

**PRINCIPII, METODE, STRATEGII  
ALE EVALUĂRII ȘI INTERVENȚIEI  
ÎN ȘTIINȚELE SOCIALE,  
EDUCAȚIE ȘI SĂNĂTATE**



**MARIUS MILCU**

**PRINCIPII, METODE, STRATEGII  
ALE EVALUĂRII ȘI INTERVENȚIEI  
ÎN ȘTIINȚELE SOCIALE,  
EDUCAȚIE ȘI SĂNĂTATE**



**EDITURA UNIVERSITARĂ**  
**București, 2017**

Colecția PSIHLOGIE

Redactor: Gheorghe Iovan  
Tehnoredactor: Ameluța Vișan  
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**  
**Principii, metode, strategii ale evaluării și intervenției în științele sociale, educație și sănătate** / ed.: Marius Milcu. - București : Editura Universitară, 2017  
Conține bibliografie  
ISBN 978-606-28-0695-8

I. Milcu, Marius (ed.)

316

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062806958

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2017  
Editura Universitară  
Editor: Vasile Muscalu  
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București  
Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27  
www.editurauniversitara.ro  
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE  
comenzi@editurauniversitara.ro  
O.P. 15, C.P. 35, București  
www.editurauniversitara.ro

## CUPRINS

Prefață .....	7
Capitolul I. RELAȚIA DINTRE RUTINA DE SOMN DIN COPILĂRIA TIMPURIE, PERSONALITATE ȘI ATAȘAMENT. PERSPECTIVĂ ASUPRA CO-SLEEPING-ULUI. Ana Livia Anghel, Adrian Tudor Brate .....	9
Capitolul II. FACTORI ȘI EFECTE ALE DIFERENȚELOR INDIVIDUALE IDENTIFICATE LA NIVELUL COPINGULUI COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR. Anamaria Cătănă.....	27
Capitolul III. TEHNICI DE ABORDARE A COMUNICĂRII PARAVERBALE ÎN PSIHODRAMĂ ȘI ÎN TRAININGURI DIN DIFERITE DOMENII. Ioana Elena Frunzescu .....	39
Capitolul IV. COMUNICARE ȘI COMUNIUNE CU COPIII: PRINCIPII DE CONSILIERE CLINICĂ ȘI EDUCAȚIONALĂ. Ioan Gotcă*, Andreea Pîslaru, Lavinia Irina Obreja (Dumitrache).....	54
Capitolul V. EVALUAREA TULBURĂRILOR DE COMPORTAMENT ALIMENTAR - STUDIU COMPARATIV. Ioan Gotcă, Andrada Murgoci, Amalia Bontea, Veronica Mocanu.....	65
Capitolul VI. INFLUENȚA TELEVIZIUNII ASUPRA COMPORTAMENTULUI AGRESIV AL COPIILOR. Marcela Grosu, Geta Vlasceanu, Mirela Aldea .....	78
Capitolul VII. STRESUL – CONCEPTE ȘI PRINCIPII. Mihaela Ilie, Anda Madalina Ichim, Stela Băgu .....	86
Capitolul VIII. REACȚIA PSIHOSOMATICĂ ÎN CAZURI DE TRAUMĂ AFECTIVĂ. Mihaela Ilie, Ionela-Elena Bruma, Luminita Romila, Elena Clementina Gîrlianu.....	93
Capitolul IX. EVALUAREA PSIHOSOCIALĂ LA PERSOANELE DE VÂRSTA A III-A. Gica Lehaci, Manuela Apetroaei, Florentina Contaș, Angelica Bosneanu..	102
Capitolul X. ASPECTE BIOETICE ALE TRATAMENTULUI PACIENȚILOR CU TUBERCULOZĂ DIN PERSPECTIVĂ MEDICALĂ ȘI PSIHOLOGICĂ. Vlad Mănucă, Florentina Contaș, Sorana Mănucă, Ștefana Luca .....	108
Capitolul XI. CALITATEA VIEȚII - RESURSE ȘI NEVOI LA PERSOANELE DE VÂRSTA A III-A. Luminița Romila, Elena-Clementina Gîrlianu, Ioan Gotcă .	118
Capitolul XII. SURSE ALE ABUZULUI PRIN NEGLIJENȚĂ ASUPRA COPIILOR ȘI TINERILOR ÎN JUDEȚUL MARAMUREȘ. Dorin-Gheorghe Triff, Zorica Triff.....	135

