

# CAPITOLUL I. INTRODUCERE

## (cursul 1)

### Tematica cursului

#### 1. Delimitări noționale

**Definirea comunicării.** Comunicarea reprezintă schimbul de mesaje între cel puțin două persoane, din care una emite (exprimă) o informație și cealaltă o recepționează (înțelege), cu condiția ca partenerii să cunoască codul (să cunoască aceeași limbă). ([http://www.psiholog-logoped.ro/doc\\_4\\_Ce-este-comunicarea-\\_pg\\_0.htm](http://www.psiholog-logoped.ro/doc_4_Ce-este-comunicarea-_pg_0.htm)).

**Limbajul** este definit ca activitate psihică între oameni prin intermediul limbii, așa cum reiese și din definiția dată de Rubinstein: „Limbajul este limba în acțiune”. Limbajul reprezintă axul sistemului psihic uman, făcând posibil fenomenul de conștiință; activitatea limbajului nu se oprește odată cu întreruperea comunicării cu alții, ci se păstrează și pe parcursul stării de veghe și chiar în timpul somnului.

#### Elementele(factorii) comunicării:

- emițător sau locutor: cel care transmite un mesaj(sursa informației);
- receptor sau interlocutor: destinatarul sau beneficiarul informației;
- mesaj: cantitatea de informație ce se transmite;
- cod: sistemul de comunicare bazat pe semne lingvistice comune emițătorului și receptorului. (Ex. limbile, ansamblurile de gesturi, poziții ale corpului, expresii ale feței, semnale sonore sau vizuale de diverse feluri);
- canal: realizează legătura dintre E și R; în comunicarea orală: aerul prin care circulă vocea; în comunicarea scrisă: scrisoarea, biletul, telegrama; în comunicarea rapidă la distanță: telefonul, faxul, poșta electronică);
- context: aspectul la care se referă mesajul, subiectul, tema reală sau imaginată a comunicării.

#### Tipuri de comunicare

Din punctul de vedere al transmiterii mesajului, comunicarea poate fi:

- **directă**: atunci când partenerii de comunicare se află față în față, într-un context situațional comun
- **mediată**: când, pentru a comunica, partenerii folosesc diverse alte mijloace de transmitere a mesajului(scrisoarea, telefonul, faxul, rețelele electronice)

Din punctul de vedere al relației dintre emițător și receptor, se poate vorbi despre:

- **comunicare bilaterală**: când într-o anumită situație de comunicare receptorul poate deveni la rândul său emițător(dialog cotidian, emisiuni interactive la radio sau la televiziune)
- **comunicare unilaterală**: în cazul în care receptorul nu poate deveni, la rândul său, emițător, mesajul transmițându-se într-un singur sens(de exemplu, dinspre ecran sau dinspre scenă spre spectatori).

Comunicarea se realizează pe trei niveluri:

□1. *Verbal*

□2. *Paraverbal*

□3. *Nonverbal*

**Niveluri de comunicare**

Putem adapta nivelurile generale în comunicare și în kinetoterapie:

- **Comunicarea intrapersonală** este comunicarea cu propria persoană. Emițătorul și receptorul este același.

-**Comunicarea interpersonală** este cea mai des folosită și se realizează între cel puțin două persoane.

-**Comunicarea de grup**. Dezbateră problemelor în grup are ca scop rezolvarea unor probleme comune, transmiterea și preluarea informațiilor de către membrii grupului, aplanarea conflictelor, ierarhizarea sarcinilor în raport de informațiile primite. Informațiile pot fi semnalate ierarhizat de sus în jos, de la șef la subalterni, de jos în sus de la subalterni către șefi sau în cadrul unor grupuri egalitare unde se dezbate diferite teme (ședințe tehnice, conferințe, congrese, work-shop-uri).

- **Comunicarea de masă**. Acest tip de comunicare poate fi efectuat între grupuri mari omogene sau eterogene.

-**Comunicarea verbală** se realizează cu ajutorul limbajului. În specializarea unui kinetoterapeut putem vorbi de un limbaj generat de cultura generală asimilată de-a lungul vremii dar și de cel generat de termenii de specialitate, care pot crea neînțelegeri în transmiterea informațiilor la pacienți.

pacienților și a numelui ca specialist al domeniului.

-**Comunicarea scrisă**. Avantajul comunicării scrise constă în:

- durabilitate mai mare în raport cu formă orală;
- textul poate fi recitat și citit de alte persoane;
- poate rămâne ca un document.

## CAPITOLUL II. COMUNICAREA NONVERBALA

(cursul 2)

Tematica cursului: Definiție, caracteristici, funcții

**Definiție.** Comunicarea nonverbală este cumulum de mesaje, care nu sunt exprimate prin cuvinte și care pot fi decodificate, creând înțelesuri. Aceste semnale pot **repetă, contrazice, înlocui, completa sau accentua mesajul transmis prin cuvinte.**

## 2.2. Caracteristici ale comunicării nonverbale

Comunicarea nonverbală poate fi intenționată sau neintenționată însoțind sau nu comunicarea verbală pe care o poate întări sau dezaproba și de cele mai multe ori chiar trăda.

- comunicarea nonverbală este alcătuită din coduri separate, unele universale înțelese de majoritatea culturilor;

- abilitatea de a comunica non-verbal crește odată cu vârsta și cu experiența. Se pare că cei ce stăpânesc mai bine codurile nonverbale sunt cei care reușesc mai bine în societate și au un statut social bun;

- mesajele transmise nonverbal furnizează informații despre noi sau alte persoane, de care am fi jenați să le exprimăm verbal.

## 2.3. Tipuri de comunicare nonverbală

Un tip de mesaje sunt recepționate:

- cu ajutorul simțurilor (văz, auz, miros, tactil, gustative și kinestezic) numit și sezonier;

- prin exprimare artistică (pictura, dans, muzică, imagine, patinaj, etc.) numit și estetică.

## 2.4. Structura comunicării nonverbale

În literatura de specialitate se amintesc gruparea comunicării nonverbale în trei categorii, propusă de J. Ruesch și W. Keess:

- **limbajul semnelor** incluzând gesturile
- **limbajul acțiunilor** incluzând mișcările corpului implicate în diferite activități
- **limbajul obiectelor** care încorporează dispunerea intenționată sau neintenționată a obiectelor în spațiu în vederea utilizării lor

O altă clasificare o datorăm lui R. P. Harrison care împarte comunicarea nonverbală în patru categorii:

- **coduri de executare** asociate mișcărilor corpului, expresiilor faciale, privirii, atingerii și activităților vocale
- **coduri spatio-temporale** referitoare la mesajele rezultate din combinarea utilizării spațiului și timpului
- **coduri artefact** utilizate în mesajele primite de la obiecte
- **coduri mediatore** referitoare la efectele speciale rezultate din interpunerea între emitor și receptor

## 2.6. Principalele funcții ale comunicării nonverbale

**Paul Ekman** a identificat cinci funcții ale comunicării nonverbale:

- Comunicarea nonverbală are rolul de a **întări** pe cea verbală. În primul rând cel care comunică verbal un mesaj, poate întări sau diminua mesajul prin comunicarea paraverbală (inflexiunea vocii și rapiditatea vorbirii, sau afirmațiile și negațiile pot fi însoțite de schimbări ale mimicii feței sau gestica mâinilor);

- Comunicarea nonverbală poate **completa** mesajul verbal. De exemplu când se face un anunț negativ unui pacient mimica feței ar putea exprima blândețe, înțelegere sau toleranță, exact opuse în raport cu informația verbală. Sau sugerarea unor informații verbale să fie continuate cu o gestică care continuă pe același ton informația ca de exemplu enunțul unui exercițiu și urmat de execuția sa păstrând caracteristicile verbale din enunț;

-Comunicarea nonverbală poate să **contrazică** în mod deliberat anumite aspecte ale comunicării verbale. Facem cuiva o observație verbală în fața unui colectiv sau în prezența altcuiva cu scopul ca enunțul să fie luat în serios, și/sau să mobilizăm și celelalte persoane prezente dar enunțul este însoțit de un zâmbet cu o toleranță în el ceea ce nu ar leza prea tare persoana căreia le-o adresăm;

- **dinamizarea, regularizarea comunicării** verbale. În reglarea sau formarea, consolidarea și perfecționarea deprinderilor motrice aferente dizabilităților pe care dorim să le prevenim sau să le combatem comenzile verbale se pot continua prin cele nonverbal gesticulând un ritm mai ponderat sau alert, o aprobare sau dezaprobare a execuțiilor prin înclinări ale capului înainte, și prin inflexiuni alerte și tonalități înalte sau joase ale vocii chiar cu întreruperi și reluări;

-comunicarea nonverbală poate **însoți comunicarea verbală**. În demonstrarea exercițiilor sau execuțiilor comunicarea nonverbală poate avea rol de întărire și chiar de îndemn cu scop de mobilizare și remotivare în recuperare întreprinsă, pentru a nu renunța din cauza progresului, uneori prea lent, la procesul de recuperare kintoterapeutică.

## 2.7. Proxemica sau percepția și utilizarea spațiului

Luând în calcul nu numai distanțele de la care poate fi receptată vocea (soaptele, vocea normală și strigătele), dar și posibilitățile de contact cutanat, temperatura, mirosul, detectarea expresiilor faciale etc., Edward T. Hall și colaboratorii săi ajung la măsători mai fine, pe care Marc – Alain Descamps le prezintă în felul următor:

- **distanța intimă apropiată** – (între 0 – 0.15 m) permite contactul cutanat, receptarea mirosului corporal al celuilalt, al căldurii corpului sau comunicarea se face în șoaptă;
- **distanța intimă neapropiată** – (între 0.15 – 0.45 m) este cea la care le permite persoanelor să se țină de mână, să-și simtă reciproc mirosul corporal. Comunicarea verbală este suavă;
- **distanța personală apropiată** – (între 0.45 – 0.75 m) este distanța propice confidentelor. Se distinge foarte bine trasaturile feței, se simte slab căldura corporală a celeilalte persoane, iar mirosul acesteia (parfum) nu se simte deloc;

- **distanța personală neapropiată** – (între 0.75 – 1.25 m) asigură percepția exactă a celuilalt, în ansamblu și în detaliu
- **distanța socială apropiată** – (între 1.25 – 2.10 m) de la această distanță discutăm cu strainii, le vedem bine față și corpul în întregul lui. Este distanța dintre vânzător și client
- **distanța socială neapropiată** – impune comunicarea cu voce tare, estompează diferențele de status. La această distanță au loc discuții formale, impresionale, ca și discuțiile în grupurile mici.
- **Distanța publică apropiată** – impune să se vorbească tare și rar accentuându-se fiecare cuvânt. O astfel de distanță se menține între oamenii politici, a actorilor. Comunicarea este puternic controlată.

