

UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT "ION CREANGĂ" DIN CHIȘINĂU
ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHOLOGIE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.: 159.922.7:616.379-008.64-053.2(043.2)

CUCUI CORINA

DEZVOLTAREA PSIHO-EMOȚIONALĂ
A COPIILOR CU DIABET ZAHARAT

511.02. – PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII ȘI PSIHOLOGIA EDUCAȚIONALĂ

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

CHIȘINĂU, 2025

Teza a fost elaborată în cadrul Școlii Doctorale de Psihologie și Asistență Socială a Universității Pedagogice de Stat "Ion Creangă" din Chișinău

Componența Comisiei de susținere publică a tezei de doctorat:

Președintele Comisiei de doctorat:

RACU Iulia, prof. univ., dr. habilitat, Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău

Conducător de doctorat:

GLAVAN Aurelia, prof. univ., dr. habilitat, Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău

Referenți oficiali:

VÎRLAN Maria, prof. univ. dr., Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău

LOSÎI Elena, prof. univ. dr., Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău

TURLIUC Maria-Nicoleta, prof. univ. dr., Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, România

CERLAT Raisa, conf. univ. dr., Universitatea de Stat din Moldova

Susținerea va avea loc la 08 decembrie, 2025, ora 11,00 în ședința Comisiei de doctorat din cadrul Școlii Doctorale de Psihologie și Asistență Socială din UPSC "Ion Creangă" din Chișinău (str. Ion Creangă, 1, bloc 2, sala Senatului)

Teza de doctor în psihologie și rezumatul pot fi consultate la Biblioteca Științifică a Universității Pedagogice de Stat "Ion Creangă" din Chișinău și pe pagina web a ANACEC (www.anacec.md).

Rezumatul a fost expediat la 08.11.2025.

Președintele Comisiei de doctorat

RACU Iulia, prof.univ., dr. habilitat

Conducător de doctorat

GLAVAN Aurelia, prof.univ., dr. habilitat

Autor

CUCUI Corina

CUPRINS

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII	4
CONȚINUTUL TEZEI	8
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	25
BIBLIOGRAFIE	29
LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE LA TEMA TEZEI	31
LISTA ABREVIERILOR	33
ADNOTARE	34
ANNOTATION	35

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei. Problematika diabetului zaharat la copii este deosebit de actuală, având în vedere creșterea alarmantă a incidenței la nivel global și impactul său asupra vieții copiilor. Conform datelor IDF, peste 1,1 milioane de copii trăiesc în prezent cu această afecțiune, iar estimările indică o creștere la 2,5 milioane până în anul 2040 [34]. Europa înregistrează cele mai mari rate de incidență, iar țările cu nivel mediu de dezvoltare raportează cele mai rapide creșteri. România monitorizează peste 3.440 de cazuri pediatrice, în timp ce în Republica Moldova se remarcă o tendință ascendentă a DZ la copiii între 0–14 ani. DZ nu reprezintă doar o afecțiune medicală, ci și o provocare majoră pentru dezvoltarea psiho-emoțională a copilului, având consecințe asupra familiei și comunității. Cu toate acestea, strategiile naționale din ambele țări se concentrează preponderent asupra dimensiunii medicale, neglijând aspectele psihologice și necesitatea consolidării rezilienței copiilor. În lipsa unor programe integrate de intervenție psihologică, sprijinul acordat copiilor cu DZ rămâne insuficient. În acest context, cercetarea de față devine relevantă și necesară, întrucât propune o abordare holistică și multidisciplinară a DZ, ce valorifică dimensiunile psihologice, educaționale și familiale. Această perspectivă inovatoare urmărește dezvoltarea rezilienței și a calității vieții copiilor. Studiul aduce o contribuție științifică și practică importantă, oferind direcții noi pentru politici publice și intervenții psihosociale integrate, adaptate nevoilor reale ale copiilor cu DZ și familiilor lor.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemei de cercetare. Complexitatea tiparului psihologic al copilului cu DZ este determinată de o multitudine de factori genetici, psihologici, de mediu și contextuali, întărind necesitatea unei evaluări complexe și a unui suport intervențional adaptat [9, 14]. Impactul psihosocial al diabetului încă din copilărie nu afectează doar copilul, ci implică familia, școala și societatea în ansamblu, necesitând abordări integrate la nivelul politicilor de sănătate publică pentru a sprijini dezvoltarea armonioasă a copiilor afectați [10]. Diagnosticul precoce și intervenția timpurie sunt esențiale pentru prevenirea complicațiilor și pentru menținerea unei vieți cât mai apropiate de normal. Cu toate acestea, povara bolii depășește dimensiunea medicală, afectând profund starea emoțională, socială și comportamentală a copilului, dar și familia, școala și comunitatea din care acesta face parte. Suportul psihologic joacă un rol important în gestionarea DZ, prin creșterea rezilienței și îmbunătățirea calității vieții. De aceea, se impune o evaluare complexă a calității vieții copilului diabetic, care să țină seama de aspecte precum simptomele fizice și managementul bolii, dar și de dezvoltarea psiho-emoțională, cu accent pe creșterea rezilienței [15, 32]. Copiii cu DZ se confruntă cu numeroase provocări emoționale și psihologice, date de natura cronică a bolii, precum stres legat de monitorizarea glicemiei, teama de hipoglicemie, responsabilități suplimentare, restricții alimentare și dificultăți de adaptare la cerințele zilnice, manifestând uneori apatie, retragere și ostilitate sau chiar comportamente problematice [16]. Sprijinul echipei medicale, al specialiștilor și familiei este esențial pentru bunăstarea copilului cu boală cronică [27, 18]. Copiii nu pot controla situațiile de stres la fel de bine ca adulții, însă resursele lor de adaptare se pot dezvolta mult mai de timpuriu pentru a îmbunătăți capacitatea de gestionare a stresului [29]. Literatura de specialitate evidențiază că intervențiile psihologice și educaționale aplicate precoce pot îmbunătăți controlul glicemic, reziliența și

calitatea vieții copiilor, însă în practica națională aceste abordări rămân fragmentare și insuficient integrate. În acest context, problema centrală de cercetare o constituie lipsa unor intervenții multidisciplinare și sistemice care să evalueze și să sprijine dezvoltarea rezilienței copiilor cu DZ, ținând cont atât de cele 4 dimensiuni: medicală, psihologică, educațională și socială. Teza de față își propune să răspundă acestei lacune prin identificarea și implementarea unor strategii și programe de intervenție adaptate nevoilor specifice ale copiilor, cu scopul de a le consolida reziliența, de a le îmbunătăți bunăstarea emoțională și calitatea vieții și, implicit, de a sprijini întreaga unitate familială implicată în îngrijirea copilului cu DZ.

Scopul cercetării constă în *fundamentarea teoretică și experimentală a dezvoltării psiho-emoționale a copiilor cu DZ privind identificarea particularităților dezadaptative ce conduc la distres și a factorilor de risc implicați, precum și dezvoltarea unui program de intervenție psihologică bazat pe reziliență asistată orientat spre achiziția unui set de abilități reziliente necesare în confruntarea cu viitoarele adversități.*

În întregul demers științific am fost ghidați de următoarele **obiective de cercetare**:

1. studierea și argumentarea reperelor conceptuale privind particularitățile psihologice ale dezvoltării psiho-emoționale ale copiilor cu DZ și stabilirea impactului diabetului asupra vieții emoționale și sociale a copilului de vârstă școlară;
2. implementarea metodologiei de evaluare și a criteriilor de comparare între copiii cu DZ și cei non-diabetici, pentru identificarea diferențelor relevante și conturarea unui profil psiho-emoțional specific copiilor diabetici, urmărind caracteristicile care le creează distres;
3. identificarea tulburărilor clinice de internalizare/externalizare, a stresorilor și a mecanismelor de coping și analiza relațiilor dintre ele cu impact asupra dezvoltării și vieții copiilor cu DZ;
4. identificarea principalilor factori de risc ce pot influența negativ dezvoltarea psiho-emoțională a copiilor diagnosticați cu DZ;
5. elaborarea unui plan de intervenție psihologică ce vizează creșterea rezilienței la copiii cu DZ, evaluarea eficacității programului privind dezvoltarea mecanismelor și strategiilor adaptative care facilitează adaptarea și schimbarea, oferind un cadru de suport pentru depășirea adversităților;
6. formularea concluziilor și identificarea direcțiilor pentru viitoare cercetări teoretice și empirice, precum și elaborarea recomandărilor utile pentru părinți, educatori, psihologi, alți specialiști și cadre medicale implicate în îngrijirea copiilor cu DZ.

Ipoteza generală a cercetării s-a bazat pe asumția de diferențiere semnificativă între profilul psiho-emoțional de dezvoltare al copiilor cu DZ față de cel al copiilor non-diabetici, presupunând că acesta este puternic determinat de factori de vulnerabilitate psihică și fizică și de prezența unui număr mai mare de factori de risc.

Metodologia cercetării științifice a fost structurată și s-a bazat pe: **a) metode teoretice** precum studierea cercetărilor din domeniu și a literaturii de specialitate, care ne-a permis identificarea zonelor neexplorate de către cercetători și ajustarea obiectivelor de cercetare, **b) metode empirice** prin aplicarea unor teste și chestionare: Scala Multidimensională de Anxietate pentru Copii (MASC®); Inventarul de Depresie pentru Copii (CDI®); Chestionar pentru Capacități și Dificultăți (SDQ); Scala de gânduri automate pentru copii și adolescenți (CATS); Chestionarul

KIDCOPE; Chestionarul KID-KINDL^R; Chestionar privind Stilurile parentale; Test pentru IE, acestea ne-au ajutat să colectăm datele despre participanți și să stabilim variabilele cercetării, **c) metode statistice** prin care datele de cercetare au fost prelucrate: distribuția rezultatelor, tendința centrală, evaluarea abaterilor, omogenitatea eșantioanelor, teste de corelație, de comparare a variabilelor sau de diferențiere, care ne-au oferit o bază solidă de dovezi pentru concluziile cercetării și **d) metode analitice**, interpretarea și integrarea rezultatelor permițând o înțelegere aprofundată a relațiilor dintre variabilele studiate și formularea unor concluzii relevante. Abordarea a facilitat identificarea unor pattern-uri și conexiuni semnificative, contribuind la validarea ipotezelor și la dezvoltarea de recomandări bazate pe dovezi. Eșantionul de 200 de copii a fost selecționat din școli de pe tot teritoriul României, ceea ce asigură o reprezentativitate bună la nivel național. La cercetare au participat 100 de copii de vârstă școlară între 8 și 14 ani fără DZ și 100 de copii cu diabet zaharat tip 1, în pondere echivalentă de vârstă și gen. Vârsta participanților este relevantă pentru a observa diferențele în dezvoltarea emoțională și socială. Cercetarea include și un program de intervenție pe lotul formativ, comparând apoi rezultatele și măsurând reușita programului cu copiii proveniți din lotul experimental general.

Noutatea și originalitatea științifică constau în fundamentarea teoretică și experimentală a diferențelor dintre profilul psiho-emoțional al copiilor cu DZ și cel al copiilor non-diabetici din România, printr-o analiză comparativă unică la nivel național și dezvoltarea unui program bazat pe reziliență asistată destinat copiilor cu DZ, ca răspuns la absența unor intervenții care să abordeze integrat nevoile psiho-sociale ale acestora, într-un context în care politicile actuale din România se concentrează aproape exclusiv pe aspectele medicale. Implementarea programului psiho-aplicativ dedicat creșterii rezilienței psihologice, care să poată fi corelat cu planul medical de monitorizare și tratament al diabetului, reprezintă o inovație relevantă atât în psihologia clinică pediatrică, cât și în domeniul managementului bolilor cronice la copil. Această abordare contribuie nu doar la ameliorarea stării emoționale a copiilor, ci și la formarea unor strategii timpurii de adaptare eficientă la boală și la dificultățile asociate, promovând dezvoltarea rezilienței psihologice. Studiul este original prin abordarea integrată a mai multor dimensiuni psihologice oferind valoare exploratorie și potențial de replicare și în alte medii.

Semnificația teoretică. Evidențierea particularităților dezadaptative specifice copilului cu diabet zaharat și identificarea factorilor de risc și vulnerabilitate în dezvoltarea lui psihologică care contribuie la extinderea cunoștințelor existente în domeniu prin introducerea unor perspective noi asupra impactului psihologic al bolii cronice în copilărie. Elaborarea unui tablou psihologic extins al copilului cu DZ oferă o perspectivă complexă asupra factorilor care influențează dispoziția afectivă, performanța școlară, funcționarea socială și calitatea vieții. Deși intervențiile medicale sunt fundamentale în managementul bolii, literatura de specialitate subliniază că ele nu pot acoperi în totalitate complexitatea vieții cotidiene a copilului cu DZ [6]. Cercetarea aduce o contribuție semnificativă prin integrarea dimensiunii psihologice și sociale într-un model de intervenție comprehensivă ce vizează dezvoltarea rezilienței. Astfel, studiul propune o extindere a paradigmei dominante medicale, prin completarea acesteia cu date empirice relevante pentru intervenția psihologică. Prin această abordare integrativă, se deschid noi direcții de cercetare și intervenție, cu impact asupra politicilor educaționale, de sănătate publică și de sprijin familial.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în conturarea unui cadru de înțelegere a dezvoltării psiho-emoționale a copiilor cu diabet zaharat și elaborarea unui program de intervenție psihologică bazat pe reziliență asistată care să îmbunătățească adaptarea emoțională a copiilor, contribuind la dezvoltarea unor strategii esențiale în depășirea timpurie a adversității asociate diabetului. Intervenția psihologică propusă completează planul de monitorizare și tratament al diabetului și oferă un model interdisciplinar de intervenție cu aplicabilitate practică, constituind o referință valoroasă pentru specialiștii implicați în îngrijirea și consilierea copiilor cu DZ, în special în domeniul diabetologiei juvenile și în psihologia copilului. Programul de intervenție psihologică duală, care vizează atât copilul, cât și familia, poate servi drept model metodologic pentru specialiștii din domeniu, oferind o structură coerentă pentru organizarea intervențiilor orientate spre îmbunătățirea calității vieții și susținerea dezvoltării echilibrate în contextul unei boli cronice.

Contribuția științifică a cercetării constă în integrarea unei viziuni sistemice în evaluarea și intervenția asupra dificultăților psiho-emoționale întâlnite la copiii cu DZ, oferind sprijin psihologic copilului și familiei pentru creșterea rezilienței, reglarea emoțională și îmbunătățirea calității vieții. Studiul inovează perspectiva asupra vulnerabilității psihologice, demonstrând că DZ nu amplifică anxietatea sau depresia, putând chiar favoriza mecanisme reziliente și stima de sine. Dovezile empirice contrazic stereotipul conform căruia boala cronică în copilărie este automat asociată cu riscuri psihologice crescute. De asemenea, subliniază rolul sprijinului familial și al intervențiilor multidisciplinare în formarea resurselor emoționale ale copiilor cu DZ și oferă baza pentru intervenții psihologice diferențiate, axate nu doar pe reducerea vulnerabilităților, ci în special pe consolidarea factorilor protectivi (reziliență, coping sănătos, reglarea emoțională). Clarifică relația dintre DZ și mecanismele de coping, prin evidențierea rolului predictor al bolii asupra tiparelor de adaptare psihologică și cunoașterea diferențelor subtile între coping adaptativ și dezadaptativ la copiii cu DZ, subliniind necesitatea unor intervenții psihologice care să stimuleze rezolvarea de probleme și coping-ul activ. Lucrarea întărește ideea că sprijinul psihologic trebuie integrat în îngrijirea multidisciplinară a copiilor cu DZ, nu doar pentru a reduce vulnerabilitățile, ci și pentru a întări resursele adaptative și subliniază corelația dintre reglarea emoțională și controlul metabolic, argument pentru includerea screening-ului IE în practica diabetologică pediatrică. Rezultatele se aliniază literaturii care arată că bolile cronice pediatrice afectează calitatea vieții, în special în dimensiunile funcționale și sociale (activitate școlară, relații, autonomie), chiar dacă imaginea de sine și afectul global pot rămâne relativ stabile datorită mecanismelor de coping și sprijinului. Deși unele studii raportează scăderi mai generalizate ale bunăstării emoționale la copiii cu DZ, studiul nostru propune un model de vulnerabilitate selectivă. Aceasta ajută la reconcilierea diferențelor din literatură (unele studii măsoară QoL în mod global, altele pe subscale funcționale). Studiul contribuie de asemenea, la literatura de specialitate prin date specifice populației pediatrice cu DZ din România, evidențiind particularități culturale și sociale în modul de adaptare și completează literatura de domeniu predominant internațională.

