

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

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

HARAZ SVETLANA

**PREVENIREA EXCLUZIUNII SOCIALE A PĂRINȚILOR CARE AU ÎN
GRIJA LOR COPII CU DIZABILITĂȚI**

511.03 – PSIHLOGIE SOCIALĂ

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

CHIȘINĂU, 2024

Teza a fost elaborată în cadrul Catedrei Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Conducător științific:

ȘLEAHTIȚCHI Mihail, doctor habilitat în psihologie, doctor în pedagogie, profesor universitar.

Componenta consiliului științific specializat:

MALCOCI Ludmila, *președinte*, doctor habilitat în sociologie, profesor cercetător

CERLAT Raisa, *secretar științific*, doctor în psihologie, conferențiar universitar

PRITCAN Valentina, doctor în psihologie, conferențiar universitar

PALADI Oxana, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar

CUCER Angela, doctor în psihologie, conferențiar cercetător

Referenți oficiali:

GLAVAN Aurelia, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar

RUSNAC Virginia, doctor în psihologie

Sustinerea va avea loc la data de 29.11.2024, la ora 09:00, în ședința Consiliului științific specializat D 511.03-24-59 din cadrul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, pe adresa: Chișinău, str. Ion Creangă, 1, blocul 2, sala Senatului.

Teza de doctor și rezumatul pot fi consultate la Biblioteca Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău și pe pagina web a ANACEC www.anacec.md.

Rezumatul a fost expediat la 29.10.2024

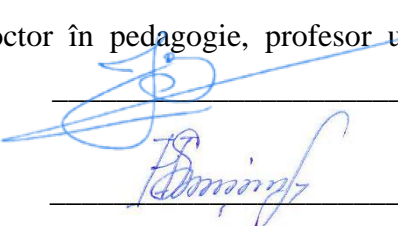
Secretar științific al Consiliului științific specializat:

CERLAT Raisa, doctor în psihologie, conferențiar universitar



Conducător științific:

ȘLEAHTIȚCHI Mihail, doctor habilitat în psihologie, doctor în pedagogie, profesor universitar



Autor:

HARAZ Svetlana

©Haraz Svetlana, 2024

CUPRINS

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII.....	4
CONȚINUTUL TEZEI	7
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	22
BIBLIOGRAFIE	26
LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI	28
ADNOTARE	31
АННОТАЦИЯ.....	32
ANNOTATION	33

Abrevierile utilizate în rezumatul tezei

AI – Appreciative Inquiry

ARCA – Abilități de reziliență și comunicare asertivă

CD – copil cu dizabilități

GC – grupul de control

GE – grupul experimental

IDS – Indicele Distanței Sociale

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

OSD – Diferențialul semantic

PAD – persoana adulta cu dizabilități

TOSCA – Testul afectelor care implică sinele

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund

UPIAS – The Union of the Physically Impaired Against Segregation

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța problemei abordate. Conform datelor UNICEF din 2022, aproximativ 15% din populația globală, inclusiv 240 de milioane de copii, suferă de o formă de dizabilitate [50; 51]. În Uniunea Europeană, 28,7% din cele 100 de milioane de persoane cu dizabilități se confruntă cu sărăcie și excluziune socială [31]. În Republica Moldova, în 2023, 1,6 mii de copii au fost diagnosticați cu dizabilitate, 57,5% provenind din mediul rural [1; 2]. Totodată, 14% din gospodării includ cel puțin o persoană cu dizabilitate, majoritatea fiind adulți.

Raportul OMS și UNICEF din 2023 relevă riscurile majore de excluziune socială pentru părinții copiilor cu dizabilități, accentuate de sărăcie, violență și discriminare sistemică în educație și sănătate [56, p.18]. În numeroase cazuri, părinții sunt forțați să renunțe la locul de muncă pentru a îngriji copiii, ceea ce accentuează excluziunea socială și sărăcia [51].

Analiza fenomenului de excluziune a părinților copiilor cu dizabilități în Republica Moldova este de o importanță majoră, oferind o înțelegere detaliată a factorilor care influențează această situație și facilitând identificarea unor soluții pentru incluziunea socială a familiei.

Prezentarea temei de cercetare la nivel internațional, național, local și interdisciplinar, precum și rezultatele cercetărilor anterioare. Studiile internaționale arată că părinții copiilor cu dizabilități se confruntă frecvent cu stres cronic, vinovăție și rușine, agravate de bariere sociale și economice. A. Perry observă variabilitatea reacțiilor: unele familii fac față provocărilor majore, în timp ce altele sunt copleșite de dificultăți mai puțin severe [42]. P. Ferguson subliniază că percepțiile sociale asupra acestor familii variază în funcție de cultură și epocă [27], iar C. Baxter evidențiază stresul ridicat, mai ales la mame [18]. P. Lalvani și L. Polvere confirmă suferința psihologică intensă a părinților [34].

Cercetătorii români și moldoveni, cum ar fi L. Manea și L. Malcoci identifică discriminarea, accesibilitatea redusă și lipsa tehnologiilor adaptative drept factori majori ai excluziunii sociale [6; 5]. P. Munteanu subliniază influența valorilor societății și a politicilor sociale în adâncirea izolării [7], menționând că excluziunea este alimentată de stigmatizare, lipsa sprijinului și precaritatea economică.

Interdisciplinar, teoria ecologică a lui U. Bronfenbrenner [21] explică excluziunea prin interacțiunea nivelurilor sociale (macro, exo, mezo și micro). A. Grossman și S. Magaña arată că mediul familial și politicile sociale influențează excluziunea [30], iar O'Grady și colab. subliniază excluziunea frecventă a persoanelor cu dizabilități senzoriale din educație și viața socială [39].

Contribuțiile lui A. B. Atkinson, J. Hills [15], D. Bryne [22], T. Burchardt [23] și alții oferă un cadru solid pentru analiza excluziunii sociale a părinților copiilor cu dizabilități. În România și Republica Moldova, cercetările lui N. Bucun, T. Vasian [4], M. Șleahțișchi și L. Gavriliță [9] detaliază aceste probleme.

Atitudinile sociale față de dizabilitate sunt esențiale pentru înțelegerea excluziunii, așa cum subliniază M. Boza [3], H. Aiden și A. McCarthy [11] și N. Schwarz [46]. Comportamentul asertiv și

reziliența sunt trăsături cheie pentru combaterea excluziunii, susținute de lucrările lui I. Aivalioti, Ch. Pezirkianidis [12], M. Chapin [24], H. I. McCubbin și J. M. Patterson [37] și F. Walsh [52; 53; 54].

Descrierea situației în domeniul cercetat și formularea problemei științifice. Analiza literaturii arată că există puține cercetări axate pe părinții copiilor cu dizabilități, majoritatea concentrându-se pe copil. Părinții sunt adesea văzuți doar ca îngrijitori, fără a se explora impactul dizabilității asupra lor. Studiile abordează reacțiile emoționale inițiale, fără a analiza autoexcluziunea pe termen lung. Acceptarea socială a familiei este evaluată din perspectiva societății, nu din cea a familiei, iar programele de sprijin se concentrează pe copil, ignorând nevoile părinților. Aceste lacune evidențiază necesitatea dezvoltării unor programe mai complexe și cuprinzătoare.

Astfel, **problema cercetării** rezidă în necesitatea definirii factorilor determinanți și a elucidării naturii bilaterale a excluziunii sociale (heteroexcluziune și autoexcluziune) a părinților care au în grijă copii cu dizabilități, precum și în identificarea soluțiilor de prevenire a acestei excluziuni prin dezvoltarea abilităților de participare socială.

Scopul cercetării constă în analiza excluziunii sociale a părinților care au în grijă copii cu dizabilități, prin considerarea complexității factorilor la nivel macrosocial, mezosocial și microsocal, în vederea elucidării naturii bilaterale a fenomenului (heteroexcluziune și autoexcluziune), precum și în elaborarea, aplicarea și validarea unei metodologii de prevenire a excluziunii prin dezvoltarea abilităților de participare socială ca premise pentru incluziune.

Obiectivele cercetării. Atingerea scopului și verificarea ipotezelor cercetării va fi realizată prin următoarele obiective: 1) cercetarea teoretică a fenomenului excluziunii sociale, definirea acestuia cu considerarea naturii bilaterale (heteroexcluziune și autoexcluziune), elaborarea modelului congruenței dintre dizabilitate și excluziunea socială, și încadrarea familiei care are în grijă copii cu dizabilități în categoria „grup dezavantajat prin dizabilitate”; 2) elaborarea modelului de operaționalizare a variabilelor care prezintă conținutul excluziunii sociale a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate la nivelurile macrosocial, mezosocial și microsocal; 3) proiectarea și realizarea experimentului de constatare pentru identificarea conținutului excluziunii sociale a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate, determinarea caracterului atitudinilor față de abilitățile care asigură participarea socială, raportat la tonalitatea afectivă a emoțiilor referențiale și influențat de locul controlului părinților care au în grijă lor copii cu dizabilități; 4) elaborarea, aplicarea și validarea metodologiei de prevenire a excluziunii sociale prin dezvoltarea abilităților de participare socială ale părinților copiilor cu dizabilități ca premise ale incluziunii sociale; 5) elaborarea recomandărilor în vederea consolidării eforturilor de prevenire a excluziunii părinților care au în grijă lor copii cu dizabilități prin considerarea complexității factorilor manifestați la nivelurile macrosocial, mezosocial și microsocal.

Ipoteza de fond a cercetării. Excluziunea socială a familiilor care au în grijă lor copil/copii cu dizabilități se manifestă în confluența dintre heteroexcluziunea manifestată de populație în distanțe

sociale și atitudini față de abilitățile care asigură participarea socială a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate, și autoexcluziunea părinților din lotul-țintă exprimată în autodistanțare și tonalitatea afectivă a emoțiilor autoreferențiale.

Metodologia cercetării și justificarea metodelor de cercetare. Metodologia cercetării este fundamentată pe analiza rezultatelor teoretice și aplicative, conducând la formularea unor axiome cheie: excluziunea socială este un fenomen complex, multidimensional, aflat într-o dinamică continuă, iar prevenirea acesteia necesită intervenții la multiple niveluri sociale. Fenomenul autoexcluderii și heteroexcluderii este central în cazul părinților copiilor cu dizabilități. Metodele teoretice includ documentarea bibliografică și sinteza științifică, iar cele empirice implică anchete demografice și aplicarea unor scale standardizate pentru evaluarea atitudinilor și a predispozițiilor de vinovăție și rușine (TOSCA). Metodele statistice utilizate variază de la calcule descriptive la teste statistice complexe, cum ar fi t-Student și ANOVA-Bonferroni, pentru a valida ipotezele cercetării.

Noutatea științifică și originalitatea rezultatelor obținute. Cercetarea aduce o contribuție semnificativă prin investigarea, pentru prima dată în Republica Moldova, a excluziunii sociale a părinților copiilor cu dizabilități din perspectiva bilaterală (heteroexcluziune și autoexcluziune). Studiul evidențiază impactul autoexcluziunii, manifestat prin distanțarea socială, non-participarea la viața comunității și tonalitatea negativă a emoțiilor autoreferențiale. De asemenea, s-a elaborat o definiție a autoexcluziunii și s-a validat o paradigmă experimentală de intervenție psihosocială pentru reducerea acesteia.

Rezultate obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice: construirea unui model al excluziunii sociale, care integrează conexiunile subsistemelor familiale și bilateralitatea excluziunii, adaptat la contextul Republicii Moldova. De asemenea, a fost elaborată, aplicată și validată o metodologie de prevenire a excluziunii, bazată pe dezvoltarea abilităților de reziliență și comunicare asertivă (ARCA), ca intervenție psihosocială pentru părinții copiilor cu dizabilități, metodologie validată prin reducerea tendințelor de autoexcluziune și creșterea participării sociale.

Semnificația teoretică a cercetării: Cercetarea definește „excluziunea socială” în contextul dizabilității și clarifică Teoria responsivă a excluziunii sociale, analizând sursele și țintele acestui fenomen. A fost dezvoltat un model al congruenței între dizabilitate și excluziune, subliniind rolul rezilienței familiale în reducerea autoexcluziunii și promovarea participării sociale, cu accent pe dinamica socio-psihologică mamă-copil și emoțiile autoreferențiale.

Valoarea aplicativă a cercetării. Conceptul de excluziune socială propus în lucrare poate fi aplicat diverselor grupuri dezavantajate (vârstă, statut economic, gen, etnie, religie, minorități sexuale). Teoria responsivă extinde cadrul cercetărilor privind excluziunea bilaterală (hetero- și autoexcludere). Modelul congruenței dintre excluziune și dizabilitate oferă soluții pentru reinterpretarea excluziunii familiei în contextul dizabilității, subliniind rolul subsistemelor sociale. Clarificarea rolului rezilienței

arată cum adaptarea la dizabilitate și participarea socială pot fi facilitate prin reducerea emoțiilor autoreferențiale. Programul ARCA poate fi adaptat și pentru alte grupuri dezavantajate, oferind o metodologie eficientă pentru prevenirea excluziunii și promovarea incluziunii.

Implementarea rezultatelor științifice. Programul ARCA a fost aplicat în experimentul formativ, implicând 15 mame ale copiilor cu dizabilități (grupul experimental). Acesta s-a dovedit a fi o intervenție eficientă pentru asigurarea suportului psihosocial și emoțional, contribuind la dezvoltarea abilităților de comunicare asertivă și reziliență, care au diminuat tendința de autoexcludere și au promovat comportamente de participare socială. De asemenea, relațiile de sprijin intergrupale formate în cadrul programului au fost benefice pentru consolidarea rețelei părinților și pentru incluziunea lor activă în comunitate

Aprobarea și implementarea rezultatelor. Rezultatele cercetării au fost integrate în activitățile didactice și extracurriculare ale Facultății de Științe Sociale și ale Educației din cadrul ULIM. Acestea au fost aplicate în formarea asistenților parentali, asistenților sociali și echipelor multidisciplinare din Direcțiile de Asistență Socială. Rezultatele au fost prezentate în seminarii și conferințe științifice naționale și internaționale: Conferințele Științifice Internaționale organizate de ULIM (2015-2022); Conferința „Consolidarea Familiei - premisă fundamentală a promovării drepturilor copilului” (Chișinău, 2021); World LUMEN Congress (Suceava, 2016) etc.

