

**UNIVERSITATEA "AL.I.CUZA"
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE SI STIINTE ALE EDUCATIEI
SECTIA PSIHOPEDAGOGIE SPECIALA**

Lucrare de licență

**REPREZENTĂRILE SOCIALE
LA COPII CU DEFICIENȚE MINTALE**

**Profesor coordonator:
Lect. Dr. Camelia Puzdriac**

**Candidat:
Nechifor Elena**

**IASI
Iunie 2006**

CUPRINS

CUPRINS.....	1
ARGUMENT	3
<u>CAPITOLUL 1.....</u>	5
REPREZENTĂRILE SOCIALE. ASPECTE TEORETICE	5
1.1. DE LA REPREZENTĂRILE COLECTIVE LA REPREZENTĂRILE SOCIALE	5
1.2. CONCEPTUL DE REPREZENTARE SOCIALĂ	7
1.2.1. DEFINIȚII.....	7
1.2.2. CARACTERIZARE	9
1.2.3 FUNCȚIILE REPREZENTĂRILOR SOCIALE.....	16
1.2.4 TRANSFORMĂRILE REPREZENTĂRILOR SOCIALE	17
1.3. REPREZENTĂRILE SOCIALE, OPINIILE ȘI ATITUDINILE	19
<u>CAPITOLUL 2.....</u>	23
APROPIEREA DE UNIVERSUL DEFICIENȚEI MENTALE.....	23
2.1. ISTORICUL ATITUDINILOR ȘI A GÎNDIRII FAȚĂ DE DEFICIENȚA MENTALĂ	23
2.2. ASPECTE ALE ABORDĂRII ȘTIINȚIFICE A DEFICIENȚEI MENTALE.....	26
2.2.1. CONCEPTELE DE DEFICIENȚA, INCAPACITATE, HANDICAP	26
2.2.2. CINE ESTE COPILUL DEFICIENT MENTAL?.....	28
2.2.3. ETIOLOGIA DEFICIENȚEI MENTALE.....	30
2.2.4. TIPOLOGIA DEFICIENȚELOR MENTALE	32
2.2.4.1. INTELLECTUL DE LIMITĂ	32
2.2.4.2. DEFICIENȚA MENTALĂ DE GRADUL I.....	34
2.2.4.3. DEFICIENȚA MENTALĂ DE GRADUL II	35
2.2.4.4. DEFICIENȚA MENTALĂ DE GRADUL III.....	36
<u>CAPITOLUL 3.....</u>	38
PERSPECTIVE GENERALE DE ABORDARE A DEFICIENȚEI MENTALE.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3.1. INTRODUCERE.....	38
3.2 MĂSURI LEGISLATIVE CARE SPRIJINĂ RECUNOAȘTEREA COPIILOR CU NEVOI/CERINȚE SPECIALE CA FIINȚE UMANE	39
3.3. EDUCAȚIA COPILULUI CU DEFICIENȚE MENTALE.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3.4 INTEGRAREA SOCIALĂ ÎN MEDIU DE VIAȚĂ	41
3.5 COPILUL DEFICIENT MENTAL ÎN FAMILIE	45
3.5 DIRECȚIILE DESCHISE DE NOUA LEGISLAȚIE.....	45

CAPITOLUL 4.....	47
DESIGNUL CERCETARII.....	47
4.1. OBIECTIVE, IPOTEZE	47
4.2. METODOLOGIE.....	49
4.3. DESFĂȘURAREA CERCETĂRII.....	53
4.4. ANALIZA DATELOR. REZULTATELE ȘI INTERPRETAREA PSIHOLOGICĂ	53
CONCLUZII.....	68
ANEXE.....	70
BIBLIOGRAFIE	98

ARGUMENT

Dintotdeauna, societatea umană a fost „deranjată ” de către stigmatizații săi. Într-o continuă căutare a perfecțiunii și a absolutului, a frumuseții fizice și intelectuale, aceasta a respins uneori violent, ceea ce ieșea din limitele normalității recunoscute social.

Despre o tratare organizată a acestor cazuri nu se poate vorbi decât târziu în istorie. Din păcate, de cele mai multe ori, asistarea acestor persoane a însemnat de fapt segregarea lor.

Și la noi acesta a fost și, cu puține excepții, a rămas modul de tratare și de rezolvare a cazurilor în discuție.

După decembrie 1989, persoanele cu handicap (implicit cele cu deficiență mentală) apar ca o „noutate” pentru majoritatea populației din România și generează modificări atitudinale la diferite nivele ale societății. În acele prime clipe de libertate, persoanele cu deficiențe deveneau rușinea societății, purtând vina pentru „imaginea” țării în lume. La mai mult de peste 15 ani de când ne-am câștigat libertatea de opinie și accesul la informație nemanipulată politic, condiția persoanei cu deficiențe din România este din nou în atenția Europei, și din nou aceasta „umbrește” imaginea țării în străinătate. Imaginea actuală a persoanei cu handicap este, astfel, cea a unui consumator din bugetul statului – cu alte cuvinte din buzunarul nostru, al tuturor.

Societatea românească are o inerție mai mare decât poate fi suportată de mulți dintre noi, astfel încât o schimbare de atitudini și de mentalități referitoare la aceste persoane cu deficiență mentală este absolut necesară.

S-a stabilit științific faptul că, fără nici un dubiu, chiar și persoanele cu dizabilități mintale severe pot învăța mai mult decât s-a crezut. Acești indivizi au personalități distincte și se pot raporta la alte persoane ca ființe umane sensibile și deschise. Ceea ce au nevoie este deschiderea și receptivitatea din partea celorlalți membri ai societății.

Instituțiile (în sens social) se pot transforma și modifica, pot apare noi structuri. Importantă este însă schimbarea normelor și a mentalităților. Modul în care vor fi priviți

acești copii va duce sau nu la o rezolvare a problemelor individuale sau societale pe care ei le ridică.

Copii cu deficiențe sunt percepuți de cele mai multe ori negativ, sunt marginalizați și nu de puține ori excluși din școală. Atitudinea reticentă a diferitelor categorii de populație față de această categorie de persoane deficiente mintal (începând de la persoane care au contact cu aceștia și terminând cu cei care nu au nici un fel de legătură) poate fi explicată și de o anumită rezistență – din partea acestora – la schimbare (prejudecăți, mentalități greșite), fie de o informare inadecvată privind problematica copilului cu deficiențe mintale.

Lucrarea de față își propune o radiografiere a problematicii deficienței mintale, a universului atitudinilor și mentalităților trecute și prezente cu privire la aceasta, a consecințelor pe care acestea le determină în rândul populației actuale care lucrează (au contact) sau care nu lucrează cu această categorie de persoane.

Obiectivele pe care le-am urmărit sunt:

1. definirea principalelor conotații ale sintagmelor „Reprezentare socială” și „Deficiență mintală”
2. identificarea și precizarea funcțiilor/elementelor definiției ale reprezentărilor sociale și ale principalelor categorii de deficiență mintală
3. stabilirea principalelor modalități de percepere a persoanelor cu deficiență mintală (actualitate și perspectivă privind reprezentarea socială a deficienței mintale)
4. investigarea raportului dintre factorii care influențează formarea reprezentării sociale asupra copilului deficient mintal.

Există un singur mod de a înțelege oamenii, anume a nu ne grăbi să-în judecăm, ci de a trăi în preajma lor, a-în lăsa să se explice, să se dezvăluie zi de zi și să se zugrăvească ei înșiși în noi

Charles Sainte Beuve

Capitolul 1

REPREZENTĂRILE SOCIALE. ASPECTE TEORETICE

1.1. De la reprezentările colective la reprezentările sociale

În 1895 Émile Durkheim propunea noțiunea de reprezentare colectivă prin care desemna o clasă foarte generală de fenomene psihice și sociale, înglobând ceea ce desemnăm ca fiind știință, ideologie, mit, etc. Despre aceasta el spunea: “nu există decât prin sentimentele și credințele prezente în conștiințele individuale, dar ea nu e mai puțin distinctă sau mai puțin analitică decât acestea; căci ea evoluează după legile sale și nu este numai expresia sau efectul conștiințelor individuale (...). Ea e independentă de condițiile particulare în care se găsesc indivizii plasați. Ea nu se schimbă cu fiecare generație, dar ea leagă una de cealaltă generațiile succesive.” Reprezentările colective delimitează aspectul individual de cel social. Ele sunt sociale în măsura în care sunt rezultatul unor caracteristici comune unui grup sau societății și sunt psihologice deoarece sunt produsul gândirii indivizilor. “Ceea ce traduc reprezentările colective este modul în care grupul se gândește pe sine în raporturile cu obiectele care îl afectează.” (E. Durkheim).

Durkheim făcea distincție între reprezentările colective și cele individuale, considerând că primele apar ca ceva exterior în raport cu reprezentările individuale, fapt care arată că ele provin nu atât din conștiința unor indivizi luați aparte, cât prin cooperarea conștiințelor particulare ale acestora. Reprezentările colective tratează fenomenele din mediul înconjurător prin prisma unor categorii generalizate și stabile. Condiționând și explicând viața socială, reprezentările colective, după Durkheim, se impun prin 3 caracteristici deosebite:

- a) neancorarea în mediul circumstanțelor ce determină gândirea și acțiunile particulare ale indivizilor;

- b) capacitatea de a avea aceeași expresie în diferite ipostaze demografice, geografice și profesionale;
- c) posibilitatea de a-și păstra identitatea de la o generație la alta, de a fi o punte de legătură între părinți și copii.

În 1922 W. Lippman definea noțiunea de reprezentare socială ca fiind o imagine mentală care se interpune între realitate și percepția acesteia provocând distorsiuni ale realității.

În 1961 odată cu publicarea tezei sale de doctorat “La psychanalyse, son image et son public”, Serge Moscovici a reformulat conceptul de reprezentare colectivă a lui Durkheim, propunând un concept aproape nou – cel de reprezentare socială. El consideră că: “nu trebuie neapărat să vedem în aceste reprezentări «opinii», «imagini despre» sau «atitudini față de», dar mai cu seamă teorii sui generis destinate să descopere și să ordoneze realul.” Reprezentările sociale sunt un alt mod de pătrundere în esența fenomenelor din jur, care vizează nu opiniile fragmentare ale unui individ anume ci opiniile unui individ considerat ca membru al unui grup social. Ele reprezintă un “factor de neînlocuit în comentarea schimbărilor din societatea aflată într-o continuă mișcare spre mâine”. Odată cu acest concept s-a deschis un nou capitol în domeniul psihologiei sociale, cu un larg câmp de cercetare, interesând o multitudine de domenii ale științelor umane. “Studierea și cunoașterea profundă a fenomenului reprezentărilor sociale, a procesului de formare, a dinamicii, a specificului manifestării lor la diferite categorii de subiecții, prezintă un interes deosebit pentru specialiștii din diverse domenii ale societății contemporane.”. La început conceptul a întâmpinat rezistență din partea cercetătorilor din domeniul social, ei refuzând să vadă în reprezentările sociale ceva nou. În timp, el a reușit să se impună, actualmente cercetarea în domeniu căpătând un loc tot mai important în activitatea psihosociologilor.

Meritul deosebit al inițiatorilor constă în faptul că, în etapa de început, au izbutit să asigure o multitudine de informații despre ceea ce au făcut și aveau de gând să facă, informații bine dozate cu material faptic și eficient argumentate din punct de vedere teoretic.

Conform unor cercetători, creșterea interesului pentru fenomenul reprezentărilor sociale se datorează în mare parte imperfecțiunii modelelor clasice de interpretare a socialului, care n-au reușit să asigure o viziune de ansamblu asupra legăturilor ce persistă între individual și societal. După cum consideră A. Palmonari și W. Doise, reprezentările sociale au un rol de sinteză a diverselor orientări existente în psihologia socială: “Studiul reprezentărilor sociale nu are drept scop adăugarea unui nou domeniu celor pe care

psihologii sociali le explorează deja, ci încearcă să găsească ceea ce este comun în aceste domenii diferite, aparent separate și juxtapuse. Studiul reprezentărilor sociale ar trebui să ajungă la o organizare de ansamblu a domeniilor studiate de către psihologia socială; el ar trebui să aducă psihologiei sociale o noțiune care ar juca rolul pe care l-au avut noțiunile de geneză și de dezvoltare în psihologia copilului.

Reprezentările sociale constituie un obiect de studiu, obiect dotat cu o realitate proprie neîmprumutată de la alte științe, capabil deci să se constituie într-un punct solid pe care să se sprijine dezvoltarea psihologiei sociale.”.

În cei peste patruzeci de ani ce au trecut de la apariția sa, conceptul s-a maturizat, a căpătat amploare, iar teoria care stă la baza sa s-a dezvoltat, a suferit divizări. Astăzi există numeroase centre de cercetare, colocvii, simpozioane, dedicate acestui domeniu, iar tematica abordată este foarte vastă, incluzând studii despre reprezentarea socială a inteligenței, bolii mentale, sexualitate, corp, instituții economice, sisteme politice, tehnologie etc..

După 1989 în România domeniul reprezentărilor sociale a devenit una din temele importante de studiu, fiind publicate mai multe cercetări în acest domeniu, școala ieșeană de psihologie socială, condusă de Adrian Neculau, axându-se pe acest domeniu, aici fiind realizate mai multe cercetări despre reprezentările sociale.

1.2. Conceptul de reprezentare socială

1.2.1. Definiții

În relațiile cu alți indivizi sau grupuri, în acțiunile lor, oamenii nu reacționează conform stimulilor care vin din mediu ci în funcție de imaginea pe care o au despre realitate. Aceste imagini, care sunt formate nu doar din percepțiile indivizilor ci și din experiența anterioară, individuală și socială, din modul în care acestea sunt interpretate, au primit numele de reprezentări sociale. Deși realitatea acestora este ușor de sesizat definirea lor este mult mai dificilă. Cu toate că există foarte multe definiții ale reprezentărilor sociale, fondatorul acestora, Serge Moscovici, cât și cei care au continuat cercetarea în domeniu s-au abținut să formuleze o definiție exhaustivă și definitivă pentru a permite conceptului său să evolueze și să se dezvolte.

Din multitudinea de definiții ale reprezentărilor sociale le-am reținut pe următoarele:

S. Moscovici – reprezentarea socială “este un sistem de valori, de noțiuni și de practici relative la obiecte, aspecte sau dimensiuni ale mediului social care permit nu numai stabilirea cadrului de viață al indivizilor și grupurilor, dar constituie în mod egal un instrument de orientare a percepției situației și de elaborare a răspunsurilor.”;

N. Ficher – “Reprezentarea socială este un proces de elaborare perceptivă și mentală a realității ce transformă obiectele sociale (persoane, contexte, situații) în categorii simbolice (valori, credințe, ideologii) și le conferă un statut cognitiv, permițând înțelegerea aspectelor vieții obișnuite printr-o racordare a propriei noastre conduite la interiorul interacțiunilor sociale.”;

C. Flament – “Se poate spune că o reprezentare este un ansamblu organizat de cogniții relative la un obiect, împărtășite de membrii unei populații omogene în raport cu acest obiect.”;

D. Jodelet – reprezentarea socială “este o formă de cunoaștere, elaborată social și împărtășită social, având un scop practic și concurând la construirea unei realități comune unui ansamblu social.”;

D. Jodelet – “Conceptul de reprezentare socială desemnează o formă de cunoaștere specifică, o știință a sensului comun, al cărei conținut se manifestă prin operații, procese generative și funcționale socialmente însemnate. Ea desemnează, în sens larg, o formă de gândire socială.

Reprezentările sociale sunt modalități de a gândi practic, orientate către comunicarea, înțelegerea și stăpânirea mediului social, material și ideal ... ele prezintă caractere specifice în plan de organizare a conținuturilor, operațiilor mentale și logice.”;

A. Palomari, W. Doise – “Reprezentările sociale se prezintă întotdeauna cu două fațete: aceea a imaginii și aceea a semnificației care-i corespunde; fiecărei imagini i se poate atașa un sens și fiecărui sens, o imagine. Ele constituie o formă particulară de gândire simbolică, o dată ce imaginile concrete cuprind direct și simultan o trimitere la un ansamblu de raporturi foarte sistematice ce dau semnificație și mai amplă acestor imagini concrete. În acest sens, reprezentările sociale diferă deci , pe de o parte, de sistemele teoretice foarte elaborate, precum ideologiile sau teoriile științifice și, pe de altă parte, de imagini ca produse imediate ale percepției.”;

A. Bogdan – Tucicov – reprezentarea socială este o “modalitate de redare în imagini intuitive și în termenii interacțiunii psihosociale a indivizilor, a unor procese sociale, evenimente, fapte umane existente sau închipuite. Prin conținutul lor reprezentările sociale sunt reproduceri mintale ale socialului: imagini ale unor comportamente grupale,

ale relațiilor indivizilor, ale statusurilor, ale comunicării și ale proceselor psihosociale din gruparea dată.”.

Toate aceste definiții prezintă înțelesul conceptului de reprezentare socială și delimitează notele caracteristice din mai multe perspective: reprezentarea socială văzută ca produs și proces al socialului, ca sistem de valori, ca formă de cunoaștere elaborată și împărtășită social, ca o formă de cunoaștere specifică simțului comun, ca o formă de conștiință socială. Pe baza acestor definiții se poate realiza o scurtă caracterizare a reprezentărilor sociale.

1.2.2. Caracterizare

În psihologie reprezentările sunt considerate ca procese de mediere între concept și percepție. Reprezentarea realizează transferul dinspre exterior spre interior, de la un spațiu depărtat la unul apropiat. Reprezentările întrețin cu obiectele lor un raport de simbolizare și de interpretare, provenind din activitatea mentală care conduce subiectul la o construcție specifică a obiectului. Subiectul reconstruiește realul cu care este confruntat, îl “remodelează mintal”, informațiile provenind de la obiect fiind categorizate, transformate, amendate, pentru a da realității o semnificație concretă. Această activitate se desfășoară în strânsă dependență de mediul social din care face parte individul.

Reprezentarea devine socială pentru că este rezultatul unor interdependențe sociale specifice, fiind cel mai adesea generată colectiv. “Reprezentările sociale pot fi abordate atât ca produse, cât și ca procese ale unei activități de însușire mentală a realității exterioare și de elaborare psihologică și socială a acesteia.”. Ele sunt fenomene complexe care înglobează elemente informaționale, cognitive, normative, ideologice, atitudini, credințe, imagini, valori, organizate astfel încât să dea o imagine accesibilă înțelegerii noastre despre realitatea înconjurătoare.

Reprezentările nu apar pe un loc gol. Ele sunt producții despre ceva preexistent, ele creează și mențin echilibrul și identitatea colectivă. Reprezentarea nu se raportează la o percepție imediată ci la o structură imaginară construită în timp, simbolizând modul de exprimare a realității, propriu unui individ sau unui grup. A califica o reprezentare drept socială înseamnă a considera că ea este produsă în mod colectiv. Reprezentările contribuie la procesele de formare a conduitelor și de orientare a comunicărilor sociale, acesta fiind criteriul decisiv al caracterului ei social: “... ceea ce permite să se califice reprezentările

drept sociale sunt nu atât suporturile lor individuale sau grupale, cât faptul că ele sunt elaborate în cursul proceselor de schimb și de interacțiune” (Codol J.P.).

În formarea reprezentărilor sociale indivizii pleacă de la observații și informații concrete pe care le acumulează în legătură cu evenimentele. Oamenii își reprezintă ceva numai după ce au adoptat o poziție și în funcție de această poziție. Important pentru individ este ca el să poată integra informațiile acumulate într-o imagine coerentă a realității, sau să le poată integra într-un limbaj care să-i permită să vorbească despre ceea ce vorbește toată lumea.

Reprezentarea nu înseamnă o reproducere fotografică a realității, ci o remodelare personală a acesteia, inseparabilă de activitatea simbolică a subiectului și solidară cu inserția acestuia în mediul său social. Departe de a fi simple copii ale faptelor psihosociale, ele includ procese de valorizare grupală a realităților date, atitudini de acceptare sau de respingere colectivă. Ca mod de activitate a gândirii sociale reprezentările contribuie la definirea grupului de apartenență, constituind un fond comun de imagini cu care operează membrii grupului.

Reprezentarea socială este un fenomen complex care acționează în viața socială, ea “devine unul din factorii constitutivi ai realității și ai raporturilor sociale.”.

După Moscovici sunt necesare 3 condiții pentru apariția unei reprezentări sociale:

1. dispersia informației privind obiectul reprezentării. Accesul dificil la informații cu adevărat utile pentru cunoașterea obiectului favorizează transmiterea cunoștințelor în mod indirect și apariția distorsiunilor.
2. poziția specifică a grupului față de obiectul reprezentării. Aceasta determină interesul pentru anumite aspecte ale obiectului și dezinteresul pentru altele, ceea ce împiedică formarea unei viziuni globale.
3. necesitatea oamenilor de a produce conduite și discursuri coerente în legătură cu un obiect pe care îl cunosc destul de puțin. Indivizii au tendința de acoperi zonele de incertitudine din cunoștințele lor, favorizându-se astfel adeziunea indivizilor la opiniile dominante ale grupului.

G.-N. Fischer identifică două criterii pentru a caracteriza reprezentările sociale: **structura și conținutul.**

La nivelul **structurii** reprezentarea apare ca:

- un proces de transformare a unei realități sociale într-un obiect mental, proces care presupune o selecție în funcție de statutul social al individului;

- un proces relațional deoarece elaborarea mentală depinde de o multitudine de factori;
- facilitează procesul de remodelare a realității, recreând realitatea și facilitând interiorizarea modelelor culturale și ideologice;
- transformarea operată prin reprezentări se traduce printr-un efort de naturalizare a realității sociale, apărând ca o prezentare revizuită și corijată ce ia forma unui model de funcționare mentală.

La nivelul **conținutului** reprezentarea este caracterizată prin:

- un ansamblu de informații relative la un obiect social;
- conținutul ei este marcat de importanța ce se acordă imaginii;
- are un caracter simbolic.

Reprezentarea este totdeauna reprezentarea cuiva despre ceva, ea fiind o viziune globală și unitară a obiectului, fiind determinată de caracteristicile obiectului și ale subiectului: “Reprezentările sociale, precum teoriile științifice, religiile sau mitologiile, sunt reprezentări de ceva sau de cineva. Ele au un conținut specific – specific implicând, mai mult, că diferă de la o sferă a societății la alta.”.

Reprezentarea reconstruiește obiectul într-o manieră expresivă pentru subiect. După Abric, semnificația unei reprezentări este determinată de contextul discursiv și de cel social, iar W. Doise menționează: “Semnificația unei reprezentări sociale este întotdeauna încadrată sau ancorată în semnificații mai generale, intervenind în raporturile simbolice proprii unui câmp social dat.”. Prin intermediul ei realitatea propriu-zisă este restructurată și însușită de individ constituind realitatea la care acesta se raportează. Atunci când preia o reprezentare produsă de societate individul introduce un raport cu propria sa identitate, chiar indirect.

În felul acesta reprezentarea permite integrarea într-o viziune unitară a caracteristicilor obiective ale obiectului alături de experiențele anterioare ale individului, sistemul său de valori, atitudini și norme. Ea permite individului sau grupului să dea un sens conduitelor proprii, să înțeleagă realitatea prin perspectiva propriului sistem de referință, și astfel să se poată adapta la aceasta.

După cum spunea Abric, reprezentarea socială este “produsul și procesul unei activității mentale prin care un individ sau un grup reconstituie realul cu care este confruntat și-i atribuie o semnificație specifică.”, și tot el menționa: ”Reprezentarea funcționează ca un sistem de interpretare a realității ce guvernează relațiile între indivizi și mediul lor fizic și social, determinându-le comportamentele sau practicile.

Reprezentarea este un ghid pentru acțiune, ea orientează acțiunile și relațiile sociale. Ea este un sistem de pre-decodaj al realității, căci determină un ansamblu de anticipări și de așteptări.”

