptul că cu cât crește nivelul adaptării psihosociale cu atât crește și nivelul de autoapreciere a performanței școlare; autoapreciere generală; autoapreciere a nivelului de îndemânare; autoapreciere a nivelului de îngrijire; autoapreciere a nivelului de veselie. Pe de altă parte corelațiile negative semnificative dintre adaptarea psihosocială și variabilele cercetării indicate denotă că cu cât crește nivelul adaptării psihosociale scade nivelul de deznădejde; scad numărul problemelor de comportament opozant, problemelor afective și a problemelor de anxietate. Aceste rezultate confirmă ipoteza conform căreia am presupus că procesul de adaptare psihosocială la adolescenții cu dizabilități fizice se caracterizează printr-o dinamică încetinită, în urma influenței unui șir de factori, care stagnează, în diferită măsură, adaptarea psihosocială a acestora.

Urmare logică a șirului de idei, prezentăm indicii coeficientului de corelație, pentru grupul adolescenților fără dizabilitate /cu dezvoltare în normă, privind identificarea relației dintre adaptarea psihosocială și indicii generali ai adaptării psihosociale, conform *Chestionarului de diagnosticare a adaptării psihosociale* (C. Rogers și R. Dymond): adaptare psihosocială; acceptarea de sine; acceptarea celorlalți; confort emoțional; control intern; tendința de dominare.

Rezultatele prezentate în lucrare conturează **profilul psihologic al adolescentului cu dezvoltare tipică din perspectiva indicilor generali ai adaptării psihosociale**. Considerăm importante prezentarea profilurilor psihosociale ale ADF și AdT, care demonstrează diferențele dintre grupuri.

În figura 2.7 este prezentat profilul psihosocial al adolescenților cu dizabilități fizice.

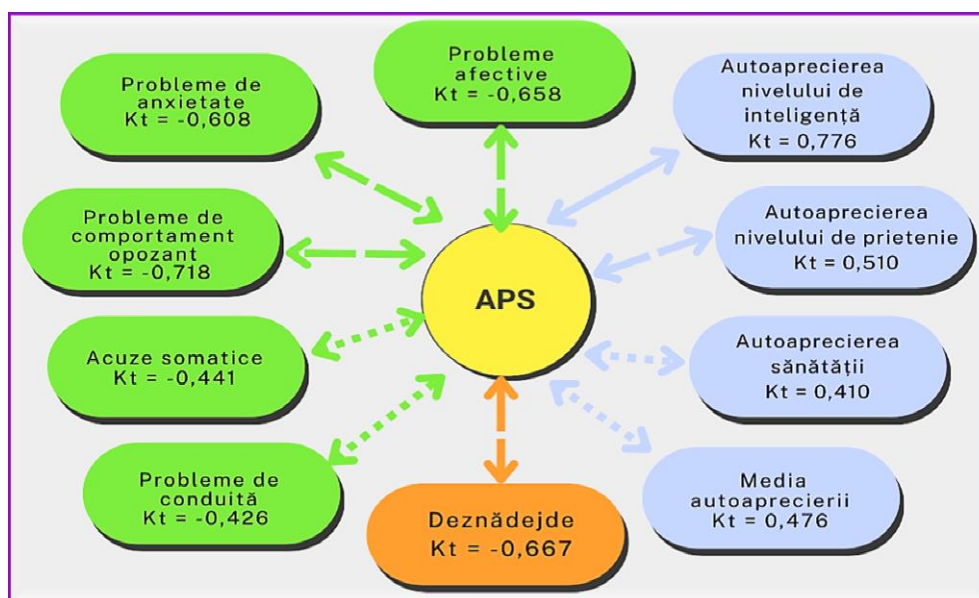


**Fig. 2.7. Profilul psihosocial al adolescenților cu dizabilități fizice (ADF)**

Datele obținute la variabila „indicele adaptării” (Rogers-Dymond) au relevat o asociere semnificativă între ranguri cu cele obținute la variabilele: „deznădejde” (Beck):  $Kt = -0,716$ ,  $p < 0,001$ , asociere negativă foarte puternică; „autoaprecierea nivelului de îngrijire” (Дембо-

Рубинштейн):  $K_t = 0,460$ ,  $p < 0,001$ , asociere pozitivă moderată; „autoaprecierea nivelului de îndemânare” (Дембо-Рубинштейн):  $K_t = 0,454$ ,  $p < 0,001$ , asociere pozitivă moderată; „autoaprecierea nivelului de veselie” (Дембо-Рубинштейн):  $K_t = 0,497$ ,  $p < 0,001$ , asociere pozitivă moderată; „autoaprecierea performanței școlare” (Дембо-Рубинштейн):  $K_t = 0,586$ ,  $p < 0,001$ , asociere pozitivă substanțială; „media autoaprecierii” (Дембо-Рубинштейн):  $K_t = 0,516$ ,  $p < 0,001$ , asociere pozitivă substanțială; „probleme afective” (ASEBA):  $K_t = -0,658$ ,  $p < 0,001$ , asociere negativă substanțială; „probleme de anxietate” (ASEBA):  $K_t = -0,608$ ,  $p < 0,001$ , asociere negativă substanțială; „probleme de comportament opozant” (ASEBA):  $K_t = -0,718$ ,  $p < 0,001$ , asociere negativă foarte puternică.

În figura 2.8 este prezentat profilul psihosocial al adolescenților cu dezvoltare tipică.



**Fig. 2.8. Profilul psihosocial al adolescenților cu dezvoltare tipică (AdT)**

Datele obținute la variabila „*indicele adaptării*” (Rogers-Dymond) au relevat o asociere semnificativă între ranguri cu cele obținute la variabilele: „deznădejde” (Beck):  $K_t = -0,667$ ,  $p < 0,001$ , asociere negativă substanțială; „autoaprecierea sănătății” (Дембо-Рубинштейн):  $K_t = 0,410$ ,  $p < 0,001$ , asociere pozitivă moderată; „inteligență” (Дембо-Рубинштейн):  $K_t = 0,776$ ,  $p < 0,001$ , asociere pozitivă foarte puternică; „prietenia” (Дембо-Рубинштейн):  $K_t = 0,510$ ,  $p < 0,001$ , asociere pozitivă substanțială; „media autoaprecierii” (Дембо-Рубинштейн):  $K_t = 0,476$ ,  $p < 0,001$ , asociere pozitivă moderată; „probleme afective” (ASEBA):  $K_t = -0,658$ ,  $p < 0,001$ , asociere negativă substanțială; „probleme de anxietate” (ASEBA):  $K_t = -0,608$ ,  $p < 0,001$ , asociere negativă substanțială; „acuze somatice” (ASEBA):  $K_t = -0,441$ ,  $p < 0,001$ , asociere negativă moderată; „probleme de comportament opozant” (ASEBA):  $K_t = -0,718$ ,  $p < 0,001$ , asociere negativă substanțială; „probleme de conduită” (ASEBA):  $K_t = -0,426$ ,  $p < 0,001$ , asociere negativă moderată.

*Generalizând aspectele prezentate capitol doi considerăm importante următoarele idei:*

1. Cercetarea de constatare a vizat determinarea nivelului de dezvoltare a adaptării psihosociale, a indicilor generali ai adaptării psihosociale și a factorilor psihosociali care influențează acest proces.

2. În scopul determinării nivelurilor de manifestare a factorilor menționați au fost valorificate mai multe instrumente psihometrice și anume: *Ancheta psihosocială*; *Chestionarul de diagnosticare a adaptării psihosociale elaborat de către C. Rogers și R. Dymond*; *Scala lipsei de speranță/deznădejde Beck*; *Testul ASEBA*; *Tehnica de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн*. Astfel au fost identificate diferite niveluri de manifestare a factorilor: adaptare psihosocială; acceptarea de sine; acceptarea celorlalți; confort emoțional; control intern; tendință de dominare; deznădejde; probleme afective; probleme de anxietate; acuze somatice; probleme de atenție; probleme ale comportamentului opozant; probleme de conduită; sănătate; îngrijire; îndemânare; inteligența; bunătatea; autoritatea în fața semenilor / prietenia; capacitățile comunicative / bucuria; performanțe școlare.



3. Pentru variabilele studiate, conform testelor empirice aplicate în cercetare (adaptare psihosocială; acceptarea de sine; acceptarea celorlalți; confort emoțional; control intern; tendință de dominare; deznădejde; probleme afective; probleme de anxietate; acuze somatice; probleme de atenție; probleme ale comportamentului opozant; probleme de conduită; sănătate; îngrijire; îndemânare; inteligență; bunătatea; autoritatea în fața semenilor / prietenia; capacitățile comunicative / bucuria; performanțe școlare) sunt caracteristice diverse diferențe dintre medii în funcție de factorii psihosociali: prezența dizabilității (cu dizabilitate / cu dezvoltare tipică), mediul de reședință (urban/rural), modul de studii (în instituție/domiciliu).