Publicațiile științifice la tema tezei. Concluziile investigațiilor teoretice și rezultatele cercetărilor aplicative au fost publicate în 26 de lucrări științifice în țară și peste hotare, dintre care 5 articole publicate în reviste acreditate și în 4 ghiduri științifico-metodologice și teoretico-practice, elaborate de colectivi de autori.

Volumul și structura tezei. Teza constă din rezumate (în limbile română, rusă și engleză), introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie (363 de surse). Textul lucrării conține 18 tabele și 52 de figuri. Textul de bază al tezei cuprinde 147 de pagini.

Cuvinte-cheie: excluziune socială, grupuri dezavantajate prin excluziune, părinți ai copilului cu dizabilități, heteroexcluziune, autoexcluziune, niveluri sociale, macrosistem, mezosistem, microsistem, emoții autoreferențiale, modelul 4D etc.

CONȚINUTUL TEZEI

În Capitolul 1 – Argumentarea teoretică a fenomenului excluziunii sociale în contextul dizabilității, tratează teoretic fenomenul excluziunii sociale în contextul dizabilității. Analiza teoretico-științifică a fenomenului „*excluziunii sociale*”, concentrându-se pe originea istorică a conceptului și fundamentele teoretice care l-au definit de-a lungul timpului. Deși este un fenomen *complex* și *multidimensional*, *excluziunea socială* a existat de-a lungul întregii istorii a umanității, chiar dacă nu era inițial recunoscută formal ca un construct social. Conform lui Robin Peace, *excluziunea socială* este asociată cu sărăcia, privarea și marginalizarea, fiind un concept ambiguu și contradictoriu [41]. David

Pocock o descrie ca un element central al ierarhiei sociale, unde grupurile sunt excluse în funcție de normele societale [43].

Conceptul modern de „*excluziune socială*” a fost popularizat de Durkheim, care l-a analizat în relație cu solidaritatea și coeziunea socială [26], și de René Lenoir, care l-a folosit pentru a desemna categoriile sociale excluse din sistemele de protecție [35]. Excluziunea diferă de sărăcie prin dimensiunea sa multidimensională, incluzând lipsa resurselor, participarea insuficientă și accesul limitat la servicii [38]. Atkinson (1998) subliniază trei aspecte esențiale ale excluziunii: *relativitatea, actul și dinamica* procesului [15, p.48].

În anii '70, Uniunea Europeană a integrat conceptele de excluziune și incluziune socială în politicile sale, corelându-le cu dificultățile de participare socială și lipsa resurselor. Teoreticienii moderni, precum Hilary Silver, au clasificat paradigmele excluziunii sociale în trei dimensiuni: *lipsa solidarității, specializarea și monopolul* [47]. Excluziunea este un proces atât obiectiv, cât și subiectiv, afectând indivizii prin izolare și inferioritate [79]. Aceste paradigme contribuie la înțelegerea diversității și *relativității excluziunii*, indicând faptul că excluderea socială este nu doar un proces pasiv, ci unul activ, întreținut de structurile sociale dominante. Ideea de excluziune surprinde, astfel, complexitatea neputinței în societatea modernă, în care marginalizarea afectează nu doar nivelul material, ci și cel relațional și cultural.

Un alt element important în analiza excluziunii sociale este capacitatea sa de a evolua și de a se transforma în funcție de contextul social. *Caracterul dinamic și multidimensional* al acestui fenomen face ca definițiile să fie în continuă evoluție. Studiile empirice, precum cele realizate de Bak Kronborg C. (2018), evidențiază patru caracteristici esențiale ale excluziunii sociale: *neparticiparea, multidimensionalitatea, dinamica socială și multinivelarea* proceselor de excludere [16].

În demersul nostru de cercetare, a fost esențial să selectăm definiții relevante care să ofere o conceptualizare clară și adaptată la specificul *famiilor cu copii cu dizabilități*, considerate grupuri dezavantajate [86]. Astfel, definim *excluziunea socială ca un fenomen complex, multidimensional, dinamic, interactiv și multinivelar, care reprezintă non-participarea sau participarea inadecvată, ce generează distanțare socială a indivizilor și grupurilor dezavantajate prin dizabilitate, funcționarea socială fiind periclitată și menținută de natura bilaterală a fenomenului – heteroexcluziune și autoexcluziune*. Definiția propusă în acest studiu subliniază atât componenta de *heteroexcluziune* (excluderea impusă de societate), cât și *autoexcluziunea* (excluderea autoimpusă de individ). Această dimensiune bilaterală adaugă o **profunditate analitică** suplimentară, oferind o bază solidă pentru înțelegerea modului în care **excluziunea socială** afectează **famiile copiilor cu dizabilități** și propunerea de soluții pentru incluziunea socială a acestora.

Pentru a înțelege fenomenul excluziunii sociale în contextul familiilor și părinților copiilor cu dizabilități, am analizat mai multe teorii relevante care explică interacțiunea dintre sistemele sociale și

comportamentele individuale, contribuind la mecanismele excluziunii sociale. Aceste teorii oferă o bază solidă pentru a identifica factorii și procesele care generează și mențin acest fenomen. **Teoria generală a sistemelor**, Ludwig von Bertalanffy [19]: Sistemele sociale, inclusiv familia, funcționează pe baza unui echilibru dinamic. Orice modificare într-un subsistem (ex. copilul cu dizabilități) influențează întregul sistem familial, oferind o înțelegere clară a excluziunii ca rezultat al acestor interacțiuni și soluții prin intervenții specifice. **Teoria sistemelor sociale**, Niklas Luhmann [36]: Incluziunea și excluziunea sunt componente fundamentale ale funcționării sociale. Această teorie subliniază rolul sistemelor de protecție socială și al comunicării în promovarea incluziunii părinților copiilor cu dizabilități. **Teoria ecologică**, Bronfenbrenner [21]: Aceasta introduce interacțiunea dintre diferitele niveluri ecologice (macro, mezo, micro) care influențează comportamentul individual. Modificările la un nivel pot afecta întreaga familie, contribuind la excluderea sau includerea socială. **Teoria stigmatului**, Erving Goffman [29]: Stigmatizarea socială amplifică autoexcluziunea părinților copiilor cu dizabilități, reducând astfel participarea lor socială. **Teoria atribuirii**, Fritz Heider [32]: Explică modul în care oamenii atribuie cauzele evenimentelor sociale fie factorilor interni (autoatribuire negativă), fie externi (situaționali). În cazul părinților, o autoatribuire negativă poate accentua autoexcluziunea. **Teoria responsabilă a excluziunii sociale**, Freedman Gili și colaboratorii [14]: Vede excluziunea ca un proces bilateral, în care atât societatea, cât și indivizii joacă un rol esențial. În cazul părinților copiilor cu dizabilități, percepția excluziunii influențează stima de sine și participarea socială. Aceste teorii oferă un cadru comprehensiv pentru a înțelege excluziunea socială ca un fenomen complex și multidimensional. Ele contribuie la cercetarea noastră, oferind soluții teoretice și practice pentru prevenirea și diminuarea excluziunii părinților cu copii cu dizabilități.

Relația dintre excluziunea socială și dizabilitate subliniază conexiunea strânsă dintre aceste fenomene, în special în cazul familiilor cu copii cu dizabilități. Dizabilitatea, definită nu doar de deficiențe fizice sau psihice, ci și de barierelor sociale și de mediu, împiedică participarea deplină la viața comunitară [7]. UPIAS a diferențiat între deficiență și dizabilitate, aceasta din urmă fiind un „dezavantaj” creat de o societate exclusivă [49].

Famiiliile persoanelor cu dizabilități se confruntă cu excluziunea socială prin acces limitat la educație, sănătate și resurse esențiale, exacerbată de stigmatizare și bariere structurale [13]. Dizabilitatea aduce și o povară economică, crescând riscul de sărăcie și marginalizare [44]. Excluziunea socială nu se manifestă doar prin lipsa resurselor, ci și prin privarea de relații și rețele sociale esențiale pentru integrare [16], autoexcluziunea fiind frecventă din cauza stigmatizării [28]. *Dizabilitatea* nu este doar o condiție medicală, ci și un rezultat al excluderii sociale, fenomen ce se manifestă la niveluri multiple: familial, comunitar și societal [33].

Modelul congruenței dintre excluziunea socială și dizabilitate evidențiază interdependența dintre acestea. Dizabilitatea, văzută ca un dezavantaj social, crește riscul de excluziune pentru individ și

familia sa, iar lipsa accesului la resurse intensifică această excluziune. Intervențiile sistemice sunt esențiale pentru sprijinirea incluziunii persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora, prevenind marginalizarea și autoexcluziunea.

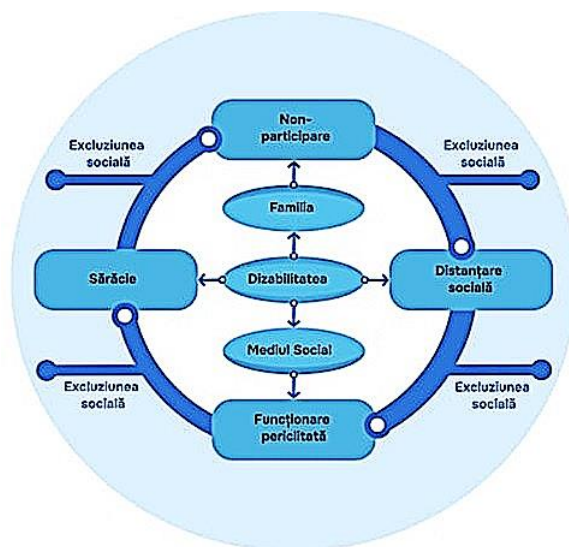


Fig. 1. Modelul congruenței excluziunii sociale și dizabilității

Modelul subliniază necesitatea intervențiilor sistemice care să sprijine atât incluziunea persoanelor cu dizabilități, cât și familiile lor, prevenind marginalizarea și autoexcluziunea.

Dizabilitatea copilului afectează profund întreaga familie, expunând-o la *excluziune socială*. Familiile copiilor cu dizabilități necesită asistență multidimensională pentru a preveni marginalizarea, iar intervențiile rapide sunt esențiale pentru a asigura participarea lor socială. Managementul dizabilității implică atât *responsabilitatea socială*, cât și schimbări de atitudine și mediu pentru a asigura *participarea deplină* în comunitate [7]. *Familiile copiilor cu dizabilități* trăiesc într-un context complex de emoții, provocări și îngrijorări, care afectează întregul sistem familial. Solomon (2012) subliniază că aceste familii, indiferent de natura dizabilității (autism, sindrom Down, schizofrenie etc.), sunt adesea *izolate* sau *excluse social* [8], iar îngrijirea unui copil cu dizabilități pune o presiune enormă asupra resurselor emoționale și materiale [17].

În acest context, **reziliența familială** este esențială pentru prevenirea excluziunii sociale. Mamele copiilor cu dizabilități sunt mai expuse riscului de depresie din cauza stresului constant [57], iar tații suferă de asemenea de anxietate și depresie [83]. **Reziliența familială** nu înseamnă revenirea la starea inițială, ci adaptarea continuă la noile realități [52]. Studiile arată că familiile reziliente reușesc să mențină funcționalitatea familială și să ofere îngrijire adecvată, chiar în fața adversităților [12]. Implementarea unor programe de sprijin care să încurajeze dezvoltarea rezilienței este crucială pentru menținerea pe termen lung a echilibrului familial [60].

Reziliența familiei copilului cu dizabilități este esențială pentru prevenirea excluziunii sociale, implicând o abordare holistică, care să construiască mecanisme de adaptare și suport, prevenind astfel marginalizarea.

În Capitolul 2 – Interdependența hetero- și autoexcluziunii sociale prin dizabilitate (cercetare experimentală de constatare) am fundamentat metodologic cercetarea experimentală, bazându-ne pe analiza teoretică și documentară privind excluziunea socială a părinților care au în grijă copii cu dizabilități. Cercetarea a confirmat, prin date empirice, ipotezele teoretice, oferind o perspectivă clară asupra dimensiunilor excluziunii sociale și a impactului dizabilității asupra familiilor afectate.

Investigația, de tip exploratoriu, a fost ghidată de întrebări generate de studiul teoretic: *Este excluziunea socială un fenomen bilateral, incluzând atât hetero-, cât și autoexcluziunea? Care este ponderea hetero- și autoexcluziunii în cadrul excluziunii sociale? Cum reflectă atitudinile față de abilitățile de comunicare socială ale persoanelor dezavantajate condițiile sociale și disponibilitatea pentru participarea comunitară? Care este rolul emoțiilor autoreferențiale în autoexcluziunea părinților copiilor cu dizabilități? În ce măsură influențează locul controlului, ca trăsătură de personalitate, caracterul emoțiilor autoreferențiale și tendința de autoexcluziune a părinților?*

Obiectivele cercetării de constatare:

1) Elaborarea modelului integrativ al variabilelor cercetării experimentale de constatare care va include condițiile și manifestarea excluziunii sociale la nivelurile macro-, mezo-, microsocioal și nano.

2) Identificarea eșantionului investigației prin selectarea a două loturi: Lotul 1 – populația generală, Lotul 2 - părinții care au în grijă copii cu dizabilități, cu evidența caracteristicilor demografice de sex, vârstă, mediu de reședință, studii, statut marital, angajare/neangajare, statut economic, și suplimentare pentru Lotul 2 – vârsta, sexul, numărul copiilor cu dizabilități, din localități care reprezintă Centrul Republicii Moldova – mun. Chișinău, localități urbane și rurale din raioanele Orhei, Călărași, Hîncești, Ialoveni; Nordul – mun. Bălți și raionul Florești; Sudul – raionul Cimișlia și Cantemir.

3) Analiza manifestării la niveluri macro- și mezo a excluziunii sociale prin măsurarea distanțelor sociale și a atitudinilor față de abilitățile social-comunicative și social-afective, activismul și implicarea socială, autoprezentarea persoanelor din grupurile dezavantajate prin dizabilitate în Loturile 1 și 2.

4) Identificarea particularităților de nivel nano- ale excluziunii sociale prin cercetarea emoțiilor referențiale și locul controlului părinților care au în grijă copii cu dizabilități.

