

<http://studii.antropologia.ro/>  
[studii@antropologia.ro](mailto:studii@antropologia.ro)

# STUDII ȘI CERCETĂRI DE ANTROPOLOGIE

Numărul 4, 2014

ISSN 2344 - 2824  
ISSN-L 0039 - 3886

**Revista Studii și Cercetări de Antropologie publică:**

- I. articole originale (de cercetare fundamentală și aplicativă, clinică, cercetare de teren)
- II. articole tip trecere în revistă (review) și actualități (update)
- III. articole tip prezentare de caz
- IV recenzii
- V informări asupra unor reuniuni științifice

**Domenii**

- antropologie bio-medicală: auxologie, ecologie comportamentală, epidemiologie, nutriție, sănătate sexual-reproductivă, biologie populațională, etc.
- antropologie socio-culturală: etică și metodologie antropologică, antropologia religiei, studii de imaginar, culturologie, etc.
- paleoantropologie: osteologie umană, bioarheologie, antropologie forensică, paleopatologie, etc.

**Colectivul de redacție**

Director onorific: Cristiana Glavce  
Redactor șef: Gheorghiu Geană  
Redactor șef-adjunct: Alexandru Ispas

**Secretar de redacție:** Suzana Turcu - studii@antropologia.ro

**Redactori de specialitate:**

Cornelia Rada  
Gabriel Stoiciu  
Angela Simalcsik

**Tehnoredactare computerizată:** Mircea Ciuhuta

**Colegiul editorial științific:**

Abdellatif Baali, Cadi Ayyad University, Department of Biology, Maroc.  
Adina Baci, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, București, Romania.  
Alexandra Ion, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, București, Romania.  
Andrei Soficaru, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, București, Romania.  
Constantin Schifirneț, Școala Națională de Studii Politice și Administrative (SNSPA), București.  
Consuelo Prado, Department of Biology, Autonomous University of Madrid, Spania.  
Cornelia Rada, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, București, Romania.  
Elena Doldor, Queen Mary, University of London School of Business and Management, UK.  
Emma Surman, Keele Management School, Keele University and Research Institute for Social Sciences, UK.  
Florina Raicu, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, Facultatea de Medicină Generală, București, Romania.  
Françoise Rovillé-Sausse, Muséum National d'Histoire naturelle, Paris, Franta.  
Gabriel Stoiciu, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, București, Romania.  
Ileana Prejbeanu, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Facultatea de Medicină, Romania.  
Ion Ghinoiu, Institutul de Etnografie și Folclor Constantin Brăiloiu, Academia Română, București.  
Konstantin S. Khroutski, Institute of Medical Education, Novgorod State University after Yaroslav-the-Wise, Novgorod the Great, Rusia.  
Lucian-Ștefan Dumitrescu, Institutul de Sociologie, Academia Română, București, Romania.  
Luminita Bejenaru, Faculty of Biology, Alexandru Ioan Cuza University of Iași, Romania.  
Matei Stîrcea-Crăciun, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, București, Romania.  
Mihaela Kelemen, Keele Management School, Faculty of Humanities and Social Sciences, UK.  
Mirko Spiroski, Department of Hematology University Medical Center Skopje, Faculty of Medicine, Skopje, Macedonia.  
Monica Tarcea, Universitatea de Medicină și Farmacie, Facultatea de Medicină Targu-Mureș, Romania.  
Pavlina Andreeva-Gateva, Faculty of Medicine, Sofia University “St. Kliment Okridsky”, Bulgaria.  
Robert Simalcsik, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, București, Romania.  
Rodney J Reynolds, Centre for International Health and Development and Department of Anthropology, University College London, Anglia.  
Suzana Turcu, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, București, Romania.  
Svetoslav Handjiev, Bulgarian Association for the Study of Obesity and Related Diseases; Bulgarian Society for the Healthy Foods and Nutrition, Bulgaria.  
Tatjana Pavlica, Faculty for Sciences Department for Biology and Ecology, Novi Sad, Serbia.  
Valentin Toma, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, București, Romania.  
Valeriu Pantea, Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății, Chișinău, Republica Moldova.  
Victoria Russeva, Institute of Experimental Morphology and Anthropology, Bulgarian Academy of Sciences, Sofia, Bulgaria.  
Wanda Dressler, Centre National de la Recherche Scientifique, Laboratoire “Dynamique sociale et recompositions des espaces”, Paris, Franța.  
Zofia Dworakowska, Institute of Polish Culture, Varsovia, Polonia.

©Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română

## Cuvânt înainte

Numarul 4/2014 al revistei este dedicat Conferinței „ FUNCȚII ȘI DISFUNCȚII ALE FAMILIEI CONTEMPORANE ” desfășurată între 10 și 11.12.2014 la Bucuresti. Rezumatele publicate au fost evaluate, in sistem „double blind review”.

## Instituții organizatoare :

Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer” al Academiei Române, București  
Universitatea Spiru Haret, Facultatea de Sociologie-Psihologie

## Președintele conferinței:

**Acad. BĂLĂCEANU Stolnici Constantin, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română**

## Comitetul științific al conferinței

1. Dr. ALBU Adriana, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași
2. Dr. BĂDESCU Ilie, Institutul de Sociologie, Academia Română, București
3. Dr. BALICA Ecaterina, Institutul de Sociologie, Academia Română, București
4. Dr. BALTASIU Radu, Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială
5. Dr. BISTRICEANU PANTELIMON Corina, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
6. Dr. FALUDI Cristina, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Cluj Napoca
7. Dr. GEANĂ Gheorghică, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română, București
8. Dr. GEORGESCU Matei, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
9. Dr. GLAVCE Cristiana, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română, București
10. Dr. GOLU Mihai, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
11. Dr. GORAN Laura, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
12. Dr. GURAN Liliana, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Geografie, București
13. Dr. ISPAS Alexandru, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
14. Dr. MANU Beatrice, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
15. Dr. MARHAN Ana-Maria, Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”, Departamentul de Psihologie, Academia Română, București
16. Dr. PANTELIMON Cristinel, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
17. Dr. POPA Camelia, Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”, Departamentul de Psihologie, Academia Română, București
18. Dr. RADA Cornelia, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română, București

19. Dr. ȚUTU Mihaela, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
20. Dr. VOINEA Maria, Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială
21. Dr. ZUGRAVU Corina, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

**Comitetul de organizare al conferinței:**

- Dr. BISTRICEANU PANTELIMON Corina, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie
- Dr. RADA Cornelia, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română
- Dr. PELTEA Bianca Bogdana, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie
- Drd. CIUHUȚA Mircea, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română

## **Familia și rolul ei în formarea unor obiceiuri alimentare ale copiilor**

ALBU Adriana

Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iași,

e-mail: [adrianaalbu@ymail.com](mailto:adrianaalbu@ymail.com)

Prin intermediul experiențelor primare, trăite în familie, orice persoană vine în contact cu organizarea familială, reguli, cutume, moduri de subzistență, sisteme colective de valori, ceea ce contribuie la constituirea unor trăsături de personalitate. Un aspect familial important este cel legat de existența unor anumite reguli și cutume legate de modul de alimentație al familiei. În prezent, alimentația suferă numeroase modificări, dar anumite obiceiuri sunt respectate cu strictețe, cum ar fi cele legate de alimentele tradiționale pentru anumite sărbători.

Este necesar să se asigure o alimentație echilibrată, ceea ce implică distribuția corectă, în meniuri, a principiilor nutritive. În prezent se constată că alimentația este dezechilibrată, fenomen favorizat de o serie de factori cum sunt cei psihologici, economici, sociologici și senzoriali.

Este important ca abordarea comportamentului și a obiceiurilor alimentare, precum și a aspectelor legate de alimentația copiilor și tinerilor să se realizeze în familie. Comportamentul alimentar reprezintă totalitatea reacțiilor orientate către procurarea și consumul alimentelor. La om, produsele alimentare trebuie să îndeplinească 3 mari deziderate: să asigure necesarul nutritiv, să provoace unele senzații care vor declanșa funcțiile digestive (afectiv, senzorial) și să aibă prestigiu social. Obiceiurile alimentare permit aprecierea particularităților aportului de alimente dintr-un anumit grup populațional. Au fost identificați factorii ce intervin în alegerea alimentelor și anume: experiențele alimentare din copilărie, starea de sănătate, rutina, religia/etnia, nivelul socio-economic al persoanei, reclamele, evoluția societății etc. Educația populației în sensul formării unor obiceiuri alimentare sănătoase trebuie să pornească din familie și de la vârstele tinere. La adolescent, alimentația este strâns legată de imaginea corpului, prin intermediul ei realizându-se legătura dintre imaginea persoanei și mediul în care aceasta trăiește.

În concluzie, alimentația adolescenților este influențată de un complex de factori reprezentați de familie, grupul de prieteni, școală, mass-media. Orice intervenție trebuie să țină cont de acest complex de factori. Programele naționale orientate către modificarea alimentației adolescenților trebuie să pornească de la cunoașterea acestor factori. Adolescentul va reacționa pozitiv la anumite sugestii alimentare acceptate și de prieteni sau recomandate de anumite personalități publice.

**Cuvinte-cheie:** comportament alimentar; obiceiuri alimentare.

## **O perspectivă antro-po-medicală asupra problemelor și soluțiilor familiilor copiilor cu deficiențe auditive**

BACIU Adina

Institutul de Antropologie „Fr. I. Rainer” al Academiei Române, București,  
e-mail: [adinabbaciu@yahoo.com](mailto:adinabbaciu@yahoo.com)

**Obiective.** Această lucrare își propune să prezinte câteva dintre numeroasele și dificilele probleme pe care le întâmpină familiile copiilor cu deficiențe de auz în procesul de integrare al acestora în societate, precum și soluțiile pe care le oferă programele educative.

**Material și metode.** Prezentul studiu face parte dintr-o cercetare amplă, longitudinală începută în anul 2003. Pentru realizarea obiectivelor propuse în această lucrare s-a aplicat metoda interviului. La studiu au participat părinții unor copii cu deficiențe auditive, de gen feminin și masculin, cu studii medii sau superioare, din mediul urban și rural. Interviuul a constat în întrebări referitoare la provocările apărute în procesul de adaptare impus de deficiența de auz a copilului, în vederea recuperării acestuia.

**Rezultate.** Este evident că un copil cu deficiențe de auz are nevoie, mai mult decât un copil sănătos, de sprijinul întregii familii. Prima resursă este reprezentată de nucleul familiei format din mamă, tată, frați, surori, dar ajutorul familiei extinse formată din bunici, mătuși, unchi etc., atunci când este posibil, este binevenit. Totuși, în multe cazuri aceste resurse nu sunt suficiente. Acești părinți au nevoie și de sprijinul și de îndrumarea unor specialiști competenți care să îi ajute în diagnosticarea corectă și precoce a deficienței, în interpretarea informațiilor medicale, audiologice și terapeutice pe care le primesc și în aplicarea practică a acestora. Este necesar ca acești specialiști să se implice activ, alături de familie în rezolvarea problemelor medicale și de adaptare care apar pe parcursul recuperării, creșterii și dezvoltării acestor copii.

**Concluzii.** Problema acestor copii este foarte complexă și deloc ușoară deoarece, de cele mai multe ori nu pot comunica cu cei din jur într-un mod inteligibil și pot fi considerați ca fiind persoane cu retard psiho-intelectual, care au probleme mari în stabilirea și menținerea relațiilor interpersonale, pentru recuperarea și integrarea lor fiind nevoie de programe educative speciale.

Cuvinte-cheie: recuperare; programe; părinți; deficiență; antropologie.

## **Impactul disfuncțiilor familiale asupra tendințelor de devianță ale minorilor**

BANCIU Dan

Institutul de Sociologie al Academiei Române,  
e-mail: [angela\\_banciu@yahoo.com](mailto:angela_banciu@yahoo.com), e-mail: [insoc@insoc.ro](mailto:insoc@insoc.ro)

În orice societate, familia reprezintă factorul primordial al socializării morale și integrării sociale a adolescentului, constituind cadrul fundamental în interiorul căruia sunt satisfăcute trebuințele sale psihologice și sociale. De aceea, orice carență a grupului familial, orice tendință de dislocare a stabilității și coeziunii familiei sunt perturbatoare în cel mai înalt grad pentru adolescent, inducându-i acestuia o serie de tulburări de personalitate și comportamente deviante. Pornind de la această premisă, o cercetare pe bază de chestionar, efectuată la Institutul de Sociologie (în colaborare cu Administrația Națională a Penitenciarelor), pe un eșantion de 780 de minori aflați în centrele de reeducare, a urmărit testarea relației dintre calitatea vieții familiale și

tendențele de devianță ale minorilor, utilizând un model care a inclus șase variabile explicative: situația socio-economică a familiei, organizarea și funcționarea grupului familial, elementul afectiv și moral din familie, stilul educativ al familiei, atitudini antisociale ale mediului familial și comportamentele deviante ale copiilor.

Cercetarea a demonstrat că existența unor deficiențe marcante în ceea ce privește relațiile interfamiliale și organizarea normală a vieții de familie, generate în cea mai mare parte de instabilitatea căminului și de un climat conjugal tensionat, absențele îndelungate, abandonul, divorțul, separarea, decesul unuia dintre părinți, reduc considerabil sentimentul de securitate al copilului, privându-l pe acesta de posibilitatea de a se identifica moral și afectiv cu părinții.

Posibilitatea apariției delincvenței juvenile este mai mare în aceste cazuri, corelându-se cu deficitul sau, dimpotrivă, cu excesul autorității parentale și cu insuficiențele eforturi ale părintelui rămas lângă copil de a suplini absența celui alt.

**Cuvinte-cheie:** familie dezorganizată; divorț; devianță; delincvență juvenilă.

### **Manifestările economice ale familiei contemporane**

BARBU Mihaela Andreea

Universitatea *Spiru Haret*, București, Departamentul de Sociologie-Psihologie,

e-mail: [yo\\_dulcika\\_88@yahoo.com](mailto:yo_dulcika_88@yahoo.com)

Încă din Antichitate, familia reprezintă una dintre cele mai stabile instituții universale umane. Principalele funcții pe care trebuie să le îndeplinească, pentru a funcționa într-un mod corespunzător sunt: funcția sexuală, funcția de reproducere, funcția de socializare, funcția economică și cea de control. Funcția economică are în vedere asigurarea veniturilor necesare pentru satisfacerea nevoilor de bază ale membrilor familiei. Aceasta nu constituie doar dimensiunea funcțională prin care sunt obținute și consumate bunuri, prin ea se inițiază și accentuează diviziunea rolurilor, a muncii în familie, începând cu diviziunea dintre soți și conducând spre diviziunea intergenerațională. Spre deosebire de celelalte funcții care pot avea un caracter opțional din punct de vedere temporal, funcția economică este obligatorie, familia având nevoie permanent de resurse prin care și își asigure satisfacerea trebuințelor.

Familia contemporană s-a transformat în sensul modificării ponderii diferitelor tipuri structurale, importanței și conținutului funcțiilor. Modificări de substanță s-au produs pe tot parcursul istoriei, dar mutația fundamentală este socotită și în cazul familiei cea de la tradițional la modern. Distincția crucială dintre familia modernă și tradițională privește laicizarea și dezinstituționalizarea parțială a familiei; accentuarea mobilității sociale a membrilor familiei; intensificarea participării femeii la activitățile extrafamiliale, independența economică a femeii, modificarea diviziunii rolurilor în cadrul familiei printr-o tendință tot mai accentuată de egalizare a acestora. Astfel, funcția economică a familiei a fost preluată, în cuplul modern, de ambii parteneri. Salariul femeii începe să devină o componentă esențială a veniturilor familiei și să îi confere femeii o anumită independență economică. Paralel, a crescut nivelul de școlaritate la bărbați și la femei. Femeia are un rol nou în societate și în familie. Față de statutul social tradițional de inferioritate femeia modernă începe să capete drepturi sociale și politice mergând până la legiferarea egalității cu bărbatul în toate sferele vieții sociale.

Dar trecerea de la modelul patriarhal la modernitate nu reprezintă un proces încheiat, fiind implicați factori diverși și de o complexitate mărită: tradițiile și valorile moștenite transgenerațional de către cei doi parteneri, mediul în care aceștia trăiesc (rural/urban), nivelul de educație la care au avut acces, considerentele religioase etc.

**Cuvinte-cheie:** familie; statutul femeii; funcția economică.

### **Economia familială**

BISTRICEANU PANTELIMON Corina

Universitatea *Spiru Haret*, București, Departamentul de Sociologie-Psihologie,  
e-mail: corinabistriceanu@yahoo.com

Familia este un grup capabil să își asigure continuitatea atât din punct de vedere material (pe dimensiunile fizico-biologică și economică), cât și spiritual (căci este un cadru al trăirii moral-religioase, cultivând, în cadrul culturii de tip familial, forme de expresie culturală și culturală specifice). Ea susține, astfel, deopotrivă individul și societatea globală în care este integrată, asigurându-le fundamentul de perpetuare. Chiar dacă în ultimele etape istorice, individul și societatea tind să se emancipeze material și spiritual de familie și astfel să o deposedeze pe aceasta de unele dintre cele mai însemnate funcții ale sale, resursele specifice instanței familiale ar putea cu ușurință să fie suport pentru existența membrilor săi și ai societății.

