

<https://doi.org/10.52387/1811-5470.2023.2.14>
 CZU: 159.923.072-055.2(498)

DEZVOLTAREA PERSONALĂ A TINERELOR FEMEI SUPUSE VIOLENȚEI DOMESTICE

Elena LOSÎL,

doctor în psihologie, conferențiar universitar,
 Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău
ORCID iD: 0000-0002-5032-9993

Ana Maria CRĂȘMARU,

doctor în psihologie,
 GTL Medical Clinic, Bacău, România
ORCID iD: 0000-0003-1761-4669

Rezumat. În articol sunt prezentate rezultatele unui studiu experimental privind identificarea particularităților psihologice a tinerelor femei descendente din medii familiale agresive, precum și Programul de dezvoltare personală de tip experiențial aplicat acestor femei. Este demonstrat eficiența acestuia în dezvoltarea personală a tinerelor femei descendente din medii agresive, contribuind la creșterea capacității de identificare a unui mediu agresiv, diminuarea agresivității generale proprii și a componentelor ei, optimizarea personalității prin diminuarea afectelor negative și antagonismului, creșterea rezilienței și a stimei de sine, prin îmbunătățirea inteligenței emoționale, ameliorarea generală a stării de bine psihologic, diminuarea tendințelor depresiv-anxioase, reducerea stresului, precum și reducerea nivelului de detașare ca semn al traumei.

Cuvinte-cheie: agresivitate, abuz, violență domestică, femei tinere, traumă, factori de risc, factori protectivi.

PERSONAL DEVELOPMENT OF YOUNG WOMEN VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE

Abstract. The article contains the results of the experimental research on the identification of psychological particularities of young women descended from aggressive family environments, as well as the experiential personal development programme applied on those women. The effectiveness of the programme in personal development of women descended from aggressive family environments are demonstrated. As consequences of programme we consigned some changes: increasing the abilities to identify an aggressive environment, diminishing own aggression, optimizing personality by reducing negative affects and antagonism, developing resilience and self-esteem, improving emotional intelligence, well-being, decreasing depressive and anxious tendencies, diminishing stress and the reducing the level of detachment as sign of trauma.

Keywords: aggression, abuse, domestic violence, young women, trauma, risk factors, protective factors.

Violența domestică este un fenomen care ia amploare în întreaga lume și afectează femeile indiferent de vârstă, condiție, rasă sau nivel de educație. Mediul familial agresiv este mediul familial unde se produc acțiuni sau proceduri în forță, cum ar fi atacuri de orice fel (fizice, emoționale, sexuale) neprovocate, mai ales atunci când acestea sunt destinate să domine sau să stăpânească, pentru a deține controlul în familie. Agresivitatea în familie reprezintă o problemă socială care, deși bine cunoscută, este încă asociată cu incertitudinea și tabuurile. Multe femei, în relațiile lor intime sau în mediul social imediat, experimentează violență psihologică și/sau fizică, ceea ce devine pentru ele o problemă serioasă de sănătate. Sondajele care investighează vi-

olența în România au arătat că aproximativ fiecare a cincea femeie, la un moment dat în timpul vieții sale, va deveni victimă a violenței psihologice sau fizice [15]. Violența împotriva femeilor ia amploare și în Republica Moldova. În Raportul pentru anul 2020 cu privire la violența în familie și violența față de femei al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova se prezintă dinamica adresărilor privind cazurile de violență în familie, pe parcursul anilor 2012 – 2020 astfel: dacă în anul 2012 numărul adresărilor ajungea la 6569, la nivelul anului 2020 - numărul adresărilor a atins alarmant cifra de 12970.

Noi ne-am propus să realizăm un studiu experimental pentru a identifica particularitățile psihologice ale femeilor tinere descendente din medii

familiale agresive și a elabora și verifica experimental eficiența unui program de ajutor psihologic. *Eșantionul de cercetare* a fost constituit din 182 de femei din România. Prezentăm în continuare datele socio-demografice. Media de vârstă 27.07 (AS=3.2, min 22 ani, maxim 32), durata relației 6.8 (AS=2.03, min 4, max 10 ani), nr. mediu de copii 1.2 (AS=0.9, min 0, max 3). 103 femei provin din mediul urban (56.6%) și 79 din mediul rural (43.3%). 96 (52.7%) sunt casnice și 86 (47.3) sunt angajate. În urma interviurilor de selecție și a aplicării Chestionarului de date demografice la lotul de cercetare am identificat 92 de femei provenite din medii agresive și 90 de tinere femei din medii non-agresive.

Metodologia cercetării. Pentru realizarea scopului propus, am selectat și aplicat următoarele instrumente psihologice: Scala de Evaluare a pericolului (Danger Assessment – DA); Chestionarul de agresivitate; Inventarul de personalitate pentru DSM 5 (PID 5) care evaluează disfuncționalitățile de la nivelul personalității precum: afect negativ, detașare, antagonism, dezinhibiție, psihotism; DAS 21 R pentru măsurarea depresiei, anxietății și stresului; Scala Rosenberg a stimei de sine; Scala stării de bine psihologic; Scala de reziliență; Scala de locus control; Scala de inteligență emoțională Schutte.

