

CZU: 159.9.072.4:316.61:159.922.86

[https://doi.org/10.59295/sum5\(165\)2023_38](https://doi.org/10.59295/sum5(165)2023_38)

PARTICULARITĂȚI ALE ADAPTĂRII PSIHOSOCIALE A ADOLESCENȚILOR DIN PERSPECTIVA STĂRII DE SĂNĂTATE

*Oxana PALADI**Universitatea de Stat din Moldova**Viorica COJOCARU**Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău*

În articol sunt prezentate unele rezultate ale cercetării realizate la subiectul adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice. În acest context, sunt descrise atât conceptul de adaptare psihosocială, cât și conceptul de dizabilitate. Conform demersului cercetării realizate au fost valorificate instrumente psihometrice conform cărora au fost identificate particularitățile adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice. De altfel, pentru studiul realizat, am considerat important să identificăm raportul dintre variabilele cercetării precum indicii generali ai adaptării psihosociale, scala deznădejde, probleme afective, probleme de anxietate, acuze somatice, probleme de atenție, probleme ale comportamentului opozant, probleme de conduită, componentele autoaprecierii și - factorii psihosociale ce țin de procesul de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice. În această lucrare vom descrie doar raportul dintre variabilele enumerate și starea de sănătate (cu dizabilitate/fără dizabilitate) a adolescenților, dar, în general, cercetarea realizată face referință și la alți factori: mediul de reședință, tipul de dizabilitate, modul de studii.

Cuvinte-cheie: *adaptare psihosocială, dizabilități fizice, vârsta adolescenței, adolescenți cu dizabilități.*

CHARACTERISTICS OF THE PSYCHOSOCIAL ADAPTATION OF ADOLESCENTS FROM THE PERSPECTIVE OF THE STATE OF HEALTH

The article presents some results of the research carried out on the subject of psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities. In this context, both the concept of psychosocial adaptation and the concept of disability are described. According to the research approach, psychometric instruments were used to identify the peculiarities of psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities. Moreover, for the study carried out, we considered it important to identify the relationship between the research variables such as general indices of psychosocial adaptation, hopelessness scale, affective problems, anxiety problems, somatic accusations, attention problems, oppositional behavior problems, conduct problems, the components of self-esteem and - the psychosocial factors related to the process of psychosocial adaptation of adolescents with physical disabilities. In this paper, we will only describe the relationship between the listed variables and the health status (with disability/without disability) of adolescents, but in general, the research carried out also refers to other factors: the environment of residence, the type of disability, the mode of studies.

Keywords: *psychosocial adaptation, physical disabilities, adolescence, disabled adolescents.*

Introducere

Convenția ONU privind persoanele cu dizabilități marchează o nouă etapă în abordarea tematicii dizabilității [2]. Prima și cea mai importantă particularitate este evidențierea renunțării la modelul medical în favoarea unui social, dizabilitatea nu mai este privită ca deficiență de sănătate, ci ca o problemă de adaptare socială. Astfel, societatea contemporană este pusă în fața situației de a elabora politici de stimulare a participării active a persoanelor cu dizabilități pentru fiecare segment social: accesarea serviciilor de bază, educație, loc de muncă, trai independent. Provocarea de bază în îndeplinirea acestui postulat este adaptarea, fiindcă în cazul persoanelor cu dizabilități este importantă adaptarea fizică, a mediului (arhitecturală, infrastructură, transport etc), dar în același timp și adaptarea psihosocială. Dacă în primul caz utilizăm standarde internaționale comune, în ce privește adaptarea psihosocială ne confruntăm cu o abordare personalizată, care depinde de un șir de factori. Însăși dizabilitatea, limitarea în activitate sau restricții în participare cu care se confruntă persoana, constituie unul din acești factori.