Principalele forme prin care societatea se perpetuează material sunt proprietatea (mod de preservare a resurselor existente) și producția (mod de transformare și acumulare de noi resurse). Înainte de a fi gestionate la nivel global, ele au fost moduri de asigurare a existenței familiale. Ca atare, familia a constituit multă vreme primul cadru de manifestare a diviziunii muncii, baza producției economice și agentul principal al proprietății. Acestea sunt cele trei dimensiuni principale de analiză a economiei de tip familial-tradițional. În societatea contemporană, acestea sunt puternic atrofiate de pierderile în densitate și în consistență a resurselor familiale.

**Cuvinte-cheie:** familie; economie familială; proprietate; diviziunea sexuală a muncii.

### **Boala și nebunia – forme ale pedepsei. De la literatură la viața reală**

BUCUR Minodora

Universitatea București, Facultatea de Litere, Departamentul de Studii Literare,  
e-mail: [minodorabp@yahoo.com](mailto:minodorabp@yahoo.com)

Medicina clasică obișnuia să studieze boala doar în legătură cu organul. Astăzi asistăm la o schimbare de perspectivă, punându-se accentul pe persoana bolnavului și nu pe boală, pentru că maladia este susceptibilă de individualizare, variind de la om la om, dar și de la o clasă socială la alta. Starea de sănătate și starea de boală sunt procese finite în raport cu lumea în care trăiește. Boala mentală reprezintă o tulburare a sistemului nervos, așa cum bolile organice reprezintă tulburări sau dezechilibre ale organelor. O posibilă clasificare a acestui tip de maladie este în funcție de gravitatea ei: psihopatii, nevroze și psihoze.

Psihopia este o boală care afectează mai mult conștiința decât comportamentul. Întreaga suferință se manifestă la nivel interior. Nevroza afectează atât interiorul suferindului cât și relațiile sale sociale, iar în cazul psihozei este cu neputință orice tip de conviețuire, chiar și cea



familială. Apare însă și isteria, care se caracterizează printr-un mecanism de apărare, care transformă motivele jenante în motive nobile. Este de fapt un „teatru”, care la început este conștient dar prin abuz trece la nivel inconștient. La omul sănătos există o contopire între esență și aparență, la cel bolnav aparența este deasupra existenței.

Persoana suferindă de o boală psihică este percepută de semenii ca un înstrăinat. Începe să fie izolat și încetează de a mai face parte integral din comunitate. Deși odată era partener, el devine treptat un altul: „je suis un autre”. Chiar dacă el se va simți aproape de lume, va fi tot un străin asemenea tragicului Boo din „Să nu ucizi o pasăre cântătoare”. Alienatul ilustrează o lume care poate să fie foarte amplă. Literatura acoperă o mare plajă a acestui domeniu, reușind să facă cunoscute publicului larg o serie de probleme care altfel ar fi rămas sub semnul normalității.

**Cuvinte-cheie:** tulburări de comportament; nebunie; vulnerabilitate; păcat; moarte.

### **Familia: câteva repere etnologice, antropologice pentru satul tradițional românesc**

BURGHELE Camelia

Muzeul Județean de Istorie și Artă Zalău,

e-mail: [cameliaburghele@yahoo.com](mailto:cameliaburghele@yahoo.com)

Satul tradițional românesc a valorizat familia într-un mod cu totul aparte, asumând-o ca pe un pilon central al devenirii, la care se raportează, apoi, întregul set de valori al comunității (moralitatea, credința, munca, pământul, copiii). Pe măsură ce familia era transformată într-un principiu de viață, prin opoziție, singularitatea prea îndelungată, fără intenția unei combinări personale, sociale, sexuale, umane, subsumată celibatului, era sancționată corespunzător, iar tânărul lipsit de perechea firească era marginalizat. Din perspectivă antropologică, tiparul familiei trebuie analizat între mentalitatea arhaică și asumarea cutumiară, proprie satului românesc tradițional.

Pentru comunitatea vechiului sat românesc, căsătoria era un eveniment înafara căruia viața nu era resimțită ca plină, nu se considera că e împlinită, de aceea celibatul (*fetele bătrâne* sau *flăcăii holtei*) era ridiculizat, iar celibatarul era marginalizat. Principiul endogamiei (la nivel de grup, comunitate sau regiune) a fost multă vreme respectat, iar selecția maritală era aproape în exclusivitate apanajul masculinului. De aceea, pentru a contrabalansa avantajele bărbaților în deciderea întemeierii viitoarei familii, femeile au dezvoltat o largă serie de strategii maritale la nivelul magico-erotic, prin performarea unor scenarii cu caracter ritual, menite să atragă bărbatul dorit.

Din perspectivă economico-comunitară, o nouă familie însemna o nouă „cooperativă” bazată pe forțele de producție, în care valoarea materială a femeii în cuplu era dată de zestrea acesteia și de brațele sale de muncă.

Unica modalitate de întemeiere a unei familii în orizontul mental și social al satului românesc tradițional era căsătoria, actul „oficial” de naștere al cuplului; cuplul se va transforma în unitatea socio-comunitară sub numele de *familie*, actul fiind recunoscut deopotrivă de biserică, familiile soților, comunitate și administrație. În societatea contemporană occidentală și, deja, și cea românească, ideea de familie nu mai este sinonimă cu debutul căsătoriei sau căsniciei.

Presiunile stilului de viață contemporan se simt, iar familia românească este în plină căutare a unui drum în care să echilibreze preceptele cutumiare ale familiei cu provocările contemporane.

**Cuvinte-cheie:** familie; comunitatea tradițională românească; copil; căsătorie.

### **Paradoxul narcisic al societății contemporane: dificultatea de a accepta diferențele**

CĂLĂRĂȘANU Cristina

Asociația Română de Psihanaliză a Legăturilor de Grup și Familie „Enrique Pichon Riviere”,  
e-mail: [cpap.cristina@gmail.com](mailto:cpap.cristina@gmail.com)

Încă din 1929, în lucrarea sa *Disconfort în cultură*, S. Freud se întreba despre mecanismele prin care o societate evoluează, dar mai ales asupra surselor de suferință și formelor de expresie ale acesteia. În 2012, R. Kaes reiterează în lucrarea *Le Maletre (Disconfortul de a fi)* aceleași întrebări, sugerând o adâncă reflecție asupra schimbărilor produse în societatea contemporană, dar mai ales asupra capacității de a exista în acord cu sine și cu alții. Având o origine profund narcisică, criza societății contemporane este una de a accepta diferențele, de a vindeca o rană produsă printr-o oglindire imperfectă a indivizilor acestei societăți. Într-o societate în care idealul este foarte înalt grație evoluției tehnologice și omnipotenței hrănite de aceasta, perspectiva asupra handicapului oferă un indiciu pentru evoluția paradoxală a modernismului.

Lucrarea de față abordează această problemă reflectând la fantasma socială colectivă a felului în care este perceput handicapul plecând de la o experiență clinică bogată în lucrul cu familiile în care există un copil cu sindrom Down. Apariția unui „copil insuficient de bun” produce o rana narcisică suficient de mare pentru a pune la îndoială capacitatea de a investi psihic copilul și de a încheia un contract narcisic, garant al filiației familiale și sociale. Existența unui handicap va reprezenta un atac supra asupra narcisismului familial și a celui social, creând confuzie și ruptură. Eșecul contractului narcisic produce deziluzie, decepție, suferința de a renunța la idealul mult visat. O astfel de renunțare ar presupune un travaliu de doliu a pierderii și o reinvestire a noii realități și a diferenței. Negarea este, însă, o modalitate de a pansa această pierdere și de a-i refuza originea și diferența.

Narcisismul este esențial pentru viață și pentru a însufleți fiecare individ cu o mare încredere, care provine din iubirea de sine. Totuși, apariția unor diferențe care sunt de neacceptat poate da naștere urii de sine și în cele din urmă unui narcisism mortifer, care cultivă suferința și distrugerea.

**Cuvinte-cheie:** sindrom Down; contract narcisic; societate contemporană; filiație; confuzie.

## Consilierea familiei unei persoane cu autism

*CIOCHINĂ Raluca*

Universitatea „Spiru Haret”, București, Departamentul de Științe ale Comunicării,  
Asociația Română de Psihoterapie Analitică, București,  
e-mail: [ral\\_ciochina@yahoo.com](mailto:ral_ciochina@yahoo.com)

**Obiective.** Obiectivul cercetării de teren efectuate a fost identificarea nevoii familiilor persoanelor cu autism de fi personalizate instrumentele de consiliere psihologică în funcție de dificultățile cu care se confruntă familia în diferite faze ale intervenției terapeutice realizate asupra persoanei cu Tulburare din Spectrului Autismului (TSA).

**Material și metode.** Între 2010-2014 au fost intervievate aproximativ 100 de familii ale persoanelor cu autism (cu vârste între 6 luni-45 de ani). Aceste familii au fost din diferite zone ale țării, cu diverse nivele de educație, cu resurse financiare variate. Interviuurile s-au desfășurat în mai multe contexte și anume: acasă, la centru sau la școala specială, la evenimente de specialitate organizate în beneficiul familiei, în grup de suport online și într-un cadru exterior neorganizat. **Rezultate.** În urma cercetării de teren, s-a observat că există o nevoie reală de personalizare a instrumentelor tradiționale de consiliere psihologică.

În primul rând, având în vedere resursele financiare reduse ale familiei și lipsa unui cadru permisiv de legislație privind decontarea de servicii psihologice, consilierea de suport are șanse de succes numai dacă este gratuită sau dacă este implementată o strategie de recompensare tip barter (schimb de servicii-produse).

În al doilea rând, este nevoie să fie impus un regim obligatoriu de prezență a tuturor membrilor din familie care se află în contact direct cu persoana autistă. În principal, acest lucru poate fi realizat numai prin ședințe de grup la domiciliu seara sau în week-end, unde consilierul trebuie să facă psihoeducație și să exemplifice principiile de intervenție terapeutică specifică TSA prin contact direct cu persoana autistă în prezența familiei; secundar, este nevoie să se desfășoare ședințe de consiliere psihologică individuală cu fiecare membru la cabinetul din cadrul instituției (centru de zi, școală etc.) sau în cabinetul privat.

**Concluzii.** Personalizarea serviciilor de consiliere a familiei persoanei cu autism se referă la includerea membrilor în ședințe de grup la domiciliu și în ședințe individuale în cabinet, adaptând retribuiția financiară la locul în care trăiește familia, la nivelul de câștig al membrilor angajați și prin disponibilitatea instituției/consilierului de a găsi soluții flexibile de schimb de servicii împreună cu familia.

Cuvinte-cheie: consiliere; autism; familie; dificultate; flexibilitate.

## Computerul în viața copiilor

CROITORU Cătălina

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra Igiena generală;  
Centrul Național de Sănătate Publică, Republica Moldova,  
e-mail: croitoru\_cc@mail.ru

**Obiective.** Cercetarea a avut ca obiective identificarea aspectelor cunoscute și necunoscute în activitatea copiilor la computer, realitatea amenajării locului de lucru al copilului la computer și evaluarea cunoștințelor părinților despre activitățile copiilor la computer.

**Material și metode.** Metoda de cercetare utilizată a fost ancheta sociologică, iar instrumentele aplicate au fost două chestionare structurate. Au fost supuși chestionării 1000 de copii, din care 905 copii au completat chestionarul fără greșeli. Copiii erau din clasele a 7-a din 10 instituții de învățământ preuniversitar din mediu urban. Paralel au fost anchetați 520 de părinți, dintre care doar 424 de persoane au completat corect chestionarul.

**Rezultate.** Mai mult de jumătate (61%) dintre copiii chestionați au computer la domiciliu. Copiii au început să utilizeze computerul de la vârsta de 3-16 ani, majoritatea însă au început să lucreze la computer la vârsta de 8-13 ani. Circa 27% din copii utilizează zilnic la computerul. O pondere foarte mare de copii nu respectă durata admisă de activitate pentru vârsta respectivă, ceea ce poate fi dăunător pentru sănătate. Copiii nu fac pauze în timpul activității la computer sau fac puține pauze. Doar jumătate dintre părinți cunosc site-urile accesate de copii, 1/3 – știu cu cine copiii comunică pe Internet și foarte puțini cunosc teme abordate de copii. Cele mai preferate activități sunt jocurile și navigarea pe Net. Un număr mare de copii au afirmat apariția oboselii (43%), sau faptul că obosesc uneori (33%). Cei mai mulți copii au specificat senzațiile neplăcute în regiunea ochilor (înțepături, arsură, uscarea suprafeței globului ocular, senzație de „nisip” în ochi, lăcrimare abundentă). Un număr mare de copii au menționat cefalee, dureri în regiunea coloanei vertebrale. Chiar dacă un număr mic de copii au relatat despre dureri în mâini, amortirea degetelor, furnicături, trebuie luate măsuri pentru a preveni *Sindromul de tunel carpian*.

**Concluzii.** Un număr mare de copii activează incorect la computer, au locuri de lucru incorect amenajate, îl utilizează timp îndelungat fără pauze și sunt slab supravegheați de către părinți. O asemenea activitate poate duce la dereglări în starea de sănătate, dacă nu vor fi luate măsuri de educație în acest sens.

**Cuvinte-cheie:** activitatea la computer; copii; părinți.

**Rolul experiențelor familiale din copilărie asupra relațiilor intime și a singurătății la adolescenții din România**

**DÉGI LÁSZLÓ Csaba (1), FALUDI Cristina (2),**

**Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială,**

**e-mail: (1)[csabadegi@gmail.com](mailto:csabadegi@gmail.com) (2) [cristina.faludi@gmail.com](mailto:cristina.faludi@gmail.com)**

În adolescență, implicarea într-o relație romantică/sexuală și angajamentul într-o relație stabilă de parteneriat reprezintă indicatori de bază ai dezvoltării, afându-se în centrul tranziției armonioase către vârsta adultă, când un scop major al vieții este procrearea și transferul bunăstării generației următoare.

Studiul de față își propune să investigheze în ce măsură calitatea relației cu părinții în copilărie - adică atașamentul față de mamă și tată, experiențele stresante și legăturile familiale - influențează relațiile romantice și singurătatea socială la vârsta adolescenței.

Din eșantionul aleatoriu inițial de 3513 elevi din clasa terminală de liceu, care au completat online primul val al Chestionarului Rezultatele Adolescenței, în perioada 2012-2013, au fost selectați doar elevii care aveau un partener romantic la momentul completării chestionarului și care au locuit cu ambii părinți până la 15 ani, așadar analiza s-a centrat pe 1259 elevi, vârsta medie fiind de 18 ani, iar procentul fetelor atingând 67%. Au fost aplicate două modele de regresie logistică, câte unul pentru fiecare variabilă dependentă dihotomică, adică satisfacția față de relația romantică, respectiv singurătatea socială. În analiza multivariată, genul, vârsta și situația materială a familiei au constituit variabile de control.

Rezultatele primei regresii au arătat că, între calitatea relațiilor cu părinții din copilărie și satisfacția față de relația romantică în adolescență nu există asocieri semnificative. Diferențe notabile s-au constatat doar în funcție de gen, băieții raportând nivele semnificativ mai reduse de satisfacție față de parteneriatul romantic decât fetele. Rezultatele semnificative ale celei de-a doua regresii au arătat că un atașament scăzut față de părinți reduc aproape la jumătate șansa de a evita singurătatea socială, iar un nivel ridicat de stres în relația cu părinții din copilărie determină o creștere vizibilă a implicării în rețeaua de prieteni. În plus, adolescenții mai tineri acordă o importanță semnificativ mai mare rolului protectiv al prietenilor în evitarea singurătății, în timp ce adolescenții cu o situație materială precară sunt mai expuși riscului de a trăi sentimentul singurătății sociale.

Noutatea acestui studiu rezultă din faptul că încearcă să înțeleagă comportamentul adolescenților în relațiile romantice și de prietenie dintr-o perspectivă a cursului vieții.

Cuvinte-cheie: atașament; experiențe stresante; intimitate; singurătate socială; liceeni.

## Dezvoltarea psihosocială a copilului în mediul familial

DRĂGHICI Aurelia

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu,

e-mail: [aurelia.draghici@ulbsibiu.ro](mailto:aurelia.draghici@ulbsibiu.ro)

Dezvoltarea laturii psihosociale a copilului de la naștere până la adolescență în context intrafamiliar contribuie la starea de bine a persoanei pe toată perioada vieții sale, a formării competențelor de autoreglare emoțională, familia fiind cea care croiește acest drum prin influențe profunde datorate stilului de parentaj, a amprentei ereditare și a multor alte componente.

Când familia se pregătește pentru conceperea unei vieți noi, apare nevoia de îngrijire înaintea concepției. Prin apelarea serviciului de consiliere genetic, oamenii pot să înțeleagă și să se adapteze implicațiilor medicale, psihologice și familiale care decurg din bolile genetice; se pleacă de la istoricul familial și medical al partenerilor și se recurge la identificarea riscurilor unor boli genetice.

În primii trei ani de viață ai copilului se dezvoltă atașamentul, definit ca legătură afectivă reciprocă între el și persoana de referință - mama, de cele mai multe ori. Se prezintă rezultatele mai multor studii recente care evidențiază legătura dintre stilurile de atașament și importanța comportamentului parental, reglarea emoțiilor, performanță cognitivă, relații interpersonale și inteligență emoțională.

Stilul parental exercitat asupra copilului în mediul familial, definit ca o constelație de atitudini în care membrii familiei comunică și creează un climat emoțional, este prezentat ca indispensabil dezvoltării competențelor psihosociale. Analiza teoretică prezintă relația dintre stilurile parentale și temperament, siguranța atașamentului, procrastinarea academică, agresivitate la adolescență și nucleul unei relații de familie.