Rezultate și discuții. Demersul de cercetare întreprins ne-a condus către următoarele constatări și către formularea următoarelor concluzii, care se realizează cercetărilor desfășurate în acest domeniu de stringentă actualitate și urgență:

1. Agresiunea domestică afectează femeile indiferent de datele lor demografice, iar femeile descendente din medii agresive au un nivel de *agresivitate* mai ridicat decât cele care provin din medii familiale de origine non-agresive. Deși femeile victime ale violenței domestice au un partener violent, unele dintre ele rămân în relații violente, răspunzând la rândul lor cu *violență fizică, verbală indirectă*, de asemenea manifestă afecte negative și comportamente asociate lor precum *furia și ostilitatea* [1, 2].
2. Expunerea la agresivitate încă din copilărie afectează dezvoltarea propriului eu, diminuează capacitatea potențială a persoanei de a se înțelege pe sine și pe ceilalți, fapt constatat în studiul experimental prin scorurile mai joase obținute la *inteligenta emoțională* de femeile tinere care provin din medii agresive comparativ cu femeile din medii non-agresive. Remarcăm diferențe semnificative la următoarele componente: *recunoașterea emoțiilor proprii și ale altora, utilizarea emoțiilor, optimismul ca trăsătură de inoculare a speranței* [2].

3. În cercetare am stabilit că tinerele femei victime ale violenței domestice înregistrează scoruri semnificativ mai ridicate la scalele clinice care măsoară *depresia, anxietatea, stresul, afectele negative, detașarea, antagonismul* [2]. Am constatat că femeile tinere descendente din medii agresive înregistrează un nivel al *stimei de sine* mai scăzut decât femeile din medii non-agresive. Femeile care provin din medii agresive raportează un nivel de *reziliență* semnificativ mai scăzut decât populația feminină provenită din medii non-agresive, aspect explicat prin faptul că violența experimentată a slăbit sau chiar a afectat reziliența tinerelor femei, ceea ce este de o importanță crucială pentru procesul de recuperare după traume. Rezultatele obținute de noi se realizează cercetărilor care au investigat, la rândul lor, efectele distructive pe care violența le are asupra sănătății psihice, cu repercursiuni asupra întregii vieți [1].

4. Toți acești factori de mai sus, afectați de mediul abuziv, agresiv și violent, generează o stare de *bine psihologic* drastic diminuată. Am stabilit diferențe semnificative pentru toate dimensiunile binelui psihologic și, implicit, pentru binele psihologic global, în funcție de mediului de proveniență al participantelor. Expunerea timpurie și în cursul vieții la agresivitate și violență afectează grav starea de bine psihologic a persoanelor în toate dimensiunile acesteia. Le afectează modul de a funcționa în mod autonom, sentimentul eficacității, relațiile cu ceilalți, acceptarea de sine din cauza controlului pe care abuzatorii îl exercită permanent. Este afectată, de asemenea creșterea personală și sentimentul unui scop în viață, persoanele fiind mai degrabă preocupate de supraviețuire și auto-apărare fizică și psihologică decât de planurile pe termen lung sau viziunea propriei vieți [1, 2].

Pornind de la nevoia de acordarea ajutorului psihologic acestor femei, ne-am propus pentru experimentul formativ elaborarea și aplicarea unui *Program psihologic de dezvoltare personală a tinerelor femei provenite din medii agresive*. Programul cu caracterul unui *Grup de dezvoltare personală de tip experiențial* a fost orientat la ameliorarea anumitor probleme emoționale și comportamentale, precum și la creșterea dimensiunilor de personalitate precum reziliența, internalizarea atribuirii responsabilității, inteligența emoțională în vederea creșterii și întăririi capacității de a obține și păstra starea de bine psihologic. De asemenea, ne-am propus ame-

liorarea depresiei, anxietății, stresului, afectelor negative, antagonismului și disocierii specifice experiențelor de tip traumă.

În cadrul experimentului formativ au participat 24 de femei, media de vârstă a eșantionului fiind 26 de ani. Criteriul de selecție al participantelor a fost proveniența din medii agresive și indicii înalți obținuți la agresivitate, violență, anxietate etc. în experimentul de constatare. Lotul integral de cercetare a cuprins un grup experimental (GE) și un grup martor, de control (GC). Fiecare grup a fost compus din 12 persoane, aceasta fiind mărimea maximă acceptată în grupurile de dezvoltare și psihoterapie. Grupul de control a fost constituit pentru a valida rezultatele obținute în experimentul formativ și pentru a surprinde dinamica evoluției componentelor de personalitate studiate în toate manifestările posibile, cum sunt stagnarea, regresia sau evoluția. Am alcătuit cele două grupuri aleator, apoi am verificat omogenitatea grupurilor din punctul de vedere al vârstei, vechimii relației și a riscului domestic, dar și a lipsei diferențelor statistice în rezultatele cantitative obținute în experimentul de constatare.