Reprezentările sociale sunt o grilă de descifrare a realității, un stil de conduită, un mod de a comunica cu exteriorul, un instrument cu ajutorul cărora actorii sociali își reglează raporturile reciproce. Organizarea lor ierarhică și coerentă la un individ formează câmpul de reprezentare al acestuia, componentă importantă a concepției sale despre lume și viață. Ele reprezintă un mod de a face accesibilă lumea exterioară, de a-i înțelege pe ceilalți, contribuind la procesul de formare a conduitelor, orientând și organizând conduitele și comunicarea socială. Conduitele și comportamentele noastre sunt determinate nu de realitatea obiectivă ci de reprezentarea pe care o avem despre aceasta realitate. S. Moscovici menționa în acest sens că: “Reacțiile emoționale, percepțiile și raționalizările nu sunt răspunsuri la un stimul exterior ca atare, ci la categoria prin care clasificăm astfel de imagini, la numele pe care le dăm.”. Când reacționăm față de un stimul acesta își poate asocia mai multe aspecte, dar aspectul specific pe care și-l asumă depinde de răspunsul pe care i-l asociem înainte de a-l defini. Aceasta înseamnă că reprezentările sociale determină atât caracterul stimulului cât și răspunsul (Fig. 1). După cum afirmă S. Moscovici: “În majoritatea experimentelor și observațiilor sistematice utilizăm, de fapt, reprezentări, în timp ce credem că utilizăm motivații, inferențe și percepții și acest lucru numai din cauză că le luăm în considerație, pentru că suntem convinși de contrariu.”.

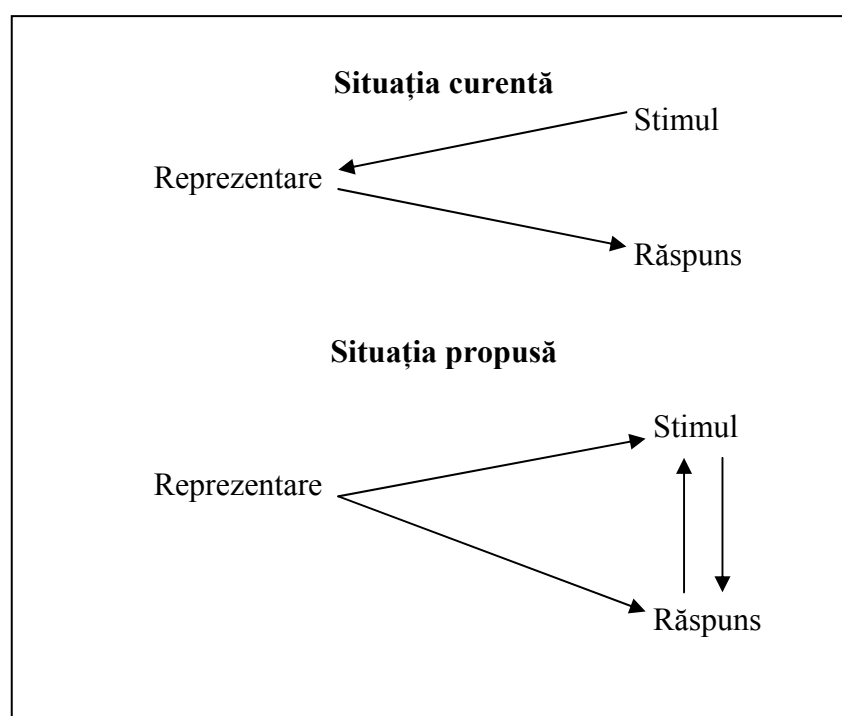


Fig.1 - Diagramă

[Sursa: Moscovici, Serge, "Fenomenul reprezentărilor sociale", în Neculau, Adrian (coord.), *Psihologia câmpului social: Reprezentările sociale*, Ed. Polirom, Societatea Știință și Tehnică S.A., Iași, 1997, p. 69.]

Unul din elementele specifice reprezentării sociale este *caracterul ei simbolic*: ea poate fi semnul unui obiect dar și o imagine. Reprezentările se prezintă întotdeauna cu două fațete: aceea a imaginii și aceea a semnificației, care își corespund reciproc; ele fac să corespundă oricărei imagini un sens și oricărui sens o imagine. Ele constituie o formă particulară a gândirii simbolice, fiind în același timp imagini concrete și trimiteri la un sistem de raporturi care dau o semnificație mai amplă acestor imagini. După cum spunea W. Doise: "...semnificația unei reprezentări sociale este întotdeauna încadrată sau ancorată în semnificații mai generale ce intervin în raporturile simbolice specifice unui câmp social dat."; "Pluralitatea abordărilor noțiunii și pluralitatea de semnificații pe care le vehiculează fac din ea un instrument de lucru dificil de mânuit."

O altă caracteristică este dată de faptul că ea *nu operează o ruptură între universul exterior și cel interior al individului sau al grupului*: realitatea este reconstruită, integrată în sistemul cognitiv propriu, istoriei personale a individului sau a grupului, sistemului său de valori, contextului social și ideologic. Se poate spune că reprezentarea socială leagă existența abstractă a cunoașterii și a credințelor de existența noastră curentă. Conform lui Abric, reprezentarea socială este: "o viziune funcțională a lumii ce permite individului sau grupului să dea un sens conduitelor, să înțeleagă realitatea prin propriul sistem de referințe, deci să se adapteze, să-și definească locul."

Reprezentările sociale constituie o cunoaștere aparte, ce nu poate fi redusă la cunoștințe, ele integrează raționalul și iraționalul, tolerează aparente contradicții, articulează logicul și ilogicul, apărând ca ansambluri bine organizate și coerente, dirijând prestația socială a individului. Reprezentările impregnează majoritatea raporturilor impersonale, circulă, preiau norme, modele, se alimentează din specificitatea pe care le-o imprimă societatea și cultura noastră: "...reprezentările sociale trebuie studiate articulând elemente afective, mentale și sociale și integrând, alături de cunoaștere, de limbaj și de comunicare, luarea în calcul a raporturilor sociale ce afectează reprezentările și realitatea materială, socială și ideatică asupra căreia trebuie să se intervină."

Reprezentările nu se produc pentru toate obiectele cu care interacționăm, ci doar pentru acelea a căror stăpânire noțională sau practică are o importanță deosebită pentru grupul social sau pentru individ. Obiectul unei reprezentări este totdeauna compozit, chiar dacă el pare simplu; aspectul său polimorf și valoarea sa de interes constituind principalele

caracteristici ale acestuia. Pierre Moliner consideră că pentru a se elabora o reprezentare este nevoie ca un grup să se confrunte cu un obiect polimorf, a cărui stăpânire să constituie o miză în termeni de identitate sau de coeziune socială.

Reprezentările individuale sau sociale fac lumea să fie ceea ce credem noi că este sau trebuie să fie. Atunci când ne reprezentăm un obiect noi îl regândim, îl recreem în forul nostru interior. O reprezentare pune în circulație experiențe, vocabulare, concepte, conduite extrem de diverse, reducând variabilitatea, astfel încât neobișnuitul devine obișnuit iar extraordinarul devine frecvent. Scopul reprezentărilor este de a transforma nefamiliarul în familiar. Ele sunt o modalitate prin care ceea ce ne tulbură, ceea ce este necunoscut sau resimțit ca o amenințare este modificat și transformat pentru a se încadra în niște modele cunoscute, familiare. S. Moscovici spunea că “atunci când studiem o reprezentare, ar trebui să încercăm mereu să descoperim caracteristica nefamiliară care a motivat-o și pe care a absorbit-o. Dar este deosebit de important ca dezvoltarea unei astfel de trăsături să fie observată din chiar momentul în care apare în sfera socială.”. De fapt, prin această caracteristică, reprezentările sociale se situează la celălalt pol față de știință, a cărei principală funcție este de a face din familiar nefamiliar, de a ne demonstra că percepțiile noastre curente nu sunt ceea ce par.

Toate interacțiunile umane presupun reprezentări, ele fiind cele care mediază comunicarea între indivizi sau grupuri. Reprezentările sunt create în cursul comunicării și al cooperării între oameni sau grupuri fiind un mod specific de înțelegere a realității, “...conversația se află în centrul universurilor noastre consensuale pentru că formează și animă reprezentările sociale, dându-le, astfel, o viață proprie”. Reprezentările se formează în diverse modalități de comunicare cum ar fi: difuzarea, propagarea și propaganda.

Producerea și reproducerea reprezentărilor sociale presupun antrenarea mai multor factori, locul principal aparținând contextului sociocultural, statusului social, mass-mediei, autoconștiinței, orientării, interacțiunii intra- și intergrupale.

Contextul sociocultural – dă posibilitatea individului de a descoperi diverse situații și roluri, dobândind astfel stiluri interpretative și acționale, concepte și teorii privind ceea ce se petrece în mediul său social. După cum afirma A. Neculau: “Contextul sociocultural, condițiile economice, situațiile instituționale, sunt referințe care contribuie la formarea capitalului cultural al grupurilor și indivizilor. Alimentându-se din informațiile, ideile, opțiunile etc. vehiculate de familie, școală, alte instituții, (...) din calitatea interacțiunilor și experiențelor pe care le parcurge, din influențele ideologice pe care le-a primit, individul își formează treptat un instrument de percepție și interpretare a mediului,

o modalitate de gândi practic despre lume, de a cunoaște și stăpâni contextul social, de a elabora mental realitatea, transformând obiectele sociale (persoane, contexte, situații) în categorii simbolice (valori, credințe, ideologii).”

Prin totalitatea elementelor constituente – limbă, rituri, tradiții, vestimentație, familie, școală, habitat, cărți, modele biografice, etc. – sistemul sociocultural îi oferă individului diverse modele prin care poate să conștientizeze sensul mesajelor pe care le primește.

Statusul social - influențează formarea reprezentărilor și a universului conceptual al individului, deoarece conținutul semantic al acestora este în permanență atacat și manipulat de mediul în care trăiește.

Mass-media – are un rol deosebit în geneza și evoluția reprezentărilor sociale, deoarece sursele de informare în masă pot îndeplini două funcții : **regulatorie și organizatorică**.

- Funcția **regulatorie** constă în intervențiile extrem de operative în privința consolidării unității interioare a grupului, confruntat cu anumite probleme, conflicte și disonanțe.

- Funcția **organizatorică** constă în accelerarea la maxim a producerii de reprezentări sociale noi, dar și în restructurarea sau dispariția celor vechi.

Moscovici consideră că propagarea informației prin intermediul mass-mediei capătă configurația unei activități de tip colectiv care se desfășoară pe fundalul unei interminabile “fabricări” de reprezentări privind diverse probleme și conflicte umane. El formulează ideea că formarea reprezentărilor sociale constituie una din prerogativele de bază ale mijloacelor de informare în masă. Modalitățile prin care aceasta reușește să influențeze calitatea, intensitatea și aria de circulație a reprezentărilor sunt:

- frecvența punerii în discuție a fenomenului reprezentat;
- caracterul abordării obiectului reprezentat;
- gradul de competență în materie a semnatarilor informațiilor difuzate;
- orientarea ideologică a mijloacelor de informare.

Autoconștiința – “a-ti da seama cine ești” constituie un factor important în conturarea reprezentărilor, ea imprimând acestora un anumit limbaj, stil discursiv, circuite de valori și concepte. Prezența unui conținut bogat al autoconștiinței implică un bogat conținut al reprezentărilor pe care le creează subiectul.

Orientarea – formarea unei reprezentări este influențată direct de ordinea în care individul sau grupul este familiarizat cu diverse informații privind obiectul reprezentării.

Altfel spus, prezentarea, într-o primă fază, a unor informații “negative” despre obiectul reprezentării va determina formarea unei reprezentări “negative” și invers.

Interacțiunea (inter- și intragrupală) – situațiile instaurate în urma interacțiunilor dintre grupuri sau între membrii grupurilor, contribuie la reliefaarea anumitor reprezentări sociale. “Relațiile dominante ce se stabilesc între grupuri sociale, constituie condiția apariției reprezentărilor colective.”(W. Doise).

Permițând înțelegerea faptului că indivizii nu reacționează la realitatea propriu-zisă ci la multitudinea de reprezentări despre aceasta, conceptul de reprezentare socială scoate în evidență tabloul subiectiv al lumii înconjurătoare, transformându-l într-un criteriu primordial de studiere a cauzalităților intențiilor și manifestărilor acționale.

1.2.3 Funcțiile reprezentărilor sociale

Reprezentările sociale îndeplinesc trei funcții de bază: cognitivă, mediatoare și adaptivă.

- **Funcția cognitivă**

Scoate în evidență capacitatea reprezentărilor sociale de a descrie, clasifica și comenta lumea înconjurătoare. Prezența ei permite actorilor sociali să achiziționeze cunoștințe și să le integreze într-un cadru asimilabil, într-un sistem coerent de valori la care aderă.

- **Funcția mediatoare**

Provine din caracterul complex al reprezentărilor. Prin intermediul lor se produce răspândirea ideilor, mesajelor, modelelor de analiză, stilurilor de conduită. Procesul se realizează prin trei operațiuni: difuziune, propagare, propagandă: “în primul rând, prin transmiterea unor informații răspunzând interesului public, prin întreținerea atenției pentru un subiect, o temă, un mod de gândire. Apoi prin propagarea unei viziuni bine organizate asupra lumii, a unei credințe printre adepții actuali și posibili, consolidând atitudinea, structurând un răspuns conștient la întrebările unui public, educându-l în spiritul unei coerențe. În sfârșit, printr-un raport social specific, instituind o relație antagonistă, chiar conflictuală (sau, măcar de opoziție) față de o concepție alternativă. Propaganda apare deci ca o luptă pentru «instruire»; o oprire, o încremenire, caracteristicile sale fiind rigiditatea și stereotipia. Ea simplifică realitatea, reduce complexitatea fenomenului la câțiva stimuli bine reliefați, caracteristica sa este reacția imediată, accentuarea sau respingerea unui grup sau a unei persoane. Modalitatea sa de persuasiune este repetiția, orientarea polarizată,

absența ambiguității, stilizarea până la schematizarea stereotipă, apelându-se uneori chiar la sloganul grosolan. Biciuirea emoției publice este modalitatea prin care se întărește o credință, o atitudine, o convingere.” (A. Neculau).

- **Funcția adaptivă**

Presupune racordarea noilor informații la cele deja existente. Reprezentările apar astfel ca un mecanism de constituire a unor tablouri cognitive noncontradictorii, a unei armonii de atitudini între diferiți indivizi sau diferite grupuri sociale.

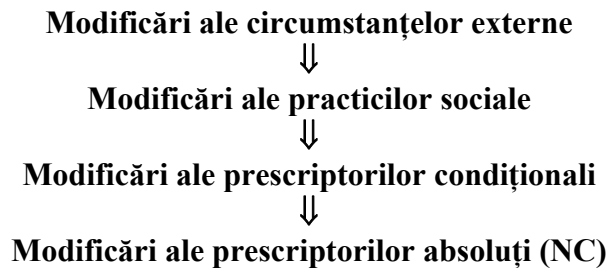
1.2.4 Transformările reprezentărilor sociale

Universul reprezentărilor sociale este difuz, mobil, mereu în schimbare. Reprezentările prezintă o consistență proprie, ca produse ale acțiunii și comunicării umane, fiind o parte ce nu poate fi neglijată a universului nostru interior. În viața grupurilor, reprezentările sociale se deplasează, se combină, intră în relație și se resping, unele dispar, altele sunt elaborate în loc. Fiecare dintre ele poate fi înțeleasă și explicată numai plecând de la o altă reprezentare care i-a dat naștere.

Reprezentările sociale se pot modifica, schimba, transforma. Deși în comparație cu reprezentările individuale ele par stabile, există evenimente care le pot afecta. Ele au proprietatea de a integra orice nouă informație, organizând-o în sistemul preexistent, conducând în final la restructurări și transformări ale reprezentării, la o schimbare a conținutului acesteia. Transformările reprezentărilor sunt direct legate de schimbările sociale, de evoluția istorică: evenimentele modifică circumstanțele externe ducând la schimbarea practicilor obișnuite, iar câmpul reprezentational se modifică și se reorganizează.

Atunci când un eveniment modifică circumstanțele în care se găsesc membrii unui grup, practicile sociale se transformă și apar practici noi. Acestea activează schemele care le prescriu rezultând o schimbare progresivă a stării reprezentării. Procesele de transformare iau forme diferite dacă noile practici sunt în contradicție cu vechile reprezentări, dar depind și de maniera în care sunt percepute modificările circumstanțelor: atunci când subiecții consideră că schimbarea din mediul lor este ireversibilă procesul de transformare a reprezentării va fi inevitabil; dacă se speră în revenirea la starea inițială atunci modificările vor fi doar superficiale.

C. Flament a descris diverse forme de transformare a reprezentărilor sociale sub influența evoluției practicilor sociale propunând următoarea schemă a dinamicii sociale ce antrenează transformarea:



Practicile sociale reprezintă interfața dintre circumstanțele externe și prescripțiile interne ale reprezentării sociale. În timp ce prescripțiile determină practicile, prescriptorii sunt cei care “absorb” modificările de origine externă ale practicilor. De asemenea procesul de transformare are loc după cum practicile noi sunt în contradicție sau nu cu vechea reprezentare, și de maniera în care este percepută modificarea.

Atunci când practicile nu sunt în contradicție cu vechile reprezentări, procesul de transformare se poate desfășura după următoarea schemă propusă de Guimelli:

- A. Apariția unui eveniment caracteristic, cu un înalt grad de implicare pentru grup.
- B. Circumstanțele externe se modifică ca o consecință a acestui eveniment și modificarea circumstanțelor este percepută ca ireversibilă de către subiecți.
- C. Apar practici noi și frecvența lor crește sistematic în grup.
- D. Practicile noi activează schemele care le prescriu. Din acest moment ele le conferă o anumită importanță (influență) în câmpul reprezentational, care este fără îndoială proporțională cu frecvența lor: cu cât noile practici sunt mai frecvente cu atât crește ponderea relativă a schemelor ce le prescriu.
- E. Câmpul reprezentational este reorganizat. Relațiile între elemente se consolidează cu siguranță pentru unele. Altele au tendința de a dispărea, altele noi apar: reprezentarea se transformă progresiv.
- F. Din acest moment se poate aștepta o reamenajare a sistemului central prin fuziunea unui număr de elemente într-un concept nou și unic.

Acest proces înseamnă de fapt o transformare structurală a reprezentării.

Abric pune în evidență următoarele tipuri de transformări:

- **transformarea “rezistentă”** - când o practică nouă, contradictorie, este administrată de sisteme periferice și mecanisme clasice de apărare. Aceasta se realizează prin interpretare și justificare, raționalizare, referința la normele exterioare ale reprezentării. Reprezentarea se caracterizează prin apariția în sistemul periferic a unor “scheme străine” descoperite și definite de C. Flament și care sunt compuse astfel:

- rechemarea normalului;
- desemnarea elementului straniu;
- afirmarea unei contradicții între cei doi termeni;
- propunerea unei raționalizări permițând suportarea contradicției.

Aceste “scheme străine” permit o nouă repunere în discuție a nodului central și deci o transformare a reprezentării.

- **transformarea progresivă** - când practicile noi nu sunt în totală contradicție cu nodul central. Transformarea se petrece fără rupturi, noile scheme se vor integra progresiv în nodul central, creând treptat un nou nod, deci o nouă reprezentare.

- **transformarea brutală** - când noile practici pun în cauză, direct, semnificația centrală a reprezentării, fără să se recurgă la mecanismele de apărare ale sistemului periferic. Caracterul ireversibil al acestor practici antrenează o transformare directă, completă a nodului central și a reprezentării.

Jocul și interacțiunea între nodul central și sistemul periferic apare ca un element fundamental în actualizarea și transformarea reprezentărilor sociale.

1.3. Reprezentările sociale, opiniile și atitudinile

Etimologic **opinie** provine din latinescul “**opinio**” care însemna a formula o părere. Dicționarul de psihologie definește opinia ca fiind: ”o luare de poziție personală ce implică un anumit grad de certitudine subiectivă întreținută de concepția despre lume și viață.”, în timp ce Dicționarul de sociologie o definește ca: “enunț care dă expresie opțiunii cognitive și afective a unei persoane, grup social sau colectivitate pentru un anumit punct de vedere cu privire la un fapt sau eveniment, o relație sau o interacțiune socială, etc.”.

Se consideră că noțiunea de opinie a fost impusă în științele sociale de Gabriel Tarde, care considera că aceasta are două caracteristici: este împărtășită social și este diferențiată. Opinia publică este un fenomen mai ușor de măsurat și descris decât de definit. Opinia publică este un fenomen social prin excelență, exprimând mentalitatea

colectivă, fiind o construcție cognitivă comună cu privire la anumite obiecte și situații cu care grupurile intră în contact. Esențial pentru opinie este caracterul ei distributiv, faptul că se manifestă cu o mare varietate în societate, de la o extremă a sa la alta, alcătuind luări de poziție comune pentru anumite grupuri.

Opinia este mai rațională, prelucrată de filtrul conștiinței, mai mult decât alte structuri cognitive ca atitudinea sau stereotipul. Ea reprezintă expresia unei aprecieri subiective pe care individul o face asupra unei situații, fapt, fenomen, reprezentând totodată o evaluare, o apreciere, o valorizare a acestuia. Ea se bazează pe experiența subiectului și pe cunoașterea incompletă a domeniului de referință, fiind motivată afectiv și dând expresie unor interese personale sau colective. Din punct de vedere psihologic, opinia este considerată ca o manifestare a personalității individului. În psihologia socială opiniile sunt considerate ca fiind expresii verbale ale atitudinilor sociale, fenomene psihosociale prin care individul își exprimă apartenența la un grup social, la normele și valorile acestuia.

Opiniile se formulează de regulă ca soluții la probleme argumentative concrete, specifice, ele se manifestă în situații în care se așteaptă sau se adoptă decizii și măsuri susceptibile de alternative. Atunci când sunt adoptate de o colectivitate sau un grup social, opiniile devin norme, puncte de referință.

Opiniile se formulează asupra chestiunilor care atrag interesul, atenția subiectului și asupra cărora el are un minim de informații. Ele sunt o expresie a apartenenței sociale și politice, a experienței persoanei, a opțiunilor sale politice, etice, filosofice, religioase.

Serge Moscovici consideră că opinia este o formulă valorizată social față de care subiectul își dă adeziunea, iar pe de altă parte, o luare de poziție asupra unei probleme controversate a societății. El concluzionează că: “o opinie, ca și o atitudine, este luată în considerare numai din punctul de vedere al răspunsului și în calitate de « pregătire a acțiunii », comportament în miniatură. Din acest motiv i se atribuie o virtute predictivă, căci, în funcție de ceea ce spune un subiect, se deduce ce anume va face.”.

Față de opinie, atitudinea este o structură mai complexă și mai profundă. S. Moscovici o consideră ca o componentă esențială a manifestărilor psihice: percepții, judecăți, comportamente.

Se consideră că, în general, atitudinea se situează la un nivel mai profund decât opinia, opiniile fiind mai degrabă expresii verbale și pasajere ale fenomenului mai profund care este atitudinea. Atitudinile se caracterizează prin stabilitate și permanență, efectuând funcții de evaluare, sortare, verificare și stabilizare a opiniilor. Atitudinea face legătura între opinie și comportament, mediind afectiv între ele.

Colin Fraser consideră că, în timp ce atitudinea este mai limitată, mai discretă și mai focalizată, reprezentarea este mai cuprinzătoare, ca un sistem structurat de credințe.

Deși aparent se aseamănă, reprezentările sociale sunt diferite de opinii, pentru că acestea din urmă sunt puțin stabile, vizează puncte particulare și reprezintă un moment al formării atitudinilor și stereotipurilor. Reprezentarea socială permite, în esență, înțelegerea vieții cotidiene și racordarea conduitei noastre la viața colectivă. Atunci când un subiect își exprimă opinia despre un obiect suntem obligați să presupunem că el și-a reprezentat deja ceva din acel obiect, că stimulul și răspunsul se formează împreună.

Există mai multe dificultăți în calea clarificării noțiunii de reprezentare socială, cauzate de complexitatea teoriei și dinamica ei rapidă, slaba definiție a câmpului de cercetare, situarea la intersecția unor științe, multitudinea metodelor de abordare. Reprezentarea socială cuprinde o mulțime de aspecte, elemente extrem de diverse: elemente cognitive, ideologice, credințe, norme, valori, opinii, atitudini, imagini etc.. Există și o serie de probleme determinate de incertitudinea granițelor ce separă reprezentările sociale de alte concepte apropiate – opinii, atitudini, cogniții sociale, percepții sociale etc.