Dezvoltarea psihosocială a copilului în mediul familial parcurge mai multe etape și este însoțită de dezvoltarea cognitivă și fizică firească. În acest context este esențială cunoașterea aspectelor psihosociale care vin dinspre familie, identificarea tipologiilor de atașament formate în primii ani de viață, a stilului de parenting exercitat de familie, toate acestea având o influență majoră asupra dezvoltării ulterioare a individului.

**Cuvinte-cheie:** familie; atașament; practici parentale; dezvoltare psihosocială.

## Relația cu mama

DRĂGHICI Roxana

Asociația Română de Analiză Tranzacțională,

e-mail: [rocsana.draghici@yahoo.com](mailto:rocsana.draghici@yahoo.com)

Relația cu mama construiește identitatea, oferă iubirea și siguranța în care se poate dezvolta viața, definește viața și felul în care o vom căuta apoi în ceilalți. Vrem să fim ca ea sau la polul opus față de ea, adică un alt fel de a fi în raport cu mama. Cu mama învățăm cum să fim în relație cu ceilalți; cuvântul *mama* se mai referă și la origine, izvor sau cauză – orice am face, oriunde ne-am duce, oricine am vrea să devenim, reflexia mamei va fi întotdeauna în și cu noi.

Există o fidelitate față de părinți și o relație de atașament a copilului cu mama de tip special, foarte importante în dezvoltarea echilibrată a copilului și în viața de adult.

Studiile (Mary Ainsworth, John Bowlby) arată că tiparele de atașament observate la copii cu vârsta de un an, odată apărute, tind să rămână neschimbate și viața tuturor va fi puternic influențată de primii ani. Mama aduce în relație cu copilul propriile sale traume și credințe limitative, care vor avea un impact asupra dezvoltării emoționale a copilului.

Copilul își iubește mama de dinainte să se nască și, din iubire față de ea, e capabil să se sacrifice; astfel, preferă să fie el nefericit cu condiția fericirii mamei. În viața de adult, va fi poate bolnav, se va simți blocat, neîmplinit – fără să știe de ce. Este o fidelitate față de mama atât la nivel conștient cât și inconștient.

De la mamă învățăm să cerem și să oferim îngrijire. Este o caracteristică fundamentală a naturii umane, nu o dovadă de slăbiciune. De la mama învățăm să fim femei și (cum) să iubim bărbații – sau, după caz, să știm cum vrem să ne simțim iubiți de soțiile noastre; este primul nostru model. Este și prima noastră oglindă; avem nevoie de reflectare ca să începem să cunoaștem lumea, precum și de acceptare, ca să putem simți că aparținem.

**Cuvinte-cheie:** mama; relația cu mama; teoria atașamentului; fidelitate față de părinți; nevoile copilului.

### **Rolul familiei în asistarea persoanei vârstnice cu probleme**

DRĂGHICI Rozeta

Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan” București,

e-mail:rozetadraghici@yahoo.com

Pe lângă faptul că este un succes al măsurilor de sănătate publică, creșterea duratei de viață, longevitatea însăși, presupune și că din ce în ce mai mulți oameni au nevoie de îngrijiri și susținere personală.

Cercetările sociale evidențiază faptul că majoritatea persoanelor vârstnice, chiar de vârsta a patra, sunt capabile să-și poarte singure de grijă sau cu un ajutor minim. Dacă ajutorul este necesar, el provine, în primul rând, de la familie. În majoritatea țărilor Comunității Europene, statul joacă un rol relativ minor în îngrijirile acordate persoanelor vârstnice, fie ca furnizor direct de îngrijiri, fie ca sursă financiară. Două treimi din îngrijirile acordate persoanelor vârstnice sunt furnizate de structura familială.

În ciuda datelor privind rolul crucial al familiei în îngrijirea persoanelor vârstnice, se perpetuează mitul conform căruia familiile se ocupă mai puțin de rudele lor, în sens larg, față de trecut, mit infirmat de cercetările actuale.

Sistemul familial în totalitate poate influența, în cazul unei îmbolnăviri, evoluția bolii și a adaptării celui în suferința la boală prin creșterea gradului de suport psihic și fizic.

Asistarea persoanei vârstnice cu probleme se face multidisciplinar. În echipa multidisciplinară este important ca gerontopsihologul să ofere asistență psihologică celui aflat în suferință, dar și familiei și celor care au în grijă vârstnicul cu probleme.

Rudele sau alte persoane apropiate joacă un rol capital în evaluare și îngrijire. Colaborarea lor este indispensabilă pentru elaborarea și succesul intervențiilor psihologice, pentru că vor fi frecvent aduși să joace rolul de releu în punerea în lucru la domiciliu a



strategiilor dobândite și generalizarea lor în viața obișnuită, și de asemenea să ia parte directă în aplicarea metodelor recomandate.

**Cuvinte-cheie:** persoană vârstnică; familie; asistare psihologică.

**Aranjamentele de viață, starea de sănătate și singurătatea la vârstnicii din România**  
**FALUDI Cristina**  
**Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială,**  
e-mail: cristina.faludi@gmail.com

Literatura de specialitate consacrată bunăstării vârstnicilor din țările nord-europene arată că o stare bună de sănătate și un nivel scăzut al singurătății se întâlnesc la vârstnicii care locuiesc cu partenerul de viață, comparativ cu alte aranjamente de viață. În țările est-europene, studiul stării de sănătate și al singurătății la vârstnici se află într-o fază incipientă. Investigarea bunăstării subiective la vârstnicii din estul Europei trebuie să țină cont de faptul că aranjamentele de viață și legăturile intergeneraționale au fost influențate atât de politicile nataliste și familiale din perioada comunistă, cât și de criza socio-economică instalată după schimbarea regimului politic și accentuată începând cu anul 2005, unul dintre efectele majore fiind nivelul ridicat al co-rezidenței părinților cu copiii adulți, comparativ cu celelalte regiuni europene.

Conform Anchetei Generații și Gen, (România, 2005), incluzând 2618 respondenți cu vârsta de peste 60 de ani (56,4% femei), cele mai răspândite aranjamente de viață au fost: cuplul singur (53,9%), vârstnicul singur (19,4%), cuplul cu copii co-rezidenți (14,5%) și părintele singur cu copii co-rezidenți (9,5%). S-a constatat că femeile singure sunt cel mai expuse percepției unei stări proaste de sănătate și unei singurătăți accentuate, iar cele care conviețuiesc cu partenerul raportează în cea mai mare măsură o stare de sănătate bună și sunt cel mai protejate în planul singurătății. În plus, vârstnicii care sufereau de multă vreme de o boală și cei nemulțumiți de statutul de pensionar au raportat o stare de sănătate proastă, iar incapacitatea de a-și procura cele necesare traiului expune vârstnicii unei singurătăți subiective accentuate.

**Cuvinte-cheie:** vârstnici; aranjamente de viață; auto-percepția sănătății; singurătatea emoțională; singurătatea socială.

**Persoanele cu afecțiuni profesionale și determinanții reabilitării în cadrul familiei**  
**FERDOHLEB Alina**

Laboratorul științific Medicina muncii al Centrul Național de Sănătate Publică,  
Republica Moldova, e-mail:alina.ferdohleb@gmail.com

**Obiective.** Pacientul cu afecțiuni profesionale și cu dizabilitate este persoana a cărei perspective de asigurare, păstrare și avansare în angajarea adecvată, sunt reduse; totodată spațiul și procesul de muncă este necesar să fie flexibil și adaptat pentru aceștia. Scopul lucrării a fost analiza determinanților la nivel normativ-legislativ și la nivelul comunității-familiei privind reabilitarea persoanelor cu boli din mediul ocupațional.



**Material și metode.** S-a organizat o cercetare complexă, cu mai multe etape cantitative și calitative. S-au studiat date oficiale de la Biroul Național de Statistică, Comisia Republicană de Boli Profesionale și Centrul Național de Sănătate Publică, Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă, Rapoarte anuale, Fișe medicale (nr. 370), Chestionare le pacienților cu dizabilitate (nr. 100), Extrase din procese verbale ale instituțiilor menționate, pe perioada anilor 1998-2013.

**Rezultate.** S-a constatat schimbarea raportului angajaților în ramurile economiei naționale. Rata angajaților ocupați în condiții ce nu corespund normelor sanitaro-igienice a crescut de trei ori (de la 1.48% până la 4.98%,  $p < 0.001$ ). Descreșterea semnificativă incidenței a bolilor profesionale a fost de 12-15 ori. În rândul pacienților predomină: sexul masculin, viza de reședință rurală, nivelul de studii medii fără specialitate, vechimea de muncă 23.51 ani ( $SD=9.135$ ;  $p < 0.001$ ). A fost elaborat baremul determinantilor, ce pot influența la reîncadrarea în câmpul muncii: pe locul I s-au situat „angajații din instituții publice”; pe locul II - pacienții de „vârstă sub 45 de ani”; pe locul III și IV - „suportul la locul de muncă - prezent” și „suportul familial - prezent”.

**Concluzii.** Rezultatele cercetării au argumentat baza juridică pentru 1) elaborarea programului național privind încadrarea în forță de muncă persoanelor cu dizabilități, cu boli profesionale; 2) crearea sistemului de servicii complexe de reabilitare medicală, profesională și socială.

Cuvinte-cheie: reabilitare medicală; reabilitare profesională; persoane cu dizabilități; boli din mediul ocupațional.

### **Limita – o problemă fundamentală a cuplului și familiei contemporane**

GANCIU Claudiu

Asociația Română de Psihanaliză a Legăturilor de Familie și Grup „Enrique Pichon Riviere”,  
e-mail:clauganc@gmail.com

Limita este starea de delimitare între „interior” și „exterior”. Limita este termenul generic prin care se definește patologia cuplului și familiei. Psihanaliza legăturii acordă atenție acestui mod de a aborda problematica cuplului și familiei, făcând posibilă vindecarea. Simptomele care presupun problematica limitei sunt: cuplurile care se ceartă non-stop, cele care suportă crize de gelozie, probleme de încredere reciprocă, infidelitate sau, chiar, infertilitate și altele.

Plecând de la Limită, se ajunge, în mod inevitabil la setul de reguli implicite și/sau explicite la care se raportează familia. În mod obișnuit, educația, tradiția impun limite. În momentul transgresării acestora, pacienții se găsesc într-o situație de permanent impas, care evoluează spre o criză de substanță. Multe cupluri nu reușesc niciodată să devină cupluri, rămânând în situația unor oameni forțați de ei înșiși să locuiască împreună. Ei își construiesc și demolează permanent propriile reguli, fiind în imposibilitatea să-și găsească un mod de funcționare împreună.

Într-o primă etapă, ei se îndrăgostesc. Imaginea unuia despre celălalt se va regăsi în propria fantasmă și promisiunea că celălalt este omul din propria fantezie. Când lucrurile evoluează, când relația lor pare să meargă, ei vor începe să învețe să locuiască împreună, să se descopere ca persoane cu corp. O perioadă de timp, atenția lor va fi îndreptată spre rezolvarea unor probleme curente – casă, mobilă, mașină, copil etc. Dacă aceste probleme vor deveni nesemnificative, va apărea problema modului lor de funcționare, a propriilor idealuri așa cum au fost, în fapt, permanent. Acesta este momentul în care va apărea o criză care îi va împinge, în

cazul în care se decid să rămână împreună, la a începe un proces psihoterapeutic, fie el individual, de cuplu sau, rar, de familie.

Conceptul de „Eu piele” propus de psihanalistul francez Didier Anzieu (Moi peau, Egoskin) explică funcționarea familială prin similaritatea dintre rolul pielii și funcțiile Eului. Familia este o entitate care are nevoie de o piele pentru a delimita interiorul de exterior. Construcția pielii este obiectivul psihoterapiei.

**Cuvinte-cheie:** psihanaliza legaturilor; familie; Anzieu; limita; psihoterapie.

### **Legătura dintre unele obiceiuri alimentare și percepția greutății corporale proprii la un lot de adolescenți de la colegiul național din Iași**

HODORCA Raluca (1), ALBU Adriana (2)

(1) Universitatea „Al.I.Cuza”, Iași (2) Universitatea de Medicină și Farmacie Iași, România,  
e-mail:adrianaalbu@ymail.com

**Obiective.** Alimentația adolescenților trebuie să fie adaptată la necesitățile acestora. Frecvent, ea este influențată de modul în care tinerii își percep propria greutate corporală. Cei care se consideră a avea o greutate corporală prea mare pot recurge la restricții alimentare drastice pentru a ajunge la valorile dorite. Acest studiu își propune evaluarea modului în care se modifică alimentația pornind de la evaluarea greutății corporale proprii.

**Material și metode.** Studiul s-a realizat pe un lot de 195 adolescenți de la Colegiul Național din Iași. Acești tineri au completat un chestionar calitativ legat de consumul alimentar în care este inclusă și întrebarea legată de aprecierea greutății corporale. Prelucrarea statistică a rezultatelor s-a făcut cu testul Pearson Chi-Square.

**Rezultate.** În cadrul întregului lot se remarcă prezența a 26,15 % tineri care se apreciază a avea o greutate corporală prea mare și 8,71% tineri cu o greutate prea mică. Aportul alimentar matinal este recunoscut de 68,71% elevi, diferențele calculate în funcție de greutatea corporală fiind semnificative statistic la un  $p < 0,05$  ( $G1=2$ ,  $\chi^2=6,612$ ). Apare o frecvență crescută a aportului alimentar matinal la elevii cu greutate corporală prea mică. Consumul de legume proaspete este recunoscut de 96,92% tineri, diferențele calculate în funcție de greutatea corporală fiind ne semnificative statistic ( $\chi^2 = 0,826$ ,  $G1 = 2$ ,  $p > 0,05$ ). Fructele sunt consumate la gustare (64,1%) sau desert (73,33%), diferențele calculate fiind semnificative statistic la un  $p < 0,05$  ( $G1=2$ ,  $\chi^2=8,424$ ) respectiv  $p < 0,05$  ( $G1=2$ ,  $\chi^2=7,05$ ). Ele reprezintă o gustare și un desert preferat de tinerii cu o greutate corporală prea mare. Consumul matinal de lapte este confirmat de 54,35% elevi, diferențele fiind ne semnificative ( $\chi^2 = 5,88$ ,  $G1 = 2$ ,  $p > 0,05$ ).

**Concluzii.** Specialiștii în domeniu trebuie să acorde o mare importanță modului în care tinerii își apreciază greutatea corporală, căci acesta se asociază frecvent cu modificarea alimentației. În condițiile evaluării propriei greutăți corporale ca fiind prea mare, se recurge la reducerea aportului alimentar matinal (chiar la renunțare) și la creșterea consumului zilnic de fructe.

**Cuvinte-cheie:** greutate corporală; obiceiuri alimentare.

**Familia contemporană în derivă**

HRISTEA Mihaela

Colegiul Național „I. L. Caragiale”, București

e-mail : [hristeamihaela47@yahoo.com](mailto:hristeamihaela47@yahoo.com)

Condițiile financiare precare din țările sărace au transformat matricea societății contemporane, familia, într-o simplă conviețuire a membrilor acesteia, constituită, în special, pe baze materiale. Familiile din zonele defavorizate încearcă să se adapteze la noile condiții de criză economică, fiind nevoite să emigreze pentru a putea supraviețui. Din cauza separării spațiale a membrilor acestuia, în timp, căminul se destramă. Principalele victime ale divorțului părinților sunt copiii, care, rămași acasă, trăiesc adevărate drame. În prezent se înregistrează tot mai multe familii monoparentale, care sunt susținute în țară de stat. Funcția familiei s-a diminuat în ultima vreme; ea nu mai are menirea de a fi un nucleu, care să dăinuie până la moartea celor doi parteneri; adeseori nu mai are o bază legală, cei doi parteneri conviețuind, pur și simplu, fără să treacă pe la starea civilă; de asemenea, nu mai este o legătură spirituală, consacrată religios de către preot în biserică, și astfel, sprijinul moral, psihologic și spiritual pentru copiii rezultații din astfel de legături este foarte scăzut. Ca urmare a acestui fapt aceștia a nu mai beneficiază de o educație solidă până la vârsta școlară, respectiv de „cei șapte ani de acasă”, de care sunt răspunzători părinții unei familii „normale”. De cele mai multe ori copii sunt crescuți de bunici, de bone și, în cel mai rău caz, sunt abandonați la orfelinat. Astfel, noua generație va fi mult mai labilă din punct de vedere mental și mai dezrădăcinată decât cele de până acum.

Cuvinte-cheie: condiții financiare; dezrădăcinată; familia; victimă.

**Disfuncția emoțională la nivelul familiei și modul ei de abordare**

IONESCU Marina

Asociația Română de Terapie prin Jocul cu Nisip,

e-mail: [mady\\_a77@yahoo.com](mailto:mady_a77@yahoo.com)

O familie este o entitate vie, într-o continuă transformare. La baza acestei transformări este procesul de învățare continuă. Un cuplu devine o familie și are nevoie să-și adapteze continuu propriile nevoi, în calitate de cuplu, la realitatea existentă. Pe lângă nevoile familiei, trebuie îndeplinite și nevoile individuale ale partenerilor. Aceste aspecte devin mai complicate la apariția unui copil în viața familiei. Partenerii au un nou rol, cel de părinți – și trebuie să îndeplinească nevoile copilului, nevoile familiei și nevoile lor individuale. Toate aceste roluri interferează cu rolurile profesionale și nevoile individuale ale fiecărui partener. Sunt situații când aceste probleme pot fi copleșitoare și fără o soluție reală. Nu există o soluție magică sau perfectă despre cum trebuie gestionate astfel de situații. Însă, dacă privim totul ca pe un proces de învățare și transformare continuă, vom observa că astfel de situații pot fi depășite printr-o conștientizare a propriilor nevoi ale partenerilor și a modului în care ele pot fi satisfăcute.