Concept și argument

În Clasificatorul Internațional al Funcționalității (CIF), termenul de „dizabilitate” este utilizat pentru a desemna un fenomen multidimensional care rezultă din interacțiunea dintre persoană și mediul ei fizic și social [1]. Mediul de dezvoltare a persoanei cu dizabilități, în cea mai mare parte, rămâne a fi familia și instituția educațională și/sau instituția rezidențială. În anii 60-80 ai secolului trecut, s-a dezvoltat activ sistemul învățământului special diferențiat ce presupunea punerea educației copilului cu dizabilitate cu preponderență pe seama specialistului, familiile fiind practic înlăturate de la procesul educațional. Evoluția dată a condus la crearea unui mediu social ce a generat incapacitatea de a se conduce, lipsa deprinderilor de viață independentă, negativism nejustificat, accese de furie, anxietate față de societate, conform concepțiilor autorului A. Gherguț [3].

Practicile pozitive de incluziune socială demonstrează că educația în familie și accesarea serviciilor comunitare de bază sunt în favoarea dezvoltării competențelor sociale. În afară de familie, mediul de dezvoltare se referă și la condiții externe, incluzându-le pe cele fizice, economice, sociale și atitudinale. Statutul psihosocial, de asemenea, constituie un alt factor. Conform autorilor Kendall și Terry, Moos și Schaefer acesta include identitatea personală și socială, fazele dezvoltării cognitive, emotive, morale și măsura în care face față provocărilor vieții cotidiene.

În Clasificatorul Internațional al Funcționalității, ce servește și ca instrument de cercetare – pentru a evalua și măsura rezultate, calitatea vieții sau factorii de mediu; pentru a măsura indicatorii în adaptarea psihosocială a persoanelor cu dizabilități, adaptarea constituie finalitatea procesului de integrare socială [1]. Calitatea vieții, traiul independent sau semiindependent, deprinderile și competențele sociale (cunoștințele, priceperile, deprinderile și abilitățile) constituie indicatorii de măsurare a adaptării psihosociale a persoanelor cu dizabilități.

Considerăm important, în acest context, modelul de adaptare psihosocială la dizabilitate și boală cronică al lui Livneh și Antonak [6] care încorporează mai multe noțiuni ale modelului lui Moos, extinzând în același timp gama de aplicare. Modelul este compus din trei componente primare și anume: evenimente și caracteristici antecedente, procese contextuale și psihosociale și, în final, rezultate. Cele trei componente includ evenimentele de bază și declanșatoare; evenimente ce influențează procesele și contextele de viață (proprietățile actuale ale mediului, atributele personalității și modurile de adaptare); și un set complex de indicatori de rezultat care se concentrează în principal pe calitatea vieții. În 2001 Livneh a prezentat un model conceptual care a căutat să integreze cunoștințele existente despre diferitele componente, structuri și procese care stau la baza adaptării psihosociale [5]. În 2021, Livneh [4] a venit cu o revizuire a modelului. Cele mai pertinente modificări ale modelului anterior au fost realizate în procesul de adaptare. Modelul integrat propus presupune că experiența dizabilității poate fi cel mai bine înțeleasă ca o relație interactivă între subiectiv (conștientizarea de sine a persoanei cu dizabilități) și obiectiv (spațiul de viață sau mediul extern).

Analiza literaturii de specialitate cu referire la dimensiunile analizate a condus la inițierea unei cercetări la acest subiect. Menționăm că persoanele care se confruntă cu dizabilitate fizică vor trece invariabil printr-un proces de adaptare psihosocială, în care dizabilitatea devine o parte integrată a vieții, identității, conștientizarea de sine, imaginii corporale, influențează echilibrul emoțional și relațiile sociale; deprinderile sociale și de gestionare a emoțiilor ocupă un loc semnificativ printre resursele pentru adaptare ale adolescenților orientați pe relațiile interpersonale, dependenți de opiniile colegilor de aceeași vârstă; procesul de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice se caracterizează printr-o dinamică încetinită în urma influenței unui șir de factori, care face dificilă, în diferită măsură, adaptarea psihosocială. În contextul dat, considerăm importantă pentru cercetarea realizată definiția elaborată conform căreia *adaptarea psihosocială* este un proces/un construct complex, multidimensional, produs al relației continue dintre persoană și mediu înconjurător, ce implică asimilare și acomodare, caracterizate de autocunoaștere, dezvoltare de deprinderi, autoreglare emoțională și comportamentală, efort și învățare continuă.