Reprezentările sociale interferează parțial cu opiniile și atitudinile, dar nu sunt atât de direcționate ca acestea, deseori apărând confuzii datorită suprapunerii conceptului de reprezentare socială peste cele de atitudine și opinie. O distincție între reprezentările sociale, opinii și atitudini nu este ușor de făcut. Ele se deosebesc de opinii și atitudini pentru că pendulează între percepție și social, mediază între cognitiv și afectiv, reconstruind realul. Fiind o instanță intermediară între percepție și concept, reprezentările sociale trec peste condiția de opinie, atitudine sau imagine.

Serge Moscovici consideră că reprezentările sociale vor lua locul opiniilor și atitudinilor, deoarece, în opinia sa, studiul opiniei publice este una din direcțiile oarbe ale cercetării psihosociologice. Moscovici opune paradigma complexă și dinamică a reprezentării sociale, celei a viziunii statice oferită de modelele teoretice ale opiniilor și atitudinilor. El consideră reprezentările sociale ca niște ansambluri dinamice care au un rol esențial în producerea și reglarea comportamentelor, în stabilirea relației cu mediul înconjurător. Moscovici subordonează atitudinile și opiniile reprezentărilor sociale, considerând că nu poți să ai o atitudine față de un obiect fără să ai, în prealabil, o reprezentare a acestuia.

Caracterul social al reprezentării sociale dictează de asemenea un alt mod de explicare a ceea ce se petrece în jur – nu opiniile fragmentare ale unui individ luat aparte

constituie baza acestei explicări, ci opiniile unui individ luat drept membru al unui grup social.

În timp ce reprezentarea socială nu se poate manifesta decât pe fondul unor raporturi și interacțiuni interpersonale, conceptele de imagine, opinie, atitudine pot să nu țină cont de aceste legături. După cum afirmă Moscovici, aceste concepte admit ca ”grupele să fie tratate în mod static, nu în măsura în care creează și comunică, ci în cea care utilizează și selecționează o informație care circulă în societate”, reprezentările sociale “sunt, dimpotrivă, ansambluri dinamice, statutul lor constând în a produce comportamente și raporturi față de mediul înconjurător, [...] și nu de a reproduce aceste comportamente sau raporturi, de reacție la un stimul exterior dat.”.

În ultimă instanță, reprezentările sociale nu sunt niște “opinii” sau “imagini”, ci niște “teorii”, “științe colective sui generis, destinate interpretării și modelării realului”.

Reprezentările sociale joacă un rol important în pregătirea și declanșarea actului de orientare comportamentală. Ele contribuie la producerea imaginilor, opiniilor, opțiunilor, atitudinilor, și grație acestei capacități, le orientează mai apoi spre câmpul manifestărilor acționale cotidiene, oferindu-i acestuia din urmă stiluri de conduită bine conștientizate, înarmate cu multiple grile atitudinale.

O temă care a devenit centrală în multe studii este cea potrivit căreia ideologiile, credințele și religiile reprezintă un mediu pentru dezvoltarea și condiționarea reprezentărilor sociale, iar atitudinile și opiniile constituie răspunsuri specifice. Se poate spune că reprezentarea socială nu numai că organizează, dar și precedă, atitudinile și opiniile. Acestea din urmă se alimentează din cele dintâi și, prin intermediul lor, individul se racordează la concepția grupului sau comunității de care aparține.

Capitolul 2

APROPIEREA DE UNIVERSUL DEFICIENȚEI MINTALE

2.1. Istoricul atitudinilor și a gândirii față de deficiența mintală

În toate epocile copiii cu anomalii erau observați de cei din jur, căci aceste nenorocite ființe au solicitat întotdeauna o atenție sporită. Societatea, însă, nu a putut să nu-și determine atitudinea față de aceste persoane.

Pe parcursul secolelor, atitudinea societății față de aceste persoane cu anomalii în dezvoltare mintală a fost în dependență directă de nivelul de dezvoltare al culturii învățământului, medicinei, propășirii economice. Principalele concepții referitoare la boala psihică:

- a) Posesiunea demoniacă;
- b) Alienarea;
- c) Denivelarea și dezorganizarea psihicului conștient

Scopul primordial al ființelor umane în societățile primitive era supraviețuirea. Bolnavii, deficienții și bătrânii erau adeseori abandonați sau chiar uciși pentru a spori șansele de supraviețuire a membrilor valizi ai grupului sau comunității. Se știe că în Grecia Antică și India, de exemplu, persoanele cu deficiențe atât fizice cât și mentale pronunțate erau nimiciți și aruncați în prăpastie. În lumea antică și în Evul Mediu deși biserica îi chema pe toți oamenii la milă și îndurare, societatea era prea puțin preocupată de destinul persoanelor cu handicap mintal. La aceste persoane oamenii se uitau ca la niște ființe condamnate, care nu merită compasiune. În aceeași epocă de asemenea erau și cazuri când cei bogați tindeau să capete anumite dobânzi, câștiguri din faptul că adăposteau o persoană cu handicap mintal. În Roma Antică uneori, o persoană cu handicap mintal era ocrotit doar

ca să-i distreze pe cei bogați și oaspeții lor. În mănăstirile catolice și ortodoxe acest tip de persoane erau ținute ca să adune pomană.

În India, de exemplu, și pînă astăzi există o sectă religioasă în care credincioșii trăiesc doar din pomenile adunate de către persoane cu acest tip de handicap. Bineînțeles în mănăstiri erau adăpostiți doar unii dintre acești nenorociți. Iar majoritatea dintre ei peregrinau, hoinăreau de foame căci familiile nu vroiau sau nu doreau să întrețină un copil sau o persoană lipsită de minte.

Mai tîrziu, când supraviețuirea era oarecum asigurată, s-a trecut la ridicularizarea sistematică a persoanelor deficiente. Superstițiile și miturile devalorizante au căpătat o amploare fără precedent iar religia le-a legitimat, în mod paradoxal, tocmai pe cele mai retrograde dintre ele.

a) **ideea că boala mentală se datorează posesiunii individului de către un spirit malefic** e prezentă în orice cultură centrată pe sacralitate. Ea este comentată în Evanghelii. Menționez doar episodul din Luca (8, 26) care se referă la un om “care de multă vreme nu se mai îmbracă în haine și nu-și avea locuință în casă, ci în morminte” și pe care Iisus îl vindeca, alungând din el o “legiune” de diavoli, pe care o mută într-o turmă de porci și o prăvălește în mare.

După cum se știe, și Dostoievski a folosit acest pasaj ca motto la cartea sa “Demonii”, în care dezbate ideile de revoluție socială ce frământau Rusia vremii sale. Însă, dincolo de sensul simbolic pe care pasajul citat îl implică, el este exemplar și pentru o anumită înțelegere a nebuniei de care omul în cauză este vinovat.

Ian Amos Comenius este primul pedagog care vorbește despre necesitatea de a manifesta grija de acele persoane care au un handicap mintal pentru ai instrui și educa. În cartea sa “Didactica Magna” pedagogul scrie: *Cel care de la naștere e lipsit de minte are nevoie cu atît mai mult de ajutor, de instruire și educație. Nu există o minte slabă, care nu ar putea fi cît de cît pe calea învățaturii.* Tot în Epoca Renașterii apare și problema referitor la statutul juridic al deficientului mintal. Totuși oricare ar fi legile și străduințele oamenilor cărturari de a schimba starea socială a persoanelor cu handicap, societatea nu-și asumă mare răspundere față de persoanele cu capacități mintale reduse, destinul acestora rămânînd încă mult timp în voia hazardului.

b) **Perioada postrenascentistă în care se instituie Rațiunea și Ordinea** se dovedește intoleranța față de dezordinea pe care o provoacă aberanții intru Spirit, adică cei prea devorați de imaginar. Drept consecință apar pe harta Europei „petele albe” ale câmpurilor de concentrare, ale „spitalelor generale” care găzduiesc laolaltă magicieni și

sexopați, vagabonzi și prostituate, nebuni și indezirabili politici mai special ca Marchizul de Sade.

După ce Revoluția Franceză, cu celebra ei „Declarație a drepturilor omului”, deschide nu doar porțile Bastiliei, ci și ale Salpetrierului, societatea civilă este nevoită ulterior să readucă bolnavii mentali în spatele zidurilor, în „azile” administrate de medici, dar plasate pe cât se poate la marginea orașelor (de exemplu Spitalul Esquirol din Paris).

Izolarea bolnavului mental de marea societate, așa cum a practicat-o Europa clasică, reprezintă de fapt alienarea socială. Aceasta nu face decât să vină în intimpinarea situației de „alienare interioară” a acestor oameni, accentuând-o. Materialiștii francezi optau pentru o aptitudine umanistă față de bolnavii mintali. În 1793 „Conventul” organul suprem de conducere al revoluției franceze, prin declarația dreptului omului și într-un șir de alte decrete a remarcat că ajutorul acordat oamenilor nenorociți este sacra datorie socială, că societatea este datoare să asigure un loc de muncă pentru fiecare om apt să muncească și să îndeșteze existența celor ce nu pot munci – e vorba de persoanele cu anumite disfuncții în dezvoltarea psiho-fizică. Revoluția franceză consideră ocrotirea socială nu ca o pomană sau o manifestare filantropică, ci ca o datorie a statului.

c) În secolul trecut au existat și laudabile **încercări de apropiere sufletească față de „alienatul mintal”**, sesizabile și în psihiatria germană de inspirație romantică. Ele au fost comentate de Hegel în „Filosofia Spiritului”. Hegel înțelegea, la fel ca Aristotel, sufletul ca fiind, în primul rând, o caracteristică biologică, a animalelor. Boala psihică conduce astfel la o denivelare și dezorganizare a psihismului conștient, dimensionat prin logos și spiritualitate.

Ulterior, antipsihiatrii anglo-saxoni, invocând fenomenologia și unele aspecte existentialist-marxiste ale operei lui Sartre, au denunțat „oprimarea” persoanelor fragile de către sistemul societății burgheze care-i „etichetează”, transformându-i în bolnavi psihici.*După ce excesele acestui curent s-au temperat, mișcarea antipsihiatrică s-a estompat, lăsând în urma ei, particulara lege italiană, dar și promovarea unei noi atitudini față de omul suferind mental. *În ultimii ani înregistrăm orientarea spre psihiatria comunitară.*

Atitudinea față de deficientul mintal în epoci diferite ale timpului este diversă, începând cu exterminarea, ridiculizarea plasarea în aziluri semi-carcerale până la educare și adecvare ocupațională.

2.2. Aspecte ale abordării științifice a deficienței mintale

2.2.1. Conceptele de deficiența, incapacitate, handicap

Înțelegerea unui fenomen, a unei idei, a conținutului unui mesaj în cadrul comunicării între două sau mai multe persoane, depinde în primul rând de gradul de exactitudine al acceptării sensului unor noțiuni cheie. În cazul de față este vorba de noțiunea de deficiență, utilizată pentru a acoperi o mare diversitate de individualități ale unor persoane existente în ansamblul societății, cu scopul de a-i identifica și a-i cunoaște, a-i ocroti și educa.

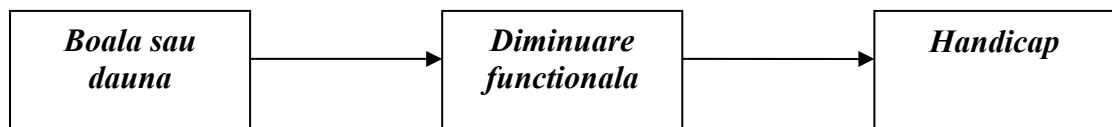
În accepțiunea comună existentă, așa cum este ea surprinsă în *Dicționarul explicativ al limbii române* (p.238) deficiența este o „scădere, lipsă, greșeală; rămânere în urmă”. Într-un sens mai specializat, cu caracter medical, deficiența este definită ca „lipsă de integritate anatomică și funcțională a unui organ; absență a unor facultăți fizice sau psihice”. Țin să menționez ca termenul își are originea în limba latină (*deficientia*) și în limba română a pătruns prin cuvântul francezesc (și el de origine latină) *deficience*. Înțelesul acordat cuvântului respectiv în toate cele trei limbi este acela *de lipsa*.

În mod firesc, cercetarea și acțiunea medicală vizează înainte de toate **defectul**: termen care desemnează lezarea, deteriorarea sau chiar absența unui organ sau segment al corpului. Prezența defectului organic nu este suficientă pentru a putea denumi pe cineva ca fiind **deficient**. Există numeroase defecte organice anatomo-fiziologice care nu duc în mod necesar la apariția unor deficiențe în sensul propriu defectologic al cuvântului. Defectul determină constituirea deficienței atunci când tulbură substanțial relația individului cu mediul său social; când defectul îl împiedică să reflecte suficient de exact realitatea obiectivă, să efectueze la nivel normal, alături de ceilalți membri normali, formele de activitate caracteristice vârstei, rolului, statutului psihosocial al celor deoseamă cu el (Ex jocul). De aici reiese că spre deosebire de **defect**, care este un fenomen organic, **deficiența** este un fenomen de natură psihologică și socială. Deci defectul se exprimă prin diminuarea mai mult sau mai puțin grava, până la suprimarea totală, de lungă durată, chiar definitivă, a capacității funcționale a unui organ, aparat sau sistem a organismului uman, în așa fel încât este afectată, tulburată sau împiedicată dezvoltarea sau desfășurarea normală a unor funcții psihice, a relațiilor dintre individ și mediul social. În aceste condiții, deficientul nu este

anormal, ci este un individ cu o personalitate specifică, care tinde spre normalizare deplină în condițiile unei educații speciale.

Dicționarul de psihologie (1997) dă următoarea explicație: persoana dezavantajată ca urmare a unei deficiențe fizice, motrice, senzoriale, de limbaj sau intelect de la naștere sau în cursul dezvoltării sale o numim persoană cu handicap.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a propus următorul mod de a descrie noțiunea de handicap:



O explicație la această definiție este că :

Daună – înseamnă că psihic sau corporal, ceva lipsește sau funcționează deficitar. Poate să fie un braț vătămat sau care lipsește, o leziune cerebrală înnăscută sau căpătată după naștere și altele. Dauna este stabilă.

Diminuare funcțională – ca urmare a daunei existente, implică imposibilitatea de a executa în același fel sau în aceeași măsură ca într-un caz normal. Poate fi vorba de deficiență motrică, de o diminuare a auzului sau de o inteligență scăzută. Diminuarea funcțională este de asemenea stabilă .

Handicapul – constă din piedicile pe care persoana le întâlnește în societate, piedici apărute ca urmare a deficienței funcționale. Handicapul apare, așadar, la întâlnirea cu mediu din imediata apropiere și cu mediu ambiant în general. Noțiunea de handicap se referă la dezavantajul social, la pierderea ori limitarea șanselor unei persoane de a lua parte la viața comunității, la un nivel echivalent cu ceilalți membri ai societății. Raportarea la etapa copilăriei și a adolescenței, când relațiile sociale fundamentale sunt cele de familie și educaționale definiția de mai sus se va traduce în ideea că este handicapat acel copil sau adolescent a cărui acces și relație în propria familie și în instituțiile de educație sunt stânjenite, limitate sau chiar anulate, datorită unor împrejurări diverse când aceste împrejurări se concentrează într-o deficiență mintală sau în alți factori care limitează puternic eficiența intelectuală, vom avea handicap mintal.

Clasificarea Internațională a Deficiențelor, Incapacităților și Handicapurilor a făcut o distincție clară între „deficiență”, „incapacitate” și „handicap”. Ea a fost extensiv folosită

în domenii ca reabilitarea, educația, statistica, politică, legislația, demografie, sociologie, economie și antropologie.

- **"deficienta"** corespunde oricarei pierderi de substanță sau alterare a unei structuri sau a unei funcții psihologice, fiziologice sau anatomice;
- **"incapacitate"** corespunde oricarei reduceri (rezultată ca urmare a unei deficiențe) parțiale sau totale a capacității de a îndeplini o activitate de o manieră sau în limitele considerate ca normale de o ființă umană;
- **un "handicap"** este un dezavantaj social pentru un individ dat, care rezultă dintr-o deficiență sau o incapacitate care limitează sau interzice îndeplinirea unui rol normal (în raport cu vârsta, sexul, factorii sociali sau culturali) de către acea

Conform ONU *handicapul este influențat de relația dintre persoana deficientă și mediul său*. Un handicap este evident când aceste persoane întâlnesc obstacole culturale, materiale sau sociale care le împiedică accesul la diversele servicii ale societății, care sunt disponibile pentru concetățenii lor. Handicapul constă în pierderea sau limitarea posibilităților de a participa, pe picior de egalitate cu ceilalți indivizi, la viața comunității.

Terminologia internațională în domeniul trebuie adoptată și la noi, pentru a elimina conotațiile negative pe care le au termenii cum ar fi „handicapat”, „invalid ”, „retard” termeni folosiți frecvent când ne referim la copii sau persoane cu dizabilități din țara noastră.

2.2.2. Cine este copilul deficient mintal?

Cea mai extinsă categorie și care prezintă dificultăți majore în procesul de dezvoltare a personalității și integrării eficiente sociale este categoria deficiențelor mentale și intelectuale.

Dacă în subcapitolul precedent am încercat să fac o diferență esențială între conceptele de deficiență, incapacitate, handicap, acum mă voi referi în special la deficiența mintală.

Prin termenul de deficiență mintală se înțelege reducerea semnificativă a capacităților psihice care determină o serie de dereglări ale reacțiilor și mecanismelor de adaptare ale individului la condițiile în permanență schimbare ale mediului înconjurător și la standardele de conviețuire socială dintr-un anumit areal cultural, fapt ce plasează individul într-o situație de incapacitate și inferioritate, exprimată printr-o stare de handicap în raport cu ceilalți membri ai comunității din care face parte. Statisticile O.M.S.

(Organizația Mondială a Sănătății) arată ca deficiența mintală este întâlnită la 3-4 % din populația infantilă, având diferite grade de intensitate și forme variate de manifestare clinică.

Data fiind variabilitatea criteriilor de abordare (medical sau pedagogic) în literatura de specialitate s-au utilizat termeni cu caracter de sinonimie cu deficiența mintală:

- *arierareție mintală* (înapoiere, întârziere mintală) introdus de SEGUIN (1846) și se referă la formele **grave** ale deficienței delimitându-le de cele ușoare;
- *debilitate* – forme ușoare;
- *amentie* – absența inteligenței (Tredgold subliniază diferențierea între întârzierea mintală ca stare neprogresivă și demență);
- *oligofrenie* – folosit în URSS (A. Luria) – insuficiență mintală determinată de leziuni ale SN în perioada prenatală sau după, înainte ca anumite funcții psihice să se fi constituit;
- *întârziere mintală* (Mariana Roșca) – înlocuiește termeni mai traumatizanți și pentru că în cazuri mai puțin grave se poate realiza progres;
- *handicap de intelect* – (E. Verza) – pune în evidență deficiența primară

Indicatorul de dezvoltare intelectuală a deficientului mintal (*Coeficientul de inteligență CI sau intelligence quotient IQ*) are forme cuprinse în intervalul $IQ=0-80$. De-a lungul timpului au existat numeroase forme de clasificare a deficiențelor mintale, în funcție de diferite criterii cu privire la gradul de recuperare-educare a tipului de deficiență identificat în rândul subiecților de vârstă școlară.

O clasificare, întâlnită adesea în multe lucrări de psihologie, are în vedere valoarea coeficientului de inteligență:

- deficiență mintală profundă sau gravă – $IQ = 0-20$ (idioția)
- deficiență mintală severă sau mijlocie – $IQ = 20-50$ (imbecilitate)
- deficiență mintală moderată – $IQ = 50-65$ (debilitate mintală)
- deficiență mintală ușoară – $IQ = 65-75$
- intelectul de limită sau liminar – $IQ = 75-85$

Preluând parerea lui E Doll, putem, astfel, preciza, că deficientul mintal, în sens clinic, nu este bolnav, nici suferind, nici anormal, ci un individ cu o personalitate specifică în sfera mare și diversă a normalității, care tinde spre normalizare cu ajutorul unei educații specializate. Deci deficientul, trebuie considerat o persoană care, chiar dacă nu

mai dispune de o integrare biopsihică, nu este un bolnav în sensul patologic, ci prin efectul deficienței are tendința să-și construiască o personalitate decompensată.

2.2.3. Etiologia deficienței mintale

Etiologia (F=etiologie; E=etiology; G=etiologie) relevă legătura cauzală între agentul patogen și boala psihică. Etiologia handicapului mintal este extrem de variată, agentul patogen fiind un mozaic de factori care determină apariția handicapului mintal.

Etiologia handicapului mintal prezintă importanță întrucât, cu cât se vor cunoaște mai bine cauzele, cu atât pot deveni mai eficiente măsurile de profilaxie, de tratament medical, precum vor crește și diferențele de diagnosticare și tratare diferențiată psihopedagogică a diferitelor moduri de manifestare ale handicapului mintal.

Cu toată importanța acestei probleme, stabilirea precisă a cauzelor handicapului mintal este de multe ori dificilă. Dificultatea stabilirii cauzelor handicapului mintal mai rezultă și din faptul că de multe ori, handicapul mintal este o consecință a acțiunii sumate a mai multor factori care acționează simultan sau succesiv sau de multe ori putem asista la coincidența acțiunii a 2 factori fără ca între ei să existe vreo legătură cauzală directă.

Astfel, într-o primă clasificare, pot fi sintetizate următoarele tipuri de deficiență:

- deficiența mintală de natură ereditară;
- deficiența mintală de natură organică, urmare a unor leziuni ale sistemului nervos central;
- deficiența mintală cauzată de carențe educative, afective, socio-culturale;
- deficiența mintală polimorfă cu o mare varietate tipologică.

Sistematizarea cea mai frecventă este cea care imparte deficiența mintală în „endogenă” și „exogenă” bazată pe criteriul evidențierii unui factor patogen dinăuntru sau din afara individului, care după C.Gorgos, are mai mult o valoare de orientare didactică.

Din studiile existente rezulta ca factorii mai des incriminati in etiopatogenia deficienții mintale pot fi clasificați în :

1. Factori ereditari – genetici (endogeni);
 - ✓ factori genetici nespecifici
 - ✓ factori genetici specifici
2. Factori extrinseci (exogeni)

- ✓ prenatali
 - ✓ perinatali
 - ✓ postnatali
3. Factori psihogeni (psihosociali);

I. Factori ereditari genetici (endogeni)

1. *Factori genetici nespecifici* – formează grupa cazurilor endogene ce cuprinde majoritatea deficiențelor mintale lejere și de gravitate medie. Această categorie pune în evidență corelația dintre coeficientul de inteligență al deficientului mintal și cel al rudelor sau prin studii comparative asupra gemenilor

2. *Factori genetici specifici* – determină sindroame numeroase. E drept sunt foarte rare, dar influența lor genetică are uneori un caracter mai direct asupra dezvoltării psihice. Așa este cazul anomaliilor craniene familiare care determină sindromul Apert, microcefalia, hidrocefalia, maladia Cronzon; a aberațiilor cromozomiale.

Alteori, *ereditatea* este considerată factorul cauzativ fundamental, apreciind ca există o antecedentă deficitară la aproximativ 90% dintre deficienții mintali. În general se admite că prin ereditate nu se transmite deficiență mintală ca atare, ci anumite particularități anatomico-fiziologice care vor influența relațiile copilului cu mediul.

II. Factori extrinseci (exogeni.)

Acești factori se referă la acele cauze externe care duc la tulburarea activității cerebrale, fie sub forma lezării structurilor anatomice, fie sub forma tulburării mecanismelor biochimice ale sistemului nervos. În raport de momentul acțiunii acești factori pot fi clasificați în:

1. Factori prenatali

- ✓ Infecții de natură virotică (Ex. rubeola)
- ✓ Infecții de natură bacteriană (Ex. sifilis)
- ✓ Infecții cu protozoare (Ex. toxoplasmoză congenitală)
- ✓ Incompatibilitatea factorului RH
- ✓ Cauze chimice și hormonale
- ✓ Vârsta părinților
- ✓ Emoții foarte puternice
- ✓ Radiațiile

2 Cauzele perinatale ale deficienței mintale

Dintre factorii patogeni legați de procesul nașterii care pot fi incriminați în etiologia deficiențelor mintale amintim: prematuritatea, postmaturitatea cu greutatea prea mare a fătului la naștere, nașterea prin cezariană, expulzia prea rapidă, travaliul prelungit, suferința fetală, traumatismele mecanice, infecțiile, sindromul neuro-vascular. Acești factori, care pot să apară la naștere, ne interesează în măsura în care duc fie la anoxie sau hipoxie și deci la oxigenarea anormală a S.N.C., fie la producerea unor leziuni sau hematoame la nivelul sistemului nervos central, determinând o nedezvoltare normală ulterioară.

