

- Observarea comportamentelor părinților sau a celorlalți copii
- Imitarea comportamentelor celorlalți
- Consecințele pe care le are exprimarea verbală a emoției.

Modul în care un copil își exprimă emoțiile diferă în funcție de temperamentul și de reactivitatea lui emoțională. Abilitățile de bază, însă, sunt aceleași pentru toți copiii:

a) *Recunoașterea și acceptarea emoțiilor.* Emoțiile ne semnaleză că e nevoie de a schimba ceva în context sau în convingerea față de situație. Este necesar de a învăța copilul că este normal și sănătos să simtă diferite emoții.

b) *Exprimarea emoțiilor într-un mod adecvat.* Copilul are nevoie să învețe cum să-și exprime într-un mod adecvat emoțiile, ce cuvinte, expresii sau acțiuni să folosească în exprimare. El are nevoie să știe și care sunt modalitățile neadecvate de exprimare a emoțiilor.

c) *Managementul emoțiilor.* Adaptarea copilului la situații în care reacționează emoțional negativ este o abilitate necesară zi de zi. Copilul poate fi învățat să aibă o atitudine pozitivă față de sine prin aprecierea pozitivă a efortului de a rezolva o situație și discutarea despre cum ar reacționa sau rezolva diferit problema într-o altă situație.

Ghidul pentru părinți în oferirea sprijinului pentru copil cuprinde o listă de recomandări cu referire la ce pot face și cum pot face pentru a-și ajuta copilul să-și gestioneze emoțiile zilnice.

Daniela Dumulescu, Florentina Furtunescu
DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR NON-COGNITIVE LA ADOLESCENȚII
 Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca
 Universitatea de Medicină și Farmacie, "Carol Davila" București

Cuvinte-cheie: abilități non-cognitive, adolescenți, sănătate mentală, UNICEF România

Abilitățile non-cognitive se referă la un set complex atitudini, comportamente și strategii care au câștigat în ultimii ani popularitate în rândul cercetătorilor și practicienilor din domeniul sănătății mentale și nu numai. Acest fapt se datorează numeroaselor studii care au arătat impactul pozitiv neechivoc al acestor abilități asupra dezvoltării copiilor și adolescenților, asupra succesului la școală și în viață. Mai mult, abilitățile non-cognitive au în general un caracter maleabil, ceea ce înseamnă că ele pot fi dezvoltate în contexte diverse. Printre cele mai des investigate abilități non-cognitive se numără: abilitățile sociale și emoționale, reziliența, autocontrolul, motivația, abilitățile de luare a deciziilor, abilitățile civice.

În cadrul acestei prezentări ne propunem să explorăm situația dezvoltării abilităților non-cognitive la adolescenții din România, cu accent asupra relevanței acestor abilități pentru traseele individuale de dezvoltare, dar și pentru politicile și practicile în domeniul educației și sănătății adolescentului. De asemenea, sunt discutate aspecte care vizează relația dintre abilitățile non-cognitive și variabile precum comportamente de risc, abandon școlar, starea de bine etc. Acestea sunt abordate în contextul relației cu inițiative și programe care vizează dezvoltarea abilităților non-cognitive la adolescenții din România și care s-au dovedit a fi eficiente și a produce efecte pozitive semnificative. Analiza se concentrează asupra câtorva studii desfășurate sub coordonarea UNICEF România în perioada 2015-2016, dar include și câteva rezultate și concluzii recente publicate în articole științifice care abordează această problematică în spațiul românesc.

□

Daniela Sîmboteanu
 REZILIENȚA CA MECANISM DE ADAPTARE POZITIVĂ VERSUS EXPERIENȚELE TRAUMATICE LA COPII
 Centrului Național de Prevenire a Abuzului față de Copii

Violența față de copii reprezintă una dintre cele mai traumatizante experiențe în viața unui om, care provoacă atît reacții psihice imediate, cît și efecte psihice pe termen scurt, mediu și lung. O preocupare științifică, dar și practică din ultimul deceniu este studierea capacităților umane de supraviețuire și reabilitare productivă în urma traumelor psihice, unul din conceptele centrale în acest sens fiind cel de reziliență. În prezentare se va face o retrospectivă ale programelor de prevenire ale Centrului Național de Prevenire a Abuzului față de Copii din R.Moldova, care implică reziliența, ca dimensiune care contribuie la prevenirea abuzului împotriva copilului, dar și ca una care facilitează depășirea traumelor psihice în urma evenimentelor distructive la care sunt expuși copiii în urma abuzului, abordare care răstoarnă vechea viziune, axată pe deficiență, neputință, boală. În prezentare vor fi prezentate studii de caz din experiența Centrului Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, de asemenea, recomandări pentru părinți și profesioniști cum să faciliteze dezvoltarea rezilienței la copii.