Implementarea rezultatelor științifice s-a realizat prin publicarea lor în reviste de specialitate și comunicări științifice sau teze, ce au contribuit la o înțelegere aprofundată a dimensiunilor psihologice asociate DZ în copilărie. Acestea au fost de asemenea, prezentate în cadrul conferințelor, în spitale și în școli,

sprijinind creșterea gradului de conștientizare a vulnerabilităților psiho-emoționale ale copiilor cu boală cronică, precum și a importanței dezvoltării rezilienței. Programul este utilizat cu succes în practica psihologilor specializați care activează în spitale, centre de diabetologie și cabinete de evaluare, consiliere și psihoterapie pentru copii și oferă resurse utile pentru formarea și pregătirea părinților, profesorilor sau cadrelor medicale.

Volumul și structura tezei. Teza cuprinde: adnotări (română și engleză), lista abrevierilor, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 282 surse, 10 anexe, 155 pagini text de bază, 18 tabele și 76 figuri. Rezultatele cercetării sunt prezentate în 8 reviste științifice și 3 conferințe naționale și internaționale.

Cuvinte-cheie: copii, DZ, dezvoltare psiho-emoțională, reziliență, boală cronică, distres, coping, stil parental, program de intervenție, reziliență asistată, stresori, factori de risc și de protecție, calitatea vieții

Domeniul de studiu: psihologia dezvoltării

CONȚINUTUL TEZEI

În **Introducere** sunt argumentate actualitatea, necesitatea, cât și importanța temei de cercetare, pornind de la contextul științific actual al problematicii abordate. Au fost descrise scopul general, obiectivele și ipotezele cercetării, dar și problema centrală la care studiul trebuie să răspundă. A fost expus suportul teoretic conceptual și metodologia cercetării, descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemei de cercetare. Accentul a căzut pe noutatea și originalitatea, precum și pe valoarea practico-aplicativă a studiului.

Capitolul 1 denumit *”Repere teoretice în problematica dezvoltării psiho-emoționale a copiilor cu diabet zaharat și definirea conceptelor generale”* reprezintă fundamentarea teoretică a dezvoltării psiho-emoționale ale copiilor diabetici de vârstă școlară și definește conceptele esențiale pentru înțelegerea problematicii generale. Acesta prezintă în ce măsură diabetul zaharat afectează dezvoltarea copiilor și de asemenea, explică conceptele principalelor teorii de dezvoltare și ale cercetărilor actuale, inclusiv pe cele legate de vulnerabilitate-stres și de reziliență asistată.

Dezvoltarea psiho-emoțională a copiilor de vârstă școlară reprezintă un proces complex, influențat de interacțiunea dintre factori biologici, psihologici și sociali [23]. În analiza acestui proces, am luat în considerare mai multe concepte relevante din perspectiva unor teorii esențiale ale dezvoltării umane: Alfred Adler (sentimentul de inferioritate), Erik Erikson (autoeficacitate, sentiment de competență și comparație socială), Lawrence Kohlberg (conformarea la reguli), Jean Piaget (gândirea concret-operativă), Urie Bronfenbrenner (socializarea și interacțiunile cu mediul), B.F. Skinner (formarea comportamentului prin modelare, întărire și motivație), precum și conceptele de inteligență emoțională, stres, reziliență dezvoltate de Daniel Goleman și alți cercetători sau de atașament dezvoltat de Bowlby. Acestea oferă un cadru comprehensiv în înțelegerea modului în care copiii de vârstă școlară își dezvoltă abilitățile sociale și emoționale [28]. Am căutat astfel să definim aceste **concepte-cheie**, care contribuie la formarea unei viziuni integrative asupra nevoilor lor emoționale și sociale și am avut în vedere de asemenea, studiile și cercetările actuale. Analiza conceptelor fundamentale legate de dezvoltarea psiho-emoțională a copiilor cu DZ subliniază importanța unei evaluări cuprinzătoare a tabloului clinic, care să identifice nu doar factorii de risc, ci și pe cei cu rol protectiv și abilitățile esențiale în dezvoltarea rezilienței. Această evaluare este importantă pentru a înțelege

cum se interconectează diversele dimensiuni psiho-emoționale și cum influențează acestea adaptarea copiilor la provocările asociate cu boala.

Acest proces subliniază importanța intervențiilor care iau în considerare complexitatea relațiilor dintre acești factori. Este important de subliniat că dezvoltarea psiho-emoțională a copiilor cu diabet zaharat tip 1 poate prezenta diferențe semnificative față de cea a copiilor non-diabetici, în principal din cauza provocărilor suplimentare asociate cu gestionarea unei afecțiuni cronice. Înțelegerea acestor diferențe ajută la dezvoltarea intervențiilor și programelor dedicate care să abordeze nevoile specifice ale copiilor cu diabet zaharat, pentru a le favoriza o dezvoltare sănătoasă și adaptativă în fața provocărilor cu care se confruntă. Studiile au aratat că reziliența emoțională, uneori numită și reglarea emoțională sau reglare afectivă este implicată în capacitatea copiilor de a preveni emoțiile negative disfuncționale și a comportamentelor dezadaptative [24]. Bernard [3] a definit reziliența ca fiind dezvoltarea capacităților de a utiliza strategii de coping (distragere, modificarea gândurilor, căutarea suportului social etc) pentru a-i ajuta pe copii să-și regleze intensitatea emoțiilor negative, dar și să câștige abilitatea de a ramane calm la confruntarea cu evenimente adverse. Psihiatrul și psihanalistul Boris Cyrulnik [8] afirma că reziliența poate fi dezvoltată din resursele proprii fiecăruia prin învățarea unui stil afectiv numit atașament securizant, prin care copilul își dezvoltă încrederea în sine, în funcție de modul în care a interacționat cu modelele sale adulte. Acest concept a fost preluat ulterior și de John Bowlby în teoria atașamentelor, prin care în situații nefavorabile, un atașament securizant permite dezvoltarea capacității de menținere a încrederii în sine în ciuda dificultăților și de a cauta sprijin. Reziliența a fost abordată și din perspectiva psihologiei pozitive ce îl are ca reprezentant pe Martin Seligman [26] și care trece de la abordarea negativă la abordarea pozitivă a competenței și a comportamentului adaptativ, concentrându-se pe abilități, valori și atribute pozitive, ci nu pe slăbiciuni și patologii. Reziliența integrează competențe emoționale și sociale, orientate spre viitor. **Competențele emoționale** sunt concepte pozitive despre sine, locus de control intern (autocontrol și reglare a emoțiilor), autonomie personală și simțul umorului. Locusul de control este un factor determinant al rezilienței. Există de asemenea, o strânsă legătură între o stimă de sine ridicată, ca variabila a rezilienței și trăsături de personalitate precum extroversiunea, amabilitatea și deschiderea către noi experiențe. Calitățile psihologice de bază, cum ar fi stima de sine și eficacitatea pot amortiza adversitatea, permițând dezvoltarea unor comportamente pozitive. **Competența socială** e definită prin capacitatea de a avea relații sociale stabile, astfel că empatia, comunicarea, sentimentul de apartenență sunt relevante pentru dezvoltarea rezilienței. OECD [35] subliniază importanța rezilienței la copii, care include mai mulți factori protectivi interni, deosebit de relevanți pentru copiii care gestionează afecțiuni cronice precum diabetul. **Wellbeing** sau Starea de bine este de asemenea, un indicator al rezilienței, reflectând capacitatea unei persoane de a se adapta și de a menține o sănătate mentală și emoțională pozitivă, chiar și în fața provocărilor sau a stresului extrem. Reziliența poate fi modulată de factori de risc și protecție, primii reprezintă variabile personale și de mediu care cresc probabilitatea unor reacții negative în situații adverse, ceilalți reprezintă ansamblul de variabile care cresc capacitatea de a rezista la conflicte și a gestiona stresul (legături familiale suportive, obiceiuri sănătoase, sănătate bună, resurse materiale) [19]. Acești factori se manifestă când riscul este prezent, acționând într- un mod compensator și protector. **Stilul parental** joacă și el un rol esențial în dezvoltarea copilului, influențând o gamă largă de aspecte, de la dezvoltarea emoțională și socială, până la formarea

personalității și a comportamentelor [1], dar și în managementul bolilor cronice, cum ar fi diabetul zaharat de tip 1 la copii. Studiile au demonstrat că dezvoltarea emoțională și socială a copiilor este puternic influențată de stilul parental, dar și că dezvoltarea unor strategii eficiente de coping, cum ar fi rezolvarea problemelor sau utilizarea suportului social poate îmbunătăți semnificativ starea de bine a copiilor cu DZ [30].

Dezvoltarea psiho-emoțională a copiilor cu DZ este puternic influențată de capacitatea lor de a dezvolta reziliență.

Teoria rezilienței subliniază că prin intervenții care susțin dezvoltarea psiho-emoțională și prin întărirea factorilor protectivi, copiii cu DZ ar putea face față cu succes provocărilor, dezvoltându-și astfel, abilități de adaptare și reziliență care le vor fi utile pe tot parcursul vieții. În concluzie, stresul, reziliența, atașamentul, inferioritatea, autoeficacitatea, stilul parental, copingul, IE, competența sunt concepte esențiale în înțelegerea dezvoltării psiho-emoționale a copiilor cu DZ. Acești factori sunt interconectați și joacă un rol critic în modul în care copiii și familiile lor se adaptează la provocările unei boli cronice, cum este diabetul. O abordare holistică care să integreze aceste concepte este esențială pentru sprijinirea dezvoltării rezilienței și a abilităților de coping în rândul copiilor cu DZ. În acest sens, intervențiile bazate pe dovezi pot îmbunătăți nu doar sănătatea mentală a acestor copii, ci și calitatea vieții lor, facilitând o integrare socială reușită [25].

Capitolul 2 denumit *”Cercetarea experimentală asupra nivelului de afectare psiho-emoțională a copiilor cu diabet zaharat”* cuprinde scopul, ipotezele, criteriile de excludere, descrierea eșantionului de cercetare sub aspectul reprezentativității și omogenității, precum și descrierea detaliată a instrumentelor de evaluare administrate copiilor și părinților în faza de strângere a datelor, analiza statistică a datelor, prin compararea, corelarea, prezentarea și interpretarea rezultatelor experimentului constatat.

Experimentul de constatare a inclus 100 de copii non-diabetici cu vârste cuprinse între 8 și 14 ani și 100 de copii cu DZ din toată țara cu vârste cuprinse între 8 și 14 ani, aflați în evidența Casei de Asigurări de Sănătate, a medicilor din Spitalul de Diabetologie ”Sanamed”, Clinicii ”Sănătatea Ta”, dar și ai Centrului Medical Clinic de Evaluare și Recuperare pentru Copii și Adolescenți ”Cristian Șerban” - Buziaș. Având în vedere numărul total de 3440 al populației de copii cu DZ tip 1 raportați în Programul Național de Diabet Zaharat al CNAS România [36], considerăm că eșantionul de cercetare ales aleatoriu este unul reprezentativ, reflectând caracteristicile populației de copii școlari cu DZ tip 1, ținând cont și de criteriul obligatoriu de includere referitor la genul și vârsta subiecților. Din punct de vedere al vârstei copiilor, acestea au variat între 8 și 14 ani, cu o vârstă medie de aproximativ 11 ani ($M = 10.71$; $SD = 2.10$), cu o simetrie aproximativă ($Sk = 0.19$), dar cu o eterogenitate ridicată ($K = -1.27$), aspect ce asigură o percepție asupra echilibrată a diferitelor vârste.

Distribuția în raport de vârstă a subiecților cercetării

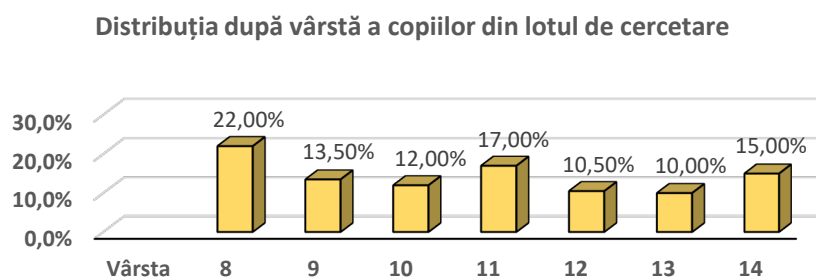


Figura 1. Distribuția intervalelor de vârstă din lotul de cercetare

Tabel 1. Distribuția eșantionului în funcție de vârstă

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>m</i>	<i>sd</i>	<i>Sk</i>	<i>K</i>
Varstă copil	200	8.00	14.00	10.71	2.10	0.19	-1.27

Din punct de vedere al genului, cele două categorii sunt aproximativ egal reprezentate ($\chi^2_{(df=1)}=0.50$; $p=0.480$). Această egalitate se menține și în cazul diferențierii în funcție de prezența sau absența bolii DZ ($\chi^2_{(df=1)}=0.50$; $p=0.286$).

Distribuția în raport de gen a subiecților cercetării

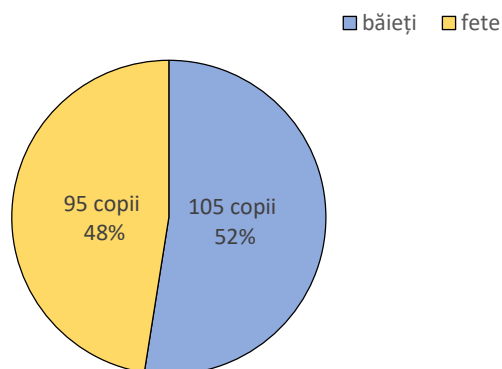


Figura 2. Distribuția de gen în funcție de prezența/absența DZ

Scopul experimental al cercetării privind dezvoltarea psiho-emoțională a copiilor cu DZ s-a centrat pe identificarea particularităților psihologice dezadaptative ce conduc la distres, analizând factorii de risc implicați, dar și pe cei de protecție, ce conturează tabloul lor psihologic.

Obiectivele cercetării au fost următoarele: **1.** identificarea problemelor de internalizare (afective) și cele de externalizare (comportamentale) la copiii cu DZ și la cei non-diabetici; **2.** determinarea particularităților psihologice ale copilului cu DZ și ale metodelor de coping de care acesta dispune; **3.** identificarea relațiilor dintre componentele măsurate cum ar fi: factori demografici, informații de diagnostic, strategiile de coping, stilul parental, inteligența emoțională etc. și modul în care acestea influențează viața copilului cu DZ; **4.** conturarea unui profil psiho-emoțional al copilului cu DZ prin identificarea caracteristicilor relevante de dezvoltare; **5.** realizarea unei analize comparative între copiii cu DZ și cei non-diabetici pentru evidențierea diferențelor.