Respectiv, *în cele ce urmează vom face referință la unele particularități ale adaptării psihosociale a adolescenților cu dizabilități fizice.*

Metodologie

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

1. Ancheta psihosocială este realizată în bază de chestionar și include factori care, în viziunea noastră, relaționează, în diferită măsură, cu adaptarea psihosocială a personalității.

2. Chestionarul de diagnosticare a adaptării psihosociale este elaborat de către C. Rogers și R. Dymond. Acesta este un chestionar de personalitate destinat cercetării particularităților psihosociale ale adaptării. Chestionarul conține 101 afirmații formulate la persoana a III-a singular fără a specifica careva pronume. Autorii au utilizat această formulare cu scopul evitării efectului „identificării directe” și pentru neutralizarea montajului respondenților de a oferi răspunsuri social dorite și nu cele reale. Rezultatele descriu 6 indicatori integrali: adaptarea psihosocială, acceptarea de sine, acceptarea celorlalți, locul controlului, confortul emoțional și tendința spre dominare. Fiecare dintre indicatori se calculează după o formulă individuală dedusă de către autori, iar interpretarea se efectuează conform datelor normative calculate separat pentru adolescenți și adulți.

3. Scala lipsei de speranță/deznădejde Beck (Beck Hopelessness Scale - BHS) a fost dezvoltată de Beck și alți colaboratori (1974) ca un instrument de auto-evaluare pentru a măsura sentimentele de lipsă de speranță, respectiv sentimentele de pesimism, de viitor sumbru și de pierderea motivației. Beck a denumit lipsa de speranță ca o așteptare negativă generalizată asupra viitorului. Manualul scalei a fost publicat de Beck și Steer în 1988. Scala BHS este o scala de auto-evaluare cu 20 itemi. Prin fiecare item subiectul își evaluează pesimismul și rejetează optimismul.

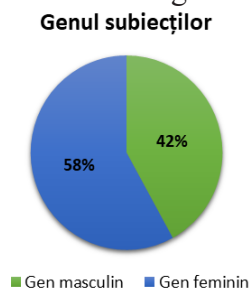
4. Testul ASEBA. Sistemul Achenbach al Evaluării Bazate Empiric (ASEBA) dezvoltat de T. M. Achenbach și L. A. Rescorla, adaptat de A. Dobrea (2009), cuprinde un set de chestionare pentru evaluarea competențelor, a funcționării adaptative și a problemelor copiilor și adolescenților. Chestionarul de autoevaluare comportamentală identifică nivelul de manifestare pentru următoarele variabile: 1. *probleme afective* ce includ comportamente: refuz alimentar, autosabotare, învinuire, dereglarea somnului; 2. *probleme de anxietate* ce includ comportamente ce manifestă dependență, teamă, teamă de școală, tensiune, îngrijorare; 3. *acuze somatice* ce includ comportamente de genul: dureri, dureri de cap, probleme de vedere, probleme dermatologice, greață, dureri de stomac, vomă; 4. *probleme de atenție* ce includ comportamente de slabă concentrare, neliniște, impulsivitate, neatenție, nerealizare integrală a sarcinilor; 5. *probleme ale comportamentului opozant* ce includ comportamente: neascultare acasă, neascultare la școală, încăpăținare, accese de furie; 6. *probleme de conduită* ce includ comportamente: distruge lucrurile colegilor, încalcă regulile clasei, atacă alte persoane, fură de acasă, înjură, amenință. Conform autorului testului ASEBA, fiecare variabilă are 3 intervale: interval normal, intermediar și clinic.