4. Analizând rezultatele obținute de către subiecții experimentali identificăm multiple diferențe în funcție de factorul prezența dizabilității (cu dizabilitate / cu dezvoltare tipică) a adolescenților. În această ordine de idei, menționăm că din perspectiva „prezența dizabilității” am constatat diferențe statistic semnificative pentru următoarele variabile: „indicele acceptării de sine”, „evitarea problemelor”, „probleme de atenție”, „probleme de conduită”, „autoaprecierea nivelului de sănătate”, „autoaprecierea nivelului de îngrijire”, „autoaprecierea nivelului de îndemânare”, „autoaprecierea nivelului de inteligență”, „autoaprecierea nivelului de prietenie”, „autoaprecierea capacităților comunicative / nivelului de bucurie”, „autoaprecierea performanței școlare”. Experimentul realizat demonstrează că rezultatele adolescenților cu dezvoltare tipică sunt mai mari decât cele ale adolescenților cu dizabilități pentru variabilele enumerate, cu excepția variabilei „indicele acceptării de sine”. Astfel, referindu-ne la raportul dintre variabilele enumerate și starea de sănătate a adolescenților, se conturează particularități ce denotă că adolescenții cu dizabilități mai greu se acceptă pe sine și înregistrează mai frecvent probleme de conduită și de atenție, în general tind să evite problemele și prezintă autoapreciere mai scăzută decât adolescenții cu dezvoltare tipică. Menționăm că se confirmă ipoteza conform căreia am presupus că adolescenții cu dizabilități fizice și adolescenții cu dezvoltare tipică prezintă diferite niveluri pentru indicii generali ai adaptării psihosociale și pentru variabilele cercetării valorificate.

5. Am obținut diferite relații, în cadrul experimentului de constatare, la adolescenții cu dizabilitate și adolescenții fără dizabilitate, pentru indicii generali ai adaptării psihosociale și variabilele cercetării / însușirile personalității precum: deznădejde; probleme afective; probleme de anxietate; acuze somatice; probleme de atenție; probleme ale comportamentului opozant; probleme de conduită, nivelurile de autoapreciere pentru scalele: sănătate; îngrijire; îndemânare; inteligență; bunătatea; autoritatea în fața semenilor / prietenia; capacitățile comunicative / veselie; performanțe școlare.

6. Consemnăm diferențe statistic semnificative în funcție de factorul „prezența dizabilității”, între rezultatele subiecților din grupul adolescenților cu dizabilitate comparativ cu subiecții cu dezvoltare tipică pentru indicele general *acceptarea de sine* și variabilele *probleme de atenție*, *probleme de conduită*, *autoaprecierea sănătății*, *îngrijire*, *îndemânare*, *inteligență*, *bunătate*, *prietenie*, *veselie*, *performanțe școlare*. În contextul dat, constatăm diferențe statistic nesemnificative la aceste grupuri pentru indicii generali *adaptare psihosocială*, *acceptarea celorlalți*, *confort emoțional*, *control intern*, *tendințe de dominare* și variabilele *deznădejde*, *probleme afective*, *probleme de anxietate*, *acuze somatice*, *probleme ale comportamentului opozant*. Rezultatele obținute în acest capitol, cu privire la raportul dintre variabilele cercetării și particularitățile procesului de adaptare psihosocială a adolescenților prin factorii prezența dizabilității, mediul de reședință, modul de studii, denotă că se confirmă ipoteza conform căreia am presupus că adolescenții cu dizabilități fizice au particularități specifice în adaptarea psihosocială.

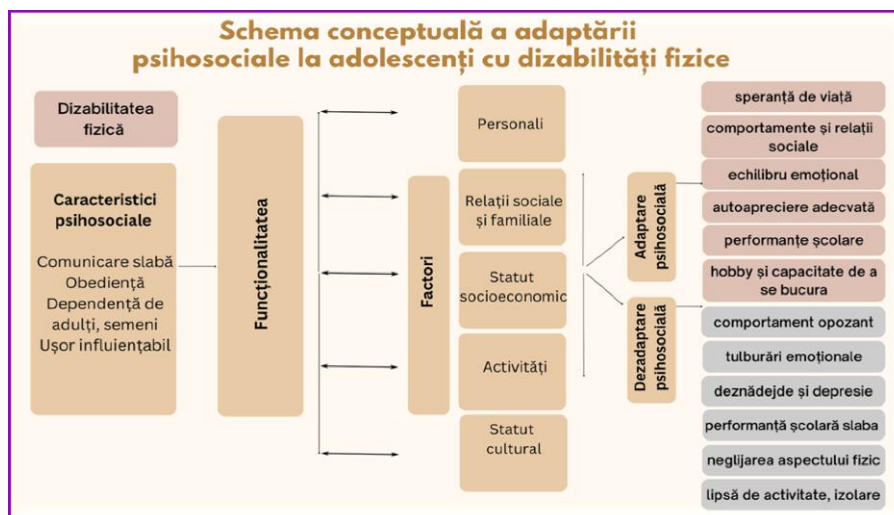
7. Studiul corelativ al variabilelor cercetării denotă o corelație cu mărimea efectului înaltă dintre nivelul adaptării psihosociale la adolescenții cu dizabilități fizice cu factorii de ordin intern, sociali și contextuali: autoaprecierea generală, cu o serie de manifestări ale acesteia (autoaprecierea performanței școlare, a propriului nivel de îndemânare, de îngrijire, bucurie); starea de deznădejde; problemele de comportament opozant; problemele afective și problemele de anxietate. Rezultatele identificate în cadrul experimentului de constatare au fundamentat *Profilul psihologic al adolescentului cu dizabilități din perspectiva indicilor generali ai adaptării psihosociale*.

8. Considerăm că implementarea unui model de intervenție psihologică va contribui la eficientizarea adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice din perspectiva abordărilor societale contemporane, respectiv, această directivă necesită investigații suplimentare.

În **Capitolul 3, Eficientizarea adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice**, sunt prezentate principiile și strategiile de lucru cu adolescentul cu dizabilități fizice pentru eficientizarea procesului de adaptare psihosocială; este descris modelul de intervenție psihosocială, precum și rezultatele test-retest.

Cercetarea teoretică realizată a demonstrat relația dintre caracteristicile de dezvoltare ale adolescenților cu dizabilități fizice și particularitățile de adaptare psihosocială. Concluziile realizate în urma experimentului de constatare confirmă că adolescenții cu dizabilități fizice manifestă particularități specifice în adaptarea psihosocială, care corelează cu mai multe variabile: autoaprecierea performanței școlare; autoapreciere generală; autoaprecierea nivelului de îndemânare; autoaprecierea nivelului de îngrijire; autoaprecierea nivelului de veselie și adaptarea psihosocială. În același timp, experimentul de constatare a demonstrat corelații negative semnificative dintre adaptarea psihosocială și variabilele: starea de deznădejde; probleme de comportament opozant; probleme afective și probleme de anxietate în rândul adolescenților cu dizabilități fizice (ADF). În acest context, o continuare firească a demersului experimental a rezonat în necesitatea de a elabora și implementa un program psihosocial de antrenare a competențelor emoționale și sociale în rândul ADF, pentru a influența pozitiv dinamica și evoluția adaptării psihosociale ale acestora. Asistența specializată oferită grupului țintă, dar și intervențiile asupra mediului în care sunt integrați ADF, oferă maxima oportunitate de valorificare a potențialului restant și de realizare a drepturilor ADF la o viață decentă cu oportunități egale în comunitate. Această situație este confirmată de mai multe studii în domeniu [14; 29; 42] care arată că aplicarea măsurilor din perspectivă psihologică duce la realizarea oportunităților egale în comunitate pentru ADF.

Astfel, demersul cercetării a continuat conturând un *Model complex de intervenție pentru facilitarea procesului de adaptare psihosocială a ADF*.



**Fig. 3.1. Schema conceptuală a adaptării psihosociale la adolescenții cu dizabilități fizice**

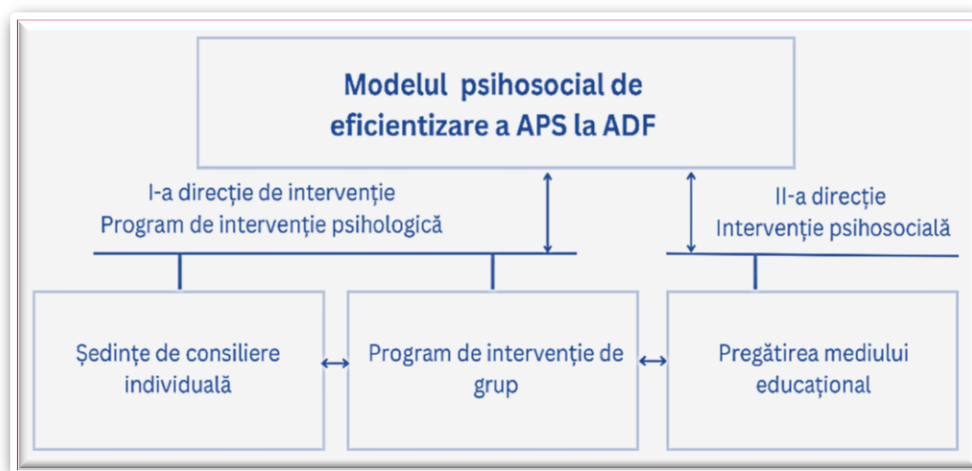
Mediul incluziv oferă cadrul de dezvoltare a echilibrului și controlului emoțional, reziliență, învățarea experiențială, încurajează o comunicare deschisă, pozitivă, e caracterizat de un climat sigur, ce oferă validare emoțională și suport pentru progresul academic, interacțiune eficientă între toți participanții la procesul educațional (elevi, profesori, consilieri școlari, părinți, conducerea școlii). Rezumând, de rând cu consilierea individuală am completat programul de consiliere cu ședințe de grup. Demersul acțional al experimentului formativ în cauză se axează pe o *abordare comprehensivă* și include atât ședințe de *consiliere individuale și de grup, cât și acțiuni de gestionare a mediului incluziv*.