Ipoteza generală a cercetării s-a bazat pe asumția de diferențiere semnificativă între profilul psiho-emoțional de dezvoltare al copiilor cu DZ față de cel al copiilor non-diabetici, presupunând că acesta este puternic determinat de factori de vulnerabilitate psihică și fizică și de prezența unui număr mai mare de factori de risc. Prin prezenta cercetare am dorit să verificăm următoarele **ipoteze operaționale**:

O1. Copiii cu DZ înregistrează niveluri semnificativ mai mari de anxietate și depresie în comparație cu copiii non-diabetici. Rezultatele studiului nu au identificat diferențe semnificative între cele două grupuri în privința simptomelor depresive, ale anxietății generale sau ale componentelor lor specifice. Totuși, la copiii cu DZ s-au observat simptome moderate de tensiune, neliniște sau manifestări somato-vegetative, fără însă a atinge pragul de semnificație statistică. Copiii cu DZ prezintă un risc mai scăzut de anxietate socială ($B=-0.47$, $t=-2.12$, $p=0.035$),

inclusiv de frică de performanță ($\chi^2(df=3)=10.73$; $p=0.013$), comparativ cu cei non-diabetici. Analiza de regresie a confirmat că prezența DZ reprezintă un predictor negativ al anxietății, copiii cu DZ fiind, per ansamblu, mai puțin predispuși la a manifesta anxietate față de copiii fără DZ. De asemenea, nu s-au constatat deosebiri semnificative între cele două grupuri în privința coping-ului anxios și perfecționismului ($\chi^2(df=3)=10.49$; $p=0.015<0.050$), deși analiza multivariată a scos la iveală un efect subtil al diabetului asupra perfecționismului ca predictor pozitiv. Pe de altă parte, copiii cu DZ au manifestat niveluri mai scăzute ale dispoziției negative ($\chi^2(df=3)=7.56$; $p=0.050$), o stimă de sine mai ridicată ($\chi^2(df=3)=19.74$; $p<0.001$), autodevalorizare și ineficiență mai scăzute, precum și mai puține dificultăți în relațiile cu ceilalți. Aceste concluzii sunt susținute de analiza multivariată, care arată că prezența DZ reprezintă un predictor negativ al depresiei, cât și al anxietății sociale, sugerând că, spre deosebire de copiii non-diabetici, cei cu DZ beneficiază de resurse emoționale și mecanisme de adaptare mai bune. În concluzie, deși ipoteza 1 a fost respinsă, rezultatele se aliniază studiilor și cercetărilor actuale care susțin ideea că sprijinul familial, comunicarea deschisă, reziliența dezvoltată de copii cu diabet de tip 1, precum și asistența multidisciplinară contribuie la un risc mai scăzut de anxietate sau depresie comparativ cu copiii fără DZ.

O2. *Copiii cu DZ dispun de mai puține strategii adaptative și utilizează preponderent metode de coping dezadaptativ în comparație cu copiii non-diabetici.* Analiza comparativă a mecanismelor de coping realizată cu ajutorul testului de independență Hi-pătrat a scos la iveală diferențe semnificative între copiii cu DZ și cei fără DZ. Pe de o parte, copiii cu DZ apelează într-o măsură mai mică la rezolvarea de probleme ca strategie de a face față situațiilor stresante. Analiza de regresie a arătat că prezența DZ reprezintă un predictor negativ pentru rezolvarea de probleme, scăzând probabilitatea de a folosi această strategie comparativ cu copiii fără diabet. Acest lucru indică o capacitate redusă de a aborda activ situațiile stresante. Pe de altă parte, diabetul apare ca un predictor pozitiv pentru reglarea emoțională, wishful thinking sau rugăciune, sugerând o tendință a copiilor cu DZ de a se orienta spre strategii de coping centrate pe emoții sau de natură spiritual-religioasă, ceea ce sugerează o capacitate mai redusă de a gestiona active situațiile stresante. Pentru celelalte mecanisme de coping nu s-au observat diferențe semnificative între cele două grupuri, manifestarea lor fiind aproximativ similară. Ipoteza 2 a fost confirmată parțial, copiii cu DZ folosesc o combinație de strategii, unele adaptative, altele mai puțin adaptative. Putem afirma că DZ influențează ponderea unor strategii de coping, orientându-le spre cele centrate pe emoții, în detrimentul celor de rezolvare de probleme, suport social sau restructurare cognitivă. Acest pattern evidențiază o polarizare a mecanismelor de coping care pot explica anumite vulnerabilități psihologice, dar și resurse de adaptare specifice.

Studiile lui Compas, B.E., Jaser S.S et al [7] au arătat de asemenea, că copiii cu DZ folosesc adesea strategii de coping centrate pe emoții, spre deosebire de copiii sănătoși, care apelează mai mult la rezolvarea de probleme. Această tendință poate fi explicată prin faptul că diabetul, fiind o afecțiune cronică, poate limita abilitatea copiilor de a face față unor situații prin rezolvarea de probleme, determinându-i să adopte strategii de coping emotive sau de evitare. Un alt studiu, realizat de Jaser S.S. & White L.E. (2010), a evidențiat o dependență mai mare de coping centrat pe emoții la adolescenții cu diabet zaharat tip 1, comparativ cu cei fără diabet, sugerând că boala cronică poate influența stilul de coping, orientându-l spre strategii emotive. Grey, M. și Jaser, SS. et al [11] subliniază că strategiile de coping orientate spre rezolvarea de probleme sunt asociate cu un control metabolic mai bun, în timp ce

copiii care folosesc predominant strategii centrate pe emoții sau wishful thinking prezintă o adaptare mai dificilă. Analiza noastră aduce un contribuție substanțială prin identificarea clară a diabetului ca predictor negativ pentru rezolvarea de probleme și predictor pozitiv pentru coping emoțional, ceea ce întărește relația cauzală dintre boala cronică și stilurile de coping.

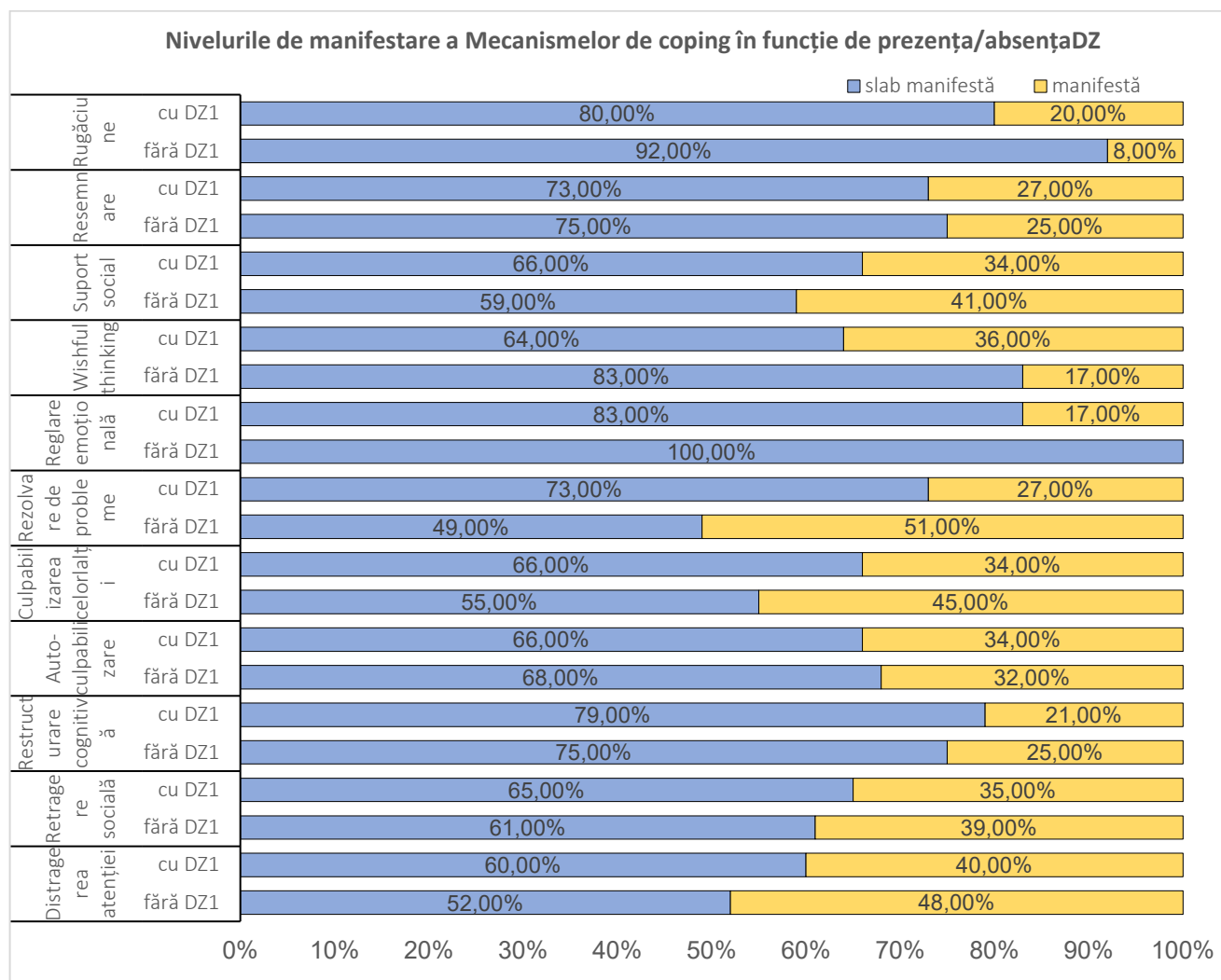


Figura 3. Nivelurile Mecanismelor de coping în funcție de prezența/absența DZ

O3. Copiii cu DZ experimentează niveluri mai ridicate de distress psihologic și se confruntă cu dificultăți și amenințări mai mari decât copiii non-diabetici. Rezultatele arată că copiii cu DZ prezintă un nivel de distress psihologic semnificativ mai ridicat comparativ cu copiii fără DZ, ceea ce confirmă pe deplin ipoteza 3. Acest distress se manifestă prin dificultăți emoționale resimțite ca stare de disconfort sau suferință emoțională și probleme de concentrare ($\chi^2(df=2)=6.68$; $p=0.035<0.050$), amenințări fizice și sentiment de eșec personal, cu o pondere mai mare la copiii cu DZ, predominând simptomele internalizante și cele somatice. În cazul Distresului emoțional se observă o pondere ridicată a nivelelor moderat sau anormal (75%) la copiii cu DZ, comparativ cu cei fără diabet. Însă, testul Chi-pătrat nu a atins pragul de semnificație statistică ($\chi^2(df=2) = 4,98$; $p = 0,083 > 0,05$). Acest rezultat sugerează că ponderea mai mare a dificultăților emoționale la copiii cu DZ poate reflecta o tendință spre vulnerabilitate, care, cu un eșantion mai mare sau cu metode de măsurare mai sensibile, ar putea deveni semnificativă. În cazul scorului total al Dificultăților se observă în cazul copiilor diabetici o pondere semnificativ mai ridicată a

nivelurilor moderat și abnormal cu o pondere cumulată de 70%, comparativ cu ponderea observată în cazul copiilor fără DZ de 50%, diferență semnificativă statistic pentru o valoare a testului de ($\chi^2(df=2)=8.97$; $p=0.011<0.050$). Aceasta relevă impactul cronic al DZ asupra funcționării psiho-emoționale a copiilor.

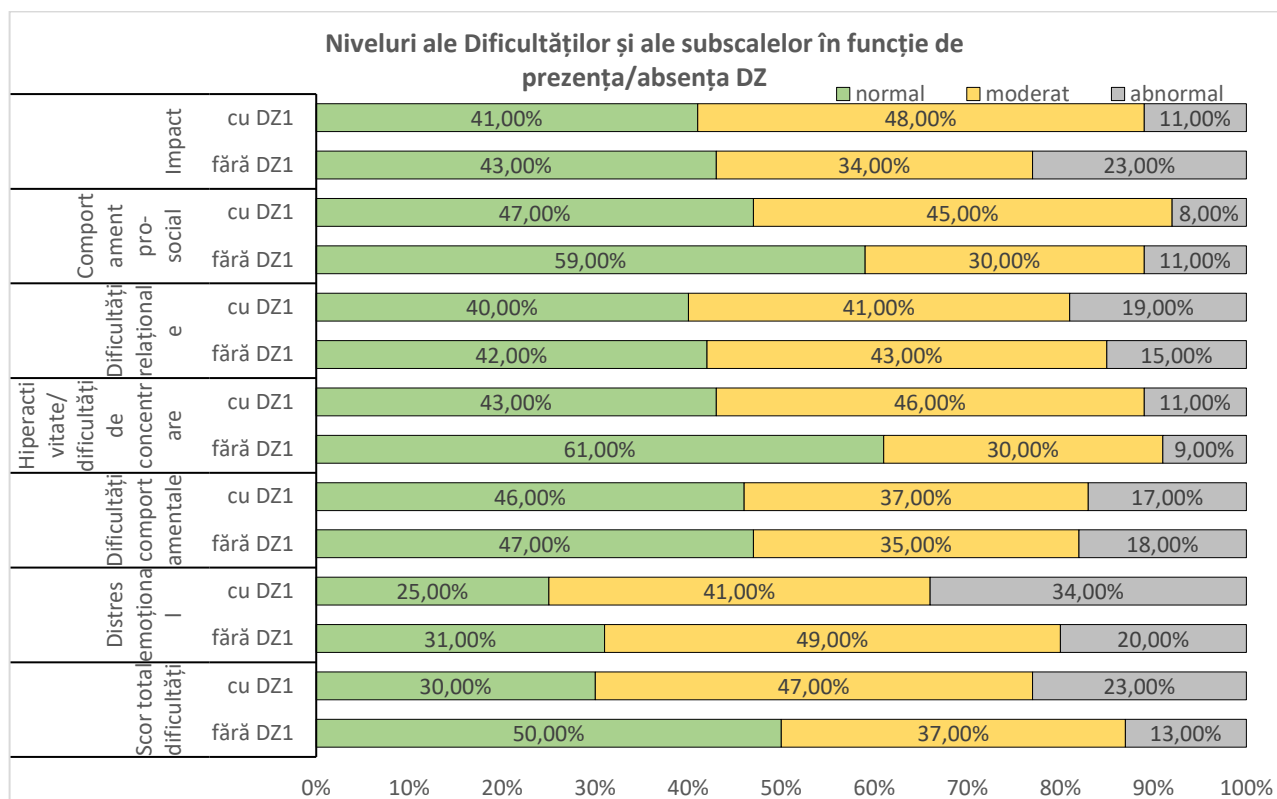


Figura 4. Nivelurile Dificultăților și ale subscalelor sale în funcție de prezența/absența DZ

Analiza multivariată a identificat DZ ca un predictor pozitiv pentru apariția acestor dificultăți, crescând probabilitatea de a manifesta un distres general ridicat și un nivel ridicat al amenințărilor fizice. În schimb, dimensiunile amenințării sociale și ostilității, comportamentul prosocial, dificultățile comportamentale și relaționale nu par să fie influențate semnificativ de diabet, ceea ce sugerează că DZ amplifică mai ales povara internă, nu comportamentul extern sau problemele relaționale.

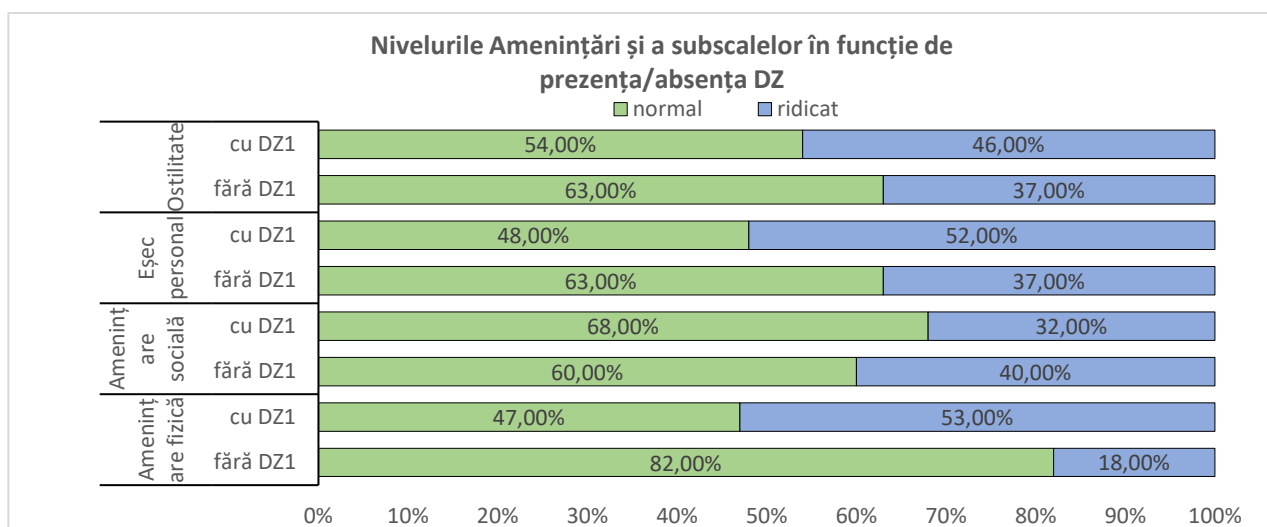


Figura 5. Nivelurile subscalei Amenințări și ale subscalelor sale în funcție de prezența/absența DZ

O4. Copiii cu DZ înregistrează niveluri mai scăzute ale reglării emoționale comparativ cu copiii non-diabetici.