Capitolul XIII. STUDIU INITIAL DE CERCETARE PRIVIND DEZVOLTAREA ABILITATILOR PSIHOMOTORII A COPIILOR CU TSA PRIN INTERMEDIUL UNUI PROGRAM DE DEZVOLTARE PSIHOMOTRICĂ. Carmen Munteanu, Maria-Liliana Costin.....	155
Capitolul XIV. ARTA VIZUALĂ - CERCETARE, COGNIȚIE, ÎNVĂȚARE. Paula Negrea.....	174
Capitolul XV. UNIVERSUL PLASTIC AL IRAȚIONALULUI ÎN MEDIUL PENITENCIAR – MIJLOC DE PSIHODIAGNOZĂ PENTRU PERSOANELE PRIVATE DE LIBERTATE CU TULBURĂRI PSIHICE. Maria Elena Gruțiță .....	185
Capitolul XVI. COMPORTAMENTUL JUVENIL DEVIANT. Domnica Liculescu, Lăcrămioara Gemene, Ana-Maria Dumitrescu .....	198
Capitolul XVII. ROLUL UMORULUI ÎN CONSTRUIREA ECHIPEI. STRATEGII DE GESTIONARE A INCIDENTELOR DE AGRESIUNE ȘI DE CREȘTERE A COEZIUNII LA LOCUL DE MUNCĂ. EXPERIENȚA UNUI ATELIER DE LUCRU. Mihaela Stoica, Adrian Tudor Brate .....	209
Capitolul XVIII. STIMA DE SINE CA ELEMENT AL BUNĂSTĂRII SUBIECTIVE ÎN ADOLESCENȚĂ. Anamaria Cătană.....	223
Capitolul XIX. FACTORI DETERMINANȚI ȘI CORELATE ALE SATISFACȚIEI VIEȚII ADOLESCENȚILOR. Anamaria Cătană.....	232
Capitolul XX. COMUNICARE ȘI PERSUASIUNE. DE LA DEZVOLTARE PERSONALĂ LA PROGRES SOCIAL. ASPECTE ETICE ALE PERSUASIUNII ȘI SCHIMBĂRII. Teodora Milcu.....	249
Capitolul XXI. CÂT DE LIBER E LIBERUL ARBITRU? RĂSPUNSUL NEUROȘTIINȚELOR. Gabriela Marcu.....	260
Capitolul XXII. IDENTITATEA PROFESIONALĂ AMBIGUĂ LA VÂRSTA ADULTĂ MIJLOCIE. ROLUL EVALUĂRII ȘI INTERVENȚIEI TIMPURII. Tatiana-Gabriela Pescaru (Marinescu).....	269
Capitolul XXIII. SURSELE ȘI EFECTELE AUTOEFICACITĂȚII LA ADOLESCENȚI. Anamaria Cătană.....	288

## PREFAȚĂ

Am încercat, într-un demers colegial și colaborativ, să punem laolaltă o serie de studii și cercetări din multiple ramuri aplicative ale psihologiei, pornind de la cel al psihologiei clinice și a sănătății, trecând prin cele ale psihologiei educaționale / psihopedagogiei speciale, psihologiei sociale ori judiciare, și terminând cu domeniul psihologiei muncii și organizaționale.

În mod inevitabil, unele dintre studiile cuprinse în prezentul volum sunt greu de alocat unui domeniu aplicativ ori altul, perspectivele inter – și multidisciplinare dovedindu-se a fi, an după an, tot mai puternice, mai prolifiche și mai surprinzătoare.

Poate tocmai de aceea, ca toate volumele similare, (și) volumul nostru pare să aibă un caracter eterogen, lipsit de uniformitate, nu numai din punct de vedere al conținutului cercetărilor întreprinse, cât și din perspectivele ceva mai pragmatice ale metodologiei utilizate. Acest fapt nu poate fi surprinzător, în condițiile date, dacă luăm în considerare variatul *background* academic al autorilor, ca și diversitatea preocupărilor profesionale, aplicative ale acestora.

Atâta vreme cât principalele noastre preocupări au ca principală prioritate asigurarea stării de bine a subiecților / clienților noștri, respectiv crearea unor noi oportunități de dezvoltare personală și de progres social, putem îndrăzni să afirmăm că ne aflăm pe direcția cea corectă a practicii profesionale.

Conf. univ. dr. habil. Marius Milcu  
Universitatea *Lucian Blaga* din Sibiu, Centrul de Cercetări Psihologice





## **Capitolul I. RELAȚIA DINTRE RUTINA DE SOMN DIN COPILĂRIA TIMPURIE, PERSONALITATE ȘI ATAȘAMENT. PERSPECTIVĂ ASUPRA CO-SLEEPING-ULUI**

**Ana Livia Anghel, Adrian Tudor Brate**

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, Centrul de Cercetări Psihologice,  
anghelanalivia@gmail.com, adrian.brata@ulbsibiu.ro