## 2.8. Artefactele

3. Imbrăcămintea, podoabele, accesoriile vestimentare comunică apartenența persoanei la genul biologic, la o clasă de vârstă, la o categorie socio – economică, la o profesie sau altă. Este imposibil să fii îmbrăcat și să nu transmiți celorlalți *ipso facto* cine ești și cum percepi tu lumea. Susan B. Kaiser afirmă “ imbrăcămintea și infatisarea sunt simboluri vizibile care influențează interacțiunile cu alți.
4. **Vestimentatia: determinari geografice, istorice și culturale.** Când analizăm vestimentatia în contextual comunicării nonverbale trebuie să luăm în considerare determinările geografice, culturale și istorice. De exemplu de la Polul Nord la Ecuator, oamenii își protejează corpul împotriva gerului sau a căldurii excesive: îmbracă haine adecvate, diferite în ceea ce privește materialele, culoarea, croiala.
5. **Hainele, simbol al identității personale și sociale.** Gilson Monteiro spunea că “haina reprezintă oglinda sinelui, marchează separarea dintre clasele sociale” Mai mult hainele care sunt în egală măsură pentru a acoperi goliciunea trupului și pentru exprimarea sinelui, oferă indicii despre caracteristicile psihice – morale ale persoanelor dar și despre grupurile. Jean Chevalier și Alain Gheerbrant arată că pentru unele popoare orientale o cusătură dreaptă semnifică integritatea psihică – morală, tighelul orizontal pace în inimă. Hainele și mai ales uniformele dă un simbol al puterii sociale pe care o ai la un moment dat. Ele influențează stima de sine, dar și comportamentul celorlalți.

Jacqueline Murray a identificat în lumea afacerilor trei tipuri de vestimentație:

- hainele specifice corporațiilor, purtate mai ales de avocați, directori și bancheri (design simplu de culoare gri sau bleumarin pentru costumele bărbați, alb imaculat sau albastru deschis pentru cămăși, iar pentru femei, bluze, rochii din bumbac ori din panza de in)
- haine menite să comunice, utilizate cu precădere de persoanele implicate în marketing, educație, industriile în expansiune (costume și rochii practice, relaxante, semitraditionale din împletituri și țesături cu ochiuri largi, cu imprimeuri odihnitoare sau în dungi)
- haine inovatoare, întâlnite mai ales la artiști, la cei ce lucrează în domeniul publicității, la vânzătorii cu amanunț sau la proprietarii de magazine de lux

## 2.9. Expresiile faciale

Pentru ca toti oamenii apartin aceleiasi specii si toti au acelasi numar de muschi faciali este de asteptat ca oriunde in lume emotiile sa se exprime in acelasi mod, sa fie recunoscute ca atare. Fiecarei emotii ii corespunde cate doua expresii faciale: una programata ereditar, aceeasi in toate culturile; alta, reprezentand o abatere de la expresia programata, variaza de la o cultura la alta. In sprijinul ipotezei universalitatii expresiilor faciale ale emotiilor.

## 2.10. Zambetul si rasul

Motivele pentru care omul rade sunt variate, dar mecanismul rasului este totdeauna acelasi: inspiratie adanca, scurte contractii spasmodice ale toracelui, in special al diafragmei. De aici si vorba: "radeau de se tineau cu mainile de burta".

In timpul rasului gura este mai mult sau mai putin larg deschisa, cu colturile mult trase inapoi, precum si putin in sus, iar buza superioara este putin ridicata. Uneori radem din tot corpul desi se spune "radem din tot sufletul". "Radem de ne doare burta" sau "ne tavalim pe jos de ras". In fond este vorba despre contractile musculare si despre stimularea secretiei unor endorfine, fapt ce mentine sau amplifica veselia.

In lucrarea "Limbajul corpului pentru manageri", Horst H. Ruckle analizeaza opt tipuri de zambete.

- zambetul voit, fabricat, chinuit (colturile gurii drepte, buzele drepte si lipite). Apare si dispare repede. Poate exprima jena.
- zambetul dulceag (intinderea si subtirea buzelor; insoteste universalul "da")
- zambetul "pe sub mustata" (buzele tensionate si lipite; exprima vointa, dar si retinere)
- zambetul depreciativ (colturile gurii sunt retrase putin in jos, este afisat de persoanele blazate, ironice, poate exprima acordul si dezacordul, in acelasi timp)
- zambetul relaxat (lipsit de tensiune, exprima bucuria, dragostea, pretuirea celuiilat).
- zambetul stramb (un colt al gurii este tras in jos si celalalt in sus; exprima o amabilitate fortata, un conflict intern; este "zambetul subalternului" nevoit sa asculte o gluma "batrana" a sefului)
- zambetul care exprima frica (buzele sunt trase lateral, iar gura este putin intredeschisa; colturile gurii sunt trase spre urechi)
- zambetul condescendent, resemnat (rasfrangerea inainte a buzei inferioare; adesea, este insotit de inclinarea capului spre dreapta si / sau ridicarea si tremuraturile umerilor).

## CAPITOLUL III. TIPOLOGIA PROCESULUI DE COMUNICARE SI ORGANIZATIILE

(cursul.3)

### Tematica cursului

#### 1. Tipuri de comunicare

## 2. Organizațiile

1. În funcție de **sensul comunicării** (circuitul ierarhic), avem:

**comunicarea descendentă** în care fluxul de informații circulă de la vârful ierarhiei spre bază. Se practică mai ales în stilurile autoritare de management și se poate efectua oral sau în scris, cu o preferință totuși pentru transmiterea scrisă a ordinelor și reglementărilor, deoarece se asigură fidelitatea informației indiferent de poziția în organizație și conferă un plus de legitimitate managerului în acțiunea de exercitare a rolului și de impunere a propriului statut. Comunicarea electronică (e-mail) reprezintă forma modernă de comunicare scrisă ce permite și feedback-ul scris din partea receptorului. Fiind o adresă publică, adresa de e-mail marchează deschiderea spre un stil democratic, transparent de conducere, subordonații putând menține un contact mai apropiat și permanent cu managerul.

- **comunicarea ascendentă** permite circulația informației dinspre subordonați spre vârful ierarhiei și reprezintă rapoarte sau informări scrise, discuții directe în cadrul unor ședințe de analiză, întruniri profesionale, etc. Dacă este orală, comunicarea poate fi distorsionată, de aceea este preferată comunicarea prin e-mail în multe organizații.

**comunicarea laterală** (pe orizontală) reprezintă circulația informațiilor între departamente sau sectoare situate pe același nivel ierarhic și asigură o coordonare a activității între diferitele departamente.

**comunicarea încrucișată** (în diagonală sau oblic) prin care fluxul de informații circulă între persoane aflate la diferite niveluri organizatorice fără a mai fi intermediată de managerii de mijloc. Ea are loc în cadrul adunărilor generale ale salariaților, la sesiunile de formare, precum și informal cu ocazia unor evenimente și sărbători organizate de către organizație.

2. după **gradul de oficializare** se disting:

- **comunicarea formală** care asigură circulația fluxului de informații absolut necesare pentru realizarea obiectivelor organizației și buna sa funcționare: ordine, regulamente, indicații pe linie ierarhică, iar nerespectarea acestora atrage după sine sancțiuni (în plan individual) și poate aduce prejudicii funcționării organizației, de aceea se impune cu necesitate respectarea acestui tip de comunicare, deoarece, ea reprezintă modul în care se exercită funcția de manager.

**comunicarea informală** (neoficială) se întâlnește în primul rând în interiorul grupurilor de lucru și este o trăsătură a liderului informal. De cele mai multe ori liderul informal al grupului este cel care estompează zvonurile, le investeste cu semnificații adecvate și le transformă, dacă este cazul, în acțiune (eventual revendicativă).

3. în funcție de **maniera de desfășurare**, comunicarea organizațională poate fi:

- **comunicare directă** (personală) când emițătorul și receptorul se află față în față. Această comunicare poate fi unilaterală, atunci când este descendentă, și bilaterală, când se așteaptă feedback din partea receptorului. O altă formă a comunicării directe este comunicarea profesională realizată între colaboratori, dezvoltată de multe organizații moderne prin tehnici speciale deoarece are un înalt potențial creativ.

- **comunicarea indirectă**, impersonală, poate fi reciprocă (canalul de transmitere este telefonul, poșta electronică, etc.), unilaterală (documente scrise, film, televiziune, radio, discursuri magistrale și orice formă de comunicare ce nu permite realizarea feedback-ului) sau mixtă (emisiunile interactive de radio, televiziune sau comunicarea interactivă pe internet).

- **3.2.Funcțiile comunicării**

Din punct de vedere psihologic, funcțiile procesului de comunicare se raportează la individ

și la grup. În acest sens putem delimita următoarele funcții:

- *raportate la individ:*
  - de apartenență, de integrare a individului într-un grup organizat care să-i satisfacă nevoile proprii, de adaptarea la situații noi, de rezolvare a problemelor personale;
  - de dezvoltare a propriei identități față de sine și față de ceilalți, de valorizare prin intermediul comunicării, de a fi apreciat și de a se afirma în interiorul organizației și în mediul extern;
  - de reglare a propriei conduite, prin comunicare individul își poate evalua și ameliora comportamentul în funcție de răspunsul primit din partea celorlalți;
  - terapeutică, comunicarea este un puternic mijloc curativ.
- *raportate la grup:*
  - productiv eficientă, deoarece permite realizarea sarcinilor ce solicită cooperare în interiorul organizației pentru atingerea obiectivelor propuse, creșterea coeziunii de grup prin intermediul comunicării dintre membrii, condiție obligatorie pentru existența organizației în sine;
  - de valorizare a grupului prin aportul comunicării dintre membrii, de afirmare a grupului de cunoaștere și recunoaștere a importanței și originalității organizației respective;
  - de rezolvare a problemelor organizației prin rezolvarea cu ajutorul comunicării a problemelor fiecărui membru în parte.

## II. ORGANIZAȚIA

### 3.3. Conceptul de organizație

Organizația este un sistem deschis, adaptiv, ținând seama de faptul că este o componentă a unor sisteme mai mari cu care are legături armonizate prin procesul de conducere. În același timp, organizația are și un grad propriu de autonomie, o funcționare de sine stătătoare: Organizația poate fi înțeleasă numai privind-o ca sistem deschis ale cărui procese interne se află în inter-relație cu mediul. Sistemul închis este o construcție ipotetică care nu există și nu poate exista în realitate. Organizația ca un sistem complet închis probabil nu va exista niciodată, deoarece componentele sale sunt totdeauna influențate de forțe din afara sistemului. Aceasta înseamnă că organizația trebuie analizată contextual și, în acest sens, putem vorbi de „grade de permeabilitate” la influențele din mediu, dar nu de un sistem închis.

Organizația este un sistem social de activitate ce reunește oameni (resurse umane) și resurse materiale prin intermediul cărora realizează scopul pentru care a fost creată: produse, lucrări, servicii, corespunzător comenzii sociale.