3. Cauzele postnatale ale deficienței mintale

În această perioadă ne interesează acei factori care prin intervenția lor pot afecta direct sau indirect sistemul nervos central. Printre factorii care pot acționa asupra sistemului nervos central și a căror consecințe pot determina apariția handicapului mintal de grade diferite sunt: neuroinfecțiile (meningite, encefalite), intoxicațiile (cu CO, cu plumb, etc.), leziunile cerebrale post traumatice, accidentele vasculare cerebrale, encefalopatiile de post imunizare, bolile organice cronice, subalimentația, alimentația nerațională, condițiile neigienice.

III. Factorii psihogeni (psihosociali).

- ✓ Mediul familiar nefavorabil;
- ✓ Carențe afective și educative;
- ✓ Existența unor diferențe între IQ al subiecților proveniți din mediul urban sau din cel rural, în favoarea primului;
- ✓ Coeficientul mintal care poate fi invers proporțional cu mărimea familiei
- ✓ Condiții socio-economice defavorabile, adică nivelul mintal mediu crește în funcție de clasa socială și de resursele economice ale familiei.

2.2.4. Tipologia deficiențelor mintale

2.2.4.1. Intelectul de limită

Intelectul de limită definește o categorie eterogenă de forme și grade de manifestare a căror trăsătură comună constă în fenomenul decompensării școlare la vîrsta de 11-12 ani (adică plafonare în dezvoltarea psiho-intelectuală a elevului la nivelul clasei a V-a sau a

VI-a), urmată de unor reacții nevrotice și comportamentale consecutive insuccesului școlar. Putem astfel vorbi de acei copii de graniță, a căror posibilități intelectuale, afective, de adaptare socială, sunt mai reduse. Astfel copilul liminar se află la limita inferioară a normalității și s-ar putea spune la limita superioară a debilității mintale.

Unii autori arată că incidența liminarilor depistați crește odată cu vârsta în anii școlarizării, ajungând de la 4-5% depistați la vârsta de 8 ani la 14 % la diagnosticați la vârsta de 16 ani, după care incidența scade foarte mult, pentru ca la vârsta adultă aceștia să intre în rândurile populației normal adaptate profesional și social.

În foarte multe scări (Terman, Merrill, Weckler etc) categoria liminarului este definită printr-un Q.I. cuprins între 70-95 și diferă în funcție de probele administrate de autorii respectivi. În general se consideră că intelectul de limită este cuprins în limita Q.I.=70 și Q.I.= 80-95

Tabloul clinic și psihopatologic al liminarului

Cognitive	Afectiv	Comportamental (Interrelațional)
<ul style="list-style-type: none"> • Hipoactivitate intelectuală • Generală (cerebrastenii, astenie) • Hiperactivitate instinctuală (dezvoltare dizarminică a personalității) • Hiperactivitate motorie (instabilitate, hiperkinezii) • Anomalii ale fluxului ideativ (încetineală în gândire, baraje, lapsusuri, vid mintal) • Tilburări gnozice, praxice • Dificultăți în însușirea scris-cititului și calculului • Rezolvarea sarcinilor școlare doar până la un anumit nivel de abstractizare și complexitate 	<ul style="list-style-type: none"> • Imaturitate social-afectivă • Instabilitate emoțională • Infantilism afectiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacitate de a stabili contacte sociale, de a se integra în grupuri sociale • Dificultăți de colaborare • Lipsa de stăpânire • Autocontrolul și autoreglarea sunt nesigure • Hiperactivitate emotivă specifică copilului timid, emotivinhibat • Teamă de insucces, neîncredere în sine • Atitudine constant negativă, nivel de aspirație redus.

2.2.4.2. Deficiența mintală de gradul I

Debilitatea mintală – Termenul sinonim cu insuficiența mintală, introdus în literatura de specialitate în 1909 de Dupre, al cărui înțeles acoperă intervalul cuprins între imbecilitate și intelectul liminar (psihometric se definește coeficientul de inteligență cuprins între Q.I.=50-69, corespunzător mecanismelor operaționale ale gândirii specifice vârstei mintale de 7-9 ani). Subiecții din această categorie sunt capabili de achiziții școlare corespunzătoare vârstei lor mintale și pot ajunge la un grad de autonomie socială, însă fără posibilitatea asumării totale a responsabilității conduitelor lor, fiind incapabili să anticipeze urmările și implicațiile acestora.

Grupa debililor mintali cunoaște doua mari forme clinice:

a) *Debilul mintal armonic* – termen introdus de Th. Simon (1924), marchează cazurile la care deficitul intelectual este elementul fundamental al personalității, manifestat îndeosebi ca întârziere școlară, cu dificultăți în activitatea de achiziție, fără însă a fi însoțite de tulburări de natură motrică sau socială. Această întârziere este însă compensată prin calități afective, ca urmare a faptului că sunt docili, ascultători, muncitori, cu posibilități de integrare profesională.

b) *Debilul mintal dizarmonic* – cunoscut și sub denumirea de debilul complet, este opus celui armonic. Tulburările intelectuale ale acestuia sunt asociate cu tulburările afective și de comportament, fapt care influențează semnificativ posibilitatea stabilirii unui prognostic favorabil.

Th Simon și G. Vermeulen disting mai multe forme de manifestare a debilului dizarmonic, și anume:

- Debilul dizarmonic instabil
- Debilul dizarmonic excitat
- Debilul dizarmonic emotiv
- Prostul
- Leneșul

Tabloul clinic și psihopatologic al debilului mintal

Cognitive	Afectiv	Comportamental (Interrelațional)
<ul style="list-style-type: none"> • Predomina funcțiile de achiziție comparativ cu funcțiile de elaborare • Lipsă de flexibilitate a activității cognitive • Gândire reproductivă și nu creativă; concretă și practică, față de gândirea normală, abstractă • Deficiențe în realizarea operațiilor complexe de generalizare și abstractizare dar și a operațiilor elementare-analiză, sinteză, comparație • Stabilește mai ușor asemănările decât deosebirile • Limbajul se dezvoltă cu întârziere sub toate aspectele sale • Capacități mnemonice reduse, în special a celei voluntare • Capacitate scăzută de organizare și coordonare a acțiunilor în conformitate cu o comandă verbală 	<ul style="list-style-type: none"> • Imaturitate social-afectivă • Manifestări emotive puternice • Trairi afective explozive și haotice cu efecte distructive • Capacitate redusă de control a expresiilor emoționale, adesea foarte puternice, care îi afectează negativ relațiile sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacități reduse de a stabili contacte sociale, de integrare în grupuri sociale • Comportament euforic, apatic, sau iritabil; • Manifestări emotive exagerat de puternice, frici nejustificate, mânie, reacții agresive față de cei din jur, distrugerea obiectelor, lovirea propriului corp • Anxietate în legătură cu acceptarea de către alți copii, dar și de către adulți • Ostilitate față de adulți

2.2.4.3. Deficiența mintală de gradul II

Imbecilitatea – este o deficiență mintală gravă care se situează sub raportul gradului între debilitatea mintală și idiotie. Vârsta mintală se situează între 2 și 7 ani, corespunzător unui I.Q. care variază între 20-50. cel afectat de imbecilitate este, parțial educabili și perfectibili. În literatura de specialitate sunt definite un oarecare număr de tipuri clinice, nu numai după etiologie, ci și după trăsăturile comune ale aspectelor

clinice și de evoluție. Dintre aceste tipuri amintim : mongolismul, întârzierea cu note autistice (arierăția autistică), cretinismul, imbecilii prodigioși („idiotii savanți”)

În virtutea unui anumit grad de realativitate, formează grupa deficienților recuperabili din punct de vedere profesional și social. Sunt integrabili în societate în condiții protejate sau obișnuite, în funcție de exigențele comunității.

Tabloul clinic și psihopatologic al imbecilului

Cognitive	Afectiv	Comportamental (Interrelațional)
<ul style="list-style-type: none"> Gândire concretă, situațională, limitată la rezolvări mecanice Nu înțeleg relațiile spațiale și nu însușesc noțiunea de număr Vocabular restrâns la cuvinte uzuale, vorbire imperfectă Nu își pot însuși scris cititul, poate doar printr-o deprindere mecanică Atenție instabilă, memorie diminuată, uneori poate apare hipermnazia (cazul „idiotilor savanți”) 	<ul style="list-style-type: none"> Imaturitate și labilitate afectivă, manifestate prin crize de plâns, negativism față de anturaj, indiferență, izolare Atașament exagerat față de persoanele care se ocupă de ei, cu o mare nevoie de securitate Infantilism afectiv 	<ul style="list-style-type: none"> Conduite reactive pe fondul cărora se dezvoltă structuri mintale obsesive, fobice sau hipocondrice, deliruri de revendicare sau de persecuție Depresii anxioase, care pot culmina cu acțiuni autoagresive (suicid), sau heteroagresive (crime) Emotivitate puternică și rău controlată Comportament de evitare a situațiilor de eșec Comportamente aberante

2.2.4.4. Deficiența mintală de gradul III

Idiotia – reprezintă forma cea mai gravă de deficiență mintală, și definește persoana incapabilă să se autoconducă, să se apere de eventualele pericole sau chiar să se hrănească, având o permanentă nevoie de îngrijire și supraveghere. Este definit printr-un nivel mintal inferior vârstei de 2 ani și un coeficient de inteligență de 20 I.Q. Datorită slabei lor rezistențe la infecții și alți agenți patogeni, mortalitatea în rândul acestei categorii de deficienți este foarte mare, media lor de viață fiind de aproximativ 19-20 ani, față de cea imbecililor care este de aproximativ 25-30 ani. Persoanele cu deficiență mintală severă au grad mare de dependență, sunt irecuperabili, fără șanse de profesionalizare, potențial foarte scăzut de integrare și adaptare socială.

Din punct de vedere clinic, în raport cu gravitatea deficienței se pot distinge două forme:

- **idiotul complet** care nu prezintă decit instincte de conservare, reflexe primare, existență pur vegetativă, absența totală a comunicării, vârsta mintală de una an
- **idiotul incomplet** – afectarea parțială a sistemului nervos, comunicare prin cuvinte monosilabice, vârsta mintală de 2-3 ani

Tabloul clinic și psihopatologic al idiotului

Cognitive	Afectiv	Comportamental (Interrelațional)
<ul style="list-style-type: none"> • Structură psiho-motrică rudimentară, nediferențiată, evidențiată în special prin balansări uniforme, grimase, contorsiuni, impulsuri motrice subite • Nu poate comunica prin limbaj cu cei din jur • Cunoștințele sale nu depășesc prima copilărie • Funcții intelectuale 	<ul style="list-style-type: none"> • Afectivitatea redusă doar la trăirea impulsurilor primare cu crize acute de plâns autoerotism • Emoții bruște (plâns sau râs) apar ca simple acte automate sau reflexe • Instincte primitive, brutale de aderență narcisică la corp, sua zone erogene 	<ul style="list-style-type: none"> • Instincte primitive, brutale de aderență narcisică la corp, sua zone erogene • Comportamente apatice, maleabilitate • Comportament alcătuit din acte pur reflexe

Capitolul 3

PERSPECTIVE GENERALE DE ABORDARE A DEFICIENȚEI MINTALE

3.1. Introducere

Unul dintre elementele definiției ale oricărei societăți totalitare este valorizarea ființei umane mai ales din perspectiva forței sale de muncă. Omului i se acordă recunoașterea socială, doar atâta timp cât produce bunuri materiale. Boala, bătrânețea, deficiența fizică și/sau mentală care îl privează de capacitățile sale lucrativă sau care duc la diminuarea acestora fac din el un adevărat paria.

România, ca de altfel multe din celelalte țări ale fostului spațiu comunist, a cunoscut din plin agresiunea subliminală prin care fiecărei persoane i se inculca ideea : „Produce deci există; nu produce, nu există”. Acest mesaj s-a insinuat treptat în subconștientul celor mai mulți dintre concetățenii noștri. De aici, probabil reacția de frustrare și agresivitate când, după decembrie 1989, ne-am văzut confrunțați cu fațetele unei realități ce fusese sistematic și abil ocultată.

Replicile de genul „nu suntem un popor de handicapați” sunt revelatoare pentru un anumit mod de a (nu) gândi. Ele ne permit să constatăm nu doar tendința de obnubilare a unei realități incomode (prin falsă punere a problemei) ci și abisul de ignoranță și indiferență ce separă omul obișnuit de problemele specifice ale semenului său defavorizat. Este drept că lipsa experiențelor cotidiene și lipsa de informații ne pot determina să credem că numărul celor atinși de diferite disabilități este relativ redus sau total nesemnificativ, Dar dacă am face un minim de efort, acela de a trece dincolo de aparențele gratifiante, am descoperi că, de fapt, „o persoană din zece suferă de o deficiență fizică și/sau mentală” (Fraser, 1990, p.XI)

Asistența socială a persoanelor cu deficiență mentală în România a cunoscut, începând încă din secolul al XVI-lea mai multe etape clinice de dezvoltare și progres. În ciuda piedicilor impuse de diferite structuri politico-organizatorice, învățământul special a rămas totuși o preocupare constantă. Lipsa unei baze materiale adecvate, a unui personal calificat, desființarea instituțiilor specializate în calificare personalului au contribuit totuși la o oarecare disoluție a serviciilor de asistență, ceea ce a îngreunat destul de mult relansarea lor după 1990. Cert este că actualmente se depun eforturi remarcabile pentru dezvoltarea unei rețele încheiate de instituții specializate bazate pe principiile asistenței sociale, conturarea unor planuri naționale de recuperare a persoanelor cu deficiențe mentale.

Marea majoritate a instituțiilor rezidențiale clasice au fost create în decursul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea. Ele nu au putut satisface corespunzător nevoile individuale ale persoanelor cu deficiențe mentale, motiv pentru care au fost supuse unui criticism acerb, mai ales din perspectiva *principiului normalizării*.

Normalizarea urmărește maximizarea integrării sociale a persoanelor deficiente mental. Ea poate fi realizată atunci când aceste persoane:

- trăiesc într-un cadru cultural normativ;
- se întâlnesc și comunică cu persoane din aceeași grupă de vârstă;
- folosesc servicii sociale obișnuite;
- locuiesc în condiții similare sau apropiate de cele ale persoanelor nedeficiente etc.

Pe baza aplicării sistematice a principiului normalizării s-a dezvoltat o mișcare specifică: deinstituționalizarea. Ea reprezintă deplasarea persoanelor cu deficiență mentală din marile instituții de tip clasic în instituții mici, implicate organic în viața comunitară.

3.2 Măsuri legislative care sprijină recunoașterea copiilor cu nevoi/cerințe speciale ca ființe umane

Un interes deosebit în România anilor 1990-2006 s-a concentrat îndeosebi asupra copiilor cu deficiențe, fără a fi excluse persoanele adulte din aceeași categorie.

Focalizarea atenției pe grupurile cele mai vulnerabile de copii validează recunoașterea și respectarea efectivă a drepturilor copiilor în România și egalizarea șanselor pentru aceștia. În toată lumea, politicile față de copiii cu nevoi/cerințe speciale, ca și față de persoanele cu handicap, au fost până de curând bazate pe intervenții caritabile și mai puțin pe drepturi.

Tendențele europene și americane din ultimii 20-30 ani înregistrează o schimbare semnificativă de atitudine și practică în acest domeniu.

Comunitatea națională și internațională a adoptat o serie de documente, care au impulsionat structurarea actualei concepții și practici cu privire la integrarea și/sau incluziunea socială a persoanelor cu nevoi/cerințe speciale. Esența acestor documente, care au fundamentat schimbarea, constă în recunoașterea deplină a copiilor cu nevoi/cerințe speciale ca ființe umane, cu toate drepturile și implicațiile care decurg de aici. (Vezi Anexa 3)

Articolul 2 din Convenția cu privire la drepturile omului (1989) care se refera la nondiscriminare și la indivizibilitatea drepturilor, afirmă clar că, toate drepturile se aplică tuturor persoanelor, fără nici un fel de discriminare, inclusiv pe criteriul incapacității (dizabilității). Astfel spus, toate persoanele beneficiază de toate drepturile enumerate în Convenție, „indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie, de naționalitate, apartenență etnică sau originea socială, de situația materială, de incapacitatea lor, de statutul la naștere sau de statutul dobândit al copilului ori al părinților sau al reprezentanților legali ai acestuia”

Articolul 23 al Convenției se referă expres la protecția copiilor cu nevoi/cerințe speciale, declarând dreptul acestora de a se bucura de o viață împlinită și decentă, în condiții care să le garanteze demnitatea și autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața comunității. Drepturile persoanelor cu nevoi/cerințe speciale trebuie exercitate într-o manieră care să conducă la o integrare socială și o dezvoltare individuală cât se poate de complete, incluzând dezvoltarea culturală și spirituală.

Filosofia actualei schimbări – fundamentată pe drepturile omului și ale copilului – are la bază ideea (principiul) că toate persoanele – inclusiv persoanele cu nevoi/cerințe speciale – trebuie să trăiască în condiții de viață normalizate, să se bucure de aceleași drepturi ca și ceilalți indivizi din societate.

Participarea activa la viața comunității și atingerea celei mai depline integrări sociale (Articolul 23 al Convenției) relevă în mod evident pentru România necesitatea evitării și reducerii instituționalizării copiilor cu nevoi/cerințe speciale. Astfel, au fost întreprinse o serie de acțiuni în acest sens. Au fost evaluate centrele de plasament în care sunt protejați copii cu nevoi speciale (foste cămine spital și secții de neuropsihiatrie infantilă) urmând a se realiza o evaluare complexă a tuturor copiilor din aceste centre din punct de vedere medical, psihologic, precum și aprecierea potențialului lor educativ și

încadrarea lor într-un grad de handicap. În urma evaluării s'evor întocmi planurile de restructurare/ închidere a acestor instituții.

Prin ordinul nr. 277/06.06.2001 al Secretariatului General al Guvernului s-a dispus înființarea Comisiei de organizare, coordonare și monitorizare a evaluării din punct de vedere social, medical și psihopedagogic a copiilor care frecventează învățământul special. După ce s-a analizat situația acestor categorii de copii, s-a hotărât ca cei cu debilitate mentală ușoară să fie integrați în unitățile de învățământ din localitatea unde domiciliază, iar cei cu deficiență mentală medie să învețe în clase speciale integrate în învățământul de masă.

Toate serviciile publice și private create de societate (sociale, medicale, educaționale și de pregătire vocațională, de timp liber, integrare în muncă etc.) vor fi adaptate pentru a include și persoanele cu nevoi speciale. Vor fi create/dezvoltate servicii alternative și de sprijin care să răspundă nevoilor copilului, familiei și comunității.

Astfel, aceste persoane vor trăi într-un mediu de viață cât mai apropiat de cel familial, vor avea acces la și vor beneficia de toate serviciile oferite de societate. Pentru persoanele cu nevoi speciale care trăiesc în medii de viață normalizate, se vor elabora și vor monitorizate planuri de servicii individualizate/personalizate. Scopul acestor planuri este atingerea unui nivel de autonomie personală și socială care să valorifice maximal potențialul individual, prin stimularea și asigurarea participării active și respectarea demnității umane.

Identificarea precoce a deficiențelor și a condițiilor care pot conduce la cerințe/nevoi speciale la copii constituie o prioritate de acțiune în egalizarea șanselor. În toate acțiunile întreprinse în acest sens se va pune accent pe asigurarea cooperării și parteneriatului dintre specialiștii implicați, autorități, instituții publice, organizații nonguvernamentale, familie și reprezentanți legali ai copilului, precum și alți factori din comunitate.

3.3 Educația copilului cu deficiențe mintale

Autoritățile trebuie să recunoască și să aplice principiul șanselor egale la educație primară, secundară și terțiară pentru copiii cu deficiență mintală. Educația acestor copii este parte integrantă a sistemului educațional național.

În prezent, în educație au apărut două tendințe opuse, reprezentate de segregare sau integrare. Segregarea presupune asigurarea structurilor învățământului special, pe când integrarea presupune educația în clase obișnuite.

Înainte de a discuta câteva aspecte legate de educația copiilor cu deficiențe mintale, trebuie să definim învățământul special și educația specială. Învățământul special desemnează educația școlară a persoanelor cu deficiențe/incapacități, realizată în instituții speciale, separate de cele obișnuite. Educația specială este o formă adaptată de pregătire școlară și asistență destinată persoanelor care nu reușesc să atingă, în cadrul învățământului obișnuit, nivelurile educative și sociale corespunzătoare vârstei.

În școlile speciale din România predomină sistemul educațional special. Totuși se depun mari eforturi pentru realizarea, într-un viitor cât mai apropiat, a unui sistem integrat de educație sau a unui sistem mixt (segregat/integrat), în care elevul trece cu ușurință de la o formă de învățământ la alta, în funcție de situația sa.

Având în vedere dispozițiile constituționale și legale menționate în subcapitolul precedent, precum și faptul ca România a ratificat documentele internaționale privind respectarea și apărarea drepturilor copilului (inclusiv cel deficient mintal), era necesar ca, în învățământul special românesc să se pună din ce în ce mai mult accentul pe principiile și obiectivele stipulate în Declarația de la Salamanca, Regulile standard privind cerințele educative speciale și Declarația pentru apărarea drepturilor copiilor, cum ar fi:

- Integrarea copilului/ elevului deficient în școala/ societate;
- Accesul elevului deficient la orice forma de educație;
- Egalizarea șanselor pentru toți copiii.

Școala, prin contribuția pe care o are asupra formării copilului deficient mintal, este mediu important de socializare dar și de corectare a imaginii pe care opinia publică o are asupra acestuia.

Formele de integrare a copiilor cu deficiență mintală pot fi următoarele: clase diferențiate, integrate în structurile școlii obișnuite, grupuri de câte doi-trei copii deficienți incluși în clasele obișnuite, integrarea individuală a acestor copii în aceleași clase obișnuite.

Integrarea școlară exprimă: atitudinea favorabilă a elevului față de școala pe care o urmează; condiția psihică în care acțiunile instructiv-educative devin accesibile copilului; consolidarea unei motivații puternice care susține efortul copilului în munca de învățare; situație în care copilul sau tânărul poate fi considerat un colaborator la acțiunile desfășurate pentru educația sa; corespondența totală între solicitările formulate de școala și posibilitățile copilului de a le rezolva; existența unor randamente la învățare și în plan comportamental considerate normale prin raportarea la posibilitățile copilului sau la cerințele școlare.

În școală, copilul cu deficiență mintală aparține, de obicei, grupului de elevi slabi sau indisciplinați, el încălcând deseori regulamentul școlar și normele social-morale, fiind mereu sancționat de către educatori. Din asemenea motive, copilul cu deficiență mintală se simte respins de către mediul școlar (educatori, colegi). Ca urmare, acest tip de școlar intră în relații cu alte persoane marginalizate, intră în grupuri subculturale și trăiește în cadrul acestora tot ceea ce nu-i oferă societatea.

Datorită deficienței lor care intră în discordanță cu normele și valorile comunității sociale, copiii cu deficiență mintală sunt, de regulă, respinși de către societate. Acești copii sunt puși în situația de a renunța la ajutorul societății cu instituțiile sale, trăind în familii problema, care nu se preocupă de bunăstarea copilului.

Accesul la educație nu trebuie să fie condiționat de apartenența etnică, socială, culturală, religioasă a individului; a avea datoria morală de a evita discriminările, etichetările sociale, de a manifesta toleranță și înțelegere față de cei din jurul nostru, de a-și accepta așa cum sunt (cu calitățile și defectele lor); trebuie să conștientizăm esența principiului: **este mult mai util să încurajăm progresele și nu să urmărim/să evidențiem lipsurile!**

3.4 Integrarea socială în mediul de viață

Recunoscând faptul că orice proces de readaptare a unui copil cu deficiențe mintale ar trebui să țină cont de măsurile care favorizează autonomia sa personală și/sau asigură independența sa economică și integrarea sa socială cea mai completă posibil, trebuie incluse și dezvoltate programe de readaptare, măsuri individuale și colective care să favorizeze independența personală, care să permită a duce o viață cât mai normală și completă posibil, ceea ce include dreptul de a fi diferit. O readaptare totală presupune un ansamblu de măsuri fundamentale și complementare, dispoziții, servicii de facilitare care ar putea garanta accesibilitatea la confortul fizic și psihologic. Adaptarea mobilierului exterior și urbanismul, accesul în clădiri, la amenajări și instalații sportive, transportul și comunicațiile, activitățile culturale, timpul liber și vacanțele trebuie să constituie toți atâția factori care contribuie la realizarea obiectivelor readaptării. Este important și de dorit de a determina participarea, în măsura posibilului, a copiilor cu deficiență mintală și a organizațiilor care-i reprezintă la toate nivelele de elaborare a acestor politici.

