



Faculty of  
Psychology and  
Educational Sciences  
"Ovidius" University  
of Constanta, Romania

# BLACK SEA JOURNAL OF PSYCHOLOGY



[www.bspsychology.ro](http://www.bspsychology.ro)



9 772068 464001



## **The influence of the family on the school adaptation of high school students**

**Claudia Sălceanu<sup>1</sup>, Anamaria Cărăguț<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Ovidius University of Constanta, Faculty of Psychology and Educational Sciences  
[claudiasalceanu@yahoo.com](mailto:claudiasalceanu@yahoo.com)<sup>1</sup>

**Abstract.** The family is the natural, essential component of society, it is the only social group defined by biological and natural determinations, the only group in which the bonds of inbreeding and love acquire an essential importance. The family is the most important chain of transmission of cultural principles from generation to generation. Family responsibility for educating children is essential to school success. In children with special educational needs, the level of collaboration and participation of parents with the school is often directly proportional to the child's school results. Modern child-centered psychopedagogy presents the fact that the family is the first educator in a child's life. Families of children with SEN are often responsible for their children throughout their lives. The very important role of the school is to support families in trusting their personal resources, in order to be able to cope with the difficulties they will face. The involvement of families in improving the education of children with SEN has led to many effective changes, often in totalitarian ways. In Romania, families together with associations of persons or parents of children with disabilities have essentially contributed to the adoption of measures to improve the quality of schooling of children with SEN, especially after 1990. The child with special educational needs adapts to interpersonal relationships, which makes parents act as mediators between the child and strangers. Sometimes parents may exaggerate the inappropriate reactions received from an unknown person, making a false impression about what the person wanted to say.

**Keywords.** Influence, family, adaptation, school, students, CES

### **1. Rolul familiei in adaptarea școlară a copiilor**

În societățile moderne, familia este factorul primordial al modelării și socializării copilului. Astfel, deține un rol principal, universal și permanent ca și numeroase și importante consecințe din cele mai variate domenii socio-culturale. Jigău (2001) consideră că familia poate fi pentru un copil



„un factor al dezvoltării personalității, un model de imitat, un refugiu permisiv sau, din contră, un câmp de confruntări, o zonă a dogmatismului agresiv, a inflexibilității și autoritarismului.” (apud Moraru, 2013: 51)

Bazele personalității umane sunt formate în primii ani de viață, în care familia reprezintă întreaga „societate” a copilului. Părinții sunt cea mai puternică și importantă sursă de învățare, cei care oferă securitate, sprijin afectiv, cooperare, viață, aspirații și interese comune.

Familia reprezintă „unicul grup social, caracterizat prin determinări naturale și biologice, în care legăturile de dragoste și consangvinitate dobândesc o importanță primordială” (Șoitu, Vrăsmaș, Păun, 2001), ea constituind primul grup de socializare din care copilul face parte.

Copilul cu deficiențe nu este perceput social întotdeauna favorabil, percepție ce diferă în funcție de societate, având semnificații diferite, în funcție de valorile promovate în acea societate și în funcție de cultură. Astfel, adaptarea copilului cu dizabilități este îngreunată, moment în care părinții trebuie să intervină.

Familia este locul în care personalitatea copilului se poate dezvolta armonios în privința tuturor aspectelor. Majoritatea părinților se simt vinovați atunci când în familie copilul se naște cu dizabilități. Copilul cu dizabilități poate produce într-o măsură mai mare sau mai mică o modificare a relațiilor familiale afectând echilibrul interior și exterior ce vizează relația familiei cu societatea, apărând uneori chiar și o „criză” familială.

Momentul în care se prezintă familiei diagnosticul copilului este un moment important ce trebuie pregătit ținându-se cont de nivelul socio-cultural și de structura psihologică a familiei. Cu toate acestea, există părinți ce nu se pot împăca cu faptul că au un copil cu dizabilități, nu admit realitatea, ba chiar o resping, luptându-se cu această realitate, amăgindu-se și căutând unele informații pe care le pot modifica făcându-le favorabile situației lor.