Organizația este un sistem dinamic, în sensul că evoluția și viabilitatea sa sunt determinate de modificările care produc în cadrul sistemului, în relațiile acestuia cu mediul. Ea este, de asemenea, un sistem complex probabilistic și relativ stabil, deoarece reprezintă o reuniune de componente articulare prin numeroase legături, supusă unor factori perturbatori, dar capabilă să-și mențină funcționarea în cadrul unor limite care-i definesc maniera de comportare. Totodată organizația este un sistem autoreglabil și autoorganizabil deoarece are capacitatea să facă față diferitelor influențe din interior și din exterior, cu ajutorul conducerii, prin acte decizionale. Ca sistem autoreglabil, organizația acționează în concordanță cu un ansamblu de norme și valori și se autoreglează în funcție de mai multe elemente.

Majoritatea sistemelor organizaționale caracteristice societăților moderne sunt dispuse pe trei niveluri structurale și funcționale. Acestea sunt următoarele:

- Instituțiile, care își centrează legitimitatea funcțională pe valorile tradiției cumulate de mediul colectiv sau pe valorile deliberat concepute de un grup sau o comunitate. Principala caracteristică a instituțiilor o constituie medierea între așteptările membrilor, scopul propus și condițiile de mediu în care se desfășoară activitatea în sine. Eficiența activității instituționale este asigurată de specialiștii profesionalizați cuprinși într-un aparat tehnico-administrativ special conceput să asigure o funcționare optimă. Astfel se pot delimita tipuri de instituții politico-administrative, economice, de învățământ, de cult, de publicitate, de ocrotire a sănătății, bancare, comerciale, etc.
- Organizațiile, sunt formate prin reunirea de indivizi diferiți care acceptă o anumită rigoare de abordare a sarcinilor comune și reprezintă forme concrete de raționalizare a acțiunii colective. Organizațiile însumează competențe comunitare constituite în modele de comportament participativ, care la nivelul membrilor se particularizează în răspunderi specifice fiecărui loc ocupat în cadrul ierarhiei interne creând o rețea de relații de cooperare ce conferă legitimitate apartenenței la grup.
- Asociațiile, sunt forme primordiale ale organizațiilor și implică prin calitatea de membru acceptarea valorilor care dau sens și identitate grupului, dar fără obligații de inițiativă individuală. Acestea sunt asociațiile profesionale, de tineret, sportive, etc.

Diversitatea și multitudinea formelor de organizare umană au ca rezultat existența a numeroase tipuri de organizații.

**Criteriile de clasificare sunt extrem de diferite, dar le vom prezenta în continuare pe cele unanim acceptate de majoritatea specialiștilor din domeniu:**

1. gradul de structurare împarte organizațiile în:
  - informale, definite de spontaneitatea relațiilor dintre membrii,
  - formale, cu structură clar definită, stabile și relativ flexibile.
2. gradul de implicare emoțională a membrilor:
  - primare, relațiile sunt personale, directe, „față în față”,
  - secundare, relații raționale, impersonale, de obicei formale.
3. obiectivele specifice pe care le îndeplinesc:
  - economice, furnizare de bunuri și servicii,
  - religioase, răspund unor necesități spirituale,
  - sociale, satisfac necesități sociale umane.

## **CAPITOLUL IV.COMUNICAREA ÎN ORGANIZAȚII**

### **Cursul nr.4**

#### **Tematica cursului:**

- 1.Rolul, funcțiile, obstacolele comunicării în organizații
2. Strategii și obiective ale comunicării în organizație
3. Influențele structurilor organizaționale asupra comunicării

## **Rolul comunicării în organizație**

Comunicarea managerială, pe lângă faptul că este indispensabilă, prin impactul său asupra desfășurării activității organizației, reprezintă și un instrument important în realizarea schimbării în organizație și prin realizarea rolurilor sale de bază:

- roluri interpersonale, ce se exprimă în relațiile cu angajații. Aceste roluri pot fi cel de lider, persoană de legătură sau figură de reprezentare;
- roluri informaționale, ce se concretizează în acțiunile de creare și dezvoltare a rețelei informaționale. În acest sens, managerul poate fi monitor, diseminator de informații sau purtător de cuvânt;
- roluri decizionale, ce se manifestă în alegerea variantei optime de acțiune. Managerul va fi cel ce va iniția acțiuni, va rezolva disfuncționalități, va aloca resurse și va negocia conflictele.

Comunicarea managerială trebuie să țină cont de *o serie de condiții*:

1. formularea concisă și precisă a mesajului pentru a fi înțeles ușor și integral;
2. transmiterea rapidă și nedeformată a mesajului;
3. asigurarea fluenței și reversibilității comunicării;
4. utilizarea unui limbaj comun de către emițător și receptor;
5. simplificarea și descongestionarea canalelor de comunicare;
6. asigurarea flexibilității și adaptabilității sistemului de comunicare pentru a putea fi utilizat în orice situație.

## **Funcțiile comunicării manageriale**

Comunicarea managerială îndeplinește următoarele funcțiuni ale comunicării:

- funcțiunea de informare, de monitorizare a informațiilor interne și externe obținute prin toate mijloacele posibile;
- funcțiunea de comandă și instruire, de asigurare a unității și continuității acțiunilor colectivului în direcția obiectivelor stabilite;
- funcțiunea de influențare și convingere, îndrumare și sfătuire, de control asupra informației și comportamentului angajaților;
- funcțiunea de integrare și menținere a informațiilor, asigură eficiența activității organizației.

### **Obstacole în comunicarea manageriale**

Cele mai *frecvente obstacole* sunt:

- *personale*, fiecare individ are o personalitate unică care îi conferă o manieră proprie de comunicare;
- *fizice*, legate de caracteristicile individului, starea lui fizică, dar și de mediul în care se desfășoară comunicarea;
- *sociale*, referitoare la obiceiuri, tradiții, model social, religie, statut social;

- *culturale*, ce vizează nivelul de pregătire, limbajul, vocabularul;
- *semantice*, apariția unor neînțelegeri generate de folosirea unor sensuri conotative, a limbajului tehnic, jargonului, etc.;
- *cognitive*, apariția conflictelor generate de informații incompatibile cu sistemul de valori al individului sau care sunt în contradicție cu unele decizii anterioare;
- *psihologice*, legate de particularități ale comportamentului uman: emotivitate, timiditate, agresivitate, afectivitate. Percepția fiecărui individ este considerată cea mai importantă barieră în interpretarea mesajului primit, pentru că oamenii folosesc propriile repere și concepte în judecarea altora;
- *ambientale*, contextul în care are loc comunicarea, zgomotul, condițiile spațiale, etc.;
- *manageriale*, obstacolele sunt generate atât de manageri cât și de subordonați și sunt generate de capacitatea insuficientă de transmitere a informațiilor, de ascultarea deficitară de către superiori, de rezerva subordonaților de a-și exprima părerile, de neconcordanța dintre cerințe și posibilitățile de răspuns ale subordonaților și de schimbările dese în modalitățile de comunicare;
- *organizatorice*, ca o consecință a deficiențelor în circuitul ierarhic. Comunicarea informală, filtrarea (tendința de a dilua sau a opri la un moment dat un mesaj aflat în curs de transmitere) și lipsa timpului.

### **Strategii de comunicare organizațională**

În funcție de specificul organizației, se pot identifica mai multe *strategii de comunicare organizațională*:

- *strategia de control* (de autoritate), utilizată mai ales în situații de urgență sau de criză, când managerul își manifestă autoritatea deplină, impunând restricții severe. *Managerul dirijează toate acțiunile, sensul comunicării este unilateral, iar feedback-ul apare numai pentru clarificări*;
- *strategia de structurare*, folosită în procesul de restructurare, de organizare complexă și de modernizare, de planificare pentru asigurarea ordinii și disciplinei prin informare, dirijare și convingere;
- *strategia dinamică*, practică cu succes în medii aflate în schimbare rapidă. Ea este orientată spre activități imediate și *impune comunicarea directă și la obiect, printr-un mesaj pragmatic*, bazându-se pe încredere și înțelegere, pe motivare și stimulare;
- *strategia participativă (egalitară)*, caracterizată prin transfer bilateral de informații cu influențare reciprocă, ce asigură luarea deciziilor prin consens. Este eficientă în comunicarea în grupuri mici și când se dispune de suficient timp pentru convingere și acceptarea unei soluții. Nu se recomandă în comunicarea cu interlocutori incompetenți, fără inițiativă și experiență sau în cazuri de urgență;
- *strategia de acceptare*, vizează acceptarea opiniei partenerului (o echipă de consultanță, un audit, etc.) ce a fost solicitat să consilieze managerul;
- *strategia de evitare*, acceptată doar în situații speciale ce impun restricții în furnizarea informațiilor și în anumite situații de negociere.

### Cursul nr.5

#### Tematica cursului:

1. Specificul formelor de comunicare în organizație
2. Condițiile care reglementează succesul comunicării în organizație
3. Repere psiho-sociale ale comunicării în organizații

Managerul organizației are la dispoziție trei mari tipuri de comunicare, prin intermediul cărora poate transmite informația către subordonați:

- *Comunicarea verbală*, orală, este cea mai des utilizată în activitatea managerială și îmbracă forma comunicării față în față, interpersonale sau în grup. Comunicarea verbală asigură la nivelul organizației *eliminarea caracterului formal al comunicării*, dar pentru a fi eficientă necesită o bună organizare, sistematizare a codificării și transmiterii mesajului și adaptarea la capacitatea de înțelegere a interlocutorului. *Comunicarea față în față* are avantajul că permite interacțiunea asupra interlocutorului *prin toate mijloacele verbale și non-verbale* de comunicare și este interactivă, adică permite ajustarea mesajului transmis pe parcurs prin *feed-back verbal și non-verbal*. *Comunicarea interpersonală* este optimă în cazul situațiilor de *evaluare a performanțelor, de motivare a subordonaților, de negociere și de stingere a unui conflict*. *Comunicarea în grup* are influențe benefice în *acțiunea de definire și autodefinire a grupului și sprijină procesul de aplicare a deciziilor sau de implementare a unor schimbări în cadrul organizației*. *Comunicarea verbală trebuie să țină cont de cultura organizațională, experiențele comunicări anterioare, relațiile personale sociale și profesionale*.
- *Comunicarea scrisă* primește caracterul formal prin *documentele, rapoartele și mesajele scrise care circulă în cadrul organizației*. Însă comunicarea scrisă este eficientă în situațiile în care se impune distribuirea informației la un număr mare de oameni din companie, *când subunitățile sunt dispersate teritorial*, sau când este necesară înregistrarea informațiilor comunicate. Mesajul scris, pentru a fi eficient, trebuie să fie *ușor de citit, să fie corect, adecvat direcției de transmitere și să fie bine gândit, adică să fie logic întocmit*. Înainte de a fi comunicat ceva trebuie să se stabilească scopul mesajului scris, dacă este oportună transmiterea sa în acel moment, dacă reacția de răspuns este favorabilă, iar mesajul transmis are șanse de a-și atinge scopul.
- *Comunicarea comportamentală*, limbajul non-verbal, se bazează pe *mimică, gesturi, postura corpului, limbajul spațiului și al timpului*. Adesea nu suntem conștienți de gesturile noastre și de efectele pe care le au asupra interlocutorului, de aceea trebuie acordată o atenție deosebită atât acțiunilor înfăptuite cât și celor neînțelese, deoarece chiar și atunci când managerul uită să mulțumească sau să-și țină o promisiune comunică ceva. Toate acestea oferă un imens bagaj de informații care pot fi exploatate în raporturile manageriale.