Legislația trebuie să țină cont de drepturile persoanelor handicapate și să favorizeze, pe cât posibil, participarea lor la viața civilă. În cazul în care persoanele handicapate nu sunt în măsura de a-și exercita în mod deplin drepturile lor de cetățeni, trebuie să fie ajutate de a participa cât mai mult posibil la viața civilă, asigurându-le ajutorul adecvat și luând măsurile necesare.

Posibilitatea de acces la informație este cheia unei vieți autonome. Mai mult, profesioniștii trebuie să informeze asupra tuturor aspectelor vieții, iar copiii deficienți mintal trebuie să aibă posibilitatea de a-și procura informația ei înșiși.

Dacă natura, gravitatea deficienței sau vârsta persoanei nu permit reconversia sa personală, chiar în atelier protejat, la domiciliu sau în centre de ajutor pentru muncă, ocupațiile cu caracter social sau cultural trebuie să fie prevăzute.

Măsuri potrivite trebuie avute în vedere pentru a asigura copiii deficienți mintal și persoanele condiții de viață care să le asigure dezvoltarea lor normală a vieții psihice (inclusiv cea sexuală). Aceste măsuri necesită informații și educație sexuală în școli și instituții.

3.5. Copilul deficient mintal în familie

Copilul deficient mintal se adaptează greu la relațiile interpersonale, de aceea părinții trebuie să joace rolul de tampon, de mediator între copil și persoanele străine. Uneori părinții pot dramatiza excesiv reacțiile inadecvate venite din partea unei persoane străine, identificând o falsă rea intenție într-un gest oricât de neutru.

În alte situații, ei neagă tot ceea ce copilul observă în jurul său legat de propria deficiență, insistă pe răutatea și ipocrizia persoanelor din anturaj, cultivând la copil convingerea că lumea în care trăiește este rea.

Pe de altă parte, unii părinți refuză să țină cont de dificultățile sociale determinate de deficiență. În acest fel, ei îi împiedică pe copii să înțeleagă și să accepte toate aspecte legate de propria deficiență.

Datorită acestui rol suplimentar de mediator, reacțiile părinților în fața unui copil cu deficiență mintală capătă o importanță majoră. Părinții reacționează prin supraprotecție, acceptare, negare sau respingere. Aceste reacții au determinat gruparea părinților în următoarele categorii :

1. Părinți echilibrați - caracteristica acestei familii constă în realismul cu care membrii ei privesc situația. Ei ajung rapid în stadiul de acceptare, se maturizează și pornesc la acțiune.

Dupa ce cunosc situația reală a copilului, ei își organizează viața în așa fel încât să acorde atenție copilului cu nevoi speciale. Acești părinți joacă un rol important în medierea relației dintre copil și mediul exterior. Ei mențin un climat de toleranță și de egalitate în sânul familiei și în societate.

2. Părinți indiferenți – acești părinți reacționează printr-o hipoprotecție, prin nepăsări, lipsa de interes. La o astfel de situație se poate ajunge prin :

- lipsa de afecțiune,
- suprasolicitarea copilului,
- respingere.

3. Părinți exagerați - cel mai obișnuit răspuns, mai ales din partea mamei, este supraprotecția, o sursă de dependență. Acest comportament împiedică copilul să-și dezvolte propriul control, independența, inițiativa și respectul de sine.

4. Părinți autoritari (rigizi) - acest tip de reacție este tot o formă de hiperprotecție a părinților cu o vointa puternică. Acești părinți își controlează copiii într-o manieră dictatorială. Ei stabilesc reguli care trebuie respectate fără întrebări

Copiii și tinerii cu deficiențe mintale au nevoie de grija și afecțiune apărăinților, de aceea ei trebuie să rămână în familie. Familia este mediul normal în care personalitatea unui copil se dezvoltă armonios sub toate aspectele.

La nivel național trebuie să se promoveze participarea deplină a copiilor cu deficiență mintală la viața de familie

3.5 Direcții deschise de noua legislație (2006) vizează:

1. Activitatea de asistență socială a persoanei cu deficiență mintală trebuie să plece de la o serie de premise valorice, care se referă la:

- ✓ Respectarea libertății umane bazate pe recunoșterea unității în diversitate;
- ✓ Respectarea drepturilor fundamentale ale omului în general și recunoșterea unui statut special persoanelor cu nevoie deosebite
- ✓ Susținerea și facilitarea tendințelor firești de autodeterminare a oricărei ființe umane
- ✓ Tratarea fiecărui client cu maximum de responsabilitate

2. În ceea ce privește activitățile de asistență socială îndreptate către persoanelor cu deficit mental, acestea pot fi direcționate către:

- ✓ Punerea la dispoziția acestei categorii a tuturor facilităților și mijloacelor disponibile;
- ✓ O bună cunoaștere a acestor clienți pentru a le oferi un răspuns individualizat la nevoile lor speciale;
- ✓ Punerea la punct a unei strategii pentru diversificarea serviciilor de asistență, aceasta în strânsă legătură cu persoanele cu deficit mental și cu familiile acestora

La acestea ar trebui să se mai adauge:

3. *Pregătirea cadrelor de asistenți sociali* – care nu poate fi efectuată astăzi decât în relație cu cerințele societății față de educație, învățare, pregătirea pentru muncă și viață, reabilitare. Procesul de formare a viitorilor specialiști cuprinde motivarea pentru învățare și pregătire profesională

4. *Cursuri sociopsihologo-pedagogice* – performanțele obținute în procesul de studiere la facultate în cadrul acestor cursuri de psihopedagogie specială și sociopsihologie, ar trebui să permită studenților, după absolvirea universității, integrarea profesională adecvată. Din conținutul acestor cursuri, ei ar trebui să-și însușească cunoștințe despre legitățile și specificul deficiențelor mentale precum și particularitățile formării și manifestării reprezentărilor sociale.

5. *Participarea activă a studenților* – viitorilor psihopedagogi speciali, în câmpul de muncă. Aici vorbesc despre realizarea unor campanii de învățare și educare a tuturor elevilor normali din școlile de masă, a ceea ce înseamnă „deficiența mentală”, cine sunt copiii cu deficiență mentală, cum pot fi ei ajutați, sprijiniți și cum poate fi formată, educată și corectată reprezentarea socială asupra acestei categorii de copii. Aceste activități necesită, bineînțeles sprijinul și prezența unei echipe de specialiști formate din psihologi, pedagogi, asistenți sociali pregătiți și ca cetățeni, ca personalități cu interese și trebuințe ce trec hotarele profesiei

Capitolul 4

DESIGNUL CERCETĂRII

4.1. Obiective, ipoteze

Obiectivul cercetării

Pornind de la *prezumțiile teoretice* referitoare la faptul că în formarea reprezentării sociale asupra copilului deficient mintal intervin o serie de factori care pot influența mentalitatea și atitudinea persoanelor care vin sau nu vin în contact direct cu această categorie, și din *constatările întâlnite în practică* privind importanța cunoașterii acestor factori dar și a tipului de reprezentare, cercetarea de față își propune ca obiectiv investigarea raportului dintre factorii care influențează formarea reprezentării sociale asupra copilului deficient mintal.

Tipul cercetării

Atingerea obiectivului propus a fost urmărită prin intermediul unui *studiu de natură constatativă* prin care s-a investigat percepția asupra portretului copilului deficient mintal în toate aspectele sale. Studiul efectuat este corelațional.

Ipoteze

➤ *ipoteză generală*: există o legătură între nivelul de ostilitate și reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal.

➤ *ipoteze specifice*:

1. componentele care măsoară „ostilitatea” *corelează* cu componentele care alcătuiesc „reprezentarea socială a copilului deficient mintal”;

1.1 scorurile obținute la componentele ostilității („negativism”, „ostilitate indirectă”, „iritabilitate”) *corelează* cu scorurile obținute la componentele „reprezentării sociale a deficientului mintal” („reprezentare fizică”, „reprezentare emoțională”, „reprezentarea

reacțiilor față de societate”, „reprezentarea reacțiilor societății asupra copilului deficient mintal”, „reprezentarea asupra abilităților” și „reprezentarea comportamentului copilului deficient mintal”).

2. Nivelul de studii *influențează* „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, în sensul că persoanele cu studii superioare sunt mai bine informați cu privire la problematica copilului cu deficiență mintală, prin urmare o imagine mai favorabilă despre acești subiecți, față de cei fără studii superioare.

3. Sexul *influențează* „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, în sensul că ne așteptăm ca femeile să aibă o reprezentare a deficientului mintal mai favorabilă decât bărbații.

4. Contactul direct (experiența de lucru cu deficienți) *influențează* „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, în sensul că persoanele care au contact cu acești subiecți (cadre didactice care lucrează direct cu copilul deficient, studenții de la facultățile de specialitate) au o atitudine mai favorabilă, față de cei care nu au contact cu aceștia.

5. Nivelul „ostilității” este predictor pentru „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”.

Participanți

Participanții la acest studiu au fost un număr de 123 de subiecți (95 de femei și 28 de bărbați). Acești subiecți sunt studenți ai Facultății Alexandru Ioan Cuza, cadre didactice care lucrează cu copii deficienți mintal (de la Liceul de nevăzători „Moldova” din Târgul Frumos, Școala C. Păunescu, și Școala Specială Pașcani) și cadre didactice care nu lucrează cu copii deficienți mintal (Liceul Teoretic Miron Costin, Școala Generală Alexandru cel Bun și Școala generală Nr 23.

Dintre cei 123 de subiecți 52 lucrează cu copii cu nevoi speciale (deficiență mintală) și 71 nu lucrează cu copii cu nevoi speciale. Legitimitatea alegerii acestei categorii de subiecți a fost discutată în capitolul al treilea al lucrării de față, cel referitor **PERSPECTIVE GENERALE DE ABORDARE A DEFICIENȚEI MINTALE**

În rezumat, ea se referă la măsurile legale și normative care au fost luate pentru asigurarea drepturilor, libertăților și îngrijirii copiilor cu deficiență mintală, precum și la necesitățile și impedimentele pe care le întâlnesc acești copii, din partea diferitelor categorii ale populației și modul în care aceștia (cadre didactice , familie, educatori) percep și conștientizează problematica copiilor cu CES.

Participarea subiecților la această cercetare a fost făcută în urma consimțământului liber exprimat, în condițiile în care au fost asigurați asupra confidențialității datelor oferite, cât și asupra faptului că rezultatele vor fi utilizate exclusiv în scopuri de cercetare.

4.2. Metodologie

A. Variabilele investigate și operaționalizarea lor

Variabilele investigate prin intermediul acestui studiu au fost:

Reprezentarea fizică a copilului deficient mintal (utilizată ca variabilă independentă conform ipotezei 1) se referă la reprezentarea pe care o au subiecții asupra caracteristicilor fizice a copilului deficient mintal, cu gradele:

„Copiii cu deficiență mintală sunt neîngrijiți”

Total dezacord		Total de acord		
1	–	2	–	3 – 4 – 5

Reprezentarea emoțională a copilului deficient mintal (utilizată ca variabilă independentă conform ipotezei 1) se referă la reprezentarea pe care o au subiecții asupra caracteristicilor emoționale ale copilului deficient mintal, cu gradele:

„Copiii cu deficiență mintală reacționează emoțional adecvat în situațiile în care se află”.

Total dezacord		Total de acord		
1	–	2	–	3 – 4 – 5

Reprezentarea reacțiilor copilului deficient mintal față de societate (utilizată ca variabilă independentă conform ipotezei 1) se referă la reprezentarea pe care o au subiecții asupra reacțiilor copilului deficient mintal asupra societății (familie, prieteni, școală), cu gradele:

„Copiii cu deficiență mintală se izolează (nu au prieteni).”

Total dezacord		Total de acord		
1	–	2	–	3 – 4 – 5

Reprezentarea reacțiilor din partea societății asupra copilului deficient mintal (utilizată ca variabilă independentă conform ipotezei 1) se referă la reprezentarea pe care o au subiecții asupra reacțiilor societății (colegi, prieteni, cadre didactice, autorități) față de copilul deficient mintal, cu gradele:

„Copiii normali refuză să se joace cu copiii cu deficiență mintală”

Total dezacord Total de acord

1 - 2 - 3 - 4 - 5

Reprezentarea abilităților copilului deficient mintal (utilizată ca variabilă independentă conform ipotezei 1) se referă la reprezentarea pe care o au subiecții asupra abilităților pe care le dobândesc copiii cu deficit de intelect, cu gradele:

„Copiii cu deficiență mintală nu pot deveni independenți la vârsta corespunzătoare”

Total dezacord Total de acord

1 - 2 - 3 - 4 - 5

Reprezentarea comportamentului copilului deficient mintal (utilizată ca variabilă independentă conform ipotezei 1) se referă la reprezentarea pe care o au subiecții asupra comportamentului pe care îl au copiii cu deficit de intelect, cu gradele:

„Copiii cu deficiență mintală de intelect au tendința de a înșela, fura”.

Total dezacord Total de acord

1 - 2 - 3 - 4 - 5

Portretul copilului deficient mintal (utilizată ca variabilă dependentă conform ipotezelor 5 și 2) se referă la reprezentarea pe care o au subiecții asupra copilului deficient mintal însumând componentele: „reprezentare fizică”, „emoțională”, „reacțiile față de societate”, „reacțiile din partea societății”, „abilități”, „comportament”.

Ostilitate totală (utilizată ca variabilă dependentă conform ipotezei 5) este formată din itemii care măsoară „negativismul”, „ostilitatea indirectă” și „iritabilitatea”.

Negativism (utilizată ca variabilă dependentă conform ipotezei 1) înțeles ca un comportament opozant față de autoritate. El implică refuzul de a coopera și se poate exprima printr-un șir de comportamente, de la lipsa de bunăvoință la răzvrătire față de reguli și convenții. La acești itemi se va răspunde cu A(adevărat) sau F(fals):

„Până ce nu sunt rugată frumos, nu fac ceea ce vrea altul”

Ostilitate indirectă (utilizată ca variabilă dependentă conform ipotezei 1) implică comportamente de direcționare a ostilității față de cineva în mod ocolit, o atitudine dușmănoasă, plină de ură, de vrăjmășie. Acest comportament este necinstit prin faptul că ostilitatea față de persoana urâtă se manifestă prin bârfă sau glume răutăcioase la adresa ei. Alte comportamente ostile indirecte sunt: trântirea ușilor, pierderea firii, comportamente care permit unui individ să-și descarce trăirile generate de ostilitate care pot să nu fie îndreptate împotriva cuiva anume. La acești itemi se va răspunde cu A(adevărat) sau F(fals):

„Uneori bârfesc oamenii care nu îmi plac”

Iritabilitate (utilizată ca variabilă dependentă conform ipotezei 1) este dată de promptitudinea unei reacții violente la cea mai mică provocare și se exprimă în comportamente ca: izbucniri violente, de pierderea firii, grosolonie, nemulțumire acută, etc. La acești itemi se va răspunde cu A(adevărat) sau F(fals):

„Îmi pierd ușor firea, dar îmi revin repede”

Variabilele criteriu sunt:

Sexul subiecților, cu nivelele:

1. „feminin”
2. „masculin”

Nivelul de studii, cu nivelele:

1. „medii”
2. „superioare”

Experiența, cu nivelele:

1. „lucrez cu copiii cu deficit de intelect”
2. „nu lucrez cu copii cu deficit de intelect”

B. Instrumente folosite:

Pentru a măsura **reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal** a fost construit un chestionar alcătuit din 35 de itemi (Anexa 4). Acest chestionar este construit din 6 subscale: *reprezentarea fizică* (itemii 3 și 9), *reprezentarea emoțională* (itemii 1, 10, 18, 26 și 32), *reprezentarea reacțiilor față de societate* (itemii 2, 24, 11 și 19),

reprezentarea reacțiilor din partea societății (itemii 4, 25, 12, 15, 35, 8, 31, 22, 16 și 30), reprezentarea abilităților (itemii 5, 7, 13, 17, 20, 23, 29 și 34) și reprezentarea comportamentului (itemii 6, 14, 21, 33, 28). Subiecții pot obține maxim 5 puncte (Total de acord – însemnând reprezentare nefavorabilă) și minim 1 punct (Total dezacord – însemnând reprezentare favorabilă). Itemii 10, 18, 20, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34 sunt inversați; pentru un răspuns cu 5, subiectul obține 1 punct iar pentru un răspuns de 1 punct subiectul obține 5 puncte.

Chestionarul a fost pretestat pe un număr de 30 de subiecți și s-a obținut un coeficient de fidelitate Alpha Cronbach de 0,83 (Anexa 5).

Subscale	Coeficient de fidelitate Alpha Cronbach
Reprezentarea fizică	0,65
Reprezentarea emoțională	0,57
Reprezentarea reacțiilor față de societate	0,59
Reprezentarea reacțiilor din partea societății	0,68
Reprezentarea abilităților	0,56
Reprezentarea comportamentului	0,59

Pentru a măsura **ostilitatea** (anexa 6) a fost adaptat „Inventarul O” după Arnold H. Buss și Ann Durkee, din care au fost păstrate trei subscale. Noua formă a chestionarului a fost pretestată pe un număr de 28 de subiecți și s-a obținut un coeficient de fidelitate Alpha Cronbach de 0,75 (anexa 7). Chestionarul este format din 25 de itemi și conține subscalele: „negativism”, „ostilitate indirectă” și „iritabilitate”.

Subscala „negativism” este formată din itemii 1, 4, 7, 10 și 13 la care se poate obține 1 puncte la fiecare răspuns cu A (adevarat).

Subscala „ostilitate indirectă”, se acordă 1 punct dacă se răspunde cu A (adevărat) la itemii 2, 8, 14, 16, 20, 22 și 1 punct pentru răspuns cu F (fals) la itemii: 5, 11 și 18.

Subscala „iritabilitatea”, se acordă 1 punct dacă se răspunde cu A (adevărat) la itemii 3, 9, 12, 17, 19, 21, 23, 25 și 1 punct pentru răspuns cu F (fals) la itemii: 6, 15 și 24.

4.3. Desfășurarea cercetării

În luna noiembrie 2005 a fost realizată pretestarea instrumentelor și alcătuirea formei finale, urmărindu-se atât investigarea calităților sale, cât și gradul în care el este înțeles de subiecți și a gradului în care subiecții răspund cerințelor sale.

În lunile februarie- martie 2006, instrumentele au fost aplicate la un număr de 129 de subiecți: cadre didactice și studenți.

Subiecții au fost anunțați că li se va asigura confidențialitatea răspunsurilor și de asemenea că nu există răspunsuri bune sau greșite. Un număr de 6 chestionare au fost eliminate din cauza răspunsurilor incomplete sau alegerii a mai mult de o variantă de răspuns.

4.4. Analiza datelor. Rezultatele și interpretarea psihologică

Ipoteza 1 susține că scorurile obținute la componentele ostilității (negativism, ostilitate indirectă, iritabilitate) *corelează* cu scorurile obținute la componentele reprezentării sociale a deficientului mintal (reprezentare fizică, reprezentare emoțională, reprezentarea reacțiilor față de societate, reprezentarea reacțiilor societății asupra deficientului mintal, reprezentarea asupra abilităților și reprezentarea comportamentului deficientului mintal.)

Pentru testarea acestei ipoteze s-a aplicat o corelație. Variabila dependentă a fost considerată „**negativismul**”, ca subscală a ostilității, iar variabilele independente reprezentare fizică, reprezentare emoțională, reprezentarea reacțiilor față de societate, reprezentarea reacțiilor societății asupra deficientului mintal, reprezentarea asupra abilităților și reprezentarea comportamentului deficientului mintal. Rezultatele obținute sunt *sintetizate* în tabelul următor (rezultatele complete sunt prezentate în anexa 8):

Negativism

	Reprezentare fizică	Reprezentare emoțională	Reacțiile față de societate	Reacțiile societății	Abilități	Comportament
Valoarea “r”	0,15	0,28	0,30	0,33	0,39	0,26
Prag de semnificație	0,09	0,002	0,001	0,001	0,001	0,003

Interpretarea statistică a datelor obținute.

În urma rezultatelor obținute observăm că variabila “negativism” corelează cu 5 dintre componentele care alcătuiesc reprezentarea asupra copilului deficient mintal.

Mai întâi *pragul de semnificație* este de 0,002. 0,001, 0,001 și 0,003 ($< 0,05$), ceea ce înseamnă că putem considera că există o corelație între „negativism” și „reprezentare emoțională”, „reprezentarea reacțiilor față de societate”, „reprezentarea reacțiilor societății asupra deficientului mintal”, „reprezentarea asupra abilităților” și „reprezentarea comportamentului deficientului mintal”.

Negativismul nu corelează cu dimensiunea „reprezentare fizică”

Semnul corelației este pozitiv, deci legătura este direct proporțională. Dacă scorul obținut la negativism este mare la toate componentele reprezentării copilului deficient mintal se va obține un scor ridicat.

Valoarea lui r este cuprinsă între 0,30 și 0,50 ceea ce înseamnă că legătura dintre variabilele amintite este de tărie medie iar variabila „reprezentare emoțională” valoare r este 0,28 adică o legătură slabă.

Interpretarea psihologică a datelor obținute

Observăm că există o corelație între „negativism” și 5 componente ale reprezentării asupra deficientului mintal. Ceea ce înseamnă că, subiecții care au un comportament opozant, lipsă de bunăvoință vor avea și o imagine negativă față de copiii

deficienți mintali, fără a putea spune același lucru despre reprezentarea fizică a acestor copii. Acești subiecți nu sunt capabili de a realiza că și copiii cu deficiențe mintale pot avea inițiative, pot întreprinde diverse activități și au conduite adecvate în societate care nu încalcă normele sociale și valorile. Mai mult, ei cred că acești copiii nu pot reacționa afectiv corespunzător în diverse situații de viață, și că evită contactele cu ceilalți membri ai societății. Din experiența specialiștilor, cu această categorie de copiii se observă calitățile și lucrurile minunate pe care acești copii le realizează, uneori chiar și cu mai multă pricepere decât copiii normali, poate tocmai pentru simplu fapt că doresc să-și compenseze deficiențele prin aptitudini. Când privește contactele sociale, se observă că aceste ființe caută prieteni, se bucură când sunt în prezența acestora, deoarece le dau încredere în forțele proprii.

Variabila dependentă a fost considerată „ostilitate indirectă”, ca subscală a ostilității, iar variabilele independente „reprezentare fizică”, „reprezentare emoțională”, „reprezentarea reacțiilor față de societate”, „reprezentarea reacțiilor societății asupra deficientului mintal”, „reprezentarea asupra abilităților” și „reprezentarea comportamentului deficientului mintal”. Rezultatele obținute sunt *sintetizate* în tabelul următor (rezultatele complete sunt prezentate în anexa 9):

Ostilitate indirectă

	Reprezentare fizică	Reprezentare emoțională	Reacțiile față de societate	Reacțiile societății	Abilități	Comportament
Valoarea “r”	0,10	0,00	0,15	0,06	0,03	0,06
Prag de semnificație	0,2	0,9	0,09	0,4	0,7	0,4

Interpretarea statistică a datelor obținute.

În urma rezultatelor obținute observăm că variabila “ostilitate indirectă” nu corelează cu nici una dintre componentele reprezentării sociale a copilului deficient mintal $p > 0,05$, deci ipoteza se **infirmă**.