Pentru a înțelege transformarea, este important să cunoaștem nevoile specifice fiecărei etape de dezvoltare. Așa cum copilul are nevoi diferite în momente diferite ale vieții, la fel și

familia – ca entitate unică – are propriile nevoi care se cer satisfăcute pentru a putea funcționa în condiții noi. Cu cât provocările sunt mai mari, familia se poate simți mai copleșită și pot apărea dificultăți în găsirea soluțiilor/rezolvarea problemelor. Funcționarea normală a unei familii poate fi reprezentată printr-o familie care are capacitatea de a se adapta sau, altfel spus, de a-și satisface nevoile specifice fiecărei perioade. Atunci când familia consideră important să satisfacă cerințele sociale contemporane înaintea propriilor nevoi, apare un blocaj, o disfuncție în familie. Aceste disfuncții afectează toți membrii familiei, care sfârșesc prin a crea așteptări nerealiste legate de satisfacerea nevoilor specifice.

Comparația între etapele de dezvoltare ale copilului propuse de Pamela Levin și transformările prin care trece o familie sunt utile pentru construirea unei scheme terapeutice. Disfuncțiile familiei în contextul apariției blocajelor în etapele de dezvoltare pot fi abordate cu succes prin metoda terapiei prin jocul cu nisip.

**Cuvinte-cheie:** blocaje emoționale; stadii dezvoltare; terapia prin jocul cu nisip.

### **Factori de risc și cauze ale violenței în familie**

MANU Beatrice

Universitatea *Spiru Haret*, București, Facultatea de *Sociologie-Psihologie*,

e-mail: manubeatrice@yahoo.com

Cercetările realizate în diverse contexte culturale au evidențiat faptul că, în raport cu alte tipuri de violență care se manifestă la nivelul societăților, violența domestică prezintă o serie de elemente particulare, specifice doar acestui tip de violență, care fac din aceasta un fenomen cu consecințe deosebit de grave asupra persoanelor implicate direct sau indirect în aceste acte.. Printre elementele specifice violenței domestice se numără caracteristici care țin de relația dintre agresor și victimă, consecințele actelor de violență domestică, varietatea actelor de violență care pot fi circumscrise violenței domestice (violență fizică, psihologică, sexuală, economică, socială), atitudinea comunității față de victime, tipurile de servicii destinate intervenției în cazurile de violență domestică.

Consecințele violenței în familie (atât la nivelul victimei, al agresorului, cât și la nivelul comunității) persistă timp îndelungat după consumarea propriu-zisă a actului violent, iar repercusiunile în timp al diferitelor forme și a multiplelor episoade de violență sunt cumulative, de aici și accentuarea gravității fenomenului. Impactul actului violent asupra sănătății fizice și mentale este profund; femeia și copilul care trăiesc o viață plină de insecuritate și violență (corelate cu lipsa unei protecții sociale coerente) își pierd încrederea în ei înșiși și în capacitatea lor de a participa la viață. Totodată, consecințele influențează mai mult decât starea de sănătate și bine individual, atrăgând după sine alterarea „stării de sănătate” a întregii comunități.

Nu putem afirma acțiunea unui singur factor de risc asupra dezvoltării comportamentelor violente. Dezvoltarea violenței în familie se află sub incidența asociată a factorilor de risc. Analiza riscurilor care pot face ca evenimentele de violență conjugală să se producă, vizează focalizarea pe ideea de prevenire, control și intervenție, pe elaborarea de strategii și planuri de acțiune în domeniul violenței domestice.

**Cuvinte-cheie:** violență domestică; victimă; agresor; prevenire; intervenție.

**Disfuncții ale familiei în care există un copil cu autism**

MANU Beatrice (1), MARICA Simona (2)

Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de *Sociologie-Psihologie*,e-mail: (1) [manubeatrice@yahoo.com](mailto:manubeatrice@yahoo.com) (2) [marica.simona@yahoo.com](mailto:marica.simona@yahoo.com)

Familia este un sistem ale cărui funcționalitate și dinamică sunt determinate de starea fiecărui element component. Existența, în cadrul familiei a unui copil cu dizabilitate, fie aceasta fizică sau psihică, supune sistemul unui stress cronic generator de disfuncționalitate.

Tulburările din spectrul autismului (TSA) reprezintă una dintre cele mai grave condiții neuropsihiatrice ale copilăriei, implicând deficite majore în trei arii ale dezvoltării psihice – comunicarea, interacțiunea socială și imaginația.

Data fiind gravitatea acestei tulburări, este de așteptat ca familia în ansamblul ei, să suporte o considerabilă cantitate de stress, ceea ce se va repercuta asupra funcționalității sale.

Extrem de relevantă, în acest context, este cercetarea interdisciplinară a calității vieții unei astfel de familii, modurile și domeniile în care este afectată și disfuncțiile astfel rezultate.

Prezenta cercetare realizată pe baza de interviu și chestionar a identificat că cele mai afectate au fost intimitatea cuplului, administrarea banilor, luarea deciziilor cu privire la educația și viitorul copilului. În afara acestora, studiul a relevat și alte tipuri de probleme cărora sistemul familial trebuie să le facă față.

În cadrul familiilor având un copil cu autism strategia de intervenție constă atât în programe terapeutice de tip ABA ("**Applied Behavior Analysis**", în traducere - Analiza Comportamentală Aplicată) pentru recuperarea copiilor cu TSA cât și de terapie, consiliere cu familiile acestor copii. Participarea familiei la programul terapeutic al copilului crește șansa de recuperare a acestuia și ajută familia să se echilibreze prin sentimentul de utilitate. Îndurerați, furioși, șocați, în stare de negare sau depresivi, părinții au nevoie de sprijin terapeutic astfel încât să aibă grijă de propria stare de sănătate și de propriile nevoi pentru a fi disponibili în mod real copiilor, vieții personale și profesionale.

**Cuvinte-cheie:** Tulburările din spectrul autismului; terapia ABA; familie.

***Sandplay – o abordare psihoterapeutică a familiei***

MARINESCU Daniela

Asociația Română pentru Terapia prin Jocul cu Nisip,

e-mail: [office.sens@yahoo.com](mailto:office.sens@yahoo.com)

*Sandplay* este o abordare psihoterapeutică prin care grupul familial sau numai unii membri ai unei familii pot fi asistați în accesarea, explorarea și restructurarea lumii lor interioare tulburate de diverse situații traumatice, de blocaje sau de dificultăți de comunicare. Accesul la lumea intrapersonală a fiecăruia dintre membrii unei familii și travaliul interpersonal este facilitat prin *Sandplay* (jocul psihoterapeutic cu nisip).

În mod specific, psihoterapeuții și consilierii care lucrează cu această metodă oferă clienților lor, copii, adolescenți, adulți, vârstnici, cupluri și familii, oportunitatea de a accesa delicat și de a exprima non-verbal aspecte ale lumii interioare și ale dinamicii de familie pe care nu le pot pune în cuvinte din variate motive.

În „spatiul liber și protejat” al relației terapeutice și al lădiței cu nisip, clientul, adult sau copil, creează o lume din nisip, apă și miniaturi care corespunde fidel dinamicii lui interioare. Conținuturi inconștiente, ceea ce necesită atenție și vindecare în prezent, capătă acces către conștiință prin intermediul simbolurilor. Astfel, pacientul parcurge drumul de creștere interioară și de integrare în realitatea exterioară într-un mod delicat și condus dinspre forul interior al propriului psihism.

Terapia prin jocul cu nisip facilitează mișcarea psihică „vindecătoare și plină de sens”. Deși este foarte puțin cunoscută în România, Psihoterapia prin Jocul cu Nisip (*Sandplay Therapy*) s-a dovedit a fi deosebit de eficientă în abordarea familiilor aflate în dificultate. Vignetele clinice (studiile de caz) sunt în mod particular ilustrative pentru a aduce mai multă lumină asupra potențialului exploratoriu și restructurant al metodei *Sandplay* în psihoterapia familiilor.

**Cuvinte-cheie:** terapia prin jocul cu nisip; *Sandplay* de familie; *Sandplay* de grup; conținuturi inconștiente; simboluri.

### **E-Health, comunicarea din cadrul familiei în România**

MARINESCU Valentina

Departamentul de Sociologie, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea din București, București, România,  
e-mail: [vmarinescu9@yahoo.com](mailto:vmarinescu9@yahoo.com)

**Obiective.** Studiul pleacă de la premisa că indivizii se raportează la mesajele legate de sănătate în funcție de tipul de relații existente în familia din care fac parte. Mai exact, comunicarea despre sănătate cu alți membrii ai familiei și sprijinul intra-familial existent în relația cu medicii influențează modul în care respondenții auto-apreciază factorii de risc în cazul managementului sănătății și reușesc să administreze resursele personale și comunicaționale legate de sănătate.

**Material și metode.** O anchetă pe un eșantion de 1330 de subiecți din București a fost realizată în perioada septembrie – noiembrie 2013. Chestionarul utilizat a inclus întrebările folosite de National Institute of Health în măsurarea Health Literacy. Prelucrarea datelor a fost realizată cu ajutorul programului SPSS fiind folosită atât statistica descriptivă cât și elemente de statistică inductivă.

**Rezultate.** Rezultatele anchetei au indicat faptul că există o influență exercitată de comunicarea din interiorul familiei asupra modului în care oamenii manifestă un comportament corect de prevenire al bolilor. Totodată, comunicarea intra-familială are o influență și asupra managementului factorilor personali de risc pentru sănătate.

**Concluzii.** O cercetare viitoare ar putea analiza dependența E-Health Litteracy de climatul discuțiilor intra-familiale pe teme legate de sănătate. Totodată, este posibil ca o campanie de Health-Literacy să fie combinată cu utilizarea dimensiunilor specifice comunicării intra-familiale pentru a avea un impact mai mare asupra pacienților din România.

**Cuvinte-cheie:** E-Health Litteracy; comunicare în familie; suport din partea membrilor familiei; sănătate.



## Contextul familial și relevanța sa pentru etiopatogeneza tulburărilor psihoafective ale bebelușului și copilului mic

MATEI Rodica

Fundația Generația pentru psihanaliza copilului și adolescentului,  
e-mail: [rodi\\_matei@yahoo.com](mailto:rodi_matei@yahoo.com)

Studiile psihodinamice asupra dezvoltării psihoafective a bebelușului și copilului mic, bazate pe observarea directă a interacțiunilor mamă-bebeluș și pe anamneză, relevă un mare grad de influență a calității comunicării și dinamicii intrafamiliale asupra modului în care copilul trece prin etapele specifice creșterii și maturizării. Distorsiunile în comunicare, lipsa acordajului mediului familial la nevoile de dezvoltare ale copilului sunt de natură să genereze tulburări de creștere și dezvoltare psihoafective. Analizele teoretice ale diferitelor tipuri de interacțiuni intrafamiliale și consecințelor lor profunde relevă mecanismele inconștiente ale acestora și influența lor asupra evoluției psihodinamice a copilului. Axele dezvoltării privesc atât funcționarea cognitivă, cât și cea legată de identitatea sexuală. Confuzia de rol a părinților poate induce dezechilibre la nivelul individuării copilului, a forței Eului, a adaptării la social. Impactul proceselor relaționale care însoțesc primele etape de dezvoltare a copilului și al identității de rol a părinților asupra calității triangulării poate: nediferențierea sine - celălalt, neasumarea identității de gen, inhibiții în dezvoltarea cognitivă și fixația la anumite stadii de dezvoltare. Pornind de la constatările clinice ale lui D. W. Winnicott, M. Klein, S. Ferenczi, J. Lacan, posibilele conflicte inconștiente ale părinților ce pot genera blocaje sau stagnări în dezvoltarea bebelușului și copilului mic sunt: dorința de a fi un părinte perfect, nevoia de a alina propriile răni sufletești din copilărie sau de a împlini un scenariu transgenerațional, un mediu familial prea puțin flexibil și adaptabil la ritmurile și nevoile copilului.

Studiile de caz din experiența clinică pun în evidență scenariile narcisice inconștiente pe care părinții le proiectează asupra copilului. Astfel este foarte important un plan de intervenție terapeutică de natură să restabilească în contextul familial echilibrul optim pentru evoluția normală a copilului care să cuprindă următoarele elemente esențiale: evaluarea psihodinamică a calității mediului familial, a relației mamă-bebeluș, a relației dintre părinți, analiza modului în care mama percepe propriul copil, consiliere pentru mamă sau pentru cuplul mamă-bebeluș.

Cuvinte-cheie: maternaj; triangulare ; procese arhaice.

### Alimentația copilului, factor de bază în stabilitatea familiei

NUȚĂ Daniela (1), ZUGRAVU Corina (2)

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”,

(1) e-mail: [daniela.nuta@insp.gov.ro](mailto:daniela.nuta@insp.gov.ro) (2) e-mail: [corina.zugravu@insp.gov.ro](mailto:corina.zugravu@insp.gov.ro)

Cunoașterea alimentației și a stării de nutriție a populației a preocupat și preocupă din ce în ce mai mult lumea medicală, dar și organisme guvernamentale și neguvernamentale, naționale și internaționale cum sunt: Organizația Mondială a Sănătății, Comisia Europeană, Organizația pentru Alimentație și Agricultură, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite etc.

Aceste preocupări se datoresc faptului că greșelile alimentare atât prin carență dar și prin abuz se întâlnesc foarte des, influențând morbiditatea și mortalitatea generală. Prin urmare, se acordă o atenție și mai mare în special asupra grupurilor de populație vulnerabile, printre care și copiii.

Din acest motiv și pentru a preveni îmbolnăvirile în care alimentul este o cauză importantă (obezitatea, diabetul zaharat, bolile cardiovasculare etc.), s-a născut ideea elaborării unei legi pentru o alimentație sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar (Legea nr 123/2008). Urmând cadrul legal al acestei legi, Ministerul Sănătății, prin Ordinul nr 1563/2008 a aprobat lista alimentelor nerecomandate preșcolariilor și școlariilor, precum și a principiilor care stau la baza unei alimentații sănătoase pentru copii și adolescenți. Ordinul mai sus menționat cuprinde 9 articole și 5 anexe, acestea din urmă fiind de importanță majoră deoarece cuprind următoarele aspecte legate de alimentația copiilor și adolescenților: lista alimentelor nerecomandate preșcolariilor și școlariilor; principiile care stau la baza unei alimentații sănătoase pentru copii și adolescenți; necesarul zilnic de calorii, substanțe nutritive și elemente minerale; echivalențe alimentare și piramida alimentară.

În concluzie, o alimentație corect întocmită, precum și informarea și educarea copiilor și adolescenților pentru respectarea acesteia reprezintă una din cele mai importante măsuri de prevenire a malnutrițiilor.

**Cuvinte-cheie:** alimentație sănătoasă; preșcolari și școlari; principii alimentare.

### **Familia ca unitate eroică**

PANTELIMON Cristi

Universitatea *Spiru Haret*, București, Departamentul de Sociologie-Psihologie,  
e-mail: cristipant@yahoo.com

Sociologia contemporană consideră familia ca o *unitate funcțională*. În această definiție, accentul începe să cadă din ce în ce mai puțin pe primul termen (acela de „unitate”) și din ce în ce mai mult pe cel de-al doilea. De aceea, în legătură cu eventualele „disfuncții” ale familiei, sociologia sau psihologia caută soluții în perimetrul așa-numitelor funcții de bază ale ei. Acestea, din varii motive, ar putea fi în ziua de azi perturbate. Dacă perturbarea este cauza proastei „funcționări” a familiei, se ajunge automat la concluzia că ameliorarea acelor funcții sau armonizarea tuturor funcțiilor de bază ale familie ar fi soluția la criza acesteia.

În cele ce urmează, se scoate în relief o altă definiție a familiei, o definiție tradițională, care va aduce cu sine o perspectivă diferită asupra crizei familiei și, deci, asupra soluțiilor de a depăși această criză. Este vorba despre definiția familiei ca *unitate eroică*. De această dată, fără a neglija deloc idealul unitar al familiei, accentul ar trebui să cadă pe al doilea termen al definiției. Anume, unitatea familiei va rezulta dintr-un soi aparte de *eroism*, care a fost cumva neglijat în discuțiile contemporane despre familie. Acest eroism își are un înțeles deosebit în tabloul tradițional al familiei. Redescoperirea unui astfel de punct de vedere vechi asupra destinului familiei poate reprezenta o soluție alternativă la actualele căutări de ieșire din criza pe care această instituție socială fundamentală o traversează.

**Cuvinte-cheie:** familie; unitate eroică; funcții ale familiei, tradiție.



**Diferențe de gen în formarea poziției existențiale**

PĂNESCU Oana Madlen

Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București,  
e-mail: [oanamadeleine@yahoo.com](mailto: oanamadeleine@yahoo.com)

**Obiective.** Poziția de viață a fost definită în analiza tranzacțională de către fondatorul său, Eric Berne, ca un element fundamental al scenariului de viață. Această poziție, exprimată prin sintagma „Eu sunt OK, Tu ești OK” făcută celebră de Harris, exprimă modul în care o persoană se raportează la sine și la ceilalți. Obiectivele acestui studiu au fost evaluarea poziției fundamentale ca element al scenariului de viață în cadrul analizei tranzacționale și studierea diferențelor în funcție de gen din perspectiva poziției existențiale.