În cazul desfășurării procesului de comunicare organizațională pot apare cauze ce conduc la eșecul comunicării. Principalele cauze pot fi:

- Atitudinile și sentimentele personale ale membrilor grupului, provocate de:
  - *antipatie față de unii membri ai grupului sau față de întregul grup, din partea unor membri ce nu-și găsesc locul în cadrul grupului;*
  - *anxietate sau angoaasă a unor membri ai grupului, în fața dificultăților sarcinii;*
  - *neîncredere în acțiunile grupului, cu tendința de a rămâne în afara deciziilor de grup;*

- *părerii contrare celor emise de ceilalți membri ai grupului;*
- *dificultatea de a-și poziționa competențele la nivelul cerințelor grupului;*
- *indiferență și non-implicare la viața grupului;*
- *rezistență sau respingere față de acțiunile colective;*
- *timiditate personală, frică de judecățile celorlalți, lipsă de încredere în sine (uneori motivate de eșec personal în grupuri anterioare), etc.*
- **Atitudini negative ale liderului grupului:**
  - *acesta nu acordă aceeași atenție tuturor membrilor grupului;*
  - *lasă să se dezvolte conflictele în interiorul grupului;*
  - *nu este capabil să gestioneze grupul;*
  - *leader-ship discriminator, care favorizează pe unii membri ai grupului în detrimentul altora.*
- **Ambianța, conținutul sarcinilor și gestionarea organizației**
  - *situații noi cu care se confruntă grupul, înnoirea componentei sale;*
  - *frica de judecata altor grupuri;*
  - *prezența unor observatori sau șefi ierarhici în timpul derulării sarcinii;*
  - *opoziție ideologică între membri sau neacceptarea politicii organizației;*
  - *refuzul grupului de a se angaja într-o acțiune (neîncredere în obiective, în reușita sarcinii, în manager, etc.)*
- **Cauze ce țin de organizarea generală a grupului**
  - *sentimentul de a fi constrâns la o acțiune;*
  - *prea multe „necunoscute” în realizarea sarcinii;*
  - *neîncredere în competențele grupului;*
  - *sarcini prea numeroase sau prea dificile pentru grup.*

### **Norme și roluri speciale ale comunicării în organizații**

Nevoia de celălalt. Comunicarea organizațională interpersonală și de grup este reclamată nu doar de dorința de informare și de contact, de legătura cu semenii, ci și de urcușul spre conștiința propriului statut. Oamenii au nevoie să se confirme obiectiv unii pe alții. Ființa umană nu poate exista în această continuă oscilare spre sine și spre ceilalți, ea având nevoie de înțelegere, companie dar și de auto-confruntare. Existăm în măsura în care ne găsim și ne regăsim în ceilalți, prin ceilalți. În această secțiune ne-am propus să ne focalizăm demersul mai mult pe tipul de cauze ce țin de gradul, numărul și modul de inter-relaționare în cadrul unei organizații, una dintre cauzele majore care se încadrează în această categorie o reprezintă normele de grup.

. O altă problemă importantă este caracterizată de rolurile îndeplinite de membrii grupului în cadrul unei situații conflictuale. Am precizat mai devreme că este necesară o distincție pe care o facem între rolurile îndeplinite temporar și rolurile care sunt îndeplinite permanent. Mai precis, putem să observăm existența unor așa-numite roluri secvențiale și a unor roluri comportamentale cu un grad de complexitate și integralitate crescut. Tipologia roluri comportamentale cu un grad de complexitate și integralitate crescut este următoarea:

- Tipul *bunului soldat* este cel care se supune politicilor și regulilor organizațiilor, fiind o persoană tradiționalistă și pasivă în interacțiunile dintre membrii. Se oferă voluntar să efectueze sarcini profesionale, face întotdeauna ceea ce se așteaptă de la el, strategia lui fiind construită astfel încât să capete răspunsuri pozitive din partea superiorilor.
- *Altruistul* este cel care dezvoltă strategii pentru ceilalți cu costuri și sacrificii personale. Este motivat de recompense standard, statutul mai înalt nu-l interesează, este neconflictual și contribuie la instaurarea unei bune atmosfere în grup.

- *Prințul* acționează după cum dictează circumstanțele și dorește să obțină rezultate pozitive, își justifică acțiunile în funcție de rezultate, aspirând să aibă autoritate și putere. Nu-i place să se supună ordinelor celorlalți decât dacă are de câștigat, astfel încât, pentru grup, dacă interesele „prințului” corespund cu ale echipei, el se implică eficient.
- *Curteanul* dezvoltă comportamente mieroase în prezența persoanelor cu autoritate și putere, tinzând să fie auto-centrat, dar nu în modul evident al „prințului”. Dorește să mulțumească, fiind o persoană influentă în organizație, dar nu ofensează pe nimeni simulând câștigurile pentru cei cu o poziție mai înaltă. Pentru grup este util, adaptându-se repede nevoilor și așteptărilor. Oamenii pot să-l displacă, dar apreciază modul său de lucru și rezultatele obținute.
- *Subminatorul* este interesat să dețină controlul și să influențeze rezultatele grupului, fiind un membru mai în vârstă al acestuia, conservator, cu multă informație și experiență acumulată. Se aliază cu „curteanul” pentru a obține poziții de forță. Într-un conflict, ei sunt catalizatori ai acestuia, totuși, nu participă la conflicte pe care nu doresc să le câștige. Nu sunt plăcuți, dar sunt respectați.
- *Facilitatorul* este cel care ajută grupul să fie deschis și onest, îndeplinind rolul de terapeut, în sensul că sprijină membrii să imagineze, să fantazeze pentru a obține idei. El nu exprimă de obicei propriile sentimente, ci își asumă rolul de rezonator al sentimentelor grupului. Are și scopuri ascunse, dar folosește grupului, în sensul că dezvoltă strategii care ajută grupul să progreseze.
- *Servitorul* maselor definește o strategie aparținând politicienilor, sunt persoane care posedă autoritatea și puterea, dar care susțin că au această poziție pentru a pune în valoare doleanțele celorlalți. Sunt buni ascultători și lasă cealaltă persoană să vorbească pentru a obține informații cât mai bogate.
- *Prietenul* este o persoană care vrea să te ajute în schimbul unor favoruri în viitor, fiind loial, curtenitor și vesel, nu se știe însă când va cere o favoare în schimb, din acest motiv poate fi o amenințare pentru grup.
- *Dușmanul* prietenos dorește să apară ca fiind prieten în timp ce își maschează adevăratele intenții. În aparență pare foarte interesat de fericirea celui alt și pare să-i pese foarte mult de ceea ce i se întâmplă acestuia.
- *Persoana timidă*. Pot fi două feluri: cei cu adevărați timizi și cei care folosesc acest aspect ca pe o strategie. Cei din primul tip rămân izolați în grup, ceilalți se asociază cu oricine fără să-i intereseze prea mult scopurile grupului.
- *Narcisistul* reprezintă persoana foarte centrată pe sine, care vede organizația ca pe o oportunitate de a-și îndeplini scopurile, fiind interesată doar de modul în care grupul o poate recompensa. De aceea acceptă doar sarcinile care îi sunt folositoare în viitor. Poate fi o persoană distructivă pentru organizație.
- *Omul echipei*. Nu este un tip de personalitate anume, el joacă astfel încât să se dezvăluie plener calitățile membrilor grupului. Este o persoană extravertită până la lipsa de profunzime. Doza lui de greșeală este că se depărtează de esențial, dar se integrează bine în grup. Ca să execute o sarcină, are întotdeauna nevoie și de o altă persoană care să lucreze cu el.
- *Yes-man/No-man* .Sunt strategii folosite de membrii cu o toleranță scăzută față de ambiguitatea conflictelor (în primul caz) sau de anumite opinii care îi contrazic. Yes-man-ul vrea să placă în special liderului, este strategia oamenilor slabi și ineficienți.
- *Furiosul* este un narcisist auto-centrat cu aspirațiile „prințului” și „curteanului”. Este dezgustat, nerăbdător, sătul de reguli, caracterizat drept „persoană rebelă”. Este foarte emoțional în perioadele de conflict, vrea să inducă aceleași sentimente în alte persoane, urmărind acceptarea superiorilor și putere în cadrul organizației.

## CAPITOLUL VI. MODALITĂȚI DE APLICARE ALE PROCESULUI DE COMUNICARE ÎN ORGANIZAȚIE

(Cursul nr.6.)

Ședința ca modalitate de comunicare în organizație, reprezintă procedeul „tradițional” de transmitere a informațiilor prin care se obține și feed-back-ul necesar. Ședința este un instrument managerial de întrunire a unor grupuri, echipe, comitete sau chiar ale întregului personal ce oferă următoarele avantaje:

- permit asocierea unor specialiști cu competențe diferite, cerute de rezolvarea unor probleme complexe ale organizației;
- oferă liderului posibilitatea de a implica și responsabiliza o parte dintre colaboratori în rezolvarea unor sarcini sau luarea unor decizii colective, atunci când informațiile sale sunt incomplete sau când sarcina vizează un set de competențe specifice muncii în echipă;
- facilitează comunicarea și feedback-ul la nivel de grup și sporește inter-relațiile la nivelul grupului.

Dintre limitele ședințelor, enumerăm:

- *sunt mari consumatoare de timp*, mai ales dacă nu reprezintă mijlocul cel mai adecvat de rezolvare a problemelor în chestiune;
- *pot fi ineficace datorită proastei organizări, proastei conduceri, numărului prea mare de participanți și compoziției deficitare a participanților*;
- *pot conduce la adoptarea unor decizii riscante* din pricina diluării responsabilității personale în cea de grup;
- *apare riscul gândirii de grup, rezultat al supunerii spiritului critic al participanților la presiunea spre conformism exercitată de colectivitate*;
- *sunt amenințate de riscul de politizare*, prin acțiunea unor persoane preocupate doar de întărirea statutului personal, de câștigarea de aliați, de impresionarea celorlalți prin capacitatea oratorică, etc.

