

**Psihologia adolescenței
și a vârstei adulte**

note de curs

Prezentarea disciplinei

a) Obiectivele disciplinei

Cursul prezintă conceptele fundamentale ale psihologiei dezvoltării în perioada adolescenței și a vârstei adulte. În acest sens, materialul de curs:

- oferă o privire de ansamblu asupra problematicii complexe a dezvoltării psihologice în perioada adolescenței.
- explică de ce este necesară studierea aspectelor psihologice ale dezvoltării adolescentului, cum s-a dezvoltat acest domeniu și care sunt tendințele sale actuale.
- analizează interdependențele complexe dintre toate aspectele dezvoltării adolescentului– fizică, cognitivă, emoțională și socială.
- vă ajută să înțelegeți principalele evenimente ale dezvoltării psihologice la vârsta adultă, precum și procesele care stau la baza acestora.
- oferă o imagine asupra interrelațiilor complexe dintre teorie, practică și aplicația socială, psihopedagogică și educațională.
- prezintă principalele abordări metodologice și strategii de cercetare utilizate în studierea dezvoltării adolescentului și adultului și atrage atenția asupra principalelor elemente inovative, dar și a limitărilor metodologice.

b) Structura manualului de curs

Cursul este structurat în două părți principale care urmăresc atingerea obiectivelor prezentate mai sus.

- *Prima parte* a cursului prezintă aspectele majore ale dezvoltării psihologice în perioada adolescenței și prezintă câteva abordări teoretice dominante. Principalele teme abordează aspectele generale ale dezvoltării intelectuale și emoționale la această vârstă, criza de identitate la adolescenți, imaginea de sine și complexe de inferioritate, rolul familiei în socializarea adolescentului, importanța relațiilor cu grupul de prieteni, precum și o serie de probleme comportamentale specifice acestei vârste (comportamentul de asumare a riscului, consumul de alcool și droguri, suicidul, tulburările alimentare).
- *Partea a doua* a cursului prezintă principalele teorii și modele explicative ale etapelor dezvoltării în perioada vârstei adulte, punând accent pe evenimente majore ale vârstei adulte: căsătoria, apariția copiilor, divorțul, șomajul sau pensionarea.

c) Utilizarea suportului de curs

- **Termeni și concepte importante.** La sfârșitul fiecărui capitol veți găsi o listă de termeni și concepte importante care constituie vocabularul de bază al disciplinei și care au rolul de a vă orienta atenția pe parcursul studiului individual în fixarea cunoștințelor. O a doua categorie de concepte importante sunt evidențiate prin scrierea cu caractere *italice* sau **bold** în textul manualului.
- **Întrebări și teme de reflecție; teste de autoevaluare** La finalul fiecărui capitol există o secțiune cu întrebări, teme de reflecție sau sugestii de cercetare care are rolul de a sprijini autoevaluarea cunoștințelor achiziționate, vă permite clarificarea și aprofundarea acestora.
- **Bibliografia disciplinei.** Textul conține o listă extensivă de lucrări importante care include atât lucrări importante din punct de vedere istoric pentru dezvoltarea disciplinei, cât și lucrări mai recente în domeniu, dintre acestea fiind selectate în cu precădere lucrări publicate în limba română.

Structura cursului

1. Adolescența: introducere	1
1.1 Definiții ale adolescenței	1
1.2 Etape în cercetarea adolescenței	2
1.3 Adolescența: stadiul premergător vârstei adulte	3
1.4 Cele patru întrebări-cheie ale adolescenței	6
1.5 Termeni și concepte cheie	7
1.6 Întrebări și teme de reflecție	7
1.7 Teste de autoevaluare	8
2. Aspecte generale ale dezvoltării în adolescență	9
2.1 Reorganizarea vieții interioare	9
2.2 Dezvoltarea cognitivă și emoțională	10
2.3 Reacții la transformările pubertale	13
2.4 Termeni și concepte cheie	17
2.5 Întrebări și teste de autoevaluare	17
2.6 Teste de autoevaluare	18
3. Adolescența și criza de identitate	19
3.1 În căutarea unei noi identități	19
3.2 Formarea identității Eului	22
3.3 Criza de identitate	25
3.4 Cine sunt eu?	27
3.5 Termeni și concepte cheie	29
3.6 Întrebări și teme de reflecție	29
3.7 Teste de autoevaluare	29
30 Formarea imaginii de sine și complexe de inferioritate	4.
4.1 Imaginea de sine	30
4.2 Adolescentul și complexe de inferioritate	32
4.3 Termeni și concepte cheie	36
4.4 Întrebări și teme de reflecție	37
4.5 Teste de autoevaluare	37
5. Familia și criza de autoritate	38
5.1 Conflictele părinți-copii	38
5.2 Aspecte ale comunicării în relația părinți -adolescenți	41
5.3 Stilurile parentale și dezvoltarea personalității	44
5.4 Termeni și concepte cheie:	46
5.5 Întrebări și teme de reflecție:	47
5.6 Teste de autoevaluare	47
6. Dezvoltarea socială a adolescentului: cultura de grup și conformismul	48
6.1 Lărgirea sferei relațiilor interpersonale	49

6.2	Grupul și trebuința de apartenență	50
6.3	Prietenia și egocentrismul relațional	52
6.4	Comportamentul sexual în adolescență	55
6.5	Adolescența într-o societate în schimbare	57
6.6	Termeni și concepte cheie	58
6.7	Întrebări și teme de reflecție	58
6.8	Teste de autoevaluare	59
7.	Probleme comportamentale în adolescență	60
7.1	Dezvoltarea comportamentală și asumarea riscului	60
7.2	Drogurile și alcoolul	61
7.3	Depresia și suicidul în adolescență	62
7.4	Tulburările de alimentație	64
7.5	Diagnoză și intervenție psihologică	66
7.6	Termeni și concepte cheie	69
7.7	Întrebări și teme de reflecție:	69
7.8	Teste de autoevaluare	70
8.	Dezvoltarea personalității în perioada vârstei adulte	71
8.1	Stadiile dezvoltării psihosociale	71
8.2	Ciclurile și structura și vieții adulte	75
8.3	Termeni și concepte cheie	81
8.4	Întrebări și teme de reflecție	81
8.5	Teste de autoevaluare	82
9.	Adaptarea în perioada vârstei a treia	83
9.1	Caracteristici ale vârstei a treia	83
9.2	Teoria dezangajării sociale	84
9.3	Diferențe individuale	86
9.4	Termeni și concepte cheie	88
9.5	Întrebări și teme de reflecție	88
9.6	Teste de autoevaluare	89
10.	Evenimente de viață la vârsta adultă	90
10.1	Evenimentele de viață și adaptarea la schimbare	90
10.2	Căsătoria	93
10.3	Intrarea în rolul de părinte	93
10.4	Divorțul	96
10.5	Pierderea partenerului de viață	98
10.6	Șomajul	101
10.7	Termeni și concepte cheie	103
10.8	Întrebări și teme de reflecție	103
10.9	Teste de autoevaluare	104
11.	Teste de autoevaluare: răspunsuri	105
12.	Bibliografie	106

1. Adolescența: introducere

1.1 Definiții ale adolescenței

Despre adolescență s-a scris foarte mult, fără a se găsi însă explicații satisfăcătoare pentru toate întrebările și problemele caracteristice acestei vârste. Adolescența este cu siguranță o etapă a schimbărilor, iar parcurgerea multitudinii de lucrări care abordează această problemă ne arată că nici o altă vârstă nu a fost caracterizată prin atâtea atribute, epitete și metafore. J.J.Rousseau numește această etapă „vârsta rațiunii” dar și „revoluție furtunoasă”, „a doua naștere” (1973, p.194); pentru Stanley Hall este „furtună și stress”, pentru Schopenhauer este „vremea neliniștii” iar pentru Mihai Ralea este „timpul în care luăm Universul prea în serios”. În alte texte vom găsi metafore precum: „vârsta de aur”, „vârsta ingrătă”, „vârsta marilor elanuri”, „vârsta dramei”, „vârsta crizelor”, „a anxietății”, „a nesiguranței”, „a insatisfacției”, „vârsta integrării sociale”, „vârsta contestației”, „vârsta marginalității”, „a subculturii” etc.

Aceste caracterizări plastice dovedesc că adolescența poate fi privită din unghiuri extrem de diverse și, mai mult decât atât, ne oferă o interpretare a condiționărilor și transformărilor care intervin în această perioadă. Se afirmă adesea că adolescența¹ este o perioadă a vieții foarte „dificilă”, în care adolescenții sunt puternic stresați și instabili afectiv, datorită faptului că trebuie să facă față unor schimbări enorme în viața lor, atât pe plan *biologic*, cât și pe plan *psihologic* și *soci*al. Unele dintre aceste schimbări se referă la schimbări fizice și fiziologice importante care au loc pubertate și modificările consecutive acestora care apar la nivelul comportamentului sexual.

¹ Etimologic, termenul *adolescență* are originea în verbul latin *adolescere* care înseamnă a crește, a se dezvolta, punând accent în special pe maturizarea biologică și dezvoltarea psihologică specifică acestei vârste.

Odată cu acestea, pe plan subiectiv, *psihologic* are loc un proces de schimbare a imaginii de sine, care intră în conjuncție cu tendința adolescentului de a se autodefini. Această „creare” a unei noi identități are loc, adesea, prin opoziția față de imaginea adultului și adoptarea unor norme sociale și de grup prezente la ceilalți tineri din aceeași generație. Schimbări majore apar și în *plan social*: adolescenții petrec tot mai mult timp cu alte persoane de aceeași vârstă și petrec mult mai puțin timp cu părinții și familia decât atunci când erau copii. Totodată, adolescența este perioada în care se iau decizii importante pentru dezvoltarea persoanei și se fac planuri cu privire la viitor. De exemplu, în perspectiva alegerii unui traiect profesional, adolescenții trebuie să decidă ce tip de liceu doresc să urmeze, ce examene să dea, dacă să urmeze sau nu studii universitare etc. Chiar dacă adolescența este vârsta unor importante schimbări în viața unei persoane, nu este obligatoriu să fie însoțită – așa cum s-a susținut adesea – de conflicte și crize adaptative dramatice. Cercetările realizate în ultimii ani asupra adolescenței au arătat cu claritate faptul că aceste caracteristici depind mai ales de aspectul și calitatea (autenticitatea) relațiilor cu familia, școala și grupul de prieteni, de contextul mai larg, cultural și social în care adolescentul se dezvoltă.

1.2 Etape în cercetarea adolescenței

În 1904, **Stanley Hall** lansează prima și cea mai vastă lucrare despre această etapă de viață pe care o intitulează Adolescența. Psihologia sa și relațiile sale cu psihiatria, antropologia, sociologia, sexologia, crima, religia și educația. Pornind de la acest moment de referință, pe parcursul ultimului secol vom observa conturarea a trei etape principale în evoluția cercetărilor despre adolescență (Steiner & Lerner, 2004):

- *Primele 6-7 decenii ale secolului XX* sunt marcate de dezvoltarea marilor modele teoretice ale adolescenței (Freud, Erikson, Hall). În această perioadă au fost realizate studii descriptive despre toate fațetele dezvoltării adolescentului: ritmurile dezvoltării, adaptarea, relațiile cu egalii și părinții etc.

- Perioada care *debutează cu anii '70 și până în prezent* este marcată de preocupările de testare a ipotezelor și verificare a teoriilor anterioare prin cercetări empirice. În acești ani, interesul s-a concentrat mai ales asupra găsirii unor explicații coerente pentru plasticitatea și diversitatea dezvoltării, precum și aplicarea cunoștințelor teoretice în rezolvarea unor probleme practice acute.
- *În prezent*, cercetarea adolescenței este considerată un capitol important al *științei dezvoltării*, iar principalul său rol este acela de veni în sprijinul practicienilor din domenii diverse, al dezvoltării de politici sociale sau educaționale etc. astfel încât să ofere sprijinul necesar pentru asigurarea unui curs pozitiv al dezvoltării individuale și al societății în ansamblu.

1.3 Adolescența: stadiul premergător vârstei adulte

Dacă privim în urmă, observăm că toată copilăria noastră este marcată de pregătirea pentru vârsta adultă și încercarea de a răspunde la întrebarea „*ce voi fi / ce voi face când voi fi mare?*” Copilul trebuie să parcurgă patru sau cinci stadii de dezvoltare pentru a deveni adult².

a) Când începe și când se termină perioada adolescenței?

Majoritatea autorilor sunt de acord că adolescența acoperă intervalul de vârstă cuprins între **12-14 și 18-20 de ani**, în timp ce unii autori vorbesc chiar despre o adolescență prelungită chiar până la 25 de ani. Totuși, fetele intră în etapa pubertății la vârsta de 10 sau 11 ani și, practic, devin adolescente înainte de a atinge limita de vârstă amintită mai sus. Pe de altă parte, există numeroși tineri care depășesc 20 ani și continuă să manifeste multe dintre semnele caracteristice adolescenței. Ca urmare, adolescența nu poate fi definită doar în termeni de vârstă: există persoane care intră sau ies din această etapă mai devreme sau mai târziu decât alții.

² Prima copilărie (de la naștere la 3 ani), copilăria mică (de la 3 la 8 ani), copilăria mare (de la 9 la 12 ani) și adolescența (de la 12 la 18 ani). În societatea modernă persoanele care depășesc 18 ani (vârsta majoratului) sunt considerate adulți.

Fără a ignora existența acestor aspecte și diferențe³, în cele ce urmează ne vom ocupa de aspectele dezvoltării având ca reper acest interval de vârstă.

b) Principalele sarcini ale dezvoltării în adolescență

În această etapă de viață, adolescentul trebuie să realizeze o sarcină majoră: aceea de a își crea o *identitate* stabilă și de a deveni un adult matur, complet și productiv (Perkins, *Adolescence: Developmental Tasks*, 2001). Pe măsură ce își dezvoltă o conștiință de sine clară, experimentează diferite roluri⁴ și se adaptează la schimbările pe care le trăiește, adolescentul realizează o serie de pași în această direcție, pași care reprezintă ei înșiși sarcini importante ale dezvoltării. Practic, aceste așa-numite „sarcini ale dezvoltării” reprezintă definiția pe care cultura și societatea în care trăim le dau termenului de „dezvoltare normală” caracteristică unor diferite momente ale vieții. Pentru adolescență este vorba despre:

- **Dezvoltarea de noi relații sociale**, în special cu ceilalți băieți și fete care fac parte din aceeași generație, relații mai mature, bazate pe *intimitate, încredere și respect* față de alte persoane,. Adolescenții învață treptat, experimentând, să interacționeze cu ceilalți într-o manieră mai apropiată de cea adulților. De reținut este și faptul că maturitatea fizică joacă un rol important în relațiile cu egalii: adolescenții care se maturizează mai lent (sau mai rapid) decât ceilalți vor fi eliminați din grupul de covârșnici și vor intra în grupuri cu nivel similar de maturitate fizică și relațională.
- **Dezvoltarea rolului social de bărbat, respectiv femeie**. În această etapă adolescenții dezvoltă o definiție proprie cu privire la ce înseamnă a fi „bărbat” sau „femeie”.

³ *Ursula Șchiopu* explică faptul că limitele sunt imprecise deoarece „debutul și durata adolescenței variază relativ în condiții geografice și de mediu socio-economic și socio-cultural, dar mai ales socio-educativ” (1997, p.51)

⁴ *Ralph Linton* (1936) definește doi termeni fundamentali în psihosociologia personalității: *status* și *rol*. El acordă termenului de „status” înțelesul de „loc al individului în societate”, definiție fiind „colecția de drepturi și datorii”, care este asociată poziției sociale a individului. *Rolul*, în concepția autorului, reprezintă aspectul dinamic al *status*-ului.

- Majoritatea adolescenților tind să se conformeze la rolurile de sex masculin sau feminin impuse de contextul cultural în care trăiesc și se dezvoltă (de exemplu, în cultura europeană, bărbatul văzut ca fiind *puternic, activ, inteligent, independent*, iar femeia este de cele mai multe ori caracterizată ca fiind *delicată, lipsită de forță (fizică), afectoasă, pasivă*, cu toate că în ultimii ani aceste roluri tind să fie tot mai puțin clar conturate).
- **Acceptarea modului în care arată (înfățișarea fizică).** Pubertatea și viteza schimbărilor fizice care au loc în adolescență prezintă variații inter-individuale puternice. Cât de dificil (sau ușor) îi este adolescentului să facă față acestor schimbări depinde și de măsura în care el reușește să se încadreze în șabloanele determinate cultural (stereotipuri) bine definite, ale „corpului perfect”.
- **Câștigarea independenței emoționale în relație cu părinți și a unui nou statut în cadrul familiei.** În cursul dezvoltării lor, copii internalizează valorile și atitudinile părinților. Adolescentul este pus în situația de a redefini toate acestea, dezvoltând treptat sentimentul încrederii în sine, în propriile valori, judecăți și sentimente. Pentru ambele părți, această trecere este mai lină atunci când părinții și adolescentul reușesc să ajungă la un acord privind acordarea unui nivel de autonomie mutual acceptabil care se va amplifica treptat.
- **Pregătirea pentru căsătorie și viața de familie.** Maturizarea sexuală și emoțională reprezintă un element de bază pentru realizarea acestei sarcini de dezvoltare extrem de dificilă (aceasta cu atât mai mult cu cât, adesea, adolescenții confundă trăirile de natură sexuală cu intimitatea autentică) și care, de cele mai multe ori, continuă și la vârsta adultă.
- **Pregătirea pentru cariera profesională.** În societatea actuală, adolescentul este considerat adult atunci când ea sau el devine independent și din punct de vedere financiar. Cum astăzi, independența financiară și cariera profesională sunt interdependente, rezolvarea acestei sarcini este în unele cazuri extrem de dificilă.

- Având în vedere că piața muncii este continuă schimbare, că solicitările în ceea ce privește nivelul de educație și competențele profesionale sunt tot mai înalte, practic, dacă în unele cazuri independența financiară poate fi obținută la sfârșitul adolescenței, în multe cazuri ea apare cel mai probabil, în prima etapă a perioadei adulte.
- **Dezvoltarea simțului etic și a unui sistem de valori propriu.** Dezvoltarea unui sistem de credințe și valori, a unei ideologii care să ghideze comportamentul în diferite contexte și situații reprezintă unul dintre cele mai importante aspecte ale dezvoltării adolescentului, cu determinări profunde pentru cursul dezvoltării sale ulterioare.
- **Dorința de a dezvolta un comportament social responsabil.** Familia reprezintă primul cadru în care copiii se definesc pe ei și lumea în care trăiesc. Definirea unui status și a rolului social pe care îl ocupă în cadrul comunității din care fac parte, dincolo de contextul familiei de origine, reprezintă o realizare importantă pentru adolescenți și tineri. Consecutiv, capacitatea de autonomie emoțională, decizională și comportamentală în contextul unei lumi tot mai largi, care depășește cu mult cadrul familiei restrânse, permite adolescentului să definească și să se angajeze în noi roluri sociale.

1.4 Cele patru întrebări-cheie ale adolescenței

Dezvoltarea intelectuală și trecerea de la gândirea concretă la gândirea abstractă oferă adolescentului instrumentele mentale necesare autodescoveririi și autodefinirii propriei persoane. Perkins (2001, *Adolescence: The Four Questions*) arată că în încercarea de a se defini pe sine și, în același timp, de a redefini relațiile lor cu lumea, adolescenții sunt preocupați să găsească răspunsul la câteva întrebări majore:

- **Cine sunt eu?** Cum răspund la această întrebare, cu referire în primul rând la asumarea noilor roluri sociale și sexuale?

- ***Sunt o persoană normală?*** Altfel spus, în ce măsură mă încadrez într-un anumit grup pe care eu (sau alții, a căror opinie contează) îl consider(ă) „normal”?
- ***Sunt o persoană competentă?*** Sunt capabil să realizez ceva care este valorizat de către părinți mei, de către cei de aceeași vârstă cu mine, de societate în general?
- ***Sunt iubit?*** Și, mai ales, ***Sunt demn de a fi iubit?*** Altfel spus, ar putea cineva să mă iubească (în afară proprii mei părinți)?

În capitolele următoare vom explora câteva trăsături-cheie ale fiecăruia dintre aceste aspecte ale dezvoltării.

1.5 Termeni și concepte cheie

- | | |
|---------------------------|----------------|
| • Adolescență | • Pubertate |
| • Creștere | • Maturizare |
| • Sarcini ale dezvoltării | • Normalitate |
| • Identitate | • Independență |
| • Autonomie | • Rol social |

1.6 Întrebări și teme de reflecție

1. Căutați într-un dicționar și analizați diferențele dintre următorii termeni: „creștere”–„maturizare”, „adolescență” – „pubertate”, „independență”–„autonomie”.
2. Găsiți în literatură alte exemple de metafore sau sintagme celebre care descriu și caracterizează perioada adolescenței.
3. Consultați bibliografia de specialitate și analizați modul în care a fost abordat studiul a adolescenței pe parcursul secolului trecut. Ce diferențe constatați?

4. Ilustrați cu exemple concrete modul în care sarcinile de dezvoltare amintite mai sus sunt abordate în perioada adolescenței. Analizați principale obstacole care pot să apară în realizarea cu succes a acestor sarcini.

1.7 Teste de autoevaluare

5. Studiile moderne în domeniul dezvoltării psihologice la vârsta adolescenței au fost inițiate de:
- a) Anna Freud
 - b) G. Stanley Hall
 - c) Sigmund Freud
 - d) Jean Piaget
6. Termenul **pubertate** desemnează:
- a) perioadă a vieții care se situează între copilărie, pe care o continuă, și vârsta adultă
 - b) ansamblul de transformări psihoorganice legate de maturizarea sexuală, care traduc trecerea de la copilărie la adolescență.
 - c) nici una dintre acestea.
7. Conform rezultatelor unor studii de specialitate, perioada de adolescenței este obligatoriu să fie însoțită de conflicte și crize adaptative dramatice.
- a) Adevărat
 - b) Fals

2. Aspecte generale ale dezvoltării în adolescență

2.1 Reorganizarea vieții interioare

Așa cum am arătat în secțiunea anterioară, fenomenologia adolescenței se centrează în jurul reorganizării vieții interioare. O primă reorganizare privește însăși reprezentarea experiențelor corporale și sexuale. Inițial, foarte devreme în pubertate, adolescentul resimte aceste experiențe noi ca fiind externe sîeși; treptat, el va învăța să le integreze în corpul matur sexual ca sursă de mândrie și plăcere.

Concomitent cu reorganizarea reprezentării corpului în jurul maturității sexuale, au loc o serie de reorganizări care privesc așa numitele „porniri” (în special, este vorba despre modularea agresivității și fuziunea dintre agresivitate și tandrețe), valorile (în special asumarea valorilor personale care diferă de cele ale părinților), conceptele despre timp (sentimentul de a avea o istorie personală și un viitor care se poate planifica și influența), modul în care se vede pe sine în relațiile cu ceilalți (în special posibilitatea de a trăi experiențe emoționale intime în afara familiei).

Aceste reorganizări apar pe fondul elementelor psiho-afective achiziționate în etapele anterioare ale dezvoltării, ale unei funcționări fizice și cognitive (care țin de intelect) corespunzătoare, a suportului permanent din partea familiei și a altor adulți semnificativi, în special profesorii, dar și a influenței grupului de egali și a prietenilor, inclusiv a șanseii de a fi evitat „accidente” care pot avea uneori consecințe ireparabile.

Multiplele transformări care au loc în perioada adolescenței pot fi grupate în cinci categorii majore: este vorba în principal despre transformări **fizice; cognitive; emoționale; sociale** și **comportamentale**. Trebuie subliniat că transformările corporale, strâns legate de atingerea maturității sexuale, au un impactul major asupra întregii personalități a adolescentului (incluzând aici sfera intelectuală, motivațional-afectivă și cea a relațiilor interpersonale).

Deoarece dezvoltarea adolescentului nu apare ca un continuum perfect, putem identifica mai multe stadii ale maturizării în această perioadă: **adolescența timpurie** (perioada prepuberală, 9, 10 - 12 ani); **adolescența** (13-15 ani); **adolescența târzie** (16-18 ani).

Tabelul de mai jos sintetizează câteva aspecte cheie pentru fiecare dintre aceste trei sub-stadii de dezvoltare.

Aspectul dezvoltării	Etapa de vârstă 9-12 ani	Etapa de vârstă 13-15 ani	Etapa de vârstă 16-18 ani
Fizic	Maturizare fizică /sexuală semnificativă. Preocupare intensă pentru imaginea fizică și corporală.	Continuă modificările fizice / sexuale. Preocuparea pentru imaginea corporală devine mai puțin intensă.	Schimbări fizice / sexuale complete. O mai mare acceptare a înfățișării fizice.
Cognitiv	Gândire concretă.	Crește capacitatea de de gândire abstractă.	Capacitatea de gândire abstractă stabilită.
Emoțional	Creșterea independenței în luarea de decizie	Se dezvoltă sentimentul identității. Explorarea abilității de a atrage noi parteneri.	Stabilirea unui simț clar al identității.
Social	Crește influența din partea grupului de egali. Se simte atras de alte persoane.	Influență majoră din partea grupului de egali /mediului scolar. Creșterea interesul sexual.	Influența familiei contrabalansată de influența egalilor. Încep să se dezvolte relații intime serioase. Tranziție către activitate profesională, studii universitare, viața independentă.
Comportamental	Începe să experimenteze noi moduri de a se comporta.	Comportament de testare și asumare a riscului.	Capacitatea de evaluare realistă a riscului.

Tabel 1. Aspecte generale ale dezvoltării în adolescență

2.2 Dezvoltarea cognitivă și emoțională

a) Progresul intelectual și moral

Dezvoltarea cognitivă a adolescentului este caracterizată prin trecerea de la gândirea concretă la gândirea abstractă:

„Adolescentul, în opoziție cu copilul, este un individ care reflectează în afara prezentului și elaborează teorii despre toate lucrurile” (Piaget, 1998)⁵.