**Material și metode.** Studiul a evaluat poziția de viață în cadrul unui eșantion de 67 de persoane folosind *Scala poziției de viață - LPS* al cărei autor este Boholst. Analiza caracteristicilor psihometrice ale scalei într-un studiu anterior a avut rezultate bune. Ipoteza cercetării a fost aceea că nu există diferențe de gen în adoptarea poziției de viață. Evaluarea rezultatelor obținute s-a realizat prin calcularea unui scor total pentru dimensiunea *Eu*, respectiv pentru dimensiunea *Tu*. Aceste scoruri globale ale poziției de viață reflectă atitudinea față de sine și atitudinea față de ceilalți. Pentru verificarea ipotezei am folosit testul *t* pentru eșantioane independente.

**Rezultate.** S-au obținut coeficienți de 0,42 pentru dimensiunea *Eu* respectiv de 0,06 pentru dimensiunea *Tu*. Ambele fiind mai mari decât 0,05 au indicat că nu există diferențe semnificative între cele două eșantioane, femei respectiv bărbați. Între bărbații și femeile din eșantionul studiat nu există diferențe semnificative statistic în privința poziției de viață.

**Concluzii.** Din perspectiva rezultatelor obținute rezultă că subiecții nu au primit o educație diferită în funcție de gen, fiind tratați la fel de bine sau de rău și considerați la fel de *OK* fie că erau femei, fie bărbați. Se poate presupune că, în România din perspectiva valorii lor personale, copii nu sunt tratați diferit în funcție de sex; sau chiar dacă există diferențe de abordare a educației băieților și fetelor acestea nu au un efect demonstrabil la nivelul poziției de viață și al nivelului personal de *OKness* al bărbaților, respectiv femeilor.

**Cuvinte-cheie:** analiza tranzacțională; poziția de viață; scenariu de viață; diferențe de gen.

**Etapile redefinirii familiei și funcțiilor ei**

PELTEA Bianca Bogdana

Universitatea *Spiru Haret*, București, Departamentul de Sociologie-Psihologie,  
e-mail: [Bianca\\_Archip@yahoo.com](mailto: Bianca_Archip@yahoo.com)

Termenul „familie” și-a schimbat sensul, astfel încât el astăzi cuprinde ființe vii și chiar obiecte neînsuflețite la care o persoană ține suficient de mult, într-o totală lipsă de structură comparativ cu ceea ce este familia tradițională. Se spune că „angajații noștri sunt ca o familie”, că o echipă nu doar funcționează, ci chiar reprezintă „o familie unită”, că un anumit animal de companie sau chiar un aparat precum calculatorul sau televizorul „face parte din familie”.

Uitate sunt zilele „familiei-trib”, în care divorțul era imposibil pentru că însemna despărțire de tot clanul, respingere socială și chiar izolare socială. Astăzi, nevoia de apartenență la neam/comunitate sau la familie e înlocuită cu cea de „apartenență la grup”.

Redefinirile succesive ale familiei pot fi urmărite în etape cultural-istorice diferite, clarificând impactul acestor diferențe de percepție (datorate reprezentărilor sociale diferite) asupra modului în care sunt îndeplinite funcțiile unei familii, și, în consecință, asupra disfuncțiilor care apar în interiorul sistemului familial.

De la mecanicitatea perspectivei clasice, patriarhale, în care fiecare își știa funcția, iar funcțiile erau pe măsura lor și făceau parte din identitatea lor, împlinindu-i – s-a trecut la perfecționismul și rigiditatea perioadei de idealizare a calităților masculine, când îndeplinirea funcțiilor exagerat definite devine dificilă și secătuiește de energie, aducând în prim-plan conceptul negativ de disfuncție; până la perioada actuală, în care relativizarea, subiectivitatea și instabilitatea au determinat teama de disoluție a familiei, pe de o parte, și individualismul, pe de altă parte. În fine, pornind de la analizele anterior făcute ale acestor etape în domenii diferite, începând cu perspectiva asupra feminității și masculinității și încheind cu perspectiva asupra vieții profesionale sau a educației, se pot face unele anticipări privind stadiul viitor, în care familia ar urma să fie abordată organic.

**Cuvinte-cheie:** redefinirea familiei; reprezentări sociale; etape cultural-istorice; perspectiva asupra feminității și masculinității.

**Funcția de solidaritate în relație cu comportamentele cu risc din mediul familial:  
o abordare din perspectiva Analizei Tranzacționale**

PETRESCU Cristina

Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara, Disciplina Igienă,

e-mail: [cpetrescu64a@yahoo.com](mailto:cpetrescu64a@yahoo.com)

Familia este abordată în cercetare prin prisma funcțiilor sale sau a structurii sale. Între funcțiile familiei, încadrate prin numeroase clasificări, funcția de solidaritate se distinge ca funcție internă importantă. Structura familiei a fost abordată sistemic, membrii familiei întrând în componența unor subsisteme în care îndeplinesc mai multe roluri. Între structura familiei și funcțiile ei există o strânsă interdependență. Analiza Tranzacțională, teorie a personalității și psihoterapie, abordează familia și relația de cuplu prin intermediul stărilor eului (Părinte, Adult, Copil) prezente la fiecare membru al familiei și al comunicării pe mai multe niveluri între membrii familiei prin tranzacții (unități de comunicare). Funcția de solidaritate a familiei se pretează la o analiză profundă în cadrul Analizei Tranzacționale.

Această funcție se referă la asigurarea unității, intimității, coeziunii, securității emoționale, protecției și încrederii grupului familial. Funcția de solidaritate se manifestă pe cele trei niveluri cunoscute în familie: relația conjugală (soț-soție), relația parentală (părintii-copii) și relația fraternală (frați, surori). Abordarea funcției de solidaritate în Analiza tranzacțională evidențiază 3 elemente importante: apropierea-intimitatea-încrederea (relația dintre stările eului de Copil ale celor 2 parteneri), grija-protecția (relația dintre starea eului de Părinte al unui partener și starea eului de Copil al celuilalt) și compatibilitatea-coeziunea (relația dintre stările eului de Părinte ale celor 2 parteneri). Disfuncția solidarității se caracterizează prin: îndepărtare, singurătate în doi (la nivelul apropierii, intimității), simbioză și blocarea cuplului într-un anumit stadiu de dezvoltare (la nivelul grijei, protecției) și distrugerea coeziunii familiei prin concepții

diferite de viață (la nivelul compatibilității). Solidaritatea la nivelul relației parentale poate fi abordată prin modelul structural al familiei. Disfuncția se manifestă în situațiile conflictuale dintre părinți, când copiii devin aliați cu unul dintre părinți împotriva celuilalt. O disfuncție severă a solidarității este atunci când conflictul inițiat de părinți este deviat spre copil cu scopul de a comunica.

Comportamentele cu risc frecvent întâlnite în mediul familial sunt: adulterul, gelozia, consumul de alcool și agresivitatea verbală sau fizică. Fiecare dintre acestea afectează funcția de solidaritate. Schimbul de rol este o tehnică psihoterapeutică, folosită în terapia de cuplu în Analiza Tranzacțională cu scopul de a reface funcția de solidaritate și de a vindeca relația de cuplu.

**Cuvinte-cheie:** funcția de solidaritate; Analiza Tranzacțională; comportamente cu risc.

### **Efectele psihopatologice ale disfuncționalității familiale**

PÎRLOG Mihail Cristian (1), COTOCEL Cristina (2), TURCU Răzvan (3),  
CHIRIȚĂ Anca (4)

(1)(4) Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Facultatea de Medicină,  
Departamentul 5, Disciplina Sociologie Medicală, e-mail: [mihai.pirlog@gmail.com](mailto:mihai.pirlog@gmail.com);  
[ancaliviachirita@gmail.com](mailto:ancaliviachirita@gmail.com)

(2) Universitatea din Craiova, Școala Doctorală de Științe Socio-Umane, e-mail:  
[cristina.prg@gmail.com](mailto:cristina.prg@gmail.com)

(3) Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Centrul de Educație Medicală, e-mail:  
[razvan.turcu@gmail.com](mailto:razvan.turcu@gmail.com)

Agresivitatea stilului de viață impus de noile condiții socio-economice determină de cele mai multe ori o alterare semnificativă a relațiilor familiale, cu efecte destructurante asupra acestora și chiar consecințe de ordin psihopatologic la nivelul individului afectat, sau chiar a grupului din care acesta provine. Plecând de la modificările importante pe care structura familială prezentă le înregistrează în raport cu familia tradițională, legate atât de disfuncționalitățile structurale, cât și prin acceptarea unor modele considerate până nu demult deviate, se evidențiază apariția unor efecte psihopatologice importante, care constituie un demers necesar pentru definirea unei categorii de populație de risc și dezvoltarea unor posibile programe de prevenție.

Datele epidemiologice prezintă o prevalență și incidență crescute ale tulburărilor psihiatrice în rândul persoanelor provenite din modele familiale dezorganizate, atât la nivelul copilului, cât și al adultului. Studiile de specialitate au identificat șase pattern-uri comportamentale parentale cu potențial psihogen: comportamentul reactiv, modelul parental indezirabil, modelul familial supraprotectiv, modelul superpermisiv, cu orizonturi de așteptare reduse și recompense supraevaluate, modelul disciplinei inconsistente și modelul expectanței nerealiste. Aceste modele se regăsesc cu precădere în structurile familiale actuale, în care normele și rolurile tradiționale au fost abrogate. Proiecția eșecului adultului, atât în ceea ce privește performanța familială, cât și competențele sale sociale și economice sunt traduse prin solicitările aberante și nerealiste adresate copilului sau printr-o inconsistență în managementul educativ al acestuia. Toate aceste deviații pot constitui factori de risc pentru apariția schizofreniei atât în perioada adolescenței, cât și mai târziu, pe parcursul vieții.

Dincolo de spectrul schizofreniei, al tulburărilor psihotice și al dezvoltării simptomatologiei depresive, disfuncțiile la nivel familial conduc la apariția comportamentelor antisociale aberante, a adicțiilor și abuzurilor de diverse etiologii.

**Cuvinte-cheie:** tulburări psihotice; disfuncționalități familiale; schizofrenie.

### **Familia – sediul dezvoltării calitative a speciei umane**

POPESCU Angel Iulian

World Outstanding Medical Doctors' Association, Hong Kong, Beijing, China

Asociația Stil de Viață, Educație și Sănătate, București, România,

e-mail: [angel.iulian.popescu@gmail.com](mailto:angel.iulian.popescu@gmail.com)

Tehnica și computerizarea concurează factorul uman în aproape toate segmentele vieții dovedindu-și fiabilitatea prin costuri scăzute de instalare și întreținere în comparație cu omul pe care îl înlocuiesc. Individul și familia sunt inevitabil prinse într-o ecuație reduționistă în care transformările sociale de amploare aduse de globalizarea tehnico-economică accelerată vizează esențialmente o eficientizare maximizată a raporturilor dintre producție, costuri și profit.

Creșterea numerică a populației globului maschează niveluri scăzute de maturizare psihologică și dezvoltare personală, o integrare socială inefficientă și o rată ridicată de excluziune socială ce ia forme atipice. Progresul tehnologic a adus cu sine o alienare comportamentală graduală, individul trăind rupt de realitatea și existența sa curentă cosmo-geo-biologică.

Supraviețuirea, dezvoltarea și împlinirea rolului social al relației de cuplu și de familie sunt marcate de dinamica componentele lor interne. Nivelul de maturizare psiho-socială a individului, dezvoltarea lui personală și profesională, ca fundamente și aport, sunt determinante în crearea mediului calitativ de dezvoltare atât al relației de cuplu, cu atingerea unui grad ridicat de satisfacție personală, cât și al relației părinte-copil, cu obținerea unor descendenți cu valoare socială ridicată. Sărăcirea coordonatelor antropologice ale relației de cuplu și de familie duce la un grad scăzut de satisfacție personală și de reprezentativitate socială a descendenților. Totodată, creșterea nivelului de maturizare psihologică și de realizare profesională cuplate în mod nefericit cu un individualism exacerbat, manifestat prin complexul bărbatului auto-centrat și al femeii supra-evaluate, scad șansele păstrării unei relații de cuplu și de familie, în lipsa înțelegerii beneficiilor reciproce ale solidarității conjugale. În plus spiritul concurențial intraspecific ,importat din mediul socio-profesional, prezent la nivelul cuplului sub forme precum indiferența, lipsa de preocupare și susținere, opoziția la devenirea calitativă a partenerului, slăbesc relația conjugală.

Problematica cuplului și a familiei nu are o existență de sine stătătoare, în afara programării induse social. Esențial în acest context, rămâne fundamentarea unei orientări care să țină cont de întreaga personalitate umană și de nevoile reale ale acesteia, de la cele spirituale, la cele biologice, astfel încât cuplul și familia să rămână sediul propășirii calitative a speciei umane, cu toate consecințele socio-fizio-psihologice.

**Cuvinte-cheie:** programare socială; personalitate; dezvoltare personală; alienare; determinism social.

## Legile iubirii în familie. Relațiile între părinți și copii

POPESCU Gabriela

Asociația Română de Analiză Tranzacțională,  
e-mail: psihoterapeut@gabrielapopescu.ro

În cercetarea familiei contemporane, o mare relevanță o are felul în care funcționează din punct de vedere psihologic relațiile dintre părinți și copii, precum și disfuncțiile care pot apărea atunci când modul sănătos de funcționare este încălcat.

Când copiii văd suferința părinților, ei „speră” că, dacă le vor prelua suferința, părinții vor fi mai liniștiți. Dacă ei suferă în locul lor, părinții se vor simți mai bine. Copiii fac asta din dragoste „oarbă” față de părinții lor.

Gândirea magică a copilului este că, dacă el are grijă de suferința părinților, la un moment dat aceștia „se vor vindeca” și părinții vor deveni disponibili pentru el. Cum fac copiii acest lucru? Ei observă de foarte de timpuriu dacă, atunci când ei plâng sau își manifestă propriile nevoi, părinții nu le acordă atenție. De exemplu, când un copil mic plânge și este lăsat să plângă singur, fără să i se acorde atenție, fără să fie luat în brațe și liniștit și primește atenție doar atunci când zâmbește, acesta își va reprima plânsul și propriile nevoi și va râde chiar dacă nu este bucuros, ca să primească maximum de atenție de la părinți.

Fără atenția și grija părinților, copilul mic nu poate supraviețui, este complet dependent de adulții din jurul său. În felul acesta, copilul nu își va manifesta propria suferință, frustrare și propriile nevoi, dacă acestea trezesc în părinții săi propria lor suferință. Astfel, copiii își protejează părinții și își asumă responsabilitatea pentru suferința părinților.

Copilul preia și manifestă suferința neelaborată a părinților săi. Atunci când părintele conștientizează propria suferință și-o asumă, copilul e liber să își vadă de viața sa.

Atunci când copilul nu își manifestă propriile trăiri și nevoi ca să îi protejeze pe părinți, acesta „devine mai mare” decât părinții săi. Din punct de vedere psihologic, copilul devine părintele propriilor părinți. În felul acesta se încalcă una dintre legile iubirii despre care vorbește Bert Hellinger: „Părinții oferă și copiii primesc. Cadoul este viața.” Părinții sunt cei mari, sunt primii veniți pe lume, copiii sunt cei mici.

**Cuvinte-cheie:** copil; gândire magică; frustrare; constelație familială.

## Impactul eredității psihice asupra sistemului familial și a membrilor săi. Iertarea traumelor moștenite din arborele genealogic

POPESCU Gabriela (1), PELTEA Bianca Bogdana (2)

- (1) Asociația Română de Analiză Tranzacțională, e-mail: Psihoterapeut@GabrielaPopescu.ro  
(2) Universitatea Universitatea *Spiru Haret*, București, Departamentul de Sociologie-Psihologie,  
e-mail: Bianca\_Archip@yahoo.com

De multe ori, energia psihică necesară maturizării persoanei este stocată în amintirea „nedigerată” a traumelor din familia de origine. Acestea țin indivizii prizonieri în trecut, dar în același timp, în mod paradoxal, îi împiedică să își asume trecutul ca vorbind despre ei înșiși,

despre cine sunt și despre cine ar putea să devină. Traumele determină incapacitarea indivizilor în a asigura îndeplinirea funcțiilor familiei – astfel apar familiile disfuncționale.

Pentru că drumul către funcționare înseamnă elaborarea și integrarea evenimentelor de viață, într-o familie disfuncțională urmașilor li se delegă, inconștient, funcția de a exprima sau chiar rezolva problemele înaintașilor; copiii primesc funcția de a se ocupa de traumele neelaborate și de doliile neîncheiate ale părinților sau ale generațiilor mai vechi, care au rămas neelaborate și nerezolvate pentru că atunci nu au existat resurse. În mod metaforic, se poate spune că într-o familie disfuncțională se trăiește prin alții, dat fiind că orice durere trecută neelaborată aduce pe lume ființe legate de alte ființe din trecut, persoane ne-libere.