Variabila independentă folosită în această a doua etapă a cercetării este Programul de dezvoltare personală de tip experiențial. Variabilele dependente sunt următoarele: 1. abilitatea de evaluare a pericolului, adică Riscul domestic, 2. agresivitatea (fizică, verbală, indirectă, furia și ostilitatea), 3. disfuncții ale personalității (afect negativ, detașare, antagonism, dezinhibiție, psihotism, stres, anxietate, depresie), 4. stima de sine, 5. reziliența, 6. locusul control, 7. inteligența emoțională (aprecierea propriilor emoții, aprecierea emoțiilor celorlalți, utilizarea propriilor emoții, reglarea emoțională, abilități sociale, optimismul), 8. starea de bine psihologic (autonomie, controlul mediului – autoeficacitate, relații pozitive cu ceilalți, acceptare de sine, creștere personală, scopul în viață).

Programul de dezvoltare personală realizat și implementat s-a axat pe fixarea unor obiective și principii concrete, specifice terapiei unificării, ca formă de terapie experiențială. Organizarea și desfășurarea grupului de dezvoltare personală pentru tinerele femei descendente din medii agresive s-a întemeiat pe fundamentele teoretice de sorginte umanistă, pe viziunea integratoare și holistică a orientării de tip experiențial, valorificând diversitatea creatoare a metodelor oferite. Acest cadru conceptual a deschis o cale către un proces de dezvoltare și de vindecare, către actualizarea potențialului uman de care dispun femeile victime ale abuzului de orice fel. Acest program și-a propus să vină în întâmpina-

rea nevoilor lor de a se înțelege, de a se reconcilia cu sine și cu ceilalți, de a se restructura armonios și de a dobândi o stare de bine psihologic. Principiul central al abordării experiențiale unificatoare este experimentarea în condiții de *hic et nunc*, pas cu pas, autoexplorarea fiind asistată de facilitatorul grupului. Membrii grupului își deblochează treptat propriile resurse, le testează și le dezvoltă în modalități creative, în urma insight-urilor dobândite în cadrul activităților de grup.

Factorii terapeutici și de dezvoltare în grup sunt următorii [3; 6]: 1. *Inocularea speranței*. Membrii grupului se află în stadii diferite de adaptare-impas. Membrii grupului observă mai ușor îmbunătățirile în starea celorlalți și acest fapt le dă speranță. 2. *Universalitatea*. În cadrul grupului este infirmat sentimentul de unicitate al experienței dureroase, iar aceasta duce membrii grupului mai în contact cu ceilalți, îi încurajează să se dezvăluie. Pentru grupurile în care se află persoane abuzate, cum este grupul nostru, acest factor are virtuți importante. 3. *Transmiterea informațiilor*. Membrii grupului împărtășesc informații importante privind specificul situației în care se află și nu numai. În cazul grupului nostru s-au dovedit foarte utile informațiile privind cadrul legislativ, privind posibilitățile de instruire, de autoapărare etc. 4. *Altruismul*. Unul din beneficiile acestui factor este reconfigurarea sau revelarea sensului vieții, care vine din procesul obiectivării personale. 5. *Reconfigurarea a grupului primar familial*. Acest factor este important pentru grupul nostru, dată fiind istoria de abuz a membrilor, încă din familia de bază. 6. *Dezvoltarea tehnicilor de socializare*. În grupurile de dezvoltare/terapie membrii achiziționează abilități sociale, cum să ofere și să ceară ajutor, cum să rezolve conflicte. Tendințele de a judeca se reduc în folosul trăirii empatice. Aceste abilități dezvoltă inteligența emoțională în ansamblul său pentru că stau la baza ei. 7. *Dezvoltarea comportamentului prin imitație*. Acest factor dezinhibă membrii grupului și îi determină să încerce comportamente noi, care pot sta la baza schimbării. Prin procesele de încercare-eroare, membrii grupului află, mai ales, ceea ce nu sunt, ca prim pas în procesul de dezvoltare/vindecare. 8. *Învățarea interpersonală*. În cadrul grupului membrii experimentează importanța relațiilor interpersonale, valorizează experiențele emoționale corective și se raportează la grup ca la un microcosmos social, cu interacțiune dinamică unde se cunosc și se transformă tipare de comportament. 9. *Coeziunea grupului* este analogă relației client-terapeut și este un factor esențial în funcționarea celorlalți. Reprezintă