El dispune acum de un nou set de instrumente mentale și, ca urmare, devine astfel capabil să analizeze situațiile logice, în termeni de cauză și efect; să aprecieze situații ipotetice; să anticipeze, să planifice, să imagineze cum va arăta viitorul, să evalueze alternative, să își fixeze obiective personale; devine capabil de introspecție, poate să abordeze cu maturitate sarcini de luare de decizie. Progresul intelectual în adolescență este acompaniat, într-o măsură considerabilă, de trecerea de la memorarea mecanică la aceea logică, susținută de perfecționarea percepției senzoriale și a criteriilor de observare, de acutizarea simțului critic, de algoritmi asimilați, dar și de efortul voluntar depus atunci când persoana are conștiința mai clară a unor scopuri și idealuri de atins (Modrea, 2006).

b) Dezvoltarea independenței și autonomiei

Pe măsură ce adolescentul începe să își exerseze noile abilități și deprinderi de raționament, uneori comportamentul său poate să fie greu de înțeles pentru adult, provocând confuzie: este momentul în care adolescentul argumentează de dragul argumentației, sare direct la concluzii, este extrem de centrat pe sine, dar pe de altă parte încearcă să găsească întotdeauna o vină sau un defect în ceea ce spune adultul, să dramatizeze. Ca rezultat al dezvoltării abilităților cognitive, adolescentul devine din ce în ce mai independent și autonom:

- Își asumă treptat responsabilități tot mai importante, de exemplu, îngrijirea fraților mai mici, sarcini diverse în gospodărie, activități extrașcolare sau angajarea în muncă pentru perioada vacanței de vară etc.
- Accentul se deplasează de la centrarea pe joc la activități academice; începe să se gândească la o viitoare ocupație și carieră.

⁵ Totuși, este necesar să amintim că generalitatea teoriei piagetiene a fost pusă în discuție tocmai datorită constatării că *stadiul operațiilor formale nu reprezintă o etapă obligatorie în evoluția intelectului*. Însuși Piaget a amendat propria sa teorie a dezvoltării intelectuale în 1972, arătând că dezvoltarea gândirii abstracte este consecința antrenamentului școlar, mai ales la matematică și științe.

- Apelează la covârșnici și sursele media pentru a obține informația de care are nevoie, pentru a găsi sfaturile și orientarea necesară.
- Începe să își dezvolte o *conștiință socială* proprie: devine tot mai preocupat de probleme sociale și existențiale majore precum sărăcia, războiul, încălzirea globală etc.
- Își dezvoltă un *sentiment al valorilor* și comportamentul *etic*: este capabil să recunoască și să aprecieze valoarea unor trăsături precum cinstea, grija pentru ceilalți, ajutorul oferit celorlalți.

c) Dezvoltarea emoțională

Sarcina majoră a adolescenței este stabilirea unui sentiment clar al identității. Deprinderile intelectuale pe care adolescentul le dobândește în această perioadă îi dau posibilitatea să reflecteze, să se gândească la cine este și ce anume îl definește ca fiind o persoană unică, deosebită de ceilalți. Sentimentul identității se construiește în jurul a două dimensiuni majore (APA, 2002):

- ***Imaginea de sine***: setul de credințe despre propria persoană, inclusiv roluri, scopuri, interese, valori, credințe religioase sau politice.
- ***Stima de sine***: ceea ce crede și simte persoana cu privire la propria sa imagine.

Procesul de dezvoltare a sentimentului identității implică experimentarea unor moduri diferite de a (se) arăta, de se face auzit, de a se comporta. Fiecare adolescent va explora toate aceste aspecte într-un mod unic, particular. În același timp adolescenții dezvoltă deprinderi relaționale care le permit să interacționeze cu alții, să își facă prieteni. Aceste deprinderi absolut necesare, care sunt componente importante ale dezvoltării competenței emoționale și includ: recunoașterea și gestionarea emoțiilor, dezvoltarea empatiei, rezolvarea conflictelor în mod constructiv, dezvoltarea spiritului de cooperare (Golleman, 1994).

Cursul dezvoltării emoționale este unic pentru fiecare adolescent. Și totuși, există o serie de tendințe specifice anumitor grupuri de adolescenți.

- **Diferențe de gen:** în societatea actuală, băieții și fetele trebuie să facă unor cerințe diferite și au nevoi emoționale diferite. În general, fetele au o stimă de sine mai scăzută decât băieții (Bolognini, Plancherel, Bettschart & Halfon, 1996). De multe ori, ele trebuie să învețe să exprime sentimente „masculine” precum furia, să fie mai asertive. La rândul lor, băieții trebuie să învețe să fie mai cooperanți, să accepte faptul că și un bărbat poate și trebuie să știe să exprime și alte emoții decât furia (Pollack & Shuster, 2000).
- **Diferențe culturale:** pentru multe persoane, adolescența reprezintă primul moment în care se recunoaște în mod conștient *identitatea etnică și națională*, apartenența la un anumit grup cultural. Identitatea etnică include valorile împărtășite, tradițiile și practicile grupului cultural din care face parte o anumită persoană. A avea sentimente pozitive / a fi mândru că aparține unei comunități etnice și culturale reprezintă un aspect deosebit de important pentru stima de sine a oricărui adolescent. Mai ales pentru adolescenții care fac parte din grupuri minoritare, asimilarea identității etnice și a celei culturale poate reprezenta o problemă dificilă, având în vedere faptul că trebuie să se confrunte cu diverse stereotipuri⁶ negative privitoare la cultura grupului sau etnia din care fac parte.

2.3 Reacții la transformările pubertale

Schimbările rapide trăite în adolescență determină atingerea unui nou nivel de conștientizare cu privire la propria persoană și la reacțiile celorlați față de sine. De exemplu, de multe ori adulții percep adolescentul (care acum, din punct de vedere fizic, arată ca o persoană adultă) ca *fiind* deja o persoană adultă.

Totuși, adolescentul nu este încă adult și are nevoie de timp și ocazii pentru a se autocunoaște și a explora atât propria persoană, cât și lumea în care trăiește.

⁶ J. Tajfel (1969) apreciază că *stereotipurile* sunt erori cognitive în procesarea informațiilor, ca urmare a accentuării procesului de categorizare. De exemplu: „Toți bărbații blonzi cu ochi albaștri sunt inteligenți”.

Deși majoritatea adolescenților reușesc să facă față paletei de probleme destul de diverse ale acestei perioade, pentru copii care sunt vulnerabili din cauza unor dificultăți preexistente - cum ar fi diferite boli sau probleme medicale cronice, dificultăți emoționale, întârzieri cognitive, conflicte nevrotice timpurii nerezolvate - intrarea în adolescență, cu tendințele specifice spre autonomie și noi așteptări sociale, trebuie să avertizeze adultul cu privire la posibile schimbări necesare în stilul anterior stabilit în relația părinte-copil sau relația educațională.

a) Pubertatea și dezvoltarea fizică

În perioada adolescenței au loc importante transformări fizice care implică o creștere rapidă a oaselor și mușchilor. În jurul vârstei de 9-12 ani pentru fete și 12-14 ani pentru băieți debutează maturizarea sexuală (pubertatea), punând adolescentul în situația de a se confrunța cu o serie de experiențe corporale noi: acneea și pielea uleioasă; transpirația care devine mai abundentă; intensificarea creșterii părului pubian, axilar și facial; schimbări ale proporțiilor corpului; autoerotismul și fantezii despre intimitatea sexuală; dezvoltarea organelor genitale și îngroșarea vocii la băieți; creșterea sânilor și începutul ciclului menstrual la fete; ș.a.m.d. La rândul său, acest cortegiu de transformări biologice complexe conduce la modificări importante atât la nivel personal, cât și relațional:

- ***Reacții și atitudini noi (diferite) din partea celorlalți.*** Ca răspuns la transformările biologice și fiziologice ale pubertății, adolescentul începe să fie tratat într-un mod diferit de către cei din jur. Fata sau băiatul nu mai este văzut doar din perspectiva copilului inocent, ci este abordat ca ființă sexuală care fie trebuie protejată, fie devine ținta (obiectul) interesului sexual. În plus, el sau ea trebuie să facă față așteptărilor societății legate de modul în care „ar trebui” să se comporte o femeie sau un bărbat tânăr.

- ***Intensificarea preocupărilor pentru înfățișarea fizică și imaginea corporală.*** Adolescenții, atât fetele cât și băieții, petrec ore întregi în baie, în fața oglinzii, analizându-și corpul (unde/ce/cât a mai crescut/s-a modificat), probând diferite haine și accesorii, extrem de preocupați de înfățișarea lor. Mulți adolescenți sunt nemulțumiți de modul în care arată corpul lor aflat în schimbare și dezvoltă reacții de respingere, jenă exagerată, sau sentimente de inferioritate. Pe de o parte, ei doresc să se „încadreze” în norma impusă de generația lor, de grupul de prieteni și, în același timp, să își dezvolte un stil unic și personal. Ca urmare, aspecte normale în perioada pubertății, cum este creșterea în greutate, poate fi percepută în mod negativ mai ales într-o cultură care apreciază în mod excesiv un corp suplu sau athletic. Ca răspuns, multe adolescente recurg la dietă în mod obsesiv sau, în cazul băieților, la suplimente nutritive pentru dezvoltarea masei musculare.
- ***Reorganizarea reprezentării corporale.*** Din punct de vedere psihologic, adolescentul poate trăi schimbările rapide din corpul său într-un mod pasiv, rezonând astfel cu experiențe anterioare de umilire sau dependență și simte că el/ea este forțat(ă) să „învețe să accepte” ceva ce iese de sub controlul lui/ei. Ca urmare, fie adolescentul încearcă să nege ceea ce se întâmplă cu corpul său, fie se poate simți confortabil, cu sentimentul că ceea ce i-a dat natura este în acord cu experiențe anterioare pozitive. Adolescentul vulnerabil trăiește cu angoasă schimbările care se produc în corpul său. Balanța între dragostea și ura adolescentului pentru corpul său, între autoîngrijire și autodistrugere se poate schimba rapid, în mod repetat și precipitat.

b) Experiența subiectivă și reprezentarea corporală

Preocuparea pentru corp este o caracteristică proeminentă a adolescenței. De multe ori, adolescentul își folosește corpul ca pe o scenă pentru a interpreta mândria sau rușinea, veselia sau disperarea, un mod de a fi frumos sau groaznic.

Corpul poate fi văzut ca fiind un străin, „corpul altuia”, ce poate fi tratat cu respect sau poate fi neglijat; poate fi tratat ca pe un persecutor, după cum poate fi ignorat sau atacat, pedepsit, mutilat; poate fi luat în grijă sau expus în mod narcisistic.

- **Atractivitatea fizică.** Adolescenții acordă o atenție considerabilă pentru a-și asigura atractivitatea în relație cu ceilalți. În încercarea de a exercita un control activ asupra transformărilor pubertății, el sau ea poate încerca să „amelioareze” natura: de exemplu, își decorează corpul cu coafuri și haine speciale, cu machiaj și tatuaje; își ameliorează silueta urmând diferite diete pentru scăderea greutatei sau programe fizice pentru mărirea masei musculare; își modifică aparența fizică prin îmbrăcăminte, coafura nonconformistă, cercei multipli, păr lung sau orice altceva se definește la un moment dat de către grupul de vârstă ca fiind „cool”/”arată bine”. Prin această „regie scenică”, adolescentul își reorganizează propria reprezentare asupra corpului și semnificațiile variatelor părți componente în relațiile cu ceilalți, inclusiv persoanele de același sex sau de sex opus, părinții sau educatorii. Când nu este dusă prea departe, această experimentare permite adolescentului să preia controlul asupra corpului său (având în vedere noua sa formă, funcționare, mirosuri, mod de provocare etc.).
- **Corpul ca obiect.** Pentru adolescentul vulnerabil, manipularea corpului ca pe un obiect poate deveni o preocupare. Pentru el viața este de nesuportat atunci când crede că ea/el este prea mic(ă), nasul ei/lui este prea lung, sânii prea mari/nu suficient de mari etc. Reorganizarea reprezentării corporale este inevitabil intricată cu reorganizarea relațiilor familiale și cu alte schimbări ale imaginii de sine. Atunci când acestea sunt încărcate negativ și se conjugă cu alți factori determinanți, rezultatul este anorexie, bulimie, automutilare sau obezitate. În acest caz, corpul devine expresia conflictelor nevrotice și intrafamiliale, iar reorganizarea imaginii de sine se învârtă în jurul reprezentării corporale: cine deține corpul, cine este responsabil pentru el, cine se bucură de plăcere sau suportă diferite tipuri de agresiuni.

2.4 Termeni și concepte cheie

- Gândire abstractă
- Stima de sine
- Simț etic
- Schemă corporală
- Atractivitate fizică
- Imagine de sine
- Sistem de valori
- Competență emoțională
- Reprezentare corporală
- Pubertate

2.5 Întrebări și teste de autoevaluare

1. Amintiți-vă caracteristicile stadiilor de dezvoltare intelectuală descrise de Jean Piaget. Ce puteți spune despre dezvoltarea intelectuală la acesta vârstă?
2. Pornind de la teoria lui Kohlberg asupra dezvoltării morale, încercați să realizați un tablou al gândirii morale în diferite etape ale adolescenței. Ce diferențe pot să apară între fete și băieți din punctul de vedere al dezvoltării morale?
3. Analizați consecințele pe care creșterea fizică în perioada adolescenței le poate avea asupra schemei corporale. Oferiți câteva exemple.
4. Prejudecata că o persoană frumoasă este și inteligentă funcționează în societatea contemporană, la fel ca și în trecut: „Frumusețea este mai importantă decât orice scrisoare de recomandare“ (Aristotel). Analizați impactul acestei prejudecăți asupra tendinței de reorganizare a imaginii de sine în adolescență.
5. Identificați cât mai multe stereotipuri și prejudecăți referitoare la aparența/imaginea fizică a fetelor și a băieților la aflați la vârsta adolescenței.

6. Observați fete și băieți de vârste diferite (de exemplu, aflați la începutul și finalul adolescenței). Ce strategii și metode de „ameliorare a atractivității” sunt utilizate predominant de fete? Dar de către băieți? În ce situații situații specifice sunt utilizate acestea (la școală, pe stradă, în locuri publice etc.)? Încercați să identificați trăsături distincte și similarități.

2.6 Teste de autoevaluare

7. În opinia lui Jean Piaget, trecerea de la stadiul operațiilor formale reprezintă o etapă obligatorie în dezvoltarea intelectului.

- a) adevărat
- b) fals

8. Care dintre autorii enumerați mai jos susține că raționamentul moral se dezvoltă în stadii care urmăresc dezvoltarea cognitivă a persoanei?

- a) Erik Erikson
- b) Laurence Kohlberg
- c) Daniel Levinson
- c) Jean Piaget

9. În perioada adolescenței, transformările corporale și atingerea maturității sexuale au un impact neglijabil asupra dezvoltării emoționale.

- a) adevărat
- b) fals

3. Adolescența și criza de identitate

3.1 În căutarea unei noi identități

A avea o identitate înseamnă a fi cineva, a ocupa o anumită poziție într-un context social dat, a juca un anumit rol, a dispune de un anumit statut. Practic, identitatea unei persoane reprezintă un răspuns explicit sau implicit la întrebarea *Cine sunt eu?*

Transformările care se produc în întreaga structură a personalității adolescentului au implicații deosebit de importante: maturizarea fiziologică, dezvoltarea capacității de cunoaștere, apariția de noi dorințe și sentimente dau adolescentului impresia că este o persoană cu totul nouă, diferită de copilul care era până de curând. Abandonarea vechii identități creează uneori sentimentul de vid, lipsă de repere și dezorientare. Pentru a se echilibra și a se redescoperi pe sine însăși el caută noi *identificări*, noi modele de personalitate la care să se raporteze. Astfel, adolescentul devine treptat conștient nu doar de *ceea ce este*, ci și de *ceea ce poate deveni*.

a) Eroul și dezvoltarea personalității

Încă din primii ani de viață copilul devine capabil să învingă – cel puțin în plan imaginar, în gând, cu anticipație –, obstacole reale sau imaginare cu care se confruntă. În imaginația copilului se desprinde și se impune un personaj care aduce soluții pentru toate „marile” lui neazuri. Acest personaj în care se transpune copilul și cu ajutorul căruia el „cucerește” anticipativ lumea este *eroul*.

La început eroul este un om concret: unul dintre părinți, un frate, pentru ca mai târziu printre aceștia să fie inclus și „*eu când am să fiu mare*”. Pe măsura înaintării în vârstă, a dezvoltării imaginației, varietatea personajelor cărora li se oferă calitatea de a fi erou crește la rândul său. Constituirea eroului răspunde unei profunde cerințe interioare: marchează începutul dedublării individului: eroul este el însuși, dar un alt Eu investit cu calități și forțe nebănuite. Conversația cu eroul este de fapt o conversație mascată cu sine. Dedublarea în erou semnifică astfel începutul gândirii despre sine și în cele din urmă al conștiinței de sine. Odată cu trecerea anilor, însușirile eroului se modifică treptat dobândind trăsături de ordin superior, care afirmă tot mai mult influența aspirațiilor: setea de cunoaștere, nevoia de a construi, de a crea noi valori spirituale și materiale. Datorită dezvoltării conștiinței de sine eroul încetează de a mai fi un *alter ego*, un *alt-eu*, un partener pentru conversația mascată cu sine însuși. El devine un *model*, începem să avem de-a face cu alt om, cu care individul în creștere nu se identifică total. În acest caz, conversația individului cu sine însăși nu încetează, ci se amplifică, devenind totodată mai directă. Ea are ca rezultat creșterea conștiinței de sine în care intensificarea sentimentului propriilor forțe se îmbină cu cunoașterea mai largă a lumii și a vieții.

b) Rolul modelelor

Primele modele de identificare a adolescenților rămân tot părinții, însă în alegerea de modele și făurirea de idealuri exercită o puternică influență eroii literaturii beletristice, ca și biografiile oamenilor de seamă. Datorită unor limite inerente ale acestei vârste, modelele nu se reflectă de la sine și pozitiv în obiective ale identificării: intervin slabă capacitate de apreciere obiectivă a personalității și lipsa de experiență socială. Datorită subaprecierii acestor limite, există adolescenți la care „noile identități” nu numai că nu le depășesc valoric pe cele anterioare, dar cuprind numeroase componente negative, concretizate atât în concepții, cât și în comportament.

Experiența socială redusă a adolescenților poate conduce la identificări cu modele neadecvate (fie că este vorba de trăsături, fie sunt preluate global, necritic modelele cu însușirile, dar și cu defectele lor), sau poate conduce la făurirea de idealuri inaccesibile (peste posibilitățile reale ale fiecărui adolescent) și chiar identificarea cu false idealuri (încarcate cu valori scăzute, non-valori, sau însușiri necorespunzătoare cerințelor societății date în care trăiește adolescentul).

Identitatea este „dimensiunea centrală a conceptului despre sine a individului, reprezentând poziția sa generalizată în societate, derivând din apartenența sa la grupuri și categorii sociale, din statutele și rolurile sale” (P.Popescu-Neveanu, 1978, p.319). Grupul, prin cerințele pe care le formulează, îl ajută pe adolescent să își conștientizeze calitățile și, mai mult decât atât, să le demonstreze în activitățile comune. Astfel, el începe să se definească în termenii trăsăturilor pe care le manifestă în relațiile cu persoanele din jur și să încorporeze statutul de membru al grupului social în autodescrierile sale.

c) Morala binelui și formarea idealului de viață

La vârsta adolescenței, adolescentul este atras de ideal, de modele înalte de personalitate. Admiră cu înflăcărare persoanele luate ca model (idoli ai muzicii, filmului) fiind în căutarea propriei identități. Tendința de afirmare a Eu-lui care începe odată cu pubertatea, impulsionează elanul spre bine a adolescenților:

„...a acționa bine înseamnă pentru ei o ocazia de a se afirma, de a crește în proprii săi ochi. Această morală a Eu-lui este întotdeauna o morală ce se bazează pe dragostea față de bine” (Maurice Debesse, Etapele educației, 1981 p.94). Valorile morale sunt personificate în modele umane cu care tinerii se străduiesc să semene. Aceste valori nu se reduc la principii: fundamentul vieții lor morale nu mai este regula sau datoria, ci exigența. Tinerii privesc cu oroare mediocritatea și compromisul.

O *morală personală* devine posibilă atunci când apare și o anumită imoralitate sub impulsul instinctelor și a condițiilor favorabile de mediu.

În general, autopercepția și compararea cu modelul se soldează cu fenomenul negativ al neacceptării, al autorespingerii. Reducerea disonanței, **compensarea**, se realizează prin plasarea în viitor a unei imagini de sine mai bogată. Așteptarea ca viitorul să furnizeze imaginea de sine acceptabilă, investită cu capacitatea de a exprima în modul autentic sinele, este unul dintre principalele semne caracteristice ale vârstei tinere. La această vârstă, individul, conștient că nu a făcut dovada tuturor posibilităților sale, plasează actualizarea acestora sub semnul viitorului

3.2 Formarea identității Eului

În vasta problematică a cunoașterii de sine, conceptul de **identitate** apare ca o inovație conceptuală și terminologică atribuită lui **Erik H. ERIKSON**⁷ (1902-1994), autor al teoriei psihosociale a evoluției individuale prin depășirea unor crize de dezvoltare. Cartea sa - „*Adolescență și criză: în căutarea identității*” (1968) - este o sinteză a cercetărilor realizate de Erikson între anii 1950 și 1966 asupra noțiunii de identitate; în care autorul reflectează asupra crizei individului și a crizei societății de la sfârșitul anilor '60.

a) Stadiile dezvoltării psihosociale

Pornind de la psihanaliza clasică, Erikson dezvoltă o teorie a stadiilor dezvoltării umane de la naștere și până la sfârșitul vieții, acordând importanță deosebită aspectelor sociale și culturale ale dezvoltării individului. Erikson propune o serie de sarcini ale dezvoltării pe care toți oamenii trebuie să le abordeze și să le rezolve pe parcursul existenței (*tabel 2*).

b) Identitate vs. confuzia de rol

Potrivit lui Erikson (1968), adolescența este stadiul în timpul căruia individul caută și își dezvoltă o identitate proprie.

⁷ Medic și psihanalist german, în 1933 Erikson emigrează în SUA unde devine profesor la Universitatea Harvard.

Criza caracterizată de *confuzia identității* vs. *confuzia de rol* din timpul adolescenței este, în opinia multor psihologi, *criza care domină întreaga dezvoltare umană*.

Erikson (1950, 1968, 1969) arată că de obicei adolescenții trăiesc o așa numită experiență a *difuziei identității*, care implică un puternic sentiment de nesiguranță. Pentru adolescent, sarcina principală a acestei perioade este să ajungă la dobândirea unui *sentiment al identității* care poate fi definit ca fiind: “*sentimentul de a te simți acasă în propriul corp, sentimentul că ști încotro mergi, precum și certitudinea recunoașterii din partea celor care contează*” (Erikson, 1950, p.165).

Perioada de dezvoltare	Stadiile dezvoltării psihosexuale (Freud)	Stadiile dezvoltării psihosociale (Erikson)
0 – 1 an	Stadiul oral	Încredere vs neîncredere
1 - 3 ani	Stadiul anal	Autonomie vs îndoială (lipsa de încredere)
3 - 6 ani	Stadiul falic	Inițiativă vs culpabilitate
6 – 12 ani	Stadiul de latență	Competența vs inferioritate
Adolescența	Stadiul genital	Identitate vs difuzia identității (confuzie de rol)
Adultul tânăr		Intimitate vs izolare
Maturitatea		Generativitate vs stagnare
Bătrânețea		Integritatea Eului vs disperare

Tabel 2. Stadiile dezvoltării psihosociale descrise de Erikson

c) Identitatea: componente structurale

Conform opiniei lui Erikson, obiectivul major al adolescentului în această etapă de dezvoltare este formarea *identității eului* – o identitate durabilă și sigură sau simțul sinelui. În viziunea autorului, identitatea eului se structurează în jurul a are trei componente principale:

- c) simțul **unității** sau acordul între percepțiile sinelui;
- d) simțul **continuității** percepțiilor sinelui în timp;
- e) simțul **reciprocității** între propriile percepții ale sinelui și modul în care individul este perceput de ceilalți.

Pentru a își dezvolta un simț coerent al identității, adolescenții testează diferite roluri. Atitudinile și valorile stabile, alegerea ocupației, căsătoria și stilul de viață se integrează gradual și fac posibilă trăirea identității proprii persoane și a celor din jur. Eșecul în dobândirea unei identități ferme, confortabile și durabile are ca rezultat o așa numită *difuziune a rolului* sau un simț confuz cu privire la cine este și ce face o anumită persoană. Astfel, în timpul celei de-a cincea crize psihosociale (adolescența, de la 12 ani până la aproape 20 de ani) copilul, acum un adolescent, învață răspunsul satisfăcător la întrebarea „*Cine sunt eu?*” Chiar și adolescentul cel mai bine adaptat la schimbările perioadei trăiește sentimente de difuzie a identității: majoritatea băieților și foarte multe fete trăiesc experiențe de delicvență minoră, rebeliune, sau puternice îndoieli care copleșesc tânărul.

Erikson arată că dezvoltarea pozitivă în timpul primei părți a adolescenței implică dezvoltarea unei perspective mult mai mature asupra timpului, iar tânărul dobândește sentimentul siguranței de sine (ca opus îndoielii și nesiguranței), începând să experimenteze diferite roluri – de obicei în mod constructiv. Adolescentul este acum capabil să își fixeze obiective și să anticipeze realizarea lor fără a se lăsa „paralizat” de sentimente de inferioritate sau de o perspectivă temporală inadecvată. În adolescența târzie se stabilește foarte clar identitatea sexuală – masculinitate sau feminitate. Ca urmare, el caută pe cineva care să îi fie modelul și sursa sa de inspirație și, gradual, își dezvoltă propriul set de idealuri (dezirabile din punct de vedere social, atunci când cursul dezvoltării este pozitiv).

În opinia lui Erikson, mai ales în cultura europeană și nord-americană, în special în cazul copiilor din clasele de mijloc și înalte ale societății, adolescența permite un așa numit *moratoriu psihosocial*. Acești adolescenți nu trebuie încă să „jocă un rol dat” și, ca urmare, au ocazia să experimenteze, să încerce diferite roluri și astfel să găsească acel rol care este cel mai potrivit pentru ei. Pe scurt, este vorba despre:

- Lupta pentru de a dezvolta identitatea eului (sentimentul profund de a fi egal cu sine însăși, sentimentul continuității),
- Preocupare pentru aparența fizică, venerația pentru eroi, pentru diferite ideologii,

- Dezvoltarea identității de grup,
- Pericolul de confuzie a rolului, îndoieli privind identitatea sexuală și vocațională,
- Moratoriul psihosocial, un stadiu situat între moralitatea pe care copilul a învățat-o și cea etică care urmează să fie dezvoltată de adult.