Interpretarea psihologica a datelor obținute

Între “ostilitate indirectă” și componentele reprezentării sociale a copilului deficient mintal nu există corelație. O explicație ar putea fi faptul că în formarea reprezentării sociale comportamentul ostil în mod ocolit nu este esențial. O persoană își poate forma reprezentarea socială pozitivă sau negativă chiar dacă își pierde firea sau trănțește ușile. Nu se poate afirma că imaginea pe care subiecții o au referitoare la capacitățile, aptitudinile, modulul cum copilul deficient mintal este influențată de unele glume care se fac adesea la acești copii, sau de modul în care reușesc sau nu reușesc să-și stăpânească momentele de tensiune. Fiind descărcare indirectă această ostilitate nu este în prim plan în formarea reprezentării.

Variabila dependentă a fost considerată „iritabilitate”, ca subscală a „ostilității”, iar variabilele independente „reprezentare fizică”, „reprezentare emoțională”, „reprezentarea reacțiilor față de societate”, „reprezentarea reacțiilor societății asupra deficientului mintal”, „reprezentarea asupra abilităților” și „reprezentarea comportamentului deficientului mintal”.

Rezultatele obținute sunt *sintetizate* în tabelul următor (rezultatele complete sunt prezentate în anexa 10):

Iritabilitate

	Reprezentare fizică	Reprezentare emoțională	Reacțiile față de societate	Reacțiile societății	Abilități	Comportament
Valoarea “r”	0,29	0,24	0,33	0,40	0,33	0,30
Prag de semnificație	0,001	0,007	0,001	0,001	0,001	0,001

Interpretarea statistică a datelor obținute.

În urma rezultatelor obținute observăm că variabila “iritabilitate” corelează cu toate componentele care alcătuiesc reprezentarea asupra copilului deficient mintal, deci ipoteza se **confirmă**.

Mai întâi pragul de semnificație este de 0,001, 0,007, 0,001, 0,001 și 0,001 ($< 0,05$), ceea ce înseamnă că putem considera că există o corelație între variabilele amintite. *Semnul corelației este pozitiv*, deci legătura este direct proporțională. Dacă scorul obținut la iritabilitate este mare la toate componentele reprezentării copilului deficient mintal se va obține un scor ridicat.

Valoarea lui r este cuprinsă între 0,24 și 0,50 ceea ce înseamnă că legătura dintre variabilele amintite este de tărie medie.

Interpretarea psihologica a datelor obținute

Observăm că putem ști că există o corelație între „iritabilitate” și componentele reprezentării asupra deficientului mintal. Astfel o persoană ușor iritabilă nu va avea răbdare să treacă de unele aspecte de suprafață în ceea ce privește cunoașterea unui copil deficient mintal și își va face o reprezentare după primele observații. De regulă aceste persoane nu au răbdarea și nici nu analizează adecvat calitățile, aptitudinile acestor copiii. Pentru aceștia copilul cu deficiență mintală are un comportament impulsiv, neechilibrat, manifestă o săracă capacitate de supunere și respectare a regulilor și normelor de grup și mai ales manifestă atitudini nedeterminate față de semenii lor, de cei apropiați, indiferență față de activitate și oameni. Dar dacă acești oameni ar avea puțină răbdare și interes să ridice măcar pentru o clipă privirea asupra acestor copiii, ar vedea că nu ar reuși să facă nici un fel de progrese dacă nu ar avea în jurul lor persoane cu, care colaborează, dacă nu și-ar face prieteni, dacă nu ar încerca să se dezvolte.

Ipoteza 2 susține că *nivelul de studii influențează* „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, în sensul că persoanele cu studii superioare sunt mai bine informate cu privire la problematica copilului cu deficiență mintală, prin urmare au formeze o imagine mai favorabilă despre acești subiecți, față de cei fără studii superioare.

Există diferențe semnificative între subiecții cu studii medii și cei cu studii superioare în ceea ce privește scorurile obținute la variabila „reprezentare socială asupra deficientului mintal”.

Pentru a testa această ipoteză am aplicat *testul t pentru eșantioane independente* având ca variabilă dependentă reprezentarea socială asupra deficientului mintal, iar ca variabilă de independentă nivelul de studii.

Rezultatele obținute sunt *sintetizate* în tabelul următor (rezultatele complete se găsesc în anexa 11):

	Testul Levene's pentru egalitatea varianțelor			Testul T pentru egalitatea mediilor		
	Egalitatea varianțelor	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
Reprezentarea socială a copilului deficient mintal	Variantele egale rezultate	0,28	0,5	0,85	121	0,3

Analizând datele din tabel putem observa **infirmarea** ipotezei ($t(121) = 0,85$ pentru $p > 0,01$). Nu este adevărat că *nivelul de studii influențează* „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, în sensul că persoanele cu studii superioare sunt mai bine informate cu privire la problematica copilului cu deficiență mintală, prin urmare au formeze o imagine mai favorabilă despre acești subiecți, față de cei fără studii superioare.

Interpretarea psihologica a datelor obținute

Rezultatul acestei ipoteze surprinde foarte mult, mai ales că mă așteptam ca persoanele fără studii superioare să aibă o imagine distorsionată asupra copiilor cu deficiență mintală, care să reflecte insuficienta informare a acestora datorită lipsei contactului cu această temă.

În contrast cu această categorie, mă așteptam ca persoanele cu studii superioare, care au participat la diverse activități științifice sau seminarii legate de deficiența mintală să fie mai bine informate în legătură cu aceștia, sau cel puțin să iasă în evidență printr-o atitudine mai pozitivă, binevoitoare și să empatizeze cu această categorie de copii.

Ipoteza 3 susține că sexul *influențează* „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, în sensul că ne așteptăm ca femeile să aibă o reprezentare a deficientului mintal mai favorabilă decât bărbații

Pentru a testa această ipoteză am aplicat *testul t pentru eșantioane independente* având ca variabilă dependentă „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, iar ca variabilă de independență „sexul” subiecților.

Rezultatele obținute sunt *sintetizate* în tabelul următor (rezultatele complete se găsesc în anexa 12):

	Testul Levene's pentru egalitatea varianțelor			Testul T pentru egalitatea mediilor		
	Egalitatea varianțelor	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
Reprezentarea socială a copilului deficient mintal	Variantele egale rezultate	0,20	0,6	1,35	121	0,1

Analizând datele din tabel putem observa **infirmarea** ipotezei ($t(121) = 1,35$ pentru $p > 0,01$). Nivelul sexului nu influențează formarea reprezentării sociale a copilului deficient mintal, în sensul că nu este adevărat că femeile au o reprezentare a deficientului mintal mai favorabilă decât bărbații

Interpretarea psihologica a datelor obținute

Infirmitatea ipotezei ne arată că nu este adevărat că femeile au o reprezentare a deficientului mintal mai favorabilă decât bărbații

Ne-am așteptat ca reprezentarea asupra copilului deficient mintal la femei să fie mai favorabilă tocmai pentru că le-am considerat că au o implicare emoțională mai mare vizavi de acest subiect. Rezultatele demonstrează că atât femeile cât și bărbații au aproximativ aceeași reprezentare asupra copilului deficient mintal, ceea ce demonstrează același nivel de rationalizare (sau intelectualizare) și aceeași implicare afectivă.

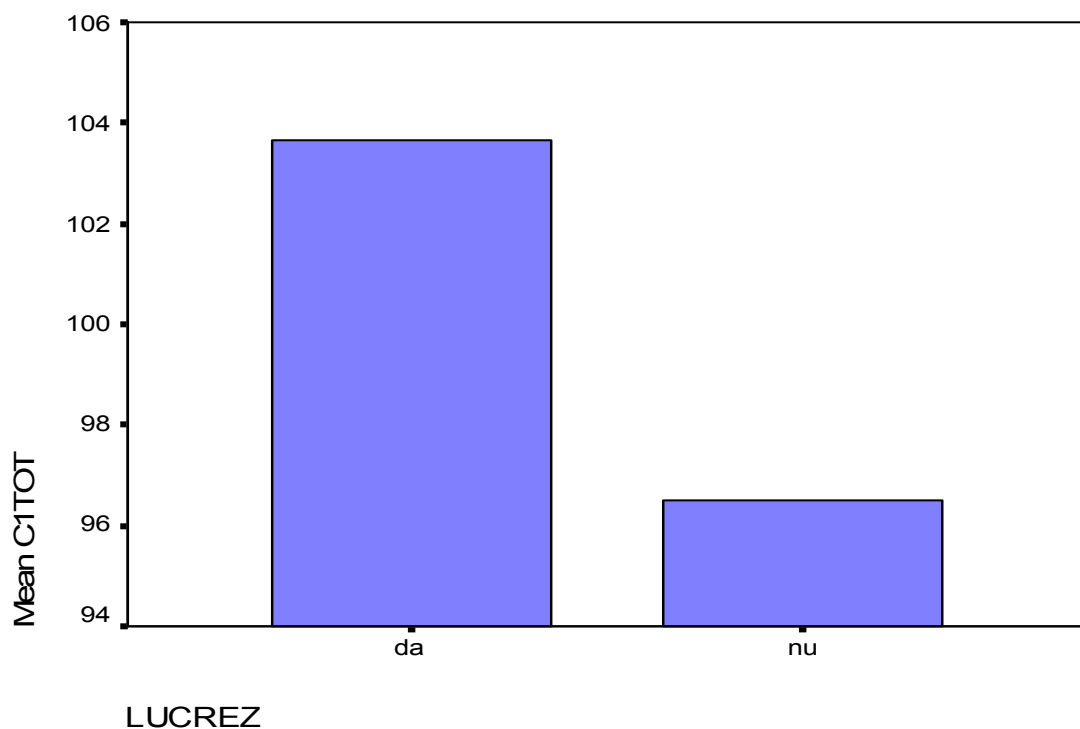
Ipoteza 4 susține afirmația că, contactul direct (experiența de lucru cu deficienții) *influențează* „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, în sensul că persoanele care au contact cu acești subiecți (cadre didactice care lucrează direct cu copilul deficient, studenții de la facultățile de specialitate) au o atitudine mai favorabilă, față de cei care nu au contact cu aceștia.

Pentru a testa această ipoteză am aplicat *testul t pentru eșantioane independente* având ca variabilă dependentă „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, iar ca variabilă de independență „contactul direct (experiența de lucru cu deficienți)”.

Rezultatele obținute sunt *sintetizate* în tabelul următor (rezultatele complete se găsesc în anexa 13)

	Testul Levene's pentru egalitatea varianțelor			Testul T pentru egalitatea mediilor		
	Egalitatea varianțelor	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
Reprezentarea socială a copilului deficient mintal	Variantele egale rezultate	1,52	0,2	2,55	121	0,01

Analizând datele din tabel putem observa **confirmarea** ipotezei ($t(121) = 2,55$ pentru $p < 0,01$). „Contactul direct (experiența de lucru cu deficienți)” *influențează* formarea „reprezentării sociale a copilului deficient mintal”.



Interpretarea psihologica a datelor obținute

Luând în considerare faptul că au beneficiat de pregătire profesională în cadre instituționalizate (cursuri de pregătire, perfecționare, cursuri universitare, pedagogice) și au avut contact permanent cu variate surse informaționale, putem afirma că indiferent de mediul în care își desfășoară activitatea – prin natura meseriei – să se documenteze în mod sistematic, susținut. Acești subiecți au avut ocazia, prin activitatea pe care o desfășoară să-și formeze o opinie mult mai adecvată și conformă cu realitatea asupra aspectelor pozitive și negative ale copilului deficient mintal. A trăi și lucra cu acești copiii înseamnă a fi parte integrantă din viața lor, a le rezolva problemele zi de zi, a crea strategii de intervenție specializată. Este și normal ca aceste persoane să perceapă acești copiii într-o lumină mai favorabilă.

Ipoteza 5 susține că „nivelul ostilității” este **predictor** pentru „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”.

Pentru testarea acestei ipoteze a fost aplicată **regresia liniară univariată**. Variabila predictor a fost considerată „reprezentarea socială asupra copilului deficientului mintal”, iar variabila dependentă: „ostilitatea”. Rezultatele obținute sunt *sintetizate* în tabelul următor (rezultatele complete se găsesc în anexa 14):

	Adjusted R Square	Sig.
Reprezentarea socială asupra copilului deficientului mintal.	0,16	0,000 (<0,01)

Pragul de semnificație $<0,01$ ne indică faptul că varianța variabilei dependente explicată de modelul ales de noi este semnificativ mai mare decât cea reziduală, datorată altor factori, neprevăzuți sau necontrolați. Modelul ales explică 16% din varianța variabilei dependente, a percepției bolii.

Interpretarea psihologica a datelor obținute

Nivelul ostilității intervine în formarea reprezentării copilului deficient mintal. Oamenii ostili nu au răbdare să-i cunoască pe acești copii, au idei preconcepute. Se poate, astfel, afirma că, atitudinea dușmănoasă a acestor persoane îi împiedică să surprindă și aspectele pozitive ale copilului cu deficiență mentală. Opiniile lor de cele mai multe ori

nefonde și păreri adverse vor duce la apariția unor reacții de respingere a acestor copii și la stăruința, în primul rând pe aspectele negative ale acestuia.

Analiza datelor obținute în Chestionarul 1 – partea a doua

1. „Copiii cu deficiență mintală sunt persoane”: (Anexa 15)

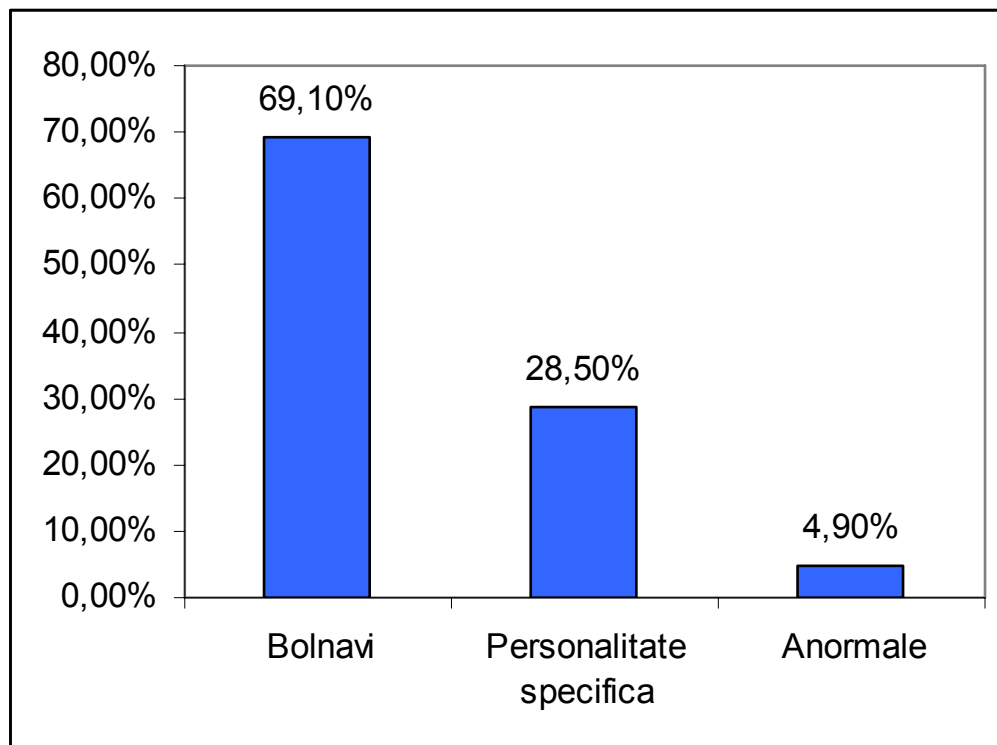
1. Bolnave;
2. Cu o personalitate specifică;
3. Anormale.

La acest item 69, 1% dintre subiecți au răspuns că acești copii sunt persoane cu o personalitate specifică, 28,5% le consideră persoane „bolnave” iar 4,9% le consideră persoane „anormale”

Interpretare psihologică:

Procentul subiecților care au considerat că, copiii cu deficiență mintală sunt bolnavi este foarte mare, având în vedere că subiecții pe care a fost aplicat chestionarul lucrează cu deficienții mintali, în învățământ sau au acces la literatura de specialitate. Este îngrijorător faptul că un procent atât de mare de subiecți consideră deficiența mentală o „boală”, într-un deceniu în care avem pretenția schimbării mentalității, într-o perioadă în care pledăm pentru un sistem educativ caracterizat prin deschidere, reciprocitate, egalizarea șanselor?

Cât privește procentul de 4,90 % de subiecți care consideră ca deficienții mintali sunt persoane anormale nu pot spune decât că relevă abisul de ignoranță și indiferență ce separă omul obișnuit de problemele specifice ale semenului său devalorizat.

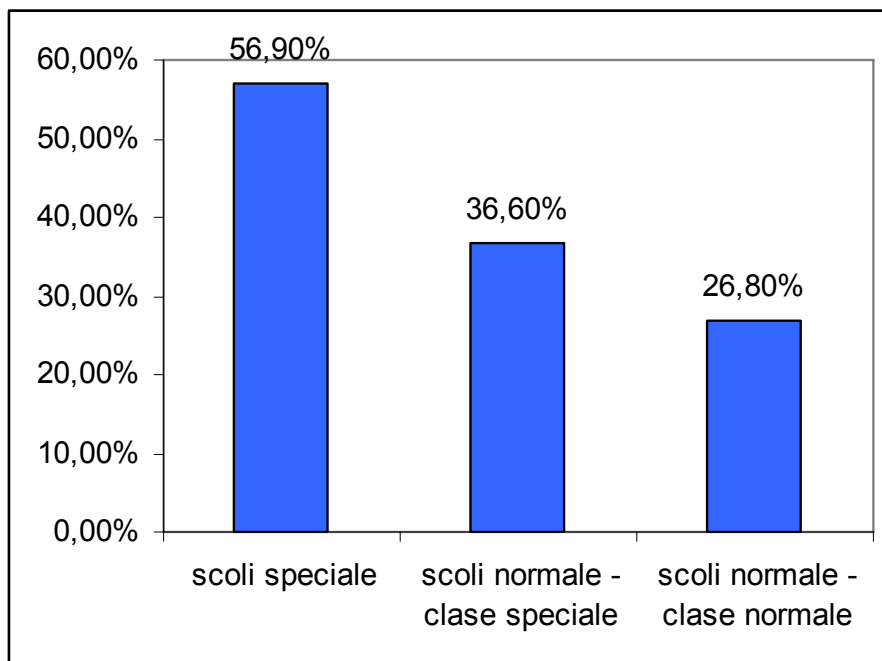


2. "Copilul cu deficit mintal poate fi educat": (Anexa 16)

1. în școli speciale, au răspuns 56,9% dintre subiecți;
2. în școli normale în cadrul claselor speciale, au răspuns 36,6% dintre subiecți;
3. în școli normale în cadrul claselor normale au răspuns 26,8% dintre subiecți.

Interpretare psihologică:

Este adevărat că, în școlile din România încă mai predomină sistemul educațional special.. Totuși se depun mari eforturi pentru realizarea, într-un viitor cât mai apropiat, a unui sistem integrat de educație sau a unui sistem mixt (segregat/integrat), în care elevul va putea trece cu ușurință de la o formă la alta de învățământ. În prezent, un număr mare de copii cu deficiență mintală, sunt incluși în unități speciale. Dar, se știe foarte bine că se fac eforturi foarte mari pentru includerea acestora în clase speciale din școlile obișnuite (au răspuns 36,60% dintre subiecți) sau, individual, în clase obișnuite (au răspuns 28,80%). Ori, în condițiile în care mai mult de 50% dintre subiecți sunt pentru integrarea în școlile speciale, se pune întrebarea „Încotro aceste eforturi de integrare?”

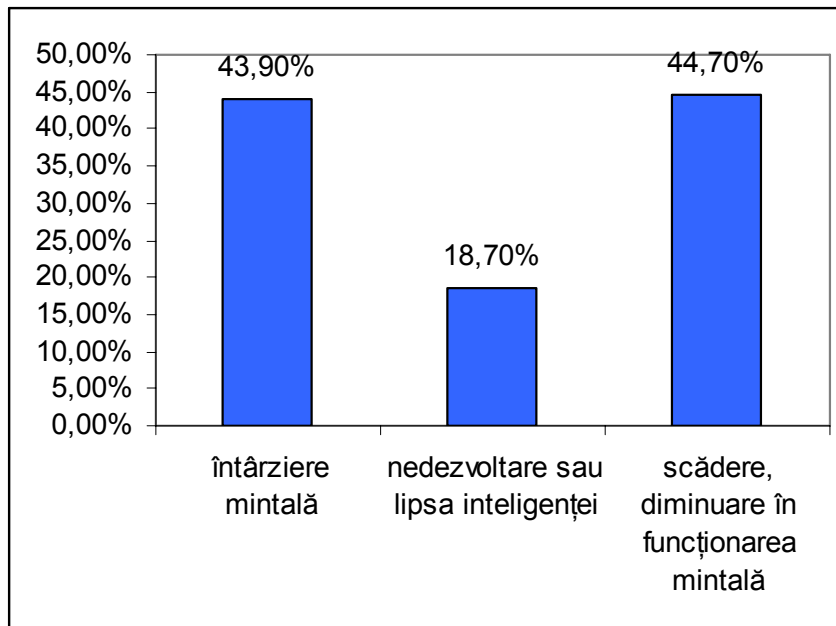


3. “ Deficiența mintală este o”: (Anexa 17)

1. întârziere mintală, 43,9%
2. nedezvoltare sau lipsa inteligenței; 18,7%
3. scădere, diminuare în funcționarea mintală. 44,7%

Interpretare psihologică:

La acest item nu iese în evidență decât procentu de subiecți acre au răspuns ca deficiența mintală este o nedezvoltare sau lipsa inteligenței. Mi-ar place să cred că subiecții care au dat acest răspuns nu fac parte din categoria acelor persoane care lucrează cu copilul deficient mintal sau în alte unități de învățământ și nu în ultimul rând studenții. Aceștia ar trebui să cunoască că, copilul deficient mintal nu este lipsit de inteligență, ci că inteligența lui este mai scăzută decât a copilului normal.

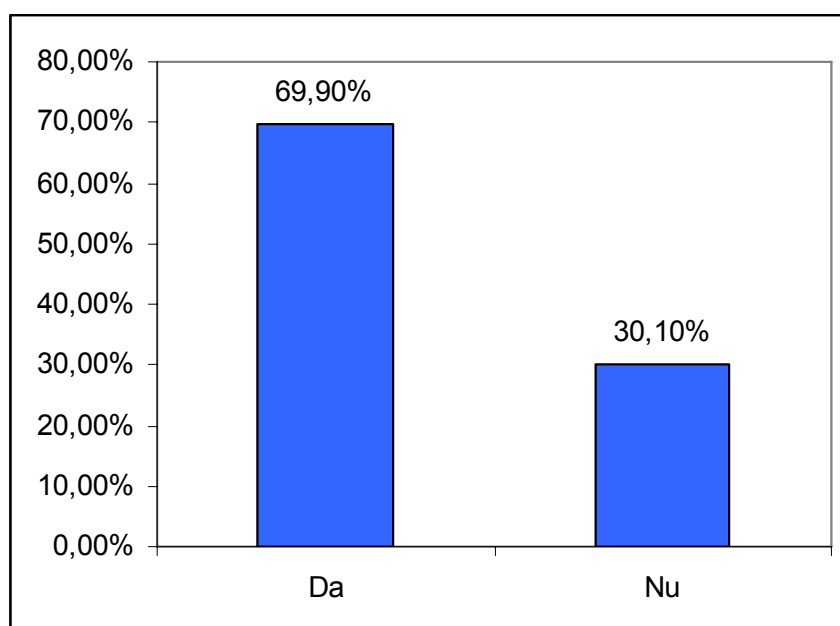


4. “Credeți că, copiii cu deficiență mintală și-ar putea întemeia o familie? (Anexa 18)

1. Da;
2. Nu;

Interpretare psihologică:

La acest item aproximativ 70% de procente au considerat ca, copiii cu deficiență mintală își pot întemeia o familie, ceea ce denotă că cei mai mulți dintre subiecți au înțeles ca acești viitori tineri vor fi capabili să-și asume, în cea mai mare parte, în mod responsabil rolul de soț/ soție sau chiar părinte. Procentul de 30,10% care au răspuns contrariul, linitează visul acestora de a-și întemeia o familie și de a se simți pe viitor adulți împliniți.