5. Tehnica de studiere a autoaprecierii Дембо-Рубинштейн (variante A. Прихожан). Tehnica de studiere a autoaprecierii Дембо-Рубинштейн (TADR), a fost dezvoltată de Сусанна Рубинштейн, care a utilizat principiul propus de către T. Дембо pentru studierea reprezentărilor subiectului despre fericire. C. Рубинштейн a extins tehnica, incluzând în schimbul unei scale patru (sănătate, inteligență, caracter și fericire). A. Прихожан a mai adăugat trei scale, precum „autoritatea de care se bucură persoana printre cei de aceeași vârstă”, „dibăcia”, „exteriorul fizic”, iar în schimbul „fericirii” a inclus „încrederea în sine”. Această tehnică se bazează pe estimarea directă a nivelului real/actual al autoaprecierii unui șir de calități personale ale adolescenților și anume: sănătatea, intelectul, caracterul, autoritatea în fața semenilor, mâini dibace, capacitățile comunicative, înfățișarea, încrederea în sine, precum și a nivelului dezvoltării acestor calități la care adolescentul ar fi satisfăcut de sine (nivelul aspirațiilor). Această tehnică a fost valorificată cu scopul de a identifica nivelele autoaprecierii la adolescenți.

Caracteristicile grupului experimental

În cercetarea realizată a fost antrenat un grup experimental alcătuit din 100 de adolescenți cu diferit nivel de dezvoltare și anume 50 adolescenți cu dezvoltare tipică și 50 de adolescenți cu dizabilități fizice.

În Figura 1 sunt ilustrate datele, din care observăm care este raportul adolescenților în funcție de criteriul gen.

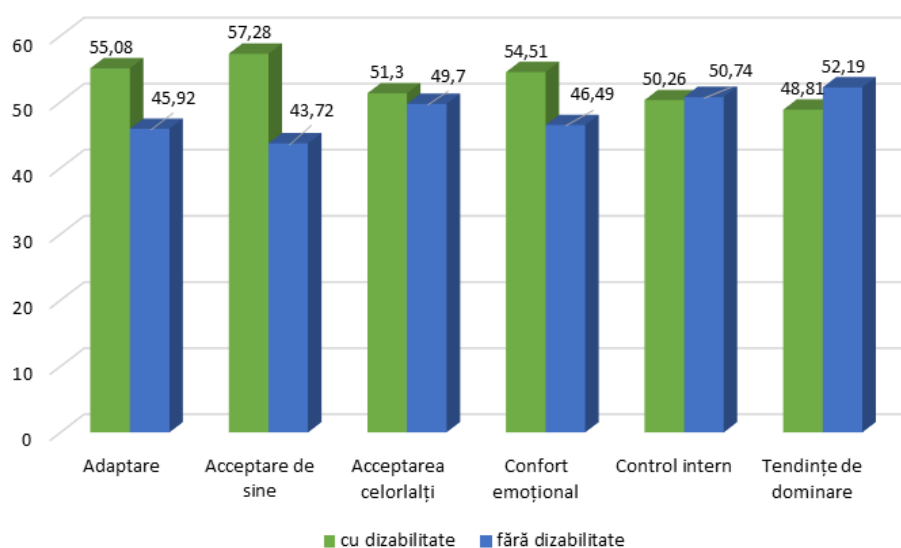
Fig. 1. Repartizarea subiecților în funcție de criteriul gen.

Grupul experimental a fost divizat în conformitate cu criteriul gen (figura 1), astfel am identificat că 42% dintre adolescenți sunt de gen masculin, iar 58% sunt de gen feminin. Totodată din grupul menționat 2,2% dintre subiecți învață după modalitatea mixtă, în unele zile la școală, în unele zile la domiciliu, 10% sunt cu instruire la domiciliu și în mare parte 87,8% dintre respondenți studiază în instituții de învățământ, cum ar fi școală, colegiu, universitate.

Conform celor menționate, am considerat important pentru studiul realizat determinarea raportului dintre variabilele cercetării (indicii generali ai adaptării psihosociale - *Chestionarul de diagnosticare a adaptării psihosociale (C. Rogers și R. Dymond)*; scala deznădejde - *Scala lipsei de speranță/deznădejde Beck*; probleme afective; probleme de anxietate; acuze somatice; probleme de atenție; probleme ale comportamentului opozant; probleme de conduită - *Testul ASEBA*; componentele autoaprecierii - *Tehnica de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн*) și factorii psihosociale ce țin de procesul de adaptare psihosocială a adolescenților cu dizabilități fizice (starea de sănătate (cu dizabilitate/fără dizabilitate).