3.3 Criza de identitate

Dat fiind faptul că se află într-o perioadă de schimbări rapide biologice, psihologice și sociale și că trebuie să ia decizii majore în aproape toate ariile vieții (de exemplu, alegerea cariei), se dovedește uneori extrem de dificil pentru adolescenți să atingă un sentiment plenar al identității. Ca urmare, adolescentul trăiește o așa numită *criză de identitate* deoarece nu știe foarte bine cine este sau încotro se îndreaptă. Erikson (1950, p.139) arată că adolescentul tipic gândește în modul următor despre sine însăși: „*Nu sunt ceea ce mi-aș dori să fiu, nu sunt ceea ce voi fi, dar nici nu mai sunt ceea ce am fost*”⁸.

Ideile prezentate aici se bazează în principal pe observații clinice realizate de Erickson atât pe adolescenții normali, cât și în cazul celor cu diverse tipuri de tulburări. El a observat că presiunile puternice din partea părinților și a altor adulți pot conduce la sentimente de dezorientare și disperare, rezultatul fiind înstrăinarea fizică și mentală de mediile normale. În cazuri extreme de *confuzie de rol*, identitatea adolescentului poate dobândi trăsături negative: convins că nu poate trăi cu cerințele impuse de părinți, adolescentul se răzvrățește și se comportă de multe ori într-o manieră inacceptabilă față de persoanele care îl ocrotesc.

Și totuși, în opinia lui Erikson „...adolescența nu este o suferință ci o criză normativă, adică o fază normală de creștere a conflictului ... Ceea ce la prima vedere poate să pară instalarea unei nevroze, este de fapt adesea doar o criză agravată care se va autodizolva la un moment dat, contribuind astfel la procesul de formare a identității” (1969, p.22).

⁸*I ain't what I ought to be, I ain't what I'm gonna be, but I ain't what I was.*

Astfel, Erikson susține practic ideea că este aproape esențial pentru adolescent să treacă printr-o criză de identitate pentru a rezolva problema identității și a ajunge la formarea unei identități adulte stabile. Adolescența durează mai mulți ani și o criză de identitate se poate dezvolta în orice moment al acestei perioade. Totuși, bazându-se pe observațiile sale, Erikson (1968) arată că este mult mai probabil că o criză de identitate să apară în adolescența târzie (și nu în perioada de debut a adolescenței).

a) Difuzia identității

Conform teoriei lui Erikson (1968), difuzia identității sau sentimentul nesiguranței trăit de cei mai mulți adolescenți poate fi caracterizat prin patru componente majore:

1. Intimitatea: adolescentului îi este teamă să aibă încredere în alții deoarece aceasta poate însemna o pierdere a identității.

2. Difuzia timpului: constă într-o neîncredere asumată cu privire la posibilitatea ca timpul să aducă schimbări ale situației, iar pe de altă parte teama că s-ar putea întâmpla ceva care să schimbe actuala stare de lucruri (Erikson, 1968).

3. Difuzia efortului personal: care implică fie o inabilitate de a se concentra, fie un efort enorm direcționat înspre o singură activitate.

4. Identitatea negativă: înseamnă de fapt “o atitudine ostilă, de dispreț și snobism față de rolul considerat ca fiind potrivit și dezirabil în familie sau în comunitatea aflată în imediata apropiere”.

b) Criza de identitate în context social

Expresia „criză de identitate” a apărut pentru prima dată în timpul celui de al doilea război mondial într-un stabiliment militar american de reeducare, având o conotație clinică. Termenul desemna atunci situațiile de pierdere a sentimentului de identitate personală, ca o consecință a situației de război și nu neapărat în relație cu șocurile traumatizante sau situații de simulare. Ulterior, criza de identitate a fost asociată cu un stadiu particular al dezvoltării personale: adolescența și debutul vârstei adulte.

Dar, acest conflict, în bună parte inconștient, are și dimensiuni conștiente și sociale ceea ce introduce posibilitatea unei interacțiuni complete între social și psihologic, între istoria individului și dezvoltarea sa. Identitatea este constituită din roluri sau atitudini și elemente inconștiente care se influențează reciproc, în permanență, continuu (perspectiva istorică).

Erikson definea identitatea ca fiind „*sentimentul subiectiv și tonic al unității personale și al continuității temporale*”. Faptul că adolescentul trece prin propria sa criză de identitate poate reflecta două lucruri:

- *o problemă de identitate*, de exemplu definiția negativă a propriei identități; la întrebarea „cine ești tu”, el va răspunde „ceea ce tu nu ești, nici ceea ce tu îmi spui că noi suntem și că noi facem”.
- *o problemă socială*: o problemă de mediere între generații; psihologia și creșterea influențează atât socialul cât și aspectul istoric.

Formarea unei identități noi trece prin nevoia de a renunța la ceea ce este vechi, la valorile sale tradiționale, înscriindu-se identitatea unei istorii a dezvoltării și a caracteristicilor unui mediu social și cultural.

3.4 Cine sunt eu?

Manford H. Kuhn și Thomas S. McPartland (1958) au imaginat un test pentru studiul identității sociale denumit „Testul celor 20 de afirmații” (*Twenty Statements Test*, adaptat și experimentat și în țara noastră de M. Zlate, 1989), și care constă într-o sarcină foarte simplă:

a) Sarcina de lucru

Se cere fiecărui subiect să răspundă cu 20 de propoziții la întrebarea **Cine ești tu ?** (*Who Are You ?* - de unde și denumirea testului: WAY). De regulă, timpul pentru completarea testului este fix (de exemplu, 10-15 minute), iar instrucțiunile oferite subiectului sunt următoarele:

„Pe această pagină vei găsi douăzeci de spații goale (linii) numerotate. Completează, te rog, aceste spații cu douăzeci de răspunsuri diferite la întrebarea simplă *Cine sunt eu?*. Răspunde ca și cum ai sta de vorbă cu tine însuși și nu te referi la altceva. Scrie răspunsurile în ordinea în care îți vin în minte. Nu te preocupa de logica sau importanța lor. Trebuie să completezi răspunsurile destul de repede pentru că timpul este limitat“

b) Interpretarea probei „Cine sunt eu?”

Răspunsurile obținute se analizează urmărind criterii diferite: numărul răspunsurilor date (în medie sunt obținute 17 răspunsuri), ordinea, diversitatea răspunsurilor etc. În prelucrarea datelor se face distincție între mai multe tipuri de răspunsuri :

- răspunsuri *consensuale* – formulate în termeni de categorizare socială care desemnează rolul, statusul, apartenența la un grup: de exemplu, elev, băiat, ploieștean etc.,
- răspunsuri *subconsensuale* – sunt răspunsuri subiective, care comportă o interpretare: de exemplu, fericit, tulburat, plictisit.

S-a constatat că subiecții dau mai întâi răspunsuri consensuale și după epuizarea lor formulează răspunsuri subconsensuale. Cele mai frecvente sunt răspunsurile referitoare la vârstă și la sex.

Într-un studiu care a cuprins un număr de 156 de studenți cărora li s-a aplicat testul „Cine sunt eu ?“, cu instrucțiunea de a răspunde de cincisprezece ori la rând la această întrebare, C. Gordon (1968) a constatat că în 82% din cazuri se indică vârsta și în 72% apartenența la grup (masculin/feminin). Autorul menționat stabilește un număr de cinci categorii de răspunsuri care acoperă conținutul de la polul social la polul personal. Astfel, se disting răspunsuri referitoare la: 1) caracteristici atribuite prin naștere (sex, naționalitate, religie); 2) caracteristici dobândite (educație, profesie, apartenență politică); 3) identificările abstracte (sistem de valori, convingeri ideologice); 4) interese și activități (interese culturale, activități artistice); 5) caracteristicile personalității (valori morale, competențe) (*Self- Conceptions: Configurations of Content, în The Self in Social Interaction*, C. Gordon și K. Gergen, eds., New York, Wiley, 1968, *apud* Chelcea, 2003).

3.5 Termeni și concepte cheie

- Identitate Intimitate
- Moratoriu psihosocial Morală
- Criza de identitate Difuzia identității
- Identitate negativă Delicvență

3.6 Întrebări și teme de reflecție

1. Consultați un dicționar de specialitate pentru a clarifica semnificația termenilor: „identitate” – „intimitate”, „criză”, „moratoriu”.
2. Reflectați asupra teoriei lui Erikson privind dezvoltarea identității. Care sunt principalii factori care intervin în acest proces?
3. Ce tipuri de presiuni majore, influențe sau decizii fac parte din viața adolescentului?
4. Gândiți-vă la o situație reală sau ipotetică care demonstrează eșecul procesului de formare a unei identități adecvate în adolescență. Care sunt posibilele cauze? Ce consecințe poate avea acest fapt în viitor?

3.7 Teste de autoevaluare

5. În opinia lui Erikson, este absolut necesar ca adolescentul să treacă printr-o criză de identitate pentru a ajunge la formarea unei identități adulte stabile.

- a) adevărat b) fals

6. Difuzia efortului personal implică:

- a) teamă și lipsă de încredere în ceilalți;
- b) inabilitate de a se concentra asupra unei activități
- c) atitudine ostilă față de rolul considerat dezirabil de către familie
- d) un efort enorm direcționat înspre o singură activitate

4. Formarea imaginii de sine și complexe de inferioritate

4.1 Imaginea de sine

„Adolescența este *vârsta oglinzii*, vârsta la care adolescentul *caută să coincidă cu sine*” (P.Golu - Psihologia copilului, 1994, p.159), mai ales atunci când resimte o lipsă de concordanță între *ceea ce ar dori să fie*, *ceea ce crede că este* la un moment dat și *ceea ce este* de fapt. Aceasta relație sintetizează practic problematica imaginii de sine pe care individul și-o construiește de-a lungul existenței sale. Neconcordanțele care apar în structura imaginii de sine se referă de fapt la conflictul dintre *Eul real* și *Eul ideal*, conflict care poate duce la frustrare, stress și o scăzută stimă de sine. Pentru unii oameni acest conflict este copleșitor și conduce la depresie și deznădejde; pentru alții un asemenea conflict constituie impulsul care conduce la mobilizarea resurselor necesare compensării și atingerii idealurilor propuse.

O bună cunoaștere a propriului Eu, a modului în care acesta se organizează, reprezintă un aspect important pentru viața fiecărei persoane și, în același timp, o condiție indispensabilă în procesul de formare și dezvoltare a individului.

a) Opinia despre sine

După cum arată *Alfred Adler* (1929/1996), omul este în situația de a se putea privi din exterior și a se descrie, aprecia și judeca: „Este pentru mine în afară de orice îndoială faptul că *fiecare om se comportă în viață de parcă ar avea o opinie precisă cu privire la puterea și capacitățile de care dispune* (...), pe scurt, comportamentul său își are originea în opinia sa despre sine” (p. 17). Fiecare persoană are o anumită opinie despre sine, despre drepturile și îndatoririle sale, care îi asigură „o linie de viață și o lege de mișcare care îl domină fără ca el să-și dea seama de ele” (Adler, p. 22).

Multe opinii despre sine, extrem de diferite în multiplicitatea lor, se pot opune de cele mai multe ori realității și certitudinilor sociale. Opinia eronată a unei persoane cu privire la sine și la problemele vieții se lovește, mai devreme sau mai târziu, de opoziția fermă a realității. Ceea ce se întâmplă în cazul acestei ciocniri poate fi comparat cu un efect de șoc:

„Opinia celui care dă greș, al cărui stil de viață nu rezistă exigenței factorului exogen, nu este prin aceasta dizolvată sau modificată. Aspirația către superioritatea personală își continuă drumul ei, însă este necesară eliminarea scopului care amenință cu o înfrângere a stilului de viață, retragerea din fața problemei pentru a cărei rezolvare lipsește pregătirea corespunzătoare. Efectul de șoc se manifestă însă în plan psihic și corporal, devalorizează ultimul rest al sentimentului de comuniune socială și produce toate eșecurile posibile în viață, în timp ce îl constrânge pe individ la o retragere, ca în nevroză, ori îl determină să se lase să alunece pe toboganul actelor sociale, ceea ce nu înseamnă nicidecum curaj”. (Adler, p.24).

b) Formarea imaginii de sine

Opinia care stă la baza imaginii despre lume a unui persoane, care îi determină ideile, sentimentele, voința și actele sale, este opinia, sau mai bine zis, *imaginea de sine*. Deși frecvent considerată ca având o natură eminentemente subiectivă, imaginea de sine întrunește totuși caracteristicile unui *dat obiectiv* dată fiind influența sa asupra cursului întregii activități a omului. Într-o viziune sintetică și unitară asupra dezvoltării personalității, rolul imaginii de sine în cadrul adaptării sociale, al autocunoașterii și autoechilibrării nu poate fi neglijat. Imaginea de sine este expresia concretizată a modului în care o persoană se vede sau se reprezintă pe sine, perspectiva individuală asupra propriei personalități. Formarea imaginii de sine înseamnă în primul rând o construcție subiectivă care subliniază trei aspecte:

- **Eul** reprezintă imaginea pe care noi o considerăm definitivă pentru personalitatea noastră. Odată cu această construcție a propriei imagini de sine se formează și aprecierea asupra acesteia: *pozitivă* sau *negativă*, respectiv modul în care aceasta imagine arată în viziunea persoanei care își realizează autoportretul.

- **Celălalt**, conștientizarea faptului că acesta realizează asupra noastră judecata bazată pe modul în care persoana noastră este percepută. Imaginea de sine nu corespunde întotdeauna cu imaginea pe care cei din jur și-o formează despre o anumită persoană.
- **Reflecția eului asupra imaginii de sine** din perspectiva corespondenței sau lipsei de corespondență între *aceasta* și *judecata* celuilalt. Aceasta apreciere sau opinie despre sine poate declanșa *sentimente pozitive sau negative* și are consecințe importante în privința integrării sociale a persoanei.

c) Stima de sine și eficiența comportamentală

Fiecare dintre noi recunoaștem intuitiv importanța *stimei de sine* în ceea ce privește eficiența comportamentală și sănătatea mintală. De aceea încercăm să ne menținem stima de sine la un anumit nivel cât mai ridicat și să o ridicăm prin strategii diferite. Se pare ca pentru stima de sine este mai important *cum te crezi* decât *cum ești* în realitate!

În practică, se observă cu ușurință faptul că elevii cu un nivel ridicat al stimei de sine sunt mai perseverenți la școală, se simt mai competenți și în consecință au rezultate școlare mai bune. Astfel, chiar dacă au un aspect fizic plăcut, adolescenții cu stima de sine scăzută nu par să observe acest lucru, sunt pesimiști și negativiști. Scăderea motivației școlare, din diferite cauze, conduce la scăderea stimei de sine căutarea unor modalități de corectare, care de multe înseamnă consumul de țigari, alcool sau droguri. Experiențele sexuale negative, sau chiar sarcini nedorite, apar în multe cazuri la adolescenți sau adolescente cu stimă de sine destul de scăzută. Însă nu doar aceștia sunt predispuși să se implice în activități sexuale precoce sau în relații sexuale multiple, ci și adolescenții cu o stima de sine pozitivă. De asemenea, consumul de alcool sau de droguri este întâlnit la ambele categorii de adolescenți motivele fiind diverse: curiozitate, distracție, sau pus și simplu încercarea de a uita de problemele cu care se confruntă.

4.2 Adolescentul și complexe de inferioritate

a) Conceptul de complex psihic

Cel mai adesea se atribuie termenului de *complex psihic* o semnificație negativă. De fapt, el desemnează „o asociere de impulsuri: este o organizare de care avem nevoie pentru acțiunea noastră cotidiană” (Juès, 1998, *apud* Albu, 2002). În terminologie psihanalitică, complexul psihic desemnează o combinație de trăsături de personale, de dorințe, emoții, sentimente, de atitudini afective contradictorii, practic întotdeauna inconștiente, totul organizat într-un ansamblu indisolubil, făcând parte integrantă din personalitate. Pe scurt, este vorba de un „ansamblu de elemente cu o mare încărcătură emoțională, adunate în jurul unui nucleu organizator inconștient” (*ibidem*).

Complexele se formează în primii ani de viață, având la baza lor întotdeauna cuplul *dragoste-ură*; ele nu au valențe patologice, dar pot să se dezvolte în această direcție ca urmare a unor modificări care apar în timp, sau a unor hipertrofii secundare (Sillamy, 1996). Atunci când acestea nu se rezolvă în mod normal, ele antrenează tulburări caracteriale la copil și se prelungesc prin dezordini nervoase la adult.

b) Complexele psihice fundamentale

Complexele psihice și mecanismele de compensare a lor au fost studiate de către *Alfred Adler* (1870 – 1937). El arată că fiecare eveniment din viața copilului este susceptibil să conducă la declanșarea formării unui complex psihic. Principalele complexe pe care le parcurg cele mai multe persoane sunt: complexul lui Oedip și complexul Electra, complexul de abandon, complexul de culpabilitate și complexul de inferioritate etc. (vezi o descriere a acestor complexe în Albu, 2002).

De exemplu, apariția unui frate mai mic într-o familie determină o serie de modificări în atitudinile fiecăruia dintre membrii acestuia. Prin forța lucrurilor, mama este acaparată de de îngrijirile pe care trebuie să le dea noului născut și nu se mai poate acorda aceeași atenție primului născut. Acesta este frustrat, devine gelos și agresiv la adresa fratelui mai mic, ar vrea ca acesta să dispară și mama să se ocupe numai de el. Copilul mai mare este astfel animat de sentimente contradictorii, de dragoste și ură, de dorința de reconciliere și cea de agresiune. Pentru copil aceasta este o experiență dureroasă, traumatizantă care determină formarea unui *complex de intruziune* (J. Lacan), având manifestări de intensități diferite. Ulterior acestui eveniment totul poate reintra în normal dar în psihismul copilului amintirea acestor trăiri angoasante rămâne, nu se șterge și ele pot fi reactivate de noi experiențe similare. Protestul inconștient împotriva „intrusului” se poate transpune ulterior în domeniul social sau profesional manifestându-se, de exemplu, prin așa-numita „incompatibilitate” relațională cu persoanele resimțite ca rivale (Sillamy, 1996).

c) Sentimentele de inferioritate

Sentimentul de inferioritate este profund resimțit încă din primii ani de viață, atunci când copilul își dă seama că este constrâns să facă ceea ce nu dorește sau este împiedicat să facă ceea ce ar dori la un moment dat. În raport cu adultul, el se găsește într-o *situație de inferioritate* care, uneori îl copleșește. Atunci când părinții sau educatorii îi cer copilului să facă ceva dincolo de posibilitățile sale actuale, sentimentul de incapacitate este confirmat și el se consolidează, cu toate efectele negative care rezultă de aici: copilul se închide în sine, se retrage din acțiune, sau se refugiază în reverie. La fel se simte însă și elevul în fața profesorului său sau novicele în fața maestrului. Rădăcina tuturor sentimentelor de inferioritate este *comparația cu alții*. „În momentul în care începem să comparăm calitățile unui om cu slăbiciunile noastre, respectul nostru de sine începe să se prăbușească” (Adler, ibidem).

Deseori, sentimentul de inferioritate resimțit (mai mult sau mai puțin acut) în prima copilărie dispare doar parțial.

Copilul devenit tânăr și apoi adult s-a obișnuit să se considere inferior și mai ales să se comporte, să acționeze *ca și cum* ar fi inferior. Astfel, *sentimentul de inferioritate* se consolidează treptat și se transformă în *complex de inferioritate*. În acest caz, persoana generalizează o inferioritate parțială (reală sau imaginară) la ansamblul posibilităților și capacităților sale, convins fiind că este o persoană lipsită de valoare.

Uneori complexul de inferioritate se cristalizează în jurul unei infirmități reale (tulburare de limbaj), defecte fizice (statură mică, pete pe epidermă etc.) sau caracteristici personale considerate nedezirabile. Foarte mulți adolescenți trăiesc astfel de sentimente însoțite de „*senzația dureroasă că nu ești bun de nimic, ca nu ești la fel de bun ca alți oameni, că ești un eșec, un veșnic înfrânt, un dezastru personal, că ești urât, că nu ești prea inteligent, că ai mai puține calități decât orice altcineva*” (Dobson, 1994, *apud* Albu, 2002).

d) Mecanismele compensării

Compensarea sau acțiunea de contrabalansare a unei deficiențe este un proces adesea inconștient care constă în „a compensa un deficit sau o infirmitate, reale sau presupuse, printr-un comportament secundar, uneori bine adaptat la realitate” (Sillamy, 1996). Potrivit teoriei lui Adler, mari conducători precum Napoleon sau Roosevelt ar fi căutat gloria pentru a compensa sentimentele de inferioritate provocate de o statură mică sau o stare de sănătate precară. Compensarea se poate manifesta numai pe plan imaginar - situația compensării nevrotice a persoanelor care trăiesc pe plan imaginar o viață minunată sau se imaginează personaje extraordinare pentru a-și masca eșecul din viața socială. Există însă și fenomenul *supracompensării*: individului nu îi mai este suficient să fie superior într-un (anumit) domeniu, el vrea să fie *cel mai bun, cel mai puternic*, să stârnească permanent *admirația* anturajului său. Ca urmare, apare ceea ce în general este denumit *complex de superioritate*.

e) Recomandări pentru adolescenți

Frumusețea, inteligența și banii sunt, cel puțin în ochii adolescentului contemporan, cele trei atribute importante în societatea actuală.

Atunci când un adolescent descoperă că îi lipsește una sau mai multe dintre aceste calități, el începe să alunece treptat în disperare. În această situație J. Dobson formulează o listă de recomandări, fără pretenția de a oferi o listă completă (Albu, 2002):

- În primul rând, tânărul trebuie să învețe să *privească oamenii din jurul său*. Chiar dacă alții par să nu aibă nici o grijă, o privire mai atentă poate să descopere că și aceștia au diferite tipuri de probleme, uneori chiar mai grave, se confruntă cu diverse tipuri de complexe. Când va înțelege că și alții sunt asemeni lui, adolescentul nu va se mai simți plasat sub cota normalității.
- În al doilea rând, tânărul ar trebui să *înfrunte deschis problema care îl frământă*, să definească corect problema și să încerce să găsească o soluție pentru rezolvarea acesteia.
- O altă recomandare vizează chiar *folosirea compensației*: încercarea de a echilibra punctele slabe cu cele bune. Se pot contrabalansa acele domenii unde tânărul nu are succes prin stăruința de a excela în altele.
- O ultimă sugestie: nimic nu este mai util pentru a dezvolta încrederea în sine decât o *prietenie autentică*. Atunci când adolescentul constată că ceilalți au o părere (constant) bună despre el, îi va fi mai ușor să se accepte. Nu trebuie să fie frumos, (foarte) inteligent sau (foarte) bogat ca să fie plăcut altora. Iar *cea mai bună cale pentru ca cineva să aibă un prieten este de a fi mai întâi el însăși un prieten adevărat*.

4.3 Termeni și concepte cheie

- Imagine de sine
- Stima de sine
- Complex psihic
- Complex de inferioritate
- Compensare
- Opinie despre sine
- Eficiența comportamentală
- Complex de intruziune
- Complex de superioritate
- Supracompensare

4.4 Întrebări și teme de reflecție

1. Consultați un dicționar pentru a aprofunda noțiunile de „imagine de sine”, „opinie despre sine”, „stima de sine”.
2. Reflectați asupra relației dintre stima de sine și eficiența comportamentală a adolescentului. Dați exemple de concrete observate în viața de fiecare zi.
3. Ce se înțelege în psihologie prin noțiune de „complex psihic”? Consultați bibliografia de specialitate pentru a și analizați noțiunea de complex psihic ,
4. Observați comportamentul adolescenților la școală sau în familie. Dați exemple de câteva indicii care pot semnala existența unor sentimente sau chiar a unui complex de inferioritate.
5. Consultați literatura de specialitate și identificați exemple de cazuri care descriu modul de acțiune al mecanismelor de compensare și supracompensare a deficitelor fizice.

4.5 Teste de autoevaluare

6. Neconcordanțele care apar în structura imaginii de sine pot fi explicate prin:

- a) conflictul dintre Eul real și Eul ideal.
- b) un Eu ideal puternic.
- c) o bună cunoaștere a propriului Eu și a modului în care acesta se organizează.

7. Complexele de inferioritate se dezvoltă întotdeauna pornind de la un efect fizic sau infirmitate reală.

- a) adevărat
- b) fals

8. Acțiunea de contrabalansare a unei deficiențe (reale sau imaginare) printr-un comportament secundar, uneori bine adaptat la realitate se numește:

- a) sentiment de inferioritate
- b) compensare
- c) supracompensare

5. Familia și criza de autoritate

Principalii *agenți ai socializării* care acționează în perioada adolescenței sunt aceiași ca și în perioada anterioară, însă ponderea lor este diferită: *familia* își menține rolul de cadru primar care asigură siguranța materială și afectivă și, în același timp, de transmitere a unui sistem de valori și mentalități. Incapacitatea părinților de a găsi echilibrul între atitudinea hiperautoritară și cea hiperprotectoare față de copiii lor, acum adolescenți, îi determină pe aceștia să considere societatea adultă ca fiind ambivalentă, contradictorie, inadecvată, injustă, ipocrită. Astfel, de cele mai multe ori se ajunge la generarea unui așa-numit „conflict între generații” în care, pentru prima dată, tinerii pun în discuție valabilitatea și gradul de adecvare al unor norme sociale, civice, a unor valori și cutume etice, culturale, sau religioase (Modrea, 2006).

5.1 Conflictele părinți-copii

Adolescența reprezintă vârsta contestației și a conflictelor în relațiile cu adulții: acum apar frecvent *conflicte de idei*, *conflicte afective* sau *conflictele de autoritate*. În ciuda conflictelor care apar în relația sa cu adultul, de fapt, adolescentul nu dorește să rupă relația ci să stabilească un contact „adevărat”, „autentic” cu celălalt. Practic, adolescentul încearcă să stabilească relații de egalitate și nu un raport de tipul celui dintre educat și educator.

a) Conflictele de idei

Adolescentul este deosebit de sensibil față de manifestările de respingere și judecata adultului care, de cele mai multe ori, îi critică modul de comportare; recunoașterea „experienței” adultului, precum și lipsa de încredere în sine îl obligă pe adolescent să ia ca punct de referință tocmai modelul oferit

de adult. De multe ori, buna înțelegere cu părinții apare adolescentului ca un semn al dependenței și inferiorității. Ca urmare, el „încearcă” rezistența adultului afirmându-și opinia asupra unor detalii în aparență banale (bunele maniere, vestimentația, aranjarea părului), încearcă să își *impună* preferințele și gustul, fiind important pentru el să nu treacă neobservat. Deoarece nu vrea ca prietenii să îl acuze de conformism, adolescentul „luptă” împotriva adulților. De multe ori conflictul trădează refuzul părinților și al copiilor de a comunica, de avea între ei un *schimb autentic de opinii*. Părinții, fie sunt dispuși să facă unele concesii, fie în cele mai multe cazuri preferă să discute despre altceva decât problemele esențiale morale, politice, etice. Uneori, aceste conflicte cu întorsături pătimașe, pornite de la probleme minore, pot să indice că și unii și alții ascund angoase și revendicări mai profunde.