După scopurile comunicării manageriale pe care le deservește, ședințele pot fi clasificate în mai multe tipuri, cum ar fi:

- *Ședințele de plan* servesc definirii obiectivelor și strategiilor organizației pe o anumită perioadă de timp sau stabilirii derulării unui proiect. Ele regroupează managerii de vârf, șefii de departamente, diverși specialiști.
- *Ședințele de consultare* sunt organizate mai ales de către managerii cu stil democratic de conducere. Ele au rolul de a informa colectivul asupra etapelor de realizare a unui plan sau proiect, de a stabili un plan sau de a modifica aspecte ale planului sau ale organizării interne în sectorul respectiv.
- *Ședințele de analiză* sunt organizate periodic, cu scopul evaluării performanțelor sau realizării obiectivelor, la toate nivelurile organizației. Ele trebuie să fie foarte bine organizate, permițând și autoevaluarea membrilor colectivului, într-un climat de încredere, constructiv.
- *Briefingul* este o prezentare mai scurtă cu scop de rezumare a unor informații sau cu scop de informare la zi privind activități de afaceri, proiecte în desfășurare, programe sau proceduri. Ca format, briefingul este de obicei o comunicare într-un singur sens, de la vorbitor spre auditoriu; procesul de informare poate să implice și auditoriul.
- *Ședințele de decizie* se desfășoară de obicei la nivel de consilii de administrație, participanții fiind persoane în poziții de lideri. Astfel de ședințe pot lua adesea forma unor negocieri manageriale.

- *Ședințele cu personalul* ce iau adesea forma adunărilor generale cu salariații, reprezintă un forum de discuții lărgit, în care se comunică deciziile importante ce privesc viața organizației.
- *Ședințele pentru promovarea imaginii* sunt diferitele forme de întruniri orientate spre exteriorul organizației, cum ar fi: conferințe, simpozioane, reuniuni, expoziții, sesiuni poster, cu participarea unor invitați din afara organizației, clienți, reprezentanți ai autorităților publice, ai comunității locale, ziariști, etc.
- *Întrunirile informale* cumulează toate prilejurile de întâlniri informale ale salariaților, de la pauza de masă, petrecută în birou sau la restaurantul întreprinderii (dacă este cazul), la întâlnirile ocazionale între colegi sau grupuri de colegi.

*În cadrul ședințelor pot apărea următoarele aspecte generatoare de blocaje în comunicare:*

- amenințarea sau referirea la folosirea forței pentru a impune celorlalți un punct de vedere sau un anumit comportament;
- judecarea, criticarea, evaluarea negativă a celorlalți;
- recurgerea la fraze moralizatoare;
- diagnosticarea, prin care sunt „explicate” motivele pentru care partenerul din grup se comportă sau gândește într-un anumit mod;
- adresarea familiară sau utilizarea unor stereotipuri de exprimare;
- distragerea atenției de la problemele ridicate de ceilalți;
- întreruperea vorbitorului.

Alte blocaje pot fi provocate de lideri formali sau chiar informali ce doresc să-și întărească sau consolideze poziția în fața grupului sau în fața șefilor ierarhici sau de lideri cu o imagine de sine supraevaluată. Aceștia manifestă următoarele comportamente:

- atacă opiniile celorlalți și neagă contribuția lor la rezolvarea problemelor;
- nu ascultă și încearcă să-și promoveze opiniile proprii cu orice preț;
- încearcă să câștige susținători și invocă sprijinul colegilor absenți;
- încearcă să-și atragă simpatia sau compasiunea celorlalți.

## **6.2. Interviuul ca formă de comunicare în organizație**

Interviul este o formă de comunicare directă între două persoane, în cazul organizațiilor, fiind o comunicare pe verticală, între un superior și un subordonat (fie un angajat al firmei, fie un candidat pentru selecția de personal). Comunicarea prin interviu, având ca bază alternanța întrebări-răspunsuri, este dirijată de către cel ce organizează interviul (fixează întrebările în funcție de scopul interviului și obiective). Persoana intervievată este cea care furnizează informațiile cerute de intervievator, oferind și feedback asupra oportunității și justeții întrebărilor. Intervievatorul deține deci atât o funcție ierarhică superioară, cât și recunoașterea poziției de lider.

Principalele tipuri de interviu sunt:

- *interviul de selecție* pentru ocuparea unor posturi. Responsabilitatea acestor interviuri revine în principal departamentului de resurse umane. Acest interviu urmărește să determine în ce măsură persoana respectivă deține competențele necesare postului și dacă este potrivită pentru colectivul respectiv (dacă împărtășește aceleași valori, aceleași motivații, etc.)
- *interviul de evaluare* este organizat de manager sau echipa managerială pentru evaluarea periodică a performanțelor angajaților. El se poate organiza semestrial sau anual și este asociat cu completarea unor fișe de autoevaluare și de evaluare din partea șefilor direcți ai angajatului. Datele colectate oferă departamentului de resurse umane informații necesare pentru stabilirea gradărilor, a altor forme de recompense

diferențiate și managerului date despre modul de îndeplinire a sarcinilor, integrarea în colectiv și insatisfacții personale ale angajatului. Centralizarea acestor date oferă în același timp feedback conducerii organizației asupra climatului general de muncă și gradul de satisfacție al salariaților, putând constitui un element pentru reevaluarea fișei posturilor.

- *Interviul de promovare.* Dacă primele două tipuri reprezintă o practică ce vizează întregul colectiv, următoarele tipuri se aplică individual și neperiodic. Astfel, în cazul propunerilor de promovare, activitate preponderent administrativă ce cade în sarcina departamentului de resurse umane și a managerilor, se poate introduce și un interviu cu persoana respectivă (mai ales dacă sunt mai mulți candidați la promovare pe același post, ceea ce implică de fapt un proces de selecție). Acest interviu poate fi organizat și în cazul în care promovarea este solicitată de către angajatul ce consideră că întrunește condițiile cerute de noul post.
- *Interviul de soluționare a unor probleme personale* poate fi utilizat în două situații distincte: fie că managerul nu este mulțumit de activitatea unui subordonat la un moment dat și dorește să afle cauzele eșecurilor sale (acest tip de interviu, individual sau colectiv, se poate aplica și unei echipe), fie că angajatul nu este mulțumit de anumite aspecte ale muncii sale (mai ales sub aspect relațional), caz în care interviul va avea loc fie cu șeful departamentului de resurse umane, fie cu un șef ierarhic superior șefului direct. În cazul plângerilor din partea angajaților, există de multe ori reglementări legale și regulamente interne ale organizației care stipulează care sunt organismele sau persoanele însărcinate cu rezolvarea acestor probleme. Un rol activ în acest sens trebuie să îl aibă și liderul sindical din organizație.

## CAPITOLUL VII. COMUNICAREA SCRISĂ ÎN ORGANIZAȚII (cursul.7)

### **Tematica cursului:**

#### **1.Comunicarea scrisă în organizații**

#### **2.Comunicare în cadrul grupurilor**

#### **3. Transmiterea de date și informații prin intermediul procesului de comunicare organizațională**

Comunicarea în cadrul grupurilor în organizație, ocupă un loc foarte important în viața organizațiilor. Un grup este compus din mai multe persoane care comunică între ele, de multe ori pentru o perioadă determinată. Numărul membrilor unui grup trebuie să fie suficient de mic pentru ca toți membrii grupului să poată comunica între ei în mod direct. Când vorbim despre un grup din interiorul unei organizații, acesta trebuie să îndeplinească trei condiții: toți membrii grupului trebuie să aibă posibilitatea să se întâlnească și să comunice; fiecare trebuie să se angajeze în comunicarea interpersonală; statutele ierarhice trebuie să fie cât mai puțin prezente.

Grupurile se pot clasifica în două mari categorii: grupul primar sau grupul restrâns, și grupul secundar sau organizația.

#### **Grupul primar.**

Acest grup se caracterizează prin:

- număr limitat de persoane;
- faptul că membrii grupului se cunosc între ei și pot stabili relații interpersonale cu toți ceilalți;

- existența unei unități psihologice specifice, ce permite solidaritatea membrilor grupului în raport cu mediul natural și social;
- fiecare grup se caracterizează printr-o anumită calitate naturală sau artificială (imagine construită);

Caracteristicile psihologice ale grupului primar sunt:

- existența interacțiunii și posibilitatea schimburilor interpersonale;
- emergența normelor;
- existența unor scopuri colective comune;
- existența emoțiilor și sentimentelor colective;
- emergența unei structuri informale;
- existența unui inconștient colectiv;
- stabilirea unui echilibru intern și a unui sistem de relații stabile cu mediul înconjurător.

Dinamica grupurilor mici este studiată din perspectiva fenomenelor psihosociale ce au loc în interiorul grupului și a legilor naturale ce comandă aceste fenomene. Astfel, studiul cuprinde relațiile grupului cu mediul înconjurător, influența grupului asupra comportamentului indivizilor, studiul vieții afective a grupului și al factorilor de coeziune și de disociere ce afectează grupul.

Organizarea grupului implică și existența unui lider care îndeplinește în grup o serie de funcții:

- organizează activ grupul în vederea îndeplinirii unor sarcini sau acțiuni;
- gestionează situațiile de toate tipurile în care se regăsește grupul;
- asigură relațiile în interiorul grupului și veghează la coeziunea lui;
- menține și promovează valorile, principiile și ideologia grupului;
- reprezintă grupul în relația cu exteriorul.

În interiorul grupului structurat, fiecare individ simte nevoia să-și localizeze diferențele și originalitatea. Pentru aceasta, el se plasează în diverse roluri complementare în grup, adaptând modelele de comportament ale grupului la propriul comportament. În același timp, statutul pe care îl are în cadrul grupului îl ajută să își proiecteze un anumit comportament care să se armonizeze cu comportamentul grupului.

. Acest echilibru dinamic între normele individuale și cele de grup formează nivelul moral al grupului, ce reglementează tipul de raporturi intra-grupale, normele de comunicare și de inter-relaționare, responsabilitățile fiecărui membru al grupului, precum și acceptarea unui sistem de recompense și sancțiuni. În aceste condiții, politica managerială a organizației trebuie să aibă în vedere că:

- grupurile există și managerul trebuie să țină cont de ele;
- grupul mobilizează forțe importante care pot avea efecte importante asupra individului;
- grupurile pot produce rezultate bune sau rele;
- modul în care un grup este condus poate avea consecințe pozitive sau negative asupra evoluției organizației.

## CAPITOLUL VIII. BOALA ȘI ATITUDINI FAȚĂ DE SUFERINȚA DETERMINATĂ DE BOALĂ (Cursul nr.8)

### **Tematica cursului:**

**1. Definiție, recunoașterea, ignorarea bolii și atitudinea față de boală**

**2. Suferințele somatice și psihice induse de boală, boala ca impas existențial**

## 8.1. Definiție, recunoaștere sau ignorarea bolii

Boala reprezintă, în afara conținutului său psihosomatic *în sine*, o situație existențială diferită de cea *normală*, trăită de individ până la apariția ei. Omul devenit bolnav își pierde unul dintre atributele sale fundamentale - starea de sănătate - care îi condiționează o adaptare normală la exigențele mediului, inclusiv cele autoimpuse, și este sinonim cu o stare de confort psihic și somatic.