Rezultate obținute și discuții

În continuare vom prezenta datele statisticii descriptive în funcție de factorul „starea de sănătate” pentru indicii generali ai adaptării psihosociale. În figura 2 sunt prezentate diferențele dintre medii în funcție de factorul „starea de sănătate” pentru care se face diferențiere în grupurile: persoane cu dizabilitate și persoane fără dizabilitate. Astfel, în funcție de factorul „starea de sănătate”, conform *Chestionarului de diagnosticare a adaptării psihosociale (C. Rogers și R. Dymond)*, au fost identificate mediile pentru următorii indici generali: adaptare psihosocială; acceptare de sine; acceptarea celorlalți; confort emoțional; control intern; tendință de dominare.

Fig. 2. Valorile medii în funcție de factorul „starea de sănătate” pentru indicii generali ai adaptării psihosociale.

În conformitate cu rezultatele prezentate în figura 2 observăm că mediile în funcție de factorul „starea de sănătate” pentru indicii generali ai adaptării psihosociale sunt diferite. Subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții fără dizabilitate au înregistrat medii mai înalte pentru adaptarea psihosocială, acceptare de sine, acceptarea celorlalți, confort emoțional. Subliniem aici că subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții

fără dizabilitate au înregistrat medii mai scăzute pentru indicii generali control intern și tendințe de domina-re. Menționăm că pentru componenta adaptării psihosociale, *evitarea problemelor* subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții fără dizabilitate au înregistrat medii mai scăzute (41,19 (u.m.)/59,81 (u.m.)).

Pentru a determina dacă sunt diferențe semnificative înregistrate la subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții fără dizabilitate pentru indicii generali menționați am aplicat testul U Mann-Whitney (Tabelul 1).

Tabelul 1. Rezultatele Testului U Mann-Whitney pentru indicii generali ai adaptării psihosociale în gru-purile adolescenților cu dizabilitate și fără dizabilitate.

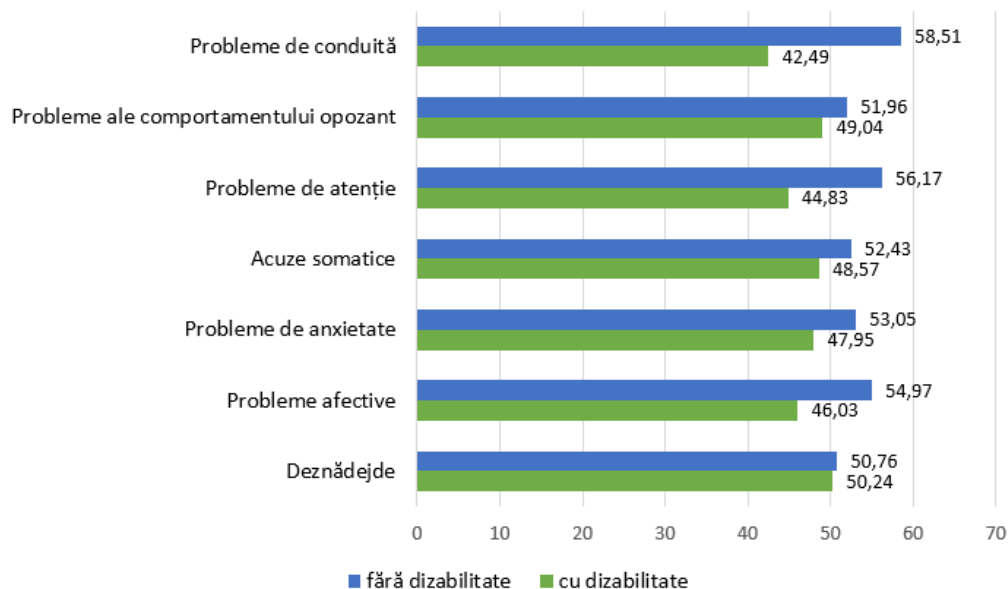
Test Statistics ^a						
	Adaptare psihosoci-ală	Acceptare de sine	Acceptarea celorlalți	Confort emoțional	Control intern	Tendinta de dominare
Mann-Whitney U	1021.000	911.000	1210.000	1049.500	1238.000	1165.500
Wilcoxon W	2296.000	2186.000	2485.000	2324.500	2513.000	2440.500
Z	-1.579	-2.342	-.276	-1.385	-.083	-.584
Asymp. Sig. (2-tailed)	.114	.019	.783	.166	.934	.559