Când are loc un eveniment traumatizant, ceea ce îl face să fie traumatizant este felul în care este interiorizat. Procesul de interiorizare presupune interpretarea, adică intervenția proiecțiilor. Iertarea persoanei, prin urmare, înseamnă a face pace cu proiecțiile despre acea persoană; cu alte cuvinte, acesta nu este un proces care se petrece între doi indivizi, ci este un proces intrapsihic.

Păstrarea proiecției presupune că, indiferent dacă persoana continuă sau nu să se comporte asemănător, trauma rămâne și iertarea nu poate surveni, pentru că nu se produce nicio schimbare de percepție. Pe de altă parte, ceea ce numim iertare este asumarea proiecției, acceptarea erorii de percepție anterioare, dar și – după cum arată Jacques Salomé – acceptarea erorii de raportare de care ne-am făcut vinovați, față de noi înșine, începând din momentul evenimentului traumatizant și până în prezent, în momentul vindecării răni narcisice care s-a deschis atunci și pe care noi am ținut-o deschisă, neștiind până acum cum să o vindecăm. Aceste conștientizări și asumări duc la retragerea proiecției, eliberându-ne de durerea trecută.

Iertarea este un act de iubire față de sine – în sens pozitiv –, nu față de altă persoană. În măsura în care iertarea înseamnă asumarea și retragerea proiecțiilor, ea determină împăcarea cu sine și, prin aceasta, cu lumea. De aceea, o considerăm a fi un adevărat instrument de re-echilibrare personală și, prin aceasta, a întregului sistem familial.

**Cuvinte-cheie:** ereditate psihică; traumă; identitate, transmitere transgenerațională; iertare.

### **Funcțiile familiei în contextul transformărilor actuale**

POPESCU Monica Iuliana (1), SAVA Nicu Ionel (2),

Departamentul de Științe Socio-Umane, Facultatea de Psihosociologie, Universitatea "Andrei Șaguna" din Constanța, România

(1) e-mail: [mipopescu64@gmail.com](mailto:mipopescu64@gmail.com) (2) e-mail: [nicusava2004@yahoo.com](mailto:nicusava2004@yahoo.com)

Instituția familiei își are funcțiile ei care au cunoscut diverse manifestări de-a lungul timpului cu nuanțe particulare și intensități diferite. În întreaga lume au loc schimbări în modelele familiale și implicit în exercitarea funcțiilor acestora, unele din ele căpătând o importanță mai mare iar altele slăbindu-și influența - țara noastră nefiind ocolită de aceste tendințe mondiale. Se poate considera că cele mai importante schimbări la nivel global care pot influența sistemele familiale sunt: progresul tehnologiei, informațiilor și telecomunicațiilor; creșterea nivelului libertății sexuale, recunoașterea drepturilor femeilor, extinderea drepturilor copiilor, migrația masivă din zonele rurale către cele urbane, oportunitățile de angajare departe de țara de origine și secularizarea lumii contemporane. Funcția economică și componentele ei



(productivă, profesională și financiară), în procesul de tranziție către familia nucleară, suferă redimensionări – accentul e pus pe latura financiară – și modul de obținere a veniturilor se diversifică. Transformările și fenomenele lumii contemporane, printre care migrațiile și crizele economice, influențează procesul de socializare – părinții petrec tot mai puțin timp împreună cu copiii lor, care sunt duși în instituții specializate la vârste din ce în ce mai mici. Funcția de solidaritate începe să se manifeste încă din familiile de origine ale partenerilor prin maniera în care ei au fost îndrumați în cadrul procesului de socializare și se perfecționează în timp prin reglaje realizate în cadrul vieții de familie. Datorită timpului redus petrecut împreună cu familia extinsă mai ales, dar și în cadrul familiei nucleare, funcția de solidaritate tinde să se diminueze. Funcția sexuală și reproductivă cunoaște importante reconfigurări în trecerea de la familia tradițională la familia modernă, materializate prin creșterea componentei sexuale și minimizării componentei reproductive.

În ciuda transformărilor societății actuale și metamorfozelor suferite la nivelul funcțiilor familiei, pentru români, familia reprezintă una din cele mai importante valori, fundamentul vieții lor.

**Cuvinte-cheie:** funcțiile familiei; funcția sexuală și reproductivă; socializare; solidaritate.

### **Separare și rudenie. Ce se întâmplă cu familia după divorț?**

POPESCU Raluca

Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Academia Română,

e-mail: ralucut@gmail.com

**Obiective.** Ceea ce se întâmplă cu familiile după ce se despart este o temă care merită să fie explorată. Familiaritatea, atașamentul, relația de solidaritate profundă pot rămâne și după destrămarea uniunii, funcțiile familiei continuând să fie prezente. Despărțirile și divorțurile sunt tratate de literatura de specialitate preponderent în termeni negativi, dar în cercetare această aserțiune poate să nu fie considerată drept sigură, ci ca pe o întrebare vie de cercetare, care trebuie demonstrată în contextul societății contemporane.

Paradigma de interpretare în care se pot realiza astfel de studii este cea a înțelegerii rudeniei nu ca pe o esență (fundamentată biologic), ci ca pe o construcție socială, ca pe un proces continuu, ca pe o legătură care „se face” permanent. Ce se întâmplă cu această legătură în noul context al despărțirii? Se poate vorbi de rudenie simbolică la familiile destrămate?

**Material și metode.** Pe baza a 16 interviuri în profunzime cu cupluri care nu mai sunt împreună, s-a realizat o cercetare de tip calitativ.

**Rezultate.** Interviurile desfășurate au confirmat ipoteza că funcțiile rudeniei sunt încă prezente: suport emoțional și financiar, îngrijire, existând chiar și proiecții de viitor comune.

**Concluzii.** Necontestând celelalte efecte ale divorțului, atât de dezbătute, cercetarea de față indică, însă, și posibilitatea existenței unor mecanisme adaptative cu efecte pozitive – în special în ceea ce privește funcția de solidaritate și suport pe care, adesea, foștii parteneri o exercită.

**Cuvinte-cheie:** divorț; separare; funcțiile familiei; rudenie simbolică.

**Atitudini, comportamente privind copiii și educația lor**

RADA Cornelia (1), MANU Beatrice (2)

**(1)Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”**, Academia Română, București,  
e-mail: corneliarada@yahoo.com**(2)Universitatea Spiru Haret**, Facultatea de Sociologie-Psihologie, **București**,  
e-mail: manubeatrice@yahoo.com

Obiective. Studiul de față își propune să identifice patternurile de opinie privind copiii și educația lor, intensitatea controlului practicat de părinți la școala în care învață copiii lor în clasele I-VIII, precum și impactul variabilelor socio-demografice asupra acestora.

Material și metode. Între 2011-2012 au fost chestionați 1215 subiecți cu vârsta între 18-74, cu o distribuție omogenă pe mediul de rezidență, gen, nivel instructiv-educativ și grupe de vârstă. Chestionarul cu 96 de itemi a urmărit principalele funcții interne ale familiei; în această lucrare se face referire la 3 itemi, menționați la obiective. S-a folosit analiza de clase latente utilizând programul SPSS.15 și Latent Gold.

Rezultate. S-a identificat în ponderile cele mai mari că subiecții sunt „total de acord că disciplina, ordinea și că, regulile sunt esențiale pentru tineri (81,5%). Afirmatia „*copiii trebuie să asculte totdeauna de părinți*” a primit „total de acord” de la 54,5% dintre respondenți. „*Copilul trebuie menajat, sarcina lui este doar să învețe*” a primit acordul total de la 21,4% dintre subiecți. Afirmatia „*bătaia este un leac miraculos care dat în doze potrivite ajută în orice situație*” a primit acord total de la 8,1% și parțial de acord de la 21,9%. Dintre respondenții care aveau copii (59,6%, N=724), au vizitat/vizitează în clasele I-VIII școala în care învață copilul lunar 33,3%, trimestrial 25,6%, anual sau mai rar 21,1% și semestrial 19,2%. Părinții respondenților (N=1215) au vizitat, în clasele I-VIII, școala în care învață copilul anual sau mai rar 36,1%, trimestrial 23,6%, semestrial 22,2% și lunar 17,4%. Semnalăm că 14% dintre subiecți s-au distribuit într-un cluster orientat spre disciplină, respectarea regulilor, performanța școlară, dar prin corecții fizice și fără o implicare deosebită în controlul copilului prin vizite la școală.

Concluzii. Studiul a identificat valorizarea disciplinei, ordinii, o relativă democratizare a atitudinilor privind demersul educațional al copiilor, o scădere a educației copiilor prin pedepse fizice, o ameliorare a relațiilor părinților cu școala în care învață copiii lor și implicarea mai mare a mamelor în procesul de educație al copiilor.

Cuvinte-cheie: educația copiilor; disciplină; violența în familie.

**Trecut, prezent și viitor privind debutul vieții sexuale, căsătoria și reproducerea**

RADA Cornelia (1), TARCEA Monica (2)

**(1)Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”**, Academia Română, București,  
e-mail: [corneliarada@yahoo.com](mailto:corneliarada@yahoo.com)**(2)Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș**

Obiective. Presentul studiu își propune să determine, la noi în țară, vârsta medie când are loc debutul sexual, căsătoria și nașterea copiilor, respectiv vârsta care este considerată oportună pentru aceste evenimente existențiale majore.



**Material și metode.** Între 2011-2012 au fost chestionați 1215 subiecți cu vârsta între 18-74, cu o distribuție omogenă pe mediul de rezidență, gen, nivel instructiv educativ și grupe de vârstă. Chestionarul cu 96 de itemi a urmărit principalele funcții interne ale familiei; în aceasta lucrare se face referire la doi itemi care vizează obiectivele menționate. Testul Pearson chi-pătrat a fost utilizat prin programul SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL).

**Rezultate.** Între vârstele reale la debutul vieții sexuale, la căsătorie și la nașterea copiilor și vârstele considerate optime s-au înregistrat diferențe semnificative statistic ( $p < 0.0001$ ). Majoritatea respondenților a debutat sexual între 18-19 ani, dar peste 1/2 au indicat ca potrivit pentru debutul vieții sexuale un interval de vârstă mai mare (20-24 ani). Mai mult de 1/4 au debutat sexual mai devreme de 17 ani, dar nimeni nu a indicat ca potrivit acest interval. Aproape 1/2 s-au căsătorit între 20-24 de ani, dar peste jumătate a indicat ca vârstă potrivită pentru căsătorie un interval mai mare (25-29 ani). În timp ce 10,7% s-au căsătorit până în 19 ani, de peste 4 ori mai puțini au indicat potrivit acest interval. Ponderea celor care au avut copilul de rangul I între 20-24 ani este apropiată cu ponderea celor care au considerat potrivit acest interval. Ponderea celor care au indicat potrivit pentru nașterea copilului de rangul I intervalul 25-29 de ani este de peste 1,4 ori mai mare în comparație cu cei care au avut copilul de rangul I în acest interval. Mamele care au născut un copil au avut, în cea mai mare măsură, copii care au născut tot un copil. Începând de la doi-patru copii născuți de mamă, ponderea numărului de nașteri ale copiilor tinde să scadă în mare măsură spre un copil.

**Concluzii.** Oamenii care evoluează în condiții asemănătoare (indiferent de natura lor) și în modele culturale asemănătoare, imprimă similarități statistice de comportament (de orice natură). Totodată individul are o conștiință, niște interese și o experiență personală de viață care îi sunt proprii.

Cuvinte-cheie: debutul vieții sexuale; căsătoria; comportamentul reproductiv.

### **Studiu comparativ pe criteriile mediu de rezidență și apartenența la genul biologic asupra clarității rolurilor familiale**

SAVA Nicu Ionel (1) FRĂȚIMAN Livica (2)

Departamentul de Științe Socio-Umane, Facultatea de Psihosociologie, Universitatea „Andrei Șaguna” din Constanța, România

(1) e-mail: [nicusava2004@yahoo.com](mailto:nicusava2004@yahoo.com) (2) e-mail: [livia\\_neonat@yahoo.com](mailto:livia_neonat@yahoo.com)

**Obiective.** Cercetarea și-a propus să evalueze nivelul de percepție a clarității rolurilor în familia contemporană, având în vedere importanța distribuției rolurilor asupra sănătății și echilibrului familial.

**Material și metode.** S-a aplicat un chestionar, construit de autori, cu un număr de 11 întrebări asupra unui eșantion de 1264 de subiecți, selectați din 13 județe ce acoperă toate regiunile istorice ale țării, format din tineri cu vârsta cuprinsă între 18 și 38 de ani, dintre care 536 de bărbați (peste 39%) și 828 de femei (peste 60%). Obiectivele cercetării au vizat evaluarea nivelului de percepție a clarității rolurilor în familie și o analiză comparativă a acestui nivel pe criteriile stare civilă și apartenența la genul biologic. Ipotezele propuse pentru a fi verificate au fost construite astfel încât să conducă la atingerea obiectivelor stabilite. Aparatul statistic propus

după analiza normalității distribuției variabilei de lucru a fost unul parametric și a fost aplicat cu ajutorul programului SPSS.

**Rezultate.** Verificarea primei ipoteze a evidențiat că aproape 14% dintre subiecți au perceput o lipsă a clarității rolurilor în familie. Testarea celei de-a doua ipoteze nu a relevat diferențe între subiecții căsătoriți și cei necăsătoriți privind nivelul percepției clarității rolurilor în familie. Comparația dintre femei și bărbați a făcut obiectul celei de-a treia ipoteze care a evidențiat că bărbații percep mai neclare rolurile în familie.

**Concluzii.** Comparațiile, cu privire la percepția atribuțiilor ce revin fiecărui rol în parte, dintre subiecții căsătoriți și cei necăsătoriți, nu a evidențiat diferențe semnificative, prin urmare, factorii de determinare a acestei anomii nu sunt moderați de variabila stare civilă. Deloc de neglijat a fost diferența semnificativă pe care a înregistrat-o comparația dintre bărbați și femei la nivelul clarității rolurilor din familie, iar în acest caz analiza calitativă trebuie să țină cont de faptul că nu aparținerea la un gen biologic sau altul determină un anumit nivel al clarității în familie, ci o paletă largă de factori care vor face subiectul cercetărilor ulterioare. Concluziile extrase în urma verificării ipotezelor au avut menirea de a sensibiliza cititorul cu privire la percepția clarității rolurilor în familia zilelor noastre, pe de o parte, și a factorilor care pot media nivelul acestei clarități, pe de altă parte.

**Cuvinte-cheie:** roluri familiale; reguli; norme; cutume; stare civilă; gen biologic.

**„Familia cea mică, familia cea mare” sau despre congruența lumilor prin puterea  
cuvântului în cultul funerar, la românii din Timocul sârbesc**

SECARĂ Constantin

Institutul de Etnografie și Folclor „Constantin Brăiloiu” al Academiei Române, București,  
e-mail: constantin\_secara@yahoo.com

Studiul surprinde mai multe probleme, complexe și complementare sub aspect tematic, care pot forma o imagine generală (chiar dacă, în mod inevitabil, fragmentară și, poate, subiectivă) asupra patrimoniului, culturii tradiționale, formelor de spiritualitate, identității și (nu în ultimă instanță!) asupra existenței, viețuirii și continuității elementului românesc din Valea Timocului (Serbia), relevate în urma unei cercetări de teren realizată în perioada 10 iulie – 2 august 2014.

Cercetarea a avut un caracter prospectiv, general, de primă cunoaștere a realităților locale și zonale; în cadrul ei au fost abordate mai multe aspecte privind interculturalitatea și interferențele culturale, precum și suprafețele de contact la nivel multicultural. În același context, au fost vizate probleme diverse de etnologie și antropologie culturală, proprii pentru această zonă, în care definitorii au fost, în decursul istoriei, amestecurile și modificările permanente ale componentelor etnice, migrațiile, colonizările și conflictele.

Problemele vizate în acest studiu surprind raporturile și rolurile din cadrul familiei tradiționale românești din estul Serbiei, privind cutumele și obiceiurile legate de cultul funerar. Puternic ancorate în practici precreștine, dar subsumate totuși unor elemente de creștinism primar, obiceiurile rituale au fost menite să suplinească absențele notabile din viața socială, familială și spirituală a românilor din aceste zone, în ultimele două secole: a Bisericii (ca

instituție oficială, în limba română), a bisericilor (ca locuri de rugăciune din cadrul comunităților) și a preoților (ca păstrători ai tradiției creștine, în limba română). În acest context, femeile vârstnice au preluat funcțiile liturgice absente, practicând o serie de substitute rituale și devenind astfel vectorii principali ai transmiterii tuturor acestor practici.

Rezultatele cercetării relevă caracterul ancestral și bine conservat al practicilor și obiceiurilor funerare existente în cadrul comunităților românești din această zonă, care sunt supuse însă modernizărilor și actualizărilor de atitudine familială și sunt determinate de noile paradigme sociale contemporane. Concluziile subliniază potențialul deschiderii unor noi direcții de cercetare asupra cutumelor, credințelor și practicilor populare, ca forme de spiritualitate exercitate la nivelul familiei tradiționale românești, văzute mai ales din perspectiva studiilor complexe, interdisciplinare.

**Cuvinte-cheie:** români din Timoc (Serbia); cultul funerar; elemente precreștine; substitute liturgice; dinamica relațiilor familiale.