Pe de altă parte, nevoia adolescentului de a contesta totul reflectă *efortul intelectual* pe care acesta îl face pentru a regândi totul în mod independent, pentru a nu accepta nici o idee înainte de a o trece prin filtrul raționamentului personal. Atunci când adolescentul se îndreaptă spre adult pentru a-și confrunta ideile cu ale acestuia, el așteaptă ca adultul să dovedească constanță și continuitate, să își apere cu pasiune punctul de vedere. Prin intermediul acestei lupte de idei, adolescentul caută să dobândească alături de părinți un nou echilibru afectiv în care sentimentele reciproce nu decurg din dependență. Pe de altă parte, părinții, sub pretextul că își protejează copilul, încearcă să îl păstreze într-o stare de dependență.

b) Conflictele afective și alegerea sexuală

Reactivarea problemelor oedipiene, mai mult sau mai puțin rezolvate în copilărie, pune adolescentul în fața problemei *alegerii sexuale*. De exemplu, **R. Driscoll** și colab. (1972) studiază consecințele intervenției părinților cu scopul de a controla sentimentele de iubire ale copiilor lor și aduc în discuție așa-numitul *efect Romeo și Julieta*. Refuzul părinților de a accepta alegerea adolescentului poate conduce la comportamente diferite:

- Supunerea în fața dorinței adulților și renunțarea la o alegere heterosexuală: manifestă timiditate și inhibiție față de sexul opus.

- **Ruptura cu familia:** cazurile căsătoriilor timpuri ale tinerilor care evadează dintr-un mediu familial apăsător, angoasant.
- **Alegerea unui partener după imaginea părinților:** băiatul își alege o soție maternă în fața căreia renunță la responsabilitățile sale, fiica se îndrăgostește de un seducător de vârsta tatălui său.

Părinții ar trebuie să știe să se implice și să abordeze cu toată responsabilitatea aceste perioade delicate din punct de vedere afectiv pe care le traversează adolescenții, pentru a le oferi un ajutor real. Această sarcină este cu atât mai dificilă cu cât adolescentul pudic consideră orice încercare de dialog ca un amestec abuziv în problemele lui intime.

c) Criza de autoritate

În adolescență se vorbește frecvent și despre **crizele de autoritate**. Tânărul caută să se afirme, cere să (re)stabilească anumite drepturi. În cadrul familiei, conflictele de autoritate iau de cele mai multe ori o formă banală: „La ce vârstă ai voie să ieși cu prietenii, să dai cu ruj, să fumezi prima țigară?”, „La ce oră ai voie să te întorci seara acasă?”. Dacă adolescentului i se stabilește o anumită limită, el va fi tentat să o depășească. Pe de altă parte, părintele va face în așa fel încât regulile impuse să fie respectate. Cu cât nesiguranța părinților cu privire la propriile decizii este mai mare, cu atât mai puternică este opoziția lor la încercarea de „eliberare” a adolescentului. Înăsprirea regulilor, dar și îngăduința excesivă înlătură posibilitatea unui dialog autentic.

Dezamăgirea este cu atât mai mare cu cât idealul adolescentului este să găsească în adult o ființă înzestrată cu forță și putere de judecată, cu voință. Pe de altă parte, odată ce a atins un anumit nivel de echilibru, adolescentul dorește să se apropie de părinți. El încearcă să găsească printre adulți un confident căruia să îi vorbească despre flirturile sale, le solicită sfaturi, vrea să afle detalii din trecutul lor sentimental. Ar dori ca discuțiile pe care le poartă cu adulții despre diverse aspecte ale moralei sexuale să fie deschise, sincere. De multe ori însă, adolescentul preferă să ascundă prima sa experiență sexuală.

Aceasta poate coincide cu o nouă perioadă de formare a Eu-lui implicând dispreț față de familie și revendicarea drepturilor unui adult. Lipsa de corespondență între maturitatea fizică și intelectuală și maturitatea socială, care i-ar permite un statut individual autonom, determină numeroase și inevitabile conflicte.

5.2 Aspecte ale comunicării în relația părinți - adolescenți

În orice tip de societate copiii își considera părinții responsabili de satisfacerea dorințelor și necesităților lor, de reușitele sau insuccesele lor. Relațiile între părinți și copii se bazează pe un mecanism de comunicare deosebit, filtrat social, în care se realizează un anumit model, un pattern de conduită. În cadrul acestor relații *părinții* încearcă, și de multe ori mulți dintre ei reușesc, să asigure *socializarea copiilor*, să contribuie la modificarea și perfecționarea stilului de interrelaționare dezvoltat în copilărie.

Dacă în timpul copilăriei părinții sunt cei care inițiază efectiv copilul în stabilirea relațiilor în familie, extinse apoi la grupul de joacă, în timpul adolescenței părinții nu mai reușesc să supravegheze⁹ adolescentul decât cu mare dificultate. În copilărie procurarea de jucării, alimentația, curățenia, conversația reprezintă apanajul exclusiv al adultului.

⁹ Drepturile parentale în adolescență: există o serie de drepturile parentale bine statuate, care se circumscriu instituției „conduitei părintești” și comunicării între 2 segmente diferite ca vârstă, statut și rol social, nivel de informare și cultură. Acestea se referă generic la:

1. Dreptul de a decide unde și cu cine să locuiască minorul;
2. Dreptul de a hotărî în legătură cu educația și obligația, îndatorirea de a se ocupa de educația minorului;
3. Dreptul de a pedepsi în limite rezonabile;
4. Dreptul și obligația de a proteja și apăra minorul;
5. Dreptul de a administra proprietatea minorului;
6. Dreptul de a consimți sau refuza consimțământul pentru tratamente medicale ale minorului;
7. Dreptul de a consimți sau refuza în legătură cu adopția;
8. Dreptul de a consimți sau refuza consimțământul la căsătoria unui minor între 16 și 18 ani;
9. Dreptul de a se comporta într-un litigiu ca apărător al intereselor copilului;
10. Dreptul de moștenire a proprietății după deces. (*apud* M.Argyle & M.Henderson, 1985).

Părinții vorbesc și transmit enorm copilului în perioada micii copilării; la rândul lor, ei învață efectiv să vorbească, să participe la un dialog cu copilul lor.

Copiii pun întrebări la care părinții ar trebui să încerce să răspundă și să ofere răspunsuri cât mai adecvate nivelului de dezvoltare psihică a copilului. În adolescență, tinerii aspiră la un alt statut decât cel de „copil”: la rândul lor, părinții trebuie să învețe *ce* și *cum* să comunice cu fiul sau fiica lor.

a) Comunicarea părinte - adolescent

În adolescență, centrul de greutate al comunicării se deplasează de la nivelul exclusiv al familiei la nivelul grupului de colegi și prieteni. Adolescentul petrece alături de prieteni două ori mai mult timp decât cu părinții, prietenii fiind totodată și principalii săi confesori, pe când în relație cu părinții, adolescentul devine de multe ori participant un la dialog în care comunicarea autentică este minimă. De exemplu, atunci când părinții îl întreabă despre persoanele în a căror companie își petrece timpul, conversația arată de multe ori astfel (Rășcanu, 2000):

Părintele (mama ori tata): „Unde ai fost?”, „De unde sosești acum?”

Adolescentul: „Afară”, „De afară”

Părintele: „Ce mai faceți voi când vă întâlniți?”

Adolescentul: „Nimic”

Părintele: „Ai făcut bine că ai ieșit cu prietenii la discotecă?”

Adolescentul: „Nu”.

După cum se observă, adolescenții devin treptat „experți” în a nu transmite nimic, în a vorbi fără a comunica cu părinții.

b) Reguli generale pentru comunicarea părinte-adolescent

Regulile cele mai simple care se învață și se respectă în familie se reflectă în comportamentul din grup (școală, prieteni, stradă) și reintră în circuitul de comunicare intrafamilială care stă la baza relațiilor intime (inclusiv sexuale) și de muncă - dacă au fost inițiate prin conversație și supravegheate de adult.

Multe studii analizează abilitățile de comunicare, conduita, ca și drepturile părinților pentru a determina care sunt efectelor acestora asupra educației, asupra creșterii și statuării unor stiluri, moduri de comportament ale adolescentului. Rapaport R., Rappaport M. (1977), Strelitz, Z. & Kews, Pilling, D. & Pringle (1978), Argyle M. & Henderson M. (1985) propun câteva idei pentru a facilita comunicarea în perioada adolescenței, din ambele sensuri: de la părinți către adolescenți și de la adolescenți spre părinți. Câteva reguli generale propuse de acești autori sunt prezentate în tabelul de mai jos.

Reguli pentru părinți	Reguli pentru adolescenți
Respectați intimitatea adolescentului.	Respectați intimitatea părinților
Oferiți nu doar sfaturi ci și exemple de comportament.	Consultați-vă cu părinții în problemele personale (intime)
Încurajați ideile (căutările) adolescentului.	Luați în considerare drepturile părinților.
Demonstrați afecțiune și suport emoțional constat față de adolescent.	Fiți politicoși cu părinții, mai ales când sunteți în public, în grup.
Păstrați secretele încredințate.	Păstrați confidențele, secretele împărtășite de părinți.
Nu fiți exagerat de posesiv	Invitați prietenii în casă.
Încercați să tratați adolescentul ca pe un tânăr adult responsabil.	Nu vă criticați părinții în public.
Uitați-vă în ochii lui în timpul conversației.	Priviți-vă părinții în ochi în timpul conversației.
Vorbiți cu adolescentul despre probleme sexuale și despre moarte.	Discutați cu părinții despre aceste probleme.
Oferiți adolescentului cadouri și felicitări de ziua lui de naștere.	Oferiți cadouri și felicitări părinților de ziua lor de naștere.
Sprijiți adolescentul atunci când nu este prezent (în absența)	Respectați dorințele lor, chiar și atunci când sunt absenți.
Abordați cu adolescentul probleme legate de politică și religie.	Discutați cu părinții despre politică și religie.
Considerați-vă responsabil pentru comportamentul adolescentului	Acceptați supravegherea generală (și grija) părinților.
Nu criticați aspru alegerile și prietenii adolescentului.	Respectați aprecierile și evaluările părinților chiar dacă sunt demodate.

Tabel 3. Reguli de comunicare în relația părinte – adolescent (adaptat după APA, 2002)

c) Implicații ale comunicării deficitare

Atunci când copiii sunt respinși de părinți (reacțiile de respingere sunt diferite în relația tată/fiu, mamă/fiică) cresc dramatic șansele ca ei să evolueze la pubertate și adolescență înspre delincvență, agresivitate, conduite nevrotice, conduite atipice (schizofreniforme) și, simultan, șansele lor de „a vira” spre conduite civilizate, de a fi prietenoși, de a avea capacități de comportament civilizat, de a fi cooperanți, de a purta de grijă altora etc. sunt mult mai reduse.

5.3 Stilurile parentale și dezvoltarea personalității

Fluctuații inerente de natură socială și economică induc modificări și diferențieri culturale în „aparatul” psiho-moral de conduită, de comunicare între părinți și copii, care se referă atât la abilități și capacități de relaționare, dar și nevoia permanentă de a cunoaște evoluția socială și individuală a copilului, puberului, adolescentului. Acesta cu atât mai mult cu cât se acceptă că „profesia” de părinte este extrem de dificilă, de solicitantă și dinamică.

Părinții joacă un rol semnificativ în dobândirea unui simț al identității durabil și stabil. S-a constatat că adolescenții care sunt mai slab adaptați și prezintă o gamă amplă de probleme psihologice au fost mai degrabă obiectul rejecției parentale decât acceptării și dragostei (Rotter, 1980).

În particular, stilul de control parental reprezintă un factor important în relația părinte – copil. O serie de studii și observații clinice au indicat mai multe stiluri de comunicare și control caracteristice în relația părinți-copii (Verza, 2000) :

a) Stilul dictatorial

Acest stil relațional este caracterizat de un control exagerat, cerințe mari din partea părinților, dar cu căldură afectivă redusă. În acest caz, părinții solicită și așteaptă supunere, obediență indiscutabilă din partea copiilor lor, însă fără a explica copiilor motivele pentru aceste pretenții.

În consecință, adolescenții care cresc în familii cu părinți dictatoriali se structurează ca personalități cu o competență socială scăzută, nu dispun de criterii precise de autoevaluare, sunt mai puțin independenți și nu au încredere în sine, considerând că, prin așteptările lor, părinții lor sunt absurzi și dau dovadă de lipsă de afecțiune (Elder, 1980).

b) Stilul democratic autoritar

Acest stil parental cumulează cei doi factori, căldura și controlul. Față de copii, părinții manifestă cerințe înalte în paralel cu o atenție și implicare afectivă crescută. Deși respectă dreptul adolescentului de a lua decizii, acești părinți așteaptă de la el un comportament disciplinat și îi oferă motive pentru a se comporta astfel, ceea ce duce la dezvoltarea independenței și a responsabilității.

Adolescenții care au părinți democrațici au o apreciere de sine înaltă, sunt independenți și încrezători în sine. Ei vor dobândi o mai mare competență socială însoțită de bune capacități de adaptare, bazate pe o apreciere realistă. Comportamentul părinților caracterizat prin căldură afectivă, răsplata acordată pentru merite are consecințe favorabile în achiziționarea de către adolescent a unor factori structurali ai personalității care îi oferă independență, o identitate proprie, capacitate de auto-evaluare.

Este de preferat o astfel de abordare egalitară a adolescentului față de una autoritară, de respingere, condiții în care minorii nu ezită să spună că „părinții uită că au fost și ei tineri” și „nu își cunosc limitele”.

c) Stilul neglijent

Stilul parental neglijent cumulează cei doi factori - controlul și căldură afectivă – însă sub un semn negativ, în sensul că se manifestă puțină căldură și control, iar ca urmare a dezinteresului și neimplicării părinților educația prezintă valențe scăzute. Datorită absenței unor modele și criterii clare, autoevaluare și imaginea de sine are fie o tendință de hipervalorizare, fie o una de lipsă de valorizare. În acest caz, copiii pot avea o evoluție spre intoleranță și pasivitate, cu un slab control emoțional și o slabă toleranță la frustrare.

d) Stilul permisiv

În acest caz, căldura afectivă este accentuată dar, în schimb, controlul parental este foarte scăzut și slab resimțit de către adolescent. Copii evoluează înspre o personalitate în care domină o toleranță excesivă, cu dependență față de părinți sau persoanele adulte. Nu își asumă responsabilități și manifestă comportamente fluctuante și labile, frecvent agresiv impulsive și fac abstracție de opinia celor din jur. În familiile cu dezvoltare normală adolescenții sunt mult mai cooperanți, sunt veseli, învață să spună glume, să râdă și să se bucure. S-a constatat că în acest caz adolescenți învață cu mai multă ușurință să stocheze și să distribuie informația, spre deosebire de adolescenții cu tulburări de comportament la al căror viraj părinții și grupul asistă de multe ori fără să știe (cum și când) să intervină. Așa cum am arătat deja, rezultatele cercetărilor nu confirmă faptul că toți adolescenții trăiesc o criză de identitate.

Însă, studiile privind influența stilurilor familiale asupra dezvoltării sentimentului identității arată că acei adolescenți cu o difuzie a rolului provin în general din familii dezorganizate, în timp ce tinerii care dobândesc un sentiment solid al propriei identități provin din familii care le-au asigurat căldură, susținere, ocazii pentru independență și inițiativă.

Ceea ce rezultă cu claritate din cercetările realizate în acest domniu este faptul că dezvoltarea identității este un proces care se extinde dincolo de perioada adolescenței (cel puțin până în perioada adultă tânără) și depinde într-o mare măsură de interacțiunile dintre adolescent și contextul social în care acesta trăiește.

5.4 Termeni și concepte cheie:

- Conflict intergenerațional
- Conflict afectiv
- Criza de autoritate
- Drepturi parentale
- Conflicte de idei
- Efectul Romeo și Julieta
- Comunicare deficitară
- Stiluri de control parentale

5.5 Întrebări și teme de reflecție:

1. Reflectați asupra termenului de „conflict între generații”. Care sunt principalele cauze care stau la baza unui astfel de conflict?
2. Dați exemple de câteva situații care descriu existența unui conflict afectiv între părinți și adolescent. Propuneți câteva strategii rezolvare a acestuia.
3. Gândiți-vă la câteva exemple de situații concrete care reflectă o criză a autorității părinților, profesorilor, adulților în general. Care sunt criteriile care v-au ghidat în selectarea acestor exemple? Argumentați.
4. Identificați câțiva factori care conduc la blocarea comunicării între părinți și adolescenți. Explicați efectul acestora.

5.6 Teste de autoevaluare

5. În opinia dvs, care dintre următoarele stiluri parentale este asociat cu cea mai înaltă incidență mare a consumului de droguri în adolescență:

- | | |
|----------------|--------------|
| a) Permisiv | b) Autoritar |
| c) Dictatorial | d) Neglijent |

6. Efectul Romeo și Julieta apare ca o consecință a:

- a. Acordarea unei libertăți complete în ceea ce privește alegerea sexuală a adolescentului.
- b. Refuzul părinților de a accepta alegerea sexuală a adolescentului

7. În adolescență, centrul de greutate al comunicării:

- a. Se deplasează la nivelul grupului de colegi și prieteni
- b. Este centrat în mod exclusiv la nivelul familiei
- c. De obicei, nu apare nici o modificare.

6. Dezvoltarea socială a adolescentului: cultura de grup și conformismul

Dezvoltarea socială a adolescentului are loc în contextul tuturor relațiilor interpersonale în care se angajează, în particular cele cu familia și grupul de egali. Observații sistematice realizate asupra comportamentului adolescentului în grup au condus la opinia, împărtășită de mulți psihologi, că în această etapă de dezvoltare viața socială are o intensitate mai mare decât în orice altă perioadă a vieții.

Grup social	Adolescența timpurie (10-13 ani)	Adolescența mijlocie (14-16 ani)	Adolescența târzie (16-18 ani)
Grupul de covârșnici	<p>Centrul lumii sociale se deplasează de la familie la grupul de prieteni.</p> <p>Grupul de prieteni este constituit din persoane de același sex.</p> <p>Dorință puternică de acceptare și conformare la cerințele de grup.</p>	<p>Grupul de egali face loc treptat relațiilor de prietenie unu-la-unu și a relațiilor romantice.</p> <p>Grupul de prieteni devine treptat mixt (fete și băieți).</p> <p>Încep să se dezvolte prietenii și întâlniri între fete și băieți (<i>dating</i>).</p> <p>Conformism mai scăzut și o mai mare toleranță față de diferențele individuale.</p>	Încep să se dezvolte relații intime serioase.
Familia	<p>Tendința de acutizare a conflictelor între adolescent și părinți.</p> <p>Relațiile familiale strânse, apropiate, reprezintă cel mai important factor protectiv împotriva comportamentelor cu risc înalt.</p>		Influența familiei tinde să fie contrabalansată de influența covârșnicilor.

Tabel 4. Aspecte cheie ale dezvoltării sociale în adolescență (APA, 2002)

6.1 Lărgirea sferei relațiilor interpersonale

Una dintre schimbările majore care apare în viața socială a adolescenților se referă la importanța pe care o câștigă în această perioadă persoanele de aceeași vârstă (grupul de egali), care permite adolescentului să își câștige treptat independența față de familia de origine. Prin identificarea cu persoanele de aceeași vârstă, adolescentul interiorizează noi tipuri de valori și dezvoltă judecăți morale, începe să exploreze lumea pentru a afla în ce fel ea sau el sunt diferiți față de părinții lor (APA, 2002).

- *Grupul de egali.* Interacțiunea cu adolescenții de aceeași vârstă contribuie în mod semnificativ la formarea imaginii de sine. Relațiile cu covârșnicii sunt cele care facilitează adolescentului stabilirea și perfecționarea relațiilor interpersonale, deprinderile de comunicare și trăirea sentimentului de prietenie. Toate acestea, oferă cadrul necesar pentru experimentarea intimității, dar și a diferitelor roluri sociale, oferind adolescentului posibilitatea de a se „oglinzi” în ceilalți pentru a-și forma propria identitate. Pe de altă parte, multiplicarea relațiilor sociale ale adolescentului determină extinderea simțului eului, amplificând uneori confuzia și, în consecință, făcând necesar un proces de (auto)verificare și (auto)testare.
- *Școala.* Școala cu profesorii, disciplinele de învățământ, colegii de clasă, sistemul de reguli și valori specifice etc., reprezintă un alt agent important al integrării adolescentului în complexul angrenaj social. Pe de o parte, școala înlesnește procesul formării și funcționării grupurilor de covârșnici; pe de altă parte, ea stimulează (sau ar trebui să stimuleze) confruntarea cu status-urile profesionale adulte (Modrea, 2006).
- *Familia.* Relațiile dintre adolescent și părinții săi se modifică pe măsură ce acesta se dezvoltă. Schimbarea centrului lumii sociale a adolescentului – de la familie la grupul de prieteni și covârșnici – nu înseamnă că importanța familiei în viața adolescentului diminuează. Relațiile familiale strânse, legăturile afective și apropierea emoțională

- de membrii familiei, reprezintă un factor de protecție extrem de important față de comportamentele cu potențial înalt de risc specifice adolescenței (de exemplu, fumatul, consumul de alcool și droguri, inițierea prematură a vieții sexuale etc.). Așa cum am arătat deja, creșterea autonomiei și dorința de independență a adolescentului conduce uneori la conflicte deosebit de acute între adolescent și părinții săi. Totuși, atunci când nu se depășește un anumit prag critic, conflictele și certurile minore dintre părinți și copii reprezintă o consecință normală a ajustării la schimbare și, de fapt, a întregului proces de reșezare pe noi baze a relațiilor familiale care debutează în această perioadă.
- *Comunitatea.* Caracteristicile comunității în crește și se dezvoltă adolescentul au un impact major asupra dezvoltării sale sociale. Comunitățile pot fi caracterizate prin trăsături precum: statusul socioeconomic al vecinătății (de exemplu, tipul de cartier în care trăiește adolescentul), existența unor rețele de suport pentru familiile cu status socioeconomic scăzut, tipul și statutul școliiilor frecventate de adolescent, organizații religioase care activează în comunitate, mass media, oamenii care trăiesc în acea comunitate și caracteristicile lor comportamentale (de exemplu, delinvența) etc..

6.2 Grupul și trebuința de apartenență

Cu precădere în prima parte a adolescenței, tinerii sunt foarte preocupați de a fi acceptați într-un grup de prieteni; trebuința de apartenență și dorința de a fi acceptat de egalii săi poate influența semnificativ decizia de a se angaja în activități pe care în mod normal nu le-ar lua în considerare (de exemplu, fumatul, consumul de alcool și droguri etc.).

a) Luarea de decizie și presiunea din partea grupului

Presiunea de a se conforma la normele grupului, de a avea și a urma un *leader*, atinge cote maxime în timpul adolescenței, fiind este mai puternică decât însăși instinctul de conservare și trebuința de securitate.

Studiile realizate cu privire la acest fenomen arată că fenomenul conformării la grup nu este doar consecința „tiraniei” grupului, ci și a nevoii ființei umane de a fi iubită și acceptată ca parte a unui grup.

Practic, în adolescență, manifestarea trebuințelor superioare de apartenență socială descrise de piramida lui Maslow atinge un moment de apogeu, acesta fiind unul dintre motivele pentru care adolescenții acționează de cele mai multe ori „în gașcă” sau în grup. La începutul adolescenței, alcătuirea grupului se produce spontan, prin luarea în considerare a caracteristicilor de personalitate ale membrilor săi și mai puțin a unor obiective comune care ar putea sta la baza stabilirii grupului. De obicei, adolescenții nepopulari sunt mai greu acceptați în grupuri; datorită faptului că, adesea, ei manifestă o inadaptare afectivă ca prelungire a relațiilor încărcate de disconfort din familie, adolescenții respinși sunt excesiv de interiorizați, timizi, retrași sau, dimpotrivă, certăreți, zgomotoși, indiferenți față de alții, egoiști.

În grupurile de adolescenți apare de cele mai multe ori un *leader* care se impune prin inițiativă, îndrăzneală, neconformism și care își exercită funcția în mod autocratic. Odată constituit, grupul are tendința de a se manifesta împotriva adultului (confruntarea cu acesta îl face pe adolescent să se simtă mic, inferior, stingherit. Ca urmare, grupul adoptă reguli de conduită, coduri secrete de comunicare și parole care îl feresc de o eventuală intruziune a adultului. La această vârstă spiritul de camaraderie este mai important decât spiritul de competiție, deoarece valoarea individuală este apreciată în măsura în care un adolescent este la fel ca ceilalți și nu neapărat mai mult decât ei (Verza, 2000).

b) Conformarea la normă

Teoria comparării sociale elaborată de **Leon Festinger** (1919 - 1989) susține că deoarece nu există posibilitatea unei măsurării fizice a opiniilor și atitudinilor, oamenii se compară cu alți oameni pentru a vedea dacă opiniile și atitudinile lor sunt corecte. Teoria comparării sociale explică și modul de formare al grupurilor: oamenii au tendința de a se asocia cu cei asemănători lor.

În grup, datorită comparării sociale, indivizii nu se detașează semnificativ pentru a nu periclita echilibrul social: prin comparare cu alții ne dăm seama cine suntem. Interesant este faptul că ne comparăm nu cu cei care sunt foarte diferiți de noi, ci de regulă cu cei care ne sunt asemănători din punct de vedere psihologic și social. În perioada adolescenței se observă frecvent eforturile pe care tinerii le fac pentru a devenii asemători grupului în care doresc să se integreze (adoptarea unui anumit stil comportamental, modificarea aparenței fizice – de exemplu, machiaj, cercei, tatuaje etc.) și tendința de conformare la normele grupului – obligatorie pentru a-și păstra statutul de membru al grupului. Comportamente pe care de cele mai multe ori le considerăm neașteptate, surprinzătoare din partea unei persoane, devin explicabile atunci când ne raportăm la grupul din care aceasta face parte. Printr-o serie de experimente simple, **Solomon E. Asch** (1956) a demonstrat forța pe care poate să o aibă *conformarea la norma de grup*. Situația experimentală imaginată de Asch este următoarea: o serie de studenți trebuiau să evalueze lungimea unor segmente de dreaptă; atunci când realizau această sarcină individual, de obicei nu se înregistra nici o eroare; atunci când făceau același lucru *după ce auzeau aprecierile altor studenți* (complici ai experimentatorului, instruiți să facă evaluări incorecte), în aproximativ 35% din cazuri răspunsurile înregistrate erau eronate, demonstrând clar efectele presiunii sociale în luare de decizie individuală.