**Rezumat:** Scopul principal al acestei lucrări a fost identificarea diferențelor de personalitate și atașament între participanții care au practicat în copilăria timpurie co-sleeping-ul (dormitul în același pat cu părinții) și cei care au avut alte rutine de somn. Au fost analizate datele colectate de la 155 de participanți de gen feminin cu vârsta cuprinsă între 18 și 42 ani ( $M=27,8$ ;  $SD=5,3$ ). Prevalența co-sleeping-ului a fost de 31,6%, iar din datele socio-demografice a reieșit că ordinea nașterii și numărul fraților influențează rutina de somn. Astfel, persoanele singure la părinți au prezentat o frecvență mai mare în practicarea co-sleeping-ului. În ceea ce privește personalitatea, persoanele care au practicat co-sleeping-ul prezintă scoruri mai ridicate la scala Stabilitatea emoțională în comparație cu cei care au dormit în aceeași cameră cu părinții și cei care au dormit cu frații. În ceea ce privește caracteristicile de atașament, nu au fost identificate diferențe semnificative statistice. Pe de altă parte, în cazul patternurilor de atașament deviant, persoanele care au dormit în aceeași cameră cu părinții sunt cele mai predispușe să manifeste un atașament anxios, caracterizat prin căutarea confirmării securității față de figura de atașament prin afișarea frecventă și urgentă a unui comportament de căutare de îngrijire.

**Cuvinte-cheie:** co-sleeping, rutina de somn, copilărie timpurie, personalitate, atașament, atașament deviant.

### **INTRODUCERE**

Co-sleeping-ul este definit de către majoritatea specialiștilor ca fiind comportamentul prin care „părinții și copiii dorm în proximitate; dar nu neapărat în același pat” (Ball, 2009). Pentru descrierea împărțirii aceluiași pat de către părinți și copii, se folosește preponderent formularea

„bed-sharing”. Totuși, Ball (2009) punctează foarte bine faptul că bed-sharing-ul presupune dormitul în același pat cu părinții pentru cel puțin o parte din noapte, termen folosit și pentru un comportament izolat, (de exemplu, aducerea copilului în patul părinților pentru a-l liniști atunci când are un somn agitat) sau „aducerea copilului în pat pentru a-l hrăni atâta timp cât mama este trează (p. 23)”. Așadar, ținând cont de aceste considerente, în lucrarea de față folosirea termenului de „co-sleeping” reflectă rutina de somn a părinților și copiilor care dorm pe aceeași suprafață (pat, canapea sau orice altă suprafață de dormit), comportament descris ca fiind regula, și nu excepția.

Co-sleeping-ul este un fenomen controversat, existând două tabere, chiar și în rândul specialiștilor, pe de o parte fiind cei care relevă aspectele pozitive ale co-sleeping-ului, pe de cealaltă parte fiind cei care îl pun în legătură cu efectele negative pe care această rutină ar putea să o aibă asupra copilului.

Începând din secolul 20, până în zilele noastre, dormitul bebelușului într-un pătuț desemnat pentru acest uz a devenit norma de comportament în rândul populației nord-americane, în Europa, dar și în rândul națiunilor occidentalizate din Asia (Mileva-Seitz et al., 2017). Mileva-Seitz et. al. remarcă în analiza literaturii de specialitate (2017) că de la începutul anilor 1990 s-a declanșat o creștere în domeniul cercetării în ceea ce privește legătura dintre SDSS (Sindromul Decesului Subit la Sugari) și co-sleeping, fapt ce a dus la implementarea campaniilor și intervențiilor pentru avertizarea populației, în mare parte în Occident.

Mai mult decât atât, pe lângă relația dintre co-sleeping și SDSS, care este cea mai importantă și cea mai studiată, studiile relevă și **aspecte negative** ale co-sleeping-ului ce țin de dependența față de părinți pe care o poate dezvolta copilul, prin refuzul de a adormi singur și trezirile frecvente (Keller & Goldberg, 2004); probleme de somn sunt identificate și de Li et. al. (2008) și Jiang et. al. (2016): rezistență la adormire, anxietate de somn, treziri nocturne, parasomnie, respirație dezordonată în timpul somnului și somnolență pe timpul zilei. De asemenea, pentru copiii care dorm cu părinții este mai puțin probabil să aibă o rutină stabilă de somn (Hayes, Parker, Sallinen & Davare, 2001). Academia Americană de Pediatrie (Moon, 2016) avertizează că rutina de co-sleeping poate duce la o creștere a supraîncălzirii, retenția sau obstrucția căilor respiratorii, acoperirea capului și expunerea la fum de tutun a copilului.

Pe de altă parte, există susținători ai co-sleeping-ului care au demonstrat de-a lungul timpului **efecte benefice** ale aducerii copilului în patul părinților, printre acestea făcând parte încurajarea alăptării și prelungirea perioadei de alăptare (Ball, 2003; Galler et al. 2006; Taylor, Donovan &

Leavitt, 2008), reglarea funcțiilor fiziologice cum ar fi temperatura și respirația în primele luni de viață (Pond, 1977; Small, 1999; citați în Ball, 2009), dar și o adaptare metabolică mai rapidă în perioada imediat după naștere la sugarii care sunt în contact piele pe piele cu mamele (Christensson et al, 1992); la vârste mici, copiii care practică co-sleeping-ul se pare că sunt mai independenți social, în sensul că își fac mai repede prieteni, dar și mamele acestora susțin autonomia lor (Keller & Goldberg, 2004). De altfel, un studiu a relevat faptul că practicarea co-sleeping-ului poate fi asociată cu empatia și conștiința la copiii de 3 ani, însă numai pentru copiii ai căror mame au prezentat atitudini pozitive față de co-sleeping (Narvaez et. al., 2013, citat în Mileva-Seitz et. al., 2017).

