

SUCESUL SCOLAR ȘI TULBURĂRILE PSIHICE LA COPIL ȘI ADOLESCENT

Roxana Șipos¹, Elena Predescu², Lucia Samochiș³, Felicia Iftene⁴, Maria Roth⁵

REZUMAT

INTRODUCERE

Evaluarea școlilor este o temă de mare actualitate în toate țările lumii. J. Gray (2004) consideră că în acest proces trebuie stabilite cadrele de evaluare ale progresului elevilor, progres care trebuie raportat la o serie de factori culturali și sociali. Problemele sociale care influențează implicarea școlară a copilului sunt din ce în ce mai complexe și dificil de rezolvat. Părinții se plâng de an-turajele care au o influență negativă asupra copilului lor și de slaba implicare a profesorilor în procesul de învățământ. Profesorii se plâng de interesul scăzut al părinților în ceea ce privește performanța școlară a copiilor. În România, cercetarea acestor factori este relativ la început, deși unele dintre aceste fenomene iau o amploare și forme care necesită intervenții eficiente și rapide.

MATERIAL ȘI METODĂ

Sopul acestui studiu a fost identificarea grupurilor cu risc înalt de vulnerabilitate în ce privește dimensiunile sociale, psihopa-tologia și problemele comportamentale (abuzul de alcool și alte droguri, absentismul școlar, violența). Studiul de față a eva-luat adolescenți cu diagnostic psihiatric (un posibil factor de risc), prin aplicarea PSS-Ro (Profilul Succesului Școlar- varianta adaptată pentru România). Chestionarul PSS-Ro se bazează pe concepția sistemică, conform căreia succesul școlar este asigurat de existența a numeroși factori protectori la diferite nivele sistemice (familia, vecinătatea, prietenii, cadrele didactice, cultura și valorile școlii etc. și relațiile dintre toate aceste sisteme) și amenințat de o serie de factori de risc (Fraser, 2000, Woolley, Michael E.; Grogan-Kaylor, Andrew, 2006).

Am evaluat un lot de 50 de copii (32 fete-64% și 18 băieți-36%), cu vârsta cuprinsă între 11ani (clasa a 5-a) și 17 ani (clasa a 11-a), care frecventează școala, aflați în evidența Clinicii de Psihiatrie Pediatrică din Cluj-Napoca, cu diagnostice psihiatrice, care au fost împărțite pe 3 mari categorii: psihoze, nevroze, tulburări de conduită. Acestora li s-a aplicat chestionarul PSS (Profilul Succesului Școlar). Scorurile lor au fost ulterior comparate cu cele ale lotului național (N=2465). Pentru studiu au fost luate în calcul doar chestionarele completate integral.

REZULTATE

Datele obținute au fost prelucrate folosind programul de statistică SPSS. S-au identificat corelații semnificative între randamen-tul școlar și parametrii urmăriți de chestionarul aplicat (rolul suportului parental, colegial și al cadrelor didactice, violența din familie, școală și comunitate, consumul de alcool, droguri și conflictele interetnice, impactul migrației părinților pentru mun-ca în străinătate asupra performanțelor școlare ale copiilor rămași acasă, discrepanțele rural/urban și vulnerabilitatea copiilor aparținând comunității rome). Utilizând corelația Pearson, putem afirma că există o corelație puternică între angajare școlară și optimism ($p = 0,00519$), între evitarea problemelor la școală și nivelul academic ($p = 0,00515$), o corelație medie între stima de sine și sănătate ($p = 0,00450$), precum și între sănătate și adaptare ($p = 0,00442$).

CONCLUZII

Atât angajarea școlară, capacitatea de evitare a problemelor la școală cât și nivelul academic (raportat) sunt mai reduse la lotul de elevi cu diagnostic psihiatric. PSS-Ro ca și instrument de diagnostic al succesului școlar poate contribui la sporirea cunoștințelor în privința factorilor sociali care afectează performanța școlară a copiilor. Impactul este dat de evaluarea și ameliorarea prin intervenții psihosociale a unor probleme sociale acute (reducerea comportamentelor opoziționale și agresive ale elevilor în școli și comunități, creșterea competențelor sociale și a deprinderilor de rezolvare a problemelor).

Cuvinte cheie: tulburări psihice, PSS, succes școlar

¹⁻² Medic specialist, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Clinica de Psihiatrie Pediatrică Cluj-Napoca

³ Asistent social, Clinica de Psihiatrie Pediatrică Cluj-Napoca

⁴ Prof. Univ. Dr., Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Clinica de Psihiatrie Pediatrică Cluj-Napoca

⁵ Prof. Univ. Dr., UBB Cluj Napoca

¹⁻² Specialist, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Pediatric Psychiatry Clinic Cluj-Napoca

³ Social assistant, Pediatric Psychiatry Clinic Cluj-Napoca

⁴ Professor Doctor, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Pediatric Psychiatry Clinic Cluj-Napoca

⁵ Professor Doctor, UBB Cluj Napoca

INTRODUCERE

Sănătatea mintală a fost pentru mult timp un domeniu mai puțin prioritar în țara noastră. Din păcate, interesul pentru domeniul sănătății mintale a crescut odată cu prevalența bolilor psihice la aproximativ 20% în cadrul populației de pe glob, și aproximativ 25% în cadrul populației europene. Conform ultimelor statistici realizate, un procent asemănător se înregistrează și în România. Viața economică și socială, efectele exploziei informaționale, concurența de pe piața muncii, precum și multe alte cauze fac ca starea de sănătate a majorității populației să cunoască, în ultimii ani, o deteriorare vizibilă. Riscul de mortalitate prin suicid ca o consecință a depresiei, agresivitatea crescută, dezadaptarea socială, manifestată atât la copil cât și la adult, se constituie tot mai clar într-un semnal de alarmă prin efectele tulburărilor psihice la nivelul societății. OMS apreciază că rata de creștere a tulburărilor psihice în țările aflate în tranziție este cu mult peste media continentului. La aceste estimări trebuie adăugate problemele de sănătate mintală ale populației infantile, îndeosebi ale adolescenților.