Experimentul de constatare realizat în rândul ADF și adolescenților cu dezvoltare în normă denotă diferențe de variabile, cum sunt: autoaprecierea performanței școlare; autoaprecierea

generală; autoaprecierea nivelului de îndemânare; autoaprecierea nivelului de îngrijire; autoaprecierea nivelului de veselie. Astfel, o serie de factori influențează adaptarea psihosocială, conferindu-i o dinamică încetinită, uneori chiar până la stagnare. Atât studiul teoretic, cât și cel experimental al particularităților APS la ADF au demonstrat necesitatea sprijinului psihosocial pentru ADF în vederea sporirii gradului de adaptare psihosocială a acestora.

Conduși de aceste constatări, ne-am propus să influențăm pozitiv, pe cale experimentală, procesul de APS la ADF, în vederea eficientizării acestuia, inițiind etapa formativă a cercetării. **Scopul demersului de intervenție** la etapa descrisă a constat în elaborarea și implementarea modelului psihosocial de optimizare a APS a ADF, cu evaluarea experimentală a impactului acestuia. Pentru realizarea acestuia, am format două grupuri omogene, unul experimental și unul de control. În fiecare grup au fost încadrați câte 10 adolescenți, dintre ei 6 fiind fete și 4 băieți. Grupurile au fost constituite astfel încât fiecărui adolescent din grupul experimental să-i corespundă câte un alt adolescent din grupul de control care prezenta aproximativ aceleași rezultate în aspect de variabile studiate. Ținta în procesul de selectare a vizat adolescenții ce înregistrat scoruri joase la indicii ce vizează APS. Cei 10 adolescenți din grupul experimental sunt beneficiari ai programelor de suport realizate de Centrul „Speranța” din mun. Chișinău, fiind elevi ai 4 instituții de învățământ: Liceul Teoretic „Pro Succes”, mun. Chișinău; Liceul Teoretic „Ion și Doina Aldea-Teodorovici”, mun. Chișinău; Liceul Teoretic Măgdăcești, s. Măgdăcești, r. Criuleni; Gimnaziul „Mihai Viteazul”, or. Strășeni.

În continuare vom prezenta **Modelul psihosocial de eficientizare a APS la ADF**. Modelul a fost orientat spre a facilita procesul de APS, influențând factorii „*personali*” ce vizează ADF, ce, la rândul său, pot modifica APS, factorii „*relații interpersonale familiale și sociale*” și factorii de mediu. Modelul focusat pe facilitarea procesului de APS, influențând factorii „*personali*” ce vizează ADF, care, la rândul său, pot modifica APS, factorii sociali / de mediu, care vizează *relațiile interpersonale familiale, sociale*, inclusiv, în mediul educațional.



**Fig. 3.2. Modelul psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice**

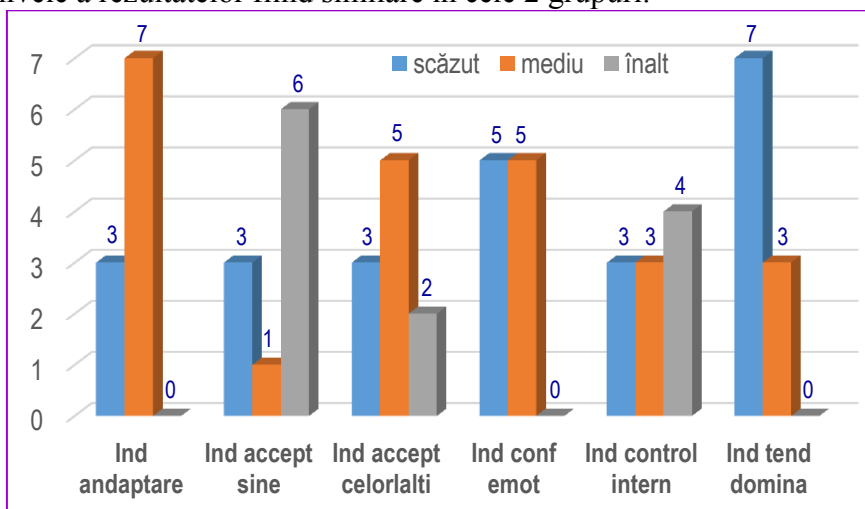
Astfel, demersul de intervenție a inclus două *direcții distincte*: 1. intervenția cu implicarea ADF; 2. intervenția la nivel de instituție de învățământ, frecventată de adolescent, cu scopul pregătirii mediului educațional pentru facilitarea incluziunii ADF.

**Prima direcție de intervenție** a vizat *consilierea psihologică individuală și de grup a ADF*, realizată în cadrul unor activități structurate în acord cu particularitățile și nevoile de dezvoltare ale ADF, pentru sporirea dezvoltării lor personale și sociale. Programul de intervenție psihologică cu implicarea adolescenților s-a bazat pe un complex de *ședințe de consiliere individuală* și un *program de intervenție de grup, axat pe activitatea de training*, fiind realizat un total de 16 ședințe. Activitățile de grup au luat conturul unui *Club al adolescenților*, cu reguli și principii de lucru unanim acceptate, cu o componentă relativ stabilă, care se întrunea în ședințe periodice, cu o frecvență de 2 ori pe lună.

*Ședințele de consiliere individuală* au urmat un parcurs clasic, în care s-au putut contura câteva etape: etapa stabilirii relației de consiliere; etapa identificării și examinării problemelor prezentate în cadrul consilierii; etapa planificării acțiunilor de rezolvare a problemelor identificate; etapa de realizare a acțiunilor care să favorizeze rezolvarea problemelor.

*Demersul intervenției de grup, bazat pe activități de training*, a servit drept continuitate pentru activitățile de consiliere individuală, fiind axat pe rezolvarea problemelor psihologice stabilite în etapa inițială. În programul formativ, care s-a profilat într-un model de intervenție psihosocială de optimizare a APS a ADF, a fost validată eficiența lui în cadrul experimentului, prin stabilirea particularităților indicilor APS, precum și a gradului de influență a acestora asupra adaptării psihosociale a ADF din grupul experimental ce au participat la experimentul formativ.

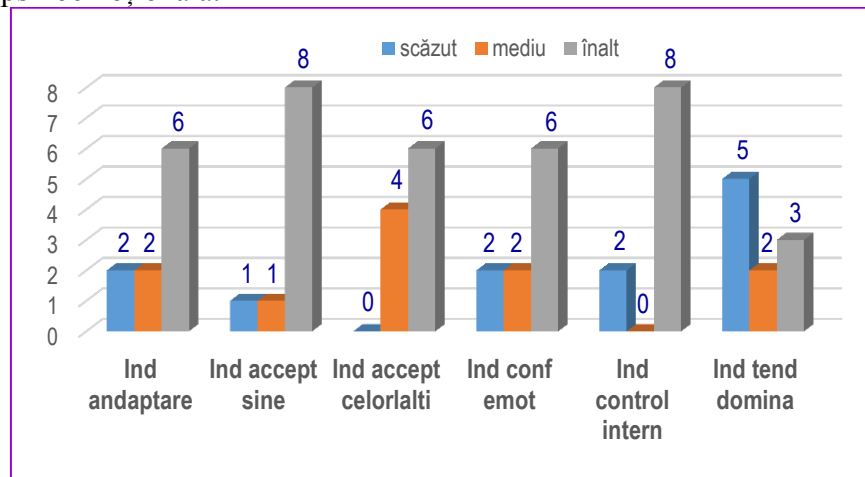
Deci, pentru experimentul formativ din cei 50 de adolescenți cu dizabilități au fost selectați 20 de adolescenți care au obținut cele mai joase scoruri pentru indicii generali ai adaptării psihosociale. Acești 20 au fost împărțiți în mod egal în 2 grupuri omogene – unul experimental și altul de control. Fiecare grup a fost constituit dintr-un număr de 10 adolescenți – 4 băieți și 6 fete – frecvențele pe nivele a rezultatelor fiind similare în cele 2 grupuri.