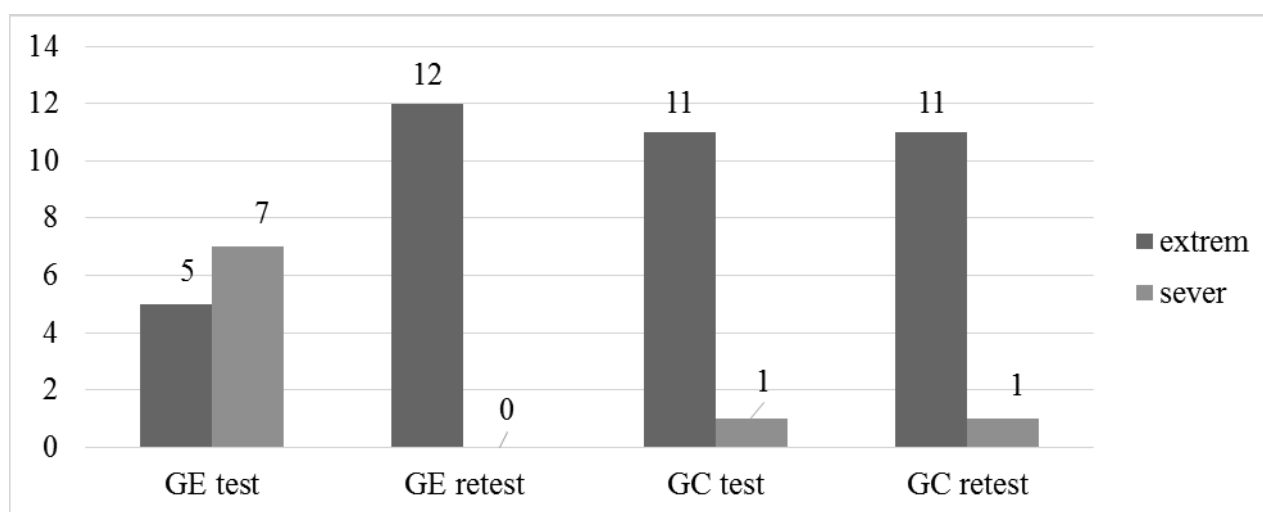


Figura 1. Frecvențele test și retest pentru GE și GC

rezultatul tuturor forțelor care se manifestă în grup, astfel încât membrii grupului să aleagă să rămână în el, cu alte cuvinte atractivitatea grupului pentru cei care îl formează, astfel încât membrii grupului să formeze relații cu sens, de suport și acceptare. 10. *Catharsisul*. Trăirea și exprimarea sentimentelor este un factor terapeutic de grup, mai ales când este însoțit de experiențe de învățare cognitive, în sensul în care capacitatea de a reflecta la propriile experiențe emoționale este o componentă fundamentală în procesul schimbării. 11. *Factorii existențiali* sunt legați de acceptarea caracterului uneori nedrept al vieții, acceptarea caracterului inevitabil al morții și durerii, acceptarea singurătății în anumite circumstanțe, confruntarea onestă cu dificultățile vieții, asumarea responsabilității proprii vieții în pofida ghidării și a sprijinului obținut de la ceilalți.

În concluzie, *obiectivele dezvoltării personale în grup* țin de maturizarea, armonizarea și unificarea eu-lui cu sinele, printr-un proces de autotransformare creatoare. Aptitudinile latente intră în stare de activism transformând persoana într-o entitate autentică, independentă, spontană și creativă. Nu doar comportamentul este cel care se schimbă, ci și emoțiile, gândurile, abilitățile, procesele instanțelor inconștiente [3; 6].

Metodele și tehnicile aplicate în grup creează oportunitățile de creștere și dezvoltare pentru fiecare participant și îl încurajează să se simtă în siguranță, însoțit, cu toate problemele pe care le are, pe drumul autocunoșterii, autoacceptării și înțelegerii de sine și de alții. În cadrul programului de dezvoltare am utilizat următoarele tehnici: exerciții provocative-suport bazate pe utilizarea metaforei corporale și verbale, tehnici de restructurare de

sorginte gestaltistă, jocuri simbolice interactive, jocuri experiențiale cu simboluri universale, exerciții posturale de grup, dramaterapie, meditație creativă. Având în vedere că trauma provocată de un mediu de dezvoltare agresiv și violent are nevoie de timp de integrare, programul de dezvoltare psihologică a avut loc pe o perioadă de 6 luni, în întâlniri de grup organizate la un interval de două săptămâni. Fiecare întâlnire a fost proiectată pentru patru ore.

Pentru a surprinde diferențele, progresele, ameliorările și optimizările obținute în urma Programului de dezvoltare personală de tip experiențial, am reaplicat testele din etapa constativă. La *Chestionarul de evaluare a riscului domestic*, înainte de desfășurarea Programului de intervenție psihologică, GE a înregistrat o medie de 22.17, iar în etapa retest media a scăzut la 17.1. Testul Wilcoxon este semnificativ ($W=-3.077$, $p=0.002$). Pentru GC în etapa test media a fost 21.9, iar în etapa retest media a fost 21.8. Testul Wilcoxon este nesemnificativ ($W=-1$, $p=0.317$). Observăm că în GE postintervenție s-a redus nivelul de percepție a riscului domestic pentru 5 participante de la extrem la sever, în timp ce pentru GC nu se constată nici o modificare semnificativă.