Datele sugerează o ușoară deplasare a distribuției inteligenței emoționale (IE) către nivele mai scăzute la copiii cu DZ (mai mulți cu „sub medie”, mai puțini „excepționali”), dar diferența nu este semnificativă statistic ($\chi^2(2)=2.26$; $p=0.323$). Deși efectul global este modest, prezența DZ pare legată de un control emoțional mai precaut, ceea ce indică o vulnerabilitate crescută la dificultăți de reglare emoțională în anumite subgrupuri de copii cu DZ. Absența unei diferențe semnificative la nivel de grup sugerează că nu toți copiii cu DZ sunt deficitari în IE — există heterogenitate (factori moderatori probabili: vârstă, durata bolii, suport familial, intervenții psihologice anterioare etc). Rezultatele confirmă doar parțial ipoteza 4, conform căreia copiii cu DZ prezintă, în medie, un nivel mai scăzut de IE, comparativ cu copiii sănătoși. Prezența DZ apare, așadar, asociată cu un control emoțional mai precar, copiii cu DZ fiind mai vulnerabili la dificultăți de reglare emoțională. Aceste dificultăți pot avea consecințe asupra controlului metabolic (hemoglobina A1c crescută) și asupra calității vieții, contribuind la o adaptare mai dificilă la boala cronică.

Tabel 2. Distribuția nivelurilor de Inteligență emoțională

Nivel	n	%	Cumulat %
Sub medie	29	14.5	14.5
Medie	64	32.0	46.5
Peste medie	98	49.0	95.5
Excepțional	9	4.5	100

Datele obținute subliniază importanța dezvoltării IE, atât la nivel educațional, cât și în cadrul intervențiilor psihologice, pentru a sprijini un echilibru emoțional și social sănătos. Impactul reglării emoțiilor poate fi observat în creșterea capacității de a gestiona situațiile stresante, în îmbunătățirea relațiilor, persoana având un control mai bun asupra acțiunilor și reacțiilor sale (Pânișoară, 2024) [21]. Studiile care au avut în vedere importanța IE și a reglării emoționale la copiii cu DZ au ajuns la concluzia că IE este un factor protectiv și un predictor al adaptării psihosociale și al controlului glicemic totodată [12]. Rezultatele susțin ideea că dezvoltarea IE ar trebui vizată selectiv, în special la copiii cu DZ care se încadrează în zona „sub medie” — pentru a preveni impactul negativ asupra controlului metabolic și a adaptării psihosociale.

O5. Stilul parental adoptat în cazul copiilor cu DZ este mai implicat decât în cazul copiilor fără diabet, influențând pozitiv dezvoltarea emoțională și formarea strategiilor de coping. În cadrul studiului nostru ipoteza 5 a fost parțial confirmată. Analiza comparativă a distribuției stilurilor parentale în funcție de prezența DZ indică o diferențiere semnificativă ($\chi^2=19.33$; $df=4$; $p=0.001$), diferențe semnificative fiind identificate la stilul parental neimplicat care are o pondere mai ridicată (32.0%) în cazul copiilor fără DZ, la stilul perfecționist (23.0%) și respectiv, democratic (44.0%) ce au ponderi mai ridicate în cazul copiilor cu DZ. Stilul permisiv apare într-o proporție ușor mai mare la copiii fără DZ (20%) față de cei cu DZ (17%), iar stilul autoritar se menține relativ scăzut în ambele grupuri (6-7%) fără a prezenta o diferență semnificativă. În gestionarea bolii copilului, părinții adoptă mai degrabă strategii mai structurate și orientate spre susținerea și controlul atent al copilului, ca răspuns la nevoile suplimentare generate de gestionarea unei afecțiuni cronice precum diabetul.

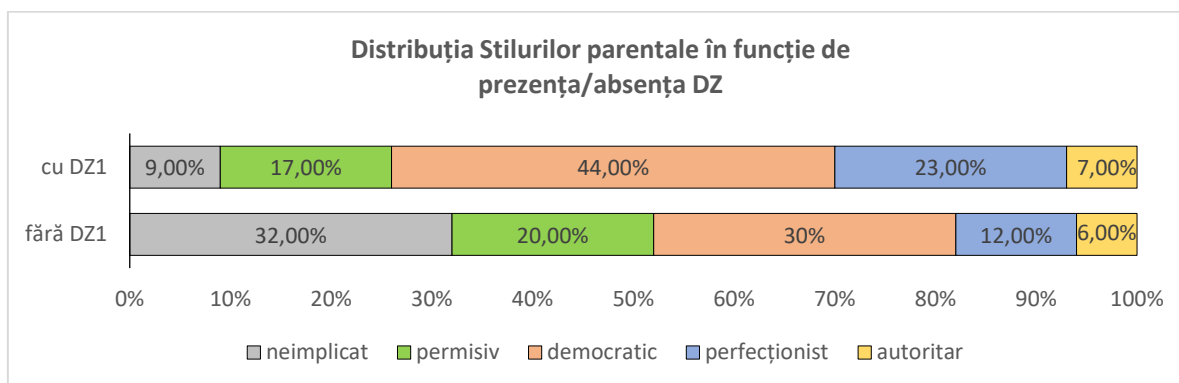


Figura 6. Distribuția Stilurilor parentale în funcție de prezența/absența DZ

În același timp, stilul perfecționist în rândul părinților copiilor cu DZ poate fi explicat prin nevoia de a impune standarde ridicate și de a menține un control strict asupra aspectelor legate de sănătate și rutină, datorită cerințelor bolii. Un stil parental neimplicat arată că părinții copiilor fără DZ tind să fie mai puțin implicați în gestionarea vieții copilului, posibil din lipsa unor provocări medicale care să necesite o supraveghere atentă, iar stilul democratic, care este predominant în acest grup, indică o abordare echilibrată, în care părinții își sprijină copiii în gestionarea bolii, promovând autonomia acestora, dar în același timp oferindu-le sprijin și îndrumare constantă. Stilul parental perfecționist și democratic pot limita abilitatea copiilor de a folosi strategii de rezolvare a problemelor, întrucât aceștia se confruntă cu o situație cronică, dificil de controlat, care induce un sentiment de neputință. Importanța stilului parental apare tocmai în modul în care poate accentua sau atenua aceste tendințe. Astfel, rezultatele arată că prezența DZ, corelată cu stilul perfecționist, poate inhiba folosirea rezolvării de probleme, în timp ce stilul democratic poate susține reglarea emoțiilor, dar, în același timp, poate stimula wishful thinking, ca formă de coping pasiv. Pe de o parte, copiii cu DZ folosesc într-o proporție mai mare strategii centrate pe emoții, însă aceste strategii reflectă un control emoțional precar, o dificultate de a face față la stres prin acțiuni constructive.

Totodată, dezvoltarea inteligenței emoționale la copii este strâns legată de calitatea relației părinte-copil, de stilul parental predominant în familie [17]. IE peste medie este prezentă într-un raport de șansă de 0.6 ori mai mic în cazul copiilor cu DZ ($B=-0.46$; $SE=0.19$; $Wald=5.78$; $df=1$; $p=0.016$; $Exp(B)=0.63$), comparativ cu copiii non-diabetici, în cazul prezenței stilului parental perfecționist. Aceasta denotă că prin cerințele excesive, părinții perfecționiști subminează încrederea copilului în sine și capacitatea de a-și înțelege și regla emoțiile. Stilul democratic, caracterizat prin căldură, flexibilitate, comunicare deschisă, poate susține formarea unor mecanisme de reglare emoțională adaptativă, contribuind la o IE mai ridicată. În contrast, stilurile autoritar, perfecționist, neimplicat sau permisiv pot reprezenta un factor de risc [2], fiind asociate cu o inteligență emoțională scăzută, dificultăți de adaptare, vulnerabilitate la stres sau la apariția unor strategii de coping ineficiente [31].

O6. Copiii cu DZ au un nivel calitativ al vieții mai redus decât cel al copiilor fără DZ. Acest rezultat sugerează că, în ciuda diagnosticului de DZ, copiii nu se percep cu o stimă de sine scăzută, nu resimt o alterare semnificativă a stării lor emoționale generale sau a celei fizice, comparativ cu copiii fără diabet. Este posibil ca, prin mecanisme de adaptare, sprijin familial sau resurse interne, aceștia reușesc să-și mențină o imagine de sine relativ pozitivă, o stare emoțională stabilă sau o percepție a sănătății lor fizice, comparabilă cu cea a copiilor fără boală cronică. De remarcat este faptul că, la copiii cu DZ, ponderea celor cu un nivel moderat de stare de bine este majoritară (52%), în timp ce

ponderea celor cu un nivel normal de stare de bine este mult mai scăzută (13%). Aceasta reflectă o afectare a stării generale de bine, întrucât cei mai mulți copii cu DZ nu reușesc să atingă un prag de bine „normal”, situându-se într-o zonă de dificultate sau vulnerabilitate. Pe scurt, copiii cu DZ prezintă deficit semnificativ în unele dimensiuni importante ale calității vieții, cum sunt relația cu familia, relația cu prietenii sau funcționarea zilnică, însă nu manifestă dificultăți vizibile la stima de sine, bunăstarea emoțională sau bunăstarea fizică. Acest tablou reflectă o vulnerabilitate selectivă, unde cele mai afectate sunt ariile sociale, de autonomie sau de integrare, fără însă a se deteriora percepția de sine sau starea afectiv-fizică. Dimensiunile cu semnificație statistică reflectă o afectare a calității vieții copiilor cu DZ, manifestată prin dificultăți de integrare socială, de menținere a unor prietenii, de adaptare la cerințele zilnice sau de a face față unor situații dificile.

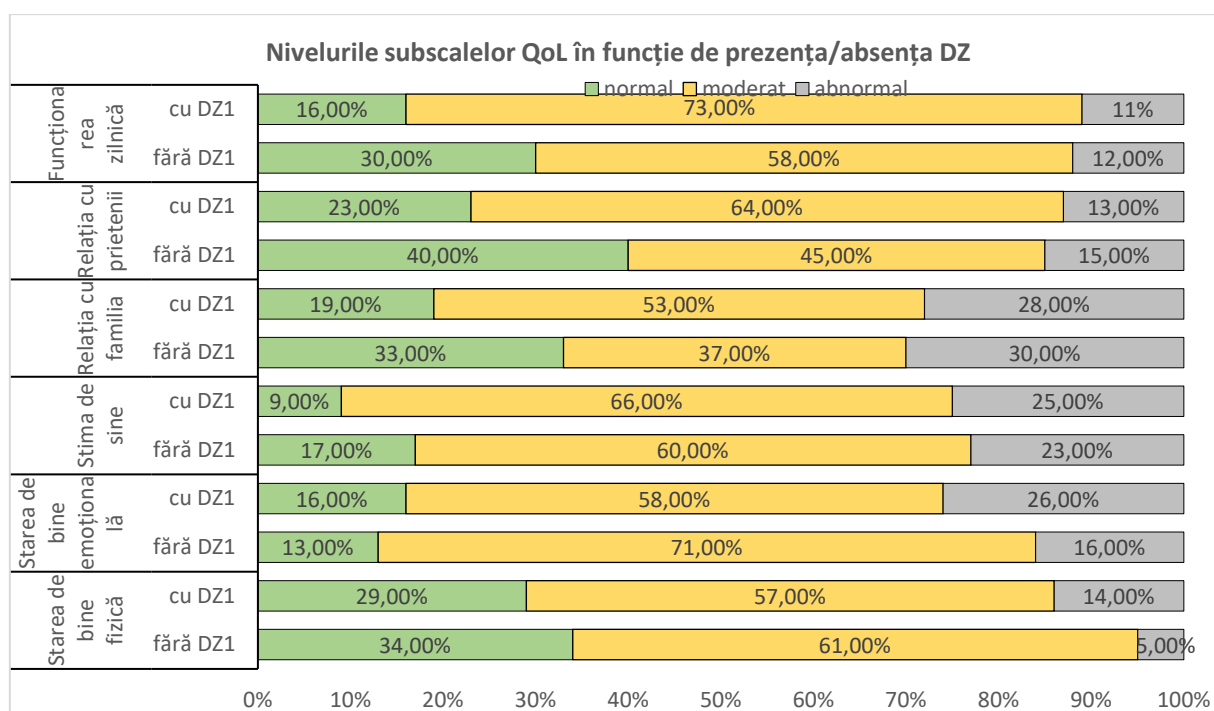


Figura 7. Distribuția nivelurilor subscalelor QoL în funcție de prezența/absența DZ

S-a observat o diferență semnificativă statistic ($\chi^2(2)=22,94$; $p<0,001$) între nivelurile stării de bine a diabeticilor, în sensul unei ponderi majore a nivelului moderat (52,0%) și redusă a nivelului normal (13,0%). Ponderea nivelului anormal (35,0%) este semnificativ mai ridicată decât cea a nivelului normal, dar mai scăzută decât a celui moderat. Această distribuție subliniază faptul că, pentru o proporție considerabilă de copii cu DZ, starea de bine psihologică este afectată, plasându-se fie la un nivel mediu (cu potențial de risc), fie deja în zona problematică. Observarea unei ponderi mari de copii în zona „moderată” de stare de bine (52%) subliniază că intervențiile ar trebui să vizeze nu doar copiii din zona „anormal”, ci în mod preventiv și cei „la risc”.

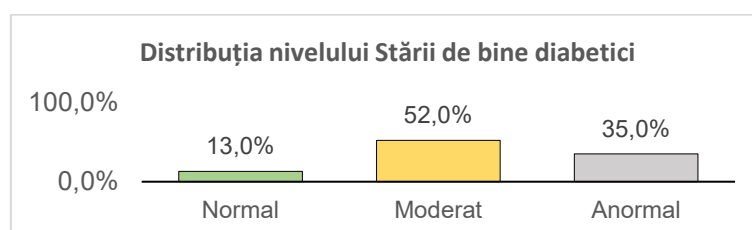


Figura 8. Distribuția nivelului Stării de bine la copii diabetici

Capitolul 3 denumit ”*Program de intervenție psihologică prin reziliență asistată pentru copiii cu diabet zaharat*” descrie experimentul formativ, împreună cu metodologia de lucru și datele rezultate în urma aplicării programului asupra lotului de copii diabetici vizați. Sunt descrise obiectivele, principiile programului de intervenție, tehnicile și procedeele, etapele și cadrul acestuia. Totodată, am constatat eficiența acestuia prin compararea și evidențierea diferențelor obținute între copiii din grupul de control test și grupul experimental test, din grupul experimental test și cei din grupul experimental retest, copiii din grupul de control test și cei din grupul de control retest. Plecând de la natura, caracteristicile și factorii individuali analizați anterior am determinat următoarele **obiective generale** pentru experimentul formativ: **1.** elaborarea unui program psihoterapeutic de reziliență asistată destinat copiilor cu diabet; **2.** evaluarea efectelor programului prin trei metode: a) metodologică: evaluarea include măsurători pre și post-intervenție; b) instrumente: chestionare auto-raportate, interviuri cu părinții, evaluări psihologice standardizate; c) validate: analiza comparativă a rezultatelor obținute înainte și după implementarea programului pentru a valida eficiența intervenției; **3.** pe baza datelor obținute, se vor formula concluzii generale despre eficacitatea programului și se vor elabora recomandări pentru implementarea acestuia de către alți specialiști. Recomandările vor include aspecte utile pentru specialiști în psihoterapie, cadre medicale și educatori care interacționează cu copiii cu diabet, punând accent pe colaborarea interdisciplinară.

Obiectivele specifice ale cercetării s-au concentrat pe:

- Dezvoltarea abilităților de gestionare a emoțiilor prin autoreglare emoțională;
- Managementul stresului și dezvoltarea unei mentalități pozitive prin optimism și gândire pozitivă, rezistență la frustrare și învățare din eșecuri;
- Cultivarea relațiilor sănătoase prin conexiune socială, precum și consolidarea sentimentului de apartenență;
- Promovarea independenței prin modelarea comportamentului, recompensarea efortului, exersarea recunoștinței, susținerea valorilor personale și a sentimentului de competență;
- Sprijinirea autonomiei și autodisciplinii prin luarea deciziilor și stabilirea obiectivelor.