5) Autoevaluarea de către părinții copiilor cu dizabilități și evaluarea de către populația generală a capacității de participare socială prin raportul dintre atitudinile asupra abilităților social-comunicative și social-afective, activismului și implicării sociale, autoprezentării și distanțele de grupurile de persoane cu situații similare.

6) Definiția excluziunii sociale prin luarea în cont a manifestării acesteia la nivel de hetero- și autoexcluziune – abordare psihosocială.

Ipotezele operaționale formulate în cadrul cercetării de constatare au fost:

Ipoteza operațională 1: indicele distanței sociale, deci și tendința de manifestare a excluziunii sociale a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate, se atestă la nivel de hetero- și autoexcluziune, fiind mai înalt în raport cu persoanele adulte cu dizabilități.

Ipoteza operațională 2: indicele distanței sociale, și implicit tendința de manifestare a excluziunii sociale, este influențat de caracteristicile socio-demografice ale respondenților

Ipoteza operațională 3: atitudinile față de abilitățile social-comunicative, activismul și implicarea socială, abilitățile social-afective și autoprezentarea persoanelor din grupurile dezavantajate prin dizabilitate, precum și evaluările acordate acestora, reflectă o tendință de a le atribui incapacitatea de participare socială, tendință mai pronunțată în rândul respondenților din Lotul 1 și este corelată cu fenomenul de excluziune socială.

Ipoteza operațională 4: emoțiile autoreferențiale ale părinților care au în grijă copii cu dizabilități prezintă tendințe spre culpabilitate, rușine, izolare și detașare, care reduc capacitatea de participare socială și condiționează autoexcluziunea.

Ipoteza operațională 5: locul controlului influențează emoțiile autoreferențiale ale părinților care au în grijă copii cu dizabilități.

Descrierea eșantionului: Eșantionul a cuprins 799 de persoane, dintre care 588 în Lotul 1 (populația generală) și 211 în Lotul 2 (părinți ai copiilor cu dizabilități), provenind din diverse regiuni ale Republicii Moldova (Centrul Republicii Moldova – mun. Chișinău, localități urbane și rurale din raioanele Orhei, Călărași, Hîncești, Ialoveni; Nordul – mun. Bălți și raionul Florești; Sudul – raionul Cimișlia și Cantemir). Eșantionarea a fost non-probabilistică, stratificată, pe baza unor criterii demografice: regiune geografică, sex, vârstă, nivel de educație, statut socio-economic și profesional. În cazul Lotului 2, au fost incluse și criterii specifice legate de copilul cu dizabilități (vârstă, sex, număr de copii cu dizabilități).

Metodele și instrumentele utilizate în cercetarea de constatare: ancheta demografică; Scala distanței sociale (E. S. Bogardus); Diferențialul semantic (C. E. Osgood); Scala atitudinilor față de familiile care îngrijesc copii cu dizabilități (elaborată de autor); Testul afectelor care implică sinele (TOSCA) și Locus of control.

Instrumentele cercetării au inclus chestionare aplicate direct participanților, măsurând distanța socială (prin Scala distanței sociale Bogardus), atitudinile (prin Diferențialul semantic Osgood), precum și emoțiile referențiale și locul controlului (TOSCA și scala locus of control).

Metode statistice. Pentru analiză statistică au fost utilizate metode de calcul statistic diferențial și inferențial, parametrice și neparametrice. Metodele diferențiale – calcularea frecvențelor, mediilor,

cotelor procentuale, identificarea pragurilor valorice, a varianței de date, deviației și erorii standard – au fost utilizate pentru analiză primară, generalizată, cantitativ-calitativă, cele mai semnificative rezultate fiind prezentate în diagrame și tabele. Au fost utilizate metode de calcul statistic al diferențelor: t-Student – stabilirea diferenței mediilor pentru eșantioane independente, testul ANOVA - Bonferoni pentru compararea multiplă a mediilor, în studiul corelațional – corelația parametrică Pearson și neparametrică – testul Kendall pentru investigarea asocierii de ordine între două caracteristici măsurate. În experimentul GC au fost utilizate testele statistice Mann-Whitney U pentru eșantioane independente și Wilcoxon W, pentru eșantioane-pereche.

Variabilele verificate în cadrul cercetării de constatare. Modelul variabilelor propus în cadrul cercetării de constatare prezintă conținutul excluziunii sociale a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate, analizat la nivelurile macro-, mezo-, micro- și nano-social. În calitate de variabile definitorii se remarcă: 1) distanța socială a populației și părinților copiilor cu dizabilitate de grupurile dezavantajate prin dizabilitate; 2) atitudinile populației și părinților copiilor cu dizabilitate față de abilitățile care conferă capacități de participare socială exponenților grupurilor dezavantajate prin dizabilitate; 3) emoțiile autoreferențiale de culpabilitate, rușine, izolare socială, detașare, Alfa- și Beta-mândrie; 4) locul controlului. Cercetarea intensității manifestării fiecărei și aceste variabile, dar și a relațiilor corelaționale dintre acestea ne-a ajutat să testăm ipotezele operaționale pentru a defini fenomenul excluziunii sociale.

Rezultatele obținute prin aplicarea *Scalei distanței sociale* (E. S. Bogardus, 1925, adaptată) [20] au evidențiat diferențe semnificative în gradul de acceptare sau excludere a grupurilor dezavantajate din cauza dizabilității. Indicele Distanței Sociale (IDS), care variază de la 1 (incluziune socială completă) la 7 (excluziune socială totală), a reflectat atât heteroexcluziunea (evaluată de populația generală, Lotul 1), cât și autoexcluziunea (evaluată de părinții care au în grijă copii cu dizabilități, Lotul 2). S-a observat că excluderea socială diferă în funcție de grupurile analizate: copii cu dizabilități, adulți cu dizabilități și părinți ai copiilor cu dizabilități. Rezultatele obținute prin aplicarea Scalei distanței sociale confirmă *Ipoteza operațională 1, conform căreia indicele distanței sociale, deci și tendința de manifestare a excluziunii sociale a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate, se atestă la nivel de hetero - și auto excludere, dar este mai înalt în raport cu persoanele adulte cu dizabilități.*

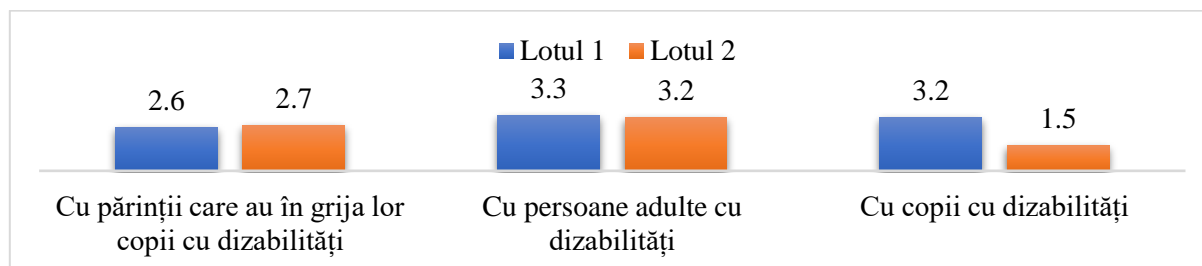


Fig. 2. Valoarea medie calculată a distanței sociale cu grupurile dezavantajate prin dizabilitate

Figura 2 prezintă valorile medii ale IDS pentru fiecare grup dezavantajat. Lotul 1 a arătat o acceptare moderată a familiilor copiilor cu dizabilități (IDS 2,6), a persoanelor adulte cu dizabilități (IDS 3,3) și a copiilor cu dizabilități (IDS 3,2). În schimb, Lotul 2, format din părinți care au copii cu dizabilități, a înregistrat o distanță socială mai mică față de copiii cu dizabilități (IDS 1,5), dar o distanță mai mare față de adulții cu dizabilități (IDS 3,2), subliniind o legătură emoțională mai puternică cu propriii copii, dar o distanțare față de alte persoane adulte cu dizabilități.

Analiza a arătat o toleranță mai mare în rândul Lotului 2 față de copiii cu dizabilități, aceștia fiind percepuți mai favorabil în contextul prieteniei. Relațiile de prietenie au fost preferate și în cazul persoanelor adulte cu dizabilități (34,1%) și al copiilor cu dizabilități (46,4%). Cu toate acestea, relațiile sociale mai strânse, cum ar fi cele de rudenie, au fost acceptate într-o proporție mult mai mică, reflectând o autodistanțare față de grupul dezavantajat prin dizabilitate.

Analiza statistică (t-Student pentru eșantioane independente) a relevat o diferență semnificativă statistic ($p=0,00$) între Lotul 1 și Lotul 2 în ceea ce privește acceptarea copiilor cu dizabilități. Deși aceștia sunt acceptați într-o proporție semnificativă, aproximativ 24% din populație continuă să manifeste o atitudine de excludere, sugerând că familiile care au în grijă copii cu dizabilități tind să se izoleze și să mențină relații sociale limitate.

Ipoteza operațională 2 a fost confirmată, evidențiind că indicele distanței sociale, și implicit tendința de excludere socială a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate, este prezent atât la nivel de heteroexcluziune, cât și de autoexcluziune. Totodată, am formulat Ipoteza operațională 2, conform căreia indicele distanței sociale este influențat de caracteristicile socio-demografice ale respondenților. Cu toate acestea, analiza acestor caracteristici a relevat diferențe semnificative doar în cazul anumitor categorii.

Vârsta a influențat semnificativ distanța socială, tinerii de 16-18 de ani manifestând cea mai mare distanță față de persoanele adulte cu dizabilități (IDS 3,6), iar respondenții de 56-75 de ani fiind mai intoleranți față de copiii cu dizabilități (IDS 3,3). Mediul de reședință a influențat, de asemenea, percepțiile: populația rurală a manifestat o distanță socială mai mare față de copiii cu dizabilități (IDS 2,8), în timp ce populația urbană a fost mai intolerantă față de adulții cu dizabilități (IDS 3,4).

Nivelul de educație a influențat semnificativ toleranța față de diversitatea generată de dizabilitate. Persoanele cu studii superioare au manifestat cea mai mare toleranță, în timp ce persoanele cu studii medii generale au prezentat o distanță socială mai mare, în special față de adulții cu dizabilități ($p=0,011$). În ceea ce privește statutul ocupațional, singura diferență semnificativă a fost înregistrată în raport cu persoanele adulte cu dizabilități ($p<0.001$).

Deși analiza parametrilor socio-demografici nu a identificat diferențe semnificative care să indice o excludere totală a grupurilor studiate, populația tinde să accepte familiile copiilor cu dizabilități în relații sociale mai puțin apropiate, precum prietenia și vecinătatea. Cu toate acestea, excluderea

persoanelor adulte cu dizabilități rămâne constantă pe toate variabilele măsurate. În consecință, Ipoteza operațională 2 nu se confirmă.

Diferențialul Semantic (OSD) [40] permite evaluarea opiniei respondenților cu privire la următoarele abilități: social-comunicative, activism și implicare socială, social-afective și autoprezentare. Ipoteza operațională 3 postulează că *atitudinile față de aceste abilități, în cazul persoanelor din grupuri dezavantajate prin dizabilitate, reflectă o tendință de a le atribui incapacitatea de participare socială. Această tendință este mai pronunțată în rândul respondenților din Lotul 1 și este corelată cu fenomenul de excluziune socială.* Analiza a confirmat parțial această ipoteză.

Astfel, Lotul 2 a apreciat abilitățile social-comunicative ale adulților cu dizabilități la o valoare medie de 2,4, iar activismul și implicarea socială la 2,6, arătând o ușoară tendință negativă. Lotul 1 a manifestat o atitudine mai negativă, cu valori medii de 2,7 pentru abilitățile social-afective și activismul social al persoanelor cu dizabilități.

Compararea statistică a mediilor (t-Student pentru eșantioane independente) între Loturile 1 și 2 a arătat diferențe semnificative în ceea ce privește abilitățile social-comunicative ($p=0.023$) și social-afective, în timp ce activismul și autoprezentarea nu au înregistrat diferențe semnificative.

Atitudinile față de tații copiilor cu dizabilități au fost relativ neutre în ambele loturi, cu valori medii de 2,5 pentru abilitățile social-afective și autoprezentare, iar pentru activism și implicare socială valorile au variat între 2,1 și 2,3. Aceste rezultate indică o percepție similară a rolurilor tradiționale ale taților în îngrijirea copiilor cu dizabilități.

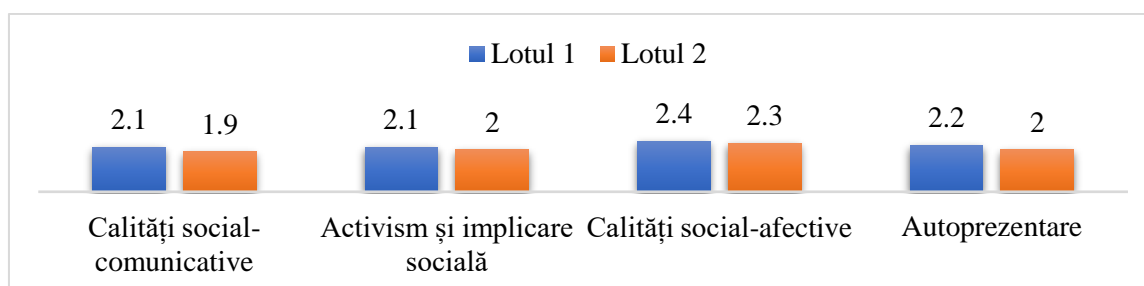


Fig. 3. Valoarea medie calculată a atitudinilor față de mamele copiilor cu dizabilități ale respondenților din Loturile 1 și 2

Mamele copiilor cu dizabilități au fost apreciate mai pozitiv în ambele loturi, cu o valoare medie de 2,4 pentru abilitățile social-afective în Lotul 1 (Figura 3). Diferențe semnificative au fost înregistrate în ceea ce privește abilitățile social-afective ($p=0,014$) și autoprezentarea mamelor ($p=0,043$), confirmând rolul perceput al acestora în incluziunea socială a copiilor cu dizabilități.