### **Familia și consumul de droguri. Modalități de implicare în psihoterapie**

SIMACHE Daniela

Societatea Civilă Profesională de Psihologie “Esențial Psy”, București,

e-mail: contact@esentialpsy.ro

Consumul de substanțe psihoactive reprezintă una dintre principalele controverse actuale în ceea ce privește granița dintre uz și abuz, dintre benefic și periculos. Dezbaterile existente pe tema statutului de drog și a dezincriminării marijuanei tind să susțină ideea acceptării totale și necondiționate a consumului de droguri în general, fie ele legale sau ilegale. Literatura de specialitate demonstrează legătura dintre folosirea diferitelor substanțe chimice (alcool, mâncare, droguri legale, medicamente, nicotina, cafea etc.) pentru mascarea emoțiilor și pentru deconectarea de realitate, pe de o parte, și modelarea inconștientă în copilărie a unor anumite atitudini de viață și reacții comportamentale, pe de altă parte.

Lucrarea propune o reorientare a modalităților de intervenție terapeutică în domeniul consumului de droguri în acord cu actualul profil psiho-social al consumatorilor și cu structura actuală a relațiilor familiale. Autoarea pledează pentru o abordare atentă a constelației motivaționale aflate la baza opțiunii pentru consum (fie el abuziv, ocazional sau experimental). Analiza unor lucrări recente și interpretarea unei cazuistici variate argumentează necesitatea corelării permanente a intervențiilor la nivel individual și familial.

Demersul terapeutic în cazul consumului de droguri presupune atât rezolvarea deficitelor de dezvoltare individuală, cât și reglarea dezechilibrelor și disfuncționalităților în sistemul familial. Reușita tuturor acestor demersuri se fundamentează pe sistemul de credințe și atitudini valorizate în societate, ceea ce impune acțiuni consistente și coerente de informare și psihoeducație.

**Cuvinte-cheie:** consumator; dependență; implicare; familie; relație.

**Familia narcisică și efectele acesteia asupra copilului devenit adult**

STAN Patricia

Universitatea București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației,  
e-mail: psiholog.patriciastan@gmail.com

Familia narcisică este acel tip de familie în care nevoile părinților sunt puse înaintea nevoilor copilului. Mai degrabă decât a avea rol clinic diagnostic, conceptul de „familie narcisică” urmărește descrierea dinamicii și funcționării unei astfel de familii.

Toată dinamica dintre copii și părinți este marcată în grade diferite de relații narcisice (nevoia părintelui de a-și satisface trebuințele prin intermediul copilului) și de relații de obiect (în care copilul este recunoscut ca fiindă diferită de părinte).

Dinamica disfuncțională apare în momentul în care ceea ce domină este dinamica narcisică, copilul funcționând drept umbră, proiecție și extensie a ființei părintelui și a nevoilor lui.

În literatura de specialitate sunt vehiculate două tipuri de „familie narcisică”: a) familia narcisică „deschisă” și b) familia narcisică „închisă”. În familia narcisică deschisă, nevoile părinților puse înaintea nevoilor copiilor sunt exprimate direct și sunt vizibile – așa cum ar fi o afecțiune fizică sau psihică a părintelui sau dependența de alcool sau de droguri. În familia narcisică închisă, părintele își exprimă și satisface nevoile prin intermediul copilului, însă într-un mod ascuns, mascat și indirect. La un nivel subtil și profund, vom găsi la baza comportamentelor și atitudinilor narcisice ale părinților, un sentiment al identității de sine insuficient conturat și o stimă de sine scăzută.

Dinamica familiei narcisice își pune amprenta asupra funcționării copilului devenit adult. Cercetătorii din domeniu s-au aplecat asupra modului de raportare și relaționare cu sine și cu ceilalți a adultului crescut într-o familie cu dinamică narcisică (relaționare marcată de neîncredere în sine și în ceilalți și dependență), asupra stilului de atașament în relațiile semnificative (securizant, anxios sau evitant), a experiențelor romantice ale adulților ieșiți dintr-o familie narcisică și asupra perpetuării scenariilor narcisice de către copilul devenit adult în propria familie (adultul având tendința să devină la rândul său părinte narcisic pentru propriul copil). Toate acestea stau la baza înțelegerii unor comportamente contraproductive, conștiente sau inconștiente și la baza unui plan de dezvoltare personală și/sau intervenție terapeutică.

**Cuvinte-cheie:** familie narcisică; stil de atașament; scenariu narcisic.

**Rolul familiei contemporane în promovarea și susținerea valorii educației**

SUCIU Marta-Christina

Academia de Studii Economice din București, Facultatea de Economie  
Teoretică și Aplicată, Departamentul de Economie și Politici Economice,  
e-mail:Christina.Suciu@economia.ase.ro

Rolul familiei în menținerea interesului tinerilor pentru educație este esențial. Se impune o schimbare de mentalitate. Tinerii vor trebui să fie ajutați de către familie să realizeze că se impune o schimbare a stilului de viață, în care învățarea este privită ca făcând parte din experiența de zi cu zi a fiecăruia dintre noi, experiență care ne provoacă permanent către accesarea unor noi și cât mai diverse arii ale cunoașterii.

Învățarea și auto-învățarea se desfășoară de-a lungul întregii vieți. Nu mai este suficient ca un tânăr să meargă la școală, să obțină o diplomă și după aceea să se angajeze pe piața muncii și să iasă la pensie. Simpla deținere a unei diplome, care adesea părea să îi mulțumească pe membrii familiei, este insuficientă pentru ca tinerii să își piloteze și să își gestioneze competent traseul asumat în viață. Valorizarea „talantului” cu care orice tânăr este înzestrat și stimularea manifestării active a potențialului creativ până la vârste înaintate (în spiritul îmbătrânirii active) devin deziderate pe care familia trebuie să le promoveze încă din primii ani de viață.

Nu de puține ori, ceea ce un tânăr dorește să facă în viață nu se potrivește cu ceea ce își dorește familia. Dialogul intergenerațional și înțelegerea orizontului cognitiv, emoțional și aspirațional al unui tânăr este o provocare pentru familia contemporană, căreia aceasta nu este pregătită să îi facă față.

Este binevenită colaborarea cu persoane și instituții competente (școli, licee, școli profesionale, universități, centre de consiliere profesională și de training etc.) care pot contribui nu doar la identificarea celui mai adecvat traseu socio-profesional, ci și la urmărirea atentă a manierei în care tânărul parcurge acel traseu. Familia contemporană se confruntă cu o serie de probleme complexe cărora le face față tot mai greu. Una dintre aceste probleme are în vedere și promovarea în continuare a educației și învățării ca „zestre” semnificativă pentru dezvoltarea profesională și personală a tinerilor de-a lungul întregii vieți.

**Cuvinte-cheie:** învățarea continuă; creativitate.

### Un generator de disfuncții: injoncțiunile

ȘERBĂNESCU Bogdan, Asociația Română de Analiză Tranzacțională,  
e-mail: [serbanescu.bogdan@gmail.com](mailto:serbanescu.bogdan@gmail.com)

S-au publicat sute de cercetări asupra disfuncțiilor familiale, s-au făcut sute de descrieri ale acestora, s-au identificat zeci de cauze pentru toate categoriile de disfuncții – dar foarte puține au explorat trecutul. Există câteva cauze ale acestor disfuncții, care apar cu mult timp înainte ca partenerii să se gândească la a forma o familie, ba chiar de pe vremea când cei doi nici măcar nu știau ce înseamnă „familie”. Este vorba despre injoncțiuni, un concept lansat de către Robert și Mary Goulding în cartea lor *Changing Lives Through Redecision Therapy*. Sunt mesaje interdictive transmise – uneori inconștient – de către părinți, ca urmare a propriilor suferințe acumulate pe parcursul vieții: nefericire, anxietate, dezamăgire, furie, frustrare. Injoncțiunile identificate de cei doi autori americani – unsprezece la număr, deși probabil că, în timp, vor fi identificate mai multe mesaje de acest gen pe baza cărora copiii acționează (sau nu!) – se combină, în procesul învățării, cu impunerea trăirii exclusiv a sentimentelor acceptabile în familia de origine. Se învață, de asemenea, sentimentele nenaturale, dar acceptate social (manifestate prin trăiri neautentice). La acestea, se adaugă constituirea viziunii copilului despre sine, ceilalți, lume și viață în general, precum și stilurile de lucru – tot învățate de la părinți – de genul: „ești OK numai dacă ești puternic, sau dacă te grăbești, sau dacă faci pe placul celorlalți, sau dacă încerci din greu, sau dacă ești perfect”. Toate aceste elemente, adăugate permisiunilor acordate de părinți, atribuirilor și demonstrațiilor despre „felul în care se fac lucrurile”, au ca efect pe termen lung trăiri neautentice și interpretări ale realității pentru ca aceasta să se conformeze credințelor limitative ale celor doi participanți la relația familială.

Trebuie ținut seama și de faptul că fiecare dintre soți vine cu propria colecție de injoncțiuni, permisiuni, atribuiri, „rețete” despre cum se fac lucrurile și credințe limitative, care, atunci când se întâlnesc, este aproape imposibil să nu genereze disfuncționalități. Primele două concepte menționate – injoncțiunile și sentimentele neautentice învățate la vârste timpurii – reprezintă o posibilă cheie pentru identificarea și rezolvarea disfuncțiilor ce apar în familiile moderne, în relaționarea dintre cei doi soți, dar și în raporturile lor cu copiii.

**Cuvinte-cheie:** analiza tranzacțională; injoncțiuni; sentimente neautentice; terapia redeciziei.

### **Ciclul de viață al familiei**

TRANDAFIR Maria-Silvia

Spital Prof. Dr.Alex.Obregia, e-mail:trandafirmariasilvia@yahoo.com

Familia este o constantă a existenței noastre de la naștere până la final. Este aceeași, dar mereu nouă. Datorită schimbărilor frecvente care au loc în interiorul sistemului familial și pentru că poate fi privită sub multe aspecte, este dificil de formulat o definiție completă a acesteia. În familie individul se naște, crește, se transformă, evoluează, se maturizează, își realizează aspirațiile, îmbătrânește și încheie un ciclu de viață. Este un program complex care se desfășură în etape însoțite de perioade de tranziție, profund influențat de context. Fiecare etapă este însoțită de schimbări de rol ale fiecărui membru care implică modificări ale pattern-urilor relaționale. La nivel individual, membrii familiei se transforma fizic, cognitiv și emotiv; interpersonal, odată cu transformarea individuală se modifică și relațiile dintre membrii familiei; grupul familial găsește modalități pentru a-și menține homeostazia și funcționalitatea în vederea adaptării la schimbările interioare și cele din exterior, iar la nivel social, structura relațională a familiei se transformă în funcție de contextul social, economic și cultural în care trăiește.

Etapile ciclului de viață corespund evenimentelor critice din viața familiei și individului: formarea cuplului, nașterea copiilor, adolescența și despărțirea lor de nucleul familial, pensionarea, boala și moartea. Perioadele de criză din viața familiei și ale individului apar în special în perioadele de tranziție de la o etapa la alta, deoarece stresul, atât în plan orizontal, cât și vertical, este mai intens și poate fi însoțit de o anumită simptomatologie. Cunoașterea ciclului de viață al familiei contribuie la înțelegerea dezvoltării individului și sistemelor umane.

**Cuvinte-cheie:** familie; ciclu de viață; etape; pattern relațional.



**Impactul alterării modelului familial tradițional asupra parcursului profesional**

TURCU Răzvan (1), COTOCEL Cristina (2), PÎRLOG Mihail Cristian (3)

(1)Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Centrul de Educație Medicală,  
e-mail: [razvan.turcu@gmail.com](mailto:razvan.turcu@gmail.com)(2)Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Facultatea de Medicină,  
Departamentul 5, Disciplina Sociologie Medicală, e-mail: [mihai.pirlog@gmail.com](mailto:mihai.pirlog@gmail.com)(3)Universitatea din Craiova, Școala Doctorală de Științe Socio - Umane,  
e-mail: [cristina.prg@gmail.com](mailto:cristina.prg@gmail.com)

Familia tradițională este percepută ca o formă de conexiune socială întemeiată prin căsătorie, care unește pe soți și descendenții acestora prin relații strânse de ordin biologic, economic și spiritual. Gradul de funcționare a unei familii presupune păstrarea nealterată a funcțiilor de bază după care aceasta trăiește.

Normalitatea sau disfuncționalitatea trebuie privite întotdeauna plecând de la „codul“ intern pe baza căreia a fost creată instituția familială. Alterarea uneia dintre funcțiile primordiale de întemeiere a familiei are drept consecință creșterea riscului apariției disfuncționalității, aceasta având un impact social negativ asupra a cel puțin unuia dintre parteneri. Disfuncția familială își va lăsa amprenta, în principal, asupra copiilor care, la rândul lor, vor proiecta modelul însușit asupra familiei întemeiate. Astfel, dacă trăiesc în critică și cicăleală, copiii învață să condamne; trăind în ostilitate, învață să fie agresivi; trăind în teamă, învață să fie anxioși; trăind înconjurați de milă, vor învăța autocompătămirea; înconjurați de ridicol, vor învăța să fie timizi; trăind în gelozie, vor învăța să simtă invidia; trăind în rușine vor învăța să se simtă vinovați.

Cu un impact major asupra stilului de viață, comportamentele dezadaptative din interiorul familiilor disfuncționale își pun amprenta și asupra evoluției în carieră. Alegerea carierei privită ca un parcurs profesional, fiind o decizie individuală, ea se bazează pe experiența de viață, interesele personale, valori, nevoi și personalitatea fiecăruia. Existența unor disfuncționalități familiale, fie că vorbim aici despre familia de bază sau cea întemeiată, va marca parcursul profesional al individului, ducând la apariția unor comportamente profesionale specifice cu impact asupra carierei.

În funcție de personalitatea individului, nivelul de pregătire profesională și educație, influența pe care disfuncționalitatea familială o are asupra parcursului profesional poate duce fie la o plafonare a carierei, fie la un progres. Pierderea identității personale și implicit a celei profesionale are de cele mai multe ori un efect limitat în timp, însă există și situații în care alterarea relațiilor de cuplu produce dezechilibre profesionale permanente. În cazul în care individul afectat de disfuncția familială alege să-și canalizeze forțele și energia către autoperfecționare, progresul carieristic devine o prioritate și implicațiile asupra dezvoltării profesionale este unul benefic.

**Cuvinte-cheie:** familie; disfuncționalitate; cariera; comportament.

### **Funcționarea schizo-paranoidă**

VASILE Aurelia

Asociația Română de Psihanaliză de Cuplu, Familie și Grup,  
e-mail: psihologie\_at@yahoo.com

Poziția schizo-paranoidă a fost elaborată de Melanie Klein în 1946, după dezvoltarea conceptului de poziție depresivă, în încercarea ei de a înțelege și de a descrie dezvoltarea mentală timpurie a bebelușului, precum și originile stărilor mentale la copii mai mari și la adulți.

Prin teoria sa, Melanie Klein a descris evenimentele din dezvoltarea timpurie a bebelușului, oferind o înțelegere a comportamentului și tulburărilor copiilor mai mari și adulților. Poziția schizo-paranoidă este sigurul mod în care bebelușul își poate structura experiențele în primele trei sau patru luni de viață.

În funcționarea schizo-paranoidă sunt specifice fantasmelor primitive inconștiente, incapacitatea bebelușului de a avea relații de obiect, pulsunile de viață și de moarte.

Termenul „poziție“ folosit de Melanie Klein este diferit de termenul „stadiu“, dezvoltat de Freud, și își poate găsi aplicabilitate nu doar în înțelegerea dezvoltării bebelușului, ci se aplică și modelelor de funcționare psihică de-a lungul vieții umane.

Pornind de la teoria dezvoltată de Melanie Klein, putem extinde modul de funcționare din poziția schizo-paranoidă specifică bebelușului și asupra dinamicii relațiilor dintre membrii unei familii, având în vedere faptul că fiecare membru a fost la un moment dat în poziția schizo-paranoidă. Modul în care bebelușul trăiește experiențele din poziția kleiniană schizo-paranoidă este definitoriu pentru dezvoltarea lui psihică de mai târziu, precum și pentru modul în care relaționează cu membrii din cadrul familiei, dar și cu cei din afara ei.

Înțelegerea poziției schizo-paranoide dezvoltată de Melanie Klein ne poate conduce spre cunoașterea unor modele de funcționare în cadrul unei familii, dinamica legăturilor dintre membrii familiei, precum și cultivarea acestor modele în afara cadrului familial. Acest instrument terapeutic poate fi de un real folos în identificarea unor blocaje psihologice, atât în cadrul psihoterapiei individuale, cât și în cadrul psihoterapiei de familie, cuplu sau grup.

**Cuvinte-cheie:** schizo-paranoid; fantasme primitive; relații de obiect; pulsione.

### **O lume a senzațiilor dure și moi**

VOICU Isabela

Universitatea București, Facultatea de Psihologie,  
e-mail: isabella00807@gmail.com

Ne naștem diferiți, cu particularitățile de rigoare și aptitudinile traduse prin vocația aleasă, dar suntem indispensabili unii celorlalți. Autismul este o luptă pe care trebuie să-o ducem împreună, schimbarea fiind necesară la nivel social și nu conturând personalități forțate.

În primele luni de viață, mintea copilului autist interpretează realitatea într-un mod distorsionat, dominat de senzații fizice ce înăbușesc conștientizarea, iar formarea percepțiilor și conceptelor sunt blocate de atenția stăruitoare față de fenomenele tactile declanșate de diferite obiecte și texturi.

Formarea percepțiilor și conceptelor este blocată de atenția stăruitoare față de fenomenele tactile subiective reprezentate de obiectele cele mai dorite și manierisme senzoriale.