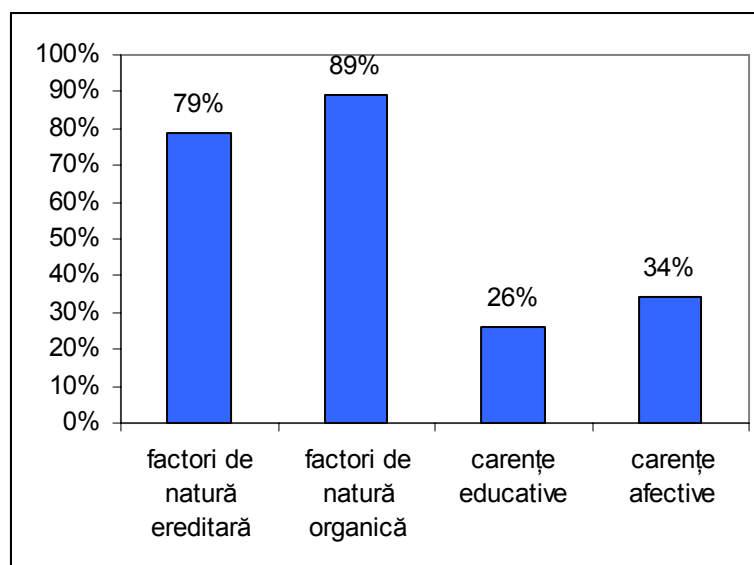


5. “Care factori credeți că influențează apariția deficienței mintale?” (Anexa 19)

1. factori de natură ereditară - 79%
2. factori de natură organică, ca urmare a unor leziuni ale sistemului nervos central - 89,4%
3. carențe educative - 26%
4. carențe afective. - 34%

Interpretare psihologică:

Fiind un item cu variante multiple de răspuns, aici părerile sunt împărțite. Primează însă varianta 2 - factori de natură organică, ca urmare a unor leziuni ale sistemului nervos central. Totuși nu ar trebui să ignorăm nici carențele educative și cele afective, în condițiile în care societatea noastră se află într-un proces de modernizare, globalizare și industrializare care pot afecta atât educația cât și suportul afectiv pe care îl oferim copiilor noștri.



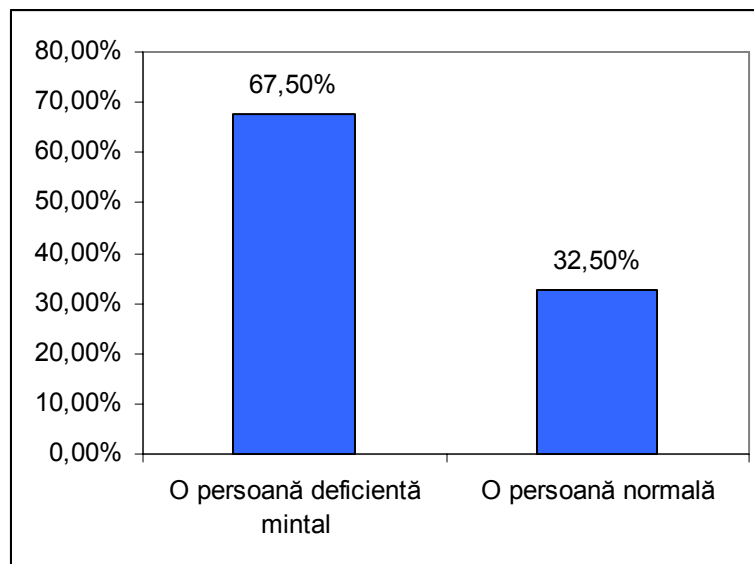
6. “Considerați că acești copii își pot întemeia o familie alături de”: (Anexa 20)

1. O persoană deficientă mintal - 67,5%
2. O persoană normală - 32,5 %

Interpretare psihologică:

La acest item, mulți subiecți (32,5 %) consideră că, copiii cu deficiență mintală, își pot întemeia o familie alături de o persoană normală. Din această categorie fac parte acei subiecții care consideră că o astfel de căsătorie este avantajoasă deoarece un partener

normal va putea prelua rolul de părinte și sarcinile pe care ei nu le pot îndeplini. Cealaltă categorie de subiecții (67,5%) sunt mult mai convinși că o astfel de căsătorie se poate realiza numai între subiecți deficienți mintal. Această categorie ar trebui, însă, să aibă în vedere problemele ce pot apărea, în special în stabilirea unei relații, a intimității. Pentru aceasta ei ar avea nevoie de un mediu de viață adaptat, care să le asigure independența.

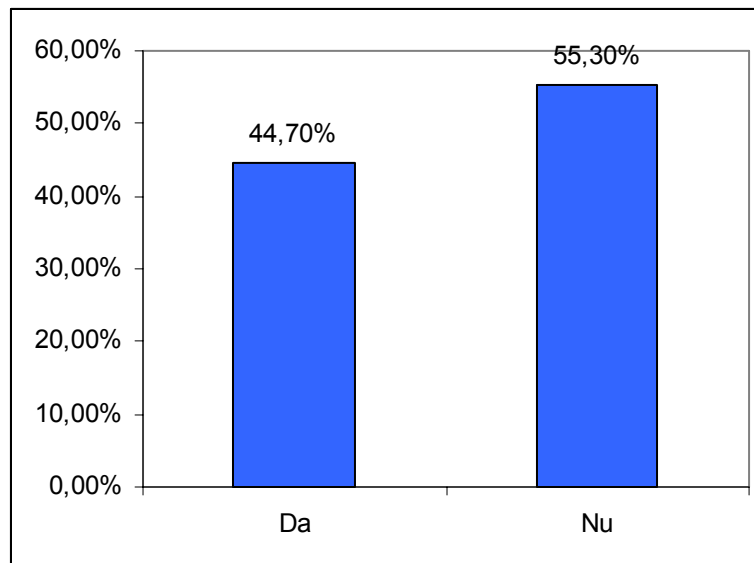


7. “În cazul în care își întemeiază o familie, credeți că vor putea face față la solicitările și responsabilitățile pe care le presupune viața de cuplu?” (Anexa 21)

1. Da - 44,7%
2. Nu - 55,3%

Interpretare psihologică:

Așa cum am precizat la itemul precedent, este dificil de afirmat dacă acești subiecți vor face față la solicitările și responsabilitățile pe care le presupune viața de cuplu, deaceia și diferența dintre numărul subiecților care au răspuns afirmativ sau negativ este foarte mică. Din păcate, în cazul multor persoane cu deficiență mintală, o posibilă căsătorie este dificilă, datorită problemelor legate de imaturitate, dezvoltare intelectuală scăzută sau imposibilitatea asumării anumitor responsabilități pe care viața de cuplu le presupune.

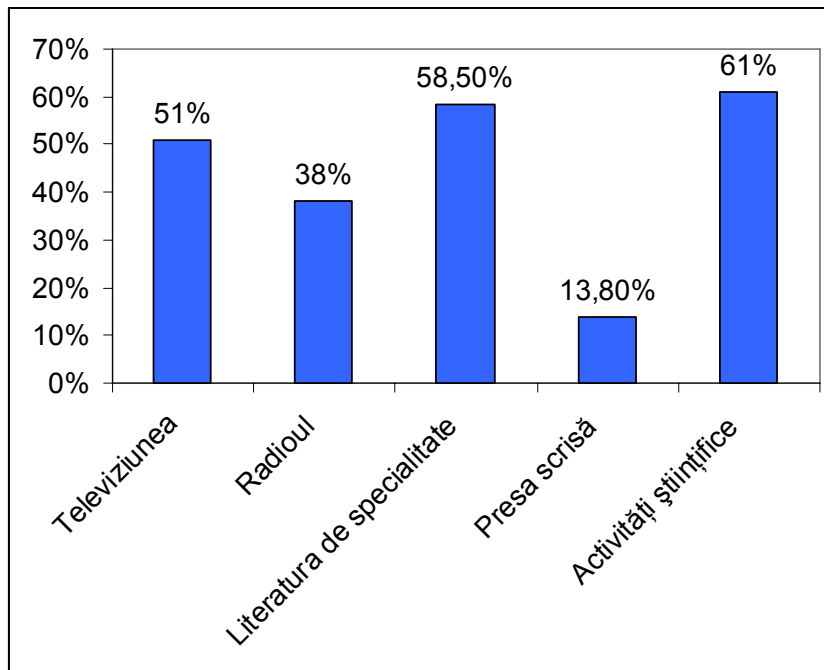


8. "Care este principala dumneavoastră sursă de informare asupra copilului cu deficiență mintală?" (Anexa 22)

1. Televiziunea - 51%
2. Radioul - 38%
3. Literatura de specialitate - 58,5%
4. Presa scrisă - 13,8%
5. Activități științifice: seminarii, cursuri - 61%

Interpretare psihologică:

Aici voi lăsa loc unei teme de reflecție referitoare la legătura dintre răspunsurile obținute și sursa de informații a subiecților pe care i-am folosit în cercetare. Cei mai mulți au avut ca sursă de informare literatura de specialitate și activitățile științifice. Oare acești subiecți fac parte din categoria acelor care consideră ca deficiență mintală este o boală, sau o anomalitate, sau că acești copii cu deficiență mintală sunt lipsiți de inteligență?



CONCLUZII

Din analiza datelor obținute reiese că:

- subiecții care au un comportament opozant, lipsă de bunăvoință vor avea și o imagine negativă față de copiii deficienți mintali, fără a putea spune același lucru despre reprezentarea fizică a acestor copii. Mai mult, ei cred că acești copii nu pot reacționa afectiv corespunzător în diverse situații de viață, și că evită contactele cu ceilalți membri ai societății.

- Între “ostilitate indirectă” și componentele reprezentării sociale a copilului deficient mintal nu există corelație. O explicație ar putea fi faptul că în formarea reprezentării sociale comportamentul ostil în mod ocolit nu este esențial. Nu se poate afirma că imaginea pe care subiecții o au referitoare la capacitățile, aptitudinile, modului cum copilul deficient mintal este influențată de unele glume care se fac adesea la acești copii, sau de modul în care reușesc sau nu reușesc să-și stăpânească momentele de tensiune.

- Observăm că putem și că există o corelație între „iritabilitate” și componentele reprezentării asupra deficientului mintal. Astfel o persoană ușor iritabilă nu va avea răbdare să treacă de unele aspecte de suprafață în ceea ce privește cunoașterea unui copil deficient mintal și își va face o reprezentare după primele observații

- Nu este adevărat că *nivelul de studii influențează* „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, în sensul că persoanele cu studii superioare sunt mai bine informate cu privire la problematica copilului cu deficiență mintală, prin urmare au formeze o imagine mai favorabilă despre acești subiecți, față de cei fără studii superioare. Nivelul sexului nu influențează formarea reprezentării sociale a copilului deficient mintal.

- Nivelul sexului nu influențează formarea reprezentării sociale a copilului deficient mintal, în sensul că nu este adevărat că femeile au o reprezentare a deficientului mintal mai favorabilă decât bărbații

- Contactul direct (experiența de lucru cu deficienții) *influențează* „reprezentarea socială asupra copilului deficient mintal”, în sensul că persoanele care au contact cu acești subiecți (cadre didactice care lucrează direct cu copilul deficient, studenții de la facultățile de specialitate) au o atitudine mai favorabilă, față de cei care nu au contact cu aceștia.

- Nivelul ostilității intervine în formarea reprezentării copilului deficient mintal. Oamenii ostili nu au răbdare să-i cunoască pe acești copii, au idei preconcepute. Se poate, astfel, afirma că, atitudinea dușmănoasă a acestor persoane îi împiedică să surprindă și aspectele pozitive ale copilului cu deficiență mentală

Programele de modelare a opiniei acestor subiecți trebuie să fie cuprinse în politica socială în favoarea tinerilor cu dizabilități. Trebuie să se urmărească evitarea reacțiilor de dezaprobare, ironie și ridicol, precum și întărirea reacțiilor de autocontrol. Din păcate, opinia publică este adeseori influențată de prejudecăți. Tinerii cu dizabilități sunt foarte expuși etichetării și chiar stigmatizării. Atunci când li se atribuie trăsături negative, apare tendința marginalizării, izolării, deoarece se modifică reprezentările sociale.

Cele amintite anterior, denotă importanța tratării egale a copiilor cu deficiență mintală, abordarea problemelor lor bazate pe drepturi; acest lucru ar duce la schimbarea / sensibilizarea societății actuale, precum și la acceptarea diversității.

Însă, pentru sensibilizarea mediului social este nevoie de:

- sensibilizarea opiniei publice referitor la drepturile tinerilor cu dizabilități;
- observarea și cunoașterea particularităților psihologice ale tinerilor cu dizabilități;
- utilizarea datelor obținute în proiectarea și organizarea politicilor sociale;
- abilitarea și antrenarea tinerilor în activități de elaborare și implementare a proiectelor de politică socială;
- formarea unui sistem de valori și a unei atitudini corespunzătoare din partea societății, a opiniei publice.

Pentru toate acestea este nevoie de inventivitate, noutate, profesionalism, cercetare, experiență - care să fie suport pentru tinerii cu dizabilități.

Nu trebuie să uităm că pentru a atinge perfecțiunea nu este necesar să facem lucruri extraordinare, ci să facem extraordinar de bine, orice lucru mic pe care-l facem

ANEXE

ANEXA 1**TABLOUL CLINIC ȘI PSIHOPEDAGOGIC AL DEFICIENTULUI MINTAL**

Cognitive	Afectiv	Comportamental (Interrelațional)
<ul style="list-style-type: none"> • Heterocronie – Zazzo; • Heterodezvoltare – Paunescu ; • Heterogenitate – Pieron • Vâscozitate genetică – Inhelder (capacitate redusă de analiză, sinteză, abstractizare și generalizare); • Gîndire predominant concret-practică; • Memorie mecanică și de scurtă durată; • Instabilitatea atenției; • Inerția accentuată a proceselor nervoase superioare și a limbajului verbal • Tulburări de limbaj (întârziere în dezvoltarea limbajului oral, scris, dislexie-disgrafie) • Tulburări instrumentale (discalculie). 	<ul style="list-style-type: none"> • instabilitate afectiv-emoțională; • imaturitate afectivă; • parțial, neutralitate (indiferență); • intoleranță la frustrare. 	<ul style="list-style-type: none"> • incompetență socială - Doll; • fragilitatea construcției personalității și infantilism comportamental; • rigiditatea conduitei; • instabilitate motorie și hiperlinezie; • tulburări de motricitate generală și fină; • - tulburări perceptiv-motrice și de orientare temporală.

ANEXA 2

ARGUMENTELE CARE SUSȚIN/RESPING IDEEA DE INTEGRARE ȘI IMPORTANTE ACESTUI PROCES

Necesitate	Impediment
<ul style="list-style-type: none"> * Dreptul fundamental al educației, la cultură; acces necondiționat de apartenența socială, culturală, etnică, religioasă; * Posibilitatea de a învăța alături de copii normali; 	<ul style="list-style-type: none"> * Cadrele didactice consideră că elevii cu CES trebuie instruiți în cadrul unor școli speciale;
<ul style="list-style-type: none"> * Accesibilitatea conținutului informațional prevăzut de programele școlare în vigoare – selectarea unor cunoștințe care pot fi însușite și de elevii cu CES; 	<ul style="list-style-type: none"> * Refuzul de a adapta conținuturile și strategiile la posibilitățile intelectuale ale fiecărui elev;
<ul style="list-style-type: none"> * Promovează diversitatea prin includerea elevilor cu CES în diverse activități educative (egalizarea șanselor) 	<ul style="list-style-type: none"> * izolarea, marginalizarea elevilor cu CES; * etichetarea școlară; * consideră această categorie de educabili o povară;
<ul style="list-style-type: none"> * Dezvoltă o relație de parteneriat: învățător-elevi-cadre specializate-părinți, asigurând un climat socio-afectiv benefic desfășurării actului educativ în condiții optime 	<ul style="list-style-type: none"> * Inexistența programelor de sprijin individualizat și a unei relații de colaborare cu părinții elevilor;
<ul style="list-style-type: none"> * Toleranță, acceptare, sprijin reciproc (diferențele sunt respectate și valorificate) 	<ul style="list-style-type: none"> * neangajare; * lipsa unei informări corespunzătoare privind problematica integrării copiilor cu CES în clasele/ școlile obișnuite

ANEXA 3

Cadrul legislative, administrative si al contextului social general

a. pe plan international

LEGI, REGULAMENTE, HOTARARI, DECLARATII, PROGRAME	LEGIFEREAZA:
“Declarația universală a drepturilor omului” (10 decembrie 1948)	- egalitatea în demnitate, în drepturi și libertăți a tuturor ființelor umane, indiferent de rasă, etnie, cultură, limba vorbită, statutul social, politic sau juridic al țării sau teritoriului de care aparține o persoană ;
“Declarația drepturilor deficientului mintal” (20 decembrie 1971)	- garantează drepturile persoanelor deficiente mintal ;
“Declarația drepturilor persoanelor cu handicap” (9 decembrie 1975)	- garantează drepturile persoanelor cu handicap ;
“Programul mondial de acțiune cu privire la persoanele cu handicap” (1983)	- garantează drepturile persoanelor cu handicap ;
“Convenția cu privire la drepturile copilului” (20 noiembrie 1989)	- recunoaște drepturile copiilor, la viață decentă, educație și cultură în condiții în care să le garanteze demnitatea, participări active la viața socială indiferent de mediul din care provin sau starea lor de sănătate fizică sau psihică ;
“Declarația mondială asupra educației pentru toți” (1990)	- șanse egale la educație pentru fiecare ;
“Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap” (20 decembrie 1993)	- șanse egale la educație pentru toți copii ;
“Recomandările Consiliului European privind politica coerentă pentru (re)abilitarea persoanelor cu handicap” (1994)	- drepturile persoanelor cu handicap ;
“Declarația Conferinței Mondiale UNESCO asupra educației speciale” – Salamanca, Spania, 4 iunie 1994	- politica de abordare integratoare a educației care să permită școlilor accesul la educație tuturor copiilor printre care și copiilor cu cerințe educative speciale.

b. pe plan national

LEGI, HOTĂRĂRI, REGULAMENTE	LEGIFEREAZĂ:
Legea 18/1990 pentru ratificarea Convenției ONU	- drepturile copilului ;

Legea 53/1992 privind protecția persoanelor cu handicap	- stabilește gradele de invaliditate - integrarea individuală (art.6) ;
Legea 57/1992	- încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap ;
Hotărârea Guvernului României nr. 686/1992	- unele măsuri de îmbunătățire a activităților de ocrotire, instruire și recuperare a copiilor și tinerilor cu handicap, precum și cei orfani ;
Legea 61/1993	- alocațiile de stat pentru copii ;
Legea Învățământului nr. 84/1995: -art. 41 (alineatul 2), -art. 45 (alineatul 3) -art. 44	- studiază posibilitatea opțiunii pentru integrarea școlară în învățământul obișnuit a copiilor cu CES, în grupe sau clase speciale, sau integrare individuală ; - evaluarea și orientarea școlară corectă a copiilor cu anumite cerințe speciale de către Comisiile de Expertiză Complexă – locală, județeană, națională ;
Hotărârea Guvernului României nr. 972/1995	“Planul național de acțiune în favoarea copilului”
“Programul Comitetului Național de protecție a copilului” (Programul C.N.P.C./PHARE)(1997)	- accesul copiilor cu deficiențe, în funcție de posibilitățile acestora, la structurile și programele învățământului obișnuit ; - dezinstituționalizarea ; - educația școlară în comunitate pentru copii în dificultate ; - egalitatea șanselor (prevenirea excluderii și marginalizării) ;
Ordinul MEN nr.4217/17.07.1999	Regulamentul de organizare și funcționare a învățământului special ;
Ordinul MEN nr.4216/17.07.1999	Regulamentul de funcționare a Comisiei de expertiză ;
Ordinul MEN nr.3798/15.05.1999	- privind efectuarea stagiului de atestare la educația specială ; - regulament de funcționare și organizare a Centrelor Logopedice ;
Ordinul MEN nr.4378/07.09.1999	- măsuri de organizare a învățământului special; - notificare privind susținerea examenelor de Capacitate și Bacalaureat de către elevii deficienți (integrați în învățământul public sau din sistemul de învățământ special) ; - notificare privind transferul elevilor din școlile speciale în învățământul public ; - notificare privind activitatea de profesionalizare în atelierele școlare din rețeaua învățământului special ;
Ordinul MEN nr.3634/17.04.2000	Programul național “Integrarea și reabilitarea copiilor cu deficiențe în/prin comunitate”

ANEXA 4**CHESTIONAR**

- Acest chestionar este anonim și are drept scop studiul reprezentării sociale asupra copilului deficient mintal(deficiență moderată). Deoarece nu există răspunsuri bune (corecte) sau rele (greșite), ci doar opinii, vă rugăm să răspundeți cât mai sincer la întrebările care urmează. Opiniile dvs. trebuie să se refere la copii cu deficiențe mintale în general si nu la unul sau mai mulți copii anume.

La întrebările cu mai multe variante de răspuns marcați cu un asterisc (X) opțiunea dvs., în căsuța corespunzătoare.

1. Referindu-vă la copiii cu deficiență mintală vă rog să citiți cu atenție următoarele afirmații și să notați cu un X opinia dvs. în ce măsură sunteți de acord cu aceste afirmații, notând pe o scală de la 1 la 5, de la **total dezacord (1)** la **total de acord (5)**.

1.	Copiii cu deficiență mintală sunt impulsivi.	1	2	3	4	5
2.	Copiii cu deficiență mintală se izolează (nu au prieteni).	1	2	3	4	5
3.	Copiii cu deficiență mintală sunt neîngrijiți.	1	2	3	4	5
4.	Copiii normali refuză să se joace cu copiii cu deficiență mintală	1	2	3	4	5
5.	Copiii cu deficiență mintală nu pot deveni independenți la vârsta corespunzătoare.	1	2	3	4	5
6.	Copiii cu deficiență mintală sunt agresivi.	1	2	3	4	5
7.	Copiii cu deficiență mintală se confruntă foarte des cu eșecul.	1	2	3	4	5
8.	Cei mai mulți dintre noi se simt jenați și deranjați atunci când se află în prezența unui copil cu deficiență mintală.	1	2	3	4	5
9.	Copiii cu deficiență mintală sunt respingători.	1	2	3	4	5
10.	Copiii cu deficiență mintală reacționează emoțional adecvat în situațiile în care se află.	1	2	3	4	5
11.	Copiii cu deficiență mintală manifestă indiferență/dezinteres față de activitățile școlare.	1	2	3	4	5
12.	Acești copii sunt o povară pentru societate.	1	2	3	4	5
13.	Copiii cu deficiență mintală depind în permanență de cei din jur.	1	2	3	4	5
14.	Copiii cu deficiență mintală au tendința de a înșela, fura.	1	2	3	4	5
15.	Copiii cu deficiență mintală sunt priviți cu dispreț.	1	2	3	4	5
16.	Copiii cu deficiență mintală sunt respinși de colectiv.	1	2	3	4	5
17.	Copiii cu deficiență mintală nu se pot concentra în sarcini complexe.	1	2	3	4	5
18.	Acești copii se atașează ușor de o persoană.	1	2	3	4	5
19.	Copiii cu deficiență mintală resping colectivul atunci când sunt integrați în clase obișnuite.	1	2	3	4	5
20.	Copiii cu deficiență mintală pot deveni persoane normale dacă beneficiază de educație specializată adecvată.	1	2	3	4	5
21.	Copiii cu deficiență mintală fug de obstacole și sarcini complexe.	1	2	3	4	5
22.	Părinții copiilor normali sunt deranjați de includerea copiilor cu deficiență mintală în clasa din care face parte fiul lor.	1	2	3	4	5
23.	Copiii cu deficiență mintală pot să muncească fizic.	1	2	3	4	5
24.	Copiii cu deficiență mintală manifestă indiferență față activitățile extrașcolare.	1	2	3	4	5
25.	Copiii cu deficiență mintală au nevoie să fie acceptați de societate.	1	2	3	4	5
26.	Copiii cu deficiență mintală sunt iubitori.	1	2	3	4	5
27.	Acești copii pot lucra alături de copii cu intelect normal, dar au nevoie de mai mult timp pentru realizarea sarcinilor.	1	2	3	4	5
28.	Copiii cu deficiență mintală absentează frecvent de la școală.	1	2	3	4	5
29.	Copiii cu deficiență mintală dispun de resurse care compensează deficitul lor.	1	2	3	4	5

30.	Copiii cu deficiență mintală sunt discriminați.	1	2	3	4	5
31.	Prezența unui copil cu deficiență este benefică pentru ceilalți copii din clasă.	1	2	3	4	5
32.	Ei pot răspunde afectivității ce li se arată.	1	2	3	4	5
33.	Copiii cu deficiență mintală pot lucra pentru a-și asigura existența.	1	2	3	4	5
34.	Copiii cu deficiență mintală diferențiază între bine și rău.	1	2	3	4	5
35.	Copiii cu deficiență mintală sunt evitați de societate.	1	2	3	4	5

CHESTIONAR - Partea a doua

1. Copiii cu deficiență mintală sunt persoane:

- bolnave
- cu o personalitate specifică
- anormale

2. Copilul cu deficiență mintală poate fi educat:

- în școli speciale
- în școli normale în cadrul claselor speciale
- în școli normale în cadrul claselor normale

3. Deficiența mintală este o:

- întârziere mintală
- nedezvoltare sau lipsa inteligenței
- scădere, diminuare în funcționarea mintală

4. Credeți că, copiii cu deficiență mintală și-ar putea întemeia o familie?

- Da
- Nu

5. Care factori credeți că influențează apariția deficienței mintale?

- factorii de natură ereditară
- factorii de natură organică, ca urmare a unor leziuni ale sistemului nervos central
- carențele educative
- carențe afective

6. Considerați că își pot întemeia o familie alături de:

- O persoană deficientă mintal
- O persoană normală

7. În cazul în care își întemeiază o familie, credeți că vor putea face față la solicitările și responsabilitățile pe care le presupune viața de cuplu?