Aceste componente sunt interconectate și contribuie la dezvoltarea unui copil rezilient, capabil să facă față provocărilor vieții cu diabet într-un mod sănătos și adaptabil. Prin această abordare, copiii învață să facă față dificultăților, să se adapteze schimbărilor și să se recupereze după adversități, construindu-și astfel o bază solidă de reziliență pentru viitor.

Cercetarea formativă a fost realizată cu participarea a 24 de copii diagnosticați cu diabet zaharat împărțiți în mod omogen în două grupuri: **Grupul experimental (GE)** format din 12 copii, cu o egalitate de gen de 6 băieți și 6 fete. Acest grup a participat la programul de intervenție în vederea creșterii rezilienței, și **Grupul de control (GC)** format din 12 copii, similar din punct de vedere statistic sub aspectul vârstă și gen cu grupul experimental. Copiii din acest grup nu au beneficiat de intervenția psihoterapeutică, dar au fost monitorizați pentru a compara efectele intervenției.

Programul de intervenție psihologică prin reziliență asistată, adaptat pentru copiii cu diabet zaharat, s-a concentrat pe următoarele **aspecte esențiale**:

- *Dezvoltarea competențelor de auto-gestionare a diabetului* prin: educație personalizată în funcție de vârstă și nivelul de înțelegere al copilului; exersarea autonomiei - copiii au fost încurajați să participe activ în procesul de gestionare a diabetului, dezvoltând treptat abilități de auto-gestionare sub supravegherea adulților.
- *Dezvoltarea resurselor personale* prin: cultivarea sentimentului de competență și de autoeficacitate; gândire pozitivă și optimism
- *Sprrijin emoțional și managementul stresului* prin: tehnici de coping - programul a inclus tehnici de relaxare, cum ar fi respirația profundă pentru a ajuta copiii să gestioneze stresul și anxietatea legate de boală; expresia emoțiilor - copiii au fost încurajați să își exprime emoțiile și să discute despre sentimentele lor legate de diabet, într-un mediu sigur și suportiv, facilitând astfel recunoașterea și gestionarea sănătoasă a emoțiilor negative.
- *Îmbunătățirea imaginii de sine și a încrederii* prin: focalizarea pe punctele forte, programul a inclus activități și exerciții care au evidențiat realizările și competențele copiilor, atât în gestionarea diabetului, cât și în alte domenii ale vieții lor, contribuind la consolidarea unei imagini de sine pozitive; descurajarea comparării - s-a lucrat pentru a descuraja comparațiile negative cu colegii sănătoși și pentru a promova acceptarea de sine și recunoașterea propriei valori.
- *Suport social și relații de sprijin* prin: implicarea activă a familiei în program, oferind sprijin constant și adaptând mediul de acasă pentru a susține dezvoltarea rezilienței copilului; promovarea incluziunii sociale, copiii fiind încurajați să participe la activități sociale și extracurriculare, adaptate nevoilor lor, pentru a preveni izolarea socială și pentru a promova un sentiment de egalitate, apartenență și integrare.
- *Învățarea de abilități de rezolvare a problemelor* prin: exerciții specifice dezvoltării abilităților de rezolvare a problemelor, prin care copiii să găsească soluții eficiente la provocările zilnice; gândire flexibilă prin care copiii au fost încurajați să adopte o gândire flexibilă și adaptabilă, să accepte schimbările și să găsească alternative atunci când se confruntă cu obstacole.
- *Promovarea rezilienței în familie* prin: crearea unui mediu rezilient, ajutând familia să dezvolte strategii de coping sănătoase și să creeze un mediu care promovează reziliența atât la copil, cât și la ceilalți membri ai familiei, acest lucru include abordări precum menținerea unei perspective pozitive, recunoașterea și celebrarea micilor succese și încurajarea autonomiei copilului; modelarea comportamentului rezilient prin care părinții sunt învățați să fie modele de comportament rezilient pentru copiii lor, demonstrând cum să facă față stresului și provocărilor într-un mod sănătos și adaptativ.

Aceste elemente ale programului de intervenție psihologică prin reziliență asistată au fost esențiale pentru a sprijini copiii cu diabet zaharat în dezvoltarea abilităților necesare pentru a face față provocărilor bolii, pentru a menține o bunăstare emoțională și pentru a-și construi o viață sănătoasă și echilibrată, cât mai aproape de normalitate. Prin acestea, terapia nu se concentrează doar pe ameliorarea simptomelor sau pe rezolvarea problemelor de moment, ci pe construirea unei capacități pe termen lung de a face față schimbărilor și stresului, promovând dezvoltarea personală și bunăstarea emoțională. Intervenția psihoterapeutică s-a realizat în trei direcții principale, fiecare având un rol esențial în sprijinirea copilului cu diabet zaharat.

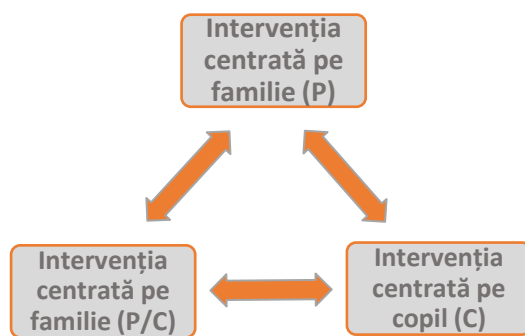


Figura 9. Abordarea tridimensională a intervenției terapeutice

1. Diagnosticul diabetului poate fi copleșitor nu doar pentru copil, ci și pentru părinți, deci este esențial să includem familia în procesul terapeutic. Terapia de familie ajută la îmbunătățirea comunicării, la înțelegerea emoțiilor și provocărilor copilului și la dezvoltarea unui plan de susținere comună. Prin terapie, familia lucrează împreună pentru a stabili reguli clare și responsabilități care să asigure un mediu de susținere pentru copilul aflat în dezvoltare [20]. Terapeutul oferă părinților spațiul în care să-și exprime temerile, frustrările și preocupările legate de îngrijirea copilului. Terapeutul va interveni pentru a învăța familia tehnici de rezolvare a conflictelor, cum ar fi negocierea și ascultarea active sau pentru a reduce tensiunile legate de gestionarea deficitară a diabetului. Acest sprijin permite familiei să se adapteze mai ușor la schimbările pe care diabetul le aduce în viața tuturor.
2. Intervenția cu părinții și copiii a avut rolul de a implica părinții în procesul terapeutic, oferindu-le suport și strategii practice pentru aplicarea exercițiilor acasă, monitorizarea evoluției copilului și a planului terapeutic. De asemenea, au fost menite să ofere feedback continuu și să răspundă întrebărilor sau dificultăților întâmpinate de părinți.
3. Copiii au nevoie de abordări pozitive pentru a-și promova dezvoltarea și funcționarea social-emoțională. Psihoterapia copilului școlar implică tehnici și activități care să sprijine dezvoltarea emoțională, cognitivă și socială. Aceste tehnici au fost adaptate în funcție de vârsta și nivelul de dezvoltare al copilului, având ca scop îmbunătățirea gestionării emoțiilor, dezvoltarea abilităților de coping și facilitarea adaptării sociale [13]. Programul de intervenție a inclus tehnici comportamentale, psihoeducative, de relaxare, mindfulness, de gestionare a stresului, de modelare a comportamentului, antrenament al abilităților sociale, de restructurare cognitivă și de analiză rațională. Tehnicile și activitățile au fost concepute pentru a aborda dificultățile emoționale, sociale și comportamentale ale copilului, promovând o dezvoltare sănătoasă și echilibrată. Astfel, tehnicile de restructurare cognitivă au ajutat copiii să-și identifice și să-și reformuleze gândurile negative automate, tehnicile de mindfulness și conștientizare a emoțiilor au avut rolul de a îmbunătăți toleranța la frustrare și acceptarea trăirilor neplăcute; jocurile terapeutice au oferit contexte simbolice sigure pentru explorarea și exprimarea emoțiilor, dar cel mai important rol, l-a jucat relația terapeutică care a creat un cadru de siguranță emoțională, în care copilul să învețe autoreglarea prin modelare. Resursele descoperite pe parcursul ședințelor: cele din mediul exterior (suport social, resurse tehnologice, resurse financiare), ajungând la resursele interioare (motivația, stima de sine, optimismul, nivelul aspirațiilor). Întrucât copiii sunt mai conștienți de resursele exterioare, și mai puțin de cele interioare, accentul s-a pus asupra celor de natură interioară, față de care aveau dificultăți în a le conștientiza și asuma.

Pentru evaluarea eficienței și utilității programului de intervenție psihologică prin reziliență asistată, s-a folosit un design experimental bazat pe compararea grupurilor experimentale (GE) și de control (GC) prin test/retest pe baza testelor inițiale și finale. Pentru a obiectiva modificările intervenite ca urmare a programului psihologic formativ, au fost utilizate aceleași instrumente psihometrice validate la ambele momente de evaluare (T1 - pre-intervenție și T2 - post-intervenție), atât în cadrul grupului experimental (GE), cât și al grupului de control (GC). Astfel, alegerea acestui protocol a asigurat comparabilitatea scorurilor și s-au putut urmări în mod obiectiv modificările apărute ca urmare a intervenției psihologice formative. Acest demers a permis realizarea unei analize comparative de tip Test–Retest, având ca scop evidențierea variațiilor semnificative în dimensiunile psihologice relevante pentru obiectivele cercetării. Prin menținerea constantă a instrumentelor și condițiilor de aplicare, s-a asigurat consistența metodologică, reducându-se riscul de erori sistematice și permițând o interpretare validă a diferențelor observate între cele două momente de evaluare. Această structură a permis o evaluare precisă a impactului intervenției asupra dezvoltării rezilienței.

Intervenția formativă a avut efecte pozitive asupra simptomelor anxioase cu componentă fiziologică, relațională și socială. Reducerea simptomelor fizice și a tensiunii indică o reglare mai bună a răspunsului la stres și sugerează o ameliorare a reactivității emoționale și a mecanismelor de reglare, iar scăderea anxietății sociale și de separare reflectă îmbunătățiri în percepția siguranței și a relațiilor interpersonale. Intervenția a fost eficientă în reducerea simptomelor anxioase cu impact funcțional imediat, ceea ce este esențial pentru calitatea vieții și funcționarea zilnică. Copingul anxios și Perfecționismul par a fi mai rezistente la schimbare, lipsa de efect în aceste dimensiuni sugerează nevoia de intervenții mai complexe sau mai îndelungate, care să vizeze și structurile cognitive de profunzime.

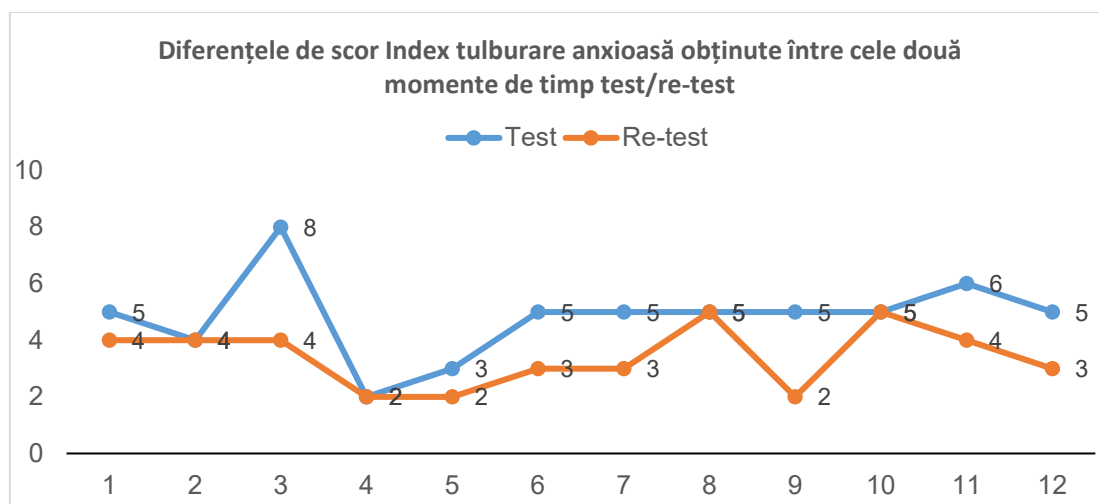


Figura 10. Analiza Anxietății (Indice tulburare anxioasă) Test-Retest pentru Grupul experimental (GE)

Intervenția formativă nu a redus semnificativ nivelurile globale ale depresiei, dar a avut un efect pozitiv clar asupra percepției de eficiență personală și a capacității de a simți plăcere. Aceste dimensiuni sunt esențiale în tabloul clinic al depresiei, iar ameliorarea lor indică o îmbunătățire a funcționării emoționale și motivaționale. În concluzie, intervenția formativă implementată s-a dovedit a avea un impact pozitiv asupra anumitor componente ale depresiei, demonstrând astfel utilitatea unor intervenții psihologice structurate și direcționate, chiar și în eșantioane mici. Totuși, stabilitatea relativă a dimensiunilor afective și cognitive mai profunde, precum dispoziția negativă sau

autodevalorizarea nu au fost influențate semnificativ, ceea ce sugerează că intervenția necesită optimizare și extindere pentru a produce schimbări globale. De asemenea, intervenția nu s-a focalizat pe activare comportamentală și nu a avut o componentă suficient de puternică de restructurare cognitivă pentru a schimba aceste dimensiuni. Monitorizarea pe termen lung este esențială pentru a evalua durabilitatea efectelor și eventualele recăderi.

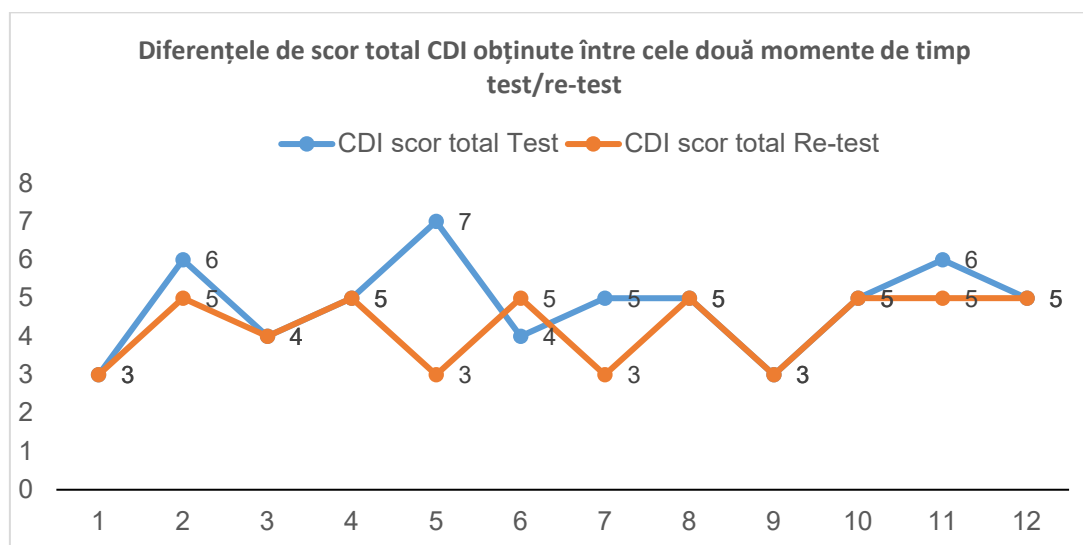


Figura 11. Analiza Depresiei (scor total CDI) Test-Retest pentru Grupul experimental (GE)

Astfel, se confirmă ipoteza conform căreia programul psihoterapeutic a ameliorat mecanismele de reglare emoțională prin antrenarea IE. Creșterea semnificativă a IE în GE a contribuit indirect, dar esențial, la consolidarea competențelor de reglare emoțională, sprijinind sănătatea psihică și adaptarea copiilor la provocările bolii. Aceste rezultate sunt susținute de literatura de specialitate, care evidențiază rolul esențial al IE în facilitarea adaptării psihologice la stresul cronic. Compas et al., 2012 au arătat că antrenarea acestei dimensiuni psihologice poate îmbunătăți semnificativ abilitățile de reglare emoțională și strategiile de coping funcționale [7]. Rezultatul susține ipoteza conform căreia intervențiile psihologice structurate pot contribui la dezvoltarea IE, în special în contexte educaționale sau de prevenție. Acest efect este deosebit de valoros, având în vedere legătura dintre IE și reducerea simptomelor de anxietate și depresie, creșterea rezilienței emoționale, îmbunătățirea relațiilor interpersonale, performanță academică și adaptare socială [33]. De asemenea, intervențiile psihoterapeutice orientate înspre dezvoltarea abilităților de autoreglare și sprijin emoțional, potrivit cercetărilor actuale, pot reduce vulnerabilitatea emoțională și susține o mai bună adaptare la provocările unei boli cronice [5].