6.3 Prietenia și egocentrismul relațional

Așa cum se observă în tabelul 4, spre mijlocul adolescenței, crește intensitatea implicării în relații cu covârșnicii, se dezvoltă relații de prietenie și relații romantice intime. Spre deosebire de adolescenții care provin din populația majoritară, pentru tineri care provin din comunități minoritatea (etnice, religioase etc.) apartenența la grupurile de egali își păstrează importanța o perioadă mai îndelungată. Pentru acești tineri, grupurile de covârșnici oferă ocazia pentru consolidarea sentimentul de apartenență în cadrul culturii majoritare (APA, 2002).

a) Prietenia

De obicei, prin termenul de prietenie se desemnează o relație apropiată, semnificativă, care se stabilește între un adolescent și o altă persoană (alta decât un membru al familiei). Prietenul poate fi o persoană de aceeași vârstă, mai tânără sau mai în vârstă, de același sex sau de sex diferit. Chiar dacă relațiile de prietenie stabilite între adolescenți sunt de cele mai multe ori platonice (sau non-sexuale)¹⁰, ele reprezintă baza pentru dezvoltarea unor relații romantice sănătoase. Abilitatea de a stabili și de a menține relații de prietenie adecvate oferă adolescentului ocazia de a dezvolta și exersa deprinderi relaționale care, mai târziu, îi vor fi necesare pentru a se angaja în relații romantice sau profesionale normale. În general, se consideră că o relație de prietenie poate fi caracterizată prin câteva elemente cheie (Albu, 2005):

- Prietenia are în centrul ei *afecțiunea și prețuirea reciprocă*. Se întemeiază pe plăcerea și entuziasmul prietenilor de a fi împreună.
- Reprezintă o *relație de durată*. Nu intră aici simpatiile pasagere și confortul ocazional. Ea se bazează pe găsirea cu ușurință a unui *limbaj comun* și similaritatea la nivel de opinii, idei, valori.
- Prietenia implică *încrederea reciprocă*, care permite satisfacerea nevoii de a ne face confidențe, a (ne) împărtăși experiențele și activitățile, stările sufletești. Ea implică *fidelitatea*, neacceptarea disimulării și înșelării.
- Prietenia implică acordarea de *sprijin reciproc*, material și sufletec, susținere și apărare mutuală.

b) Relațiile intergeneraționale

Relațiile intergeneraționale au o importanță specială în viața adolescentului și, de multe ori, observăm adolescenți care dezvoltă puternice relații de prietenie cu persoane adulte.

¹⁰ Cu toate acestea, cercetări în problemele adolescenței arată că, în mod frecvent, fetele se angajează în relații sexuale atunci când ceea ce ele caută de fapt este o relație de prietenie strânsă sau intimă (nu neapărat o relație sexuală).

Deși natura acestui tip de prietenie este diferită față de cea anterioară, adulții pot fi prieteni, mentori și pot oferi modele sănătoase de identificare pentru adolescent.

În plus, datorită longevității seniorilor, acest segment al societății poate oferi ocazii importante de a forma relații de prietenie cu adolescenții; în ciuda diferenței de vârstă, acest tip de relații de prietenie oferă ocazii semnificative pentru a învăța unii de la ceilalți, cu beneficii mutuale pentru ambele segmente de vârstă.

Abilitatea de a dezvolta relații de prietenie normale, sănătoase, depinde în mare măsură de stima de sine a persoanei și este condiționată de o identitate bine conturată, de sentimentul de control asupra evenimentelor la care adolescentul participă. Ca urmare, de obicei se observă faptul că adolescenții care au dificultăți în a stabili și a întreține relații de prietenie au o rezistență mult mai scăzută în fața presiunii grupului și, spre deosebire de adolescenții care au abilități de interrelaționare mai bine dezvoltate, sunt mai susceptibili de a se angaja în comportamente de risc.

c) Egocentrismul relațional

Câteva observații sunt necesare cu privire la modul în care adolescenții percep realitatea (incluzându-i aici atât pe ceilalți, dar și pe sine însăși), mai ales că intervin aici o serie de distorsiuni datorate *egocentrismului* specific acestei vârste. D. Elkind (*apud* Lahey, 1995) arată că egocentrismul adolescentului poate fi caracterizat prin patru elemente primare:

- **Publicul imaginar:** adolescentul are impresia că toată lumea îi observă îmbrăcămintea, gesturile, defectele etc. și are dificultăți în a diferenția propriile gânduri de ideile și judecățile de valoare emise de acest auditoriu prezent în imaginația sa.
- **Mitul personal:** credința că este unic în modul în care trăiește anumite experiențe sau situații (că nimeni altcineva nu a trăit un anumit sentiment, cu aceeași intensitate, sau nu a trecut prin același situații de viață etc.); la acestea se adaugă în plus, mitul că nimic rău nu i se poate întâmpla etc.

- ***Ipocrizia excesivă:*** de exemplu, adolescentul își copiează în mod obișnuit tema de la colegi dar nu admite să se copieze atunci când profesorul iese din clasă.
- ***Pseudostupiditatea:*** un fel de logică suprasimplificată care îl determină să întrebe de pildă „dacă X știe că alcoolismul conduce la ciroză și moarte, atunci de ce nu se oprește?”, „dacă Y nu se înțelege cu părinții, atunci de ce nu pleacă de acasă?” etc. ignorând factorii multipli care condiționează aceste fenomene.

Acest egocentrism se diminuează treptat pe parcursul adolescenței pe fondul dezvoltării multidimensionale a personalității și a creșterii capacității de automonitorizare a sinelui, odată ce persoana își dezvoltă abilități de asumare a perspectivelor, acuitatea socială și capacitatea de adaptare la contexte diferite de comunicare. Pe măsură ce adolescentul își lărgeste sfera relațională, el își (re)structurează în așa fel trăsăturile de personalitate astfel încât ele să corespundă atât cu nevoile Eului, cât și cu normele grupurilor în care se integrează.

6.4 Comportamentul sexual în adolescență

Dezvoltarea în perioada adolescenței este puternic marcată de factorii biologici. Din acest punct de vedere, biologia oferă „mecanismul” fizic, iar factorul hormonal oferă predispoziția pentru acțiunea sexuală. Cu toate acestea, factorii sociali sunt cei care dau conturul comportamentului sexual. Există trei arii principale în care are loc socializarea comportamentului sexual al adolescentului: identitatea sexuală, influența parentală și influența celor de aceeași vârstă (H. Katchadourian & J. Martin, 1979).

- ***Identitatea sexuală*** este unul dintre cei mai importanți factori în socializarea comportamentului sexual și dobândirea identității de gen. Acesta se referă la caracteristici precum masculinitate și femininitate; rădăcinile se găsesc în copilărie, dar manifestarea lor este pleneră în adolescență (J. Money, & A.A. Erhardt, 1972), când adolescenții învață despre identitatea de gen prin mass media, școală și, cel mai important, părinții și familia din care fac parte.

- **Influența parentală.** Părinții exprimă propria atitudine sexuală în mod indirect, prin exemplul propriului comportament, sau în contextul unor aspecte mai largi. În familiile din clasele de mijloc, se observă că părinții cultivă principii precum autocontrolul, înfrânarea și amânarea gratificării în general. Pentru tinerii din familiile cu un nivel economic și de educație mai bun, probabilitatea de a se angaja în relații sexuale la o vârstă timpurie este mai mică (C. Chilman, 1983).
- **Influența grupului de covârșnici** este una cele mai puternice forțe care stau în spatele socializării sexuale în adolescență; în grup se oferă informație și sunt transmise valori prin intermediul culturii de grup (P.Y.Miller & W. Simon, 1974). Într-un sondaj realizat printre adolescenți, aceștia au fost întrebați de ce nu au așteptat până la majorat pentru a se angaja în relații sexuale. Răspunsurile lor indică mai multe motivații principale, cu referire directă la grup și cultura de grup (vezi tabel 5).

Fete		Băieți	
%		%	
14	Presiunea grupului de covârșnici	26	Presiunea grupului de covârșnici
14	Toată lumea o face	16	Curiozitatea
14	Curiozitatea	10	Toată lumea o face
17	Presiunea din partea băieților	10	Gratificarea

Tabel 5. Motivații pentru angajarea în relații sexuale în adolescență (apud. P.Y.Miller & W. Simon, 1974).

În sinteză, socializarea comportamentului sexual al adolescentului este un proces de învățare în care intervin *propria identitate sexuală, influența parentală și influența celor de aceeași vârstă*. Fiecare dimensiune a socializării sexuale trece printr-un proces complex de formare în cadrul unui sistem complex de atitudini și comportamente, de de standarde sociale și cerința de conformare la acestea.

6.5 Adolescența într-o societate în schimbare

Cercetătorii preocupați de problema adolescenței observă în mod constant faptul că aceasta reprezintă o problemă veche și nouă în același timp: este veche pentru că întotdeauna oamenii au fost preocupați de această perioadă de dezvoltare care încheie efortul de socializare al copilului, înainte de a intra în etapa adultă; este nouă pentru că în fiecare perioadă de dezvoltare istorică, ea reflectă efortul de adaptare la o lume în schimbare, tot mai complexă. „Cu cât societatea în care crește și se dezvoltă adolescentul este mai complexă, cu atât dezvoltarea sa va fi mai complexă și implicit mai dificilă” (Ursula Șchiopu, E. Verza, 1989).

a) Adolescența și schimbarea socială

În societățile primitive trecerea de la copilărie la stadiul adult avea loc destul de rapid, sub presiunea ritualurilor de inițiere. În epoca pre-modernă, câștigarea independenței materiale, dublată adesea de căsătorie, permitea dobândirea rapidă a statutului de adult, fără o trecere foarte vizibilă care să fie asimilată cu adolescența, așa cum o înțelegem noi astăzi.

Societatea modernă interpune între copilărie și starea de adult o perioadă de pregătire tot mai sofisticată (Radu, 1995). Cererea de forță de muncă înalt calificată impune prelungirea școlarității iar tinerii sunt puși în situația să își amâne tot mai mult dobândirea statutului de adult productiv. Noile condiții în care adolescenții trebuie să se achite de sarcina lor centrală (definirea propriei identități) impun o privire atentă asupra caracteristicilor societății moderne și a celei post-moderne caracterizată prin: afirmarea lipsei de certitudine a cunoașterii (relativism sau deconstructivism cognitiv); mobilitatea demografică și informațională supraextinsă în timp și în spațiu (globalizarea); permanentizarea schimbării; o nouă ordine socială; radicalizarea autoreflexivă a modernității (Modrea 2006).

b) Relațiile interumane în societatea postmodernă

Se afirmă adesea că în societatea caracterizată drept „postmodernă”, relațiile interpersonale au devenit tot mai superficiale.

Un prim motiv se referă la multiplicarea contactelor interumane impuse de activitățile sociale și profesionale curente. În cuplu și în relațiile interfamiliale, unde altădată predominau morală convențională și sacrificiul de sine, astăzi sunt predominante efectele impunerii sinelui ca valoare de bază. Altfel spus, înainte de toate este promovat individualismul și binele personal. Pe de altă parte, nu trebuie să uităm că postmodernitatea înseamnă și *post-materialism*, în care trebuințele oamenilor nu mai vizează doar valori materiale ci se îndreaptă spre autorealizare, toleranță, stare de bine, democrație (Nina Degele, 1998).

6.6 Termeni și concepte cheie

- Grup social
- Conformare la normă
- Prietenie
- Influența de grup
- Trebuința de apartenență
- Presiune de grup
- Egocentrism relațional
- Schimbare socială

6.7 Întrebări și teme de reflecție

1. Analizați specificul comportamentului în grup în diferite perioade ale adolescenței.
2. Dați exemple de dificultăți de adaptare școlară specifice pentru perioada adolescenței. Cum explicați aceste comportamente?
3. În ce mod se reflectă egocentrismul relațional al adolescentului în relațiile cu cei din jur (colegi, cadre didactice, părinți)? Dați câteva exemple concrete.
4. Reflectați asupra piramidei trebuințelor umane (Maslow). De ce credeți că trebuința de apartenență la grup atinge cote maxime în timpul adolescenței? Argumentați răspunsul dvs.

5. Identificați și analizați câteva exemple de situații în care, mai mult sau mai puțin conștient, voluntar sau nu, v-ați conformat la norma grupului din care faceți parte (familie, grup de prieteni, colegi etc.). Comparați cu situații în care a-ți refuzat să acceptați norma impusă.
6. Observați comportamentul unor grupuri de adolescenți (la școală, pe stradă, în parc etc.). Ce indicii cu privire la apartenența la un anumit grup puteți să identificați? Oferiți câteva exemple.

6.8 Teste de autoevaluare

7. Care dintre acești adolescenți credeți că va avea un nivel mai bun de încredere în sine și un statut mai înalt în relațiile cu cei de aceeași vârstă :

- a) Ana, care se maturizează într-un ritm mai lent.
- b) Paul, care s-a maturizat foarte devreme
- c) Bogdan, care s-a maturizat într-un ritm mai lent
- d) Daria, care s-a maturizat foarte devreme

8. Teoria *comparării sociale* a fost elaborată de:

- a) Abraham Maslow
- b) Leon Festinger
- c) Solomon Asch

9. Conformarea la norma de grup este un proces prin care persoana:

- a) Încearcă să se detașeze de grup
- b) Încearcă să devine asemănător grupului.

7. Probleme comportamentale în adolescență

7.1 Dezvoltarea comportamentală și asumarea riscului

Toate schimbările majore care apar ca urmare a dezvoltării în această perioadă pregătesc adolescentul să experimenteze noi tipuri de comportamente. Această experimentare conduce la *comportamente de asumare a riscului* care, între anumite limite, pot fi considerate o componentă normală a dezvoltării adolescentului (Dryfoos, 1998; Hamburg, 1997; Roth & Brooks-Gunn, 2000), contribuind la:

- Definirea propriei identități,
- Testarea noilor deprinderi,
- Exersarea autonomiei decizionale,
- Dezvoltarea capacității de autoevaluare realistă a propriei persoane,
- Câștigarea respectului și a acceptării din partea grupului de egali (Ponton, 1997; Jessor, 1991).

Majoritatea adolescenților își asumă riscuri, însă ei au nevoie de ghidare și consiliere pentru a orienta comportamentele de asumare a riscului înspre conduite mai constructive și mai puțin periculoase. Pe măsură ce se maturizează, majoritatea învață cum să evalueze riscul în mod realist și să își modifice comportamentul în funcție de riscul perceput.

Pe de altă parte, există momente în care multe dintre riscurile asumate de adolescenți pot constitui amenințări reale la sănătatea lor fizică și psihică. Aici pot fi incluse graviditatea, abuzul de droguri și de alcool, fumatul, dar și accidente în sunt implicate vehicule și dispozitive diverse (mașini, biciclete, skateboards etc.). În cazul adolescenților care se angajează constant în comportamente riscante, acestea pot semnala o problemă mai profundă.

Există mai multe semnale de alarmă care indică faptul că un comportament de asumarea riscului iese din limitele experimentărilor normale pentru această perioadă:

- manifestarea comportamentului în cauză începe foarte devreme (8 sau 9 ani);
- este continuu, nu are o manifestare ocazională;
- apare în contexte sociale, în care și alți adolescenți se angajează în aceeași activitate.

Conform rapoartelor APA (American Psychologists Association, 2002), zonele cele mai sensibile pentru dezvoltarea problemelor comportamentale sunt: drogurile și abuzul de alcool, graviditatea și bolilele cu transmitere sexuală, eșecul și abandonul școlar, crima, delicvența și violența, urmate de comportamentul suicidar și tulburările de alimentație.

7.2 Drogurile și alcoolul

Nu există o cauză singulară care determină abuzul de alcool sau dependența de droguri la vârsta adolescenței. Cercetări realizate asupra dependenței arată că există o *predispoziție genetică* pentru consumul de alcool și droguri. Aceasta înseamnă că, practic, tendința de a deveni alcoolic sau dependent de drog se moștenește. Totuși, factorul determinant, care are o importanță covârșitoare în a face o persoană să devină sau nu dependent de alcool sau drog este *mediul, contextul social* în care aceasta trăiește și se dezvoltă. Astfel, se consideră că cel mai important predictor pentru evoluția unui copil înspre un viitor consumator de alcool sau drog este apartenența la o familie în care există cel puțin o persoană alcoolică sau dependentă de droguri (de obicei este vorba de unul dintre părinți).

Alți factori care pot contribui în mod semnificativ la angajarea în acest tip de comportament sunt: existența unui stil parental deficitar, apartenența la un grup de prieteni în care se consumă droguri sau alcool, se fumează sau se utilizează diverse substanțe (chiar și cu moderație), probleme psihosociale diverse (Weber & McCormick, 1987) sau caracteristici psihoindividuale specifice.

7.3 Depresia și suicidul în adolescență

În adolescență, componenta energetică a personalității evoluează predominant sub semnul sexualizării organismului și al erotizării relațiilor, rezultatul fiind o viață afectivă fragilă și labilă, adesea contradictorie. Ca urmare, stările emoționale ale adolescentului oscilează adesea „...între un optimism extrem și cel mai întunecat pesimism. Uneori lucrează cu entuziasm neobosit, iar altele sunt leneși și apatici” (Anna Freud, 2002, p.113).

Există momente în care anxietatea adolescentului, hipersensibilitatea, tendința spre reverie și ruminăție – care compun fondul său afectiv - pot atinge valori critice în care tânărul neînțeles sau lipsit de sprijinul celor apropiați poate recurge la soluții extreme și definitive, cum este suicidul.

a) Depresia

Sentimentul de tristețe este doar unul dintre simptomele depresiei; depresia este o tulburare psihologică complexă, ale cărei efectele se manifestă atât la nivel fizic, cât și emoțional:

- Trăirea constantă (o perioadă îndelungată) a sentimentului de tristețe și deprimare, a senzației de a fi „prăbușit”.
- Pierderea interesului față de viață și incapacitatea de a se bucura de lucruri sau activități considerate anterior plăcute.
- Senzația permanentă și nejustificată de oboseală, de epuizare, astfel încât cea mai simplă sarcină necesită un efort considerabil, scăderea motivației și a energiei, dificultăți de concentrare.
- Un nivel scăzut al stimei de sine, cu sentimentul de fi inutil, fără valoare; pierderea încrederii în sine și nesiguranță cu privire la propria înfățișare,
- Sentimente de vinovăție datorită amplificării și importanței exagerate acordate unor incidente trecute.
- Sentimentul de neliniște interioară care împiedică persoana să se odihnească și să se relaxeze.

- Modificări ale comportamentului alimentar, de obicei pierderea apetitului însoțită de scădere în greutate.
- Schimbări drastice ale programului de somn și apariția insomniei matinale (persoana se trezește foarte devreme, cu o oră sau două mai devreme decât de obicei și nu mai poate adormi din nou).
- Preferința pentru singurătate, nevoia de izolare față de oameni și apariția iritării în prezența altor persoane.
- Dorința de a muri sau de a-și pune capăt vieții (ideația suicidară) apare la cei mai mulți oameni cu depresie severă. Aceste tendințe trebuie tratate cu toată seriozitate, persoana având senzația că nu mai are resurse pentru a face față solicitărilor vieții, că nimic și nimeni nu o poate ajuta.

Așa cum se observă din lista de mai sus, există manifestări diverse ale depresiei, iar cauzele care o provoacă și traseul dezvoltării acesteia sunt uneori dificil de identificat. Unele dintre acestea țin de sentimente, emoții și interpretări personale: auto-blamarea și învinovățirea pentru eșec (fie el real sau imaginar), nevoia de aprobare socială și de suport din partea familiei, sentimente de inadecvare, sentimente reprimite sau negative față de ceilalți, pierderea sentimentului de utilitate personală și a stimei de sine etc. Pe de altă parte, există factori situaționali care nu pot fi evitați (și se conjugă cu factorii amintiți anterior, slăbind forța Eului): despărțirea și terminarea unei relații, divorțul părinților sau separarea acestora, moartea unei persoane iubite, sau chiar stressul academic.

b) Comportamentul suicidar

Amplarea fenomenului suicidar nu este de neglijat: în unele țări occidentale suicidul reprezintă a doua (Franța), respectiv a treia (USA) cauză de deces la adolescenți. Rapoarte publicate în SUA arată că unul din trei adolescenți prezintă ideație suicidară, iar unu din șase încercă să se sinucidă (Steinberg 1996). Actul suicidar este un punct final care a fost precedat în timp de o serie de comportamente pe care toți autorii le numesc *comportamente presuicidare*.

Acestea sunt adesea avertismante sau forme mascate de amenințare pe care, de multe ori, cei din jur nu le recepționează ca atare și nu realizează că cel care emite asemenea avertismente se află realmente în *stare de pericol*, că are nevoie de ajutor uman sau medical urgent.

Există mai multe semne de alarmă care atrag atenția asupra riscului de suicid al adolescentului: semne serioase de depresie (enumerat mai sus), abuzul de alcool și/sau alte droguri, angajarea în comportamente de asumare a riscului (viteza și modalități periculoase de conducere a mașinii sau motocicletei, certuri și bătăi; acte și comportamente nocive pentru propriul corp etc.); exprimarea interesului pentru diferite modalități de a își pune capăt vieții, obținerea unui mijloc pentru a-și pune capăt vieții (substanțe chimice, medicamente, armă etc.); preocuparea constantă pentru moarte în muzică sau artă etc.

De obicei, *o tentativă de suicid anterioară are o mare probabilitate de a conduce la o alta*: statisticile arată că patru din cinci persoane care recurg la suicid prezintă cel puțin o tentativă de suicid anterioară (Steinberg, 1996). Conduitele suicidare se pot împărți în categorii net distincte: în prima categorie intră acele cazuri în care *dorința de moarte este intensă și determinarea este certă*, ducând în acele cazuri la autodistrugere; în a doua categorie dorința de moarte este pe al doilea plan, pe primul plan fiind *strigătul de ajutor*. Altfel spus, în cele două cazuri extreme, unul este dirijat spre viață și spre necesitatea imperioasă de a comunica cu semenii.

7.4 Tulburările de alimentație

Rapoarte ale APA (2002) indică faptul că aproape 20% dintre fetele cu vârste cuprinse între 12-18 ani au comportamente alimentare nesănătoase. Unele dintre aceste adolescente dezvoltă tulburări serioase ale comportamentului alimentar, cum sunt anorexia nervoasă sau bulimia.

În cazul fetelor, factorii de risc pentru dezvoltarea tulburărilor de alimentație includ de foarte multe ori un nivel scăzut al stimei de sine, abuzul fizic sau sexual în copilărie, maturizare sexuală precoce, sau tendințe spre perfecționism (APA, 2002).

Câteva dintre aceste caracteristici psiho-emoționale sunt discutate în continuare:

- **Perfectionismul.** Mulți dintre adolescenții care suferă de tulburări de alimentație sunt perfecționiști și au performanțe înalte în diferite domenii. De obicei, tocmai fetele cele mai inteligente și atractive sunt cele care se angajează în competiția pentru a deveni mai suple. Dorința lor de obține performanța și în acest domeniu – a deveni *cele mai suple* –, conduce adesea la obiceiuri și atitudini distructive față de alimente. Tendințele perfecționiste sunt de multe ori întărite prin simplul fapt că adolescența primește complimente cu privire la înfașurare sau greutate (Czyzewski, 1988) în timp ce încearcă să atingă perfecționismul în toate domeniile vieții sale.
- Atunci când constată că a eșuat în atingerea perfecțiunii, **pedeapsa autoimpusă** constă adesea în înfometare sau neacceptarea hranei, cu consecințe importante asupra sănătății fizice (dehidratare, dezechilibru hormonal, lipsa principalelor minerale din corp, afecțiuni ale organelor vitale, uneori chiar decesul).
- **Stima de sine scăzută.** Sentimentele de neadecvare sunt obișnuite la tinerii care suferă de tulburări alimentare: ei au o proastă imagine de sine, o percepție distorsionată a propriei persoane și manifestă credința irațională că sunt grași indiferent de modul în care arată; trăiesc un sentiment de gol interior, de nesiguranță și neajutorare, de lipsă de încredere în sine (Bruch, 1988.); de obicei, se tem că ceilalți îi consideră proști și cred despre sine că nu merită să fie fericiți.
- **Depresia.** Oscilațiile emoționale, lipsa de speranță, anxietate, izolare și sentimente de singurătate sunt trăiri obișnuite ale persoanelor care suferă de tulburări alimentare. Atât anorexicii cât și bulimicii sunt iritabili, nesociabili, indiferenți mai ales față de membrii familiei. Adesea se simt fără valoare, inferiori și se plâng permanent că sunt „prea slabi” sau „prea grași”.
- **Obsesiile.** Acești adolescenți prezintă o preocupare obsesivă pentru hrană, calorii, cantitatea de grăsime și greutate. Greutatea devine cel mai important atribut pentru auto-definirea persoanei.

- **Sentimentele de vinovăție.** Adolescenții cu tulburări de alimentație se simt adesea foarte vinovați și cred că nu se pot ridica la așteptările celorlalți. Ca urmare, vor face eforturi excesive pentru a obține un corp perfect și pentru a căpăta sentimentul de control asupra propriei persoane. Reversul medaliei: încep să aibă sentimente de vinovăție pentru obiceiurile lor alimentare (Pipher, 1994.), iar minciuna devine un instrument esențial: minciuna despre consumul diferitelor alimente sau lipsa acestora apare aproape zilnic, ca și utilizarea de substanțe diuretice, laxative, vomitive, exercițiul fizic excesiv pentru a induce pierderea de greutate (Schlundt, 1990.)

Este important să subliniem faptul că adolescenții care suferă de tulburări de alimentație, atât fete cât și băieți, au de cele mai multe ori o greutate normală. Greutatea reprezintă doar un simptom fizic al tulburării alimentare, când, de fapt, acestea sunt expresia unor probleme emoționale profunde: stimă de sine scăzută, depresie, imagine de sine proastă, ură îndreptată împotriva propriei persoane etc. Pe acest fundal, obsesia pentru a fi mai slab reprezintă un efort disperat pentru a masca toate acestea (Czyzewski, 1988). Chiar dacă la suprafață, tulburările alimentare pot să pară mai puțin periculoase decât alte probleme comportamentale ale adolescenței, de cele mai multe ori aceste tulburări conduc la probleme emoționale mult mai serioase și boli psihice care devin greu de tratat, cu probabilitate tot mai crescută de a se îndrepta spre un sfârșit tragic.