Atitudinile față de copiii cu dizabilități au reflectat o ușoară tendință negativă, cu valori de 2,7 în Lotul 1 și 2,6 în Lotul 2 pentru activism și implicare socială. Această evaluare sugerează că respondenții percep copiii cu dizabilități ca fiind *limitați* în capacitatea lor de a participa activ la viața socială, cu o percepție mai negativă în Lotul 1, care este mai puțin familiarizat cu potențialul acestor copii.

Famiiliile copiilor cu dizabilități sunt acceptate în proporție de 26,5% în Lotul 1 și 16,6% în Lotul 2, însă Lotul 2 prezintă o tendință de autoexcludere, cu 38,4% din respondenți exprimând milă față de aceste familii.

Analiza corelațiilor a evidențiat o relație pozitivă semnificativă între distanța socială față de copilul cu dizabilități și abilitățile social-comunicative ale mamei ($r=0,76$, $p=0,033$), precum și între distanța socială și activismul social al mamei ($r=0,73$, $p=0,040$). Cu cât aceste abilități sunt mai apreciate, cu atât distanța socială față de copil este mai mică. Abilitățile sociale slabe cresc riscul de excludere.

Deși mama este văzută de Lotul 1 ca o resursă esențială pentru incluziunea socială a copilului, Lotul 2 nu face această legătură directă, reflectând tendințele de autoexcludere ale familiilor copiilor cu dizabilități. Această simbioză mamă-copil contribuie la menținerea excluderii sociale, în ciuda percepțiilor societății privind rolul matern.

Figura 4 ilustrează că foarte puțini respondenți condamnă sau nu acceptă familiile care au în grijă copii cu dizabilități, Lotul 1 manifestând o atitudine mai pozitivă față de aceste familii. Totuși, Lotul 2 prezintă o tendință mai pronunțată de autoexcludere, cu 38,4% dintre respondenți exprimând milă.

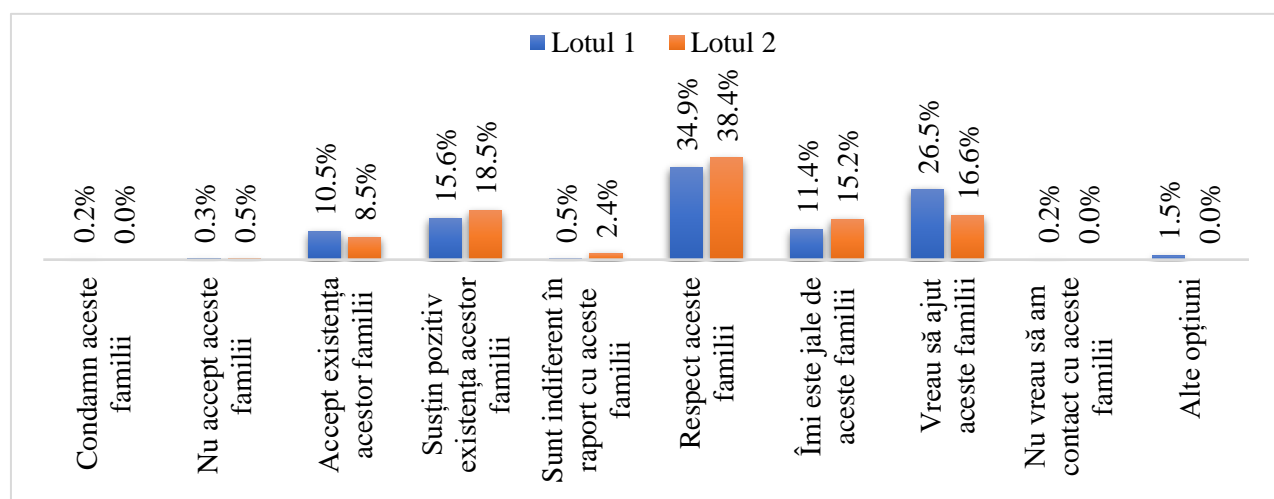


Fig. 4. Valoarea medie calculată a atitudinilor față de familia care are în grijă copii cu dizabilități ale respondenților din Loturile 1 și 2

În concluzie, mama joacă un rol esențial în incluziunea socială a copilului, dar prin comportamentul de sacrificiu, contribuie la autoexcluderea sa și la menținerea excluderii copilului. Această situație evidențiază nevoia de a valorifica resursele sociale și comunicative ale familiei pentru a facilita incluziunea activă a copiilor cu dizabilități în viața socială.

Pentru a investiga condițiile psihoindividuale ale autoexcluziunii în familiile care au în grijă un copil cu dizabilități, am formulat Ipoteza operațională 4, conform căreia emoțiile autoreferențiale ale părinților care au în grijă copii cu dizabilități, precum culpabilitatea, rușinea, izolarea și detașarea, reduc capacitatea de participare socială și sunt condiționate de autoexcluziune. Pentru a testa această ipoteză, am utilizat „Testul afectelor care implică sinele” (TOSCA) [10; 48], analizând relația dintre

emoțiile autoreferențiale, în special rușinea și vinovăția, și sentimentele de detașare și externalizare. De asemenea, am corelat aceste emoții cu Alfa-mândria și Beta-mândria, pentru a evalua capacitatea de gestionare a emoțiilor ca factor în înțelegerea excluziunii sociale a părinților.

Rezultatele au indicat o asociere moderată/înaltă între rușine, vinovăție, externalizare și Alfa- și Beta-mândrie, confirmând importanța acestor factori în cercetarea excluziunii sociale. Rușinea (79,1%) a fost emoția predominantă, urmată de vinovăție (58,3%), iar detașarea și externalizarea s-au dovedit a fi consecințele acestora, reflectând tendința de autoexcluziune. Alfa-mândria (58,3%) a fost invers corelată cu trăsăturile prosociale, în timp ce Beta-mândria (56,4%) a fost asociată pozitiv cu stabilitatea emoțională și conștiinciozitatea. Concluzia sugerează că părinții acestor copii tind să se concentreze asupra aspectelor negative ale situației lor sociale, ceea ce intensifică sentimentele de detașare (media 2,29), devenind astfel un factor determinant al autoexcluziunii.

Analiza varianței a arătat diferențe statistice semnificative în ceea ce privește asocierea între emoțiile autoreferențiale și mediul de reședință al părinților: externalizare ($p=0,007$), vinovăție ($p=0,031$), rușine ($p=0,031$), detașare ($p=0,01$) și Alfa-mândrie ($p=0,03$). Figura 5 prezintă rezultatele medii ale emoțiilor autoreferențiale asociate cu statutul marital al părinților. Diferențe semnificative au fost obținute pentru rușine ($p=0,031$), detașare ($p=0,01$), Alfa-mândrie ($p=0,02$) și Beta-mândrie ($p=0,007$). Aceste rezultate sugerează că părinții solitari manifestă un sentiment mai accentuat de mândrie, explicat fie prin necesitatea de automotivare, fie prin dorința de a se *poziționa social* favorabil.

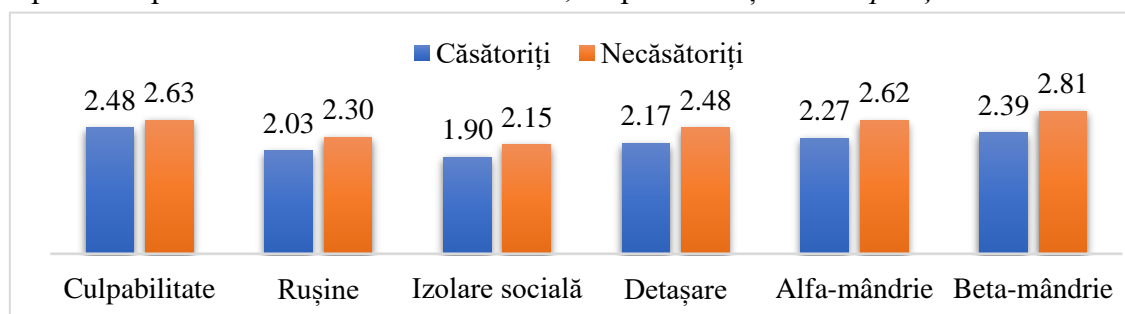


Fig. 5. Valoarea medie calculată pentru emoțiile autoreferențiale ale părinților cu statut marital diferit care au în grijă copii cu dizabilități

Corelația Pearson dintre distanța socială și emoțiile autoreferențiale a indicat o relație inversă între distanțarea socială și vinovăție ($p<0,03$), sugerând că autoexcluziunea poate diminua aceste emoții disfuncționale. Deși nu au fost identificate alte corelații semnificative, metodele utilizate indică interdependența și intercondiționarea emoțiilor măsurate, sugerând că distanțarea socială poate fi o modalitate de gestionare a stărilor afective disfuncționale.

Toate variabilele studiate (*abilități social comunicative; activism și implicare sociale; abilități social afective; autoprezentare*) corelează între ele, indicând o tendință mai puternică de autoexcluziune în rândul părinților decât de heteroexcluziune. Ipoteza operațională 4 a fost confirmată.

Pentru a evalua locul controlului, am utilizat „*Scala Locus of Control Rotter*” [45], cu scopul de a analiza capacitatea respondenților din Lotul 2 de a-și gestiona individual viața sau de a atribui responsabilitatea unor factori externi, și de a corela aceste tendințe cu autoexcluziunea, atitudinile față de abilitățile sociale și emoțiile autoreferențiale. Ipoteza operațională 5 propune că *locul controlului influențează emoțiile autoreferențiale ale părinților care au în grijă copii cu dizabilități*.

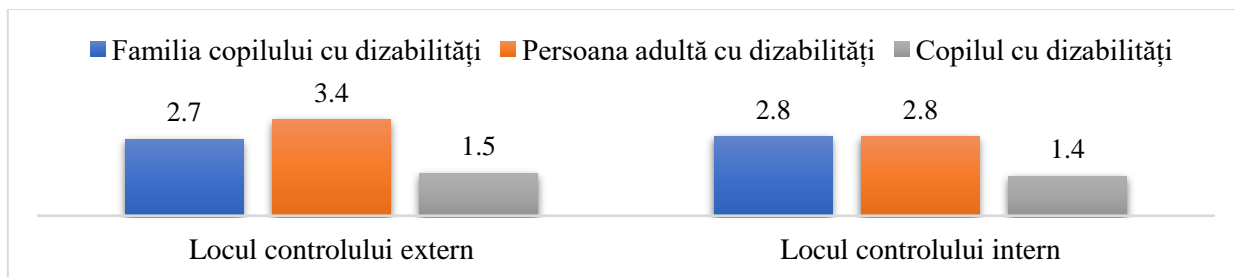


Fig. 6. Influența locului controlului părinților care au în grijă copii cu dizabilități asupra distanțelor sociale adoptate

Figura 6 ilustrează influența locului controlului asupra distanțelor sociale adoptate de părinți. Lotul 2 a fost împărțit în subgrupuri în funcție de locul controlului: extern (73,9%) și intern (26,1%). Analiza a arătat că distanțele sociale față de familiile cu copii cu dizabilități au fost similare între cele două subgrupuri (2,7 și 2,8), indicând o acceptare moderată, ca și colegi. Autoexcluziunea față de familiile cu probleme similare nu a fost influențată de locul controlului, părinții din Lotul 2 menținând o distanță considerabilă indiferent de acesta.

Distanța socială față de copilul cu dizabilități a fost, de asemenea, mică (1,5 pentru control extern și 1,4 pentru control intern), reflectând includerea acestora în câmpul familial. Diferențe semnificative au fost constatate în ceea ce privește distanța socială față de adulții cu dizabilități: respondenții cu locul controlului extern au manifestat o distanță de 3,4 (acceptare ca și coleg, cetățean), în timp ce cei cu locul controlului intern au avut o distanță de 2,8 (acceptare ca și vecin, coleg) ($t=2,181$ la $p=0,03$).

Emoțiile autoreferențiale, precum rușinea, culpabilitatea și detașarea, au fost resimțite mai intens de respondenții cu locul controlului extern, comparativ cu cei cu locul controlului intern, la care aceste emoții au fost mai puțin pregnante. Analiza statistică a arătat diferențe semnificative ($p<0,001$) în intensitatea acestor emoții, sugerând că persoanele cu locul controlului extern sunt mai susceptibile la emoții disfuncționale. În schimb, cei cu locul controlului intern au demonstrat o capacitate mai bună de a gestiona emoțiile, ceea ce a redus tendința de autoexcluziune.

Corelațiile au indicat o legătură directă între locul controlului extern și emoțiile autoreferențiale, precum rușinea, culpabilitatea și Alfa/Beta-mândria ($p<0,001$), arătând că persoanele care atribuie responsabilitatea unor factori externi experimentează emoții distructive mai intense. În contrast, cei cu locul controlului intern au manifestat o corelație negativă semnificativă ($p<0,001$), evidențind o capacitate superioară de a gestiona aceste emoții.

Ipoteza 5 a fost confirmată, demonstrând că locul controlului influențează semnificativ emoțiile autoreferențiale și tendința de autoexcluziune socială în rândul părinților care îngrijesc copii cu dizabilități. Persoanele cu locul controlului extern prezintă o tendință accentuată de autoexcluziune, determinată de lipsa de încredere în propriile capacități și externalizarea responsabilităților, manifestată prin distanțarea de alte familii, scăderea participării sociale și intensificarea trăirilor disfuncționale, precum rușinea și culpabilitatea. În schimb, locul controlului intern sprijină gestionarea emoțiilor și incluziunea socială.

Capitolul 3 – Metodologia de prevenire a excluziunii prin programul de dezvoltare a abilităților de participare socială ca premise ale incluziunii detaliază cadrul experimentului formativ și metodologia de prevenire a excluziunii, având la bază programul *Abilități de Reziliență și Comunicare Asertivă* (ARCA) ca intervenție psihosocială și suport emoțional pentru părinții copiilor cu dizabilități, cu scopul de a reduce tendințele de autoexcluziune. Metodologia se sprijină pe dezvoltarea abilităților de reziliență și comunicare asertivă, utilizând *Modelul 4D* din *Appreciative Inquiry* (AI), propus de Cooperrider și Srivastva [25], care pune accent pe valorizarea resurselor pozitive și transformarea personală [55].