Concentrarea redusă este întreținută de lipsă de perspectivă, oamenii nediferențiindu-se de obiecte, iar anumite obiecte fiind interpretate ca parte integrantă a corpului.

Majoritatea copiilor autiști au avut dificultăți de hrănire pe perioadă copilăriei timpurii, astfel încât un regim alimentar în care să predomină alimentele organice precum și asocierea corectă a categoriilor de alimente poate ajuta la diminuarea efectului de frustrare pe care aceștia îl resimt.

Studiile demonstrează că, în general, acești copii au un nivel scăzut de enzime digestive pentru zahăr și carbohidrați, reducând abilitatea de a digera acele alimente așa că este recomandată reducerea extremă a zahărului rafinat. S-a constatat că starea de iritabilitate este micșorată de un aport proteic mai mare, minim 1-2 porții pe zi. O altă problemă este a intoleranțelor alimentare, care pot fi latent active prin dureri de cap sau stări de amețeală pe care unii copii, mai ales cei nonverbalii, nu le pot exprima sau localiza.

S-a constatat că aceasta tulburare implică un deficit în anumite vitamine ca biotină, B6, B12, mineralele litiu, calciu, magneziu, dar și fier.

Având în vedere tabloul simptomatic, sistemul emoțional este afectat, iar pentru a face față acestei stări de angoasă, copiii dezvoltă stereotipiile care sunt modalități de protecție dezvoltate în perioadă de sugar.

Terapeuții sunt substitutul mamei prin transferul infantil, de aceea atitunea lor este un catalizator esențial în restabilirea unor relații tipice. Iubirea, fermitatea, siguranța de sine și încercarea continuă de a explica comportamentele autiste și nu doar a le elimina, sunt unelte de bază în cadrul terapiei.

**Cuvinte-cheie:** traumă; autostimulari protectoare; senzații autogenerate; vulnerabilitate.

### **Alimentația, nutriția și familia – o triadă sanogenetică esențială**

ZUGRAVU Corina-Aurelia (1), NUTA Daniela (2)

(1) Universitatea de Medicina și Farmacie “Carol Davila”, e-mail: corina.zugravu @umf.ro

(2) Facultatea de Asistență Medicală și Moașe, e-mail: daniela.nuta@insp.gov.ro

O componentă de bază a stilului de viață este dată de ansamblul obiceiurilor alimentare. Deși se pot modifica în cursul vieții, obiceiurile alimentare se formează în copilărie iar schimbarea lor reprezintă o adevărată provocare pentru individ. De aici rezultă și importanța excepțională a formării unor obiceiuri alimentare sănătoase încă de la cea mai fragedă vârstă. Numeroase studii au arătat că părinții au un rol central în dezvoltarea preferințelor alimentare ale copiilor și în aportul de energie. Simplul fapt de a mânca acasă, împreună cu membrii familiei, crește semnificativ șansele de a avea o greutate normală, de a evita problemele de comportament alimentar și de a ingera alimente sănătoase.

Multe studii au ajuns la concluzia că cele mai nutritive mese se consumă în familie. Dincolo de nutriție, mesele în familie sunt o oportunitate de a educa tinerii și copiii, de a le crea un sentiment de securitate emoțională, de a comunica și de a întări relațiile familiale. A lua masa în familie, ca atare, poate deveni o oportunitate de a transmite valori și credințe către cei tineri. Masa în familie este un adevărat factor protector pentru tineri și copii, și nu numai în sens nutrițional, dar și psihologic. A lua masa în familie ar trebui să rămână o constantă indiferent de evoluția societății în care trăim sau de modelul de familie în care crește tânăra generație, efectele acestui simplu act ancestral manifestându-se pe multiple planuri.

Deși astăzi medicina modernă pune la dispoziție arme puternice, dar de cele mai multe ori ineficiente, împotriva bolilor abundenței, ale civilizației, să nu ignorăm faptul că relația părinte-copil și simplul fapt că cei doi reușesc să fie împreună în timpul unui act biologic simplu, ingestia de alimente, pot oferi cheia către profilaxia acestor boli și pot fi ele însele „medicamente” excepționale și fără reacții adverse.

**Cuvinte-cheie:** aliment; familie; obicei alimentar.

**Anexă - Programul conferinței**

**Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română  
Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie  
Institutul de Sociologie al Academiei Române  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”**

**Conferința națională:  
„FUNCȚII ȘI DISFUNCȚII ALE FAMILIEI CONTEMPORANE”**

<b>Miercuri 10 decembrie, 2014, 9:30 - 15:00</b>	<b>Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”,</b> Bulevardul Eroii Sanitari, Nr. 8, Sector 1, București (Metrou Eroilor, lângă Universitatea de Medicină Carol Davila)
<b>Joi 11 decembrie, 2014, 9:30 - 15:00</b>	<b>Universitatea <i>Spiru Haret</i>, Facultatea de Sociologie-Psihologie,</b> Strada Fabricii nr. 46 G, Sector 6, București, Campus Politehnica, lângă Național TV (Metrou Politehnica sau Lujerului; autobuz 336, 136, troleibuz 61, 62, stația Liceul Tudor Vladimirescu)

**Președintele conferinței:**

**Acad. BĂLĂCEANU Stolnici Constantin, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română**

**Comitetul științific:**

1. Dr. ALBU Adriana, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași
2. Dr. BĂDESCU Ilie, Institutul de Sociologie, Academia Română, București
3. Dr. BALICA Ecaterina, Institutul de Sociologie, Academia Română, București
4. Dr. BALTASIU Radu, Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială
5. Dr. BISTRICEANU PANTELIMON Corina, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
6. Dr. FALUDI Cristina, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Cluj Napoca
7. Dr. GEANĂ Gheorghică, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română, București
8. Dr. GEORGESCU Matei, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
9. Dr. GLAVCE Cristiana, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română, București
10. Dr. GOLU Mihai, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
11. Dr. GORAN Laura, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
12. Dr. GURAN Liliana, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Geografie, București

13. Dr. ISPAS Alexandru, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
14. Dr. MANU Beatrice, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
15. Dr. MARHAN Ana-Maria, Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”, Departamentul de Psihologie, Academia Română, București
16. Dr. PANTELIMON Cristinel, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
17. Dr. POPA Camelia, Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”, Departamentul de Psihologie, Academia Română, București
18. Dr. RADA Cornelia, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română, București
19. Dr. ȚUTU Mihaela, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București
20. Dr. VOINEA Maria, Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială
21. Dr. ZUGRAVU Corina, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

#### Comitetul de organizare:

- Dr. BISTRICEANU PANTELIMON Corina, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie
- Dr. RADA Cornelia, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română
- Dr. PELTEA Bianca Bogdana, Universitatea *Spiru Haret*, Facultatea de Sociologie-Psihologie
- Drd. CIUHUȚA Mircea, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română

#### Programul Conferinței

<b>Prima zi a conferinței, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Bulevardul Eroii Sanitari, Nr. 8, Sector 1, București. Biblioteca Institutului, camera 18.</b>	
<b>Vă rugăm să nu depășiți 10 minute pentru comunicare</b>	
<b>09:30- 10:00</b>	<b>Înregistrarea participanților</b>
<b>10:00-10:30</b>	<b>Cuvinte de deschidere</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acad. BĂLĂCEANU Stolnici Constantin, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”</li> <li>– Dr. GORAN Laura, Universitatea <i>Spiru Haret</i>, Facultatea de Sociologie-Psihologie, București</li> </ul>

<b>10:30-12:30</b>	<b>Prima sesiune a conferinței</b>
<b>Președinte:</b> Dr. GEANĂ Gheorghită, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română, București	
<b>Moderatori:</b>	
– Dr. RADA Cornelia, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română, București	
– Dr. BISTRICEANU PANTELIMON Corina, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie, București	
1	MARINESCU VALENTINA, Departamentul de Sociologie, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea din București, <i>E-Health, comunicarea din cadrul familiei în România</i>
2	BANCIU Dan, Institutul de Sociologie al Academiei Române, <i>Impactul disfuncțiilor familiale asupra tendințelor de devianță ale minorilor</i>
3	SIMACHE Daniela, Societatea Civilă Profesională de Psihologie „Esential Psy”, București, <i>Familia și consumul de droguri. Modalități de implicare în psihoterapie</i>
4	MATEI Rodica, Fundația Generația pentru psihanaliza copilului și adolescentului, <i>Contextul familial și relevanța sa pentru etiopatogeneza tulburărilor psihoafective ale bebelușului și copilului mic</i>
5	SUCIU Marta-Christina, Academia de Studii Economice din București, Facultatea de Economie Teoretică și Aplicată, Departamentul de Economie și Politici Economice, <i>Rolul familiei contemporane în promovarea și susținerea valorii educației</i>
6	PĂNESCU Oana Madlen, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie, București, <i>Diferențe de gen în formarea poziției existențiale</i>
7	POPESCU Gabriela, PELTEA Bianca Bogdana, Asociația Română de Analiză Tranzacțională, Universitatea „Spiru Haret”, București, <i>Impactul eredității psihice asupra sistemului familial și a membrilor săi. Iertarea traumelor moștenite din arborele genealogic</i>
8	BACIU Adina, Institutul de Antropologie „Fr. I. Rainer” al Academiei Române, București, <i>O perspectivă antro-po-medicală asupra problemelor și soluțiilor familiilor copiilor cu deficiențe auditive</i>
9	SAVA Nicu Ionel, FRĂȚIMAN Livica, Departamentul de Științe Socio-Umane, Facultatea de Psihosociologie, Universitatea „Andrei Șaguna” din Constanța, România, <i>Studiu comparativ pe criteriile mediu de rezidență și apartenența la genul biologic asupra clarității rolurilor familiale</i>
10	CĂLĂRĂȘANU Cristina, Asociația Română de Psihanaliză a Legăturilor de Grup și Familie „Enrique Pichon Riviere”, <i>Paradoxul narcisic al societății contemporane: dificultatea de a accepta diferențele</i>
11	POPESCU Monica Iuliana, SAVA Nicu Ionel, Departamentul de Științe Socio-Umane, Facultatea de Psihosociologie, Universitatea „Andrei Șaguna” din Constanța, România, <i>Funcțiile familiei în contextul transformărilor actuale</i>
<b>12:30-12:45</b>	<b>Pauză de cafea</b>
<b>12:45-15:00</b>	<b>A doua sesiune de comunicări</b>
<b>Președinte:</b> Dr. GLAVCE Cristiana, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română, București	
<b>Moderatori:</b>	
– Dr. RADA Cornelia, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română,	

București – Dr. BISTRICEANU PANTELIMON Corina, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie, București	
1	ZUGRAVU Corina-Aurelia, Universitatea de Medicina și Farmacie “Carol Davila”, NUTA Daniela, Facultatea de Asistența Medicală și Moașe, <i>Alimentația, nutriția și familia – o triadă sanogenetică esențială</i>
2	ȘERBĂNESCU Bogdan, Asociația Română de Analiză Tranzacțională, <i>Un generator de disfuncții: injoncțiunile</i>
3	DRĂGHICI Rozeta, Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan” București, <i>Rolul familiei în asistarea persoanei vârstnice cu probleme</i>
4	GANCIU Claudiu, Asociația Română de Psihanaliză a Legăturilor de Familie și Grup „Enrique Pichon, Riviere”, <i>Limita – o problemă fundamentală a cuplului și familiei contemporane</i>
5	POPESCU Angel Iulian, World Outstanding Medical Doctors’ Association, Hong Kong, Beijing, China, Asociația Stil de Viață, Educație și Sănătate, București, România, <i>Familia – sediul dezvoltării calitative a speciei umane</i>
6	VOICU Isabela, Universitatea București, Facultatea de Psihologie, <i>O lume a senzațiilor dure și moi</i>
7	SECARĂ Constantin, Institutul de Etnografie și Folclor „Constantin Brăiloiu” al Academiei Române, București, <i>Familia cea mică, familia cea mare sau despre congruența lumilor prin puterea cuvântului în cultul funerar, la românii din Timocul sârbesc</i>
8	BISTRICEANU PANTELIMON Corina, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , București, Departamentul de Sociologie-Psihologie, <i>Economia familială</i>
9	CROITORU Cătălina, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra Igiena generală, Centrul Național de Sănătate Publică, Republica Moldova, <i>Computerul în viața copiilor</i>
10	DÉGI LÁSZLÓ Csaba, FALUDI Cristina, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, <i>Rolul experiențelor familiale din copilărie asupra relațiilor intime și a singurătății la adolescenții din România</i>
11	FALUDI Cristina, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, <i>Aranjamentele de viață, starea de sănătate și singurătatea la vârstnicii din România</i>
<b>A doua zi a conferinței: Joi 11 decembrie, 2014, 9:30-15:00, Universitatea <i>Spiru Haret</i>, Facultatea de Sociologie-Psihologie, Strada Fabricii nr. 46 G, Sector 6, București, Sala de consiliu, et. I, corp B și Sala 1307, et. III, corp A</b>	
<b>Vă rugăm să nu depășiți 10 minute pentru comunicare</b>	
<b>09:30- 10:00</b>	<b>Înregistrarea participanților, Sala de consiliu, et. I, corp B</b>
<b>10:00-10:10</b>	<b>Cuvinte de deschidere</b> – Dr. MANU Beatrice, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie – Dr. BUNESCU Gheorghe, Universitatea Ovidius Constanța

<b>10:10-12:30</b>	<b>Prima sesiune de comunicări, Sala de consiliu, et. I, corp B</b>
<b>Președinte:</b> Dr. MANU Beatrice, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie	
<b>Moderatori:</b>	
– Dr. PELTEA Bianca Bogdana, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie	
– Drd. BĂNICĂ Loredana, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie	
1	VASILE Aurelia, Asociația Română de Psihanaliză de Cuplu, Familie și Grup, <b><i>Funcționarea schizo-paranoidă</i></b>
2	BARBU Mihaela Andreea, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , București, Departamentul de Sociologie-Psihologie, <b><i>Manifestările economice ale familiei contemporane</i></b>
3	BUCUR Minodora, Universitatea București, Facultatea de Litere, Departamentul de Studii Literare, <b><i>Boala și nebunia – forme ale pedepsei. De la literatură la viața reală</i></b>
4	CIOCHINĂ Raluca, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , București, Departamentul de Științe ale Comunicării, Asociația Română de Psihoterapie Analitică, București, <b><i>Consilierea familiei unei persoane cu autism</i></b>
5	DRĂGHICI Roxana, Asociația Română de Analiză Tranzacțională, <b><i>Relația cu mama</i></b>
6	HRISTEA Mihaela, Colegiul Național „I. L. Caragiale”, București, <b><i>Familia contemporană în derivă</i></b>
7	MANU Beatrice, MARICA Simona, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie, <b><i>Disfuncții ale familiei în care există un copil cu autism</i></b>
8	NUȚĂ Daniela, ZUGRAVU Corina, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, <b><i>Alimentația copilului, factor de bază în stabilitatea familiei</i></b>
9	PANTELIMON Cristi, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , București, Departamentul de Sociologie-Psihologie, <b><i>Familia ca unitate eroică</i></b>
10	FERDOHLEB Alina, Laboratorul științific Medicina muncii al Centrul Național de Sănătate Publică, Republica Moldova, <b><i>Persoanele cu afecțiuni profesionale și determinanții reabilitării în cadrul familiei</i></b>
<b>12:30-12:45</b>	<b>Pauză de cafea</b>
<b>12:45-15:00</b>	<b>A doua sesiune a conferinței - Sala de consiliu și Sala 1307</b>
<b>12:45-15:00</b>	<b>A doua sesiune a conferinței - Sala de consiliu</b>
<b>Președinte:</b> Dr. ȚUȚU Mihaela, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie	
<b>Moderatori:</b>	
– Dr. PANTELIMON Cristi, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie	
– Dr. BISTRICEANU PANTELIMON Corina, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , Facultatea de Sociologie-Psihologie	
1	STAN Patricia, Universitatea București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, <b><i>Familia narcisică și efectele acesteia asupra copilului devenit adult</i></b>
2	POPESCU Gabriela, Asociația Română de Analiză Tranzacțională, <b><i>Legile iubirii în familii. Relațiile între părinți și copii</i></b>
3	PELTEA Bianca Bogdana, Universitatea <i>Spiru Haret</i> , București, Departamentul de





6	TRANDAFIR Maria-Silvia, Spitalul Prof. Dr. Alexandru Obregia, <i>Ciclul de viață al familiei</i>
7	BURGHELE Camelia, Muzeul Județean de Istorie și Artă Zalău, <i>Familia: câteva repere etnologice, antropologice pentru satul tradițional românesc</i>
8	PETRESCU Cristina, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara, Cabinet Psihiatrie Dr. Novac, <i>Funcția de solidaritate în relație cu comportamentele cu risc din mediul familial: o abordare din perspectiva Analizei Tranzacționale</i>
<b>Cuvânt de încheiere a conferinței</b>	
BALTASIU Radu, Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială,	

După evaluare, articolele *in extenso* acceptate vor fi publicate în revista online *Studii și Cercetări de Antropologie / Anthropological Research and Studies*. Instrucțiunile de redactare pot fi găsite la <http://studii.antropologia.ro/instructiuni-pentru-autori> / [<http://studii.antropologia.ro/instructions-to-authors>]

Articolele *in extenso* în limba engleză sau română pot fi trimise până pe **25 decembrie** pe adresa Revistei: [studii@antropologia.ro](mailto:studii@antropologia.ro).