7.5 Diagnoză și intervenție psihologică

Orice intervenție destinată identificării și ameliorării unor aspecte ale personalității și corectarea unei probleme comportamentale caracteristice adolescenței trebuie să ia în considerare imaginea pe care subiectul o are despre sine și consecințele acesteia în diferite planuri ale existenței sale: educațional, profesional, al relațiilor interpersonale etc. (Modrea, 2006).

Ursula Șchiopu (1976) atragea atenția asupra a mai multor categorii de reguli care se impun în diagnoza psihologică și care prezintă o importanță aparte în lucrul cu adolescenții:

a) Reguli pentru diagnosticul problemelor psihologice la vârsta adolescenței

- **Reguli generale cu privire la limitele diagnozei psihice.** Predicțiile făcute asupra evoluției personalității trebuie considerate cu *valoare relativă*, aproximativă, mai ales în condițiile în care dezvoltarea psihică nu este încă finalizată. Diagnoza psihologică trebuie realizată într-un regim de „continuă reevaluare” mai ales la vârste fragede, cum este cazul debutului adolescenței, dat fiind că trăsăturile psihice care încă nu s-au stabilizat, iar în câteva luni imaginea de sine a adolescentului și relațiile sale cu lumea se pot modifica radical. Mulți autori atrag atenția asupra etichetării folosite în diagnosticul psihiatric care oferă o imagine statică asupra problemelor persoanei, îi afectează imaginea de sine și blochează valorificarea resurselor existente ca urmare a asimilării în imaginea de sine a rezultatelor examinării comunicate într-o formă inadecvată (Dafinoiu, 2002; Roșca, 1972, etc.).
- **Reguli privind condițiile care favorizează apariția unor probleme psihice.** În special în cazul copiilor și al adolescenților este necesar să se cunoască „supradeterminarea psiho-socială”, adică acele evenimente cu rol semnificativ asupra evoluției problemei în cauză. Astfel, trebuie să se ia în considerare influențele exercitate de frecvența mare a schimbărilor în regimul de educație al copiilor, ca și de influențele unei educații „excesiv liberalizate”, întâlnite tot mai frecvent în ultimii ani la noi în țară. Diferite condițiile de suprasolicitare, respectiv subsolicitare psihică (de exemplu, în condițiile reformelor curriculare din ultimii ani) pot conduce la diferite tulburări (astenie, instabilitate emoțională, stări depresive).

Ca urmare, persoana care lucrează cu adolescenții, fie ca este consilier sau psiholog școlar, se află în situația de a își modifica radical modul de abordare a acestei problematice: „cel care odinioară aplica teste face locul unui clinician atent la multipli factori responsabili de dificultățile școlare (...) dar și a unui specialist care dialoghează cu profesorii, părinții, cu autoritățile școlare, în vederea reducerii dificultăților” (Parot & Richelle, 1995).

b) Imunizarea sinelui și intervenția terapeutică

Atunci când devine necesar, demersul de consiliere și psihoterapie la adolescenți vizează în principal (I.C. Cucu, 1979) următoarele aspecte:

- Restaurarea stimei de sine - având în vedere că adolescenții sunt persoane cu o mare fragilitate emoțională și relațională.
- Sprijinirea procesului de maturizare bio-psiho-socială.
- Sporirea încrederii în sine și în ceilalți, învingerea reticenței.
- Deculpabilizarea, securizarea și valorizarea persoanei, mai ales în legătură cu probleme privind sexualitatea.
- Abordarea depresiei și a anxietății.
- Găsirea modelelor de identificare (revalorizarea figurilor parentale).
- Acordarea de sprijin existențial de lungă durată.

Aceste intervenții permit restructurări atât la nivelul *Eului* (descoperirea și acceptarea de sine, reconstruirea sinelui), cât și la nivelul *personalității* (ameliorarea imaginii publice, a relațiilor cu ceilalți, adoptarea unor perspective diferite asupra lumii) (Modrea, 2006).

Altfel spus, ele contribuie la ceea ce W. Greve și D. Wentura (2003) numesc *imunizarea sinelui*, adică stabilizarea conceptului de sine în urma receptării informațiilor amenințătoare (cum ar fi recunoașterea eșecurilor și a pierderilor personale). Așa cum am văzut anterior, adolescentul nu asimilează pur și simplu informația relevantă pentru sine, ci o procesează. În cazul receptării unor informații amenințătoare la adresa sinelui, persoane își ajustează imaginea de sine în așa fel încât să se mențină pozitivă. Pentru aceasta, se reduce valoarea deficitelor personale înregistrate în mod curent, amplificând valoarea competențelor actuale.

De exemplu, un adolescent își *imunizează conceptul de sine* atunci când primește o notă proastă spunându-și „bine, chiar dacă nu sunt cel mai bun din clasă la învățătură, cu siguranță sunt cel mai bun la baschet”. În acest fel el își poate menține imaginea de sine pozitivă, rămânând în același timp suficient de realist, însă acest mecanism funcționează doar atunci când sinele este suficient de flexibil și complex.

c) Problema prevenirii și a profilaxiei

Chiar și atunci când persoana se găsește în contexte de dezvoltare nefavorabile (sărăcia, violența în familie etc.), există mai mulți factori care pot contribui la prevenirea dezvoltării de comportamente-problemă în adolescență.

Pe scurt, acestea se referă la:

- Relații pozitive, stabile cu cel puțin un adult semnificativ care îi oferă sprijin și îl îndrumă.
- Ancore spirituale și religioase.
- Expectații academice înalte, dar realiste și suport adecvat pentru realizarea acestora.
- Mediu familial pozitiv.
- Inteligență emoțională și abilitatea de a face față stresului.

Este necesar să subliniem că prezența și influența pozitivă a acestor factori nu poate fi asigurată de un singur individ. Din contră, este necesar efortul unei întregi comunități pentru a oferi resursele necesare organizării acestor elemente într-o structură coerentă (APA, 2002).

7.6 Termeni și concepte cheie

- | | |
|--------------------------------------|------------------------|
| • Comportament de asumare a riscului | Presiunea grupului |
| • Anxietate | Depresie |
| • Ideeație suicidară | Comportament suicidar |
| • Dependență | Consum de droguri |
| • Bulimie | Anorexie |
| • Etichetare | Imunizarea sinelui |
| • Psihoterapie | Consiliere psihologică |
| • Profilaxie | Psihodiagnostic |

7.7 Întrebări și teme de reflecție:

1. Consultați un dicționar sau alte resurse bibliografice pentru actualizarea semnificațiilor termenilor de „anxietate” – „depresie”, „ideeație suicidară” – „comportament suicidar”.

2. Observați-vă prietenii, elevii sau colegii și identificați comportamente sau strategii folosite de aceștia pentru pozitivarea imaginii de sine în situații de eșec sau performanță sub așteptări (de exemplu, notă proastă la examen).
3. Identificați principalii factori de grup care pot favoriza adoptarea de comportamente de asumare a riscului la adolescenți și tineri. Comparativ cu factorii individuali și de personalitate, analizați importanța acestora în dezvoltarea unor probleme comportamentale specifice.
4. Dați câteva exemple de efecte pe care le poate avea asimilarea la nivelul imaginii de sine a adolescentului a unor „etichetări” sau diagnostice psihiatrice. Cum credeți va influența „eticheta” în cauză relația acestuia cu familia? Dar cu grupul de prieteni?

7.8 Teste de autoevaluare

5. În dezvoltarea unor problemelor comportamentale cum sunt cele descrise mai sus, diferențele de gen dintre băieți și fete:
 - a) nu au nici un fel de relevanță
 - b) sunt unul dintre factorii care determină angajarea într-un anumit comportament de asumare a riscului.
6. Depresia adolescentului este caracterizată prin sentimente precum:
 - a) un nivel scăzut al stimei de sine
 - b) trăirea constantă a sentimentului de tristețe și deprimare
 - c) un puternic sentiment de încredere în sine și propriile forțe.
7. Imunizarea sinelui înseamnă în primul rând un proces de:
 - a) culpabilizare
 - b) ajustarea imaginii de sine astfel încât acesta să rămână pozitivă
 - c) consum de alcool sau drog

8. Dezvoltarea personalității în perioada vârstei adulte

Observăm adesea că există diferențe enorme între persoanele adulte din punctul de vedere al direcției pe care viața fiecăruia o urmează de la sfârșitul adolescenței până la vârsta a treia. Unele dintre aceste variații sunt datorate diferențelor de la nivelul personalității, motivației și intereselor care orientează persoana spre un anumit curs al vieții, altele apar datorită apariției unor evenimente de viață neașteptate sau nedorite (de exemplu, divorțul, șomajul, probleme de sănătate). Totuși, există o serie de teme comune care se regăsesc în viața celor mai multe persoane adulte: majoritatea adulților stabilesc relații strânse cu alte persoane, se căsătoresc, au unul sau mai mulți copii, desfășoară o activitate profesională etc. Teoreticienii precum **Erik ERIKSON** (1902-1994) sau **Daniel LEVINSON** (1986) s-au concentrat asupra acestor teme comune și, pornind de aici, au identificat mai multe stadii de dezvoltare specifice pentru perioada adultă. Psihologia dezvoltării s-a ocupat o perioadă îndelungată cu studiul perioadei dintre naștere și adolescență, în primul rând datorită faptului că cele mai evidente procese de creștere și dezvoltare, cele mai dramatice schimbări au loc tocmai în această perioadă. Totuși, așa cum vom vedea în continuare, procesele de dezvoltare psihologică continuă de-a lungul întregii vieți. Majoritatea teoriilor dezvoltării încearcă să descrie *similarităților* dintre oameni pe măsură ce intră în perioada adultă și înaintează înspre perioada bătrâneții, lipsind deocamdată o descriere sistematică a *diferențelor* care apar între persoane pe parcursul vieții.

8.1 Stadiile dezvoltării psihosociale

Erick Erikson (1950, 1968) susține faptul că „noi ne dezvoltăm prin dezvoltarea predeterminată a personalității noastre în opt stadii”.

Patru dintre acestea se derulează pe parcursul copilăriei, în timp ce perioada adolescenței și a vârstei adulte cuprind la rândul lor în patru stadii majore. Fiecare dintre aceste stadii este caracterizat printr-o criză specifică a dezvoltării, iar progresul este determinat de succesul sau insuccesul cu care persoana a reușit să rezolve criza caracteristică stadiilor anterioare.

a) Principalele crize ale dezvoltării

În perioada *copilăriei*, principalele crize ale dezvoltării se construiesc în jurul următoarelor conflicte majore:

- **încredere vs neîncredere:** va determina măsura în care lumea va fi privită ca un loc sigur (sau nu) pentru copil;
- **autonomie vs îndoială și rușine:** se dezvoltă autonomia și copilul începe să aibă control asupra propriei persoane și asupra lumii;
- **inițiativă vs vină:** este un conflict bazat pe activitatea imaginației, dezvoltarea limbajului și realizarea de acțiuni pe cont propriu;
- **actiune vs inferioritate:** copiii asimilează valorile culturii în care trăiesc, învață să stabilească relații interumane și să îndeplinească sarcini caracteristice; se cristalizează sentimentul încrederii în sine;

În adolescență, așa cum a văzut, în secțiunea anterioară, principala sarcină constă în dezvoltarea unui simț clar al identității:

- **identitate vs confuzie:** perioada unei schimbări psihice și emoționale mari, individul caută să își definească rolul și statutul său în societate;

Pentru vârsta adultă, principale crize de dezvoltare se definesc în jurul următoarelor diade:

- **intimitate vs izolare:** individul se centrează pe realizările din viața sa, pe siguranță și pe dezvoltare interumană;
- **generativitate vs stagnare și absorbție de sine:** intervine grija față de sine și față de ceilalți;
- **înțelepciune vs disperare:** este conflictul care definește stadiul terminal, al bătrâneții.

b) Vârsta adultă și principalele stadii de dezvoltare

Rezolvarea crizei caracteristice fiecărui stadiu de dezvoltare poate lua o direcție pozitivă sau negativă. Atunci când rezultatul dezvoltării unui stadiu este negativ, persoana va avea dificultăți în a face față solicitărilor stadiului următor. Deși intervalele de vârstă sunt destul de aproximative, cele patru stadii de dezvoltare ale persoanei în adolescență și vârsta adultă pot fi descrise astfel:

- **Stadiul 5. Adolescența (13–19 ani):** așa cum am arătat anterior, acesta este stadiul în care individul luptă pentru depășirea confuziei de rol și pentru a-și dezvolta un sentiment clar al identității personale.
- **Stadiul 6. Tinerețea sau perioada adultă timpurie (20–30 ani):** este stadiul în care cei mai mulți adulți se angajează într-o relație stabilă, bazată pe dragoste și intimitate, în timp ce alte persoane dezvoltă mai degrabă sentimente de izolare.

DEZVOLTAREA PSIHOSOCIALĂ—STADIILE 5–8				
Stadiu		Vârstă (ani)	Caracteristici	Aspect central
5	Adolescența	13-19	Identitate vs Confuzie de rol	Relațiile cu covârșnicii
6	Vârsta adultă timpurie	20-30	Intimitate vs izolare	Prietenii
7	Perioada adultă mijlocie	30-60	Generativitate vs stagnare	Căminul familial
8	Bătrânețea	Peste 60	Înțelepciune vs disperare	Problemele umanității

Tabel 5. Stadiile dezvoltării psihosociale (Erikson)

- **Stadiul 7. Vârsta adultă mijlocie (30–60 ani):** este stadiul în care majoritatea adulților se angajează într-o activitate productivă, valorizată și utilă din punct de vedere social (incluzând aici grija pentru proprii copii și preocuparea pentru alți membri ai societății); în cazul unei rezolvări negative ale acestei crize, persoana stagnează și devine centrată pe sine.

Erikson descrie aceste două extreme ca generativitate și stagnare, unde **generativitatea** se referă la “interesul pentru a crea și a păstori următoarea generație” (Erikson, 1959, p.97).

- **Stadiul 8. Bătrânețea (peste 60 de ani):** ajuns în acest stadiu, adultul încearcă să înțeleagă dacă viața sa a avut și are un sens. Dacă reușește să înțeleagă sensul propriei vieți, persoana câștigă mai multă înțelepciune; dacă nu, atunci va trăi cu intensitate sentimentul disperării.

c) Problema diferențelor între sexe

În termeni general, ipoteza propusă de Erikson este că aceste trei stadii ale perioadei adulte sunt universal valabile, se aplică la ambele sexe și în orice context cultural. Totuși, Erikson (1968) acceptă faptul că pot exista diferențe între bărbați și femei în ceea ce privește succesiunea stadiilor descrise mai sus. De exemplu, bărbații dezvoltă sentimentul identității înainte de a trăi intimitatea cu un partener sexual în perioada tinereții; spre deosebire de aceștia, de multe ori femeile nu își dezvoltă complet propria identitate înainte de a-și găsi un potențial soț. Din acest motiv, crede Erikson, identitatea femeii va depinde parțial de tipul bărbatului cu care dorește să se căsătorească. Chiar dacă această idee a fost puternic controversată, există dovezi ferme care susțin ipoteza diferențelor între bărbați și femei din punctul de vedere al dezvoltării identității. Într-un studiu realizat pe studenți (amintit de Eysenk, 2004), rezultatele arată că pentru foarte puțini bărbați intimitatea se realizează înainte de dezvoltarea identității. În schimb, 52% dintre tinerele care încă nu aveau un simț al identității clar dezvoltat trăiau deja experiența intimității.

d) Identitate și schimbare

Erikson este unul dintre primii psihologi care a încercat să privească întreaga dezvoltare umană prin prisma unei abordări stadiale, văzând vârsta adultă ca domeniu de studiu în sine. Astăzi este general acceptat faptul că, din punct de vedere psihologic, oamenii se dezvoltă și prezintă schimbări semnificative de-a lungul întregii vieți,

acestea depășind cu mult perioada copilăriei. Este adevărat că abordarea lui Erikson este schematică (de exemplu, este greu de imaginat că o singură perioadă de dezvoltare – stadiul 7- acoperă 30 de ani de viață. Mai mult decât atât, este greu de imaginat că toți oamenii se dezvoltă și se schimbă în același mod.

De exemplu, Neugarten (1975, *apud* Eysenk, 2004) prezintă dovezi clare că schimbările descrise de Erikson în cursul dezvoltării tind să se manifeste mai repede la bărbații din clasele sociale formate din muncitori decât la cei din clasa de mijloc. Primii se căsătoresc, au copii, se angajează în muncă și lucrează încă de la 20 de ani, în timp ce în clasa de mijloc căsătoria și întemeierea unei familii, angajarea într-o carieră profesională întârzie de multe ori până în jurul vârstei de 30 de ani.

Pe de altă parte, Erikson emite ipoteza că atunci când societatea trece prin perioade de schimbări majore, este foarte dificil pentru părinți să ofere copilului lor suportul adecvat pentru dezvoltarea identității și sentimentul unor valori și scopuri clare care să îi orienteze în viața adultă. Cercetările sale asupra practicilor de îngrijire a copiilor în triburile de indieni Sioux și Yurok, care trăiau în acel moment schimbări sociale majore, au oferit argumente puternice în sprijinul acestei ipoteze.

8.2 Ciclurile și structura și vieții adulte

Daniel Levinson (1978, 1986) preia și dezvoltă teoria lui Erikson, arătând că fiecare dintre noi parcurgem un **ciclu al vieții** care este constituit dintr-o succesiune de *sezoane* sau anotimpuri ale vârstei adulte. Conform teoriei lui Levinson (1986, p.4), noțiunea de ciclu al vieții ne “sugerează că există o anumită ordonare în cursul vieții omului; *deși viața fiecărui individ are caracteristici unice, cu toții trecem prin aceeași secvență de bază.*”

a) Conceptul de structură a vieții

În centrul teoriei lui Levinson (1986) se află conceptul de **structură a vieții**, cea care organizează viața individului în orice moment al vieții.

Pentru fiecare dintre indivizi, această structură a vieții este definită de mediul social și fizic și implică, în primul rând, familia și mediul profesional (munca), deși alte variabile precum religia, rasa, statusul economic etc. au o importanță care nu poate fi neglijată. Levinson arată că de obicei, doar două – mai rar trei –, componente ocupă un loc central în structură. Cel mai adesea este vorba despre *căsătorie-familie* și *ocupație* care reprezintă componentele centrale ale vieții unei persoane, deși există variații importante din punctul de vedere al importanței relative al acestora, precum și al importanței altor componente. Deci, pentru a înțelege structura vieții unui adult este absolut necesar să analizăm relațiile pe care acesta sau aceasta le stabilește cu alte persoane semnificative (care contează), precum și modul în care aceste relații se schimbă de-a lungul timpului.

b) Definirea ciclurilor și sezoanelor vieții adulte

Fiecare ciclu al vieții constă într-o secvență de *perioade* sau *sezoane ale dezvoltării*. Fiecare dintre acestea are propriile caracteristici psihologice și sociale, fiecare perioadă este văzută ca un ciclu în sine care aduce o contribuție distinctă la ansamblu. Cele patru cicluri sezonale descrise de Levinson includ: *vârsta pre-adultă*, *vârsta adultă timpurie*, *vârsta adultă mijlocie*, *vârsta adultă târzie*.

În cadrul fiecărei perioade au loc schimbări importante, iar trecerea de la o etapă la următoarea nu are loc foarte rapid ci traversând perioade de tranziție care uneori pot dura mai mulți ani. Levinson a stabilit cele patru cicluri majore pe baza informațiilor din interviuri intensive, repetate la interval de câțiva ani, care inițial au realizate cu un grup de bărbați (1978) și, ulterior, cu grupuri de femei de vârste apropiate (1987). Câteva observații sunt necesare cu privire la abordarea metodologică folosită în studiile lui Levinson. Teoria dezvoltată de inițial de Levinson și publicată în cartea *The Seasons of a Man's Life* (1978) se bazează pe datele obținute din interviuri realizate cu un grup de 40 de bărbați cu vârste cuprinse între 30 și 40 de ani. Acest grup inițial era constituit din zece scriitori, zece biologi, zece muncitori și zece oameni de afaceri.

Într-un interval de trei luni, au realizate mai multe interviuri cu fiecare dintre aceste persoane, totalizând între 10 și 20 de ore pentru fiecare persoană, cu scopul de a explora în detaliu modul în care s-au dezvoltat structurile de viață a fiecăruia în perioada vârstei adulte. Doi ani mai târziu, persoanele din grup au fost interviewate din nou. De asemenea, acum au fost luate interviuri și soțiilor acestora.

Câțiva ani mai târziu Levinson a realizat un studiu similar cu 45 de femei. Rezultatele acestui studiu au fost publicate postum în lucrarea *The Seasons of a Woman's Life*. Ambele studii au prezentat o tendință surprinzător de mare a fiecărei persoane de a trece prin aceleași perioade și cicluri de dezvoltare la aproximativ aceeași vârstă.

Bărbatul intră în etapa adultă timpurie atunci când își începe cariera profesională și își întemeiază o familie. După un proces de autoevaluare care are loc în jurul vârstei de 30 de ani, bărbații „se așează la casa lor” și se concentrează asupra carierei profesionale. Apoi, o altă tranziție importantă apare în jurul vârstei de 40 de ani: pe măsură ce bărbații realizează că, eventual, ambițiile lor nu se pot realiza.

În perioada adultă timpurie, principala preocupare a bărbaților este să își cultive calitățile, cunoștințele și deprinderile. În fine, tranziția către perioada adultă târzie este o perioadă de analiză și reflexie asupra succesului sau a eșecurilor traite parcursul vieții și a încercării de a se bucura de restul vieții (vezi tabel 6).

În cazul femeilor, indiferent de profesie (caznică sau femeie de afaceri), se pare că se urmează îndeaproape același tipuri de cicluri pe care le parcurg bărbații. Totuși, modul în care este structurată viața unei femei tinde să fie foarte strâns legată de ciclul de viața al familiei sale.

c) Principalele cicluri ale vieții adulte

Prezentare detaliată a unui fiecărui ciclu de viață descris de Levinson este prezentată mai jos (tabel 6). Vârstele la care persoana intră, respectiv iese dintr-un ciclu de viață sunt comune celor mai mulți oameni, chiar dacă în practică se observă variații importante.

Copilăria și adolescența (0–22 ani).

Este perioada caracterizată de ritmul cel mai rapid al dezvoltării și acoperă întreaga perioadă a copilăriei și adolescența. Perioada cuprinsă între 17 și 22 de ani reprezintă o perioadă de tranziție către perioada adultă timpurie, în care individul începe treptat să se comporte ca *un adult într-o lume a adulților*.

Perioada adultă timpurie (17– 45 ani).

În opinia lui Levinson, această perioadă este caracterizată prin energie maximă, dar și stres și contradicții puternice. Perioada începe cu tranziția către vârsta adultă (17–22 ani), în timpul căreia individul își construiește un *vis personal* care descrie obiectivele majore ale vieții sale. Atunci când visul nu este foarte bine conectat cu viața persoanei, visul moare pur și simplu și, odată cu el, sentimentul personal de *a fi viu*, de *a avea un scop, o direcție în viață*. Perioada de tranziție către vârsta adultă este urmată de intrarea în etapa structurală a vârstei adulte timpurii (22–28 ani), în timpul căreia are loc o primă încercare a persoanei de a-și construi un *stil de viață* adecvat vârstei adulte. O a doua perioadă de tranziție apare în jurul vârstei de 30 de ani (28–33 ani), care este o perioadă de reconsiderare și modificare a întregii structuri a vieții. Acest proces culminează cu o *restructurare a vieții* specifică perioadei adulte timpurii (33–40 ani), perioada în care persoana încercă să își realizeze principalele aspirații. Etapa care încheie acest ciclu este etapa de tranziție către perioada adultă mijlocie (40–45 ani). Atunci când în această perioadă oamenii simt că viața pe care o trăiesc nu se ridică la înălțimea idealurilor și a viselor pe care și le-au construit, vor trăi o așa-numită *criză a mijlocului vieții*.

Vârsta adultă mijlocie (40–65 ani)

Această perioadă începe odată cu etapa de tranziția caracteristică miezului vieții, urmată de intrarea în structura specifică pentru perioada adultă mijlocie (45–50 ani), în timpul căreia individul dezvoltă un stil de viață caracteristic acestei perioade.

Angajamentele față de familie, carieră profesională, prieteni sau față de interese speciale devin stabile. Urmează apoi tranziția specifică vârstei de 50 de ani (50–55 ani) în timpul căreia structura vieții din perioada anterioară este reconsiderată și modificată și care se stabilizează în perioada 55–60 ani.

Ultima tranziție majoră are loc în jurul vârstei de 60–65 ani, etapă care marchează sfârșitul perioadei adulte mijlocie și începutul perioadei adulte târzii.

			Tranziție	Perioada adultă târzie (în regresie)
		Vârsta adultă târzie		
		Sfârșitul perioadei adulte mijlocii		Perioada adultă mijlocie
		Tranziția vârstei de 50 de ani		
		Intrarea în perioada adultă mijlocie		
	Miezul vieții	Tranziție		
	Persoana se stabilește la casa sa			Perioada adultă timpurie
	Tranziția vârstei de 30 de ani			
	Intrarea în vârsta adultă			
Adolescența	Tranziție			Copilăria și Adolescența

Tabel 6. Ciclurile vieții în teoria lui Daniel Levinson

Perioada vârstei adulte târzii (60–? ani).

Această perioadă începe odată cu etapa de tranziție amintită mai sus și continuă cu o perioadă de ajustări care devin necesare ca urmare a pensionării, declinului stării de sănătate, alte aspecte specifice bătrâneții care vor fi discutate pe larg în secțiunea următoare.

d) Ciclurile de viață și dinamica trazițiilor

Câteva observații privind dinamica trazițiilor de la un ciclu de viață la următorul sunt necesare. În primul rând, trebuie spus că există două poziții extreme în înțelegerea ciclurilor vieții descrise mai sus. La una dintre extreme, se afirmă că dezvoltarea adultului se realizează prin treceri succesive de la o structură a vieții la următoare, cu etape de tranziție rapidă între două structuri succesive.

La cealaltă extremă, se afirmă faptul că dezvoltarea adultului implică un *proces de schimbare aproape constantă*, cu o foarte mică stabilitate structurilor vieții la un moment dat de timp.