**Fig. 3.3. Frecvențele pe nivele a rezultatelor test la indicii adaptării în ambele grupuri**

Omogenitatea grupurilor a fost testată – pentru compararea a 2 eșantioane independente – prin intermediul testului statistic U Mann-Whitney. La compararea rezultatelor obținute la etapa de constatare a participanților din cele 2 grupuri nu au fost constatate diferențe statistice semnificative.

**Descrierea experimentului formativ.** După parcurgerea ciclului de activități formative adresate ADF, a fost realizat experimentul de control, în scopul determinării eficienței experimentului formativ realizat. La finele intervenției a fost organizată retestarea adolescenților cu dizabilități fizice din grupul experimental și cel de control, în scopul determinării schimbărilor în dezvoltarea lor psihoemoțională.

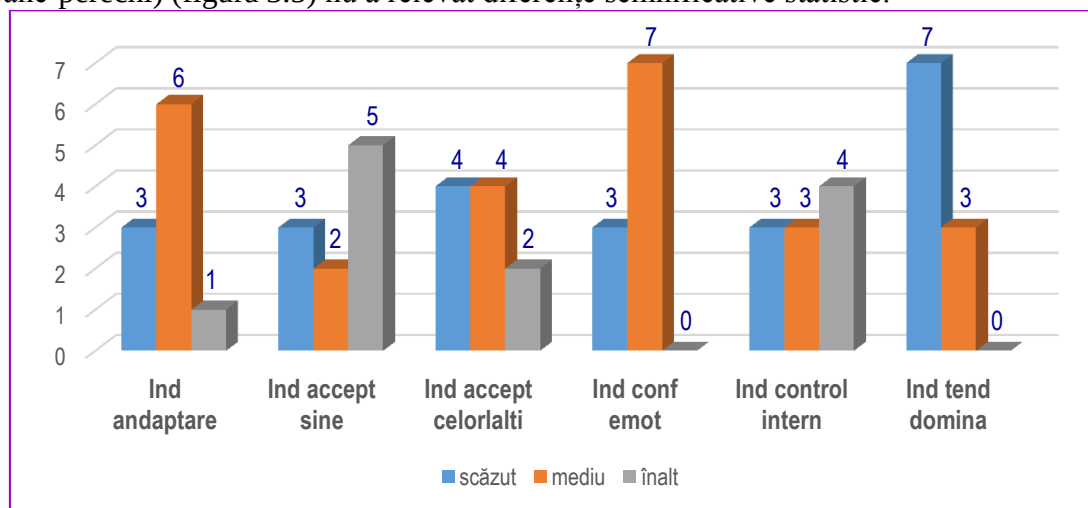


**Fig. 3.4. Frecvențele pe nivele a rezultatelor retest la indicii adaptării, grup experimental**

Eficiența programului a fost demonstrată prin două modalități. Prima modalitate a constatat în

compararea rezultatelor test și retest obținute în grupul experimental și am constatat după intervenție o creștere semnificativă a scorurilor la variabilele adaptării în grupul experimental. Totodată, în grupul de control, diferențe statistice nu au fost constatate. Compararea test-retest a fost făcută cu testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi (același grup, dar măsurări diferite, realizate în perioade temporale diferite): „*indicele adaptării*”:  $Z=-2,803$  la  $p=0,005$ ; „*indicele acceptării de sine*”:  $Z=-2,805$  la  $p=0,005$ ; „*indicele acceptării celorlalți*”:  $Z=-2,668$  la  $p=0,008$ ; „*indicele confortului emoțional*”:  $Z=-2,805$  la  $p=0,005$ ; „*indicele controlului intern*”:  $Z=-2,810$  la  $p=0,005$ ; „*indicele tendinței de a domina*”:  $Z=-2,668$  la  $p=0,008$ .

Compararea rezultatelor test și retest obținute în grupul de control (testul Wilcoxon pentru eșantioane-perechi) (figura 3.5) nu a relevat diferențe semnificative statistice.



**Fig. 3.5. Frecvențele pe nivele a rezultatelor retest la indicii adaptării, grup de control**

În consecință, putem afirma că modificările valorilor indicilor adaptării ale participanților din grupul experimental au fost posibile doar grație intervenției realizate. Fapt ce a fost confirmat și prin diferențele statistic semnificative obținute la compararea rezultatelor retest obținute de adolescenții cu DF din cele 2 grupuri. Ultimul test a fost aplicat pentru a exclude influența timpului sau a altor variabile asupra producerii schimbărilor au fost comparate rezultatele de la retest cu cele inițiale dintre cele 2 grupe: „*indicele adaptării*”:  $U=22$  la  $p=0,034$  (media rangurilor GE=13,3, GC=7,7); „*indicele acceptării de sine*”:  $U=26,5$  la  $p=0,048$  (media rangurilor GE=12,85, GC=7,55); „*indicele acceptării celorlalți*”:  $U=23,5$  la  $p=0,045$  (media rangurilor GE=13,15, GC=7,85); „*indicele confortului emoțional*”:  $U=20$  la  $p=0,023$  (media rangurilor GE=13,5, GC=7,5); „*indicele controlului intern*”:  $U=21,5$  la  $p=0,031$  (media rangurilor GE=13,35, GC=7,65).

Realizând totalurile analizei comparative a rezultatelor inițiale și finale ale manifestării adaptării psihosociale în ambele grupuri implicate în experiment, vom menționa că experimentarea modelului psihosocial de facilitare a adaptării AdDF a generat schimbări pozitive în procesul de adaptare. La analiza comparativă din cadrul experimentului de control a procesului adaptării psihosociale firești a AdDF și intensitatea manifestării indicilor de adaptare în condiții experimentale, au fost stabilite tempouri înalte ale îmbunătățirii procesului de adaptare psihosocială în rândul AdDF participanți la programul formativ.

În concluzie, afirmăm că datorită implicării adolescenților din grupul experimental în programul formativ a fost posibilă eficientizarea adaptării lor prin o mai bună acceptarea de sine și a celorlalți, prin creșterea confortului emoțional și a controlului intern. Implementarea modelului de intervenție în scopul eficientizării adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice, de suport în dezvoltarea adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice a vizat factorii personali, de mediu, contextualizați în capitolul 1 a tezei. Precum am menționat particularitățile psihosociale ale persoanei cu dizabilități fizice au o mare importanță în procesul de adaptare, influențând funcționalitatea. Rezultatele cercetării confirmă ipoteza conform căreia adaptarea psihosocială a adolescentului cu dizabilități fizice poate fi eficientizată prin



implementarea modelului de intervenție în scopul eficientizării adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice.

Analiza rezultatelor cercetării în cadrul experimentului formativ ne-a permis să emitem următoarele concluzii:

1. În procesul de incluziune educațională și socială adolescenții cu dizabilități fizice trec printr-o serie de experiențe personale și sociale, inclusiv negative, asociate adaptării lor psihosociale. Facilitarea procesului de adaptare psihosocială în cazul acestora implică neapărat intervenția axată pe interdependența și influența mai multor factori: personali, de mediu, contextuali.

2. Demersul formativ realizat și rezultatele obținute contribuie la dezvoltarea metodologiei de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice.

3. Implementarea modelului de intervenție în scopul eficientizării adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice, bazat pe activități de consiliere individuală, de grup (training) și pregătirea mediului educațional incluziv au favorizat îmbunătățirea adaptării psihosociale a acestora.

4. Cercetarea confirmă veridicitatea ipotezei privind posibilitatea eficientizării procesului de adaptare psihosocială a adolescentului cu dizabilități fizice prin implementarea modelului de intervenție în scopul eficientizării adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice.

5. Analiza comparativă a rezultatelor test-retest în cadrul grupului experimental denotă schimbări în adaptarea psihosocială la adolescenții cu dizabilități fizice. Astfel, după intervenție am constatat o creștere semnificativă a scorurilor la variabilele adaptării în grupul experimental. Totodată, am identificat scoruri mai înalte și pentru indicii generali: „acceptarea de sine”, „acceptarea celorlalți”, „confortul emoțional”, „controlul intern”. La analiza comparativă test-retest din cadrul experimentului de control nu au fost identificate diferențe statistic semnificative.

### **CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI**

Demersul investigațional vizând adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice a generat următoarele concluzii generale:

1. Adaptarea psihosocială este definită în lucrare ca fiind un proces multidimensional, care constituie produsul relației continue dintre persoană și mediu înconjurător, în care cunoașterea aspectelor forte și a limitelor dizabilității, în cazul persoanei cu dizabilități, devine decisivă. Finalitatea procesului de adaptare psihosocială a adolescentului cu dizabilități fizice o reprezintă relația sa cu grupul de apartenență, mediul ambiental, implicând asimilare și acomodare, fiind influențate de deprinderile personale de autocunoaștere, autoreglare emoțională, comportamentală, efortul în învățare prin participare continuă. Persoanele care prezintă dizabilități fizice vor trece invariabil printr-un proces de adaptare psihosocială, în care dizabilitatea devine o parte integrată a vieții, identității, conștientizării de sine, imaginii lor corporale, influențându-le echilibrul emoțional și relațiile sociale [51; 54; 55] (Capitolul 1).