Interesant de urmărit este și faptul că, indiferent de tipul aranjamentului de somn din timpul nopții, consecvența cu care este practicat acest comportament poate deveni o variabilă importantă în ceea ce privește starea de bine atât a îngrijitorului cât și a copilului. Astfel, s-a descoperit că mamelor și copiilor, care sunt consistenți în practicarea unui tip de comportament de somn (fie co-sleeping, fie dormit individual), le sunt caracteristice comportamentele pozitive și o interacțiune mamă-copil mai sănătoasă (Taylor, Donovan & Leavitt, 2008).

Din analiza literaturii de specialitate, se poate observa că, în marea majoritate, atenția cercetătorilor a fost concentrată pe efectele imediate, sau din timpul copilăriei mici, ale cosleeping-ului. Însă, au fost efectuate puține studii care să încerce surprinderea efectelor pe termen lung ale acestei practici. Unul dintre studiile cele mai importante care a urmărit efectele pe termen lung ale co-sleeping-ului a fost efectuat de Okami, Weisner și Olmstead (2002) care au urmărit evoluția a 205 persoane de la naștere până la 18 ani. Deși, la vârste mici, copiii care au practicat co-sleeping-ul prezentau competențe cognitive mai bune decât cei care au dormit singuri, la vârsta de 18 ani nu au fost identificate diferențe semnificative în dezvoltarea acestora în funcție de rutina de somn pe care au avut-o. Astfel, autorii au concluzionat că practicarea co-sleeping-ului nu influențează dezvoltarea pe termen lung a copilului.

Deși munca lui Okami și a colegilor a fost una impresionantă, limitele studiului, dar și unicitatea lui, nu pot da incidii clare despre efectele negative sau benefice ale co-sleeping-ului. Astfel, studiile viitoare sunt necesare pentru o clarificare a acestor aspecte ale co-sleeping-ului.

Astfel, în cercetarea de față se urmărește dacă rutina de somn din copilăria timpurie reprezintă ceea ce Bowlby (2011) numește „o bază de siguranță” care să-i permit copilului o dezvoltare armonioasă, sau dacă, dimpotrivă, această practică duce la instabilități în perioada de maturitate.

Așadar, cercetarea de față a pornit de la premisa că rutina de somn din copilăria timpurie, în special practicarea sau nu a co-sleeping-ului, are implicații asupra dezvoltării ulterioare a adultului, în sensul diferențelor între factorii de personalitate și caracteristicile de atașament în funcție de rutina de somn din copilărie. De asemenea, s-a încercat identificare relației dintre rutina de somn și manifestarea patternurilor de atașament deviant.

Motivul pentru care s-a considerat pertinentă cercetarea unei legături dintre co-sleeping și personalitate, respectiv, atașament se datorează suprapunerii lor în timp. Mai exact, în această lucrare, se face referire la co-sleeping ca rutină de somn din perioada copilăriei timpuri care presupune dormitul copilului în același pat cu părinții. Această reuniune îngrijitor-copil, poate fi considerată din perspectiva relațională a celor implicați. Conform lui Bowlby (1977), există o legătură causală puternică între experiențele trăite de individ cu părinții și capacitatea lui ulterioară de a forma legături afective, manifestate în problemele maritale, în relațiile cu proprii copii, dar și dezvoltarea simptomelor nevrotice și tulburărilor de personalitate.

## **METODOLOGIA CERCETĂRII**

### **1. Participanți**

Participanții studiului au fost constituiți dintr-un lot de persoane voluntare, membrii ai unui grup înființat pe pagina de socializare Facebook, grup care este constituit aproape în totalitate din persoane de sex feminin și care are ca scop discutarea subiectelor legate de creșterea și îngrijirea copiilor.

Din cei peste 90 000 de membrii, au completat inițial 156 de persoane, dintre care una singură a fost de gen masculin, lucru care a dus la excluderea ei. În final, au rămas 155 de participanți de gen feminin cu vârsta cuprinsă între 18 și 42 de ani, media de 27,8 (SD=5,3).

