

6. Nacu A.G., Nacu A.A. Psihiatrie Judiciară., F.E.P. „Tipografia Centrală”, Chişinău, 1997, p. 223- 303.
7. Rao U., Weissman B., Martin J.A., Hammond R.W. Depression as a risk factor for suicide: preliminary report of longitudinal study. //J. Am. Acad.Child. Adolesc. Psychiatry.- 1993.- V.31.P.21.
8. Revenco M. Aspecte clinice ale dinamicii psihopatiilor, Chişinău 1997; 135p.
9. Van Praag H.M. «Депрессия, тревожные расстройства, агрессия: попытки распутать гордиев узел» // Медиография, Том 20, №2, 1998, стр.27-35.
10. Zung W.W.K. The measurement of depression. USA. CIBA.- 1981.
11. Антропов Ю. Ф., Шевченко Ю. С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М.: Издательство Института Психотерапии, Издательство НГМА, Издание второе, исправленное, 2001, 320 с.
12. Антропов Ю.Ф. "Невротическая депрессия у детей и подростков" М.2001.
13. Иванов С.В. Соматоформные расстройства (органные неврозы): эпидемиология, коморбидные психосоматические соотношения, терапия. Дисс. д.м.н., Москва, 2002, 306с.
14. Бенишвили А.Г. Соматоформные расстройства с преобладанием в клинической картине абдоменалгий (психопатологические, патопсихологические и психофармакологические аспекты). Дисс. к.м.н., Москва, 2003, 127с.
15. Вегетативные расстройства, под ред. А.М. Вейна, Москва, «Медицинское информационное агенство», 1998, с. 687- 706.
16. Вертоградова О.П. «Тревожно-фобические расстройства и депрессия», В сб. «Тревога и обсессии», М., 1998, с. 113-131.
17. Пантелеева Г.П. „Аффективный психоз”// Рук. по психиатрии 1999, 1, с. 555-578.
18. Ханин Ю.Л. Краткое руководство по применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д.Спилбергера. - Л.; ЛНИИФК.- 1976.- 18с.

## **ASPECTE ALE STIMEI DE SINE LA PERSOANELE CU DEFICIENŢE DE AUZ**

**Mihail Condrăţchi, Ana Sîrbu, Victoria Bahnari**

IMSP, Spitalul Clinic de Psihiatrie

\*Centrul Naţional de Sănătate Mintală

### **Summary**

#### **Aspects of Self esteem in People with auditive Defficiencies**

The aim of tehe study was to determine the particurarities of self esteem in persons with auditive defficiencies. The study revealed, that people with auditive defficiencies leave a much lower level of self esteem when compared to healthy individuals. They underappreciate themselves, using frases like: „I am not good for anything!”, „Nobody like me!”, and this is due to the fact that don’t hear and cannot be integrated in social life.

### **Rezumat**

Lucrarea a avut ca scop determinarea particularităţilor stimei de sine la persoanele cu deficienţe de auz. În baza acestui studiu s-a stabilit că persoanele cu deficienţe de auz, comparativ cu persoanele cu auz normal, posedă un nivel al stimei de sine semnificativ mai scăzut. Modul în care se autoevaluează persoanele cu deficienţe de auz este unul de subapreciere, folosind fraze precum: „Nu sunt bun de nimic!”, „Nimeni nu mă place!”, şi asta din cauză că nu aud şi nu pot participa activ în viaţa socială.

## **Actualitatea**

În Republica Moldova avem puține cercetări efectuate în domeniul psihologiei persoanelor cu deficiențe de auz. Dar problema rămîne a fi evidentă, deoarece din cauza deficitului de auz aceste persoane prezintă numeroase complexe, accentuări de caracter care le fac viața mai dificilă. Unul dintre aceste complexe ar fi nivelul scăzut al stimei de sine, ce reprezintă modul în care o persoană se autoevaluează în raport cu propriile așteptări și cu ceilalți și este direct proporțional cu conștientizarea valorii personale. Dar, deoarece persoanele cu deficiențe de auz au tendința de a se izola de cei cu auz normal, aceasta duce la întreținerea unor relații restrânse cu efecte negative atît pe linia integrării sociale, cît și a celei profesionale. Deci, prin izolare, se instalează o serie de caracteristici: persoana cu surditate devine timidă, dependentă, neîncrezătoare în forțele proprii, anxioasă, negativistă etc., aceștia fiind principalii indici ai stimei de sine scăzute.