Față de sentimentul de vinovăție, majoritatea părinților adoptă cele cinci niveluri de apărare (Gherguț, 2013): refuzul de a accepta dizabilitatea, nevoia de reparare, supraprotecția, învinovățirea celorlalți și nevoia de pedeapsire. Cel mai adesea părinții înceacă să repare conjunctura în care se află încercând să găsească soluții cât mai bune pentru dificultățile copilului folosind cuvinte, gesturi, încercând să liniștească și să își protejeze copilul având o mare răbdare și generozitate față de copil.

Altă reacție întâlnită frecvent la părinții copiilor cu dizabilități este supraprotecția, simțindu-se îndatorați să ia controlul asupra vieții copilului, fără să își dea seama că afectează procesul de dezvoltare și autonomie al copilului.

În unele cazuri părintele adoptă rolul de victimă dezvoltând o atitudine de plasare a responsabilităților de creștere și îngrijire a copilului cu dizabilități unor persoane din jurul său, familie, partener de viață, sistem social.

Unele cercetări arată că atitudinea adoptată de familie față de copilul cu deficiență depinde de o serie de factori (Gherguț, 2013):

- gradul deficienței avute de copil;
- nivelul de aspirație familială:
- măsura în care copilul reușește să satisfacă așteptările pe care părinții le au pentru realizare socială sau intelectuală;
- factorii afectivi, culturali și sociali ai societății ce determină modalitatea în care părinții trăiesc.



## **2. Personalitatea – ca factor de influență**

Personalitatea este totalitatea psihologică ce caracterizează și individualizează un om particular. Ea este omul viu, empiric, concret, deci omul așa cum este el resimțit în afara noastră sau în propria noastră ființă. (Zlate, 2002).

Personalitatea are funcția de a îi permite individului să-și elaboreze forme de comportament ce îi sunt avantajoase în anumite condiții pe care mediul le impune. Astfel, personalitatea elaborează unele răspunsuri comportamentale ce sunt adecvate situațiilor, produce răspunsurile care sunt formate deja și reduce răspunsurile în limitele deprinderii. (Sălceanu, C., 2014)

În cadrul perspectivei evoluționiste trebuințele apar în organele și glandele din corp. Trebuințele au nevoie de satisfacerea lor, astfel, personalitatea devine factor executor pentru a garanta supraviețuirea (Sălceanu, 2014).

Perspectiva psihosocială descrie personalitatea în momentul manifestării sale în anumite situații sociale, într-un sistem de interrelații și prin intermediul psihologiei colective, în funcție de statutul și rolul omului. (Sălceanu, 2014)

Allport consideră că trăsăturile de personalitate sunt elemente fundamentale e se bazează pe organizarea personalității având un rol integrator.

Freud consideră personalitatea ca având trei subsisteme majore ce interacționează și controlează cu comportamentul omului, omul având ca necesitate satisfacerea trebuințelor.

Eysenck a elaborat teorii cu privire la introversie-extraversie ce fac referire la orientarea omului spre sine, spre interior, sau spre exterior, descriind indivizii timizi și indivizii sociabili. (Sălceanu, 2014)

## **3. Aspecte concrete privind rolul familiei in adaptarea scolara a elevilor cu cerinte educationale speciale**

Instituția școlară, este organizată special să întâmpine cerințele de dezvoltare ale copiilor și presupune adaptarea lor la rolul și statutul avut de elev, la natura relațiilor cu colegii și, mai ales, la specificul învățării.

Adaptarea este proprietatea fundamentală a organismului de a-și modifica adecvat funcțiile și structurile corespunzător modificărilor cantitative și calitative ale mediului înconjurător - în concepția piagetiană desemnează procesul de stabilire a echilibrului între asimilare și acomodare - adaptare intervenită în cadrul interacțiunii dintre om și mediul înconjurător. Deci adaptarea presupune prezența capacității omului de a face față, de a răspunde pozitiv solicitărilor și exigențelor anturajului, împlinindu-și și cerințele individuale (Mihai, 2010). Adaptarea copilului la condiții noi presupune formarea unor comportamente care îi asigură însușirea mediului nou în care se află și incluziunea lui școlară și socială

Adaptarea școlară este definită ca un proces de realizare a echilibrului dintre personalitatea în dezvoltare a elevului și exigențele grupului, în condițiile dobândirii conținutului informațional în raport cu propriile disponibilități. Reprezintă un proces complex, proiectat și dirijat de profesorul de la clasă în vederea obținerii unor raporturi optime între elev și mediul educativ/ didactic (Mihai, 2010).