### **2. Instrumente**

**Chestionarul socio-demografic** a fost folosit pentru a culege atât date de identificare (numele participantului), cât și date ce vizează informații descriptive ale lotului de participanți (gen, vârstă), dar și date care au fost puse în legătură cu co-sleeping-ul în cadrul cercetărilor anterioare (Mileva-Seitz et al., 2017): mediul de proveniență (urban, rural), tipul familiei (cu variantele nucleară, extinsă, monoparentală, compusă), ordinea la naștere (primul născut, mijlociu, ultimul născut, singur la părinți), vârsta până la care a fost menținută rutina de somn menționată (până la un an, până la 2 ani, până la 3-5 ani, până sau mai mult de 6 ani).

Rutina de somn a fost identificată la nivel declarativ prin răspunsul la itemul inclus în chestionarul sociodemografic: „În copilărie, vă amintiți sau ceilalți v-au povestit că obișnuiți să dormiți: 1- Singur; 2- în același pat cu părinții,

3- în aceeași cameră cu părinții, 4 – în aceeași cameră/pat cu frații?”. Varianta 2 de răspuns identifică rutina de somn urmărită în acest studiu, respectiv „co-sleeping-ul.

Personalitatea participanților a fost evaluată prin utilizarea chestionarului **IPIP-50**, dezvoltat în cadrul proiectului IPIP, varianta adaptată cultural de către Rusu, Maricuțoiu, Macinga et. al. (2012). Chestionarul cuprinde 50 de itemi formulați sub forma unor scurte afirmații pe care participanții trebuie să le evalueze pe o scală de tip Likert de la 1 la 5, unde 1 înseamnă că participantul este în puternic dezacord cu afirmația, iar 5 că este în puternic acord cu ea.

Acest chestionar măsoară markerii de personalitate descriși de Goldberg în 1992 (Rusu, Maricuțoiu, Macinga et. al., 2012), respectiv, extraversiune, agreabilitate, conștiinciozitate, stabilitate emoțională, intelect. Pentru fiecare factor al personalității sunt atribuite 10 astfel de afirmații.

Pentru evaluarea atașamentului a fost utilizat chestionarul **Reciprocal Attachment Questionnaire for Adults (RAQ)**, pe care l-am adaptat pe populație românească obținând calități psihometrice adecvate (Anexa 1). Acesta a devenit în varianta românească Chestionarul Atașamentului Reciproc la Adulți. Acest chestionar face parte din grupa chestionarelor cu auto-administrare care a fost dezvoltat pentru a evalua atașamentul derivat din teoria clinică a lui Bowlby de către Mallcolm L. West și Adrienne E. Sheldon- Keller (1994)

Instrumentul conține 43 de itemi, care alcătuiesc cele 9 scale ale chestionarului, cinci scale dimensionale, care evaluează caracteristicile definitorii ale atașamentului, formulate prin 3 itemi fiecare, și 4 scale categoriale, care evaluează patternuri de atașament deviant, formulate prin 7 itemi fiecare. Scalale care măsoară caracteristicile atașamentului sunt: utilizarea figurii de atașament, disponibilitatea responsivității, teama de pierdere, căutarea proximității, protestul de separare. Iar scalele categoriale sunt: încredere în sine compulsivă, retragere mâniașă, îngrijire compulsivă, căutare compulsivă de îngrijire.

### **3. Procedură de lucru**

Instrumentele de colectare a datelor au fost aplicate unui lot de 155 de persoane, participanți voluntari, recrutați de pe grupul dedicat îndrumării mamelor în creșterea și îngrijirea copiilor.

Chestionarele au fost aplicate online, prin trimitere la programul Google Docs. Participanții au fost rugați să acceseze pagina de web indicată și să completeze chestionarele prezentate.

În prima parte a formularului, au fost descrise succint obiectivele, natura și scopul cercetării, urmate de prezentarea drepturilor privind participarea, respectiv, consimțământul informat și chestionarul socio-demografic.

A doua secțiune a formularului, a vizat completarea chestionarului de personalitate IPIP-50. Înainte de a răspunde la itemii scalei, participanții au parcurs instrucțiunile chestionarului și modul de notare a afirmațiilor în funcție de cât de bine descriu acestea comportamentul lor.

A treia secțiune a vizat completarea Chestionarului Atașamentului Reciproc la Adulți.

Instrumentele au fost aplicate în perioada 12-20 mai 2017.

### **REZULTATELE CERCETĂRII ȘI INTERPRETAREA ACESTORA**

Înainte de stabilirea relațiilor dintre variabile, este important de urmărit frecvența pe care o au diferitele tipuri de rutină de somn în cadrul eșantionului studiat. Din Tabelul 1 reiese faptul că 10,3% (N=16) dintre participanți obișnuiau în copilărie să doarmă singuri, 31,6% (N=49) practicau co-sleeping-ul așa cum a fost definit în primul capitol (dormitul în același pat cu părinții), 20% (N=31) au dormit cu părinții în aceeași cameră, iar 38,1 au declarat că au dormit în aceeași cameră/pat cu frații.