**Scopul studiului** a vizat determinarea particularităților stimei de sine la persoanele cu deficiențe de auz.

## **Material și metode**

Întru realizarea obiectivelor studiului au fost investigate două loturi a câte 22 de persoane cu vîrsta cuprinsă între 20-30 ani (1. persoane cu deficiențe de auz și 2. lotul de control, persoane auditive). Studiul asupra persoanelor cu deficiențe de auz a fost efectuat în cadrul Asociației Surzilor din Republica Moldova, or. Chișinău. 36,36 % dintre aceștia sunt de sex masculin și, 63,64 % sunt de sex feminin. Din cele 22 de persoane, 18,18 % sunt vorbitori de limba română și, 81,82 % vorbitori de limba rusă. Lotul de control, de asemenea, îl constituie 22 persoane alese în mod aleatoriu, 40,9 % dintre subiecți sunt de sex masculin și, 59,1 % de sex feminin. Toate cele 22 de persoane sunt vorbitoare de limba română.

Pentru cercetarea stimei de sine a fost utilizat testul psihologic - Scala Stimei de Sine elaborată de către Rosenberg. Datele cercetării au fost prelucrate prin programul statistic SPSS-PC, iar la prelucrarea datelor brute au fost utilizate valori statistice descriptive (medii). Rezultatele (mediile) celor două loturi de persoane au fost comparate conform criteriului "t - student" pentru loturi mici,  $n < 30$ .

## **Rezultate și discuții**

Deficiența de auz aparține unei categorii mai ample de handicapuri - cele *senzoriale*, și reprezintă *diminuarea sau pierderea totală/parțială a auzului*. Există cauze ale deficienței de auz ereditare, unde se includ posibilele anomalii cromosomiale transmise de la părinți la copii, și cauze ale deficienței de auz dobândite, unde se găsesc trei tipuri de cauze: *cauze prenatale* (intervin pe perioada sarcinii și constau în maladii infecțioase ale gravidei, tulburări ale metabolismului, afecțiuni endocrine, hemoragii, ingerarea de substanțe toxice, incompatibilitatea factorului Rh (mamă-făt), traumatisme fizice etc), *cauze perinatale/neonatale* ( leziuni anatomo-fiziologice în timpul nașterii, hemoragii, anoxie sau asfixie albastră etc), *cauze postnatale* ( de natură toxică sau traumatică: infecții - otită, rujeolă, stări distrofice, accidente, lovături la nivelul urechii, expuneri îndelungate la stimuli auditivi foarte puternici – de exemplu, muzică ascultată tare la căști etc).

Deficiența de auz afectează într-o măsură mai mare sau mai mică (în funcție de gradul pierderii auzului) toate palierele vieții psihice a individului, din punct de vedere atît cantitativ, cît și calitativ. Se știe că disfuncția auditivă propriu-zisă nu are efect determinant asupra dezvoltării psihice, totuși ea duce la instalarea *mutității* care stopează dezvoltarea limbajului și restrânge activitatea psihică de ansamblu.

Răspunsurile pe care le oferim la întrebarea *Cine sunt eu?* ne pot ajuta să definim conștiința de sine. Această componentă complexă a personalității este construită din sentimentul de a fi noi înșine, pe care ni-l oferă cunoașterea competențelor posedate și a limitelor acestora. Datorită conștiinței de sine sîntem capabili să percepem experiențele noastre ca pe un tot întreg și să avem un comportament coerent, logic.