2. A fost conceptualizat și implementat experimental un model psihodiagnostic pentru evaluarea adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice, au fost identificați factorii care relaționează cu procesul de adaptare psihosocială. Considerăm că determinarea factorilor psihosociali care eficientizează adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice reprezintă un element semnificativ în procesul de incluziune școlară și socială de succes și prevenirea marginalizării acestora. Metodologia reliefată în este utilă pentru specialiștii care își propun studierea manifestărilor fenomenului în cauză [52; 53; 54] (Capitolul 2).

3. În cadrul experimentului de constatare au fost identificate particularități specifice ce caracterizează adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice, comparativ cu adolescenții ce prezintă o dezvoltare tipică, dictate de un nivel mai scăzut al indicelui general de adaptare. Limitele determinate în procesul de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice se exprimă prin dificultăți de autoapreciere, în special, când vine vorba de propria sănătate, aspecte de îngrijire, îndemânare, estimare a propriului nivel de inteligență, a reușitei școlare, a capacităților comunicative, a nivelului de bucurie trăită, a abilității de a fi un bun prieten; prin frecvente probleme de conduită și de atenție; prin tendințe marcante de a evita soluționarea

problemelor apărute, toate împreună generând dificultăți de acceptare a propriei persoane. Analiza rezultatelor cercetării experimentale de constatare a permis conturarea, în final, a profilului psihosocial al adolescentului cu dizabilități fizice din perspectiva adaptării sale psihosociale [53; 58] (Capitolul 2).

4. Particularitățile specifice ale adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice sunt conturate și de dimensiunea multiaspectuală a complexității de factori ce influențează acest proces. Dintre aceștia au fost evidențiați: factorii personali, care vizează personalitatea adolescentului în sine, cei mai importanți referindu-se la sentimentul de prezență a speranței de viață, adaptabilitate, autoaprecierea, acceptarea de sine, acceptarea celorlalți, controlul intern, inteligență emoțională; factorii sociali și de mediu, dintre care prezența relațiilor de prietenie, mediul de reședință (rural/urban), specificul mediului familial (prezența familiei, a fraților/surorilor etc.), mediul educațional (frecventarea instituției de învățământ/organizarea studiilor prin instruire la domiciliu, posibilitatea de a accesa servicii de recuperare) [50; 52; 56; 59; 57; 60; 63] (Capitolul 2).

5. A fost elaborat, implementat și validat experimental *Modelul de intervenție în scopul eficientizării adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice*, care a vizat factorii personali, sociali și de mediu. Modelul de intervenție bazat pe activități de consiliere individuală, de grup (training) și pregătirea mediului educațional incluziv, a favorizat îmbunătățirea adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice. Prin diminuarea dificultăților în aspect de dezvoltare personală și socială a adolescenților, prin diminuarea barierelor de mediu au fost create condiții de eficientizare a adaptării psihosociale și sporire a incluziunii sociale a adolescenților cu dizabilități fizice. Abilitățile obținute în rândul adolescenților cu dizabilități fizice vor contribui la creșterea gradului de participare socială și la exercitarea drepturilor persoanelor cu dizabilități [50; 51; 53; 55; 56; 57; 59; 61; 62; 63] (Capitolul 3).

**Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante** în prezenta teză de doctor constau în determinarea particularităților adaptării psihosociale ale adolescenților cu dizabilități fizice, utilizarea rezultatelor în elaborarea și implementarea modelului psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice, având ca rezultat diminuarea dificultăților cu care se confruntă adolescenții cu dizabilități fizice și sporirea șanselor de participare și incluziune educațională și socială. Rezultatele obținute pot fi utilizate în scopul asigurării condițiilor de eficientizare a adaptării psihosociale și sporire a incluziunii sociale a adolescenților cu dizabilități fizice. Rezultatele investigației au confirmat ipoteza de cercetare, contribuind, în acest fel, la realizarea scopului și obiectivelor acesteia, precum și subliniindu-i valoarea teoretică și aplicativă.

Rezultatele studiului teoretico-experimental cu referire la adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice permit să formulăm următoarele **recomandări**.

#### ***Pentru factorii de decizie:***

- Elaborarea politicilor ce ar susține dezvoltarea serviciilor educaționale de suport care să sprijine procesul de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice; în acest scop ar fi nevoie de valorificarea instrumentelor de evaluarea nivelului de adaptare psihosocială, dar și a nivelului de pregătire a instituțiilor de învățământ pentru a răspunde la nevoile individuale de dezvoltare a tuturor elevilor;
- Promovarea rezultatelor cercetărilor în domeniu în rândul instituțiilor de învățământ, fapt care ar favoriza înțelegerea cauzelor/condițiilor/barierelor ce favorizează inadaptația și respectiv, a soluțiilor de optimizare a adaptării psihosociale în rândul adolescenților cu dizabilități;
- Monitorizarea adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice în contextul schimbărilor care au loc în sistemul educațional prin participarea activă.

#### ***Pentru instituțiile de învățământ general, profesional tehnic și superior:***

- Includerea în programele de studii a disciplinelor, cursurilor, a subiectelor ce facilitează cunoașterea personală a adolescenților, identificarea prin utilizarea instrumentelor de autoevaluare a punctelor tari și a limitelor care i-ar sprijini în orientarea vocațională, dezvoltarea personală dar și pentru o ulterioară integrare cu succes în societate;

- Asigurarea serviciului de asistență psihologică în toate instituțiile de învățământ și crearea accesului pentru adolescenții din grupurile vulnerabile, adolescenții cu cerințe educaționale speciale, inclusiv cu dizabilități fizice, la programe de optimizarea a deprinderilor și abilităților sociale și emoționale care i-ar pregăti pentru incluziunea educațională și socială;
- Antrenarea psihologilor școlari, psihopedagogilor în formări cu referire la posibilitățile intervenției în vederea facilitării adaptării psihosociale ale tuturor adolescenților.

**Pentru psihologii școlari, psihopedagogi:**

- Valorificarea modelului psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice;
- Elaborarea programelor de **educație parentală** în vederea dezvoltării / eficientizării adaptării psihosociale a persoanelor cu dizabilități de la vârste mici. Implementarea programelor de formare pentru cadrele didactice, părinți și adolescenți în scopul cunoașterii particularităților de dezvoltare și specificul adaptării psihosociale a adolescenților, inclusiv a adolescenților cu dizabilități;
- Realizarea programelor de intervenție psihologică pentru grupurile de adolescenți, inclusiv cu dizabilități, în scopul antrenării deprinderilor și abilităților de autocunoaștere, relaționare eficientă cu semenii și adulții pentru a spori gradul adaptării psihosociale, gradul de conștientizare și solicitarea respectării drepturilor;
- Asigurarea accesului la serviciile psihologului școlar, psihopedagogului pentru ședințe de consiliere, vor preveni inadaptarea și izolarea socială prin sprijinirea dezvoltării personale și dezvoltarea abilităților sociale ale adolescentului cu dizabilități. Totodată, abilitățile obținute vor contribui la creșterea gradului de participare socială și la exercitarea drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Subliniem că cercetarea realizată prezintă și anumite **limite ale rezultatelor obținute** care reliefează dificultatea de lucru cu un eșantion mare de adolescenți cu dizabilități fizice, dar – întâi de toate – identificarea respondenților cu atare caracteristici.

**Potențialele direcții viitoare de cercetare** cu privire la adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice se pot referi la: - Extinderea demersului investigațional vizând adaptarea psihosocială a persoanelor cu dizabilități fizice pentru alte etape de vârstă; - Extinderea demersului investigațional pentru subiecții ce prezintă alte tipuri de dizabilități; - Evidențierea gradului de influență a indicilor de inadaptare psihosocială la adolescenții cu dizabilități fizice asupra performanței lor școlare, interacțiunii sociale etc.

## BIBLIOGRAFIE

1. BRÂNZEI, P. *Adolescență și adaptare*. Iași: Editura Științifică, 1974. 366 p. ISBN/COD: ACPSCG.
2. BUCUN, N. Particularitățile psihofiziologice ale interacțiunii canalelor senzoriale la persoanele cu deficiențe de auz. În: *Univers Pedagogic*, 2016, Nr. 4(52), pp. 74-85. ISSN 1811-5470.
3. BUCUN, N., PALADI, O. Motivația pentru succes la adolescenți. În: *Ediția a X-a a Simpozionului Internațional KREATIKON. Creativitate-Formare-Performanță: Materialele conferinței științifice internaționale*. 5-6 aprilie 2013. Iași: Performantica, 2013, pp. 66-70. ISSN 2068-1372.
4. BUCUN, N., PALADI, O. Pledoarie pentru educație: cheia creativității și inovării. În: *Univers Pedagogic*, 2011, Nr. 4(32), pp. 81-88. ISSN 1811-5470.
5. BUCUN, N., PALADI, O. Priorități în cercetarea activității psihologice în sistemul de învățământ general. În: *Educația: factor primordial în dezvoltarea societății: Materialele Conferinței Științifice Internaționale*, 09-10 octombrie 2020. Chișinău: IȘE (Tipogr. „Print Caro”), 2020, pp. 182-186. ISBN 978-9975-48-178-6.
6. BUCUN, N., PALADI, O., RUSNAC, V. *Evaluarea pentru educația incluzivă a copiilor de vârstă preșcolară și școlară mică*. Chișinău: S.n. (Tipogr. „Sirius”), 2013. 372 p. ISBN 978-9975-57-114-2.