La *Chestionarul de agresivitate*, înainte de desfășurarea Programului de intervenție psihologică, la agresivitate globală pentru GE în etapa test media a fost 132.08, iar în etapa retest media a scăzut la 112.83. Testul Wilcoxon este semnificativ ($W=-3.07$, $p=0.002$). Pentru GC în etapa test media a fost 127.42, iar în etapa retest media a fost 127.17. Testul Wilcoxon este nesemnificativ ($W=-979$, $p=0.327$).

În urma participării la programul de dezvoltare personală, în GE constatăm o reducere a agresivității

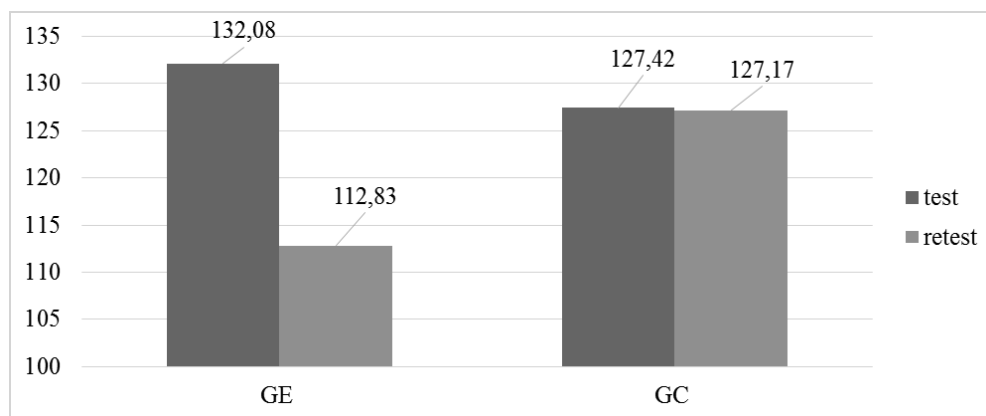


Figura 2. Valorile medii test și retest pentru GE și GC, Agresivitate globală

ții globale în rândul participantelor. La *DASS-21: Chestionarul de evaluare a Depresiei* înainte de desfășurarea programului de intervenție psihologică GE a înregistrat o medie de 7.1, nivel moderat, iar după încheierea programului de intervenție o medie de 4.1. În urma aplicării testului neparametric Wilcoxon identificăm semnificația statistică a diferenței test-retest ($Z=-3.078$; $p=0.002$). GC în faza test a raportat o medie de 7.25 corespunzătoare unui nivel moderat de depresie, iar în faza retest o medie de 7.17. Testul Wilcoxon este ne semnificativ ($Z=-378$; $p=0.705$).

La *Chestionarul de evaluare a Anxietății*, înainte de desfășurarea programului de intervenție psihologică GE a înregistrat o medie de 7.05, nivel moderat, iar după participarea la program o medie 4.42. Testul de semnificație Wilcoxon este valabil ($Z=-3.097$, $p=0.003$). GC a înregistrat în faza de test o medie de 7.58, corespunzătoare unui nivel moderat de anxietate, iar la retest 7.67. În urma aplicării testului neparametric Wilcoxon identificăm lipsa semnifica-

ției statistice a diferenței dintre cele două distribuții ($Z = 0.378$; $p=0.705$).

La *Chestionarul de evaluare a Stresului*, înainte de desfășurarea programului de intervenție psihologică GE a înregistrat o medie de 12.58, nivel sever, iar în faza de retest o medie de 8.08. Testul Wilcoxon este semnificativ ($Z=-2.971$, $p=0.003$). GC a obținut în test o medie de 11.17, corespunzătoare unui nivel sever de stres, în retest – media 11.08. În urma aplicării testului neparametric Wilcoxon identificăm lipsa semnificației statistice a diferenței dintre cele două distribuții ($Z = -0.577$; $p=0.564$).

După realizarea experimentului formativ constatăm în GE o reducere semnificativă a factorilor măsurați în *DASS-21*.

Datele obținute la *PID-5* le vom prezenta în tabele sintetice în cele ce urmează.

Constatăm o reducere semnificativă a scorurilor la Afectul negativ, Detașare și Antagonism pentru GE retest față de GE test.

În GC nu au fost constatate diferențe semnificative test – retest.

Tabel 1. Comparații (testul Wilcoxon) pentru mediile test și retest GE – scale *PID-5*

Scală <i>PID-5</i>	MEDIA (AS)		Z	p
	test	retest		
Afect negativ	6 (AS=3.27)	2.2 (1)	-2.699	0.007
Detașare	6.17 (2.3)	3.7 (1.7)	-3.090	0.002
Antagonism	5.7 (4)	2.7 (1.6)	-2.813	0.005
Dezinhibiție	3.8 (6.7)	3.6 (2.1)	-0.816	0.48 ns.
Psihotism	4.3 (3)	4.08 (3.23)	-1.134	0.257 ns.