8.2. Atitudini față de suferința determinată de boală și situația de bolnav  
**Atitudinea combativă**, proprie unui număr mare de bolnavi aflați într-o stare de relativ echilibru psihic în momentul îmbolnăvirii și dotați cu un tip de personalitate care, chiar dacă prezintă unele trăsături de vulnerabilitate la stres psihic, permite o adaptare adecvată la realitate.

**Atitudine de resemnare**, de dezinteres față de soarta proprie, o manifestă de obicei bolnavii cu o stare depresivă mai mult sau mai puțin exprimată, dar și alți bolnavi ale căror concepții psihofizice sau religioase cu iz fatalist îi predispun la astfel de reacții, vecine cu starea de *indiferentism* (proprie în special misticilor).

**Atitudine de refugiu în boală**, generată de beneficiul secundar pe care îl au unii bolnavi cu probleme existențiale serioase, ori cei cu *personalitate pitiatică exacerbată de către stresul conștiinței bolii*.

**Atitudine problematizantă**, legată de raportarea bolii la coordonatele existențiale în care subiectul este implicat (culpabilitate pentru faptele care îl apasă ori, din contra, ocazie de a-și dovedi forța interioară) sau sunt implicate alte persoane (*tendință de personificare a agentului patogen*). Această din urmă atitudine este întâlnită la bolnavii cu un orizont intelectual redus care vorbesc despre *deochi, farmece* etc.

**Atitudine de valorificare superioară a situației de bolnav**, în care se includ toate reacțiile de depășire a acestui veritabil impas care este boala. Caracterul de experiență de cunoaștere și autocunoaștere este reprezentat de situația de bolnav, ocazie oferită persoanei respective să mediteze în liniștea ce urmează dispariției paroxismelor bolii, la problemele sale de perspectivă, la refacerea fizică și psihică din convalescență și la reorientarea unor comportamente până atunci deficitare, pe o direcție profilactică față de riscul recidivelor, dar și față de principalele boli redutabile ale epocii.

**Atitudinea de rea folosire a bolii**, este cea impusă în mod justificat de bolile foarte grave și, nejustificat de supraestimarea unor boli ușoare. Ea constă în *cufundarea în suferință, în agitație și anxietate*.

## CAPITOLUL IX. TIPOLOGII ALE DIVERSELOR CATEGORII DE PACIENȚI (cursul 9)

### Tematica cursului

- înțelege boala din punct de vedere psihologic
- recunoască mecanismele de apărare în fața bolii care intră în acțiune la fiecare bolnav

- înțeală comportamentele unor pacienți
  - cunoaște manifestările comportamentale induse de boală și situația de bolnav
- Cele mai frecvente mecanisme de apărare cunoscute sunt:

-*Refularea* a fost primul mecanism de apărare descris de Freud. Prin refulare, dorințele, impulsurile, gândurile incompatibile sunt excluse din câmpul conștiinței, dar ele se vor păstra în subconștient. Aceste acte reprimite nu pot fi controlate de EU, fiind vorba despre o repudiare inconștientă și automată.

-*Controlul conștient* este un alt mecanism de apărare și el cere o capacitate realistă de apreciere, decizie și eficiență. Aceasta necesită un EU foarte puternic.

-*Identificarea* este un mecanism adaptativ foarte important, mai ales în structurarea EU-lui (identificarea cu părinții sau cu alte persoane semnificative). Identificarea se datorește uneori și unor anumite dorințe de realizare.

*Tranferența* este caracterizată prin aceea că imaginea propriei persoane sau a alteia este identificată cu o altă persoană. Astfel o persoană autoritară poate fi identificată cu un tată tiranic. În contact cu aceasta, *empatia* este o formă normală de reacție prin care o persoană poate să simtă și să înțeleagă sentimentele și atitudinile altora.

- *Compensația* este un mecanism de apărare prin care individul este capabil să-și compenseze o anumită deficiență (exemplul clasic al celor mici de statură și care devin prin compensare persoane tiranice și agresive).

- *Substituția* constă în utilizarea unui substitut în cazul când agresiunea sau evitarea nu sunt posibile.

- *Deplasarea* este un mecanism asemănător, când un sentiment sau o emoție este deplasată de la actualul obiect către un substitut (spre o altă persoană, obiect sau situație cu semnificații asemănătoare primelor).

-*Proiecția* este un alt mecanism de apărare. Astfel, cineva criticând pe altul își critică de fapt propriile slăbiciuni neîndrăznind să-și recunoască asemenea trăsături.

-*Introjecția* este un mecanism de apărare complementar proiecției și constă în încorporarea lumii exterioare, considerată ca bun asimilat. Represiunile și proiecțiile protejează EUL de efectul agresiunii, urii, vinovăției.

- *Simbolizarea* este un mecanism prin care o idee sau obiect este purtătoarea simbolică și reprezentativă a altei idei sau obiect. Esența simbolizării este deci această deplasare a valorii emoționale de la obiectul propriu-zis către un simbol.

-*Fixarea* reprezintă un mecanism de apărare care constă în oprirea dezvoltării personalității într-un anumit stadiu de evoluție, persistând la un moment dat elemente în stadii de evoluție diferite. Se creează astfel aspectul unei dezvoltări dizarmonice a personalității. De obicei, este vorba de dezvoltarea emoțională care rămâne nematurizată sau mult rămasă în urmă față de vârsta cronologică sau față de statutul biologic.

-*Regresiunea* este fenomenul de apărare patologică, prin care se revine la o etapă anterioară, punând astfel în funcție sisteme care au fost elaborate mai demult, dar care au o eficiență și o eficacitate mult mai mare decât sistemele recente.

*Denegarea* constă în nerecunoașterea realității sau transformarea ei datorită aspectului intolerabil pentru personalitate a realității.

-*Sublimarea* este mecanismul de apărare prin care energia vitală este dirijată spre scopuri diferite.

-*Conversiunea* constă în transformarea unui conflict într-un proces de inhibiție a unei funcții motorii sau senzoriale, ceea ce duce, de obicei, la scăderea anxietății.

## CAPITOLUL X. MODIFICĂRILE PSIHO-COMPORTAMENTALE INDUSE DE BOALĂ ÎN DIVERSE CATEGORII DE AFECȚIUNI (cursul nr.10)

### PROBLEMATICA CURSULUI

1. Modificări comportamentale induse de boală
2. Aspectele psihologice în diverse tipuri de afecțiuni

Delay și Pichot (1962), consideră ca trăsături definitorii pentru regresivitatea comportamentală a omului bolnav, următoarele: ***Egocentrismul, Dependența, Predominanța unor procese emoționale de tipul afectelor, Agresivitatea, Anxietatea, Depresia.***

*Evaziunea.* Termenul comportă două accepțiuni, având la bază același fenomen de *demisie* de la obligațiile sociale și pe care bolnavul este obligat, cel puțin temporar, să-l adopte. În această privință, Barrel (citată de Cucu, C.I., 1980) enumeră trei caracteristici ale acestor bolnavi:

- exagerarea simptomelor bolii și diminuarea efectelor favorabile ale tratamentului;
- dispoziția pesimistă, legată în special de mersul bolii;
- agravarea nejustificată a simptomelor (mai ales când bolnavii se știu observați).

*-Exaltarea eu-lui.* Privită de Delay și Pichot (1962) ca o posibilă sursă de satisfacție orgolioasă pentru omul bolnav, boala poate exacerba unele trăsături primitive narcisice ale acestuia. În contextul unui statut social inferior și al unui nivel intelectual redus, unii bolnavi utilizează boala ca un mijloc de valorizare. De asemenea, copiii sau bătrânii, care solicită mai intens afecțiunea celor din anturaj, vor utiliza boala ca pe un prilej de a focaliza asupra lor atenția și grija celor apropiați.

*-Contagiune informațională.* Pacienții comunică frecvent în legătură cu dimensiunile pericolului pe care îl reprezintă boala lor, posibilitățile de evaluare și prognostic, valoarea diferitelor remedii etc. Apar *adevărate autorități în materie* printre bolnavii cu *state vechi de serviciu* ajunși să emită *opinii competente* despre valoarea diferitelor medicamente, anumitor analize etc., adesea chiar și a pregătirii personalului medical. Aceste informații contaminatează pe toți bolnavii implicați, însușirea lor fiind favorizată de scăderea simțului critic, ca și de anxietatea prezentă constant la omul bolnav.

### 10.1. Aspectele psihologice în diverse tipuri de afecțiuni

#### 10.2.1. Bolile cardiovasculare

La bolnavii cu valvulopatii au fost descrise modificări ale personalității. Astfel, în stenoza mitrală, pacienții devin taciturni, pasivi, prezintă frecvente stări depresive (inclusiv tendințe spre sinucidere). De asemenea, pacienții prezintă o sensibilitate deosebită la traume psihice. Apar adesea trăsături isterice sau psihastenice de personalitate. Pacienții cu patologii la nivelul aortei, din contra, sunt descriși ca erotici, capricioși, uneori cu tendințe

paranoide. Astenia fizică și psihică este frecventă la valvulari, la fel și tulburările de somn. Tot la valvulari se remarcă tulburări ale sferei afective (emotivitate, conflictualitate, depresie).

Anxietatea poate domina uneori psihologia bolnavilor și, pe acest fond, pot apare idei obsedante sau fobii, mai ales frica de moarte, de accidente vasculare pot apare la personalități isterice diferite tulburări funcționale (plâns isteric, pareze, teatralisme etc.).

Fenomene psihopatologice pot apare în cadrul cordului pulmonar (astenie marcată, cefalee), inclusiv stări depresive și anxioase, uneori paroxisme de anxietate cu agitație psihomotorie. La personalitățile introvertite apar deseori stări de inhibiție, apatie, inerție până la indiferență, dar pot apare și stări de euforie, legate în special de fenomenele de hipoxie.

În ceea ce privește bolnavii vasculari, mai ales hipertensivii, la aceștia se întâlnește o mare bogăție de fenomene.

### ***10.2.Bolile aparatului respirator***

Bolnavii cu afecțiuni respiratorii au adesea o atitudine pasivă și chiar depresivă față de existență, o ușurință de exprimare corporală, teatralism, dramatizare, uneori mergând până la atitudini isterice, fiind și deosebit de sensibili la traume psihice; toate aceste manifestări sunt puse, în general, pe seama unei slăbiciuni emoționale hiperestezice foarte bine exprimate. Instabilitatea emoțională, irascibilitatea, impulsivitatea, agitația îi fac să devină impresionabili, susceptibili, nemulțumiți, să prezinte îngustarea cercului de interese, nehotărâre și sociabilitate redusă.