Ion Dumbraveanu, Iurie Arian
COMPORAMENTUL SEXUAL LA ADOLESCENT ȘI BĂRBATUL TÂNĂR
 Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra Urologie

Introducere. Sexualitatea este individuală și dependentă de o serie de factori biologici, psihologici și sociali. În același timp, criteriile de apariție, dezvoltare și manifestare ale sexualității sunt comune. Individualitatea se referă în primul rând la timpul de debut, orientare, durata și gradul de manifestare. Pe parcursul istoriei s-a observat că, sub influența factorilor sociali, viziunile asupra sexualității au suferit modificări esențiale.

Scopul lucrării. În baza datelor din literatura, a experienței personale și a studiilor sociologice, de a analiza tendințele contemporane de manifestare a sexualității la adolescenți și bărbații tineri.

Rezultate. Formarea sexualității este un proces complex. Interesul față de sexualitate apare sub impuls biologic, odată cu schimbările hormonale, neurologice, etc. necesare adaptării la viața de adult. Dezvoltarea și aprofundarea sa are loc sub influența factorilor psihosociale. Pentru dezvoltarea armonioasă a sexualității este necesară parcurgerea unor etape esențiale: autodeterminarea sexuală cu apariția interesului față de sex, atracția sexuală, inițial platonice, apoi erotică și abea peste o anumită perioadă activă. În mod similar, manifestările sexualității încep cu vise și fantezii platonice, elemente de curtare, adeseori subconștiente, comunicare, fantezii erotice, fantezii sexuale, masturbare, urmate de debutul activității sexuale propriu-

zise. La hotarul între adolescență și adultul tânăr apare fenomenul de hipersexualitate, manifestat prin accentuarea fanteziilor erotice și a exceselor sexuale (ejaculări multiple în 24 ore, prin acte sexuale sau masurbare). Fenomenul dispare de la sine către vârsta de 25 ani, odată cu instalarea ritmului fiziologic individual al activității sexuale. Subestimarea factorului biologic cu predominarea influențelor sociale și psihologice generează apariția unor comportamente sexuale deviate, și a altor urmări pe termen lung. Realitățile contemporane, diminuarea rolului parental, condiții economice neegale, concomitent cu informatizarea excesivă, au modificat sexualitatea tinerilor. Dispar diferențele psihosociale între bărbat și femeie, scade dramatic vârsta de debut a relațiilor sexuale, crește numărul consecințelor nedorite ale activității sexuale (infecții, gravidități, etc).

Concluzii. Etapele și formele de manifestare a comportamentului sexual al adolescentului și bărbatului tânăr, necesită a fi utilizate în procesul de educație sexuală. Măsurile orientate doar la constatarea schimbărilor comportamentale și combaterea unor consecințe nu sunt suficiente pentru a avea o generație sănătoasă.

Iurie Arian, Ion Dumbrăveanu
IMPACTUL ANXIETĂȚII DE PERFORMANȚĂ ASUPRA FUNCȚIEI ERECTILE LA TINERI
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra Urologie

Introducere. Bărbatul tânăr, aflat la primele experiențe sexuale, este afectat în mod deosebit de succesul și impresia pe care o va lăsa sau „ar trebui să o lase” asupra partenerei sale. Astfel tânărul, în special la prima sa experiență sexuală, este dominat de ideea social-inspirată, că prima experiență este acel „moment de glorie a sa” când acesta îi va demonstra partenerei adevărata sa performanță sexuală. Iar în cazul unui eșec, tânărul se va supune unei autocritici cu impact negativ asupra funcției sale erectile, adesea fiind necesară implicarea specialistului pentru depășirea problemei.

Scopul lucrării. Trasarea mesajelor cheie, necesar a fi transmise tinerilor în cadrul sesiunilor de educare-informare în domeniul sănătății sexuale, pentru prevenirea disfuncțiilor erectile psihogene corelate cu anxietatea de performanță sexuală.