Școlarul mic este nevoit să se adapteze la personalitatea noului învățător, la noul aspect al instituției școlare, la sala de clasa, la colegii cei noi și la noile situații din clasă, ce prevăd aspecte imprevizibile.



O mare dificultate este respectarea normelor de desfășurare a lecțiilor școlare, referitoare la păstrarea ordinii și disciplinei, a îndeplinirii sarcinilor propuse, a păstrării atenției pe toată durata lecției, a mobilizării efortului corespunzător pentru susținerea și desfășurarea actelor de învățare. (Crețu, 2009, apud Sălceanu, 2015).

Familia este prima educație a copilului, prima școală și are îndatorirea, indiferent de pregătirea și ocupația profesională ori de cultura și religia din care face parte, are îndatorirea de a sprijini integrarea în comunitate prin educarea conduitei morale, a deprinderilor și normelor de conviețuire socială (Mihai, 2010).

Responsabilitatea familiei pentru educarea copiilor este esențială pentru adaptarea școlară a copilului. Nivelul de interes și colaborare dintre părinți și școală este deseori direct proporțional cu rezultatele obținute de copil în procesul de învățare. Psihopedagogia modernă centrată pe copil specifică faptul că mediul în care copilul se află și familia devin primul educator și cu cea mai mare capacitate de educare a acestuia, familiile fiind deseori responsabile cu creșterea și îngrijirea copiilor pe tot parcursul vieții.

Astfel, este foarte important ca școala și familia să creeze permanent accesibilități de a răspunde nevoilor de cunoaștere a copilului, a curiozității sale și de a fi integrat. Școala trebuie să ofere sprijin familiei, să le crească încrederea în propriile resurse și să le ofere ajutor în orice situație.

Școala trebuie să fie conștientă de faptul că familiile, ca și în cazul copiilor, sunt diferite și că necesitățile lor de sprijin ori posibilitatea de a oferi un sprijin diferă, fiecare având nevoi unice ce trebuie valorizate de școală. Comunicarea și colaborarea dintre părinții copiilor cu dizabilități și cadrele didactice trebuie să fie bazate pe respect (cadrele didactice trebuie să plece de la ideea că părinții sunt primii profesori din viața copilului) și pe o atitudine imparțială ce presupune încurajarea familiei pentru a lăsa încredere în luarea deciziilor fără a influența cu propriile păreri, dar și o gândire pozitivă și deschisă pentru evitarea neînțelegerilor.

#### **4. Conceptul de CES**

Sintagma cerințe educative speciale (CES) a apărut și s-a dezvoltat în principal din dorința de a înlocui anormalitatea educațională sau inadaptablea școlară ce nu mai răspundeau celei mai noi viziuni despre dreptul la educație.

Conceptul de CES a fost lansat în anul 1978, în Marea Britanie, odată cu raportul Warnock, care a constituit elementul de bază al reformei educației speciale de aici în 1981. La acea dată și în prezent semnificația CES în Marea Britanie era axată pe existența unor dificultăți de învățare, mai mari decât la semenii de vârstă, care în esență nu puteau fi soluționate decât cu un sprijin special (Vrăsmaș, 2011).

În cadrul Declarației de la Salamanca din 1994 este definită noțiunea de CES ce a fost lansată în dezbateri academice la noi în țară în 1995, cu următorul înțeles: CES "desemnează necesitățile educaționale complementare obiectivelor generale ale educației școlare, necesități care solicită o școlarizare adaptată particularităților individuale și/sau caracteristice unei deficiențe, precum și o intervenție specifică, prin reabilitare/recuperare și compensare corespunzătoare."

CES exprimă necesitatea unei atenții și a unei asistențe educaționale suplimentare pentru anumiți copii, fără de care egalizarea șanselor, de acces și participare școlară și socială nu se poate concretiza.