7. BUCUN, N., TOMA, S. *Particularitățile adaptării psihosociale a elevilor cu cerințe educaționale speciale în instituțiile de învățământ general*. În: *Univers Pedagogic*, 2018, Nr. 4(60), pp. 18-27. ISSN 1811-5470.
8. GÎNU, D., BULAT, G. *Suportul educațional. Asistența copiilor cu CES*. Ghid metodologic. Chișinău: Bons Offices, 2015. 150 p. ISBN 978-9975-80-916-0.
9. MURARIU, D. *Adaptarea socială la adolescenți – un construct multidimensional complex*. În: *Psihologie, revista științifico-practică*, 2015, Nr. 1-2, pp. 39-44. E-ISSN 2537-6276.
10. Obiectivele de Dezvoltare Durabilă. Anexă la scrisoarea nr. 07/13-682 din 02.08.2017. 11 p. [citat 26.10.2022]. Disponibil: [https://mecc.gov.md/sites/default/files/obiectivele\\_de\\_dezvoltare\\_durabila.pdf](https://mecc.gov.md/sites/default/files/obiectivele_de_dezvoltare_durabila.pdf)
11. OLĂRESCU, V. Modalități de dezvoltare intelectuală a elevilor cu forme ușoare de dizabilități prin prisma educației incluzive. În: *Materialele Forumului Național „Parteneriatul socio-psihopedagogic pentru dezvoltarea educației incluzive”*, 16-18 decembrie 2013. Chișinău: Metrompaș, 2013, pp. 21-26. ISBN 978-9975-4455-7-3.
12. OMS. Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății: CIF. București: MarLink, 2004, pp. 2017-2019. 303 p.
13. OMS. Raport Mondial Privind Dizabilitatea. Ediție tipărită. București: Visual Promotion SRL, 2012. 327 p. ISBN 978-973-0-13597-8.
14. OPRE, A. (coord.) et al. *Dezvoltare socială și emoțională. Ghid pentru licee*. București: Advans Print, 2020. 232 p. ISBN 978-973-0-31959-0.
15. PALADI, O. Conștiința de sine - construct al inteligenței emoționale. În: *Conferința internațională științifico-practică a psihologilor „Paradigmele inteligenței în psihologia contemporană”*, 26 aprilie 2012. Chișinău: Sirius, 2012, pp.104-107. ISBN 978-9975-57-045-9.
16. PALADI, O. *Conștiința de sine și sistemul de valori ale adolescentului*. Chișinău: IȘE (Tipogr. „Print-Caro”), 2013. 223 p. ISBN 978-9975-48-061-1.
17. PALADI, O. *Orientările valorice și adaptarea psihosocială la vârsta adolescenței: abordări teoretice*. Monografie; coord. șt. N. Bucun. Chișinău: S.n. (Print-Caro SRL), 2021. 261 p. ISBN 978-9975-48-190-8.
18. POPA, N.-L., ANTONESCU, L., LABĂR, A.-V. *Ghid pentru cercetarea educației. Un „abecedar” pentru studenți, masteranzi, profesori*. Iași: Polirom, 2009. 188 p. ISBN 978-973-46-1279-6.
19. Programul pentru protecția copilului pentru anii 2022-2026. 84 p. [citat 22.10.2022]. Disponibil: <https://cancelaria.gov.md/ro/content/cu-privire-la-aprobarea-programului-national-pentru-protectia-copilului-pe-anii-2022-2026-si>
20. PUZUR, E. Abordări ale adaptării psihosociale. În: *Curriculumul școlar: provocări și oportunități de dezvoltare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale*, 7-8 decembrie 2018. Chișinău: IȘE („Lyceum”), 2018, pp. 546-549. ISBN 978-9975-48-061-1.
21. RUSNAC, S., MICU, M. Rezultatele investigației adaptării sociale a adolescenților cu cerințe educative speciale. În: *Conferința „Preocupări contemporane ale științelor socio-umane”*. Ediția a VI-a - *Mentalități ale societății în transformare*. 11-12 decembrie 2015. Vol. II. Chișinău: ULIM, 2016, pp. 162-163. 243-252. ISBN 978-9975-933-82-7.
22. RUSNAC, V. Implementarea educației incluzive în Republica Moldova: provocări, realizări și viziuni. În: *Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv: Materialele Conferinței Științifice Internaționale*, 10 decembrie 2020. Chișinău: S.n. (Tipogr. UPS „Ion Creangă”), 2020, pp. 8-18. ISBN 978-9975-46-480-2.
23. Strategia de dezvoltare „Educația 2030”. Anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 114/2023. 42 p. [citat 22.11.2022]. Disponibil: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=136600&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136600&lang=ro)
24. Strategia de dezvoltare a sectorului de tineret pentru anii 2022-2030 „Tineret 2030”. 28 p. [citat 25.10.2022]. Disponibil: <https://mecc.gov.md/ro/content/elaborarea-strategiei-de-dezvoltare-sectorului-de-tineret-tineret-2030>.

25. Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”. [citat 07.11.2022]. Disponibil: <https://particip.gov.md/ro/strategy/strategia-nationala-de-dezvoltare-moldova-2030/4>
26. BISHOP, M., FEIST-PRICE, S. Quality of life in rehabilitation counseling: Making the philosophical practical. In: *Rehabilitation Education Journal*. Vol. 15(3). New York: Springer Publishing, 2001, pp. 201-212. ISSN (online) 2578-4684.
27. COAKLEY, R.M., HOLMBECK, G.N., BRYANT, F.B. Constructing a Prospective Model of Psychosocial Adaptation in Young Adolescents with Spina Bifida: *An Application of Optimal Data Analysis*. In: *Journal of Pediatric Psychology*. Vol. 31, issue 10. s.l.: Oxford University Press, 2006, pp. 1084-1099. Online ISSN 1465-735X.
28. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Resolution adopted by the General Assembly on 13 December 2006 [without reference to a Main Committee (A/61/611)]. 2006. 29 p. [citat 12.10.2022]. Disponibil: [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_61\\_106.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_61_106.pdf)
29. DOWD, T., TIERNEY, J. *Teaching social skills to youth. A curriculum for child-care providers*. Douglas: Boys Town Press, 1995. 300 p. ISBN 0-938510-30-4.
30. FOLKMAN, S., MOSKOWITZ, J. Positive affect and the other side of coping. In: *American Psychologist*. Vol. 55(6). Washington: American Psychological Association Inc., 2000, pp. 647-654. ISSN 1935-990X (Electronic).
31. KRUEGER, D. Emotional rehabilitation of the physical rehabilitation patient. In: *International Journal of Psychiatry in Medicine*. New York: SAGE Publications Inc., 1981-1982, pp. 183-191. Online ISSN 1541-3527.
32. LEWIN, K. *A dynamic theory of personality: Selected Papers*. New York: McGraw-Hill, 1935. 288 p. ASIN B000V01D4G.
33. LEWIN, K. *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers*. New York: Harper & Brothers, 1951. 374 p. ASIN B0007DDXKY.
34. LEWIN, K. *Principles of Topological Psychology*. New York: McGraw-Hill Book, 1936. 210 p. ISBN-13 978-1122721615.
35. LIVNEH, H. Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: An Updated and Expanded Conceptual Framework. In: *Rehabilitation Counseling Bulletin*. Vol. 65(3). Newbury Park: SAGE Publication, 2021, pp. 171-184. ISSN 1538-4853.
36. LIVNEH, H. The use of generic avoidant coping scales for psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A systematic review. In: *Health Psychology Open*, 2019, Vol. 6, Issue 2. New York: SAGE Publications Inc., 2019. Online ISSN 2055-1029.
37. LIVNEH, H., ANTONAK, R.F. Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability. Gaithersburg, MD: Aspen Publishing, 1997. 470 p. ISBN 978-0834209671.
38. LIVNEH, H., LOTT, S., ANTONAK, R. Patterns of psychosocial adaptation to chronic illness and disability: a cluster analytic approach. In: *Psychology, Health & Medicine*. Vol. 9(4). Philadelphia: Routledge, 2004, pp. 411-430. Online ISSN 1465-3966.
39. MAHLER, F. *Introducere în juventologie*. București: Editura științifică și enciclopedică, 1983. 296 p. ISBN 1447IP13D1918IN.
40. MAXEY, M., BECKERT, T.E. Adolescents with Disabilities. In: *Adolescent Research Review*. Vol. 2(2). New York: Springer International, 2016, pp. 59-74. ISSN 2363-8354.
41. McDANIEL, J. *Physical disability and human behavior*. 2nd edition. New York: Pergamon Press, 1976. 166 p. ISBN 13 978-0080197210.
42. MEUWLY, M. *Working with children and their environment*. Manual of psychosocial skills. Bern: Terre des hommes, 2014. 192 p. ISBN lipsă. [citat 08.11.2022]. Disponibil: <https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Working%20with%20Children%20and%20Their%20Environment%20-%20Manual%20of%20Psychosocial%20Skills.pdf>
43. ROESSLER, R.T. A Quality of Life perspective on rehabilitation counseling. In: *Rehabilitation Counseling Bulletin*. Vol. 34(2). Thousand Oaks: SAGE Publications, 1990, pp. 82-90. ISSN 1538-4853.