Scopul Programului ARCA: dezvoltarea abilităților de participare socială (abilitățile social-comunicative, activismul și implicarea socială, abilitățile social-afective, autoprezentarea) ca premise ale incluziunii sociale prin diminuarea tonalităților afective a emoțiilor referențiale cu tendințe de autoexcluziune ale părinților copiilor cu dizabilități. **Obiectivele Programului ARCA:** 1) înțelegerea conceptului Modelului 4D și acceptarea nevoii de schimbare; 2) înțelegerea și gestionarea emoțiilor autoreferențiale prin dezvoltarea emoțională; 3) îmbunătățirea abilităților de comunicare asertivă și a conexiunilor cu sisteme de experiențe similare; 4) dezvoltarea rezilienței prin aplicarea modelelor rezilienței familiei copilului cu dizabilități; 5) conștientizarea importanței participării active sociale întru contribuirea la incluziunea socială; 6) întărirea deciziei pentru schimbare prin designul scenariului propriu și de grup orientate spre incluziune și participare socială. **Metode și tehnici de lucru:** modelul 4D ca metodă de bază transversală, metode și tehnici de lucru cu emoțiile autoreferențiale, lucrul în grupuri mici, lucrul în diade, storytelling, reflecții, joc de rol, exerciții exploratorii, tehnici interactive, carduri metaforice, studii de caz, simulare și modelare situații etc.

În experimentul formativ, am verificat ipotezele legate de dezvoltarea abilităților de participare socială și gestionarea emoțiilor autoreferențiale la părinții copiilor cu dizabilități. Programul ARCA a vizat îmbunătățirea interacțiunii sociale și reducerea autoexcluziunii, prin dezvoltarea comunicării asertive și rezilienței, diminuarea intensității emoțiilor autoreferențiale, precum rușinea și culpabilitatea și acceptarea dizabilității.

Eșantionul experimentului de formare: Pentru experiment, din Lotul 2 (părinți ai copiilor cu dizabilități) au fost selectați 30 de părinți, împărțiți în două grupuri: 15 în grupul experimental (GE) și

15 în grupul de control (GC). GE a participat la 14 sesiuni ale programului ARCA (1 sesiune preliminară, 12 sesiuni de bază și 1 sesiune de follow-up), fiecare sesiune având o durată de 4 ore academice.

Metodologia experimentului a inclus utilizarea „Testului afectelor care implică sinele” (TOSCA), „Scalei distanței sociale” (Bogardus E., adaptată) și „Diferențialului semantic” (C. E. Osgood). Rezultatele au fost analizate și comparate între grupuri, pentru a evalua omogenitatea inițială și impactul intervenției.

Ambele grupuri au menținut un nivel mediu pentru distanța socială, indicând o acceptare moderată față de familiile cu copii cu dizabilități (IDS: 2,5 pentru GE și 2,7 pentru GC) și față de persoanele adulte cu dizabilități (IDS: 3,3 pentru GE și 3,9 pentru GC). Diferențele statistice între grupuri au fost ne semnificative ($p > 0,1$), confirmând similaritatea datelor inițiale.

Atitudinile față de persoanele adulte cu dizabilități au fost neutre în ambele grupuri, cu valori medii între 2,3 și 2,8, iar evaluările activităților sociale și afective au fost ușor mai negative în GC (2,7-2,8). Atitudinile față de copii cu dizabilități au fost mai pozitive, cu valori între 2,4 și 2,8, iar evaluările activităților sociale au fost mai negative în GC (2,8). De asemenea, atitudinile față de tații și mamele copiilor cu dizabilități au fost neutre, cu valori medii între 2,0 și 2,6. Doar abilitățile social-afective ale taților au fost apreciate mai negativ în GC (2,6), dar fără diferențe semnificative între grupuri ($p > 0,1$).

Prin aplicarea *testului TOSCA*, au fost înregistrate următoarele valori medii: *culpabilitate* (4,1 pentru GE, 4,0 pentru GC), *rușine* (2,8 în ambele grupuri), *izolare socială* (2,7 pentru GE, 2,9 pentru GC), *detașare* (2,8 pentru GE, 2,9 pentru GC), *Alfa-mândrie* (3,5 pentru GE, 3,8 pentru GC) și *Beta-mândrie* (3,4 pentru GE, 3,3 pentru GC). Diferențele statistice între grupuri au fost ne semnificative ($p > 0,05$), demonstrând omogenitatea inițială a celor două grupuri în ceea ce privește particularitățile psihosociale.

Evaluarea impactului programului de dezvoltare a abilităților de participare socială a fost realizată printr-o analiză comparativă a rezultatelor experimentale, după finalizarea Programului ARCA. S-a utilizat metoda test-retest pentru a compara rezultatele obținute în GE și GC, cu accent pe măsurarea emoțiilor autoreferențiale (*rușine*, *culpabilitate*, *izolare socială*, *detașare*, *Alfa-mândrie* și *Beta-mândrie*) trăite de părinții care au în îngrijire copii cu dizabilități. Pentru a asigura consistența evaluării, au fost utilizate aceleași instrumente ca la măsurarea inițială.

Rezultatele test-retest pentru grupul experimental au arătat o scădere semnificativă a emoțiilor negative. Valorile medii pentru culpabilitate au scăzut de la 4,1 la 0,4, iar rușinea și izolarea socială au scăzut de la 2,8 și 2,7 la 0,5. Detașarea a scăzut de la 2,8 la 1,1, iar emoțiile de Alfa- și Beta-mândrie au înregistrat scăderi de la 3,5 și 3,4 la 1 și 0,9. Aceste scăderi confirmă impactul pozitiv al programului în diminuarea intensității emoțiilor negative și în dezvoltarea unei imagini de sine pozitive, prin oferirea unui mediu sigur și exersarea modalităților de gestionare a emoțiilor. **Grupul de control**, în schimb, a

înregistrat scăderi mai puțin semnificative, cu scorurile pentru culpabilitate diminuându-se doar de la 4,0 la 3,6, rușinea de la 2,8 la 2,4 și izolarea socială de la 2,9 la 2,1.

Modificările observate în acest grup pot fi atribuite interacțiunii sociale continue și altor activități de instruire desfășurate pe parcurs, însă impactul nu a fost la fel de pronunțat ca în GE. În măsurarea retest (Tabelul 1), între mediile acumulate de subiecții din grupul experimental și cei din grupul GC se constată o diferență semnificativă din punct de vedere statistic ($p < 0,01$), sugerând o variație importantă între cele două grupuri. Compararea scorurilor test-retest ale subiecților din grupul experimental, realizată prin aplicarea testului statistic Wilcoxon pentru eșantioane perechi, a confirmat existența unei diferențe semnificative între rezultatele obținute înainte și după intervenția programului, cu o semnificație înaltă ($p < 0,01$). Aceste rezultate validează rolul programului în influențarea tonalității afective a emoțiilor autoreferențiale ale participanților.

Tabelul 1. Compararea mediilor calculate pentru intensitatea emoțiilor autoreferențiale

Emoție	Compararea retest GE – GC			Compararea retest GE	
	Mann-Whitney U	Z (GE vs. GC)	Asymp. Sig. (2-tailed)	Z (Test-retest GE)	Asymp. Sig. (2-tailed)
Culpabilitate	0,000	-4,776	0,000	-3,419	0,001
Rușine	13,000	-4,138	0,000	-3,296	0,001
Izolarea socială	24,500	-3,655	0,000	-3,408	0,001
Detășare	39,000	-3,054	0,002	-3,234	0,001
Alfa-mândrie	44,000	-2,850	0,004	-3,327	0,001
Beta-mândrie	21,000	-3,804	0,000	-3,359	0,001

Distanțele sociale față de grupurile dezavantajate prin dizabilitate au înregistrat de asemenea modificări semnificative în grupul experimental. Distanțele față de familiile cu copii cu dizabilități au scăzut de la 2,5 la 1,7, indicând o apropiere crescută și acceptarea acestora în cercurile sociale mai intime. Pentru persoanele adulte cu dizabilități, distanța socială a scăzut de la 3,3 la 1,9, semnaland o reevaluare pozitivă a percepțiilor față de acest grup. Aceste modificări reflectă schimbarea atitudinilor participanților, posibil condiționată de experiențele împărtășite în cadrul programului. În grupul de control, scăderile au fost mai puțin marcate, distanțele menținându-se la un nivel moderat, fără a înregistra schimbări majore.

Tabelul 2. Compararea mediilor calculate pentru distanțele sociale

Grup dezavantajat	Compararea retest GE – GC			Compararea retest GE	
	Mann-Whitney U	Z (GE vs. GC)	Asymp. Sig. (2-tailed)	Z (Test-retest GE)	Asymp. Sig. (2-tailed)
Familiile copiilor cu dizabilități	195,500	-1,687	0,092	-1,895	0,050
Persoanele adulte cu dizabilități	221,500	-0,547	0,584	-2,159	0,031
Copiii cu dizabilități	187,500	-2,285	0,022	-1,910	0,049

În compararea retest (Tabelul 2) pentru distanțele sociale în raport cu grupurile dezavantajate prin dizabilitate, între subiecții din GE și GC scorurile grupurilor se diferențiază semnificativ doar în cazul copiilor cu dizabilități ($p < 0,05$). De asemenea, analiza test-retest în cadrul GE evidențiază diferențe

statistice semnificative în raport cu toate cele trei categorii de grupuri dezavantajate ($p < 0,05$), confirmând modificări importante în percepția distanței sociale a subiecților după intervenția programului.

Atitudinile față de abilitățile de participare socială au prezentat îmbunătățiri clare în GE. Valorile medii pentru abilitățile social-comunicative, activismul și implicarea socială, abilitățile social-afective și de autoprezentare au scăzut sub nivelul mediu (2,29), reflectând percepții mai pozitive și o implicare socială mai activă. În contrast, în GC, atitudinile s-au menținut la niveluri apropiate de medie, cu mici îmbunătățiri nesemnificative doar în ceea ce privește activismul și implicarea socială.

Tabelul 3. Compararea mediilor calculate pentru atitudinile față de abilitățile care asigură participarea socială a persoanelor adulte și copiilor

Abilități social-participative	Compararea retest GE – GC			Compararea retest GE	
	Mann-Whitney U	Z (GE vs. GC)	Asymp. Sig. (2-tailed)	Z (Test-retest GE)	Asymp. Sig. (2-tailed)
PAD calități social comunicative	172,500	-2,499	0,012	-2,392b	0,017
PAD activism implicare socială	176,000	-2,352	0,019	-2,815b	0,005
PAD calități social afective	165,500	-2,788	0,005	-2,991b	0,003
PAD autoprezentare	224,000	-0,355	0,723	-1,386b	0,166
CD calități social comunicative	172,000	-2,526	0,012	-1,961b	0,050
CD activism implicare socială	164,500	-2,833	0,005	-1,980b	0,048
CD calități social afective	165,500	-2,791	0,005	-2,050b	0,040
CD autoprezentare	170,500	-2,580	0,010	-3,098b	0,002

În compararea retest între grupurile experimental și de control (Tabelul 3) pentru atitudinile față de abilitățile care asigură participarea socială a persoanelor adulte cu dizabilități (PAD) și copiilor cu dizabilități (CD), se constată diferențe semnificative pentru majoritatea variabilelor, cu excepția autoprezentării pentru persoanele adulte cu dizabilități ($p = 0,723$). Compararea test-retest în cadrul grupului experimental confirmă diferențe semnificative pentru aproape toate abilitățile social-participative, atât pentru persoanele adulte cu dizabilități, cât și pentru copiii cu dizabilități ($p < 0,05$).

Rezultatele comparării statistice au confirmat eficacitatea programului ARCA, demonstrând modificări pozitive la nivelul emoțiilor, cognițiilor și comportamentelor părinților, contribuind astfel la includerea socială și reducerea autoexcluderii. Aceste schimbări s-au manifestat în special în grupul experimental, validând impactul programului în dezvoltarea abilităților de participare socială și gestionarea emoțiilor autoreferențiale.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

În conformitate cu tema, ipoteza de bază, scopul și obiectivele cercetării **rezultatele științifice** ale acestei lucrări sunt următoarele.

1. Conceptul de „excluziune socială” este dinamic și multidimensional, fiind solid argumentat științific, dar fără o precizie analitico-teoretică clară, caracterizându-se prin flexibilitate în definire, incluzând aspecte esențiale precum relativitatea, actul și dinamica [59; 79; 86]. În lipsa unui consens și

a unei definiții precise a excluziunii sociale, aceasta a fost operaționalizată în funcție de scopul lucrării, fiind definită ca un fenomen complex, interactiv și multinivelar, care implică non-participarea sau participarea redusă la viața comunității, generând distanțare socială pentru indivizii și grupurile dezavantajate prin dizabilitate. Fenomenul este menținut de interacțiunea dintre hetero- și autoexcludere. Excluziunea socială a părinților copiilor cu dizabilități este susținută de raționamentul logic al cercetării empirice, bazându-se pe interacțiunea și reciprocitatea sistemelor sociale. Acest fenomen bilateral (hetero- și autoexcludere) subliniază importanța schimbării pozitive prin învățarea socială, ținând cont de nevoile grupurilor dezavantajate [86]. Excluziunea socială în raport cu familiile copiilor cu dizabilități implică privarea de relații și rețele sociale, componente esențiale ale participării [85; 86; 82], iar relația dintre dizabilitate și excluziune este reflectată în Modelul congruenței excluziunii sociale și dizabilității. Reziliența familiei copilului cu dizabilități este un construct psihosocial format din caracteristicile microsistemelor și mezosistemelor, care susține capacitatea familiei de a înfrunta adversitățile și de a menține o funcționare optimă [81; 79].

2. Consecința logică a cercetării teoretice în care am analizat și argumentat natura bilaterală a fenomenului (hetero- și autoexcluziune) a constat în elaborarea modelului de operaționalizare a variabilelor care prezintă conținutul excluziunii sociale a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate, analizat la nivelurile sociale macro-, mezo-, micro- și nano și încadrarea acestora în grupul dezavantajat prin dizabilitate.