Tabel 2. Comparații (testul Wilcoxon) pentru mediile test și retest GC – scale PID-5

Scală PID-5	MEDIA (AS)		Z	p
	test	retest		
Afect negativ	8.08 (AS=5.4)	8.1 (5.2)	-0.997	0.317 ns.
Detășare	4.17 (3.3)	4.4 (3.1)	-0.690	0.490 ns.
Antagonism	6.2 (3.8)	6.6 (3.7)	-1.134	0.257 ns.
Dezinhibiție	4.9 (2.6)	5 (2.5)	-0.378	0.705 ns.
Psihotism	3.6 (3.2)	3.8 (3.2)	-0.998	0.317 ns.

La *Chestionarul Stimă de sine*, înainte de desfășurarea programului de intervenție psihologică GE a înregistrat o medie de 20, iar în etapa de retest o medie de 25.75. Testul Wilcoxon este semnificativ ($Z=3.071$, $p=0.002$). GC în faza de test a avut o medie de 18.25, corespunzătoare unui nivel mediu, în etapa de retest participantele au raportat o medie de 18.75. Testul Wilcoxon fiind nesemnificativ ($Z=1.066$, $p=0.286$).

Deci, după desfășurarea Programului constatăm o creștere a nivelului stimei de sine pentru GE în comparație cu GC.

La *Chestionarul stării de bine psihologic (WB)* înainte de desfășurarea Programului de intervenție psihologică GE a înregistrat o medie de 20.92 (nivel la limita dintre redus și mediu), în faza retest am înregistrat o medie de 27.67. Testul Wilcoxon este semnificativ ($Z=3.088$, $p=0.002$)

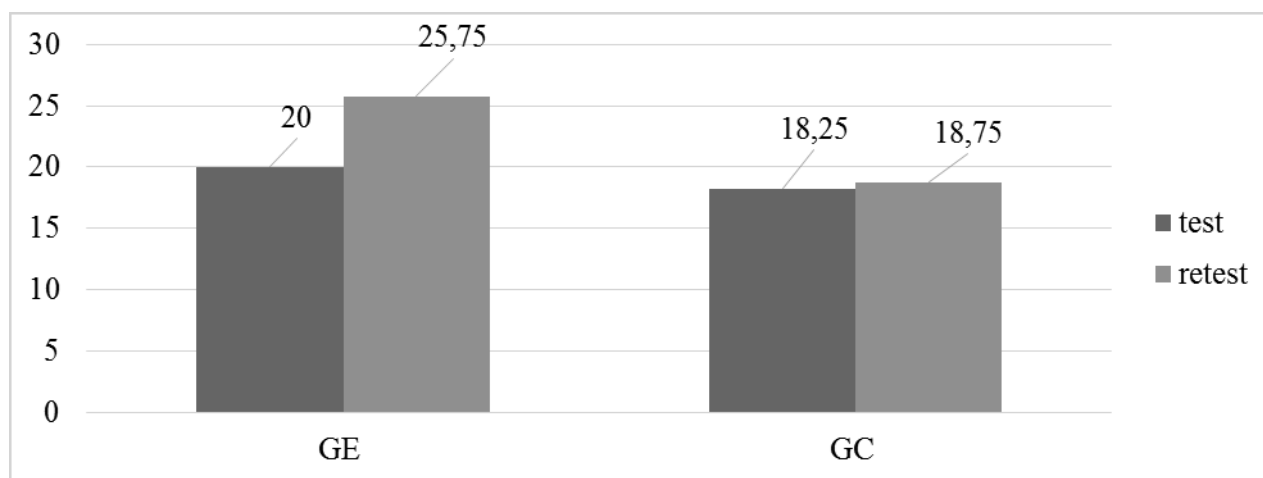
GC a înregistrat în etapa test o medie de 21.25

corespunzătoare unui nivel mediu și în etapa de retestare o medie de 21.5. În urma aplicării testului neparametric Wilcoxon identificăm lipsa semnificației statistice a diferenței dintre cele două distribuții ($Z = -1.732$, $p=0.083$).

Deci, la nivelul global al Binelui psihologic, înregistrăm o creștere pentru GE în comparație cu GC.

La *Scala de Reziliență* înainte de desfășurarea Programului de intervenție psihologică GE a înregistrat o medie de 30.08 (la limita nivelului mediu), după desfășurarea programului de dezvoltare personală, media GE este de 36.08, corespunzătoare unui nivel mediu. Testul Wilcoxon arată o diferență semnificativă a mediilor rangurilor ($Z=3.07$, $p=0.002$).

În faza test media GC e de 29, corespunzătoare unui nivel scăzut la limită cu mediu, și în faza retest media GC este de 29, nivel scăzut la limită cu mediu. Testul Wilcoxon este nesemnificativ ($Z=0.002$, $p=0.997$).