44. SHONTZ, F. *The psychological aspects of physical illness and disability*. New York: Macmillan, 1975. 294 p. ISBN 13 978-0024101501.
45. SHONTZ, F.C. Reaction to crisis. In: *Volta Review*. Vol. 67(5). Washington: AG Bell, 1965, pp. 364-370. ISSN 0042-8639.
46. SKÄR, R.N. Peer and adult relationships of adolescents with disabilities. In: *Journal of Adolescence*. Vol. 26. Cambridge: Academic Press, 2003, pp. 635-649. ISSN 0140-1971.
47. STEINBERG, L., MORRIS, A.S. Adolescent development. In: *Annual Review of Psychology*. Vol. 52. San Mateo, California, SUA: Annual Reviews, 2001, pp. 83-110. ISSN 1545-2085.
48. WELLER, D., MILLER, P. Emotional reactions of patient, family, and staff in acute-care period of spinal cord injury: Part I. In: *Social Work in Health Care*. Vol. 2(4). Philadelphia: Routledge, 1977, pp. 369-377. ISSN 1541-034X (Electronic).
49. WRIGHT, B.A.P. *Physical Disability: A Psychological Approach*. New York: Harpercollins Publishers, 1983. 520 p. ISBN 978-0060472412.

#### **LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI**

##### **1. Articole în reviste din Registrul Național al revistelor de profil (Categorie B)**

50. PALADI, O.; COJOCARU, V. Particularități ale adaptării psihosociale a adolescenților din perspectiva stării de sănătate. În: *Studia Universitatis Moldaviae*, Seria: Științe ale Educației (Pedagogie, Psihologie), Categorie B, USM, nr. 5 (165), 2023, p. 237-244. ISSN 1857-2103. ISSN online 2345-1025. [https://doi.org/10.59295/sum5\(165\)2023\\_38](https://doi.org/10.59295/sum5(165)2023_38).
51. COJOCARU, V. Incluziunea educațională la o nouă etapă de dezvoltare prin prizma adaptării psihosociale a elevilor cu dizabilități. În: *Revista de teorie și practică educațională a Centrului Educațional PRO DIDACTICA*, Categorie B, nr. 6 (136), 2022, p. 13-17. ISSN 1810-6455.

##### **2. Articole în lucrările conferințelor științifice internaționale (Republica Moldova)**

52. COJOCARU, V. Adolescentul cu dizabilități fizice între bariere și oportunități de adaptare psihosocială. În: *Evoluția sistemului național al învățământului special și incluziv ca proces unitar teoretico-praxiologic în câmpul educațional european* (50 de ani de activitate a catedrei psihopedagogie și psihopedagogie specială). Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 2 decembrie 2022, Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă", Chișinău. Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, nr.1, MD-2069, 2023, p. 152-156. ISBN 978-9975-46-732-2.
53. COJOCARU, V. Importanța asistenței elevilor și adolescenților cu dizabilități fizice în procesul de adaptare psihosocială. În: *Научно-образовательное пространство: реалии и перспективы повышения качества образования*. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, 16 decembrie 2022, Universitatea de Stat din Comrat. Comrat: A&V Poligraf, 2023, p. 182-187. ISBN 978-9975-83-229-8.
54. LUNDY, L.; BYRNE, B.; TEMPLETON, M.; LANSDOWN, G.; COJOCARU, V. *Two clicks forward and one click back: Report on children with disabilities in the digital environment*. 2019, Consiliul Europei, Queen's University Belfast, United Kingdom (Northern Ireland). <https://rm.coe.int/two-clicks-forward-and-one-click-back-report-on-children-with-disabili/168098bd0f>

##### **3. Articole în lucrările conferințelor științifice naționale**

55. COJOCARU, V.; NOSATÎI, A. Comportamentul copiilor din instituții rezidențiale în perioada post-instituționalizare. În: *Aspecte psihosociale ale tinerilor delicvenți*. Materialele Conferinței Științifice Naționale, 2012, Universitatea de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. Tipografia UPS „Ion Creangă”, 2012, p. 266-274. ISBN 978-9975-46-136-8.
56. COJOCARU, V. Interacțiunea dintre activitatea ocupațională și adaptarea psihosocială a adolescenților și tinerilor cu dizabilități. În: *Pledoarie pentru educație – cheia creativității și inovării*. Chișinău: IȘE, 1-2 noiembrie 2011, p. 190-192. ISBN: 978-9975-56-010-8.

##### **4. Articole în alte culegeri de lucrări în domeniu editate în Republica Moldova**

57. COJOCARU, V.; CERNOLEVSKI, E.; COROBAN, C. *Dezvoltarea abilităților sociale copiilor și părinților aflați în situație vulnerabilă*. Chișinău: Imprint Plus, 2022. ISBN 978-9975-3484-2-3.



58. **COJOCARU, V.** [et al.] *O carieră de succes acasă pentru toți și pentru fiecare*. Chișinău: Editura Arc, 2022.
59. **COJOCARU, V.;** BOSSA, A. *Ghid de bune practici în aplicarea Indexului Incluziunii*. Chișinău : CCF MOLDOVA, 2021.
60. **COJOCARU, V.** [et al.] *Experiențe practice în incluziunea educațională a copiilor dezinstituționalizați*. Chișinău: Policolor, 2013. ISBN 978-9975-4362-2-9.
61. **COJOCARU, V.** [et al.] *Suport de curs: Asistența familiilor în situație de criză*. Chișinău: Bons Office, 2019. ISBN 978-9975-87-482-3.
62. **COJOCARU, V.** [et al.] *Suport de curs: Consolidarea Capacității asistenților parentali profesioniști și a părinților-educatori pentru gestionarea eficientă a comportamentelor copiilor din plasament*. Chișinău: Pro-Mapix, 2019. ISBN 978-9975-3366-2-8.
63. BOLBOCEANU, A.; VASIAN, T.; **COJOCARU, V.;** PAVLENKO, L. [et al.] *Inclusiv EU. Studiul eficienței experiențelor de incluziune a copiilor cu CES dezvoltate în instituțiile de învățământ general din R. Moldova*. Chișinău: 2010, 192 p.

## ADNOTARE

**Cojocaru Viorica. Adaptarea psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice.  
Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2023.**

**Structura tezei.** Teza constă din introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 220 de titluri, 17 anexe, 151 pagini de text de bază, 25 tabele și 40 figuri. Rezultatele obținute sunt publicate în 14 lucrări științifice.

**Cuvinte-cheie:** adaptare psihosocială, dizabilitate fizică, incluziune, excluziune socială, vârsta adolescenței, adolescent cu dizabilități, adolescent cu dezvoltare tipică.

**Scopul cercetării:** stabilirea particularităților adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice, elaborarea și validarea modelului de eficientizare a acestora în condițiile incluziunii lor educaționale și sociale.

**Obiectivele cercetării:** analiza conceptelor teoretico-metodologice ale procesului de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice; determinarea particularităților procesului de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice comparativ cu adolescenții cu dezvoltare tipică; identificarea factorilor ce influențează procesul de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice; elaborarea și validarea modelului psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice.

**Noutatea și originalitatea științifică a cercetării:** este unul din primele studii teoretico-experimentale în psihologia socială autohtonă, care stabilește particularitățile adaptării psihosociale ale adolescenților cu dizabilități fizice incluși în învățământul general; determină diferențele dintre adaptarea psihosocială a adolescentului cu dizabilități fizice comparativ cu adolescentul cu dezvoltare tipică; stabilește influența diversilor factori psihosociali asupra procesului de adaptare psihosocială; determină Modelul psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice.

**Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante** constau în determinarea particularităților adaptării psihosociale ale adolescenților cu dizabilități fizice și utilizarea rezultatelor obținute în elaborarea și implementarea modelului psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice, având ca rezultat diminuarea dificultăților cu care se confruntă adolescenții cu dizabilități fizice. Rezultatele obținute pot fi utilizate în scopul asigurării condițiilor de eficientizare a adaptării psihosociale și sporire a incluziunii sociale a adolescenților cu dizabilități fizice.