#### ***10.2.3.Bolile aparatului digestive***

Modificările psiho-comportamentale induse de afecțiunile aparatului digestiv, în general, au de cele mai multe ori un caracter nevrotic (cu astenie, mai ales la sfârșitul zilei). Pacienții din această categorie prezintă scăderea atenției, tremor, anxietate, neliniște psihomotorie, importante dereglări vegetative, iritabilitate, fatigabilitate, lipsă de inițiativă, somnolență, labilitate afectivă.

#### ***10.2.4.Bolile renale***

Din punct de vedere psihic, apare tristețea, apatia, indiferența care accentuează apatia intelectuală și lentoarea ideatei.

#### ***10.2.5.Bolile sângelui***

În bolile sângelui (mai ales în anemii) apar asthenia, cefaleea, vertijul, nervozitatea și chiar stări subconfuzionale cu anestezie psihică la durere, stare de pasivitate, dispoziție tristă, idei ipochondrice.

#### ***10.2.6.Cancerul***

Cancerul convulsiv toate datele existenței, deși adevărul este asimilat parțial și convulsiv. În faza convulsiv apare o puternică stare de anxietate, reacții convulsi, refuzul de a se trata; treptat însă bolnavul înglobează boala în mecanismele sale de apărare, acum apărând frecvente reacții acute de depresie sau autoagresiune, anxietatea putând ascunde procesul de regresivitate cu dependență și pasivitate sau agresivitate convulsiv cu reacții de culpabilitate. Se pare că bolnavii trec prin următoarele etape: anxietate, depresie,

ostilitate, reacție de culpabilitate, reacție ipochondrică, reacție convulsiv-obsesivă, reacție paranoid reactivă. Bolnavii conștienți de boală se mai pot manifesta și prin comportament autist cu izolare, refuzul de a vedea oameni, refuzul de tratament – manifestări care caracterizează și bolnavul internat, treptat acestea dispărând și pacientul găsimdu-și echilibrul (în cazul în care anturajul, facilitățile de îngrijire și tratament și psihologia proprie anterioară bolii îl ajută).

### ***10.2.7. Bolnavul în serviciul chirurgical***

Actul chirurgical creează probleme nu numai legate de succesul intervenției chirurgicale în sine, ci și acelea legate de valoarea traumatismului psihic. Fiind stresat de boala în sine, de necesitatea și riscurile intervenției chirurgicale, de consecințele ei, de gradul anticipat de invaliditate, la bolnav apare o formă de anxietate preoperatorie.

Postoperator se pot întâlni următoarele reacții (Sivadon, 1973):

- șocul postoperator, caracterizat cu atât mai mult prin reacții neurovegetative cu cât dezordinile emoționale sunt mai mari.
- traumatizarea psihică, care se referă la reacțiile emoționale violente declanșate de intervenția chirurgicală.
- reacții psihice acute (sindroame confuzionale, psihoze acute, stări de excitație, depresie).
- reacții nevrotice.

### ***10.1. Trăsăturile clinice ale personalităților anormale***

Pe fondul existenței unor personalități considerate ca anormale, apariția modificărilor psiho-comportamentale induse de boală face ca acestea să se agraveze și persoana să fie greu de abordat; de asemenea, după cum reiese din aspectele prezentate la subpunctele anterioare, la unii pacienți, în funcție de zestrea lor psihică și de gravitatea bolii, pot apare modificări psiho-comportamentale care să ducă chiar până la trecerea (tranzitorie) spre anormalitate a tipului de personalitate.

### **10.3.1. Tulburarea personalității de tip obsesiv-compulsiv (Personalitatea obsesiv-compulsivă)**

O persoană cu trăsături obsesionale este o persoană de încredere, precisă și punctuală. Ea fixează standarde înalte și respectă normele sociale. Este hotărâtă și persistă în îndatoririle sale în ciuda dificultăților. Stabilitatea dispoziției sale inspiră încredere. Totuși, chiar în cadrul personalității normale, aceste calități au și o altă față; uneori, fermitatea poate face loc încăpățănării, precizia, preocupării pentru un detaliu fără importanță și standardele morale înalte, comportamentului conservator. Mai mult, chiar calitățile care determină stabilitatea dispoziției se pot exprima într-un mod de viață în care lipsește umorul.

În tulburarea personalității de tip obsesiv-compulsiv, aceste trăsături merg spre extreme. Una din cele mai izbitoare este lipsa de adaptare la situații noi. Persoana este rigidă în părerile sale și inflexibilă în modul de abordare a problemelor. Schimbarea o neliniștește și preferă o rutină sigură, fără risc, pe care o cunoaște. Unei astfel de persoane îi lipsește imaginația și nu știe să profite de împrejurările favorabile. Ea se manifestă prin atitudine critică excesivă, moralizatoare, lipsită de umor, chiar prin stânjenală în fața veseliei celorlalți. Persoana în cauză este adesea meschină până la avariție și deloc bucuroasă să dăruiască sau să primească un dar.

### **10.3.2. Tulburarea personalității de tip histrionic (Personalitate histrionică)**

Histrionicii au tendința să-și exhibe întotdeauna emoțiile și plâng sau râd cu ușurință, dar sentimentele trec repede. Când aceste calități sunt exagerate, în tulburarea personalității de tip histrionic, acestea devin mai puțin acceptabile. Persoana dramatizează mai mult decât ar cere un personaj obișnuit; ea pare să joace un rol, incapabilă de a fi ea însăși.

Pare adesea că nu-și dă seama de faptul că ceilalți pot să vadă dincolo de ceea ce ea afișează. În locul bucuriei pentru noutate, găsite la o persoană cu trăsături histrionice de personalitate, în tulburarea personalității de tip histrionic există o nebănuită căutare de noi experiențe, dar cu entuziasm de scurtă durată, persoana plictisindu-se rapid și tânjind după ceva nou. Tendința de a fi egocentric poate fi mult exagerată. Persoana respectivă este lipsită de considerație pentru alții, părând să se gândească numai la propriile-i interese și bucurii. Este frivolă, superficială, nechibzuită, cea care pretinde tot timpul și poate recurge la măsuri extreme pentru a-i forța pe alții să-i îndeplinească dorințele. *Șantajul emoțional*, scenele de furie și încercările demonstrative de suicid constituie o parte din arsenalul disponibil.

### **10.3.3. Tulburarea personalității de tip paranoid (Personalitate paranoidă)**

Trăsăturile centrale ale acestui tip de personalitate anormală sunt: suspiciunea și sensibilitatea. Dacă trăsăturile minore obsesionale și histrionice pot să confere calități plăcute unei personalități normale, trăsăturile paranoide nu au astfel de aspect pozitiv. Chiar dacă aceste trăsături formează doar o mică parte a personalității, ele adaugă o neîncredere care depășește prevederea obișnuită și o sensibilitate la respingeri, acestea fiind un handicap în relațiile sociale. În tulburarea de personalitate de tip paranoid, această suspiciozitate se poate manifesta în mai multe feluri. Persoana respectivă poate fi permanent în gardă (în cadrul suspiciunii sale) ca nu cumva alții să profite de ea, să o înșele sau să se amuze pe socoteala ei. O caracteristică importantă a personalității paranoide este un simț crescut al propriei importanțe. Persoana respectivă are adesea o mare convingere intimă că este neobișnuit de talentată și capabilă de mari succese. Această idee despre sine se menține chiar și în fața realizărilor modeste despre care paranoidul crede că s-ar datora faptului că ceilalți îl împiedică să-și realizeze potențialul său real, că a fost dat la o parte, păcălit, escrocat, înșelat. Uneori, aceste idei de importanță a propriei persoane sunt cristalizate în jurul unei idei prevalente centrale care persistă mai mulți ani.

### **10.3.4. Tulburarea personalității de tip afectiv (Personalitate distimică)**

Unele persoane prezintă tulburări de reglare a dispoziției în cea mai mare parte a vieții lor. Ele pot fi triste în mod persistent (*tulburare depresivă de personalitate*), sau pot fi în mod obișnuit într-o stare de exaltare neobișnuită (*tulburare hipertimică de personalitate*). Al treilea grup, alternând între aceste două extreme, este *tulburarea de personalitate cicloidă sau ciclotimică*.

Persoanele cu *tulburare depresivă de personalitate* par să fie întotdeauna în dispoziție scăzută. Ele au în mod persistent o imagine sumbră a vieții, anticipând, pentru orice întâmplare, cel mai rău rezultat. Persoana cu *tulburare hipertimică de personalitate* este, de obicei, veselă și optimistă și manifestă un gust de viață impresionant. Poate să aibă, de asemenea, o judecată inadecvată, iar concluziile sale pot fi pripite și mai puțin critice. Buna lor dispoziție obișnuită este adesea întreruptă de perioade de iritabilitate, în special când sunt frustrați. Persoanele cu *tulburare cicloidă de personalitate* oscilează între extremele

hipertimică și depresivă, descrise mai sus. Această instabilitate a dispoziției este mult mai distrugătoare decât oricare dintre cele două tulburări. Astfel de oameni trec prin perioade în care sunt foarte veseli, activi și productivi. În acest timp ei își iau angajamente suplimentare în muncă și în viața lor socială. Apoi dispoziția se schimbă și în locul optimismului plin de încredere, apare o sumbră și defetistă abordare a vieții. Energia este scăzută.

#### **10.3.5. Tulburarea personalității de tip schizoid (Personalitate schizoidă)**

În această tulburare persoana este introspectă și înclinată mai degrabă spre fantezie decât spre acțiune. Din punct de vedere emoțional, este glacială, suficientă sieși și detașată de ceilalți.

Trăsătura cea mai izbitoare este lipsa căldurii și a relațiilor emoționale. Oamenii cu această tulburare apar detașați, retrași și indispuși și par incapabili de a exprima afecțiune sau tandrețe. Ca rezultat, ei nu își fac prietenii intime, iar adesea rămân necăsătoriți. Ei arată puțin interes pentru opiniile celorlalți și urmează un drum singuratic întreaga viață. Preocupările și interesele lor sunt solitare și mai mult intelectuale decât practice.

Acești oameni au tendință spre introspecție. Fantezia lumii lor interioare este adesea de largi proporții, dar îi lipsește conținutul emoțional. Ei sunt mai înclinați către problemele intelectuale decât spre idei concrete despre alți oameni.

#### **10.3.6. Tulburarea personalității de tip antisocial (Personalitate antisocială)**

Persoanele cu această tulburare prezintă o șocantă varietate de trăsături anormale. Se recunosc în general 4 (patru) trăsături esențiale: insuccesul în realizarea legăturilor bazate pe afecțiune, acțiuni impulsive, lipsa sentimentului de vinovăție, incapacitatea de a învăța din experiențele negative.