**Figura 3.** Valorile medii test și retest pentru GE și GC, Stimă de sine

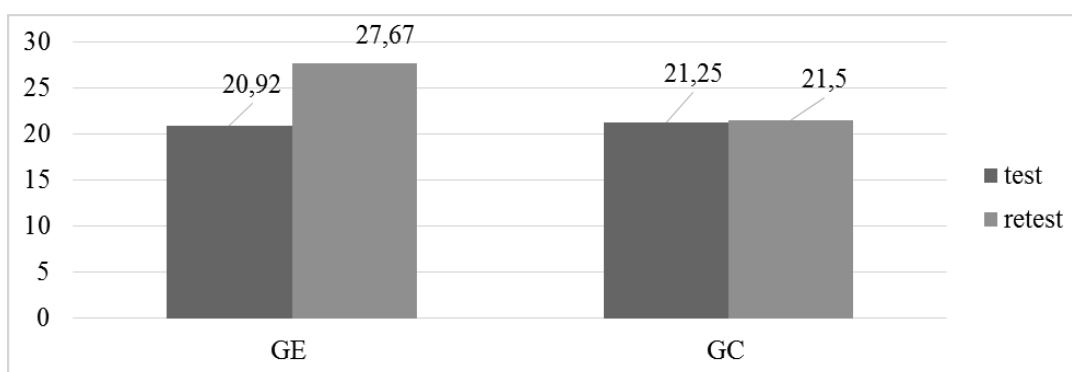


Figura 4. Valorile medii test și retest pentru GE și GC, Binele psihologic

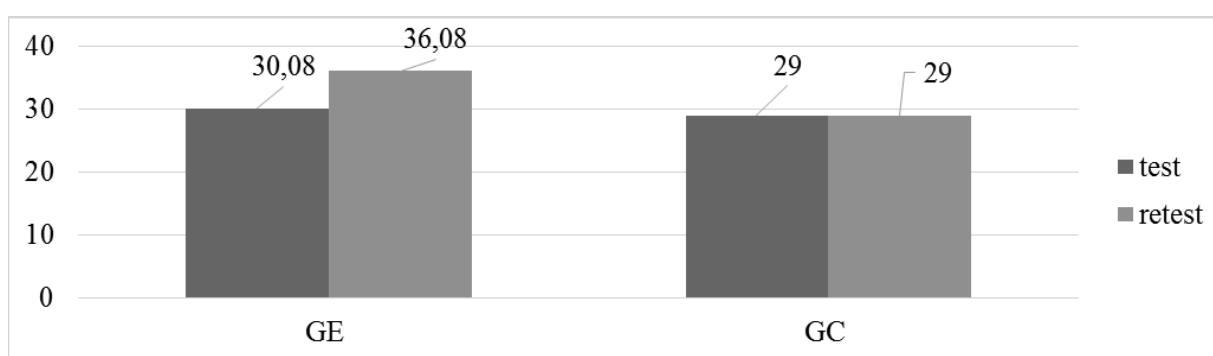


Figura 5. Valorile medii test și retest pentru GE și GC, Reziliență

La Chestionarul *Inteligență emoțională*, înainte de desfășurarea programului de intervenție psihologică GE a înregistrat o medie de 98.25, iar în faza retest 123.3 (AS=9.15). În urma aplicării programului de intervenție constatăm o creștere semnificativă a scorurilor pentru inteligența emoțională globală în GE, testul Wilcoxon este semnificativ ($Z=3.062$, $p=0.002$). GC a raportat în etapa test o medie de 98.75, corespunzătoare unui nivel mediu, în retest – 95.58. În urma aplicării testului neparametric Wilcoxon constatăm lipsa semnificației statistice a

diferenței dintre cele două distribuții ($Z = -0.134$; $p=0.893$).

În privința dimensiunilor IE, în GE am înregistrat creșteri la Recunoașterea emoțiilor altora (media test 17.75, media retest 24.75, $Z=-3.064$, $p=0.002$), Recunoașterea propriilor emoții (media test 13.58, media retest 21.91, $Z=-2.069$, $p=0.003$), Reglarea emoțională (media test 16.25, media retest 21.17, $Z=-3.065$, $p=0.002$).

Concluzii. Rezultatele obținute demonstrează faptul că **Programul de dezvoltare personală de**