#### **rutina de somn în copilărie**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    singur/ă	16	10.3	10.3	10.3
co-sleeping	49	31.6	31.6	41.9
în aceeași cameră cu părinții	31	20.0	20.0	61.9
în aceeași camera /pat cu frații	59	38.1	38.1	100.0
Total	155	100.0	100.0	

Tabel 1. *Distribuirea cazurilor pe variantele de răspuns ale itemului „rutina de somn”*

Durata	Co-sleeping
În primul an de viață	4,1 <sup>a</sup>
Până la 2 ani	2,0 <sup>a</sup>
Până la 3-5 ani	24,5 <sup>a</sup>
Până sau mai mult de 6 ani	69,4 <sup>a</sup>

a. Procentaj din categoria „Co-sleeping”

Tabel 2. *Durata practicării co-sleeping-ului*

Tabelul 2 ne prezintă durata practicării co-sleeping-ului în rândul participanților care au avut o astfel de rutină de somn în copilărie. Potrivit acestuia, 69,4% din participanții care au practicat co-sleeping-ul au avut această rutină de somn până la 6 ani sau mai mult.

***Relația dintre co-sleeping și datele socio-demografice***

Datorită faptului că atât rutina de somn cât și datele socio-demografice sunt definite pe scale nominale, categoriale, a fost aplicat testul Chi-pătrat pentru evaluarea existenței unei diferențe semnificative între participanți în funcție de rutina de somn din copilăria timpurie.

Potrivit rezultatelor, la nivelul populației studiate, nu există o relație semnificativă între rutina de somn din timpul copilăriei și mediul de proveniență al participantului ( $p > 0,05$ ), dar nici între rutina de somn din copilărie și tipul familiei în care participantul a crescut ( $p > 0,05$ ).

În ceea ce privește relația dintre rutina de somn din copilărie și ordinea la naștere a participantului, testul Chi-pătrat relevă o relație semnificativă între cele două variabile ( $\chi^2 = 31,39$ ,  $DF = 9$ ,  $p < 0,01$ ). Acest lucru înseamnă că în funcție de ordinea în care s-au născut, participanții au prezentat rutine de somn diferite în timpul copilăriei (Tabelul 3).

Nr. de participanți	Ordinea la naștere	Rutina de somn			
		Singur	Co-sleeping	În același pat cu părinții	În aceeași cameră/pat cu frații
65	Primul născut	16.9 <sup>a</sup>	29.2 <sup>a</sup>	24.6 <sup>a</sup>	29.2 <sup>a</sup>
27	Mijlociu	3.7 <sup>a</sup>	11.1 <sup>a</sup>	11.2 <sup>a</sup>	74.1 <sup>a</sup>
45	Ultimul născut	4.4 <sup>a</sup>	37.8 <sup>a</sup>	15.6 <sup>a</sup>	42.2 <sup>a</sup>
18	Singur la părinți	11.1 <sup>a</sup>	55.6 <sup>a</sup>	27.8 <sup>a</sup>	5.6 <sup>a</sup>

a. Procentajul din categoria „ordinea la naștere”

Tabel 3. *Relația dintre rutina de somn și ordinea la naștere*

Așa cum era de așteptat, s-a obținut o relație semnificativă între rutina de somn și numărul de frați pe care participantul îi are ( $\chi^2 = 22.84$ ,  $DF = 9$ ,  $p < 0,01$ ). Din Tabelul 4 putem observa tendința de a dormi în același pat cu părinții pentru persoanele singure la părinți. De asemenea, tabelul prezintă proporția ascendentă a persoanelor care dorm cu frații cu cât numărul fraților este mai mare.

Nr. de participanți	Nr. de frați	Rutina de somn			
		Singur/ă	Co-sleeping	În aceeași cameră cu părinții	În aceeași cameră/pat cu frații
21	Niciunul	9.5 <sup>a</sup>	61.9 <sup>a</sup>	23.8 <sup>a</sup>	4.8 <sup>a</sup>
67	1 frate	16.4 <sup>a</sup>	26.9 <sup>a</sup>	22.4 <sup>a</sup>	34.3 <sup>a</sup>
58	2-4 frați	5.2 <sup>a</sup>	27.6 <sup>a</sup>	15.5 <sup>a</sup>	51.7 <sup>a</sup>
9	Mai mult de 4 frați	0 <sup>a</sup>	22.2 <sup>a</sup>	22.2 <sup>a</sup>	55.6 <sup>a</sup>

a. Procentajul din categoria „Nr. de frați”

Tabel 4. Relația dintre rutina de somn și numărul de frați

### **Relația dintre co-sleeping și personalitate**

Datorită faptului că rutina de somn este măsurată pe scală categorială, am considerat că cea mai potrivit analiză statistică, în acest caz, este analiza de varianță one-way ANOVA.

Tabelul 5 prezintă analiza de varianță pentru variabila rutina de somn și cei cinci factori de personalitate evaluați.