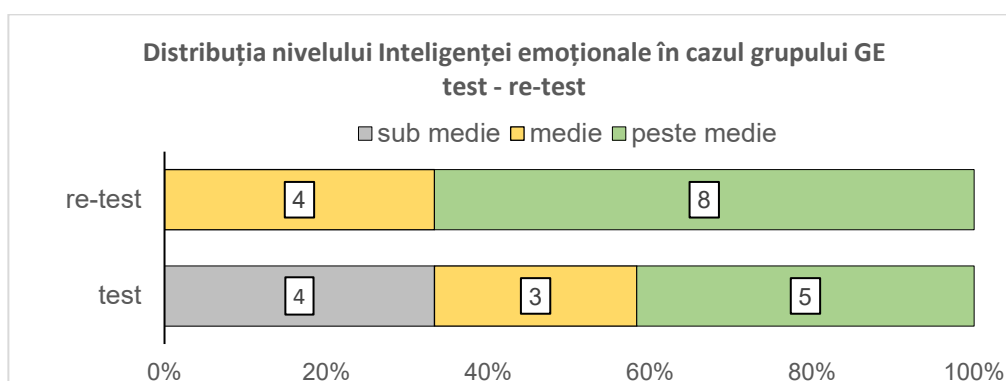


Figura 12. Analiza Inteligenței emoționale Test-Retest pentru Grupul experimental (GE)

Intervenția formativă a avut un impact pozitiv asupra copiilor din GE, în special în ceea ce privește creșterea strategiilor de coping adaptativ (Reglare emoțională, Suport social și Restructurare cognitivă). Evitarea Retragerii sociale este un indicator important al integrării și sănătății emoționale. Copiii cu afecțiuni cronice par să se bazeze mai mult pe strategii de reglare emoțională și spirituală, ceea ce reflectă nevoia de sprijin emoțional constant. Rezultatele indică o direcție pozitivă de schimbare, atât în plan emoțional, cât și comportamental și cognitiv, aspect care validează utilitatea intervenției implementate. Conform teoriei dezvoltării cognitive (Piaget), copiii la vârsta școlară se află în stadiul operațiilor concrete, în care încep să gândească logic, dar sunt limitați în abstractizare. Strategiile de coping complexe, precum Rezolvarea de probleme sau Restructurarea cognitivă necesită operații mentale abstracte, care sunt abia în formare. În acest stadiu, strategiile de evitare pot fi o formă de adaptare temporară, până când se dezvoltă capacitatea de analiză și planificare. Potrivit teoriei atașamentului a lui Bowlby copiii caută siguranță emoțională în fața stresului. Strategii precum Wishful thinking sau Rugăciunea pot fi expresii ale nevoii de confort și protecție, nu neapărat semne de evitare disfuncțională. Creșterea suportului social în GE ($\chi^2 = 4.80$, $p = 0.028$) sugerează că acești copii încep să înlocuiască strategiile pasive cu unele relaționale, ceea ce susține ideea de tranziție, reflectând o orientare accentuată spre solicitarea de ajutor și implicarea în relații de susținere. Restructurarea cognitivă are cu o pondere de manifestare mai mare la cei din GE ($\chi^2 = 4.44$, $p = 0.035$), însemnând că cei din acest grup încep să folosească mai mult acest mecanism adaptativ, sprijinind ipoteza dezvoltării unor mecanisme de reevaluare cognitivă și o creștere a utilizării strategiilor adaptative de reinterpretare pozitivă a situațiilor stresante. Acest rezultat relevă un efect pozitiv al intervenției asupra flexibilității cognitive și a capacității de reevaluare [189]. Acestea sunt strategii considerate funcționale și sănătoase, asociate cu o mai bună reglare emoțională și reziliență psihologică. În același timp, s-a remarcat o diminuare a unor mecanisme de coping dezadaptativ precum Retragera socială care a cunoscut o scădere marcantă în GE, aspect ce indică o mai mare deschidere și integrare socială. Aceasta arată un efect protector al intervenției împotriva izolării sociale ca mecanism de coping disfuncțional. Reglarea emoțională și Distragerea atenției au avut niveluri mai ridicate în GE, dar diferențele nu au fost semnificative statistic. Totuși, aceste tendințe sugerează o direcție de reglare temporară pozitivă în dezvoltarea unor strategii de coping funcționale. Resemnarea a cunoscut nivel mai ridicat în GE, creând o confuzie între acceptarea activă și semnarea pasivă. Prezența activă a strategiilor de coping dezadaptativ (Resemnarea) și strategiilor de evitare și pasive (Wishful thinking și Distragerea atenției) sugerează o etapă în dezvoltarea mecanismelor de adaptare la copii, dar nu într-un mod rigid sau patologic, ci într-un context de explorare și tranziție. Modelul procesual al copingului ne arată că acesta este un proces dinamic, influențat de evaluarea situației și de resursele disponibile [4]. Rezultatele experimentului relevă că strategiile de coping pasive și dezadaptative observate la copii ca Resemnarea, Wishful thinking și Distragerea atenției nu trebuie interpretate ca semne de vulnerabilitate psihologică, ci ca manifestări tranzitorii firești într-un proces de dezvoltare. Copiii la vârsta școlară încep să-și dezvolte simțul competenței și al autonomiei. Dacă nu reușesc să obțină rezultate pozitive în fața provocărilor, pot dezvolta o percepție scăzută a eficacității personale, ceea ce favorizează semnarea. În acord cu teoriile dezvoltării cognitive și emoționale, aceste strategii pot reprezenta etape intermediare în formarea unor mecanisme de adaptare mai eficiente și permanente. Această ipoteză este

susținută de creșterea semnificativă a unor strategii adaptative în GE, ceea ce indică potențialul de transformare al copingului în copilărie prin intervenții adecvate.

Intervenția aplicată în cadrul grupului experimental GE a avut un efect pozitiv clar, reflectat și în scăderea dificultăților emoționale, relaționale și comportamentale. Aceste rezultate susțin impactul pozitiv global al intervenției psihologice în reducerea dificultăților asociate cu DZ la copii. Lipsa schimbărilor în GC relevă faptul că dezvoltarea naturală nu a fost suficientă pentru a reduce dificultățile, subliniind necesitatea intervenției structurate. În urma intervenției, toate cele patru dimensiuni analizate: Eșec personal, Amenințări fizice, Ostilitate și Amenințări sociale au înregistrat scăderi mai pronunțate ale percepției amenințărilor, în cazul GE, comparativ cu GC, cu tranziții clare de la niveluri ridicate la niveluri normale ce nu pot fi explicate doar prin dezvoltarea naturală. În absența unei intervenții, copiii din GC au obținut o toleranță mai mare la unele forme de amenințare percepută. „Normalizarea naturală” implică o stabilizare sau o ușoară reducere a percepției amenințărilor, în lipsa unei intervenții în cazul lor. Intervențiile care includ tehnici de reglare emoțională, dezvoltarea abilităților sociale și restructurare cognitivă reduc semnificativ percepția amenințărilor.

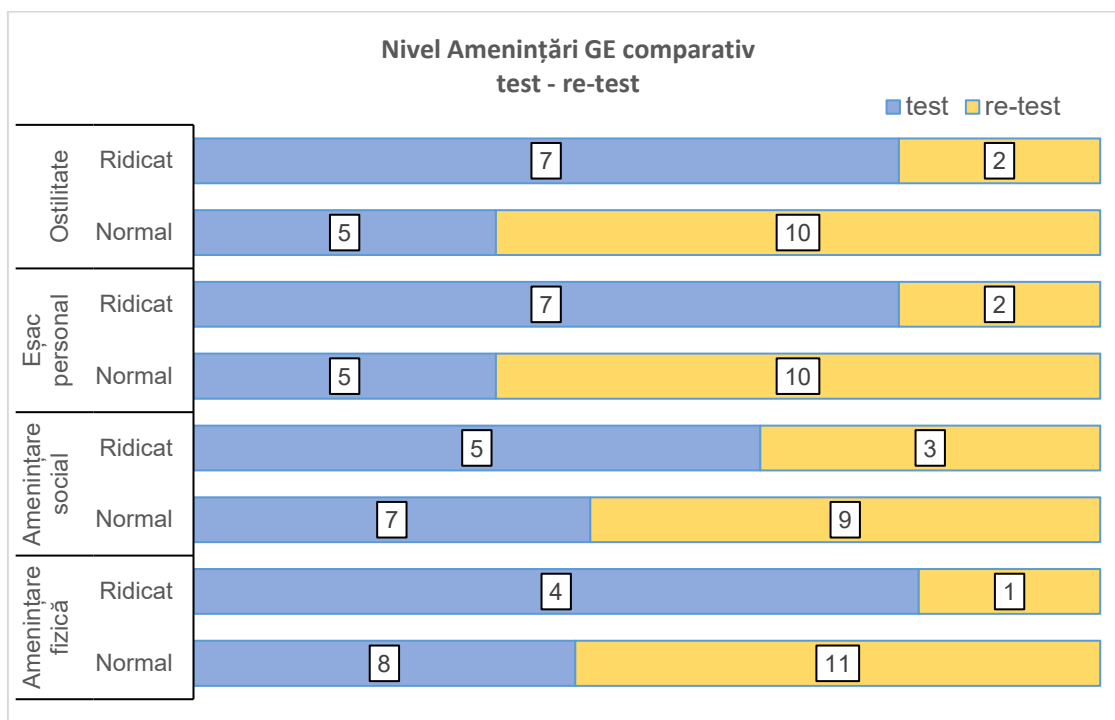


Figura 13. Analiza comparativă a Amenințărilor pentru GE Test-Retest

Această evoluție sugerează că intervenția psihologică implementată a avut un impact pozitiv asupra restructurării percepțiilor negative ale copiilor din grupul experimental GE. În mod specific, s-a produs o resemnificare a experiențelor percepute anterior ca fiind amenințătoare, însoțită de o creștere a sentimentului de siguranță psihologică internă și o diminuare a stresului perceput. Astfel, rezultatele obținute susțin eficacitatea programului de intervenție în dezvoltarea rezilienței emoționale și cognitive la copiii participanți. Teoria stresului și copingului (Lazarus & Folkman) afirmă că percepția amenințărilor este strâns legată de evaluarea cognitivă a situației. Intervenția poate modifica această evaluare, transformând o situație percepută ca amenințătoare într-una suportabilă. La vârsta școlară, creierul este extrem de receptiv la intervenții educaționale și emoționale. O intervenție bine structurată poate produce schimbări durabile în modul în care copiii își procesează emoțiile și stresul. Putem

afirma un efect specific al intervenției, întrucât scăderea percepției amenințărilor în GE este mai mare decât în GC și apare în paralel cu alte îmbunătățiri precum reducerea distresului emoțional și cu creșterea suportului social. În acest caz, intervenția nu doar a accelerat procesul natural, ci a modificat activ modul de raportare la stres și amenințări. Rezultatele susțin ideea că intervențiile timpurii pot avea un impact semnificativ asupra sănătății emoționale a copiilor și pot accelera procesele de adaptare naturală.

Intervenția psihologică aplicată în cadrul grupului experimental GE s-a dovedit a fi eficientă, conducând la îmbunătățiri semnificative în toți factorii ce țin de calitatea vieții pe care i-am analizat, respective starea de bine emoțională ($Z=-3,05$; $p < 0,010$), starea de bine fizic tinde, de asemenea, spre nivelul normal într-o pondere mai redusă (5/12 cazuri), reducere pentru care semnificația statistică este marginală ($Z = 2,07$; $p = 0,063$), sugerând un efect moderat al intervenției asupra acestui factor, în cazul Relației cu familia și în Relația cu prietenii, tendința spre nivelul normal este majoră (11/12 cazuri în relația cu familia și 7/12 în cazul relației cu prietenii), tendințe cu semnificație statistică ($Z = -3,07$; $p < 0,010$) în cazul familiei și ($Z = -2,81$; $p < 0,010$) în cazul prietenilor, funcționarea zilnică tinde, de asemenea, spre nivelul normal în 9/12 cazuri, tendință semnificativă statistic ($Z = -2,89$; $p < 0,010$), stima de sine tinde spre nivelul normal în 9/12 cazuri, tendință semnificativă statistic ($Z = -2,81$; $p < 0,010$), iar Starea de bine asociată diabetului (Diabetes Wellbeing), a înregistrat o evoluție pozitivă cu o tendință spre nivelul normal în 9/12 cazuri, care indică o diferență semnificativă statistic ($Z = -2,74$; $p < 0,010$). Aceste date susțin necesitatea integrării intervențiilor psihologice sistematice în îngrijirea extinsă a copiilor cu DZ. Copiii de vârstă școlară trec printr-o perioadă de dezvoltare accelerată a funcțiilor cognitive, emoționale și sociale. Acest proces natural poate duce la o îmbunătățire spontană a stării de bine, chiar și fără intervenții externe. Comparativ cu grupul de control GC, care nu a înregistrat modificări la fel de mari, copiii din grupul experimental GE au manifestat tendințe pozitive constante în toate dimensiunile de Wellbeing. Deși majoritatea diferențelor nu sunt semnificative statistic, direcția clară a schimbărilor sugerează un efect favorabil al intervenției asupra stării de bine emoționale, sociale și funcționale a copiilor. Aceste rezultate susțin ideea că intervențiile psihopedagogice pot contribui la îmbunătățirea calității vieții copiilor, în special în ceea ce privește relațiile sociale, funcționarea zilnică, stima de sine și gestionarea bolii cronice.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Cercetarea realizată a avut ca obiectiv investigarea particularităților psiho-emoționale și sociale ale copiilor diagnosticați cu DZ, printr-o abordare mixtă ce a inclus atât un studiu teoretic aprofundat, cât și un studiu constatativ comparativ, urmat de o intervenție psihologică aplicată. Acest lucru ne-a permis formularea unor concluzii relevante cu privire la profilul emoțional, comportamental și adaptativ al acestor copii. În acest sens, am avut în vedere identificarea factorilor de risc și de protecție. Rezultatele obținute în prezenta lucrare au contribuit la soluționarea problemei științifice referitoare la dezvoltarea psiho-emoțională a copiilor cu DZ, oferind o înțelegere aprofundată a dificultăților specifice acestui grup.

O privire retrospectivă asupra demersului nostru investigativ a conturat următoarele **concluzii**:

1. Copiii cu DZ nu prezintă niveluri crescute de anxietate sau depresie globală comparativ cu normele populației, dar manifestă vulnerabilități emoționale specifice. Rezultatele confirmă că DZ nu determină în mod automat tulburări emoționale majore, dar generează vulnerabilități subtile, precum perfecționism,

hiperconștientizare a simptomelor fizice sau reacții de tip somato-vegetativ. Intervenția psihologică aplicată a determinat reducerea semnificativă a simptomelor fizice ale anxietății, sugerând o reglare mai bună a răspunsului la stres, în schimb, dimensiuni rigide, precum perfecționismul, au rămas relativ stabile, indicând necesitatea unor programe mai complexe și de durată. În privința simptomelor depresive, a avut un impact benefic asupra percepției personale și a capacității de a experimenta plăcere, factori protectivi fundamentali în prevenirea depresiei clinice

2. Prezența DZ influențează semnificativ strategiile de coping ale copiilor, orientându-le mai frecvent către strategii centrate pe emoții – cum ar fi reglarea emoțională, wishful thinking sau rugăciunea – și mai puțin către strategiile centrate pe rezolvarea de probleme, asociate cu o adaptare funcțională superioară și un control metabolic optim. Implementarea programului de intervenție a condus la creșterea semnificativă a strategiilor adaptative – reglarea emoțională, restructurarea cognitivă și căutarea suportului social – și la reducerea strategiilor dezadaptative sau pasive, precum retragerea socială, resemnarea sau distragerea atenției. Acest rezultat confirmă caracterul dinamic al copingului, subliniat de Lazarus & Folkman și arată că mecanismele considerate inițial pasive pot evolua spre forme funcționale, atunci când sunt susținute prin intervenție adecvată. Studiul nostru demonstrează că strategiile emoționale nu sunt fixe, în consecință, copingul poate fi remodelat prin intervenție formativă structurată, promovând dezvoltarea resurselor de reziliență, sănătate emoțională și calitate a vieții. Originalitatea studiului constă în evidențierea plasticității comportamentale și sublinierea importanței intervenției timpurii în formarea unor abilități eficiente de coping, oferind atât o perspectivă teoretică, cât și una aplicativ-practică valoroasă pentru copiii cu DZ.