a. Grouping Variable: B8 Starea de sănătate

Astfel, consemnăm diferențe statistic ne semnificative între rezultatele subiecților din grupul adolescenților cu dizabilitate comparativ cu subiecții fără dizabilitate pentru indicii adaptare psihosocială, acceptarea celorlalți, confort emoțional, control intern și tendințe de domina-re. Totodată, pentru indicele acceptarea de sine ($U=911,0$; $p=0,019$) și componenta evitarea problemelor ($U=784,0$; $p=0,001$) consemnăm diferențe statistice semnificative între rezultatele subiecților din grupul adolescenților cu dizabilitate comparativ cu subiecții fără dizabilitate.

Metodele aplicate au conturat datele statisticii descriptive în funcție de factorul „starea de sănătate” pen-tru variabilele cercetării, conform testelor aplicate *Beck*, *ASEBA*. În continuare în figura 3 sunt prezentate diferențele dintre medii în funcție de factorul „starea de sănătate” pentru grupurile: persoane cu dizabilitate și persoane fără dizabilitate. Astfel, în funcție de factorul „starea de sănătate” au fost identificate mediile pentru următoarele variabile: deznădejde; probleme afective; probleme de anxietate; acuze somatice; pro-bleme de atenție; probleme ale comportamentului opozant; probleme de conduită.

Fig. 3. Valorile medii în funcție de factorul „starea de sănătate” pentru variabilele cercetării.



În conformitate cu rezultatele prezentate în figura 3 observăm că mediile, în funcție de factorul „starea de sănătate”, pentru variabilele cercetării sunt diferite pentru grupurile adolescenților intervievați. Evidențiem că subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții fără dizabilitate au înregistrat medii mai scăzute pentru toate variabilele cercetării: deznădejde, probleme afective, probleme de anxietate, acuze somatice, probleme de atenție, probleme ale comportamentului opozant, probleme de conduită. Similar cazului descris, cu referire la indicii adaptării psihosociale, în scopul de a determina dacă sunt diferențe semnificative înregistrate la subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții fără dizabilitate, pentru variabilele cercetării enumerate, am aplicat aceeași metodă statistică. Rezultatele sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabelul 2. Rezultatele Testului U Mann-Whitney pentru variabilele cercetării (conform testelor aplicate Beck, ASEBA) în grupul adolescenților cu dizabilitate și fără dizabilitate.

Test Statistics ^a							
	Deznădejde	Probleme afective	Probleme de anxietate	Acuze somatice	Probleme de atenție	Probleme ale comportamentului opozant	Probleme de conduită
Mann-Whitney U	1237.000	1026.500	1122.500	1153.500	966.500	1177.000	849.500
Wilcoxon W	2512.000	2301.500	2397.500	2428.500	2241.500	2452.000	2124.500
Z	-.091	-1.548	-.886	-.674	-1.967	-.511	-2.793
Asymp. Sig. (2-tailed)	.928	.122	.376	.500	.049	.609	.005
a. Grouping Variable: B8 Starea de sanatate							