Din datele tabelului, se observă că Stabilitatea emoțională este singura dimensiune care variază semnificativ în funcție de rutina de somn a participanților, cu o valoare a testului F de 5,369, la un prag  $p < 0,05$ .

În urma efectuării testului de ajustare Bonferroni a numărului de cazuri (**Anexa 2**) a rezultat faptul că există diferențe semnificative în ceea ce privește scorurile la dimensiunea Stabilitatea emoțională între grupul care a practicat co-sleeping și grupurile celor care au dormit în aceeași cameră cu părinții și cei care au dormit în aceeași cameră/pat cu frații.

### **ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
stabilitate_emot.	Between Groups	866.703	3	288.901	5.369	.002
	Within Groups	8125.207	151	53.809		
	Total	8991.910	154			
extraversiune	Between Groups	94.748	3	31.583	.552	.647
	Within Groups	8635.149	151	57.186		



	Total	8729.897	154			
deschidere	Between Groups	124.958	3	41.653	1.331	.266
	Within Groups	4724.939	151	31.291		
	Total	4849.897	154			
agreabilitate	Between Groups	43.280	3	14.427	.612	.608
	Within Groups	3557.198	151	23.558		
	Total	3600.477	154			
constinciozitate	Between Groups	.874	3	.291	.007	.999
	Within Groups	6570.249	150	43.802		
	Total	6571.123	153			

Table 5. Analiza de varianță pentru rutina de somn și dimensiunile personalității

Tabelul 6 ne indică faptul că persoanele care au practicat co-sleeping-ul prezintă un scor semnificativ mai mare la Stabilitatea emoțională ( $M=29,59$ ;  $N=49$ ;  $SD=7,15$ ) în comparație cu cei care au dormit în aceeași cameră cu părinții ( $M=24,71$ ;  $N=31$ ,  $SD=6,29$ ) și cei care au dormit în aceeași cameră/pat cu frații ( $M=25,02$ ;  $N=59$ ,  $SD=7,84$ ).

În ceea ce privește durata co-sleeping-ului, contrar rezultatelor lui Crawford (1994), nu au existat diferențe semnificative în ceea ce privește Stabilitatea emoțională în funcție de vârsta până la care a fost practică această rutină de somn.

### Descriptives

stabilitate emotionala

	N	Mean	Std. Dev.	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
					Lower Bound	Upper Bound		
singur/ă	16	30.00	7.815	1.954	25.84	34.16	16	44
co-sleeping	49	29.59	7.153	1.022	27.54	31.65	16	48
în aceeași cameră cu părinții	31	24.71	6.289	1.129	22.40	27.02	13	38
în aceeași cameră/pat cu frații	59	25.02	7.842	1.021	22.97	27.06	10	42

Total	155	26.92	7.641	1.614	25.70	28.13	10	48
-------	-----	-------	-------	-------	-------	-------	----	----

Tabel 6. Date descriptive pentru scorurile obținute la dimensiunea Stabilitate emoțională

### Relația dintre co-sleeping și atașament

În urma analizei de varianță ANOVA nu a fost identificată o relație semnificativă între rutina de somn din copilărie și scalele dimensionale ale atașamentului. În ceea ce privește relația dintre rutina de somn și scalele categoriale, respectiv, patternurile de atașament deviant, după cum reiese din Tabelul 7, există o varianță semnificativă între scorurile obținute de participanți la scala Căutare compulsivă de îngrijire în funcție de rutina de somn pe care au avut-o în copilăria timpurie ( $F=5,17$ ;  $p<0,01$ ). În cazul celorlalte patternuri de atașament, testul ANOVA nu prezintă o varianță semnificativă de-a lungul celor 4 grupuri de participanți ( $p>0,05$ ).

#### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Încredere în sine compulsivă	Between Groups	4.935	3	1.645	.073	.974
	Within Groups	3406.614	151	22.560		
	Total	3411.548	154			
Retragere mânăoasă	Between Groups	203.683	3	67.894	1.787	.152
	Within Groups	5736.601	151	37.991		
	Total	5940.284	154			
îngrijire compulsivă	Between Groups	140.692	3	46.897	2.553	.058
	Within Groups	2773.462	151	18.367		
	Total	2914.155	154			
căutare compulsivă de îngrijire	Between Groups	507.042	3	169.014	5.173	.002
	Within Groups	4933.642	151	32.673		
	Total	5440.684	154			

Tabelul 7. Analiza de varianță pentru rutina de somn și scalele categoriale de atașament

În urma efectuării testului Bonferroni (**Anexa 2**), rezultă faptul că există diferențe semnificative între scorurile obținute la scala Căutare compulsivă de îngrijire între participanții care în copilărie au dormit singuri și cei care

au dormit în aceeași cameră cu părinții. De asemenea, diferențe semnificative sunt identificate între participanții care au dormit singuri și cei care au dormit cu frații în aceeași cameră sau pat.