3. Copiii cu DZ prezintă un nivel semnificativ mai ridicat de distres psihologic comparativ cu cei non-diabetici, manifestat prin dificultăți emoționale, probleme de concentrare, percepție accentuată a amenințărilor fizice și sentiment de eșec personal. Analiza multivariată a confirmat că DZ reprezintă un predictor al distresului general și al percepției amenințărilor fizice, în timp ce dimensiunile sociale, ostilitatea și comportamentul prosocial nu sunt influențate de DZ. Acest rezultat confirmă existența unei vulnerabilități selective, evidențiind ariile în care copiii cu DZ necesită suport psihosocial, precum reglarea emoțională, gestionarea stresului și adaptarea funcțională în viața cotidiană. Intervenția psihologică s-a dovedit eficientă în stimularea mecanismelor de reglare emoțională și restructurare cognitivă, diminuarea anxietății anticipative, creșterea sentimentului de siguranță psihologică și în creșterea rezilienței. Prin resemnificarea experiențelor percepute ca amenințătoare, intervenția a crescut reziliența și sănătatea emoțională a copiilor cu DZ. Rezultatele au evidențiat importanța integrării programelor psihologice în practica clinică și educațională, consolidând abordările teoretice privind stresul și copingul în contextul bolilor cronice și subliniază importanța sprijinului asistat în adaptarea psihologică și în promovarea sănătății emoționale a copiilor cu DZ.

4. Rezultatele evidențiază faptul că inteligența emoțională joacă un rol protector esențial în adaptarea psihologică a copiilor cu diabet zaharat, prin susținerea autoreglării afective și reducerea tensiunii emoționale asociate stresului cronic. Deși nivelul inițial de inteligență emoțională nu diferă semnificativ de cel al copiilor non-diabetici, dificultățile de reglare emoțională sunt mai pronunțate în rândul copiilor cu DZ. Intervenția

psihologică implementată a demonstrat eficiență, crescând nivelul de inteligență emoțională, reducând reactivitatea emoțională și îmbunătățind calitatea vieții. Astfel, integrarea dezvoltării inteligenței emoționale în programele de suport psihologic și educațional se conturează ca o direcție prioritară pentru promovarea rezilienței și sănătății emoționale la copiii cu DZ.

5. Stilul parental funcționează ca un factor moderator. Analiza stilurilor parentale evidențiază faptul că stilul democratic este cel mai favorabil dezvoltării emoționale și adaptative a copiilor, în special în contextul gestionării DZ. Asociat cu un climat familial pozitiv, empatie și sprijin constant, acest stil promovează autoreglarea emoțională, autonomia și autoeficacitatea – competențe esențiale pentru reziliență. În schimb, stilurile neimplicat, permisiv, perfecționist și autoritar pot genera vulnerabilități emoționale, dificultăți de adaptare sau presiuni suplimentare asupra copilului, limitând dezvoltarea unor strategii de coping activ. Diferențele semnificative observate între grupurile de copii sugerează că prezența bolii determină părinții să adopte strategii mai structurate, cu tendințe spre perfecționism și control, dar și spre un stil democratic mai pronunțat, menit să echilibreze cerințele medicale cu sprijinul emoțional. Aceste constatări subliniază importanța cultivării unui stil parental democratic ca factor protector al rezilienței și sănătății emoționale la copiii cu DZ, dar și relevanța programelor de sprijin parental orientate spre dezvoltarea competențelor de educație emoțională și management al bolii.

6. Copiii cu DZ prezintă dificultăți în funcționarea zilnică și în adaptarea la cerințele cotidiene, care le afectează calitatea vieții. Studiul constatativ a identificat probleme emoționale, sociale și funcționale, evidențiind o vulnerabilitate selectivă ce le afectează autonomia, integrarea cotidiană și relațiile sociale, fără a le compromite însă, stima de sine sau bunăstarea fizică și emoțională. Această constatare sugerează că, deși DZ generează provocări semnificative, majoritatea copiilor mențin percepții pozitive asupra propriei persoane și a stării lor generale. Deși nu există o deteriorare globală, copiii cu DZ nu ating niveluri optime de bunăstare, ceea ce indică nevoia unor intervenții de sprijin psihologic, consiliere și programe de dezvoltare a strategiilor de coping. Studiul experimental a demonstrat că intervenția psihologică a determinat îmbunătățiri semnificative în toate dimensiunile stării de bine: emoțională, socială și funcțională. Rezultatele au arătat importanța integrării intervențiilor psihologice sistematice în îngrijirea copiilor cu DZ, demonstrând că aceste programe contribuie la creșterea calității vieții și la prevenirea dificultăților emoționale și sociale. Contribuția studiului a constatat în demonstrarea efectului pozitiv al intervențiilor asupra funcționării zilnice și a wellbeing-ului, oferind dovezi empirice pentru implementarea strategiilor de suport psihologic în practica diabetologiei pediatrice.

Aceste concluzii subliniază importanța unei abordări multidisciplinare în sprijinirea copiilor cu DZ, care să includă evaluări psihologice periodice și intervenții adaptate nevoilor specifice acestui grup vulnerabil. Intervenția psihologică a avut un impact pozitiv asupra reducerii simptomelor anxioase, dezvoltării strategiilor de coping adaptativ, creșterii inteligenței emoționale și a rezilienței, reducerii percepției amenințărilor, îmbunătățirii calității vieții și funcționării zilnice. Studiul aduce o contribuție semnificativă la literatura de specialitate, demonstrând că, atunci când DZ este gestionat într-un cadru de suport familial și

psihologic adecvat, se pot dezvolta competențe adaptative valoroase. Rezultatele oferă dovezi empirice solide pentru eficiența intervențiilor psihologice preventive și terapeutice în context pediatric și completează literatura existentă prin evidențierea factorilor de risc și protectori specifici.

Recomandări

- Procedura de evaluare și intervenție poate fi implementată în toate centrele de sănătate care se ocupă de copiii cu DZ sau în cabinetele de consiliere școlară.
- Abordarea poate fi integrată și coordonată la nivel național în sistemul existent de îngrijire medicală printr-un program suport al tuturor familiilor cu copii diabetici la recomandarea medicilor.
- Informațiile teoretice și practice incluse în această cercetare pot constitui fundamentul unui ghid aplicativ pentru profesioniștii care lucrează în domeniul diabetologiei juvenile, atât în sfera îngrijirii, cât și în cea a intervenției (medici, psihologi, psihoterapeuți, profesori, consilieri școlari).
- Materialele prezentate în acest studiu pot fi utilizate în cadrul cursurilor de formare profesională pentru psihologi, psihoterapeuți, profesori sau asistenți sociali implicați în domeniu, facilitând implementarea programelor de dezvoltare a rezilienței pentru familiile copiilor cu diabet zaharat și/sau alte afecțiuni cronice, prin furnizarea de resurse și educație.
- Implementarea programului este benefic în scopul creșterii rezilienței în rândul familiilor copiilor cu DZ și/sau alte afecțiuni cronice și le oferă resurse și educație.
- Permite personalizarea programelor în funcție de nevoile specifice ale fiecărui copil, luând în considerare vârsta, boala cronică și contextul familial.
- Promovează inițiativele destinate sprijinirii copiilor cu boală cronică prin conștientizarea nevoilor acestora și facilitarea accesului la resurse.
- Programul poate fi extins și folosit în cazul oricărei alte categorii de copii cu boală cronică.

Provocări și limite

Asigurarea continuității programelor pe termen lung este o provocare semnificativă, având în vedere resursele limitate și necesitatea unei implicări constante din partea profesioniștilor. Deși suportul ar trebui să fie accesibil indiferent de locație, realitatea arată că în anumite regiuni, în special în cele rurale sau izolate, accesul la programe specializate este limitat. De asemenea, accesul restricționat la intervenții specializate și la personal calificat în școli și comunități restrânse constituie o barieră majoră în dezvoltarea unei îngrijiri integrate.

Sugestii privind cercetările viitoare

Lucrarea de față își propune să deschidă noi orizonturi în cercetarea privind psihologia copilului bolnav cronic, prin:

1. Extinderea programului pentru a putea fi abordate dimensiunile cognitive și afective mai profunde, monitorizare pe termen lung și integrarea intervențiilor în managementul clinic al DZ.
2. Cercetarea într-o manieră longitudinală a intervențiilor timpurii asupra copilului pentru monitorizarea stării de bine a copiilor și impactul intervențiilor asupra schimbărilor subtile în calitatea vieții pe termen lung.
3. Conceperea unor standarde intervenționale de referință pentru problematica copilului cu boală cronică.

BIBLIOGRAFIE

1. BAUMRIND, D. *Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior*. Child Development. 1966, vol. 37, p. 887. Disponibil: <https://www.jstor.org/stable/1126611?origin=crossref>
2. BAUR, J. L. & KIENLEN, S. L. *The Impact of Parenting Styles on Emotional Well-Being in Children*. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2014 P. 521–529. Disponibil: [10.54097/ehss.v22i.14554](https://doi.org/10.54097/ehss.v22i.14554)
3. BERNARD, B. (1994). *Resilience: What we have learned*. West Ed. ISBN 9780914409182
4. CARVER, C. S., SCHEIER, M. F. & WEINTRAUB, J. K. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267–283. Disponibil: doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267
5. CHARAMPAPOULOS, D., HESKETH, K.R., AMIN, R., PAES, V.M., VINER, R.M., STEPHENSON, T. *Psycho-educational interventions for children and young people with Type 1 diabetes in the UK: How effective are they? A systematic review and meta-analysis*. In: PloS One., 2017, vol. 30, no 12. Disponibil: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.plosone.0179685&type=printable>
6. CHIRIAC, A., PALII, I., GLADUN, S., REVENCO, N., GOLOVIN, B., GLAVAN, R., MADONICI, V., MORAR, V., EȘANU, V., EȘANU, V. *Managementul contemporan al diabetului zaharat la copii și adolescenți*. In: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale vol. 1, nr. 58, pg. 35-39, ISSN 1857-0011. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/35-39_3.pdf
7. COMPAS, B. E., JASER, S. S., DUNN, M. J, RODRIGUEZ, E. M. *Coping with Chronic Illness in Childhood and Adolescence*. Annu Rev Clin Psychol. 2012 vol. 8, p.455–80. Disponibil: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108>
8. CYRULNIK, B. *Les Vilains Petits Canards*. Odile Jacob Edition. 2001, 241 p. ISBN 2-7381-0944-6
9. DELAMATER, A. M., De WIT, M., McDARBY, V., MALIK, J., ACERINI, C. L. *Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes: Psychological care*. Pediatr Diabetes. 2014 vol. 15, p.232–44. Disponibil: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pedi.12191>
10. DELAMATER, A. M. JACOBSON, A. M., ANDERSON, B., COX, D. FISCHER, L., LUSTMAN, P., RUBIN, R., WY SOCKI, T. *Psychosocial Therapies in Diabetes: Report of the Psychosocial Therapies Working Group*. Diabetes Care 1 July 2001, vol. 24 (7), p.1286–1292. Disponibil: <https://doi.org/10.2337/diacare.24.7.1286>
11. GREY, M., JASER, S.S., WHITEMORE, R., JEON, S., LINDEMANN, E. *Coping Skills Training for Parents of Children With Type 1 Diabetes: 12-Month Outcomes*. Nursing Research. 2011 vol. 60, p.173–81. Disponibil: <https://journals.lww.com/00006199-201105000-00004>
12. GUTHRIE, D. W. *Psychosocial Issues for Children and Adolescents With Diabetes: Overview and Recommendations*. Diabetes Spectr 2003, vol. 16(1), p.7–12. Disponibil: <https://doi.org/10.2337/diaspect.16.1.7>
13. HARAZ, S. *Reziliența ca factor în adaptarea persoanelor la schimbări psiho-sociale*. In: Conferința ”Sociologia și asistența socială: cercetare și profesionalizare”, Chișinău, p. 44-48, 26 octombrie 2022. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/44-48_39.pdf

14. HILLIARD, M. E, POWELL, P.W., ANDERSON B.J. *Evidence-based behavioral interventions to promote diabetes management in children, adolescents and families* . In: American Psychologist, 2016, vol. 71, no 7, p 590-601, Disponibil: <https://psycnet.apa.org/manuscript/2016-47119-007.pdf>
15. JASER, S.S., WHITE, L.E. *Coping and resilience in adolescents with type 1 diabetes*, In: Child Care Health Dev., 2010, vo. 37 no 3, p. 335-342 Disponibil: [10.1111/j.1365-2214.2010.01184.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01184.x)
16. KOVACS, M. & GOLDSTON, D. B. *Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescents*. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry Psychology. 1998, vol. 3, no 30, p.388–392. Disponibil: <https://doi.org/10.1097/00004583-199105000-00006>
17. LANDRY, S.,H., SMITH, K. E., SWANK, P. R., ASSEL, M. A., VELLE, S. *Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary?* Developmental Psychology. 2001 vol. 37, p.387–403. Disponibil: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0012-1649.37.3.387>
18. LUDVIGGSON, J. F., LUDVIGGSON J., EKBOM A., MONTGOMERY S. M. *Celiac Disease and Risk of Subsequent Type 1 Diabetes*. Diabetes Care. 2006 vol. 29, p.2483–8. Disponibil: <https://diabetesjournals.org/care/article/29/11/2483/24636/Celiac-Disease-and-Risk-of-Subsequent-Type-1>
19. NĂSTASE, V., COZMAN, D., RĂCHIERIU, C., RĂCHIERIU, T. *Factori de protecție și reziliență în structurarea personalității*. În: Revista de neurologie și psihiatrie a copilului și adolescentului din România, vol. 3, nr 1, p. 59-61, martie 2009. ISSN 2068-8040
20. PATTERSEON, J., WILLIAMS, L., EDWARDS, T. M., CHAMOW, L., GRAUF-GROUNDS, C., trad. DRĂGULIN, C. *Tehnici esențiale în terapia de familie. Un ghid complet de la primul interviu până la încheierea terapiei*. București: Chatarsis Media, 405 p. 2021, ISBN 978-973-88661-7-1
21. PÂNIȘOARĂ, G. *Reziliența. Calea spre succes și echilibru pentru copii și părinții lor*. Iași: Polirom, 479 p. 2024, ISBN 978-973-46-9750-2
22. PIAGET, J. *The Origins of Intelligence in Children*. International Universities Press, 1952. Disponibil: <https://books.google.ro/books?id=H7MkAQAAMAAJ>
23. RACU, Igor, RACU, Iulia. *Psihologia dezvoltării. Suport de curs*, Universitatea Pedagogică de Stat ”Ion Creangă”, CEP USM, Chișinău 2013, 212 p. ISBN 978-9975-71-478-5
24. REYNOLDS, K.A., HELGESON, V.S. *Children with Diabetes Compared to Peers: Depressed? Distressed?: A Meta-Analytic Review*. Ann Behav Med. 2011 vol. 42, p.29–41. Disponibil: <https://academic.oup.com/abm/article/42/1/29/4565435>
25. RUBIN, R.R., PEYROT, M. *Quality of life and diabetes*. Diabetes Metab Res Rev. 1999 May-Jun; vol 15, no 3, p.205-18. Disponibil: doi:[10.1002/\(sici\)1520-7560\(199905/06\)15:3<205::aid-dmrr29>3.0.co;2-o](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-7560(199905/06)15:3<205::aid-dmrr29>3.0.co;2-o)
26. SELIGMAN, M.E.P. *Building resilience*. Harv Bus Rev. 2011 vol. 89, p.100–116, 138. Disponibil: <https://hbr.org/2011/04/building-resilience>
27. SILVERSTEIN, J., KLINGENSMITH, G., COPELAND, K., PLOTNICK, L., KAUFMAN, F., LAFFEL, L. et al. *Care of Children and Adolescents With Type 1 Diabetes*. Diabetes Care. 2005 vol. 28, p.186–212. Disponibil: <https://doi.org/10.2337/diacare.28.1.186>