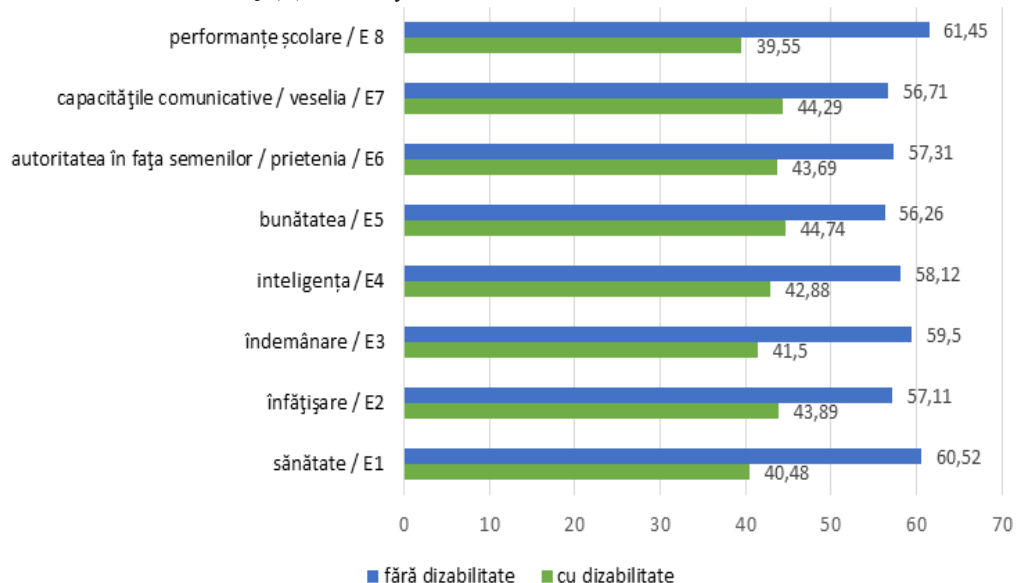
Astfel, identificăm diferențe statistic ne semnificative pentru rezultatele subiecților din grupul adolescenților cu dizabilitate comparativ cu subiecții fără dizabilitate pentru variabilele cercetării: deznădejde, probleme afective, probleme de anxietate, acuze somatice, probleme ale comportamentului opozant. Totodată, pentru variabilele probleme de atenție ($U=966,5$; $p=0,049$) și probleme de conduită ($U=849,5$; $p=0,005$) consemnăm diferențe statistic semnificative la rezultatele subiecților din grupul adolescenților cu dizabilitate comparativ cu subiecții fără dizabilitate.

Datele statisticii descriptive în funcție de factorul „starea de sănătate” pentru variabilele cercetării în conformitate cu *Tehnica de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн* sunt prezentate în figura 4. *Tehnica de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн* include următoarele variabile: sănătate/E1; îngrijire/E2; îndemânare/E3; inteligența/E4; bunătatea/E5; autoritatea în fața semenilor/prietenia/E6; capacitățile comunicative/veselia/ E7; performanțe școlare/E 8. În Figura 4 sunt prezentate grafic rezultatele subiecților experimentali.

În cazul dat, în conformitate cu rezultatele prezentate în figura 4 atestăm că, în funcție de factorul „starea de sănătate”, pentru variabilele cercetării determinate cu ajutorul *Tehnicii de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн* subiecții cu dizabilitate au înregistrat medii mai scăzute pentru toate variabilele cercetării comparativ cu subiecții fără dizabilitate.

Am aplicat testul U Mann-Whitney în scopul de a determina dacă sunt diferențe semnificative înregistrate la subiecții cu dizabilitate comparativ cu subiecții fără dizabilitate pentru componentele *Tehnicii de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн* (Tabelul 3).

Fig. 4. Valorile medii în funcție de factorul „starea de sănătate” pentru componentele. *Tehnicii de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн.*



Tabelul 3. Rezultatele Testului U Mann-Whitney pentru componentele. *Tehnicii de studiere a autoaprecierii la adolescenți Дембо-Рубинштейн* în grupul adolescenților cu dizabilitate și fără dizabilitate.