Da

Nu

8. Care este principala dumneavoastră sursă de informare asupra copilului cu deficiență mintală ?

| Televiziunea

| Radioul

| Literatura de specialitate

| Presa scrisă

| Activități științifice: seminarii, cursuri, etc

ANEXA 5

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	C1	3,1382	1,1186	123,0
2.	C2	3,1707	1,1067	123,0
3.	C3	2,5854	1,1375	123,0
4.	C4	3,4878	1,1115	123,0
5.	C5	3,7642	1,2084	123,0
6.	C6	2,9268	1,0877	123,0
7.	C7	3,7236	1,0962	123,0
8.	C8	2,8862	1,2944	123,0
9.	C9	2,1789	1,1238	123,0
10.	C10	3,2114	1,1612	123,0
11.	C11	3,1789	1,0942	123,0
12.	C12	2,2764	1,2630	123,0
13.	C13	3,3984	1,1925	123,0
14.	C14	2,2764	1,1894	123,0
15.	C15	3,0081	1,2446	123,0
16.	C16	3,3984	1,1993	123,0
17.	C17	3,9431	1,1825	123,0
18.	C18	2,3496	1,1522	123,0
19.	C19	2,8374	1,2036	123,0
20.	C20	2,4634	1,2031	123,0
21.	C21	3,2927	1,1142	123,0
22.	C22	3,1951	1,3223	123,0
23.	C23	2,0732	1,1677	123,0
24.	C24	2,5447	1,3073	123,0
25.	C25	1,4797	,9264	123,0
26.	C26	1,9350	,9559	123,0
27.	C27	1,8455	1,0165	123,0
28.	C28	2,7886	1,1398	123,0
29.	C29	2,8374	1,1761	123,0
30.	C30	3,8130	1,1898	123,0
31.	C31	3,0650	1,1856	123,0
32.	C32	1,9268	1,0096	123,0
33.	C33	2,3659	1,1613	123,0
34.	C34	2,9431	1,1330	123,0
35.	C35	3,2114	1,1541	123,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	99,5203	246,8418	15,7112	35
R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)				

Reliability Coefficients

N of Cases = 123,0

N of Items = 35

Alpha = ,8345

Coeficientul Alpha pe factori**1. Reprezentarea emoțională****Reliability**

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	C1	3,1382	1,1186	123,0
2.	C10	3,2114	1,1612	123,0
3.	C18	2,3496	1,1522	123,0
4.	C26	1,9350	,9559	123,0
5.	C32	1,9268	1,0096	123,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	12,5610	9,4286	3,0706	5

Reliability Coefficients

N of Cases = 123,0

N of Items = 5

Alpha = ,5731

2. Reprezentarea reacțiilor față de societate**Reliability**

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	C2	3,1707	1,1067	123,0
2.	C11	3,1789	1,0942	123,0
3.	C19	2,8374	1,2036	123,0
4.	C24	2,5447	1,3073	123,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	11,7317	7,9684	2,8228	4

Reliability Coefficients

N of Cases = 123,0

N of Items = 4

Alpha = ,5997

3. Factorul Reprezentarea fizică**Reliability**

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 123,0

N of Items = 2

Alpha = ,6547

4. Factorul Reprezentarea reacțiilor din partea societății**Reliability**

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	C4	3,4878	1,1115	123,0
2.	C25	1,4797	,9264	123,0
3.	C12	2,2764	1,2630	123,0
4.	C15	3,0081	1,2446	123,0
5.	C35	3,2114	1,1541	123,0
6.	C8	2,8862	1,2944	123,0
7.	C31	3,0650	1,1856	123,0
8.	C22	3,1951	1,3223	123,0
9.	C16	3,3984	1,1993	123,0
10.	C30	3,8130	1,1898	123,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	29,8211	37,3284	6,1097	10

Reliability Coefficients

N of Cases = 123,0

N of Items = 10

Alpha = ,6868

5. Factorul Reprezentarea abilităților**Reliability**

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	C5	3,7642	1,2084	123,0
2.	C23	2,0732	1,1677	123,0
3.	C17	3,9431	1,1825	123,0
4.	C7	3,7236	1,0962	123,0
5.	C27	1,8455	1,0165	123,0
6.	C13	3,3984	1,1925	123,0
7.	C20	2,4634	1,2031	123,0
8.	C29	2,8374	1,1761	123,0
9.	C34	2,9431	1,1330	123,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	26,9919	21,2540	4,6102	9

Reliability Coefficients

N of Cases = 123,0

N of Items = 9

Alpha = ,5602

6. factorul Reprezentarea comportamentului

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	C6	2,9268	1,0877	123,0
2.	C14	2,2764	1,1894	123,0
3.	C21	3,2927	1,1142	123,0
4.	C28	2,7886	1,1398	123,0
5.	C33	2,3659	1,1613	123,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	13,6504	12,3112	3,5087	5

Reliability Coefficients

N of Cases = 123,0

N of Items = 5

Alpha = ,5913

ANEXA 6

INVENTARUL DE OSTILITATE

Aveți mai jos 25 de afirmații. Vă rugăm să hotărâți care dintre ele este adevărată sau falsă, prin referire la persoana dumneavoastră. Le citiți pe rând și, pentru a răspunde, scrieți în căsuța A (pentru „adevărat”) sau F (pentru „fals”).

1.	Până ce nu sunt rugată frumos, nu fac ce vrea altul.	
2.	Uneori bârfesc oamenii ce nu îmi plac.	
3.	Îmi pierd ușor firea, dar îmi revin repede.	
4.	Când cineva impune o regulă cu care nu sunt de acord, sunt tentat să o încalc.	
5.	Niciodată nu îmi ies din fire astfel încât să arunc cu obiecte.	
6.	Sunt întotdeauna răbdător cu alții.	
7.	Când cineva comandă, fac invers decât cere el.	
8.	Când îmi pierd firea trântesc ușile.	
9.	Sunt mult mai irascibilă decât își dau oamenii seama.	
10.	Când oamenii îmi comandă nu ezit să le arăt că o fac pe șefii.	
11.	Nu joc niciodată jocuri fizice.	
12.	Clocotește sângele în mine când cineva râde de persoana mea.	
13.	Uneori, când mă enervează îi răspund cu un „tratament calm”	
14.	Uneori bombănesc când mă supără cineva.	
15.	Dacă cineva nu mă tratează corect nu mă las enervat de asta.	
16.	Uneori fac mutre dacă nu pot face cum vreau eu.	
17.	Unii oameni mă deranjează doar pentru că sunt în preajma mea	
18.	De la vârsta de 10 ani nu mi-am mai pierdut firea.	
19.	Adesea mă simt ca un butoi cu pulbere gata să explodeze.	
20.	Nu țin minte să fi avut o stare de enervare așa de mare încât să iau un obiect din preajmă și să îl sparg.	
21.	Adesea îmi asum răspunderi mari.	
22.	Uneori îmi arăt supărarea bătând cu pumnii în masă.	
23.	Mi-e greu să nu fiu puțin grosolană cu oamenii care nu îmi plac	
24.	Nu mă las iritată de lucruri neînsemnate	
25.	În ultima vreme am fost iritată, nemulțumită	

ANEXA 7

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	01	1,5772	,4960	123,0
2.	02	1,6911	,4639	123,0
3.	03	1,7967	,4041	123,0
4.	04	1,7154	,4530	123,0
5.	05	1,2439	,4312	123,0
6.	06	1,4715	,5012	123,0
7.	07	1,5447	,5000	123,0
8.	08	1,6585	,4761	123,0
9.	09	1,6911	,4639	123,0
10.	010	1,6748	,4704	123,0
11.	011	1,5854	1,8329	123,0
12.	012	1,4715	,5012	123,0
13.	013	1,4797	,5016	123,0
14.	014	1,4472	,4992	123,0
15.	015	1,6423	,4813	123,0
16.	016	1,6992	,4605	123,0
17.	017	1,6341	,4836	123,0
18.	018	1,5691	,4972	123,0
19.	019	1,6829	,4672	123,0
20.	020	1,4959	,5020	123,0
21.	021	1,5203	,5016	123,0
22.	022	1,4715	,5012	123,0
23.	023	1,5935	,4932	123,0
24.	024	1,3496	,4788	123,0
25.	025	1,5772	,4960	123,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	39,2846	10,9757	3,3130	25

Reliability Coefficients

N of Cases = 123,0

N of Items = 25

Alpha = ,7562

ANEXA 8

Correlations

		Correlations						
		NEGATIVI	reprezentare fizica total	reprezentare emotionala total	reactii fata de societate	reactii din partea societatii	reprezentarea abilitatilor	reprezentarea comportamentelor
NEGATIVI	Pearson Correlation	1,000	,152	,280	,307	,335	,393	,266
	Sig. (2-tailed)	,	,093	,002	,001	,000	,000	,003
	N	123	123	123	123	123	123	123
reprezentare fizica total	Pearson Correlation	,152	1,000	,402	,210	,441	,201	,378
	Sig. (2-tailed)	,093	,	,000	,019	,000	,026	,000
	N	123	123	123	123	123	123	123
reprezentare emotionala total	Pearson Correlation	,280	,402	1,000	,293	,303	,432	,406
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,	,001	,001	,000	,000
	N	123	123	123	123	123	123	123
reactii fata de societate	Pearson Correlation	,307	,210	,293	1,000	,466	,446	,494
	Sig. (2-tailed)	,001	,019	,001	,	,000	,000	,000
	N	123	123	123	123	123	123	123
reactii din partea societatii	Pearson Correlation	,335	,441	,303	,466	1,000	,408	,440
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,	,000	,000
	N	123	123	123	123	123	123	123
reprezentarea abilitatilor	Pearson Correlation	,393	,201	,432	,446	,408	1,000	,470
	Sig. (2-tailed)	,000	,026	,000	,000	,000	,	,000
	N	123	123	123	123	123	123	123
reprezentarea comportamentelor	Pearson Correlation	,266	,378	,406	,494	,440	,470	1,000
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,
	N	123	123	123	123	123	123	123

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ANEXA 9

Correlations

		Correlations						OSTIND
		reprezentare fizica total	reprezentare emotionala total	reactii fata de societate	reactii din partea societatii	reprezentarea abilitatilor	reprezentarea comportamentelor	
reprezentare fizica total	Pearson Correlation	1,000	,402	,210	,441	,201	,378	,108
	Sig. (2-tailed)	,	,000	,019	,000	,026	,000	,235
	N	123	123	123	123	123	123	123
reprezentare emotionala total	Pearson Correlation	,402	1,000	,293	,303	,432	,406	-,006
	Sig. (2-tailed)	,000	,	,001	,001	,000	,000	,951
	N	123	123	123	123	123	123	123
reactii fata de societate	Pearson Correlation	,210	,293	1,000	,466	,446	,494	,150
	Sig. (2-tailed)	,019	,001	,	,000	,000	,000	,097
	N	123	123	123	123	123	123	123
reactii din partea societatii	Pearson Correlation	,441	,303	,466	1,000	,408	,440	,064
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,	,000	,000	,481
	N	123	123	123	123	123	123	123
reprezentarea abilitatilor	Pearson Correlation	,201	,432	,446	,408	1,000	,470	,032
	Sig. (2-tailed)	,026	,000	,000	,000	,	,000	,722
	N	123	123	123	123	123	123	123
reprezentarea comportamentelor	Pearson Correlation	,378	,406	,494	,440	,470	1,000	,063
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,	,486
	N	123	123	123	123	123	123	123
OSTIND	Pearson Correlation	,108	-,006	-,150	-,064	,032	-,063	1,000
	Sig. (2-tailed)	,235	,951	,097	,481	,722	,486	,
	N	123	123	123	123	123	123	123

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ANEXA 10

Correlations

		Correlations						
		reprezentare fizica total	reprezentare emotionala total	reactii fata de societate	reactii din partea societatii	reprezentarea abilitatilor	reprezentarea comportamentelor	IRITABI
reprezentare fizica total	Pearson Correlation	1,000	,402	,210	,441	,201	,378	,299
	Sig. (2-tailed)	,	,000	,019	,000	,026	,000	,001
	N	123	123	123	123	123	123	123
reprezentare emotionala total	Pearson Correlation	,402	1,000	,293	,303	,432	,406	,244
	Sig. (2-tailed)	,000	,	,001	,001	,000	,000	,007
	N	123	123	123	123	123	123	123
reactii fata de societate	Pearson Correlation	,210	,293	1,000	,466	,446	,494	,333
	Sig. (2-tailed)	,019	,001	,	,000	,000	,000	,000
	N	123	123	123	123	123	123	123
reactii din partea societatii	Pearson Correlation	,441	,303	,466	1,000	,408	,440	,407
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,	,000	,000	,000
	N	123	123	123	123	123	123	123
reprezentarea abilitatilor	Pearson Correlation	,201	,432	,446	,408	1,000	,470	,338
	Sig. (2-tailed)	,026	,000	,000	,000	,	,000	,000
	N	123	123	123	123	123	123	123
reprezentarea comportamentelor	Pearson Correlation	,378	,406	,494	,440	,470	1,000	,360
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,	,000
	N	123	123	123	123	123	123	123
IRITABI	Pearson Correlation	-,299	-,244	-,333	-,407	-,338	-,360	1,000
	Sig. (2-tailed)	,001	,007	,000	,000	,000	,000	,
	N	123	123	123	123	123	123	123

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ANEXA 11

T-Test

Group Statistics

	STUDII	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
C1TOT	medii	48	101,04	16,89	2,44
	superioare	75	98,55	14,94	1,73

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
C1TOT	Equal variances assumed	,285	,594	,858	121	,392	2,50	2,91	-3,26	8,25
	Equal variances not assumed			,835	91,339	,406	2,50	2,99	-3,44	8,43

ANEXA 12

T-Test

Group Statistics

	SEX	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
C1TOT	masculin	28	103,04	17,74	3,35
	feminin	95	98,48	15,01	1,54

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	Sig.	t-test for Equality of Means	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		F		t					Lower	Upper
C1TOT	Equal variances assumed	,208	,649	1,352	121	,179	4,55	3,37	-2,11	11,22
	Equal variances not assumed			1,234	39,083	,225	4,55	3,69	-2,91	12,01

ANEXA 13

T-Test

Group Statistics

	LUCREZ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
C1TOT	da	52	103,65	16,87	2,34
	nu	71	96,49	14,18	1,68

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
C1TOT	Equal variances assumed	1,524	,219	2,553	121	,012	7,16	2,80	1,61	12,71
	Equal variances not assumed			2,485	98,254	,015	7,16	2,88	1,44	12,88

Independent Samples Test

ANEXA 14

Regression

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	OSTTOT	,	Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: C1TOT

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,407	,166	,159	14,41

a Predictors: (Constant), OSTTOT

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4987,263	1	4987,263	24,016	,000
	Residual	25127,436	121	207,665		
	Total	30114,699	122			

a Predictors: (Constant), OSTTOT

b Dependent Variable: C1TOT

Coefficients

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	175,335	15,525		11,294	,000
	OSTTOT	-1,930	,394	-,407	-4,901	,000

a Dependent Variable: C1TOT

ANEXA 15

Frequencies

		Statistics		
		PERSSP	BOLNAVE	ANORMAL E
N	Valid	123	123	123
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Cu personalitate specifică					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0	38	30,9	30,9	30,9
	1	85	69,1	69,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Persoane bolnave					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0	88	71,5	71,5	71,5
	1	35	28,5	28,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Anormale					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0	117	95,1	95,1	95,1
	1	6	4,9	4,9	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

ANEXA 16

Frequencies

		Statistics		
		SCSPEC	INTERGR	SCNORM A
N	Valid	123	123	122
	Missing	0	0	1

Frequency Table

		Scoala speciala			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0	53	43,1	43,1	43,1
	1	70	56,9	56,9	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

		Integrare in scoala normala			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0	78	63,4	63,4	63,4
	1	45	36,6	36,6	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

		Scoala normala			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0	89	72,4	73,0	73,0
	1	33	26,8	27,0	100,0
	Total	122	99,2	100,0	
Missing	System	1	,8		
Total		123	100,0		

ANEXA 17

Frequencies

		Statistics		
		INTARZIE	NEDEZV	SCADERE
N	Valid	123	123	123
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		INTARZIE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	69	56,1	56,1	56,1
	1	54	43,9	43,9	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

		NEDEZVOLTARE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	100	81,3	81,3	81,3
	1	23	18,7	18,7	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

		SCADERE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	68	55,3	55,3	55,3
	1	55	44,7	44,7	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

ANEXA 18**Frequencies**

Statistics

		DA	NU
N	Valid	123	123
	Missing	0	0

Frequency Table

Ar putea sa întemeieze o familie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0	37	30,1	30,1	30,1
	1	86	69,9	69,9	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Nu ar putea sa întemeieze o familie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0	86	69,9	69,9	69,9
	1	37	30,1	30,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

ANEXA 19

Frequencies

Statistics					
		EREDITA	LEZIUNI	EDUCAT	AF
N	Valid	123	123	123	123
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Ereditate					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	19,5	19,5	19,5
	1	98	79,7	79,7	99,2
	12	1	,8	,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Leziuni ale sistemului nervos					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	10,6	10,6	10,6
	1	110	89,4	89,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Educatie					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	91	74,0	74,0	74,0
	1	32	26,0	26,0	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Afectiv					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	81	65,9	65,9	65,9
	1	42	34,1	34,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

ANEXA 20**Frequencies**

Statistics

		FAM1	FAM2
N	Valid	123	123
	Missing	0	0

Frequency Table

Cu o persoană deficientă mintal

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	0	40	32,5	32,5	32,5
	1	83	67,5	67,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Cu o persoană normală

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
	0	67	54,5	54,5	54,5
	1	55	44,7	44,7	99,2
	2	1	,8	,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

ANEXA 21**Frequencies**

Statistics

		FAMDA	FAMNU
N	Valid	123	123
	Missing	0	0

Frequency Table

Își pot întemeia o familie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	68	55,3	55,3	55,3
	1	55	44,7	44,7	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Nu își pot întemeia o familie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	56	45,5	45,5	45,5
	1	67	54,5	54,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

ANEXA 22

Frequencies

Statistics

		TV	RADIO	LIT	PRESA	CURSURI
N	Valid	123	123	123	123	123
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

TV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	72	58,5	58,5	58,5
	1	51	41,5	41,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

RADIO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	106	86,2	86,2	86,2
	1	17	13,8	13,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Literatura

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	51	41,5	41,5	41,5
	1	72	58,5	58,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

PRESA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	106	86,2	86,2	86,2
	1	17	13,8	13,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

CURSURI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	48	39,0	39,0	39,0
	1	75	61,0	61,0	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Bibliografie

1. Albu Adriana, Asistența psihopedagogică și medicală a copilului deficient fizic, Iași 2000. (Cap. 1,1, pag 3 primul paragraf)
2. Alois Gherguț, Cristina Neamțu – Psihopedagogie specială, Ed. Polirom 2000
3. Apud. Diac, Georgeta, “Reprezentarea socială a bătrâneții”, în *Psihologia*, Ed. Societatea Știință și Tehnică S.A., nr. 4, 1996, (p. 19.)
4. Apud. Șchiopu, Ursula (coord.), *Dicționar de psihologie*, Ed. Babel, București, 1997, p. 497.
5. Arcan P., Ciumăgeanu D., Copilul deficientului mintal. Timișoara 1980.
6. Bogdan- Tucicov, Ana ș.a. *Dicționar de psihologie socială*, Ed. Științifică și enciclopedică, București, 1981, p 211
7. Ceobanu C, Hrituleac A., Conotații psihosociale ale deficienței mintale, Ed. A92, Iași, 1996 – pag 10 (Pag 6, cap 1.2)
8. Curelaru Mihai “Reprezentări sociale, opinii și atitudini”, în *Revista Psihologie socială*, nr. 8, 2001, p. 106.
9. Eggers, C. “Störungen der Intelligenz ” , Berlin 1990 (Perspectivă introductivă asupra cauzelor, diagnosticului, caracteristicilor psihosociale a deficienței mintale)
10. Gherghinescu, Ruxandra, “Un nume: Serge Moscovici. Un concept: Reprezentarea socială”, în *Psihologia*, nr. 6, 1993, p. 3
11. Gorgos C., Dicționar enciclopedic de psihiatrie, Vol II, Ed Medicala, București, 1988, pg 298-299 (Pg 9)
12. Grunewald K. Curs de pregătire a personalului căminelor-spital pentru copii și tineri cu handicap mintal. București 1992 (pag 2 OMS....al 4)
13. Jodelet, Denise, “Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie”, în Moscovici, Serge (coord.), *Psychologie sociale*, Ed. PUF, Paris, 1984, p. 361
14. Moscovici, Serge, *Psihologia socială sau Mașina de fabricat zei*, Ed. Polirom & Universității “Al. I. Cuza, Iași, 1997, p. 57
15. Neculau, Adrian (coord.), *Psihologie socială. Aspecte contemporane*, Ed. Polirom, Iași, 1996, p. 23
16. Racu Aurelia, Istoria psihopedagogiei speciale. Chișinău 1997. (Cap 1.2)

17. Radu Gheorghe, Integrarea școlară a copiilor cu handicap mintal. București 1999.(In accepțiune nord americana)
18. Radu Gheorghe, Psihopedagogia dezvoltării școlarelor cu handicap mintal. București 1999. (pag 3 alin ultimul al)
19. Rene Zazzo, Debilitatile mintale, Ed. Didactica si Pedagogica, București 1979
20. Revista “International Review of Research in Mental Retardation”, Edit by Laraine Masters Glidden, Vol. 27
21. Revista societate și handicap, redactată de Secretariatul de stat pentru persoanele cu handicap, Anul III, (X), Nr.1, 2000
22. Svidzinski, Maria, “Fenomenul reprezentărilor sociale la preadolescenți cu deficiențe mintale și necesitatea cunoașterii lui de către psihopedagogul social”, în Șleahțițchi, Mihai (coord.), *Psihopedagogie socială*, Ed. Știința, Chișinău, 1995, (p. 101)
23. Șleahțițchi, Mihai, “Un imperativ al timpului – reprezentările sociale”, în Șleahțițchi, Mihai (coord.), *Psihopedagogie socială*, Ed. Știința, Chișinău, 1995, (p. 123)
24. Zamfir, Catalin, Vlăsceanu, Lazăr (coord.), Dicționar de sociologie, Ed. Babel, București, 1993, p408
25. Ovidiu Lungu, Ghid introductiv pentru SPSS 10.0, Seria Psihologie experimentală s aplicată
26. *** Declarația de la Salamanca și direcțiile de acțiune I domeniul educației speciale. Conferința mondială asupra educației speciale, acces și calitate, Salamanca, Spania, 1994 (Editată în limba română de Reprezentanta Specială UNICEF în România, 1995)
27. *** Reguli Standard pentru a asigura oportunități egale pentru persoanele / tinerii cu dizabilități adoptată de Consiliul General al Națiunilor Unite, în 1993.