3. Rezultatele experimentului au arătat că populația generală este mai puțin tolerantă față de adulții cu dizabilități, însă familiile și copiii cu dizabilități sunt mai acceptați [58]. Măsurarea atitudinilor sociale față de abilitățile de comunicare, activism, implicare socială și autoprezentare nu a evidențiat tendințe de excluziune socială semnificative, iar participarea familiei, tatălui și adulților cu dizabilități nu a avut un impact major asupra excluziunii [87]. Totuși, s-a constatat că abilitățile de comunicare ale mamelor influențează incluziunea copiilor cu dizabilități [62]. La nivel micro, confluența mamă-copil contribuie la autoexcluziunea socială a mamei prin distanțare, iar amplificarea emoțiilor autoreferențiale influențează mediul social al familiei. Variabilele măsurate indică o tendință mai accentuată de autoexcluziune în comparație cu heteroexcluziunea, iar autoevaluările negative ale părinților, amplificate de credințe iraționale, contribuie la sentimentul de detașare și autoexcluziune socială, în special în mediul rural. Toate variabilele cercetate – distanța socială, abilitățile sociale și emoțiile autoreferențiale – evidențiază tendința de autoexcluziune a părinților, aceasta fiind mai pronunțată decât heteroexcluziunea. Pe baza acestor rezultate, am definit *autoexcluziunea socială a părinților copiilor cu dizabilități se exprimă prin sporirea distanței sociale în raport cu grupul primar (familia) cu experiență similară, diminuarea importanței abilităților care asigură participarea activă la viața comunității, limitarea efortului de asumare a responsabilității individuale și dorința de rezolvare a situației prin implicarea resurselor externe, însoțită de trăirea emoțiilor distructive de rușine și culpabilitate.*

4. Elaborarea și validarea metodologiei de prevenire a excluziunii sociale a părinților care au în grija lor copii cu dizabilități au fost realizate prin implementarea și testarea programului ARCA în cadrul experimentului formativ. Programul ARCA a fost conceput cu scopul de a dezvolta abilitățile esențiale pentru participarea socială, precum și abilitățile necesare pentru diminuarea intensității emoțiilor autoreferențiale, prin intermediul comunicării asertive și formării rezilienței. Aceste abilități sunt fundamentale pentru reducerea tendinței de autoexcluziune a părinților (în special a mamelor) care îngrijesc copii cu dizabilități [77; 84; 69]. Validarea programului ARCA a fost realizată prin compararea rezultatelor test-retest obținute în cadrul a două grupuri omogene – experimental și de control. Rezultatele obținute au confirmat eficacitatea programului, demonstrând impactul pozitiv asupra abilităților de participare socială și a gestionării emoțiilor autoreferențiale ale participanților.

5. Ca urmare a cercetărilor de constatare și a experimentului formativ, au fost elaborate recomandări specifice pentru asigurarea participării sociale a părinților copiilor cu dizabilități, prin formarea abilităților de comunicare asertivă și dezvoltarea rezilienței. Aceste recomandări au luat în considerare conexiunile interdependente ale subsistemelor sociale (macro-, mezo-, micro- și nano-) și au subliniat fezabilitatea programului ARCA, evidențiind importanța consolidării rețelelor de sprijin reciproc între grupurile dezavantajate prin dizabilitate. Prin aceste recomandări, se urmărește reducerea autoexcluziunii și promovarea unei incluziuni sociale autentice, sprijinită de o rețea solidă de suport comunitar și familial.

Analiza rezultatelor științifico-practice ale cercetării de doctorat ne permite să afirmăm că **ipoteza de fond a investigației** – *Excluziunea socială a familiilor care au în grija lor copil/copii cu dizabilități se manifestă în confluența dintre heteroexcluziunea manifestată de populație în distanțe sociale și atitudini față de calitățile care asigură participarea socială a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate, și autoexcluziunea părinților din lotul-țintă exprimată în autodistanțare și tonalitatea afectivă a emoțiilor autoreferențiale* – a fost confirmată.

Pe baza constatărilor cercetării, **recomandările practice** sunt adresate următoarelor grupuri:

1. Familia copilului cu dizabilități (mezo-, micro-, și nanosistem): Acceptarea dizabilității copilului ca o realitate imutabilă va ajuta părinții să gestioneze emoțiile negative precum rușinea și culpabilitatea. Comunicarea și sprijinul între părinți cu experiențe similare vor facilita dezvoltarea abilităților de participare socială și, implicit, incluziunea.

2. Profesioniștii din sistemul social (exosistem): Crearea unui mediu de sprijin pentru adaptarea la dizabilitate va încuraja părinții să accepte situația și să reducă reacțiile inițiale negative la diagnostic. Abordările constructive, care se concentrează pe punctele forte ale părinților, vor promova incluziunea socială și vor îmbunătăți calitatea vieții copilului.

3. Cadrele didactice (exo- și mezosistem): Părinții trebuie implicați activ și informați constant despre progresul educațional al copilului, punând accent pe abilitățile sociale și interacțiunile acestuia.

O cooperare strânsă între familie și sistemul educațional va pregăti copilul pentru autonomie socială și va consolida reziliența familiei.

4. Reprezentanții Ministerului Muncii și Protecției Sociale (macrosistem): Este esențială elaborarea de programe dedicate familiilor cu copii cu dizabilități, implicând activ părinții în dezvoltarea politicilor publice și în procesul de modificare legislativă. Părinții sunt actori-cheie în promovarea incluziunii sociale a copiilor lor.

5. Specialiștii ONG-urilor și serviciilor de asistență socială și psihopedagogică (exosistem): Programele de sprijin pentru familiile copiilor cu dizabilități trebuie să trateze părintele ca o entitate autonomă. Este necesară elaborarea de metodologii și bune practici la nivel național, care să reducă emoțiile negative autoreferențiale și să sprijine incluziunea socială a copiilor și părinților.

Aceste recomandări urmăresc o abordare integrată și colaborativă pentru prevenirea excluziunii sociale și promovarea incluziunii active a părinților copiilor cu dizabilități, prin dezvoltarea abilităților de participare socială și gestionarea eficientă a emoțiilor autoreferențiale.

BIBLIOGRAFIE

1. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2021 [online]. Chișinău, 2022 [citată la 18.10.2023]. Disponibil: https://statistica.gov.md/index.php/ro/persoanele-cu-dizabilitati-in-republica-moldova-in-anul-2021-9460_60129.html.
2. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2022 [online]. Chișinău, 2022 [citată la 21.10.2023]. Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/situatia-copiilor-in-republica-moldova-in-anul-2022-9578_60434.html.
3. BOZA, M. Atitudini scoiale și schimbarea lor. Iași: Polirom, 2010. 214 p. ISBN 9789734610143.
4. BUCUN, N., VASIAN, T. Atitudinile parentale față de copilul cu dizabilități: cercetare experimentală comparativă. In: Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială, 2013, nr. 30, pp. 1-13. ISSN 1857-0224.
5. MALCOCI, L. Factorii excluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova. In: Evoluția clasei mijlocii în Republica Moldova: premise socioeconomice și politice: Studiu sociologic. Chișinău: Institutul de Cercetări Juridice și Politice al AȘM, 2019, Partea II, pp. 7-40. ISBN 978-9975-3298-4-2.
6. MANEA, L. Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educație. În: Calitatea Vieții, XVII, nr. 1–2, 2006 [online]. pp. 41–50. [citată 14.08.2021]. Disponibil: <https://revistacalitateavietii.ro/journal/article/view/605/513>.
7. MUNTEANU, P. Dizabilitatea - factor de excluziune socială. In: Tendințe contemporane ale dezvoltării științei: viziuni ale tinerilor cercetători, Ediția 5, Vol.1. Chișinău: Universitatea Academiei de Științe a Moldovei, 2016, pp. 114-119. ISBN 978-9975-933-83-4.
8. SOLOMON, A. Departe de trunchi. Douăsprezece feluri de dragoste. Părinți, copii și căutarea identității. București: Humanitas, 2015. 892 p. ISBN 978-973-50-4967-6.
9. ȘLEAHTIȚCHI, M., GAVRILIȚĂ, L. Stresul și particularitățile manifestării lui în mediul mamelor care au în îngrijire copii cu afecțiuni neuromotorii. In: Vector European, 2020, nr. 1, pp. 178-186. ISSN 2345-1106.
10. ABBOTT, M. J., RAPEE, R. M. Post-Event Rumination and Negative Self-Appraisal in Social Phobia Before and After Treatment. In: Journal of Abnormal Psychology, 2004, no.113(1), pp.36–144. ISSN 1939843X, 0021843X.
11. AIDEN, H., MCCARTHY, A. Current attitudes towards disabled people [online]. London: SCOPE, 2014, 20 p. [citată 17.02.2023]. Disponibil: https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/88783477/Aiden_and_McCarthy_2014.pdf.
12. AIVALIOTI, I., PEZIRKIANIDIS, Ch. The Role of Family Resilience on Parental Well-Being and Resilience Levels. In: Psychology, 2020, no.11, pp.1705-1728. ISSN 2152-7180.
13. ANABY, D., HAND, C., BRADLEY, L. et al. The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: A scoping review. In: Disability and Rehabilitation, 2013, no. 35(19), pp.1589-1598. ISSN 0963-8288.
14. ARIMITSU, K., HOFMANN, S. G. Effects of compassionate thinking on negative emotions. In: Cognition and Emotion, 2017, no. 31(1), pp.160–167. ISSN 0269-9931 (print), ISSN 1464-0600 (on line).
15. ATKINSON, A. B., HILLS, J. Exclusion, employment and opportunity. London: Centre for Analysis of Social Exclusion, 1998. 124 p. ISSN 1460-5023.
16. BAK KRONBORG, C. Definitions and Measurement of Social Exclusion —A Conceptual and Methodological Review. In: Advances in Applied Sociology, 2018, no.8, pp. 422-443. ISSN 2165-4328 (print), ISSN2165-4336 (on-line).
17. BARBOSA, M. A. M., CHAUD, M. N., GOMES M. M. F. Experiences of mothers of disabled children: a phenomenological study. In: Acta Paulista de Enfermagem, 2008, no. 21(1), pp. 46-52. ISSN 0103-2100 (print), ISSN 1982-0194 (on-line).
18. BAXTER, C., CUMMINS, R. A., YIOLITIS, L. Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. In: Journal of Intellectual & Developmental Disability, no. 25 (2), 2000, pp.105-118. ISSN 1366-8250 (print), ISSN 1469-9532 (on-line).
19. BERTALANFFY, L. VON. General Systems theory: Foundations, development, applications. New York: George Braziller, 1968. 296 p. ISBN 13978-0807604533.
20. BOGARDUS, E. Measuring social distance. În: Journal of Applied Sociology, [online]. 1925, 9, p. 299-308 [citată 12.03.2018]. Disponibil: https://brocku.ca/MeadProject/Bogardus/Bogardus_1925c.html.
21. BRONFENBRENNER, U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press, 1979. 352 p. ISBN 0-674-22457-4.
22. BRYNE, D. Social Exclusion. Buckingham: Open University Press, 1999. 158 p. ISBN 0335199755.
23. BURCHARDT, T. Social Exclusion: Concepts and Evidence. In: Gordon D., Townsend P. (Eds.). Breadline Europe. The Measurement of Poverty. Bristol: University Press, 2000, 480 p. ISBN 978-1861342928.

24. CHAPIN, M. Family Resilience and the Fortunes of War. In: *Social Work in Health Care*, 2011, no. 50 (7), pp. 527-542. ISSN 0098-1389 (print), ISSN 1541-034X (online).
25. COOPERRIDER, D. L., SRIVASTVA, S. Appreciative inquiry in organizational life. In: Woodman, R. W., Pasmore, W.A. (eds). *Research in Organizational Change and Development*, Vol. 1. Stamford, CT: JAI Press, 1987, pp.129-169. ISBN 0-89232-4749-9.
26. DURKHEIM, E. *The Division of Labour in Society*. New York: Fourth Printing, 1964. 462 p. ISBN 13 9781137031822.
27. FERGUSON, P. Mapping the family: disability studies and the exploration of parental response to disability. In: Albrecht G. L., Seelman K., Bury M. *Handbook of disability*. London: Sage Publications, Inc., 2001. pp. 373-3958. ISBN 0761916520.
28. GANNON, B., NOLAN, B. The impact of disability transitions on social inclusion. In: *Social science & medicine*, 2007, Vol. 64(7), pp.1425-37. ISSN 0277-9536 (print), ISSN 1873-5347 (online).
29. GOFFMAN, E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York, Touchstone Book, 1963. 168 p. ISBN 0671622447.
30. GROSSMAN, B. R., MAGAÑA, S. Introduction to the special issue: Family Support of Persons with Disabilities Across the Life Course. In: *Journal of Family Social Work*, 2016, no.19(4), pp. 237-251. ISSN 1540-4072.
31. HAMMERSLEY, H. Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities European Human Rights Report. Issue 4 [online]. Brussels 2020 [citat 01.08.2023]. Disponibil: <https://www.edf-feph.org/>.
32. HEIDER, F. *The Psychology of Interpersonal Relationships*. New York: John Wiley & Sons, 1958. 322 p. eBook ISBN9780203781159.
33. ISLAM, R. M. Rights of the People with Disabilities and Social Exclusion in Malaysia. In: *International Journal of Social Science and Humanity*, 2015, Vol.5, no.2, pp.171-177. ISSN 2010-3646.
34. LALVANI, P., POLVERE L. Historical perspectives on studying families of children with disabilities: A case for critical research. In: *Disability Studies Quarterly (DSQ)*, 2013, Vol. 33, no. 3. ISSN 1041-5718 (print), ISSN 2159-8371 (online).
35. LENOIR, R. *Les Exclus: un Français sur dix*. Paris: Seuil, 1974. ISBN 2.02.010769-4.
36. LUHMANN, N. *Social systems*. Stanford, CA: Stanford University Press. 1995. 684 p. ISBN 9780804726252.
37. MCCUBBIN H. I., PATTERSON, J. M. The Family Stress Process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. In: *Journal Marriage & Family Review*, Volume 6, Issue 1-2, pp.7-37. ISSN 0149-4929 (print), ISSN1540-9635 (online).
38. MUDDIMAN, D. Theories of social exclusion and the public library [online]. Working Paper 1. 2000, pp.1-15 [citat 23.07.2022]. Disponibil: <https://core.ac.uk/download/pdf/11879329.pdf>.
39. O'GRADY, A. P., PLEASENCE, N. J., BALMER, A. et al. Disability, social exclusion and the consequential experience of justifiable problems. In: *Disability and Society*, 2004, Vol. 19, no. 3, pp. 259-272. ISSN: 0968-7599 (print), ISSN:1360-0508 (online).
40. OSGOOD, C. E., SUCI, G. C., TANNENBAUM, P. H. *The Measurement of Meaning*. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1957. ISBN: 978-0-252-74539-3.
41. PEACE R. Social exclusion: A concept in need of definition? In: *Social Policy Journal of New Zealand*, 2001, no.16(16), pp.17-36. ISSN 1177-9837.
42. PERRY A. A Model of Stress in Families of Children with Developmental Disabilities: Clinical and Research Applications. In: *Journal on Developmental Disabilities*, 2004, Volume 11, no.1, pp.1-16. ISSN 1188-9136.
43. POCOCK, D. F. Inclusion and exclusion: A process in the caste system of Gujarat. In: *Southwestern Journal of Anthropology*, 1957, no.13, pp.19-31. ISSN 00384801.
44. RATAN S., PARWEEN, S. Disability and Exclusion: Social, Education and Employment Perspectives. In: *Bhutan Journal of Research and Development*, 2021, no. 10(2), pp.29-46. ISSN: 2072-9065 (print).
45. ROTTER, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. In: *Psychological Monographs: General and Applied*, 1966, no.80(1), pp. 1-28. ISSN 0096-9753.
46. SCHWARZ, N. Social judgment and attitudes: warmer, more social, and less conscious. In: *European Journal of Social Psychology*, 2000, no.30, pp.149-176. ISSN1099-0992.
47. SILVER, H. Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion. In: *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*. Geneva: International Institute for Labour Studies, 1995. pp.57-81. ISBN 92-9014-5374.
48. TANGNEY, J. E., MILLER, R. S., FLICKER, L. Are shame, guilt and embarrassment distinct emotions? In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 1996, no.70(6). pp.1256-1269. ISSN 0022-3514.