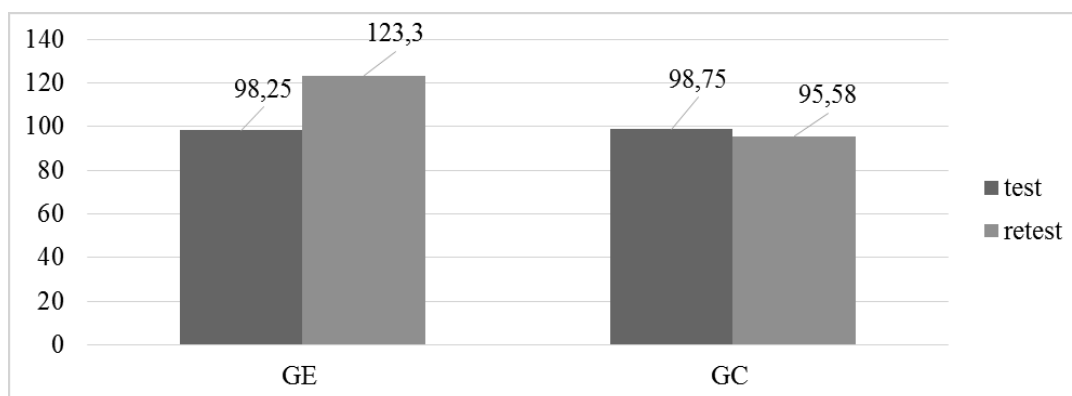


Figura 6. Valorile medii test și retest pentru GE și GC, Inteligența emoțională

tip experiențial a fost eficient în dezvoltarea personală a tinerelor femei descendente din medii agresive, contribuind la creșterea capacității de identificare a unui mediu agresiv, diminuarea agresivității generale proprii și a componentelor ei, optimizarea personalității prin diminuarea afectelor negative și antagonismului, creșterea rezilienței și a stimei de sine, prin îmbunătățirea inteligenței emoționale, ameliorarea generală a stării de bine psihologic, diminuarea tendințelor depresiv-anxioase, reducerea stresului, precum și reducerea nivelului de detașare ca semn al traumei. Intervenția psihologică de grup, realizată de către noi în cadrul Programului de dezvoltare per-

sonală a dezvoltat personalitatea în ansamblul său, prin conștientizări și insight-uri privind propria condiție umană și existențială a femeilor abuzate. Participantele la grupul de dezvoltare experiențială și-au mărit capacitatea de a recunoaște și evalua riscul domestic, contribuit la îmbunătățirea stării de conștientizare, iar propria agresivitate (fizică, verbală, furia, ostilitatea și agresivitatea indirectă) a fost diminuată. Dezvoltarea personală realizată în cadrul intervenției psihologice a îmbunătățit calității vieții și astfel, indirect și implicit, *factorii protecțivi au fost întăriți, iar cei de risc au fost diminuați.*

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. CRĂȘMARU, A. Stima de sine, inteligența emoțională și reziliența femeilor supuse violenței domestice. În: *Revista Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2021, Nr.2 (59), pp. 107-116. ISSN 1857-0224.
2. LOSÎI, E., CRĂȘMARU, A. Trăsăturile de personalitate ale femeilor supuse violenței domestice. În: *Revista științifico-practică de Psihologie*. 2020, vol. 36(1-2), pp. 58-65. ISSN 1857-2502.
3. MITROFAN, I. *Psihoterapie (repereteoretice, metodologice și aplicative)*. București: SPER, 2008. 513 p. ISBN 978-973-8383-38-8.
4. MUNTEAN, A., MUNTEANU, A. *Violență, Traumă, Rezilientă*. Iași: Polirom, 2011. 344 p. ISBN 9789734613083.
5. RUSNAC, S., GONȚA, V., CLIVADĂ, S. *Asistența psihologică a cazurilor de violență în familie. Program de diagnostic și rehabilitare a victimei și abuzatorului*. Chișinău: Tipografia Sofart Studio, 2009. 293 p. ISBN 978-9975-4084-0-0.
6. YALOM, I., LESZCZ, M. *Tratat de psihoterapie de grup. Teorie și practică*. București: Editura Trei, 2008. 680 p. ISBN 978-973-707-733-2.
7. ALPERT, E. J., COHEN, S., SEGE, R. D. Family violence: An overview. In: *Academic Medicine*, 1997, vol. 72, Nr. 1, pp. 3-6. ISSN 1040-2446.
8. ANDERSON, C. A., BUSHMAN, B. J. Human aggression. In: *Annual Review of Psychology*. 2002, vol. 53, pp. 27-51. ISSN 0066-4308.
9. DEVRIES, K. M., MAK, J. Y. T., GARCÍA-MORENO, C. et al. The global prevalence of intimate partner violence against women. In: *Science*, 2013, vol. 340(6140), pp. 1527-1528. ISSN 0036-8075.
10. GEEN, R. G., DONNERSTEIN, E. (Eds.). *Human aggression: Theories, research, and implications for social policy*. Cambridge: Academic Press, 1998. 309 p. ISBN 978-0122788055.
11. HUSS, M. T. *Forensic psychology. Research, clinical practice, and applications*. Hoboken: John Wiley and Sons, 2008. 432 p. ISBN: 978-1405151382.
12. KEENAN, K., SHAW, D. Developmental and social influences on young girls' early problem behavior. In: *Psychological Bulletin*. 1997, vol. 121(1), pp. 95-113. ISSN 0033-2909.
13. MACCOBY, E. E. Gender and relationships: A developmental account. In: *American Psychologist*. 1990, vol. 45(4), pp. 513-520. ISSN 0003-066X.
14. PATTON, P., MORGAN, M. Gender-responsive programming in the justice system: Oregon's Guidelines for effective programming for girls. In: *Federal Probation*. 2002, vol. 66(2), pp. 57-65. ISSN 0014-9128.
15. RICHELL, R., DEAKIN, W., ANDERSON, I. Effect of acute tryptophan depletion on the response to controllable and uncontrollable noise stress. In: *Biological Psychiatry*. 2006, vol. 57 (3), pp. 259-300. ISSN 0006-3223.