Copiii cu CES, indiferent e tipul de dizabilitate, necesită un sprijin suplimentar ce depinde de modul în care școlile reușesc să adapteze curriculum-ul, împreună cu predarea, organizarea și/sau asigurarea de resurse suplimentare, umane sau materiale, care să stimuleze învățarea eficientă și eficace pentru acești copii.

Conform Carantină și Totolan (2007), cerințele educative speciale (CES) sunt „necesități educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe sau tulburări/dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă (medicală, socială, educațională etc.)”.

În completare, Gherguț (2001) adaugă în categoria persoanelor cu CES, cerințele avute ca urmare a condițiilor socio-economice, psiho-afective, condiții precare de viață, ori absența unuia sau a ambilor părinți, fapt ce situează copilul într-o poziție dificilă în raport cu oamenii din jur.

Aceste elemente îngreunează sau chiar nu permit valorizarea în condiții optime a potențialului aptitudinal și intelectual producând sentimentul de inferioritate ce duce la accentuarea condiției de persoană cu CES. În orice moment, într-un anumit domeniu al învățării, orice elev poate avea cerințe educative speciale pentru a putea asimila și înțelege informațiile dintr-un anumit domeniu. Cu toate acestea, termenul de cerințe educative speciale este utilizat preponderent în domeniul psihopedagogiei speciale unde are ca semnificație nevoia unor abordări specializate și diferențiate educării copiilor cu deficiențe.

## **5. Metodologia cercetării**

### **5.1. Obiective**

Obiectivele urmărite în cadrul acestei lucrări sunt următoarele:

1. Identificarea nivelului de dezvoltare al acceptării necondiționate a propriei persoane la femeile care au copii cu CES.
2. Identificarea nivelului de dezvoltare al atitudinilor disfuncționale la femeile care au copii cu CES.
3. Identificarea nivelului de dezvoltare al copignului comportamental la femeile care au copii cu CES.
4. Identificarea nivelului de dezvoltare al optimismului la femeile care au copii cu CES.
5. Identificarea diferențelor dintre părinții implicați/neimplicați în procesul de adaptare școlară a copiilor cu CES din punctul de vedere al: acceptării necondiționate a propriei persoane/atitudinilor disfuncționale(depresie)/coping comportamental/optimism.

### **5.2. Ipoteze**

Se prezumă că:

1. Există diferențe semnificative din punct de vedere al acceptării necondiționate a propriei persoane între mamele implicate în adaptarea copiilor cu CES față de cele mai puțin implicate.
2. Există diferențe semnificative din punct de vedere al atitudinilor disfuncționale(depresie) între mamele implicate în adaptarea copiilor cu CES față de cele mai puțin implicate.
3. Există diferențe semnificative din punct de vedere al coping comportamental între mamele implicate în adaptarea copiilor cu CES față de cele mai puțin implicate.
4. Există diferențe semnificative din punct de vedere al optimismului între mamele implicate în adaptarea copiilor cu CES față de cele mai puțin implicate.



### **5.3. Participanți la studiu**

Cercetarea statistică a fost efectuată la nivelul orașului Constanța, lotul cercetării fiind format din 27 de mame având cel puțin unul din copii cu cerințe educative speciale.

### **5.4. Instrumente de cercetare**

- Chestionarul de acceptare necondiționată a propriei persoane (USAQ) - Chestionarul cuprinde 20 de itemi care măsoară acceptarea necondiționată a propriei persoane. Acesta a fost conceput în 2001, de către Haaga și Chamberlain, ce este format pe teoria lui Albert Ellis cu privire la acceptarea necondiționată. Itemii aleși în chestionar prezintă diferite aspecte ale conceptului multidimensional, central teoriei rațional-emoțive și comportamentale.

- Scala de atitudini disfuncționale, forma A (DAS) - Scala de atitudini disfuncționale (DAS - Weissman, 1979; Weissman și Beck, 1978) este un instrument ce permite evaluarea atitudinilor ce pot constitui o predispoziție pentru instalarea depresiei.