Levinson (1986) preferă o poziție de compromis și susține ideea că majoritatea adulților petrec un timp relativ egal în structuri stabile de viață și în stări de tranziție sau schimbare. Pe de altă parte, pentru a aprecia în ce măsură o anumită structură a vieții individului a fost satisfăcătoare, trebuie să fie luați în considerare cel puțin doi factori: în primul rând, este vorba despre gradul de succes, respectiv insucces pe care individul l-a înregistrat în interacțiunile sale cu lumea externă. În al doilea rând, este vorba despre impactul acestei structuri de viață asupra sinelui – de exemplu, în ce măsură individul a ignorat sau a neglijat principalele vise și dorințele sale majore.

e) Visul personal: câteva diferențe între bărbați și femei

Din nou, se pune problema diferențelor între modul în care bărbații și femeile se angajează în construirea unui *vis personal*. Studiile realizate de Levinson (1978) arată că pentru bărbați, visele personale tind să fie organizate în jurul carierei, în timp ce în cazul femeilor, visele sunt mai complexe, incluzând atât obiective personale (de exemplu, cariera), cât și obiective interpersonale, de tipul obligații față de ceilalți, sprijin pentru un “bărbat / soț special”, familie, copii.

Este interesant să analizăm mai atent modul în care femeile rezolvă de obicei conflictul între obiectivele personale și cele interpersonale. Astfel, datele de observație arată că în societatea modernă, multe dintre femeile care până în jurul vârstei de 30 de ani se concentrează în principal asupra carierei încep să își reorienteze atenția asupra căsătoriei și familiei, în timp ce acelea care și-au petrecut această perioadă fiind dedicate căsniciei și obiectivului familial vor începe acum să se gândească serios la o carieră. Astfel, chiar dacă structura ciclurilor vieții este, în mare, similară, există diferențe notabile între bărbați și femei din punctul de vedere al **visului personal** și al obiectivelor majore pe care fiecare le urmărește.

8.3 Termeni și concepte cheie

- Dezvoltare psihosocială
- Criză de dezvoltare
- Stagnare
- Cicluri de dezvoltare
- Vis personal
- Stadiu de dezvoltare
- Generativitate
- Structură a vieții
- Perioadă de tranziție
- Stil de viață

8.4 Întrebări și teme de reflecție

1. În perioada adolescenței există „aspecte universale ale dezvoltării”, cum este, de exemplu, pubertatea. Pot fi identificate în perioada adultă aspecte („universalii”) similare?
2. Reflectați asupra unor aspecte semnificative din istoria personală a unor bărbați și femei pe care îi cunoașteți foarte bine (părinți, rude, prieteni). În ce măsură teoria lui Erikson se dovedește corectă în aceste cazuri? Considerați corectă ideea de universalitate a stadiilor de dezvoltare descrise de Erikson?
3. Reflectați asupra celor patru crize majore ale dezvoltării în perioada adultă. Dați exemple concrete de rezolvare pozitivă, respectiv negativă a fiecăreia dintre aceste crize și analizați consecințele asupra următoarelor stadii de dezvoltare.
4. Repetați exercițiul de la (2) gândindu-vă acum la teoria lui Levinson. Este ea adevărată în toate cazurile analizate? Ce modificări ați putea propune?
5. Gândiți-vă la discuțiile purtate cu colegii și colegele voastre și încercați să identificați *visul lor personal*. Care credeți că sunt principalele motive pentru care tinerii pot avea scopuri și aspirații diferite?

8.5 Teste de autoevaluare

6. Conform teoriei lui Erikson, persoana care la vârsta adultă nu se dedică iubirii și grijii față de alte persoane, cel mai probabil:

- a) își va investi energia în următoarea generație
- b) va deveni singur și izolat
- c) își va transfera potențialul în dragostea pentru profesie
- d) stagnează și devine neproductiv

7. Procesul de dezvoltarea identității:

- a) este similar atât în cazul bărbaților, cât și al femeilor
- b) diferă la cele două sexe.

8. Structura unui anumit ciclu al vieții diferă întotdeauna:

- a) la indivizi care provin din clase sociale
- b) la persoane care practică profesii diferite
- c) în nici unul dintre aceste cazuri.

9. Adaptarea în perioada vârstei a treia

În ultimii 50 de ani, odată cu creșterea speranței de viață și a numărului de persoane vârstnice, constatăm schimbări majore în structura demografică a populației. Astfel, pe parcursul secolului XX, speranța de viață în Europa și SUA a crescut în medie cu *26 de ani*, iar proporția persoanelor peste 65 de ani a crescut de la un raport de de 1 la 30 la aproape 1 la 6. Urmare a acestei creșteri semnificative a numărului de persoane vârstnice în ansamblul populației, a crescut semnificativ și interesul specialiștilor pentru înțelegerea modului în care oamenii se fac față acestei perioade și se adaptează procesului de îmbătrânire.

9.1 Caracteristici ale vârstei a treia

Adaptarea la vârsta a treia este un proces dificil din multe puncte de vedere. De obicei, după 65 de ani oamenii se pensionează și nu mai desfășoară activități retribuite, mulții dintre prieteni și rude apropiate dispar, forța și sănătatea fizică sunt în declin, iar ocaziile de a se implica activ în activități sociale scad la rândul lor. În plus, persoanele ajunse la vârsta a treia trebuie să înfrunte o multitudine de *stereotipuri negative* cu privire la bătrânețe.

Goldman & Goldman (1981) au realizat un studiu în care au discutat peste 800 de copii din diferite țări din Europa de Vest și SUA despre modul în care aceștia percepeau bătrânețea. În multe cazuri, rezultatele obținute la diverse chestionare nu prezintă clar reacția de respingere a bătrâneții exprimată copii de toate vârstelor. Însă, în acest caz s-a observat că descrieri ale pielii brăzdată de riduri, boli diverse, slăbiciune și lipsa de putere, fragilitatea tot mai mare care vine odată cu bătrânețea au fost însoțite de foarte multe ori de comentarii și grimase exprimând reacții emoționale negative (respingere, dezgust etc.) .

a) Nivelul statusului social la vârsta a treia

La rândul lor, persoanele vârstnice sunt conștiente de imaginea negativă, pe care, societatea în ansamblu o are despre acest segment de vârstă. Doi cercetători americani (Graham and Baker, 1989) au rugat atât studenți, cât și persoane în jurul vârstei de 60 de ani să acorde punctaje și să facă o clasificare a nivelului pe care îl are *statusul social* al persoanelor de vârste diferite. Ambele grupuri au oferit răspunsuri similare: *nivelul statusului este scăzut în perioada copilăriei mici, crește treptat în adolescență, tinerețe, maturitate și scade apoi la bătrânețe*. Mai mult decât atât, a reieșit că nivelul statusului social al unei persoane ajunsă la vârsta de 80 de ani este considerat la fel de scăzut ca și al unui copil de 5 ani!

b) Calitatea vieții la vârsta a treia

Care sunt aspectele pe care vâstnicii le consideră importante pentru o bună calitate a vieții? Așa cum Ferris and Branston (1994) arată că relațiile interpersonale, integrarea într-o rețea socială puternică, precum și o stare bună de sănătate sunt factorii cei mai importanți. Argumente privind importanța suportului social în viața vâstnicului au fost aduse de mulți autori (de exemplu, Russell and Catrona, 1991). Persoanele în vârstă care nu se pot baza pe un suport social adecvat sunt mai vulnerabile și mult mai predispuse la dezvoltarea de simptome depresive. Securitatea financiară este un alt factor important: vâstnicii dispun de bani mai puțini, iar problemele financiare sunt de multe ori cauza depresiei și a sentimentelor de lipsă de valoare și inutilitate.

9.2 Teoria dezangajării sociale

Teoria dezangajării sociale a fost propusă de Cumming and Henry în anii '60 și încearcă să explice cauzele scăderii treptate a gradului de implicare socială a persoanelor vârstnice. În primul rând, autorii constată că există o serie de factori care nu se află sub controlul individului, cum ar fi pensionarea obligatorie, dispariția partenerului de viață, a rudelor și prietenilor etc.

În alte situații, chiar persoana în vârstă este cea care decide asupra unei reduceri treptate a implicării în viața socială, petrecând tot mai mult timp singură sau într-un grup social restrâns, cel mai adesea membrii apropiați ai familiei. Ca urmare, în opinia autorilor citați mai sus, o dezangajare progresivă ar reprezenta modalitatea optimă de adaptare la caracteristicile vârstei a treia.

a) Reducerea câmpului social

Ideile prezentate mai sus au fost reluate și dezvoltate ulterior de Cumming (1975). Acesta arată că la vârsta a treia are loc *o reducere treptată a câmpului social* al persoanei pe măsură ce aceasta se angajează în tot mai puține roluri sociale și interacționează cu un număr tot mai mic de persoane. Din acest punct de vedere, chiar societatea în ansamblu are mai puține așteptări de la persoanele în vârstă. Pe de altă parte, însăși vârstnicii se dezangajează activ, conștient, din majoritatea activităților sociale în care erau implicați; în opinia autorului citat, aceasta ar fi cea bună strategie pentru de a face față presiunilor interne și externe¹¹ caracteristice perioadei. Cu toate acestea, persoanele care reușesc să rămână active cât mai mult timp sunt și cele care trăiesc o stare emoțională pozitivă, sunt mai mulțumite și împlinite. Această idee este întărită și de rezultatele altor cercetări care arată că *este important ca persoanele vârstnice să continue să fie cât mai active cu putință*.

b) Diferențe culturale

Gradul de dezangajare socială și presiunea externă resimțită în acest sens este diferită în diverse culturi. Studii realizate în Marea Britanie sau Australia arată că de multe ori persoanele în vârstă nu prezintă caracteristici ale dezangajării sociale, de tipul celor prezentate în teoria lui Cumming and Henry (1961). Mai mult chiar, multe persoane rămân foarte active social chiar la vârste înaintate, fiind implicate în activități ale comunității din care fac parte sau ale bisericii.

¹¹ *Presiunile externe* se referă aici la o nevoie tot mai redusă pe care ceilalți o exprimă pentru cunoștințele, deprinderile și abilitățile de care dispune persoana în cauză. *Presiunile interne* includ deteriorarea sănătății fizice, dar și o descreștere a gradului de preocupare și interes pentru ceilalți oameni.

În plus, există diferențe cu privire la modul în care sunt privite persoanele în vârstă în diferite contexte socio-culturale. O distincție importantă din acest punct de vedere trebuie făcută între *individualism* și *colectivism* (Triandis, 1994). În societățile de tip nord-american sau vest-european, caracterizate prin accentul pe individualism și realizare personală, persoanele în vârstă, ale căror forțe sunt în declin, sunt cel puțin parțial reiectate de societate. Pe de altă parte, în societățile de tip colectivist din Asia sau Africa, accentul pus pe co-operare și suportivitate face ca persoanele în vârstă să rămână mult mai mult timp integrate și angajate în viața comunității din care fac parte (Triandis, 1994).

9.3 Diferențe individuale

Așa cum am văzut mai sus, teoria dezangajării sociale nu ia în considerare o serie de diferențe individuale la nivelul personalității și al stilului de viață. Practic, din punctul de vedere al acestei teorii contează mai puțin *cine ești* decât *ce faci* de fapt. Totuși, există multiple argumente care pot fi aduse în sprijinul ideii că *cine ești*, în termenii caracteristicilor individuale și de personalitate, are un efect substanțial asupra stării subiective de bine.

a) Trăsături de personalitate

Costa & McCrae (1980) arată că oamenii fericiți sunt aceia care trăiesc mai multe stări emoționale plăcute și mai puține emoții negative. Un studiu realizat de aceștia arată că persoanele caracterizate prin extraversie și sociabilitate înaltă trăiesc mai multe emoții plăcute decât introverți, iar cei cu un înalt nivel de nevrotism (o trăsătură de personalitate care implică un grad mai înalt de instabilitate afectivă și anxietate) trăiesc mai puține emoții pozitive. Ulterior, McCrae and Costa (1982) au găsit exact aceeași configurație a trăsăturilor la un eșantion de persoane vârstnice.

Pe de altă parte, în ciuda nivelului mai scăzut de angajare socială, persoanele vârstnice trăiesc mai puțin intens sentimentul de singurătate.

O explicație în acest sens este oferită de Folkman et al. (1987): în situații de stress vârstnicii abordează situația într-un mod mult mai pasiv, fără o puternică angajare directă (utilizează strategii pasive și focalizate emoțional, dând dovadă de o mai bună competență emoțională), pe când tinerii tind să se angajeze activ, utilizând strategii de management al stressului centrate pe problemă.

b) Ostilitatea și tipurile de personalitate la vârsta a treia

Așa cum am arătat deja în secțiunea anterioară, există diferite modalități de a face față solicitărilor vârstei a treia. Reichard et al. (1962) au identificat cinci tipuri de personalitate, în funcție de succesul ajustării la vârsta a treia și modul în care sunt orientate sentimentele negative și cele de *ostilitate*. Primele două tipuri sunt asociate cu o slabă ajustare la perioada vârstei a treia:

- *Personalitatea ostilă*: care îi acuză pe ceilalți pentru propriul eșec;
- *Personalitatea caracterizată prin ură de sine* își orientează ostilitatea împotriva propriei persoane.

În schimb, există alte trei tipuri de personalitate, asociate cu succesul ajustării la solicitările acestei vârste:

- *Stilul constructiv*: care acceptă pierderile pe care le aduce vârsta bătrâneții și continuă să interacționeze pozitiv cu ceilalți.
- *Stilul dependent*: care privește bătrânețea ca pe o vârstă a odihnei, bazându-se pe alții care îi oferă asistență.
- *Stilul defensiv*: încearcă să rămână foarte activ, ca și cum bătrânețea nu ar fi sosit.

Aceste rezultate sunt relevante și pentru teoriile prezentate anterior (dezangajarea, teoria activității). Stilul de personalitate dependentă prezintă în mod clar elemente de dezangajare, în timp ce stilul de personalitate defensivă este bazată în primul rând pe angajare și implicare în activitate. Altfel spus, observăm că, de fapt, teoriile amintite mai sus sunt complementare și fiecare dintre ele ne poate ajuta în explicarea unor aspecte diferite ale procesului de ajustare la problemele vârstei a treia.

9.4 Termeni și concepte cheie

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| • Dezangajare socială | Rețea de suport social |
| • Stereotip | Prejudecată |
| • Stare de bine | Depresie |
| • Status social | Calitatea vieții |
| • Ostilitate | Dependență |

9.5 Întrebări și teme de reflecție

1. Consultați bibliografia de specialitate și analizați semnificația termenilor amintiți mai sus: „stereotip”, „prejudecată”, „status social”, „dependență”, „ostilitate”.
2. Observați modul în care imaginea bătrâneții este reflectată în mass-media. Care sunt cele mai puternice stereotipuri negative pe care le puteți identifica cu privire la această perioadă a vieții?
3. Completați propoziția următoare cu primele trei cuvinte care vă vin în minte:

Ei, bătrânii sunt:

a).....

b).....

c).....

Colectați răspunsuri similare de la prieteni și cunoscuți. Identificați răspunsurile care se repetă și analizați rezultatul.

4. Gândiți-vă la câteva persoane în vârstă pe care le cunoașteți și analizați dimensiunile spațiului lor social. Cum puteți caracteriza acest spațiu? Explicați similaritățile observate.

5. În care dintre cele cinci categorii sau tipuri de personalitate amintite mai sus ar putea fi încadrate aceste persoane? De ce? Încercați să completați cu noi trăsături descrierea fiecăreia dintre cele 5 categorii.
6. Analizați modul în care societatea abordează persoanele în vârstă în prezent. Există diferențe față de modul în care vârstnicii erau tratați acum 20 de ani? Dar acum 50 de ani? Da-ți câteva exemple.

9.6 Teste de autoevaluare

7. Persoanele vârstnice care au un sentiment puternic de _____ sunt printre cei mai satisfăcuți de viața lor.

- a) Control
- b) Optimism
- c) Familie
- d) Dreptate

8. Adaptarea la procesul de îmbătrânire este întotdeauna independentă de percepția asupra propriei persoane.

- a) adevărat
- b. fals

9. O persoană în vârstă care îi acuză permanent pe ceilalți pentru propriul eșec sau neputință are un stil de personalitate caracterizată ca:

- a) dependent
- b) ostil
- c) constructiv

10. Evenimente de viață la vârsta adultă

Un eveniment de viață este o întâmplare sau un moment din viața unei persoane care o determină să își schimbe modelul de viață. **Teoria evenimentului de viață** sugerează orice toate evenimentele de viață, bune sau rele, pot induce stress și, prin urmare, impun o ajustare psihologică (Albu, 2005). Uneori, evenimentele de viață serioase sunt urmate de probleme de sănătate, boli fizice sau psihice. Este adesea foarte dificil să determinăm direcția cauzalității, mai ales că există diferențe individuale importante în ceea ce privește semnificația acordată aceluiași eveniment. Impactul unui eveniment de viață asupra persoanei nu este determinat pur și simplu de apariția reală a evenimentului. De fapt, factorul critic care intervine în aprecierea nivelului de stress este modul în care persoana percepe evenimentul în cauză. Ca urmare, pentru același eveniment o persoană poate conferi o conotație pozitivă, în timp ce pentru alta conotația acordată este negativă.

10.1 Evenimentele de viață și adaptarea la schimbare

Majoritatea adulților trăiesc multe evenimente stressante de-a lungul anilor, efectele acestora asupra persoanei în cauză fiind diverse. Pe baza unui studiu realizat în 1967, Thomas H. Holmes și Richard H. Rahe au identificat 43 de evenimente de viață având un potențial de stress diferit. Fiecare dintre aceste evenimente a fost evaluat din punctul de vedere al impactului probabil asupra persoanei și i-a fost alocat o valoare (de la 1 la 100). Pe această bază a fost dezvoltată o scală de autoevaluare a stressului numită **Scala de evaluare a reajustării sociale** (Social Readjustment Rating Scale).

Totuși, Holmes și Rahe arată că orice schimbare (fie ea dezirabilă sau inddezirabilă) poate fi o sursă de stress. Pentru multe persoane poate surprinzător că evenimente plăcute cum sunt vacanțele sau Crăciunul sunt listate printre evenimentele majore generatoare de stress.

Ca urmare, printre cele 43 de evenimente de viață, în scală au fost incluse și evenimente precum reconcilierea maritală (scor 45), câștigarea unui nou membru al familiei (39), realizări personale deosebite (28).

a) Scala de evaluare a reajustării sociale

Foarte multe studii realizate în ultimii ani au utilizat această scală arătând că indivizii care acumulează un scor mai înalt decât 300 de puncte (*life-change units*) pe parcursul unui interval de un an prezintă un risc mai mare de îmbolnăvire, indiferent dacă este vorba despre dezvoltarea de probleme cardiace, diabet, astm, anxietate sau depresie.

Pentru a evalua nivelul de stress la care sunteți supus în prezent trebuie să selectați și să încercuiți evenimentele pe care le-ați trăit în ultimile 12 luni; însumați apoi punctele obținute.

Holmes & Rahe consideră că obținerea unui scor *mai mic de 150* reprezintă un stress minor. Persoanele care obțin scoruri cuprinse *între 150-199* trăiesc evenimente cu un nivel de stress mediu; nivelul de stress este moderat atunci când scorurile obținute se situează *între 200-299*, iar un scor peste *300* reflectă trăirea unui stress major. Pe baza acestor scoruri, autorii fac următoarele predicții: ei estimează că 35% dintre persoanele care înregistrează un scor mai mic de 150 este posibil să trăiască o experiență de boală sau un accident în următorii doi ani, în timp ce pentru persoanele cu un scor între 150 și 300 probabilitatea crește la 51%, iar cei cu un scor peste 300 au 80% șanse să se îmbolnăvească grav sau să aibă un accident major.

Trebuie să observăm că impactul diferitelor evenimente de viață asupra unei persoane nu este determinat pur și simplu de apariția evenimentului. De fapt, factorul critic pentru aprecierea nivelului de stress este modul în care persoana respectivă *percepe evenimentul* (o persoană poate conferi unui eveniment o conotație pozitivă, în timp ce pentru o altă persoană poate avea semnificații negative).

Pe de altă parte, este necesar să reținem că deși nu putem să controlăm toate evenimentele de viață stressante, putem totuși să controlăm modul în care răspundem la acestea și efectul pe care îl au asupra vieții noastre.

Efectele negative ale stressului pot fi reduse prin acțiuni simple cum sunt: odihna suficientă, mișcare și exerciții fizice, alimentație corectă și a ne acorda timp pentru noi înșine.

100	Decesul soțului / soției
73	Divorțul
65	Separarea maritală
63	Privarea de libertate în închisoare sau alte instituții
63	Moartea unui membru apropiat al familiei
53	Boală sau afecțiuni majore ale persoanei
50	Căsătoria
47	Concedierea de la locul de muncă
45	Reconciliarea maritală
45	Pensionarea
44	Schimbarea stării de sănătate a unui membru al familiei
40	Graviditatea
40	Dificultăți de natură sexuală
39	Apariția unui nou membru al familiei prin nașterea unui copil, adopție sau căsătorie
39	Reajustare majoră în domeniul afacerilor
38	Schimbarea situației financiare
37	Moartea unui prieten apropiat
36	Schimbarea locului de muncă
35	Schimbarea numărului de certuri cu partenerul
31	Angajarea unui nou credit
30	Închiderea unui credit sau achitarea unui împrumut
29	Schimbări la nivelul responsabilităților curente
29	Fiica /fiul părăsește casa părintească
29	Probleme cu rudele prin alianță: socrul/soacra, ginerele/nora
28	Realizări personale deosebite
26	Partenerul de viața începe / încetează o activitate profesională
26	Începerea sau terminarea școlii
25	Schimbarea condițiilor de viață
24	Modificări ale obiceiurilor personale
23	Probleme cu șeful
20	Schimbarea orelor sau condițiilor de muncă
20	Schimbarea rezidenței
20	Schimbari în programul școlar
19	Schimbări ale obiceiurilor recreaționale
19	Schimbarea activităților legate de biserică
18	Schimbare în domeniul activităților sociale
17	Achiziții majore (de exemplu, o mașină nouă)
16	Schimbarea programului de somn
15	Modificări ale numărului de bunuri familiale
15	Schimbarea obiceiurilor alimentare
13	Concediul / vacanța
12	Pregătirea pentru Craciun sau vacanță
11	Violare minoră a legii

Tabel 6. Scala de evaluare a reajustării sociale

10.2 Căsătoria

Căsătoria este unul dintre cele mai importante evenimente ale vârstei adulte. Ca orice tip de relație interumană, nici căsătoria nu este statică: ambii parteneri se schimbă (evoluează sau se dezvoltă), transformând continuu natura relației. Pentru unele cupluri această transformare este resimțită ca un fapt negativ, pentru altele satisfacția maritală este menținută sau sporită pe tot parcursul vieții. În funcție de această dinamică, pot fi descrise mai multe tipuri de căsătorie (Albu, 2002):

- **Căsătoria tradițională** funcționează conform principiului că soțul este principala forță și principalul factor de decizie (cel puțin în aparență sau în pretenții). Deși soția poate deține autoritatea în unele domenii ale vieții cuplului (de exemplu, îngrijirea copiilor și activități casnic - gospodărești), toate celelalte domenii sunt controlate de soț (în special, domeniul economic sau sfera relațională a familiei).
- **Căsătoria de tip camaraderie:** în acest tip de mariaj accentul se pune pe egalitate și tovarășie. Rolurile bărbatului și ale femeii nu sunt strict diferențiate, fiecare partener putând lua decizii și putând să își asume responsabilitatea în orice domeniu al vieții de familie.
- **Căsătoria de tip colegial:** aici accentul se pune pe egalitate și tovarășie. Rolurile bărbatului și ale femeii nu sunt strict diferențiate, fiecare partener putând lua decizii și putând să își asume responsabilitatea în orice domeniu al vieții de familie.

Desigur, multe căsătorii nu corespund cu exactitate acestor categorii iar numeroase trăsături se suprapun.

10.3 Intrarea în rolul de părinte

Apariția copiilor în viața oricărui cuplu reprezintă unul dintre evenimentele de viață care, conform scalei prezentate mai sus, are ca efect trăirea unui nivel puternic de stres la nivelul individului. Această situație nu este deloc surprinzător având în vedere că a deveni părinte implică numeroase schimbări în ceea ce privește stilul de viață, o reducere majoră a timpului liber și, mai ales, o creștere considerabilă a responsabilității.

Nu este lipsit de importanță faptul că acum se produce o importantă schimbare de rol: *părinții se autodefinesc și sunt definiți de ceilalți ca ocupând rolurile de mamă și tată*. Părinții care au copii mici au mai puțin timp pentru celălalt (Bee, 1994): ei discută între ei cu aproape 50% mai puțin decât cuplurile care nu au copii, iar majoritatea discuțiile sunt concentrate în jurul problemelor copilului. Ei au mai puțin timp pentru a se implica împreună în activități de rutină, mai puțin timp și disponibilitate pentru intimitate și sex. Pe de altă parte, se constată și un așa-numit sindrom al „cuibului gol”, în care satisfacția maritală crește după ce și ultimul copil a părăsit casa părintească (Eysenck, 1990).

Factorii enumerați aici ne ajută să explicăm rezultatele unor studii realizate în societatea vest-europeană care arată faptul că apariția primului copil are ca efect o scădere dramatică a satisfacției maritale (e.g. Reibstein & Richards, 1992). Acest efect advers poate fi constatat indiferent de apartenența religioasă, rasă sau nivel educațional. Totuși, el este resimțit mai puternic de către femeii decât de bărbați; de multe ori mama speră că tatăl se va implica mai mult în îngrijirea copilului, ceea ce de obicei se dovedește o speranță falsă (Ruble et al., 1988). Măsura în care părinții pot se adaptează cu mai mult sau succes la apariția unui copil depinde de o multitudine de factori:

- **Apartenența socială a părinților.** Studiile realizate în ultimii ani pun în evidență faptul că persoanele care fac parte din *working-class* prezintă un nivel mai scăzut de insatisfacție relativ la situația parentală decât persoanele din clasa de mijloc (Russell, 1974). O posibilă explicație constă în faptul că a deveni părinte are probabil mult mai multe efecte dizruptive asupra carierei femeilor din această clasă. În plus, gradul de satisfacție pe care femeia îl resimte în îndeplinirea rolului său de mamă are un mare impact asupra reacțiilor ei față de copii. Un studiu realizat în SUA (Erikson, 2004) arată faptul că este mult mai probabil ca copii să fie respinși de mamă atunci când acesta nu este satisfăcută de rolul său. În consecință, crește probabilitatea ca copii să dezvolte un comportament dificil de controlat.