49. The Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS). Fundamental Principles of Disability [online]. The Disability Alliance, London, 1997 [citat 29.07.21] Disponibil: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>.
50. UNICEF. Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities. 2021 [citat 23.08.2023]. Disponibil: <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>.
51. United Nations Children's Fund (UNICEF). Fact Sheet Children with Disabilities. 2022 [citat 15.10.2023]. Disponibil: <https://www.unicef.org/reports/unicef-fact-sheet>.
52. WALSH, F. Family resilience: a framework for clinical practice. In: Family Process, 2003a, no. 42(1), pp.1-18. ISSN 0014-7370 (print), ISSN 1545-5300 (online).
53. WALSH, F. Strengthening family resilience (3rd ed.). New York: Guilford Press, 2016. 400 p. ISBN 9781462529865.
54. WALSH, F. The concept of family resilience: crisis and challenge. In: Family Process, 1996, (35)3, pp.261-281. ISSN 0014-7370 (print), ISSN 1545-5300 (online).
55. WHITNEY, D., TROSTEN-BLOOM, A. THE Power of Appreciative Inquiry. Second edition. San Francisco, CA: Berrett-Koehler, 2010. 336 p. ISBN-10 1605093289, ISBN-13 978-1605093284.
56. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Global report on children with developmental disabilities. From the margins to the mainstream. Geneva, 2023. ISBN (WHO) 978-92-4-008023-2 (electronic version), ISBN (WHO) 978-92-4-008024-9.
57. ZEEDYK, S. M., BLACHER, J. Longitudinal Correlates of Maternal Depression Among Mothers of Children With or Without Intellectual Disability. In: American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities, 2017, Vol.122(5), pp.374-391. ISSN 1944-7515 (print), ISSN: 1944-7558 (online).

LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI

Articole în reviste științifice:

În reviste din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei:

58. HARAZ, S. Măsurarea nivelului de acceptare ale persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora. In: *Revista Psihologie*, 2017, nr. 3-4 (31), pp. 77-82. ISSN 1857-2502. (Categorie C).
59. HARAZ, S. Emoțiile autoreferențiale în fenomenul excluziunii sociale a părinților care au în grija lor copii cu dizabilități. In: *Revista Psihologie*, 2019, nr. 1-2 (34), pp. 60-66. ISSN 1857-2502. (Categorie B).
60. HARAZ, S. Modele de reziliență ale familiilor copiilor cu dizabilități. În: *Economics, Social and Engineering Science Year 5*, 2022, nr. 1-2, pp. 155-171. ISSN 2587-344X. DOI: 10.54481/ecosoen.2022.1-2.17. (Categorie B).
61. HARAZ, S., SIMION, D. Congruențe psiho-sociale între reziliență și solitudine. În: *Economics, Social and Engineering Sciences Year 6*, 2023, nr. 2, pp. 73-91. ISSN 2587-344X. DOI:10.54481/ecosoen.2023.2.08. (Categorie B).

În reviste din străinătate recunoscute:

62. HARAZ, S. Disability of the Child - Factor of the Risk of Social Exclusion of Parents (Experimental Research of Constataion). In: *Moldavian Journal for Education and Social Psychology*, volume 3, issue 1, 2019. E-ISSN 2668-0653. <http://lumenpublishing.com/journals/index.php/mjesp/author/submission/1449>.

Alte reviste:

63. HARAZ, S., FOCȘA, T. Problemele de incluziune social a familiilor care au în grija lor copii cu nevoi speciale. În: *Revista de studii interdisciplinare „C. Stere”*. 2018, Nr. 1-2(17-18), pp.84-93. ISSN 2457-5550. (editată de „Vasiliana” acreditată de CNSC-România).

Articole în lucrările conferințelor și altor manifestări științifice:

64. HARAZ, S. Asistență multidimensională a copilului cu dizabilități și familii acestuia. În: *Problemele contemporane ale științelor socio-umaniste*, Ed. 11, 3-4 decembrie 2020. Chișinău, 2021, pp. 232-241. ISBN 978-9975-3471-4-3.
65. HARAZ, S. Cooperarea institutiilor specializate ca factor al incluziunii sociale. In: *Materialele Conferinței Științifice Internaționale „Relevanța și calitatea formării universitare: competențe pentru prezent și viitor”*: consacrată celor 70 de ani de la fondarea universității bălțene din 8 octombrie 2015. Vol. 2. Bălți, 2016, pp. 139-144. ISBN 978-9975-50-178-1.
66. HARAZ, S. Reziliența ca factor de bază în adaptarea persoanelor la schimbările psiho-sociale. In: *Sociologia și asistența socială: cercetare și profesionalizare*, 26 octombrie 2022. Chișinău, 2022, pp. 44-48. ISBN:978-9975-62-490-9.

67. HARAZ, S., ALSUTO, M. A. Politicile inclusive și măsurile întreprinse la nivel regional pentru asigurarea mediului inclusiv. În: Problemele contemporane ale științelor socio-umaniste, Ed. 10, 5-6 decembrie 2019. Chișinău, 2020, pp. 336-343. ISBN 978-9975-3371-7-5.
68. HARAZ, S., BOBOESCU, C. Impactul parteneriatelor sociale la nivel de comunitate în asistență complexă a copiilor în situații de risc. În: Problemele contemporane ale științelor socio-umaniste, Ed. 10, 5-6 decembrie 2019. Chișinău, 2020, pp. 307-313. ISBN 978-9975-3371-7-5.
69. HARAZ, S., DIGORI, C. Analiza incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilitati mintale din mun. Orhei. In: The contemporary issues of the socio-humanistic sciences, Ed. 8, 8-9 decembrie 2017, Chișinău. Chișinău, 2018, pp. 408-416. ISBN 978-9975-3168-9-7.
70. HARAZ, S., DIGORI, I. Expertizarea procesului de încadrare în câmpul muncii a persoanelor adulte cu dizabilitați mintale. Studiu de caz mun. Orhei. In: The contemporary issues of the socio-humanistic sciences, Ed. 8, 8-9 decembrie 2017, Chișinău. Chișinău, 2018, pp. 402-407. ISBN 978-9975-3168-9-7.
71. HARAZ, S., POPA, E. Incluziunea socială a copiilor cu tulburări din spectrul autist. În: Preocupări contemporane ale științelor socioumane. Materialele Conferinței Științifice Internaționale, Ediția a XII-a, Chișinău, 2-3 decembrie, 2021. pp.129-140. ISBN: 978-9975-164-83-2.
72. HARAZ, S., ROVENȚA, C. Bunăstarea familiilor prin dezvoltarea abilităților parentale. În: Problemele contemporane ale științelor socio-umaniste , Ed. 11, 3-4 decembrie 2020. Chișinău, 2021, pp. 271-280. ISBN 978-9975-3471-4-3.
73. HARAZ, S., SAVCIUC, A., LEBEDEVA, V. Formarea poziției social-active a tinerilor cu dizabilitați prin incluziunea în mediul universitar. In: Accesibilitatea tinerilor cu dizabilitați în universități (orientări teoretice și practice), 9-10 decembrie 2017. Chișinău, 2017, pp. 121-126. ISBN 978-9975-51-900-7, ISBN 978-9975-46-349-2.
74. HARAZ, S., STEMPOVSCHI, E. Redimensionarea competențelor specialiștilor implicați în procesul de recuperare a persoanelor cu CES. În: Materialele 10th Eastern and Central European Regional onference on Alternative and Augumentative Communication. Non – verbal comunication as a means of achieving social and human rights. Chișinău, 2015, pp. 109-113. ISBN 978-9975-53549-6.
75. HARAZ, S., ȘLEAHTIȚCHI, M. Socializarea continuă ca instrument de prevenire a excluderii/autoexcluderii sociale. În: Interantional Conference of Young Researchers. Scientific abstracts. IX edition, november 11, 2011. Chișinău: Nova Prim. p.118. ISBN 978-9975-422-7-5.
76. HARAZ, S., ȘLEAHTIȚCHI M. Dizabilitatea copilului ca factor care plasează familia în riscul de excludere socială. În: Preocupări contemporane ale științelor socio-umane. Materialele Conferinței Conferinței științifice Internaționale prilejuită aniversării a 15 ani de la fondarea Facultății Psihologie, Științe ale Educației și Asistență Socială Ediția a VI- a Mentalități ale societății în transformare. Volumul II. Chișinău, 2016, pp.192-198. ISBN 978-9975-933-79-7.
77. RACU, A., HARAZ, S., CEBOTARU, N. Relatia dintre factorii existenciali și calitatea vietii a persoanelor cu dizabilitati. In: The contemporary issues of the socio-humanistic sciences: in the context of mentality's transformation, Ed. 7, 8-9 decembrie 2016. Chișinău, 2017, pp. 469-473. ISBN 978-9975-108-27-0.
78. STEMPOVSCHI E., HARAZ, S., SAVCIUC, A. Asistența socială acordată familiilor care au în componență copil cu dizabilitați. În: Fenomenul sărăciei în condițiile societății în tranziție. Conferința Științifică. Internațională, Chișinău, Tipografia "Garomont Studio" 23-25 octombrie, 2014. 320 p. pp. 236-247. ISBN 978-9975-115-69-8.
79. ȘLEAHTIȚCHI M., HARAZ S. Atitudini față de familiile care îngrijesc copil/copii cu dizabilitați. În: Materialele Conferinței Științifice Internaționale: Mediul social contemporan între reprezentare, interpretare și schimbare = Contemporary social environment between re-presentation, interpretation and change. BRICEAG S.(coord.), 15 decembrie 2017. Vol. 1. Bălți, 2018. 174 p. pp.111-115. ISBN 978-9975-50-221-4.
- Alte publicații (cărți, ghiduri)**
80. GOUDEHHOFT, G., BRIHAN, A-C., HORGA I. (coord.). Europa socială în 100 de termeni: Incursiune în cultura socială și instituțională a spațiului european. HARAZ, S. pp. 67-69; 154-156; 167-169; 256-258; 363-365. București: Tritonic Books, 2018. ISBN: 978-606-749-340-5.
81. HARAZ S., CIUBOTARU N. Cadrul legal national în domeniul promovării și respectării drepturilor persoanelor cu dizabilitați. Cap.I. pp. 47- 53. In: RACU, A. *Incluziunea educațională și socială a tinerilor cu dizabilitați în învățământul superior*. Ghid științifico-metodologic Chișinău: Pontos, 2016. 248 p. ISBN: 978-9975-51-803-1.
82. RACU A., COCIURCA P., HARAZ S. Educația incluzivă: evoluții și perspective, pp. 77 -84. In: RACU A. (coord șt.). *Integrarea persoanelor cu dizabilitați: Percepții și bariere (culegere de articole)*. Chișinău: Pontos, 2014. ISBN 978-9975-51-613-6.

83. RACU, A., BODORIN, C., **HARAZ S.** et al. *Asistența psihopedagogică a copiilor cu dizabilități și a familiilor în condițiile educației inclusive*. Ghid practice. Chișinău: UPS „Ion Creanga”, 2012, 96 p. ISBN 978-9975-46-117-7.
84. RACU, S., ABABII, A., **HARAZ, S.** *Shimbarea începe de la noi*. (Racu A. editor). Chișinău: Pontos, 2018. 104 p. ISBN978-9975-51-919-9.
85. RACU, S., GRIGORIU, A., **HARAZ, S.** *Drepturile omului și problema dizabilităților. Reglementări internaționale și naționale privind drepturile omului, destinate persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora*. Ghid. Chișinău: Serebia SRL, 2011. 280 p. ISBN: 978-9975-79-722-1.
86. ȘLEAHTIȚCHI, M., RACU, A., **HARAZ, S.** Cap. III. Interpretarea actuală a dizabilității și atitudinii față de familiile care au în componență copii cu dizabilități. pp.75- 97.; Cap. VIII. HARAZ, S., RACU, I. Importanța Autorităților Locale în asigurarea asistenței multe-aspectuale ale familiei și copilului. Experiența locală: DGASPF Orhei. pp. 353-395 In: RACU, A. (coord șt.). *Ghid teoretico - practic pentru asistența socială multifuncțională comunitară*. Chișinău: Pontos, 2018. 432 p. ISBN 978-9975-51-927-4.
87. HARAZ, S., MELENTIEVA, A. The determination of cognitive, affective and behavioral components of the attitude towards the family caring for child/children with disabilities. pp. 366-377. În: GOUDEHHOFT, G., HORGĂ I. (coord.). *Education, social values and european integration*. Debrecen: Debrecen university press, 2017. 377 p. ISBN: 978-963-473-977-7.

ADNOTARE

Haraz Svetlana, Prevenirea excluziunii sociale a părinților care au în grija lor copii cu dizabilități.