- Scala de abordare strategică a coping-ului (SACS) - Scala strategică de abordare a coping-ului, SACS, este un instrument care evaluează dimensiunea comportamentală a coping-ului, luând în considerare și aspectele sociale ale strategiilor prin care cineva face față situațiilor stresante. Mai precis, SACS surprinde strategiile de coping ale persoanelor acolo unde acestea se manifestă cu precădere, în context social.

- Chestionarul de evaluare a optimismului (OPT) - Chestionarul de evaluare a optimismului (Chestionarul OPT) este destinat evaluării stilului explicativ (optimist vs pesimist). El poate fi utilizat pentru diagnoza personalității, în domeniul educațional, în domeniul clinic și al psihologiei sănătății.

- Grilă de observație

## **6. Analiza și interpretarea rezultatelor**

**Ipoteza 1: Există diferențe semnificative din punct de vedere al acceptării necondiționate a propriei persoane între mamele implicate în adaptarea copiilor cu CES față de cele mai puțin implicate.**

Pentru a putea realiza comparația între mamele implicate și neimplicate și pentru a vedea ce indice de comparație folosim, este necesară verificarea normalității distribuției.

Am aplicat testul Kolmogorov-Smirnov ale cărui rezultate sunt vizibile în tabelul cu nr. 2 și care ne indică o distribuție normală.



Tabel 1. Sumar indici statistici

	Statistic	Std. Error
Mean	74,41	2,837
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 68,58	
	Upper Bound 80,24	
5% Trimmed Mean	74,55	
Median	76,00	
Variance	217,328	
USAQ Std. Deviation	14,742	
Minimum	50	
Maximum	97	
Range	47	
Interquartile Range	27	
Skewness	-,301	,448
Kurtosis	-1,170	,872

Tabel 2. Testul Normalității

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
USAQ	,137	27	,200*	,931	27	,074

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Astfel, pentru comparație folosim testul T pentru eșantioane independente, ale cărei rezultate sunt vizibile în tabelul cu nr. 4.

Tabel 3. Sumar indici Testul T

	implicare	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
USAQ	1	16	83,00	8,741	2,185
	2	11	61,91	12,669	3,820





Tabel 4 Testul T pentru acceptare necondiționată

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
USAQ									
Equal variances assumed	,618	,439	5,133	25	,000	21,091	4,109	12,629	29,553
Equal variances not assumed			4,793	16,443	,000	21,091	4,401	11,782	30,399

Am obținut o valoare  $T=5,133$  semnificativă la un prag de semnificație  $p=.000$ . Astfel, ipoteza se confirmă și putem concluziona că mamele cu nivel scăzut de implicare au acceptare de sine mai mare decât mamele cu nivel ridicat al implicării în procesul de adaptare al copilului.

Explicația psihologică rezidă în faptul că mamele cu nivel mai scăzut de implicare și cu acceptare de sine mai mare prezintă un stil neglijent, doresc să evite problemele, deoarece acestea își interiorizează trăirile preferând să afișeze o stare psihică bună, să construiască o imagine socială convenabilă pe care să o prezinte celorlalți, contrar conflințelor interioare, cu ceea ce ele simt cu privire la dizabilitatea copilului lor și a neimplicării în procesul de adaptare al acestuia.

**Ipoteza 2: Există diferențe semnificative din punct de vedere al atitudinilor disfuncționale(depresie) între mamele implicate în adaptarea copiilor cu CES față de cele mai puțin implicate.**

Pentru a putea realiza comparația între mamele implicate și neimplicate și pentru a vedea ce indice de comparație folosim, este necesară verificarea normalității distribuției.

Am aplicat testul Kolmogorov-Smirnov ale cărui rezultate sunt vizibile în tabelul cu nr. 10 și care ne indică o distribuție asimetrică.



Tabel 5. Sumar indici statistici

		Statistic	Std. Error
	Mean	158,59	8,600
	95% Confidence Interval for Lower Bound	140,91	
	Mean Upper Bound	176,27	
	5% Trimmed Mean	158,73	
	Median	156,00	
	Variance	1997,020	
DAS	Std. Deviation	44,688	
	Minimum	98	
	Maximum	217	
	Range	119	
	Interquartile Range	95	
	Skewness	,071	,448
	Kurtosis	-1,713	,872

Tabel 6. Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DAS	,194	27	,010	,861	27	,002

a. Lilliefors Significance Correction

Astfel, pentru comparație folosim testul Mann-Whitney U pentru eșantioane independente, ale cărui rezultate sunt vizibile în tabelul cu nr.8.