Așa cum relevă Tabelul 8, persoanele care în copilărie au dormit singure, prezintă scoruri semnificativ mai mici ( $M=13,56$ ;  $N=16$ ;  $SD=4,88$ ), decât persoanele care au dormit în aceeași cameră cu părinții ( $M=19,58$ ;  $N=31$ ;  $SD=5,38$ ) și cele care au dormit cu frații ( $M=19,58$ ;  $N=59$ ;  $SD=6,17$ ).

Deși nu a fost relevată o diferență semnificativă statistic, din datele descriptive se poate observa că persoanele care au practicat co-sleeping-ul prezintă de asemenea scoruri mai ridicate la scala Căutare compulsivă de îngrijire în comparație cu persoanele care au dormit singure.

### **Descriptives**

căutare compulsivă de îngrijire

	N	Mean	Std. Dev.	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
					Lower Bound	Upper Bound		
singur/ă	16	13.56	4.885	1.221	10.96	16.17	8	23
co-sleeping	49	17.55	5.587	.798	15.95	19.16	7	29
în aceeași cameră cu părinții	31	19.58	5.378	.966	17.61	21.55	9	31
în aceeași cameră/pat cu frații	59	19.39	6.173	.804	17.78	21.00	8	30
Total	155	18.25	5.944	.477	17.30	19.19	7	31

Tabelul 8. *Date descriptive pentru scorurile obținute la scala Căutare compulsivă de îngrijire*

### **CONCLUZII ȘI DISCUȚII**

Rezultatele cercetării indică faptul că ceea ce influențează cu precădere practicarea unei anumite rutine de somn este dată de existența sau nu a fraților, dar și de numărul acestora. Astfel, în lotul pe care am lucrat, persoanele singure la părinți au fost cele mai predispune în a practica co-sleeping-ul. De asemenea, co-sleeping-ul prezintă o prevalență mai mare în rândul persoanelor care au fost primul copil la părinți sau ultimul, în comparație cu persoanele care au frați mai mici și/sau mai mari.

Luând în considerare numărul fraților, putem spune că procentul co-sleeping-ul scade cu cât numărul fraților este mai mare. Crawford (1994)

presupunea că acest lucru se întâmplă pentru că un număr mare de copii vor pune presiune pe părinți să îl lase pe copilul mai mare să doarmă singur pentru a-i face loc celui mai mic în proximitatea lor, deși studiul său a arătat contrariul.

În ceea ce privește personalitatea, din rezultatele cercetării se poate observa că numai dimensiunea Stabilitate emoțională este influențată de rutina de somn din copilăria timpurie.

Astfel, se poate spune că persoanele care în copilărie au practicat co-sleeping-ul sunt mai stabile emoțional, în comparație cu persoanele care au dormit în aceeași cameră cu părinții sau cei care au dormit cu frații. Așadar sunt persoane mai calme și mai independente din punct de vedere emoțional, în timp ce persoanele care nu au practicat co-sleeping-ul sunt mai instabile emoțional. Acest rezultat vine în contradicție cu cercetarea lui Crawford (1994), în care a identificat că persoanele care au practicat co-sleeping-ul au un ego slab. Pe de altă parte, confirmă rezultatelor lui Keller și Goldberg (2004), care au concluzionat că practica timpurie a co-sleeping-ului duce la creșterea securității emoționale și promovează independența mai târziu în viața copilului.

În ceea ce privește persoanele care au dormit singure, deși nu este o diferență semnificativă statistic între acestea și persoanele care au practicat co-sleeping-ul, au scoruri ușor mai ridicate la Stabilitatea emoțională în comparație cu toți ceilalți participanți. Dormitul independent fiind relaționat și de către Crawford cu un ego puternic.

Pentru scalele de atașament deviant, rezultatele arată că există o relație semnificativă între rutina de somn și patternul Căutare compulsivă de îngrijire sau ceea ce numea Bowlby (1977) atașament anxios. Din această relație reiese faptul că persoanele care au dormit în aceeași cameră cu părinții sunt cele mai predispuse să manifeste un atașament anxios, caracterizat prin căutarea confirmării securității față de figura de atașament prin afișarea frecventă și urgentă a unui comportament de căutare de îngrijire (West & Sheldon-Keller, 1994). Din teoria lui Bowlby (1977), persoanele care manifestă un astfel de pattern de atașament au avut parte de o inconsistență a responsivității din partea părinților. Mai mult, cercetările asupra rutinei de somn au descoperit că mamele și copiii care sunt consistenți în practicarea unui tip de comportament de somn (fie cosleeping, fie dormit individual) le sunt caracteristice comportamentele pozitive și o interacțiune mamă-copil mai sănătoasă (Taylor, Donovan & Leavitt, 2008). Astfel, dormitul în aceeași cameră cu părinții, dar pe o suprafață diferită, poate reprezenta un compromis dintre co-sleeping și dormitul individual, părinții oscilând între cele două aranjamente. Însă, aceasta este doar o