Această lipsă de sentiment este adesea în izbitor contrast cu un farmec personal care-i permite legături superficiale și pasagere. Activitatea sexuală se desfășoară fără tandrețe.

Comportamentul impulsiv caracteristic este adesea reflectat de schimbarea frecventă a locurilor de muncă și de frecvente concedieri. Acesta se manifestă de altfel în întregul mod de viață, care pare lipsit de orice plan sau luptă susținută pentru un țel.

Personalitățile sociopatice pot deveni părinți inadecvați, care-și neglijează și maltratează copiii. Unii au dificultăți în administrarea finanțelor lor sau în organizarea vieții de familie din alte puncte de vedere.

#### **10.3.7. Tulburarea personalității de tip impulsiv (Personalitate impulsivă)**

Indivizii cu acest fel de tulburare de personalitate nu pot să-și controleze adecvat emoțiile și prezintă bruște descărcări de mânie. Aceste izbucniri nu se limitează întotdeauna la cuvinte, ci pot include violența fizică ce poate duce uneori la vătămări serioase. Spre deosebire de persoanele cu personalitate antisocială, care de asemenea se manifestă prin explozii de mânie, acest grup nu are dificultăți în ceea ce privește relațiile sale.

#### **10.3.8. Tulburarea personalității de tip evitant (Personalitate evitantă) (anxioasă)**

Acești oameni sunt tot timpul anxioși. Ei sunt stânjeniți în societate, temându-se de critici sau dezaprobare și neliniștiți că ar putea fi puși în încurcătură. Sunt precauți față de noile exigențe, nu agreează întâlnirile cu necunoscuți și sunt temători în fața oricărui neprevăzut. Ca rezultat, ei au puțini prieteni apropiați și evită obligațiile sociale ca și luarea de noi responsabilități la serviciu.

### **10.3.9. Tulburarea personalității de tip dependent (Personalitate dependentă)**

Persoanele cu astfel de tulburare sunt cu o voință slabă și mult prea binevoitori, exagerat de conformiști cu dorințele altora. Le lipsește vigoarea și au o capacitate redusă de a se bucura. Ei evită responsabilitățile și sunt lipsiți de încredere în sine. Unii indivizi dependenți sunt mai hotărâți, dar își realizează scopurile convingându-i pe alții să-i ajute în timp ce-și pledează neajutorarea.

### **10.3.10. Tulburarea personalității de tip schizotipal (Personalitate schizotipală)**

Termenul de schizotipal se referă la o tulburare a personalității caracterizată prin: anxietate socială, incapacitate de a avea prietenii apropiate, comportament excentric, ciudățenii de limbaj, afectivitate neadecvată, suspiciozitate, idei (dar nu delir) de relație, alte idei ciudate și experiențe perceptuale neobișnuite.

### **10.3.11. Tulburarea personalității de tip narcisic (Personalitate narcisistă)**

Persoanele cu această tulburare sunt caracterizate printr-un sentiment exagerat al importanței proprii persoane și printr-o activitate imaginativă privind succese nelimitate și strălucire intelectuală. Ei pretind atenție din partea celorlalți, dar acordă, în schimb, puțină căldură. Îi exploatează pe ceilalți și cer favoruri pe care ei însă nu le oferă. Cei mai mulți din acest tip pot fi clasificați ca având tulburări ale personalității de tip histrionic (истерic) și alții par să se încadreze în grupul personalităților antisociale. Formele intermediare sunt inevitabile într-o schemă de clasificare a personalității.

### **10.3.12. Tulburarea personalității de tip borderline (Personalitate de graniță)**

Termenul *borderline* a fost folosit în psihiatrie cu două sensuri. Primul descrie simptomele și comportamentele considerate înrudite în general cu schizofrenia. Al doilea sens se referă la un tip de tulburări de personalitate. Până de curând această tulburare a personalității nu a fost definită cu claritate; ideea centrală a fost că persoana este *instabilă*, dar această instabilitate a fost descrisă în mod obișnuit în termenii psihodinamicii ca *funcții slabe ale ego-ului*.

Personalitatea de tip borderline se caracterizează prin 8 (opt) trăsături, dintre care 5 (cinci) sunt necesare pentru a pune diagnosticul. Acestea sunt: relații instabile, comportament impulsiv, dăunător pentru persoană (cheltuieli nesăbuite, jocuri de noroc peste măsură, excese alimentare sau hoții), dispoziție fluctuantă, mânie fără motiv, amenințări sau tentative de suicid repetate, nesiguranță asupra propriei identități, plictiseală permanentă, *eforturi pentru a evita un abandon real sau imaginar*. Categoria este vastă, cuprinzând aspecte multiple de anomalie a personalității, care pot fi clasificate în alte moduri.

### **10.3.13. Tulburarea personalității de tip pasiv-agresiv (Personalitate pasiv-agresivă)**

Acest termen este aplicat persoanelor care, ori de câte ori li se cere să îndeplinească ceva în mod adecvat, răspund printr-o formă de rezistență pasivă, ca de pildă: amânarea, pierderea de vreme, încăpățânarea, ineficiența deliberată, pretinsa uitare și o critică nerezonabilă a superiorilor.

În afara acestor aspecte complementare care pot fi urmărite în evaluarea pacienților, terapeutul ocupațional poate evalua atitudinile pacienților față de boală și situația de bolnav (folosind chestionarul și grila din anexele nr. 1 și 2), astfel (Mârza, D., 2005):

- Atitudinile generale față de accident/îmbolnăvire
- Stările psihice în momentul accidentării/primelor semne ale afecțiunii
- Stările psihice la începerea recuperării
- Simptomele somato-fiziologice-psihice la începerea recuperării

#### **10.4. Atitudinile față de evoluția afecțiunii și activitatea de recuperare**

**Atitudinile generale față de accident / îmbolnăvire**, anterioare producerii acestuia / acesteia (frică, impresionabilitate, anticiparea suferinței, neîncredere în terapie), influențează în continuare trăirea stărilor psihice, apariția unor simptome somato-fiziologice-psihice și atitudinea față de evoluția afecțiunii și procesul de recuperare.

#### **Bibliografie**

1. BANDLER, R. și GRINDER, J. (1999), *Le recadrage, transformer la perception de la realite avec PNL*, InterEdition
2. BAYLON, CH. și MIGNOT, X. (2000), *Comunicarea*, Iași, Edit. Univ. Al I. Cuza
3. BIENFAIT, M. (1980), *Formulaire therapeutique de reeducation fonctionnelle*, Paris
4. COOPER JOHN M., ADRIAN MARLENE, GLASSOW RUTH B. (1982), *Kinesiology*, St. Louis, C.V. Mosby Company
5. DAFINOIU, I. (2000), *Elemente de psihoterapie integrativă*, Iași, Edit. Polirom
6. DE VITO, J.A. (1988), *Human Communication: The Basic Course*, New York, Harper&Row Publishers
7. DINU, M. (1999), *Comunicarea*, București, Edit. Științifică
8. EPURAN, M. (1992), *Metodologia cercetării activităților corporale*, Editura Fest, București
9. EPURAN, M., CORDUN, M., MÂRZA, D., MOȚET, D., OCHIANĂ, G., STĂNESCU, M. (2006), *Asistență, coniliere și intervenții psihomedicale în sport și kinetoterapie*, Editura Fundației Humanitas, București
10. Fekete A., Fekete M., *Repere pedegogice și psihologice în comunicarea interpersonal*;
11. Fekete A., *Istoria comunicării umane, mileniul III î.H. - mileniul III după H*, CURS DE SINTEZĂ,  
[http://www.ueb.ro/comunicare/ebiblioteca/files/ISTORIA\\_COMUNICARII.pdf](http://www.ueb.ro/comunicare/ebiblioteca/files/ISTORIA_COMUNICARII.pdf)
12. Hariuc C., *Psihosociologia comunicării*, Editura Licorna, 2002;
13. Hariuc, C., *De la constiința de sine empirica a comunitatilor la interogarea conceptuala a natiunilor. În Investigarea natiunilor. Aspecte teoretice si metodologice*, Editura Licorna, Bucuresti, 1998;
14. Hariuc, C., *Identificarea si contracararea agresiunilor informationale. Aspecte metodologice*, Editura Licorna, 2000;
- 15.

16. HORGHIDAN, V. (1997), *Metode de psihodiagnostic*, București, Edit. Didactică și Pedagogică R.A.
17. HUBER, W. (1997), *Psihoterapiile - Terapia potrivită fiecărui pacient*, București, Edit. Știință & Tehnică
18. INGRAM, J.B. (1979), *Curriculum integration and lifelong*, Oxford UNESCO and Pergamon Press
19. ION, B.C. (1997), *Actul terapeutic - între manipulare și etica intervenției eficiente: În* Zlate, M. (coord.), *Psihologia vieții cotidiene*, Iași, Edit. Polirom
20. KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1990), *Les interactions verbales*, Tome I, Paris, Armand Colin
21. MÂRZA, D. (2005), *Ameliorarea actului recuperator kinetoterapeutic prin implicarea factorilor de personalitate și aplicarea legităților psihologice ale relațiilor terapeut-pacient*, Iași, Edit. Tehnopress
22. MÂRZA, D. (1998), *Reglarea comportamentului kinetoterapeutului în funcție de caracterul psihologic al diverselor tipuri de pacienți traumatizați*, București, în Volumul Actualități și perspective în educație fizică, sport și kinetoterapie, editat de Ministerul Educației Naționale și Academia Națională de Educație Fizică și Sport București
23. MÂRZA, D. (2009), *Relația terapeut-pacient (Terapia centrată pe client)*, Editura Alma Mater, Bacău, 2009;
24. MITROFAN, I. (coord.) (2000), *Orientarea experiențială în psihoterapie. Dezvoltare personală, interpersonală, transpersonală*, București, Edit. S.P.E.R.
25. MOȚET, D. (coord) (1997), *Îndrumător terminologic pentru studenții secțiilor de Kinetoterapie*, Bacău
26. NOVAK, A. (1996), *Sondarea opiniei publice*, București, Edit. Studențească
27. PEASE, A. (1993), *Limbajul trupului*, București, Edit. Polimark
28. POPESCU-NEVEANU, P. (1979), *Dicționar de psihologie*, București, Edit. Albatros
29. RADU, I. ș.a. (1993), *Metodologie psihologică și analiza datelor*, Edit. Sincron Cluj
30. SHIMANOFF, S.B. (1980), *Communication Rules: Theory and Research*, London, Sage Publication
31. SILLAMY, N. (1996), *Dicționar de psihologie Larousse*, Edit. Univers enciclopedic, București
32. STANTON, N. (1995), *Comunicarea*, București, Edit. Știință & Tehnică S.A.
33. STROE, M. (1971), *Empatia*, București, Edit. Academiei de Științe sociale și politice a RSR
34. VARELA, J.F. (1998), *Autonomie et connaissance. Essai sur le vivant*, Paris, Le Seuil