Tabel 7. Clase Testul Mann-Whitney

	Implicare	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	implicat	16	8,50	136,00
DAS	neimplicat	11	22,00	242,00
	Total	27		



Tabel 8. Testul Mann-Whitney U

	DAS
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	136,000
Z	-4,347
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 <sup>a</sup>

a. Grouping Variable: Implicare

b. Not corrected for ties.

Ipoteza se confirmă, în sensul că mamele neimplicate au un nivel mai ridicat al atitudinilor disfuncționale decât mamele implicate, astfel, mamele neimplicate prezintă o predispoziție mai mare spre depresie. Ele nu oferă o atenție sporită copilului lor, se pot considera vinovate pentru dizabilitatea avută de copil, devin introvertite, neglijente și dezinteresate de adaptarea copilului la școală.

**Ipoteza 3: Există diferențe semnificative din punct de vedere al coping comportamental între mamele implicate în adaptarea copiilor cu CES față de cele mai puțin implicate.**

Pentru a putea realiza comparația între mamele implicate și neimplicate și pentru a vedea ce indice de comparație folosim, este necesară verificarea normalității distribuției.

Am aplicat testul Kolmogorov-Smirnov ale cărui rezultate sunt vizibile în tabelul cu nr. 10 și care ne indică o distribuție normală pentru subscalele acțiune asertivă, căutarea suportului social, acțiune instinctivă, evitare, acțiune indirectă, acțiune agresivă și o distribuție asimetrică pentru subscalele relaționare socială, acțiune prudentă și acțiune antisocială.

Tabel 9. Sumar indici statistici

	implicare	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ac.asertiva	implicat	16	33,38	4,500	1,125
	neimplicat	11	32,00	7,113	2,145
Cautare.suport	implicat	16	24,13	6,642	1,661
	neimplicat	11	27,73	5,884	1,774
Ac.instinctica	implicat	16	25,44	3,633	,908
	neimplicat	11	18,09	6,252	1,885
Evitare	implicat	16	16,63	5,353	1,338
	neimplicat	11	23,91	5,049	1,522
Ac.indirecta	implicat	16	9,56	3,140	,785
	neimplicat	11	8,55	4,762	1,436
Ac.agresiva	implicat	16	14,69	5,160	1,290
	neimplicat	11	12,09	5,957	1,796



Tabel 10. Testul normalității

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ac.asertiva	,143	27	,167	,949	27	,197
Rel.sociala	,180	27	,025	,901	27	,014
Cautare.suport	,130	27	,200 <sup>*</sup>	,936	27	,096
Ac.prudenta	,246	27	,000	,723	27	,000
Ac.instinstiva	,109	27	,200 <sup>*</sup>	,926	27	,054
Evitare	,138	27	,200 <sup>*</sup>	,961	27	,393
Ac.indirecta	,167	27	,051	,897	27	,011
Ac.antisociala	,218	27	,002	,845	27	,001
Ac.agresiva	,095	27	,200 <sup>*</sup>	,960	27	,370

Astfel, pentru prima comparație folosim testul T pentru eșantioane independente, ale cărui rezultate sunt vizibile în tabelul cu nr. 11.

Tabel 11. Testul T pentru eșantioane independente

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Ac.asertiva	Equal variances assumed	2,046	,165	,617	25	,543
	Equal variances not assumed			,568	15,479	,578
Cautare.suport	Equal variances assumed	,101	,753	-	25	,160
	Equal variances not assumed			1,448		
Ac.instinstiva	Equal variances assumed	4,940	,036	3,865	25	,001
	Equal variances not assumed			3,511	14,654	,003
Evitare	Equal variances assumed	,119	,733	-	25	,002
	Equal variances not assumed			3,554		
Ac.indirecta	Equal variances assumed	6,234	,019	,671	25	,509
	Equal variances not assumed			,622	15,926	,543
Ac.agresiva	Equal variances assumed	1,466	,237	1,207	25	,239
	Equal variances not assumed			1,174	19,516	,254