Rezultate. Funcția erectilă este un proces complex, fiziologic și psihologic, care poate fi ușor perturbat în urma unor disfuncții organice sau psihogene. Pornind de la incidența sporită a disfuncțiilor erectile de cauză psihogenă la tineri, am încercat să analizăm factorii psiho-sociali specifici Republicii Moldova, care predispun în mod deosebit tinerii spre anumite disfuncții sexuale: lipsa educației sexuale în familie sau școală, lipsa unei vieți sexuale stabile, impactul sporit al ideilor sociale cu referire la performanță sexuală, etc. Fenomenul de anxietate sexuală de performanță, trebuie privit ca un proces complex cu implicare cognitivă, afectivă, comportamentală și psihologică a tânărului. Factorul trigger al anxietății de performanță poate fi orice stimul sexual (invitație de a avea o relație sexuală, o imagine sexuală sau chiar slăbirea durității peniene în timpul actului sexual) pe care bărbatul îl asociază cu capacitatea ori incapacitatea sa erectilă. Dacă acest stimul sexual este asociat cu careva gânduri negative (dependente de experiența personală precedentă) impactul va duce la un eșec erectil curent. Mecanismul eșecului erectil ca urmare a anxietății de performanță poate fi determinat de atenția diminuată asupra plăcerii sexuale cu sporirea tonusului musculaturii peniene prin mecanism simpatic.

Concluzii. Disfuncția erectilă ca urmare a anxietății de performanță este frecvent întâlnită la tineri, dificil de tratat, dar ușor de prevenit prin mesaje corecte transmise în educarea sexuală a tinerilor.

Galina Leșco, Corina Iliadi-Tulbure, Irina Sagaidac, Rodița Manole
DEZVOLTAREA PSIHOSEXUALĂ ȘI PATOLOGIA GINECOLOGICĂ LA ADOLESCENTE
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
IMSP Institutul Mamei și Copilului
CSPT Neovita

Cuvinte cheie: adolescență, dezvoltarea psihosexuală a adolescentelor (DPSA), patologia ginecologică la adolescente (PGA)

Actualitate. DPSA influențează apariția unor schimbări, contribuind la manifestarea patologiei ginecologice la adolescente și necesită consultarea specialiștilor.

Materiale și metode. În studiul au fost incluse 115 adolescente care au vizitat CSPT, dezvoltarea acestora fiind determinată în baza stadializării pubertare după Tanner. Cercetarea a fost efectuată prin evaluarea HEADS, în varianta română de MEADS. A fost utilizat Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților, ca instrument important și practic de referință.

Rezultate. Vârsta adolescentelor a fost cuprinsă între 15-18 ani, fiind eleve în 87 cazuri (75,7%) și studente în 17 cazuri (14,8%). Relațiile cu părinții au fost apreciate ca fiind pozitive în 92 cazuri (80%), deși adolescentele au declarat că nu pot discuta deschis tema legată de DPSA cu părinții. În 28 cazuri (24,3%), adolescentele au relatat că nu au relații bune cu părinții, iar pentru 15 adolescente (13,0%) viața în familie este asociată cu neașteptări, fiind caracterizate printr-un comportament de risc și forme patologice a DPSA. În 28 cazuri (41,2%) DPSA a fost disarmonică, în 13 cazuri (19,1%) reprimată, în 5 cazuri (7,3%) încetinită, în 7 cazuri (10,3%) – refulată, la 15 adolescente (22,1%) – accelerată. În 96 cazuri (83,4%) adolescentele au fost îndrăgostite, în 61 cazuri (53,0%) au avut vise erotice, au fost sărutate sau îmbrățișate (92 cazuri – 80%), iar în 32 cazuri (27,8%) au confirmat că au avut măcar un act sexual. Studiul a determinat următoarele nosologii ginecologice: infecția tractului genital (21,7%), boala inflamatorie pelvină (29,6%), hemoragii disfuncționale juvenile (45,2%) etc. Dismenoreea a fost diagnosticată în 91 cazuri (79,1%), în 31 cazuri (27,0%) – infecția uro-genitală. Adolescentele au suferit de: cefalee, durere abdominală, stare de supărare, depresie, dificultăți de a dormi etc. A fost determinat nivelul morbidității (35,5%).

Concluzii. Realitatea socială arată că adolescența se află într-un vid informațional, fiind importantă și dificilă instruirea corectă a adolescenților în sănătatea sexuală și reproductivă. Fiecărei adolescente, incluse în studiu, i-au revenit în medie 2 diagnostici, iar nivelul morbidității între 15-18 ani nu reprezintă un indicator benefic.

Grosu Victoria