28. SION, G. *Psihologia vârstelor*. București, Editura Fundației România de Măine, Ed. a IV-a. 2007, 256 p. ISBN 978-973-163-013-7
29. SKINNER, E. A., ZIMMER-GEMBECK, M. J. *Review: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research*. International Journal of Behavioral Development, 2011, vol. 35(1), P.1-17. Disponibil: <https://doi.org/10.1177/0165025410384923>
30. SPIRITO, A., STARK, L. J., WILLIAMS, C. *Development of a Brief Coping Checklist for Use with Pediatric Populations*. J Pediatr Psychol. 1988 vol. 13, p.555–74. Disponibil: <https://academic.oup.com/jpepsy/article-lookup/doi/10.1093/jpepsy/13.4.555>
31. TAYLOR, S. E., STANTON, A. L. *Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health*. Annu Rev Clin Psychol. 2007 vol. 3, p.377–401. Disponibil: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
32. VLADISLAV, E.O. *Ghid aplicativ de evaluare clinică a copiilor și adolescenților*. București, Editura SPER, Colecția Alma Mater, 2015, 295 p. ISBN 978-606-8429-49-6
33. WOOLFOLK, A. *Educational Psychology*, 13th Edition. Pearson, 2013. Disponibil: <https://books.google.ro/books?id=OliqDwAAQBAJ>
34. *** IDF - International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas*. 2023. Disponibil: <https://diabetesatlas.org/>
35. *** OECD (2019), *Changing the Odds for Vulnerable Children: Building Opportunities and Resilience*, OECD Publishing, Paris, Disponibil: <https://doi.org/10.1787/a2e8796c-en>
36. *** *Strategia Națională pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2016-2020*. Ministerul Sănătății din România, București, 2016. Disponibil: <https://sgg.gov.ro/1/wp-content/uploads/2016/11/Anexa-Strategie.pdf>

LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI

Articole în reviste științifice categoria B:

CUCUI, C. Parenting style, supporting factor of the socio-emotional development of the child with diabetes. *Review of Psychopedagogy* 2024 vol. 13 nr. 1, ISSN 1584-4919, ISSN online 2784-3092, revistă indexată în EBSCO, Crossref, Google Scholar, Semantic Scholar, WorldCat, DRJI, Index Copernicus, Elektronische Zeitschriftenbibliothek (EZB), Scilit, CiteFactor, CEEOL, ResearchBib, Advance Science Index, OAJI (acces: <https://psychopedagogy.unibuc.ro/index.php/RoP/article/view/74>)

CUCUI, C. Coping strategies in the development of resilience in children with diabetes mellitus. *Romanian Journal of Psychological Studies (RJPS)*, 2024, vol 12, Issue 1, ISSN 2559-1649, ISSN–L 2559-1649, Hyperion University, revistă indexată în SSRN, Research Bib, I2OR, Scientific Indexing Services, Academic Keys, Zeitschriftendatenbank, CZ3 Electronic Journal Library, Livivo, OAJI.net, CiteFactor, (acces: <http://rjps.hyperion.ro/wp-content/uploads/2024/11/RJPS-vol12-issue2-full-2024.pdf>)

CUCUI, C. Relevanța programelor de intervenție în dezvoltarea rezilienței la copiii cu diabet zaharat. *Revista "Vector european"*, 2024, nr. 2, ISSN 2345-1106, ISSN–E 2587-358X, Universitatea de Studii Europene din Moldova (USEM), revistă indexată în Crossref, ROAD Open Acces, Library.ru, Central and Eastern European Online Library (EE) (acces: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/199-204_32.pdf)

CUCUI, C. The Relationship between Stress – Coping – Resilience in Children with Diabetes. *Didactica Danubiensis* 2023, Vol. 3, No. 1, pp. 184-191 ISSN: 2284-5224, print ISSN: 3008-2617, include EBSCO database (acces: <https://dj.univ-danubius.ro/index.php/DD/issue/view/174>)

CUCUI, C. A review on cognitive impact of school-age children in the background of Hypo-/Hyperglycaemia. *Romanian Journal of Psychological Studies (RJPS)*, 2020, vol 8, Special Issue p.31-39, ISSN 2559-1649, ISSN–L 2559-1649, Hyperion University, revistă indexată în SSRN, Research Bib, I2OR, Scientific Indexing Services, Academic Keys, Zeitschriftendatenbank, CZ3 Electronic Journal Library, Livivo, OAJI.net, CiteFactor, (acces: <https://rjps.hyperion.ro/rjps-volume-8-special-issue-2020-2/>)

Articole în lucrările conferințelor și altor manifestări științifice

CUCUI, C. Vulnerabilitate - Stres la copiii cu diabet zaharat. *Analele științifice ale doctoranzilor "Probleme actuale ale științelor umaniste"* – (vol. XIX, partea a II-a). Chișinău: Tipografia Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”, 2021 (acces: https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/155921)

CUCUI, C. Dezvoltarea cognitivă și emoțională a copiilor cu diabet zaharat. *Conferința medicală eDiabet: "Diabetul zaharat: boală cardio-nefro-metabolică"*, ed. a VII-a, București, 2019

CUCUI, C. Introducere în problematica dezvoltării cognitive și emoționale a copiilor cu diabet zaharat. *Analele științifice ale doctoranzilor "Probleme actuale ale științelor umaniste"* – 16 mai 2019 (vol. XVIII, partea 3). Chișinău: Tipografia Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”, 2019, p. 196-208. ISBN 978-9975-46-423-9

LISTA ABREVIERILOR

CDI® – Children Depression Inventory
MASC® – Multidimensional Anxiety Scale for Children
CATS – Children’s Automatic Thoughts Scale
SDQ – Strenghts and Difficulties Questionnaire
KINDL^R - *Health-Related Quality of Life*
KIDCOPE – The KidCope Questionnaire
QoL – Quality of Life
DZ – Diabet zaharat
IE – Inteligența emoțională
GD – Grup copii cu diabet
GnD – Grup copii non-diabet
GE – Grup experimental
GC – Grup de control
N – Număr subiecți
SPSS – Statistical Package for Social Sciences
OMS – Organizația Mondială a Sănătății
CNAS – Casa Națională de Asigurări de Sănătate
OECD – Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
IDF – Federația Internațională de Diabet
WHO – World Health Organisation
APA – American Psychological Association

ADNOTARE

Cucui, Corina. "Dezvoltarea psiho-emoțională a copiilor cu diabet zaharat", Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2025

Structura tezei. Teza cuprinde: adnotări (română și engleză), lista abrevierilor, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 282 surse, 10 anexe, 155 pagini text de bază, 18 tabele și 76 figuri. Rezultatele cercetării sunt prezentate în 8 reviste științifice și 3 conferințe naționale și internaționale.

Cuvinte-cheie: copii, diabet zaharat (DZ), dezvoltare psiho-emoțională, reziliență, boală cronică, distres, coping, stil parental, program de intervenție, reziliență asistată, stresori, factori de risc și de protecție, calitatea vieții

Scopul cercetării: fundamentarea teoretică și experimentală a dezvoltării psiho-emoționale a copiilor cu DZ privind identificarea particularităților dezadaptative ce conduc la distres și a factorilor de risc implicați, precum și dezvoltarea unui program de intervenție psihologică bazat pe reziliență asistată orientat spre achiziția unui set de abilități reziliente necesare în confruntarea cu viitoarele adversități.

Obiectivele cercetării: studierea și argumentarea reperelor conceptuale privind particularitățile psihologice ale dezvoltării psiho-emoționale ale copilului cu DZ de vârstă școlară și stabilirea impactului diabetului zaharat asupra vieții sale emoționale și sociale, proiectarea și implementarea unei metodologii de investigare comparativă a profilului psiho-emoțional la copiii cu și fără DZ, în vederea identificării diferențelor relevante și a trăsăturilor dezadaptative asociate bolii cronice, identificarea tulburărilor clinice, stresorilor și mecanismelor de coping și analiza relațiilor dintre ele; identificarea principalilor factori de risc ce pot influența negativ dezvoltarea psiho-emoțională a copiilor cu DZ, dezvoltarea unui program de intervenție psihologică prin reziliență asistată destinat copiilor cu DZ, oferindu-le un cadru de suport în depășirea adversităților, formularea unor recomandări practice, bazate pe date empirice, destinate părinților, cadrelor didactice și personalului medical pentru optimizarea intervențiilor educaționale, psihologice și de îngrijire.

Noutatea și originalitatea științifică: fundamentarea teoretică și experimentală a diferențelor dintre profilul psiho-emoțional al copiilor cu DZ și cel al copiilor fără DZ din România, printr-o analiză comparativă unică la nivel național și dezvoltarea unui program bazat pe reziliență asistată destinat copiilor de vârstă școlară cu DZ, ca răspuns la absența unor intervenții care să abordeze integrat nevoile psiho-emoționale ale acestora, într-un context în care politicile actuale din România se concentrează aproape exclusiv pe aspectele medicale. Programul propune o abordare sistemică, oferind sprijin psihologic copilului și familiei, pentru creșterea rezilienței, reglarea emoțională și îmbunătățirea calității vieții.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice constau în elaborarea unui profil psiho-emoțional al copilului cu DZ, având în vedere atât factorii de risc, cât și cei de protecție care contribuie la particularitățile acestuia în raport cu copiii fără boli cronice. Rezultatele obținute au oferit o înțelegere aprofundată a dificultăților specifice acestui grup, facilitând identificarea variabilelor explicative ale diferențelor individuale și permițând implementarea eficientă a unui program de intervenție psihologică centrat pe dezvoltarea rezilienței.

Semnificația teoretică: evidențierea particularităților dezadaptative specifice copilului cu diabet zaharat și identificarea factorilor de risc și vulnerabilitate în dezvoltarea lui psihologică care contribuie la extinderea cunoștințelor existente în domeniu, prin introducerea unor perspective noi asupra impactului psihologic al bolii cronice în copilărie.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în conturarea unui cadru de înțelegere a dezvoltării psiho-emoționale a copiilor cu diabet zaharat și elaborarea unui program de intervenție psihologică bazat pe reziliență asistată care să îmbunătățească adaptarea emoțională a copiilor, contribuind la dezvoltarea unor strategii esențiale în depășirea timpurie a adversității asociate diabetului. Intervenția psihologică propusă completează planul de monitorizare și tratament al diabetului și oferă un model interdisciplinar de intervenție cu aplicabilitate practică, constituind o referință valoroasă pentru specialiștii implicați în îngrijirea și consilierea copiilor cu DZ, în special în domeniul diabetologiei juvenile și în psihologia copilului.

Implementarea rezultatelor științifice s-a concretizat în 8 articole publicate în reviste de specialitate și 3 comunicări științifice sau teze, ce au contribuit la o înțelegere aprofundată a dimensiunilor psihologice asociate DZ în copilărie. Acestea au fost prezentate în cadrul conferințelor, în spitale și în școli, sprijinind creșterea gradului de conștientizare a vulnerabilităților psiho-emoționale ale copiilor cu boală cronică, precum și a importanței dezvoltării rezilienței. Programul este utilizat în practica psihologilor specializați care activează în spitale, centre de diabetologie și cabinete de evaluare, consiliere și psihoterapie pentru copii și oferă resurse utile pentru formarea și pregătirea părinților, profesorilor sau cadrelor medicale.

ANNOTATION

Cucui, Corina. "The psycho-emotional development of children with diabetes mellitus", Doctoral thesis in psychology. Chisinau, 2025

Thesis Structure. The thesis includes: annotations (romanian and english), list of abbreviations, introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 282 sources, 10 appendices, 155 pages of main text, 18 tables and 76 figures. The research results are presented in 8 scientific journals and 3 national and international conferences.

Keywords: children, diabetes mellitus (DM), psycho-emotional development, resilience, chronic illness, distress, coping, parenting style, intervention program, assisted resilience, stressors, risk and protective factors, quality of life

Research aim: the theoretical and experimental substantiation of the psycho-emotional development of children with diabetes mellitus, focusing on the identification of maladaptive characteristics that lead to distress and the associated risk factors, as well as the development of a resilience-assisted psychological intervention program aimed at acquiring a set of resilient skills necessary in the front of future adversities.

Research objectives: studying and substantiating the conceptual benchmarks regarding the psychological particularities of the psycho-emotional development of school-aged children with diabetes mellitus, and determining the impact of diabetes on their emotional and social life; designing and implementing a methodology for the comparative investigation of the psycho-emotional profile in children with and without DM, with the aim of identifying relevant differences and maladaptive traits associated with chronic illness; identifying clinical disorders, stressors and coping mechanisms, and analyzing the relationships among them; identifying the main risk factors that may negatively influence the psycho-emotional development of children with DM; developing a psychological intervention program based on assisted resilience to provide children with DM a supportive framework for overcoming adversity; and formulating empirically grounded practical recommendations for parents, teachers and healthcare professionals to optimize educational, psychological, and care-related interventions.

Scientific novelty and originality: development of a national program based on assisted resilience for school-aged children with DM, in response to the absence of interventions that address their psycho-emotional needs in an integrated manner, in a context where current policies in Romania focus almost exclusively on medical aspects. The program proposes a holistic and systemic approach, providing psychological support to the child and family, to increase resilience, emotional regulation and improve quality of life. The proposed model contributes to the specialized literature by recognizing the psychological dimension as being as important as the medical one and essential in long-term adaptation

The results obtained which contribute to solving the scientific problem consist in the development of a psycho-emotional profile of children with diabetes mellitus, taking into account both risk and protective factors that influence their specific characteristics in comparison to children without chronic illnesses. These findings provided an in-depth understanding of the particular difficulties faced by this group, facilitated the identification of explanatory variables for individual differences, and enabled the effective implementation of a psychological intervention program focused on resilience development.

Theoretical significance: highlighting the maladaptive characteristics specific to children with diabetes mellitus and identifying risk and vulnerability factors in their psychological development that contribute to expanding existing knowledge in the field by introducing new perspectives on the psychological impact of chronic illness in childhood.

Applied value of the work consists in outlining a framework for understanding the psycho-emotional development of children with diabetes mellitus and developing a psychological intervention program based on assisted resilience that would improve children's emotional adaptation, contributing to the development of essential strategies in early overcoming the adversity associated with diabetes. The proposed psychological intervention complements the diabetes monitoring and treatment plan and provides an interdisciplinary model of intervention with practical applicability, constituting a valuable reference for professionals involved in the care and counseling of children with DM, especially in the field of juvenile diabetology and child psychology.

Implementation of scientific results has been concretized through the publication of 8 articles in peer-reviewed journals and 3 scientific communications or theses, contributing to a deeper understanding of the psychological dimensions associated with diabetes in childhood. These findings were presented at conferences, as well as in hospitals and schools, supporting increased awareness of the psychosocial and emotional vulnerabilities of children with chronic illness, and emphasizing the importance of resilience development. The program is applied in the practice of specialized psychologists working in hospitals, diabetes centers, and child evaluation, counseling, and psychotherapy clinics, and it provides valuable resources for the training and education of parents, teachers, and healthcare professionals.

CUCUI CORINA

**DEZVOLTAREA PSIHO-EMOȚIONALĂ
A COPIILOR CU DIABET ZAHARAT**

511.02. – PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII ȘI PSIHOLOGIA EDUCAȚIONALĂ

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

Aprobat spre tipar: 8.11.2025
Hârtie ofset. Tipar ofset.
Coli tipar: 1,7

Formatul hârtiei 60 x 84 1/16
Tiraj 30 ex
Comanda nr 62

Centrul Editorial-Poligrafic al UPS „Ion Creangă” Str. Ion Creangă 1, Chișinău, MD-2069