Test Statistics ^a								
	Sănătate E1	Îngrijire/ E2	Îndemânare/ E3	Inteligență/ E4	Bunătatea/ E5	Prietenie/ E6	Capacități comunicative/ E7	Performanțe școlare/ E8
Mann-Whitney U	749.000	919.500	800.000	869.000	962.000	909.500	939.500	702.500
Wilcoxon W	2024.000	2194.500	2075.000	2144.000	2237.000	2184.500	2214.500	1977.500
Z	-3.517	-2.358	-3.140	-2.710	-2.062	-2.384	-2.184	-3.840
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.018	.002	.007	.039	.017	.029	.000

a. Grouping Variable: B8 Starea de sanitate

Respectiv, analizând datele din tabelul 3 observăm că pentru *Tehnica de studiere a autoaprecierii (Дембо-Рубинштейн)* diferențele dintre medii, în funcție de factorul „starea de sănătate”, sunt semnificative pentru toate variabilele: *sănătate/E1* ($U=749,0$; $p=0,001$); *îngrijire/E2* ($U=919,5$; $p=0,018$); *îndemânare/E3* ($U=800,0$; $p=0,002$); *inteligența/E4* ($U=869,0$; $p=0,007$); *bunătatea/E5* ($U=962,0$; $p=0,039$); *autoritatea în fața semenilor/prietenia/E6* ($U=909,5$; $p=0,017$); *capacitățile comunicative/veselia/E7* ($U=939,5$; $p=0,029$); *performanțe școlare/E8* ($U=702,5$; $p=0,001$). Aceste rezultate demonstrează că adolescenții cu dizabilitate denotă o autoapreciere generală mai scăzută decât adolescenții cu dezvoltare tipică.

Concluzii

Analizând rezultatele obținute de către subiecții experimentali intervievați identificăm multiple diferențe în funcție de factorul starea de sănătate (cu dizabilitate/fără dizabilitate) a adolescenților. În această ordine de idei, menționăm că din perspectiva „stării de sănătate” am constatat diferențe statistice semnificative pentru următoarele variabile: „indicile acceptării de sine”, „evitarea problemelor”, „probleme de atenție”,

„probleme de conduită”, „autoaprecierea nivelului de sănătate”, „autoaprecierea nivelului de îngrijire”, „autoaprecierea nivelului de îndemânare”, „autoaprecierea nivelului de inteligență”, „autoaprecierea nivelului de prietenie”, „autoaprecierea capacităților comunicative/ nivelului de veselie”, „autoaprecierea performanței școlare”. Experimentul realizat demonstrează că rezultatele adolescenților cu dezvoltare tipică sunt mai mari decât cele ale adolescenților cu dizabilități pentru variabilele enumerate, cu excepția variabilei „indicile acceptării de sine”. Astfel, referindu-ne la raportul dintre variabilele enumerate și starea de sănătate a adolescenților, se conturează particularități ce denotă că adolescenții cu dizabilități mai greu se acceptă pe sine și înregistrează mai frecvent probleme de conduită și de atenție, **în general** tind să evite problemele și prezintă autoapreciere mai scăzută decât adolescenții cu dezvoltare tipică.

Referințe:

1. Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății: versiunea pentru copii și tineri: CIF-CT, Organizația Mondială a Sănătății, 2007. ISBN 9789241547321. <https://dgaspcmures.ro/formulare/2017/CIF-CT.pdf>
2. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro
3. GHERGUȚ, A. *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și inclusive în educație*. Ediția a II-a, Iasi: Polirom, 2006, 254 p. ISBN 9734603973.
4. LIVNEH, H. Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Conceptual Framework. In: *Rehabilitation Counseling Bulletin*. Newbury Park: SAGE Publications, 2001, pp. 151-160, vol. 44. ISSN 1538-4853.
5. LIVNEH, H. Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: An Updated and Expanded Conceptual Framework. In: *Rehabilitation Counseling Bulletin*. Newbury Park: SAGE Publication, 2021, vol. 65. ISSN1538-4853.
6. LIVNEH, H., ANTONAK, R.F. *Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability*. Boston: Aspen Publishing, 1997. ISBN 978-0834209671.

Date despre autori:

Oxana PALADI, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: oxana.paladi@usm.md

ORCID: 0000-0002-6391-5035

Viorica COJOCARU, doctorandă, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.

E-mail: cojocaruvio@yahoo.com

ORCID: 0009-0003-3655-1779

Prezentat la 01.04.2023