Dupa cum putem observa în urma tabelului cu scorurile Testului T exista diferente semnificative. Pentru acțiunea instinctivă am obținut valoarea lui  $t=4,940$ , semnificativă la pragul de semnificație .036, iar pentru acțiunea indirectă, am obținut valoare lui  $t=6,234$ , semnificativă la un prag de semnificație .019. Asta înseamnă că mamele implicate acționează mai mult din instinct și într-o abordare indirectă, bazându-se mai mult pe propriile intuiții, măsurând variantele și folosindu-se de instinctul lor pentru a face o alegere în funcție de ceea ce ele cred că este mai bine pentru adaptarea copilului și pentru a găsi situațiilor problematice o soluționare.

Pentru a doua comparație folosim testul Mann-Whitney U pentru eșantioane independente, ale cărui rezultate sunt vizibile în tabelul cu nr. 13.

Tabel 12. Clase Testul Mann-Whitney

	implicare	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Rel.sociala	implicat	16	12,81	205,00
	neimplicat	11	15,73	173,00
	Total	27		
Ac.prudenta	implicat	16	14,97	239,50
	neimplicat	11	12,59	138,50
	Total	27		
Ac.antisociala	implicat	16	15,13	242,00
	neimplicat	11	12,36	136,00
	Total	27		

Tabel 13. Testul Mann-Whitney U

	Rel.sociala	Ac.prudenta	Ac.antisociala
Mann-Whitney U	69,000	72,500	70,000
Wilcoxon W	205,000	138,500	136,000
Z	-,942	-,776	-,905
Asymp. Sig. (2-tailed)	,346	,438	,366
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,368 <sup>a</sup>	,451 <sup>b</sup>	,394 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: implicare

b. Not corrected for ties.

Am folosit Mann-Whitney U în urma căruia observăm că nu avem o diferență semnificativă între mamele implicate și mamele neimplicate din punct de vedere al relaționării sociale, acțiunii prudente și acțiunii antisociale. Rezultă faptul că ambele categorii de părinți fac parte din diferite grupuri de susținere, căutând sprijinul persoanelor care se află în aceeași situație pentru soluționarea diverselor probleme apărute, dar fiecare își măsoară opțiunile, analizează variantele



avute și face alegerea cu privire la rezolvarea problemelor în funcție de propriile nevoi, luând toate măsurile de precauție.

Pentru a putea realiza comparația între mamele implicate și neimplicate și pentru a vedea ce indice de comparație folosim, este necesară verificarea normalității distribuției.

Am aplicat testul Kolmogorov-Smirnov ale cărui rezultate sunt vizibile în tabelul cu nr. și care ne indică o distribuție normală.

Tabel 14. Sumar indici statistici

		Statistic	Std. Error
	Mean	11,93	,981
	95% Confidence Interval for Lower Bound	9,91	
	Mean Upper Bound	13,94	
	5% Trimmed Mean	11,82	
	Median	11,00	
	Variance	25,994	
OPTpoz	Std. Deviation	5,098	
	Minimum	4	
	Maximum	22	
	Range	18	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	,336	,448
	Kurtosis	-,771	,872

Tabel 15. Testul Normalității

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
OPTpoz	,165	27	,058	,948	27	,197

a. Lilliefors Significance Correction

Astfel, pentru comparație folosim testul T pentru eșantioane independente, ale cărui rezultate sunt vizibile în tabelul cu nr. 17.

Tabel 16. Sumar indici Testul T

	implicare	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
OPTpoz	implicat	16	14,31	4,600	1,150
	neimplicat	11	8,45	3,671	1,107



Tabel 17. Testul T pentru eșantioane independente

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
OPTpoz	1,277	,269	3,517	25	,002	5,858	1,666	2,427	9,289
			3,670	24,338	,001	5,858	1,596	2,566	9,150

Am obținut o valoare  $T=3,517$  semnificativ la un prag de semnificație  $p=.002$ , deci există o diferență semnificativă. Astfel, ipoteza se confirmă și putem concluziona că mamele implicate sunt mai optimiste decât cele neimplicate. Mamele implicate tind să fie mai optimiste, să pună accent pe evenimentele fericite, pe succesele copilului lor, pe posibilitățile pe care i le poate oferi acestuia, implicându-se în procesul de adaptare școlară al copilului.