Cele mai mari șanse de realizare personală se obțin prin asumarea responsabilității, prin dezvoltarea propriilor calități și a tehnicilor care duc la dezvoltarea autoeficacității. Tocmai aceste deprinderi constituie valoarea elementului-cheie: cunoașterea de sine și imaginea de sine. Cu toate numeroasele sale aspecte, stima de sine totuși se fondează pe trei stâlpi de bază: încrederea în sine, conceptul despre sine și iubirea de sine. O bună dozare a fiecăreia dintre aceste trei componente este indispensabilă pentru a obține o stimă de sine armonioasă.

Stima de sine se formează atât prin compararea socială, raportarea inconștientă și permanentă la persoanele semnificative pentru individ, cât și prin feedback-ul primit de la cei din jur, prin rolul de oglindă jucat de semenii noștri, respectiv, aprecierile pozitive sau negative făcute de ceilalți la adresa calităților sau performanțelor noastre. Unii autori văd stima de sine ca pe o funcție a raportului dintre trebuințele satisfăcute și ansamblu trebuințelor resimțite, sau ca pe un echilibru între realizări și aspirații. Nivelul stimei de sine depinde de rezultatul unei fracții în care la numărător avem „succesele obținute”, iar la numitor „aspirațiile sau pretențiile inițiale”.

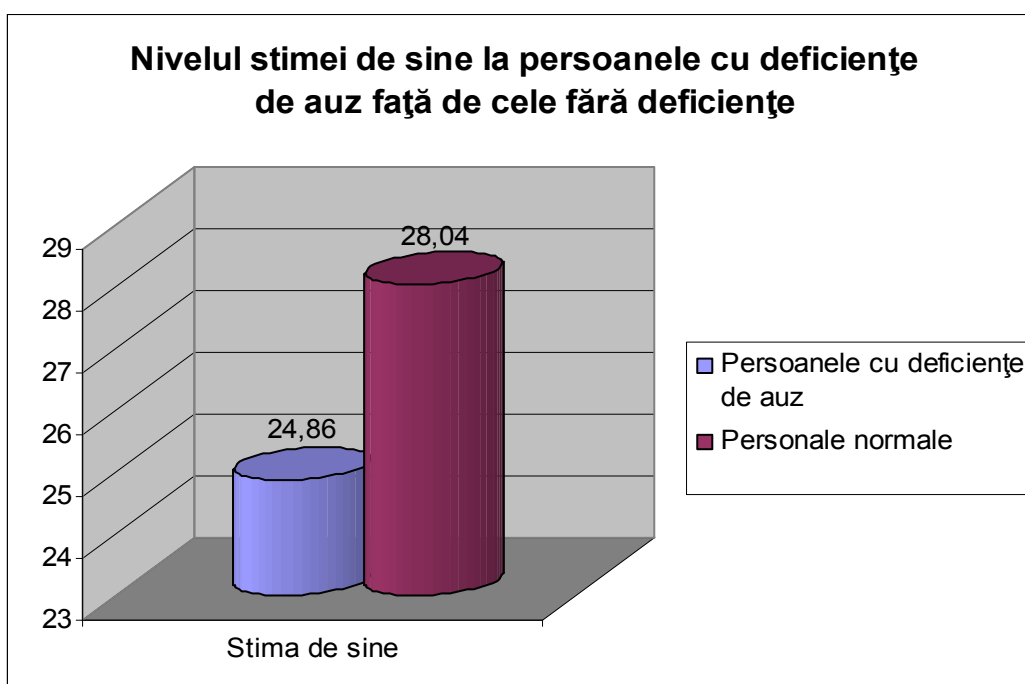
În urma aplicării testului, Scala Stimei de Sine Rosenberg s-au obținut următoarele rezultate:

**Tabelul 1: Nivelul stimei de sine la persoanele cu deficiențe de auz Comparativ cu cele cu auz normal**

	Stima de sine
Persoanele cu deficiențe de auz	24,86
Persoanele normale	28,08
<b>t</b>	3,62
<b>p</b>	0,001

Diferența este semnificativă conform „Tabelului lui Fischer”, deoarece  $3,62 > 3,55$  pentru  $p = 0,001$ ; adică nivelul stimei de sine la persoanele cu auz normal este semnificativ mai înalt decât nivelul stimei de sine la persoanele cu deficiențe de auz.