**Semnificația teoretică a cercetării:** rezultatele obținute au permis formarea unei viziuni științifice complexe privind particularitățile adaptării psihosociale ale adolescenților cu dizabilități fizice, factorii psihosociali ce influențează adaptarea în baza studiului comparativ al particularităților adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice incluși în învățământul general, justificând astfel necesitatea organizării asistenței psihosociale a adolescenților cu dizabilități în vederea pregătirii pentru incluziunea educațională și socială a acestora.

**Valoarea aplicativă a cercetării:** rezidă în fundamentarea și experimentarea metodologiei de diagnosticare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice; elaborarea și validarea modelului psihosocial de eficientizare a adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice în vederea sporirii nivelului de acceptare și incluziune a adolescenților cu dizabilități, care poate fi utilizat în asistența psihologică a elevilor cu dizabilități și a elevilor cu dezvoltare tipică, la elaborarea programelor de sprijin pentru facilitarea incluziunii elevilor cu dizabilități, în activitatea cadrelor didactice, a psihologilor școlari, psihopedagogilor, în cadrul serviciului de asistență psihopedagogică, centrelor comunitare ș.a.

**Implementarea rezultatelor științifice:** rezultatele cercetării au fost prezentate la manifestările științifice naționale și internaționale; au fost aplicate în demersul de asistență psihologică adresat adolescenților cu dizabilități fizice din cadrul Centrului „Speranță”, mun. Chișinău; în munca de formator în cadrul activităților de formare și mentorat pentru cadrele didactice, specialiștii din serviciile de educație incluzivă din țară; în acțiunile de consultanță în vederea elaborării documentelor de politici educaționale, a creării și dezvoltării serviciilor de educație incluzivă în țară.

## ANNOTATION

**Cojocaru Viorica. Psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities. Doctoral thesis in psychology. Chişinău, 2023.**

**Thesis structure.** The thesis consists of an introduction, 3 chapters, general conclusions and recommendations, a bibliography of 220 titles, 17 annexes, 151 pages of basic text, 25 tables and 40 figures. The results obtained are published in 14 scientific papers.

**Keywords:** psychosocial adaptation, physical disability, social inclusion, social exclusion, adolescence age, adolescent with disabilities, adolescent with typical development.

**Research goal:** to establish the peculiarities of psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities, to develop and validate the model of its efficiency in the conditions of their educational and social inclusion.

**Research objectives:** analysis of the theoretical-methodological concepts of the process of psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities; determination of the peculiarities of the psychosocial adaptation process of adolescents with physical disabilities compared to adolescents with typical development; identification of the factors influencing the psychosocial adaptation process of adolescents with physical disabilities; elaboration and validation of the psychosocial model for improving the psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities.

**Scientific novelty and originality:** it is one of the theoretical-experimental studies in domestic social psychology, which establishes the peculiarities of psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities included in general education; determines the differences between the psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities compared to adolescents with typical development; establishes the influence of various psychosocial factors on the process of psychosocial adaptation; determines the psychosocial model for improving the psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities

**The obtained results that contribute to solving an important scientific problem** consist of determining the peculiarities of psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities and using the obtained results in elaborating and implementing the psychosocial model for improving the psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities, resulting in reducing the difficulties they face. The obtained results can be used to ensure the conditions for improving the psychosocial adaptation and increasing the social inclusion of adolescents with physical disabilities.

**The theoretical significance of the research:** the obtained results have allowed the formation of a complex scientific vision regarding the peculiarities of psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities, the psychosocial factors influencing adaptation based on the comparative study of the peculiarities of psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities included in general education, thus justifying the need to organize psychosocial assistance to adolescents with disabilities in order to prepare them for educational and social inclusion.

**The applied value of the research:** consists of establishing and experimenting with a methodology for diagnosing the psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities; developing and validating a psychosocial model for enhancing the psychosocial adaptation of adolescents with disabilities in order to increase the level of acceptance and inclusion of adolescents with disabilities, which can be used in psychological assistance for students with disabilities and those with typical development, in developing support programs for facilitating the inclusion of students with disabilities, in the work of teachers, school psychologists, psychopedagogues, in the framework of the psychopedagogical assistance service, community centers, etc.

**Implementation of scientific results:** the research results have been presented at national and international scientific events; they have been applied in the process of psychological assistance for adolescents with physical disabilities at the „Speranța” Center, Chisinau; in the work of trainer in the activities of training and mentoring for teachers, specialists from inclusive education services in the country; in consultancy actions for the development of educational policy documents, the creation and development of inclusive education services in the country.

## АННОТАЦИЯ

**Кожокару Виорика. Психосоциальная адаптация подростков с ограниченными физическими возможностями.**

**Диссертация на соискание степени доктора психологии. Кишинев, 2023.**

**Структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, 3 глав, общих выводов и рекомендаций, библиографии из 220 наименований, 16 приложений, 151 страницы основного текста, 25 таблиц и 40 рисунков. Полученные результаты опубликованы в 14 научных статьях.

**Ключевые слова:** психосоциальная адаптация, инвалидность, социальная инклюзия, социальная эксклюзия, подростковый возраст, подросток-инвалид, подросток с типичным развитием.

**Цель исследования:** установить особенности психосоциальной адаптации подростков с ограниченными физическими возможностями, разработать и обосновать модель ее эффективности в условиях их образовательной и социальной инклюзии.

**Задачи исследования:** анализ теоретико-методологических представлений о процессе психосоциальной адаптации подростков с ограниченными физическими возможностями; определение особенностей процесса психосоциальной адаптации подростков с физическими недостатками по сравнению с подростками с типичным развитием; выявление факторов, влияющих на процесс психосоциальной адаптации подростков с ограниченными физическими возможностями; разработка и валидация психосоциальной Модели улучшения психосоциальной адаптации подростков с ограниченными физическими возможностями.

**Научная новизна и оригинальность:** это одно из теоретико-экспериментальных исследований в отечественной социальной психологии, устанавливающее особенности психосоциальной адаптации подростков с ограниченными физическими возможностями, включенных в общеобразовательную систему образования; определяет различия психосоциальной адаптации подростков с физическими недостатками по сравнению с подростками с типичным развитием; устанавливает влияние различных психосоциальных факторов на процесс психосоциальной адаптации; определяет психосоциальную модель совершенствования психосоциальной адаптации подростков с ограниченными физическими возможностями

**Полученные результаты, способствующие решению важной научной задачи,** заключаются в определении особенностей психосоциальной адаптации подростков с ограниченными физическими возможностями и использовании полученных результатов при разработке и реализации психосоциальной модели повышения психосоциальной адаптации подростков с ограниченными физическими возможностями, в результате чего снижается трудности, с которыми они сталкиваются. Полученные результаты могут быть использованы для обеспечения условий для улучшения психосоциальной адаптации и повышения социальной включенности подростков с ограниченными физическими возможностями.

**Теоретическая значимость исследования:** полученные результаты позволили сформировать комплексное научное видение особенностей психосоциальной адаптации подростков с ограниченными физическими возможностями, психосоциальных факторов, влияющих на адаптацию, на основе сравнительного изучения особенностей психосоциальной адаптации подростков с ограниченными физическими возможностями, включенных в общего образования, обосновывая тем самым необходимость организации психосоциальной помощи подросткам с ограниченными возможностями с целью подготовки их к образовательной и социальной интеграции.

**Практическая значимость исследования:** состоит в создании и апробировании методики диагностики психосоциальной адаптации подростков с физическими недостатками; разработка и апробация психосоциальной модели усиления психосоциальной адаптации подростков с ОВЗ с целью повышения уровня принятия и включения подростков с ОВЗ, которая может быть использована в психологической помощи учащимся с ОВЗ и с типичным развитием, в развитии поддержки программы содействия включению учащихся с ОВЗ, в работу учителей, школьных психологов, психопедагогов, в рамках службы психолого-педагогической помощи, общественных центров и т.д.

**Внедрение научных результатов:** результаты исследований были представлены на национальных и международных научных мероприятиях; они были применены в процессе психологической помощи подросткам с ограниченными физическими возможностями в Центре «Сперанца», Кишинев; в работе тренера в деятельности по обучению и наставничеству педагогов, специалистов служб инклюзивного образования страны; в консультационных мероприятиях по разработке документов образовательной политики, созданию и развитию услуг инклюзивного образования в стране.

**COJOCARU VIORICA**

**ADAPTAREA PSIHOLOGICALĂ  
A ADOLESCENȚILOR CU DIZABILITĂȚI FIZICE**

**511.03 – PSIHLOGIE SOCIALĂ**  
Rezumat științific al tezei de doctor în psihologie

---

Aprobat spre tipar: 07.11.2023  
Formatul hârtiei 60x84 1/16  
Hârtie offset.  
Tiraj 25 ex.  
Coli de tipar 2,6  
Comanda nr. 112/23

---

Centrul Editorial-Poligrafic al USM  
str. Al.Mateevici, 60, Chișinău, MD-2009  
e-mail: cep1usm@mail.ru