- **Vârsta și situația financiară a părinților** este importantă pentru determinarea modului în care aceștia se adaptează la situația de a avea un copil. Cuplurile tinere cu o situație financiară bună tind să fie mai fericite decât cuplurile mai în vârstă și cu o situație financiară precară (Bee & Mitchell, 1984).
- **Calitatea relației existente între părinți înainte de nașterea copilului** este un aspect foarte important. Acele cupluri care au o relație psihologică strânsă se adaptează mai bine la apariția copilului. De exemplu, cuplurile ale caracterizate de interacțiuni pozitive în timpul lunilor de sarcină și care dovedesc respect unul față de celălalt atunci când apar conflicte, fac față cu mai mult succes rolului de părinte (Heinicke & Guthrie, 1992). În cuplurile în care există încredere unul în celălalt, tatăl are o atitudine mult mai pozitivă față de rolul său iar mama se comportă cu mai multă căldură față de copil (Cox et al., 1989).

Sarcina majoră a părinților constă în socializarea copiilor. Însă, la rândul lor, *părinții sunt socializați de copii* (Albu, 2002). Ca urmare, mai ales în cuplurile care și-au dorit mult un copil, apariția acestuia poate consolida relația maritală. Mulți cercetători consideră că, pentru ambii părinți, a avea un copil le permite acestora să retrăiască crizele de dezvoltare anterioare prin care au trecut.

Putem să enumerăm mai multe motive pentru care adulții doresc să aibă copii (Turner & Helms, 1983):

În primul rând, copiii oferă un sentiment al împlinirii. În al doilea rând, permit părinților să ofere și să primească dragoste. În al treilea rând, a avea copii reprezintă o expectație culturală în multe societăți, fiind valorizată ca atare. În al patrulea rând, copiii conferă părinților lor un sentiment al valorii și importanței personale. Totodată, prin apariția și creșterea copilului părinții experimentează o nouă capacitate socială: posibilitatea și obligația de a-și exercita autoritatea. Modul în care acesta este încorporată în viața de familie are implicații importante atât asupra dezvoltării copilului, cât și asupra relației părinți-copii.

10.4 Divorțul

Divorțul a devenit foarte obișnuit în societatea modernă. În anul 2000, în România se estima că 19,1 % dintre căsătorii se termină cu un divorț, 40% în Marea Britanie, iar cifrele sunt semnificativ mai mari în Statele Unite. Rata divorțului este înaltă mai ales în timpul primilor cinci ani după căsătorie, alte perioade “critice” fiind la 15, respectiv 25 de ani după căsătorie (Gross, 1996, cf. Erikson, 2004).

a) Efectele negative ale divorțului

Așa cum se observă din scala prezentată mai sus, după decesul partenerului de viață, divorțul este apreciat ca al doilea eveniment susceptibil să conducă la trăirea unui nivel de stress extrem de puternic (Homes & Rahe, 1967). Persoanele divorțate tind să aibă mai multe probleme de sănătate fizică și mentală decât persoanele căsătorite (*apud* Erikson, 2004). Unele statistici indică faptul că starea lor generală de sănătate este chiar mai precară decât a persoanelor văduve sau a celor care nu au fost niciodată căsătorite.

Unul dintre primele studii realizate pe populația americană (Bradburn, 1969) a încercat să vadă în ce măsură există corelații între nivelul sentimentului de fericire și statusul marital. Rezultatele au indicat faptul că 35% dintre bărbații căsătoriți și 38% dintre femeile căsătorite au apreciat că sunt “foarte fericiți”, un scor mult mai înalt decât cifrele obținute pentru persoane care nu au fost niciodată căsătorite (18% pentru bărbați și pentru femei). În schimb, un procent semnificat mai mare de persoane niciodată căsătorite afirmă că sunt „foarte fericite” spre deosebire de persoanele separate, divorțate sau văduve.

La celălalt capăt al scalei, mai puțin de 10% dintre persoanele căsătorite afirmă faptul că „nu sunt prea fericiți”, comparativ cu peste 30% dintre persoanele divorțate și 40% dintre persoanele despărțite. Aceste rezultate se pot datora fie faptului că divorțul produce sentimente negative și de nefericire dar, pe de altă parte, este de asemenea posibil ca anumite persoane cu tendințe depresive să prefere să aleagă divorțul. Efectele negative al divorțului depind de o varietate de factori. Buunk (1996, p.371, cf. Erikson, 2004) arată că:

„Persoanele care au avut o relație mai puțin profundă cu fostul lor partener, care iau inițiativa de a se despărți sau de a divorța, care sunt integrate în rețele sociale și care în prezent au o relație intimă satisfăcătoare, sunt relativ mai puțin afectate. În plus, anumite caracteristici de personalitate, incluzând o stimă de sine mai înaltă, independență, toleranța la schimbare și a căror atitudine care favorizează egalitatea rolurilor de sex, pot să facă față mai bine situației de a fi divorțat”.

Impactul pe care divorțul îl are asupra persoanei diferă în cazul bărbaților și al femeilor. În multe cazuri, femeile suferă mai mult, unul dintre motive fiind și faptul că, de obicei, ele pierd mai mult din punct de vedere financiar și trebuie să accepte să facă față unor responsabilități parentale mult mai mari (Rutter & Rutter, 1992). Pe de altă parte, este mai puțin probabil ca procedurile de divorț să fie inițiate de bărbații care, în mod frecvent, fac parte din rețele de suport social mult mai slabe decât ale femeilor (Gross, 1996).

b) Etapele divorțului

Pe parcursul separării și al divorțului, persoanele care divorțează trec prin mai multe stadii. De exemplu, Bohannon (1970) descrie astfel stadiile prin care trece de obicei un cuplu care divorțează :

- *Divorțul emoțional*: relația maritală se dezintegrează din punct de vedere emoțional, ca urmare a conflictelor și comportamentelor negative, incriminarea, lipsa afecțiunii și a susținerii.
- *Divorțul legal*: căsătoria se desface din punct de vedere oficial și legal.
- *Divorțul economic*: partajarea bunurilor cuplului divorțat.
- *Divorțul co-parental*: are loc luarea unor decizii cu privire la aspecte legate de custodia copiilor și reglementarea drepturilor parentale.
- *Divorțul comunitar*: au loc modificări necesare la nivelul relațiilor cu familia și prietenii.
- *Divorțul fizic*: cele două persoane divorțate se adaptează separat la noua situație socială.

Ca și în cazul altor teorii stadiale, se pune întrebarea dacă toate cuplurile care divorțează trec prin aceste stadii în ordinea precizată mai sus. Efectele divorțului depind într-o foarte mare măsură de tipul de personalitate al persoanelor implicate, de natura relațiilor anterioare dintre ele, de existența unei alte relații intime și a unei rețele sociale puternice. În multe cazuri, așa cum am văzut mai sus, datele de observație arată că persoanele divorțate sunt mai puțin fericite și mai stresante decât persoanele care nu au trecut prin această experiență.

Explicațiile pentru această stare de fapt sunt multiple: ea poate fi o consecință a faptului că divorțul reprezintă un factor de stres, dar și a faptului că persoanele care trăiesc diferite tipuri de experiențe stresante sunt cele mai predispuse să aleagă divorțul.

10.5 Pierderea partenerului de viață

Conform scalei de evaluare a impactului celor 43 de evenimente de viață amintite mai sus (Holmes & Rahe, 1967), decesul partenerului de viață reprezintă de viață cu cel mai puternic impact negativ asupra individului.

Există mai multe cauze care pot explica faptul că pentru majoritatea persoanelor căsătorite, dispariția soțului sau soției înseamnă o *traumă emoțională considerabilă*, având în vedere că ea înseamnă, de fapt, *pierderea relației centrale din viața unei persoane*. În plus, apar *schimbări majore* în modul în care este organizată viața partenerului supraviețuitor. Nu în ultimul rând, văduvia are un impact major asupra *identității sociale a persoanei* în cauză, care își pierde rolul de partener într-o relație maritală și trebuie acum să adopte rolul de văduv sau văduvă. Aceste schimbări pun probleme particulare mai ales în acele societăți în care viața socială gravitează mai ales în jurul cuplurilor căsătorite.

Stroebe et al. (1993) arată ca pierderea soțului sau soției poate să afecteze funcționarea socială a soțului supraviețuitor în mai multe moduri:

- *Pierderea suportului social și emoțional*: care reprezintă de fapt principala pierdere. Pierderea principalului mijloc de *validare socială a judecăților personale*, partenerul de viață fiind cel care oferă suportul necesar și încrederea individului în corectitudinea propriilor puncte de vedere.
- *Pierderea suportului material*, dar și a suportului în realizarea diferitelor sarcini: în majoritatea căsniciilor, există o anumită diferențiere a rolurilor, în care soțul și soția au responsabilitatea diferitelor sarcini și activități; dispariția unuia dintre soți înseamnă că soțul supraviețuitor trebuie să preia sarcinile care anterior erau realizate de acesta.
- *Pierderea protecției sociale*: partenerul nu mai își poate apăra soțul sau soția de agresivitatea sau tratamentul nedrept al altor persoane.

a) Etapele perioadei de doliu

Diferiți autori au încercat să descrie stările emoționale prin care trece persoana care își pierde partenerul de viață. Ramsay & de Groot (1977) arată că în cele mai multe cazuri pot fi descrise reacții specifice la această pierdere majoră, însă ordinea apariției lor nu este predictibilă:

- (1) starea de șoc sau amorțeală;
- (2) dezorganizare sau o inabilitate de a-și planifica viața rațional;
- (3) negarea (de exemplu, așteptarea soțului dispărut să se întoarcă acasă);
- (4) depresia;
- (5) vina de a-și fi neglijat partenerul dispărut sau de a nu îl fi tratat bine;
- (6) anxietate și teama de viitor;
- (7) agresivitatea (de exemplu, față de medici sau chiar membrii familiei);
- (8) acceptarea situației de fapt;
- (9) reintegrarea sau reorganizarea vieții persoanei văduve.

Chiar dacă se afirmă adesea faptul că ultimul stadiu al doliului implică recuperarea și revenirea după experiența pierderii partenerului, recuperare este extrem de dificilă sau nu este întotdeauna posibilă.

Mai ales atunci când a existat un atașament foarte puternic între soți, implicarea emoțională poate să continue pe parcursul întregii vieți.

b) Date de observație și rezultate ale cercetărilor de teren

Majoritatea celor care trec prin experiența pierderii partenerului de viață, trăiesc o serie de reacții de durere și tristețe care durează chiar și mulți ani după acest eveniment. Totuși, pierderea este suportată mai ușor atunci când persoana care a murit a fost bolnavă un timp îndelungat sau dacă este vorba despre o persoană mai în vârstă; de multe ori, în cazul unei persoane tinere, pierderea este cu totul neașteptată, provocând reacții suplimentare (Stroebe & Stroebe, 1987). Numeroase date statistice arată că persoanele care trăiesc experiența pierderii partenerului de viață prezintă un risc crescut de a suferi la rândul lor de ciroză, accidente coronariene, atacuri cerebrale etc. Riscul morții premature a soțului supraviețuitor este mai mare în cazul în care acesta este mai puțin integrat social iar soțul sau soția dispărută era persoana în care avea cea mai mare încredere. De obicei, în acest caz, este vorba despre persoane care au o rețea socială de dimensiuni mici și, în general, sunt mai puțin implicați în activități sociale.

c) Diferențe între bărbați și femei

Se afirmă adesea că pentru majoritatea bărbaților, pierderea partenerei de viață este o experiență mult mai greu de suportat decât pentru o femeie. Unul dintre motive se referă la faptul că pentru mulți bărbați soția reprezintă de fapt unicul prieten apropiat, în timp ce femeile au de obicei un cerc mult mai larg de prieteni. Un alt motiv se referă la faptul că mulți bărbați nu au deprinderile necesare (gătit, întreținerea locuinței) pentru a se îngriji în mod corespunzător. De obicei, bărbații rămân văduvi la o vârstă mai înaintă decât femeile și este mai greu pentru ei să facă față situației.

Ca urmare, este de așteptat să sufere de diferite probleme de sănătate și să crească riscul de deces. (*apud* Erikson, 2004). Pentru o femeie, efectul pierderii partenerului depinde în mare măsură de natura relației pe care a avut-o cu soțul său.

Mai ales femeile care s-au definit pe ele însele în funcție de soțul lor trăiesc sentimentul de pierdere a identității și, în general, le este foarte greu să se adapteze noii situații. De asemenea, se observă faptul că femeile care au relații strânse cu alte persoane (în special cu proprii copii) reușesc să se ajusteze mai bine situației (Field & Minkler, 1988).

O altă diferență între sexe se referă la faptul că este mai puțin probabil ca femeile să se recăsătorească. Pe de altă parte, pentru bărbații o nouă căsătorie este o opțiune favorizată având în vedere că pentru ei este mai dificil să realizeze apropierea psihologică cu persoane din afara căminului. În societatea modernă, se pare că o parte dintre aceste diferențieri între sexe se estompează treptat ca urmare a re-evaluării societale a rolurilor de gen.

10.6 Șomajul

Nu este deloc surprinzător faptul că efectele psihologice ale șomajului tind să fie extrem de negative. Comparativ, spre deosebire de persoanele care au un loc de muncă stabil, șomerii resimt un nivel mai mult mai înalt de stress negativ (cu scoruri de aproape șase ori mai înalte), cu sentimente de anxietate, depresie, inutilitate, lipsă de speranță, deznădejde etc. În mod obișnuit, șomajul are ca rezultat o cădere rapidă a stării de bine psihologică care se deteriorează apoi treptat; ulterior, la aproximativ șase luni de la pierderea locului de muncă, acesta se stabilizează și apare o zonă de platou, de stare psihologică proastă (Warr, 1987, cf. Erikson, 2004). De asemenea, șomajul are efecte negative și pe plan fizic.

Moser et al. (1984) a realizat un studiu longitudinal (pe un interval de 10 ani), urmărind un lot de bărbați a căror vârstă erau cuprinse între 15 și 54 ani la începutul perioadei. S-a observat că persoanele care erau șomere la începutul studiului au prezentat o tendință mult mai puternică de a deceda în cursul studiului ca urmare a unor acte suicidare sau cancer pulmonar.

Așa cum arăta Warr (1987) creșterea riscului de cancer pulmonar poate să crească datorită faptului că șomerii tind să fumeze semnificativ mai mult decât persoanele care au un loc de muncă.

În ciuda faptului că șomajul are în general efecte negative, intensitatea acestora depinde de circumstanțele specifice în care se găsește persoana șomeră. Astfel, efectele șomajului sunt puternice în special în cazul persoanelor sărace, de vârstă mijlocie care, de obicei, trebuie să întrețină o familie numeroasă și are șanse mici de a-și găsi un nou loc de muncă.

În contrast, șomajul poate avea un impact mai puțin important pentru cineva care are o situație economică bună și care ar fi urmat să se pensioneze în scurt timp. De fapt, Warr (1987) arată că la aproximativ 10% dintre șomerii se constată de fapt o ameliorare a stării de sănătate după pierderea locului de muncă. Explicația constă în faptul că mediul în care lucrau producea efecte negative asupra sănătății fizice; în plus, la unele persoane se constată chiar o ameliorare a sănătății psihice. Șomajul are multiple efecte negative asupra sănătății fizice și psihice. Warr (1987) identifică un număr de nouă factori de mediu care afectează starea de bine psihologică și fizică și care sunt afectați negativ de șomaj:

- **Resursele financiare:** persoanele șomere au de obicei mai puțini bani la dispoziție.
- **Ocazii pentru control:** persoanele șomere au ocazii mai puține pentru a se comporta așa cum doresc sau aleg ei înșiși.
- **Ocazii pentru utilizarea propriilor cunoștințe:** acestea descresc în general ca rezultat al șomajului.
- **Obiective și sarcini solicitate:** șomajul reduce cerințele și solicitările la care trebuie să răspundă persoana și poate face comportamentul său mai puțin clar direcționat și orientat spre scop.
- **Varietatea:** viața de fiecare zi a persoanelor care traversează o perioadă de șomaj este de obicei mai ternă, cu o varietate mai scăzută decât a persoanelor încadrate în muncă.
- **Securitate fizică:** în multe cazuri, șomajul aduce griji suplimentare privind posibilitatea de ași pierde locuința sau de a putea plăti facturile pentru combustibil și electricitate.

- **Oportunități pentru contact interpersonal:** persoanele șomere au de obicei contacte sociale cu mai puține persoane decât persoanele angajate în muncă.
- **Imaginea clară asupra contextului de viață:** persoanele șomere au o imagine destul de neclară nu doar despre viitor, cât și despre prezent („rostul în viață”) decât persoanele încadrate în muncă.
- **Poziție socială valorizată:** persoanele șomere pierd rolul aprobat social pe care îl îndeplineau atunci când ocupau un loc de muncă, una dintre urmările importante fiind reducerea stimei de sine.

Unul dintre rezultatele principale ale studiilor lui War se referă la faptul că acele persoane care reușesc să își construiască un stil de viață care implică varietate, posibilitatea de control asupra diferitelor situații, de utilizare a cunoștințelor și a deprinderilor pe care persoana le posedă, care au obiective clare și solicitare de a se angaja în diferite tipuri de sarcini, ocazii pentru contact social și o poziție socială valorizată reușesc să facă față mai ușor experienței șomajului. Concluzii similare au oferit multe alte studii: șomerii care reușesc să își găsească și să îndeplinească roluri satisfăcătoare în comunitatea din care fac parte, în organizații religioase sau politice etc. au o stare psihologică mai bună și șanse mai mari de a face față în mod pozitiv acestei situații de viață.

10.7 Termeni și concepte cheie

- | | |
|----------------------|----------------|
| • Eveniment de viață | • Stress |
| • Căsătorie | • Rol parental |
| • Pierdere | • Divorț |
| • Doliu | • Șomaj |

10.8 Întrebări și teme de reflecție

1. Consultați diferite resurse bibliografice pentru a clarifica accepțiunile conceptelor de „eveniment de viață și „stress”.

2. Credeți că stressul este întotdeauna un factor negativ în viața unei persoane? Argumentați răspunsul dvs.
3. Analizați și comparați modul în care oamenii abordează divorțul astăzi și schimbările care au apărut în ultimii ani. Ce diferențe pot fi identificate și care sunt consecințele lor psihologice?
4. În prezent, de cele mai multe ori oamenii simt că sunt definiți de către activitatea profesională pe care o desfășoară. Ce efecte va avea acest fapt asupra modului în care persoana trăiește experiența șomajului? Ce diferențe induse de contextul cultural pot să apară (de exemplu, diferențe între persoane care trăiesc la sat, respectiv la oraș)?
5. Ce efecte psihologice credeți că poate să aibă șomajul îndelungat asupra unei persoane? Argumentați răspunsul dvs.
6. Cum explicați că, uneori, în cazul persoanelor care rămân șomere (aproximativ 10% din cazuri) se constată o ameliorare a gradului de sănătate mentală?

10.9 Teste de autoevaluare

7. Scala de evaluare a nivelului de stress (a reajustării sociale) a fost dezvoltată de:
 - a) Dr. Thomas D. Holmes și dr. Richard R. Rahe
 - b) Michael Eysenk
8. Impactul unui eveniment de viață asupra persoanei depinde de:
 - a) Modul în care persoana percepe evenimentul
 - b) Frecvența de apariție a evenimentului
 - c) Nici una dintre acestea.

11. Teste de autoevaluare: răspunsuri

1.7.	5. b)	6. b)	7. b)
2.6.	7.b)	8. b)	9. b)
3.7	5. a)	6. b), d)	
4.5	6. a)	7. b)	8. b)
5.6	5. c), d)	6. b)	7.a)
6.8	7. b), d)	8. b)	9. b)
7.8	5. b)	6. a, b)	7. b)
8.5	6. b)	7. b)	8. a), b)
9.6	7. c)	8. b)	9. b)
10.9	7. a)	8. a)	
11.5	6. a)	7. b)	8. b)

12. Bibliografie

1. Adler, A. (1929/1996). *Cunoașterea omului*. București: IRI
2. Albu, G. (2002). *În căutarea educației autentice*. Iași: Ed. Polirom.
3. Albu, G. (2005). *O psihologie a educației*. Iași: Institutul European.
4. Allport, G.W. (1991). *Structura și dezvoltarea personalității*. București: Editura Didactică și Pedagogică.
5. American Psychological Association (2002). *Developing Adolescents: A Reference for Professionals*. Washington, DC
6. Banciu, D., Rădulescu, S.M., Voicu, M. (1987). *Adolescenții și familia*. București: Ed. Științifică și Enciclopedică.
7. Băban, Adriana. (coord.) (2003). *Consiliere educațională*, Cluj-Napoca.
8. Berk, Laura (1997). *Child Development*, 4th Ed. A Viacom Company.
9. Birch, A. (2000). *Psihologia dezvoltării*. București: Ed. Tehnică.
10. Braconnier, A. (2001). *Copilul tău de la 10 ani până la 25 de ani*. București: Ed. Teora.
11. Campbell, R. (2001). *Copiii noștri și drogurile*. București: Ed. Curtea Veche.
12. Dafinoiu, I. (2002). *Personalitatea. Metode de abordare clinică*. Iași, Polirom.
13. Debesse, M. (1970). *Psihologia copilului de la naștere la adolescență*. București: EDP.
14. Debesse, M. (1981). *Etapele educației*. București: EDP.
15. Dincă, Margareta. (2004). *Adolescenții într-o societate în schimbare*. București: Paideea.

16. Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton.
17. Eysenk, H., Eysenk, M. (1995). *Descifrarea comportamentului uman*. București: Teora.
18. Eysenk, M. (2004). *Psychology: an international perspective*. Psychology Press.
19. Freud, Anna (2002). *Eul și mecanismele de apărare*. București: Ed. Fundației Generația.
20. Jessor, R. (1992). *Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action*. In Rogers, W., & Ginsberg, E. (Eds.) *Adolescent at Risk: Medical and Social Perspectives*. Boulder, CO: Westview Press.
21. Levinson, D.J. (1976). *The seasons of a man's life*. NY, Ballantine.
22. Levinson, D.J. (1986). *A conception of adult development*. *American Psychologist*, 41, 3-13.
23. Modrea, Margareta (2006). *Imagine de sine și personalitate în adolescență. Studii teoretice și experimentale*. Focsani: Ed. Aliter.
24. Perkins, D.F. (2001). *Adolescence: The Four Questions*. FCS 2117. Gainesville, FL: University of Florida Extension.
25. Perkins, D.F. (2001). *Adolescence: Developmental Tasks*. FCS 2118. Gainesville, FL: University of Florida Extension.
26. Radu, N. (1992). *Adolescența. Schiță de psihologie istorică*. București: Fundația România de Măine.
27. Rășcanu, Ruxandra (2004). *Comunicarea interumană: note de curs*. Universitatea din București.
28. Resnick, M.D., Bearman, P.S., & Blum, R.W., et.al. (1997). *Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health*. *Journal of the American Medical Association*, 278, 823-832.
29. Șchiopu, Ursula (1976). *Introducere în psihodiagnostic*. T.U. București.

30. Șchiopu, Ursula (1979). *Criza de identitate la adolescenți*. București: EDP.
31. Șchiopu, Ursula, Verza, E. (1998). *Adolescența. Personalitate și limbaj*. București: Ed. Albatros.
32. Roth, J., & Brooks-Gunn, J. (2000). *What do adolescents need for health development? Implications for youth policy*. Social Policy Report, XIV, 3-19.
33. Verza, E., Verza, R. (2003). *Psihologia vârstelor*. București: Pro Humanitate.
34. Warr, P.B. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford: Clarendon Press.

PSIHOLOGIA ADOLESCENȚEI ȘI A VARȘTEI ADULTE

SUBIECTE

1. Adolescența și schimbare
2. Etape în cercetarea adolescenței
3. Principalele sarcini ale dezvoltării în adolescența
4. Cele patru întrebări-cheie ale adolescenței
5. Reorganizarea vieții interioare
6. Transformări fizice, cognitive, emoționale, sociale și comportamentale în adolescența
7. Progresul intelectual și moral
8. Dezvoltarea independenței și autonomiei
9. Dezvoltarea emoțională
10. Reacții la transformările puberale
11. Pubertatea și dezvoltarea fizică
12. Experiența subiectivă și reprezentarea corporală
13. Formarea identității Eului
14. Stadiile dezvoltării psihosociale
15. Identitatea: componente structurale
16. Moratoriul psihosocial
17. Difuzia identității
18. Criza de identitate în context social
19. Formarea identității și rolul modelelor
20. Morala binelui și formarea idealului de viață
21. Opinia despre sine
22. Imaginea de sine
23. Stima de sine și eficiența comportamentală
24. Complexele psihice fundamentale
25. Sentimentele de inferioritate
26. Mecanismele compensării
27. Conflictul părinți-copii
28. Conflictul de idei
29. Conflictul afectiv și alegerea sexuală
30. Criza de autoritate
31. Comunicarea părinte – adolescent
32. Nevoia de comunicare autentică
33. Reguli generale pentru comunicarea părinte-adolescent
34. Stilurile parentale și dezvoltarea personalității
35. Stilul dictatorial
36. Stilul democratic autoritar
37. Stilul neglijent
38. Stilul permisiv
39. Caracteristici ale limbajului și ale comunicării
40. Dimensiunea emoțional-afectivă a adolescenței

41. Cultura de grup si conformismul
42. Largirea sferei relatiilor interpersonale
43. Grupul si trebuinta de apartenta
44. Compararea cu ceilalti si cnformarea la norma de grup
45. Prietenia
46. Relatiile intergenerationale
47. Egocentrismul relational
48. Comportamentul sexual în adolescenta
49. Comportamentele de asumare a riscului
50. Drogurile si alcoolul
51. Depresia
52. Comportamentul suicidar
53. Tulburarile de alimentatie
54. Reguli pentru diagnosticul problemelor psihologice la vârsta adolescentei
55. Imunizarea sinelui si interventia terapeutica
56. Problema prevenirii si a profilaxiei
57. Principalele crize ale dezvoltarii
58. Principalele stadii de dezvoltare la vârsta adulta
59. Problema diferentelor între sexe
60. Identitate si schimbare
61. Conceptul de structura a vietii (Levinson)
62. Definirea ciclurilor si sezoanelor vietii adulte
63. Principalele cicluri ale vietii adulte
64. Ciclurile de viata si dinamica trazitiilor
65. Visul personal: diferente între barbati si femei
66. Caracteristici ale vârstei a treia
67. Statusul social la vârsta a treia
68. Calitatea vietii la vârsta a treia
69. Teoria dezangajarii sociale
70. Diferente individuale
71. Trasaturi de personalitate
72. Tipuri de personalitate la vârsta a treia
73. Evenimente de viata în perioada vârstei adulte
74. Evenimentele de viata si adaptarea la schimbare
75. Scala de evaluare a reajustarii sociale
76. Casatoria
77. Intrarea în rolul de parinte
78. Divortul – efecte negative
79. Etapele divortului
80. Pierderea partenerului de viata
81. Etapele perioadei de doliu
82. Somajul