**Diagrama 1:**



Modul în care se evaluează persoanele cu deficiențe de auz este unul de subapreciere, folosind fraze precum: „Nu sunt bun de nimic!”, „Nimeni nu mă place!”, și asta din cauza că nu aud și nu pot participa activ în viața socială. Dar unele persoane cu deficiențe de auz se situează ca marea majoritate a oamenilor, au domenii în care se simt realizați și în altele nu. În unele zile își asumă niște responsabilități, sunt mândri de ceea ce au realizat, iar în altele - nu.

De fapt, stima de sine reprezintă părerea pe care o persoană o are despre sine și se bazează pe atitudinea pe care o are față de: valoarea sa ca persoană, ce crede că gândesc ceilalți despre sine, locul său în lume, statutul său social și modul în care relaționează cu ceilalți.

### **Concluzii**

Societatea influențează foarte mult persoanele cu deficiențe în general, în ceea ce privește perceperea personală. Aceasta deseori se întâmplă din cauza stereotipului format: „Dacă persoana nu aude, atunci ea este incapabilă să facă anumite lucruri”. Astfel, persoanelor cu deficiențe de auz le este greu să reziste influenței sociale negative, căci societatea îi marginalizează, îi izolează, îi etichetează ca persoane „de nimic”, sau „invalizi”, ceea ce paralizează capacitățile lor.

Această necunoaștere, neinformare a societății despre posibilitățile persoanelor cu deficiențe de auz conduce la formarea concepțiilor greșite și de aici și feedback-ul negativ, care face ca persoanele cu deficiențe de auz să se perceapă ca fiind mai puțin puternice (prin însușiri, forță fizică, influență), mai puțin capabile. Constructele îi fac să se perceapă inadecvați, inferiori, incapabili să facă față așteptărilor sociale.

Din rezultatele cercetării noastre putem concluziona: particularitățile stimei de sine a persoanelor cu deficiențe de auz nu depind doar de faptul că nu aud, ci și de starea lor sufletească. Aceasta desigur crează unele dificultăți în dezvoltarea personală și în stabilirea confortului psihologic.

### **Bibliografie**

1. Avramescu M.D., (2006), Defectologie și Logopedie. Editura „Fundamentele României de Mfine”. București, pag.89 – 117;
2. Denny Richard, (2003), Încrede-te în tine însuși: Descoperă-ți potențialul pentru succes și fericire. trad. de Ioana Alupoae, Iași, Polirom, pag.40;
3. Edina Jambor, Marta Elliott, (2005), Self Esteem and Coping Strategies among Deaf Students // Journal of Deaf Studies and Deaf Education, vol. 10, nr.1, Oxford University;
4. Florin Emil Verza, (2007), Defectologie și logopedie, Editura Credis;
5. Ionescu G., (1985), Psihologia clinică, Editura Academiei, București;
6. Ivan Turcker, Con Powell, (1993), Copilul cu deficiențe de auz și școala, București;
7. Pavelcu V.,(1982), Cunoașterea de sine și auto-cunoașterea personalității, București;
8. Pufan C., (1982), Probleme de surdo-psihologie, EDP, București;
9. Ștefan Mircea, (2000), Psihopedagogie specială, Editura Pro Humanitate, București;
10. Turchină Tatiana, Tomșa Sergiu, (2005), Deprinderi de viață, Ghidul Profesorului, Prut Internațional;
11. Verza Emil, (1990), Elemente de psihopedagogia handicapăților, București;
12. Verza Emil, (1996), Psihologia Specială, București.