### Concluzii

În urma acestei cercetări s-a constatat rolul specific al familiei în adaptarea școlară a copiilor cu CES. În funcție de variabilele: acceptarea necondiționată a propriei persoane, atitudinile disfuncționale (depresie), coping-ul comportamental, optimism și de cooperarea familiei cu școala s-a demonstrat faptul că personalitatea părintelui influențează modul în care copilul cu CES se adaptează la colectivul unei școli de masă.

Prin intermediul acceptării necondiționate a propriei persoane crescute a mamei, stima de sine a acesteia este crescută, oferind astfel un exemplu pentru copil. Când părintele reușește să își atingă scopurile, se consideră o persoană valoroasă reușind să își păstreze nivelul crescut al optimismului. Astfel, părintele intră mai mult în contact cu școala și cu cadrele, căutând să îi asigure o adaptare cât mai bună copilului său.

Contrar, atitudinile disfuncționale prezente la părinte formează o predispoziție pentru instalarea depresiei și o stimă de sine scăzută. Părintele nu mai acordă același interes copilului, nu se mai implică în același mod în îngrijirea lui, defavorizând adaptarea armonioasă a copilului cu CES.

Strategiile de coping ale persoanelor măsoară dimensiunile comportamentale ale coping-ului acolo unde acestea se arată cu prioritate, în context social. În funcție de personalitatea părintelui, acesta poate fi să se confrunte direct sau activ cu cauzele situației stresante, fie să evite, să evadeze sau să se retragă din fața situației stresante. Atunci când apare o problemă în situația



școlară a copilului părintele poate să caute sprijin social pentru a rezolva problema printr-o acțiune asertivă și relaționare socială, totul având ca rezultat îmbunătățirea adaptării copilului.

Problemele întâlnite în cadrul cercetării au fost datorate lotului de persoane și a grilei de observație. Din perspectiva lotului de persoane, am primit refuzuri din partea anumitor părinți, motivând că nu doresc să fie testați pentru nimic sau au refuzat deoarece nu știau să scrie și să citească. Din perspectiva grilei de observație, aceasta a reprezentat o limită a cercetării deoarece nu are etalonare și nici un studiu de validare, fiind completată subiectiv de către cadrul didactic.

După interpretarea datelor toate cele 4 ipoteze s-au confirmat. Rezultă astfel că pentru o adaptabilitate mai armonioasă a copilului cu CES într-o școală de masă, este necesar ca părintele să aibă o influență favorabilă și să-i ofere sprijin în rezolvarea tuturor problemelor apărute în cadrul școlarizării. Părintele trebuie să păstreze o legătură strânsă cu școala, să se implice în activitățile extrașcolare, să caute suport atunci când apar probleme și să aibă o atitudine asertivă în înfruntarea problemelor și în discuțiile cu cadrul didactic.

### **Bibliografie**

Carantină, D. Totolan, D. (2007). Psihopedagogie specială, Constanța: Editura Ovidius University Press.

Gherguț, A. (2001). Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată, Iași: Editura Polirom.

Gherguț, A. (2013). Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice, ed. a III-a. Iași: Editura Polirom.

Mihai, A. (2010). Adaptarea școlară. Abordare psiho-socio-pedagogică în învățământul primar, Brăila: Editura Sfântul Ierarh Nicolae.

Moraru, M. (2013). Consiliere psihopedagogică, Constanța: Editura Ovidius University Press.

Sălceanu, C. (2014). Bazele teoretice ale evaluării personalității deficientului. Craiova: Editura Sitech.

Sălceanu, C. (2015). Psihologia dezvoltării umane, Craiova: Editura Sitech.

Șoitu, L., Vrăsmaș, E., Păun, E., (2001). Consiliere familială: fișe, Iași: Editura Institutul European.

Vrăsmaș, T. (2011). Cerințele educationale speciale în psihopedagogie, Repere – Revistă de științele educației, Nr. 4.

Zlate, M. (2002). Eul și personalitatea, București: Editura Trei