Teză de doctor în psihologie, Chișinău, 2024

Structura tezei: introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografia din 363 titluri, 5 anexe, 147 de pagini de text de bază, 52 de figuri, 18 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 26 de lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: excluziune socială, grupuri dezavantajate prin excluziune, părinți ai copilului cu dizabilități, heteroexcluziune, autoexcluziune, niveluri sociale, macrosistem, mezosistem, microsistem, emoții autoreferențiale, modelul 4D etc.

Scopul lucrării: analiza excluziunii sociale a părinților care au în grijă copii cu dizabilități, prin considerarea complexității factorilor la nivel macrosocial, mezosocial și microsocal, în vederea elucidării naturii bilaterale a fenomenului (heteroexcluziune și autoexcluziune), precum și în elaborarea, aplicarea și validarea unei metodologii de prevenire a excluziunii prin dezvoltarea abilităților de participare socială ca premise pentru incluziune.

Obiectivele cercetării: cercetarea teoretică a fenomenului excluziunii sociale, definirea acestuia cu considerarea naturii bilaterale (heteroexcluziune și autoexcluziune), elaborarea modelului congruenței dintre dizabilitate și excluziunea socială, și încadrarea familiei care are în grijă copii cu dizabilități în categoria „grup dezavantajat prin dizabilitate”; elaborarea modelului de operaționalizare a variabilelor care prezintă conținutul excluziunii sociale a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate la nivelurile macrosocial, mezosocial și microsocal; proiectarea și realizarea experimentului de constatare pentru identificarea conținutului excluziunii sociale a grupurilor dezavantajate prin dizabilitate, determinarea caracterului atitudinilor față de abilitățile care asigură participarea socială, raportat la tonalitatea afectivă a emoțiilor referențiale și influențat de locul controlului părinților care au în grija lor copii cu dizabilități; elaborarea, aplicarea și validarea metodologiei de prevenire a excluziunii sociale prin dezvoltarea abilităților de participare socială ale părinților copiilor cu dizabilități ca premise ale incluziunii sociale; elaborarea recomandărilor în vederea consolidării eforturilor de prevenire a excluziunii părinților care au în grija lor copii cu dizabilități prin considerarea complexității factorilor manifestați la nivelurile macrosocial, mezosocial și microsocal.

Noutatea și originalitatea științifică constau în investigarea, pentru prima dată în Republica Moldova, a excluziunii sociale a părinților copiilor cu dizabilități din perspectiva bilaterală (heteroexcluziune și autoexcluziune). Studiul evidențiază impactul autoexcluziunii, manifestat prin distanțarea socială, non-participarea la viața comunității și tonalitatea negativă a emoțiilor autoreferențiale. De asemenea, s-a elaborat o definiție a autoexcluziunii și s-a validat o paradigmă experimentală de intervenție psihosocială pentru reducerea acesteia.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante: construirea unui model al excluziunii sociale, care integrează conexiunile subsistemelor familiale și bilateralitatea excluziunii, adaptat la contextul Republicii Moldova. De asemenea, a fost elaborată, aplicată și validată o metodologie de prevenire a excluziunii, bazată pe dezvoltarea abilităților de reziliență și comunicare asertivă, ca intervenție psihosocială pentru părinții copiilor cu dizabilități, metodologie validată prin reducerea tendințelor de autoexcluziune și creșterea participării sociale.

Semnificația teoretică a investigației constă în definirea fenomenului „excluziune socială” și clarificarea teoriilor relevante, incluzând teoria responsabilă a excluziunii sociale, care subliniază rolul sursei și țintei excluziunii. Studiul stabilește importanța capacității de „apropiere socială” și a atitudinilor față de abilitățile necesare participării în comunitate pentru incluziunea socială. De asemenea, evidențiază rolul emoțiilor autoreferențiale în tendința de autoexcluziune, ancorată în relația socio-psihologică mamă-copil.

Valoarea aplicativă. Conceptul de excluziune socială propus în lucrare poate fi aplicat diverselor grupuri dezavantajate (vârstă, statut economic, gen, etnie, religie, minorități sexuale). Teoria responsabilă extinde cadrul cercetărilor privind excluziunea bilaterală (hetero- și autoexcluziune). Modelul congruenței dintre excluziune și dizabilitate oferă soluții pentru reinterpretarea excluziunii familiei în contextul dizabilității, subliniind rolul subsistemelor sociale. Clarificarea rolului rezilienței arată cum adaptarea la dizabilitate și participarea socială pot fi facilitate prin reducerea emoțiilor autoreferențiale. Programul ARCA poate fi adaptat și pentru alte grupuri dezavantajate, oferind o metodologie eficientă pentru prevenirea excluziunii și promovarea incluziunii.

Aprobarea și implementarea rezultatelor: rezultatele obținute au fost utilizate în activitățile didactice și extra curriculare desfășurate cu studenții din cadrul ULIM de la Facultatea Științe Sociale și ale Educației: în cadrul predării cursurilor „Protecția persoanelor cu dizabilități: modele și practici”, „Incluziunea socială - teorie și aplicații”, în activități de formare pentru asistenți personali, asistenți sociali și echipe multidisciplinare din Direcțiilor de Asistență Socială din zonele geografice menționate în cercetare; în cadrul proiectelor în care am participat în calitate de expert/formator/supervizor.

АННОТАЦИЯ

Хараз Светлана, Предотвращение социальной эксклюзии родителей, имеющих на попечении детей с ограниченными возможностями. Диссертация на соискание степени доктора психологии, Кишинэу, 2024

Структура диссертации: диссертация состоит из Введения, трех глав, общих выводов и рекомендаций, библиографии из 363 наименований, 5 приложений, 147 страниц основного текста, 52 рисунка и 18 таблиц. Результаты исследования опубликованы в 26 научных трудах.

Ключевые слова: социальная эксклюзия, родители ребенка с инвалидностью, группы находящиеся в неблагоприятном положении из-за инвалидности, гетероэксклюзия, самоэксклюзия, социальные уровни, макросистема, мезосистема, микросистема, самореферентные эмоции, 4D-модель и др.

Цель научной работы: анализ социальной эксклюзии родителей, имеющих на попечении детей с инвалидностью, путем рассмотрения сложности факторов на макросоциальном, мезосоциальном и микросоциальном уровнях, с целью выявления двусторонней природы этого явления (гетероэксклюзия и самоэксклюзия), а также разработка, внедрение и валидация методологии предотвращения социальной эксклюзии через развитие навыков социального участия как основы для инклюзии.

Задачи исследования: теоретическое исследование феномена социальной эксклюзии, его определение с учётом двусторонней природы (гетероэксклюзия и самоэксклюзия), разработка модели конгруэнтности между инвалидностью и социальной эксклюзией, а также включение семьи, воспитывающей детей с инвалидностью, в категорию «группы, находящейся в неблагоприятном положении»; разработка модели операционализации переменных, которые отражают содержание социальной эксклюзии на макро-, мезо- и микросоциальных уровнях, выявление характера отношения к навыкам социального участия, а также влияния самореферентных эмоций и локуса контроля родителей, имеющих детей с инвалидностью; проектирование и проведение констатирующего эксперимента, направленного на исследование социальной эксклюзии данных групп; разработка, внедрение и валидация методологии предотвращения социальной эксклюзии через развитие навыков социального участия родителей как предпосылки для социальной инклюзии; разработка рекомендаций для усиления мер по предотвращению эксклюзии родителей детей с инвалидностью с учётом многоуровневых факторов.

Новизна и научная значимость заключаются в том, что впервые в Республике Молдова исследована социальная эксклюзия родителей детей с ограниченными возможностями с двусторонней точки зрения (гетероэксклюзия и самоэксклюзия). Подчёркнуто влияние самоэксклюзии, выраженное в социальном дистанцировании, неучастии в жизни общества и негативной тональности самореферентных эмоциях. Разработано определение самоэксклюзии и подтверждена экспериментальная парадигма психосоциального вмешательства для уменьшения этих тенденций.

Полученные результаты, способствующие решению важной научной проблемы: было достигнуто посредством модели эксклюзии с учетом взаимосвязи подсистем и двусторонней природы феномена, адаптированной к контексту Республики Молдова; была разработана, применена и апробирована методология предотвращения изоляции, основанная на развитии навыков жизнестойкости и ассертивного общения, в качестве психосоциального вмешательства для родителей детей с ограниченными возможностями, методология, валидированная за счет снижения тенденций самоисключения и повышения социального участия.

Теоретическая значимость заключается в определении феномена «социальной эксклюзии» и разъяснении теорий, включая теорию отзывчивого исключения, которая подчёркивает роль источника и цели эксклюзии. Исследование также подчёркивает роль самореферентных эмоций в тенденции самоэксклюзии, закреплённой в отношениях матери и ребёнка.

Практическая значимость. Предложенная концепция социальной эксклюзии может быть применена ко всем социально уязвимым группам населения (по возрасту, экономическому уровню, социальному статусу, полу, этнической принадлежности, религии, сексуальной ориентации и т.д.). Модель конгруэнтности исключения и ограниченных возможностей обеспечивает интегрированную перспективу, подчеркивая роль социальных подсистем в психосоциальной поддержке. Важность резильентности семьи увеличивает шансы на адаптацию и социальное участие за счет снижая самореферентных эмоции и способствуя принятию ребёнка с ограниченными возможностями. Методика предотвращения эксклюзии имеет универсальное применение.

Внедрение научных результатов: полученные результаты были использованы в дидактических и внеклассных мероприятиях, проводимых со студентами ULIM, Факультета социальных наук и образования: в рамках курсов «Защита людей с ограниченными возможностями: модели и практики», «Социальная инклюзия – теория и практика», в учебных мероприятиях для персональных ассистентов, социальных ассистентов и многопрофильных групп в департаментах социальной помощи в географических регионах, упомянутых в исследовании; в рамках проектов, в которых участвовала в качестве эксперта/тренера/супервайзера.

ANNOTATION

Haraz Svetlana, Preventing social exclusion of parents who have children with disabilities in their care. PhD Thesis in psychology, Chisinau, 2024

The structure of the thesis: Introduction, 3 chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 363 titles, 5 appendices, 147 pages of basic text, 52 figures, 18 tables. The obtained results are published in 26 scientific papers.

Keywords: social exclusion, groups disadvantaged by exclusion, parents of the child with disabilities, heteroexclusion, self-exclusion, social levels, macrosystem, mesosystem, microsystem, self-referential emotions, the 4D model, etc.

The purpose of the work: analyze the social exclusion of parents who care for children with disabilities by considering the complexity of factors at the macrosocial, mesosocial, and microsocial levels, in order to the bilateral nature of the phenomenon (heteroexclusion and self-exclusion), as well as developing, implementing, and validating a methodology for preventing exclusion through the development of social participation skills as a premise for inclusion.

The objectives of the work: theoretical research on the phenomenon of social exclusion, defining it by considering its bilateral nature (heteroexclusion and self-exclusion), developing a model of congruence between disability and social exclusion, and classifying families caring for children with disabilities as a "group disadvantaged by disability"; developing a model for operationalizing variables that reflect the content of social exclusion of groups disadvantaged by disability at the macrosocial, mesosocial, and microsocial levels; designing and conducting a baseline experiment to identify the content of social exclusion in groups disadvantaged by disability, determining attitudes towards the skills that ensure social participation, considering the affective tone of referential emotions and influenced by the locus of control of parents caring for children with disabilities; developing, implementing, and validating a methodology for preventing social exclusion by enhancing the social participation skills of parents of children with disabilities as a foundation for social inclusion; and formulating recommendations to strengthen efforts in preventing the exclusion of parents caring for children with disabilities, considering the complexity of factors manifested at the macrosocial, mesosocial, and microsocial levels.

Scientific novelty and originality lie in the investigation, for the first time in the Republic of Moldova, of the social exclusion of parents of children with disabilities from a bilateral perspective (heteroexclusion and self-exclusion). The study highlights the impact of self-exclusion, manifested through social distancing, non-participation in community life, and the negative tone of self-referential emotions. A definition of self-exclusion was developed, and an experimental paradigm of psychosocial intervention for reducing these tendencies was validated.

Results contributing to the solution of an important scientific problem: the construction of a social exclusion model that integrates family subsystem connections and the bilateral nature of exclusion, adapted to the context of the Republic of Moldova. Additionally, a methodology for preventing exclusion was developed, applied, and validated, based on enhancing resilience and assertive communication skills as a psychosocial intervention for parents of children with disabilities. This methodology was validated through the reduction of self-exclusion tendencies and the enhancement of social participation.

Theoretical significance lies in defining the phenomenon of "social exclusion" and clarifying relevant theories, including the responsive exclusion theory, which emphasizes the role of the source and target of exclusion. The study also highlights the role of self-referential emotions in the tendency toward self-exclusion, particularly within the mother-child relationship.

Practical significance: The proposed concept of social exclusion is applicable to all socially disadvantaged groups (based on age, economic status, social status, gender, ethnicity, religion, sexual orientation, etc.). The model of congruence between exclusion and disability provides an integrated perspective, emphasizing the role of social subsystems in psychosocial support. The importance of family resilience increases the chances of adaptation and social participation by reducing negative emotions and promoting the acceptance of disability. The exclusion prevention methodology has universal applicability.

Approval and implementation of the results: The results have been used in the teaching and extracurricular activities conducted with students at ULIM's Faculty of Social and Educational Sciences, in courses such as "Protection of People with Disabilities: Models and Practices" and "Social Inclusion: Theory and Applications." The findings have also been incorporated into training activities for personal assistants, social workers, and multidisciplinary teams within the Social Assistance Departments of the geographical areas mentioned in the research. Additionally, the results have been applied in projects where the author participated as an expert/trainer/supervisor.

HARAZ, SVETLANA

**PREVENIREA EXCLUZIUNII SOCIALE A PĂRINȚILOR CARE AU ÎN
GRIJA LOR COPII CU DIZABILITĂȚI**

511.03 – PSIHLOGIE SOCIALĂ

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

Aprobat spre tipar: 24.10.2024

Formatul hârtiei 60x84 1/16

Hârtie ofset. Tipar ofset.

Tiraj ... ex.

Coli de tipar: ...

Comanda nr.

Denumirea și adresa instituției unde a fost tipărit rezumatul