Raportul anual (2001) al Organizației Mondiale a Sănătății arată că tulburările psihice sunt o importantă sursă de dizabilități, 5 din primele 10 poziții ale ierarhiei bolilor în funcție de capacitatea de a genera dizabilități fiind ocupate de tulburări psihice. Prevalența pe parcursul vieții a acestor boli este de aproximativ 33% ceea ce înseamnă că unul din trei oameni va avea, la un moment dat, o tulburare psihică diagnosticabilă conform criteriilor internaționale acceptate. Chiar dacă nu dispunem în România de studii epidemiologice recente (pentru că sunt foarte costisitoare), nu există nici un motiv pentru a crede că ne situăm sub acest nivel. Mai mult, există suficiente indicii care sugerează valori semnificativ mai mari în ultimul deceniu (în raport cu media europeană), cum ar fi: deteriorarea generală a stării de sănătate a populației, expansiunea abuzurilor și a dependențelor de substanțe psihoactive, creșterea ratei suicidului, suprasaturarea cu factori de stres a societății (declin economic, creșterea șomajului, scăderea nivelului de trai), expansiunea comportamentelor agresive și violente etc. Importanța problemei este subliniată și de faptul că, spre deosebire de marea majoritate a bolilor somatice, o boală psihică prezentă la o anumită persoană reprezintă o sursă de alterare a echilibrului microgrupului social (familiar, profesional) în care această persoană trăiește. În evaluarea costurilor eco-

nomice generate de tulburările psihice, se estimează că raportul între costurile globale și costurile directe (legate de asistența medicală) este de aproximativ 9/1, ceea ce înseamnă că intervenția societății trebuie să fie preponderent profilactică. Profilaxia primară trebuie să facă obiectul unor programe educaționale, medicale, de asistență socială etc. Ministerul Sănătății consideră ca fiind fundamentală plasarea în poziție prioritară, în cadrul modulului prevenție, a programelor și acțiunilor ce vizează sănătatea mintală a copiilor și adolescenților. În acest context, unele dintre obiectivele imediate sunt: introducerea de programe de sănătate mintală a copilului școlar, care să asigure armonizarea cerințelor programului de învățământ cu potențialul cognitiv-emoțional al elevilor (teme mai puțin pentru acasă, fără exagerările actuale); să vizeze îmbunătățirea integrării școlare, reducerea riscului apariției tulburărilor de conduită, a abandonului școlar precoce; creșterea ponderii educației sanitare în școli vizând dezvoltarea unui stil de viață sănătos și formarea competențelor sociale (combaterea toxicomaniilor, alcoolismului, suicidului, violenței), asigurarea educației sexuale; diversificarea formelor de intervenție medico-educatională în școli și în afara lor, pentru a acoperi nevoile speciale ale unor categorii de copii și tineri cu vulnerabilitate crescută (diferite forme de handicap, dezavantaj social, cu risc crescut de dezadaptare socială și delincvență).

Dificultățile școlare, problemele de comportament în școală și inconstanța participare la cursuri poate fi un semnal al problemelor de sănătate mintală la copil. Pentru a sublinia importanța/rolul instrumentelor de măsurare al factorilor care influențează sau prezic succesul/insuccesul școlar, Natasha Bowen a realizat o cercetare, în 2006, care prezenta proprietățile psihometrice ale ESSP (Elementary School Success Profile), instrument de cercetare care se aplică copiilor de școala primară, spre deosebire de SSP (School Success Profile) care se aplică copiilor de gimnaziu și liceu. Pornind de la principiul că problemele rezidă în primul rând în individual, autoarea a dorit să arate că practicienii au nevoie de instrumente care să evalueze anumite aspecte ale mediului social, care influențează funcționarea individului. În acest sens, s-a aplicat ESSP unui număr de copii de clasa a 3-a, a 4-a și a 5-a. Anterior s-au intervievat copiii pentru a se asigura buna înțelegere a termenilor utilizați. Cei mai mulți itemi din chestionarul original au fost modificați, având în vedere cunoștințele de bază privind dezvoltarea copilului, feed-backul obținut de la copii, pre-

cum și de la expertii în dezvoltarea copilului, dar mai ales din testarea cognitivă a itemilor cu copiii. ESSP este o variantă a SSP pentru elevi de vârstă mai mică, realizat la cererea practicienilor care aplicau SSP. SSP-ul are puternice calități psihometrice (Bowen, Rose și Bowen, 2005) și pare a fi un ghid de intervenție pentru promovarea succesului școlar.

Studiul realizat de James K Nash în 2002, a avut ca obiectiv perspectiva ecologică în intervenția planificată, cu scopul de a promova succesul școlar la adolescenți cu risc de eșec școlar. S-a pornit de la perspectiva ecologică developmentală, care subliniază importanța înțelegerii influenței factorilor caracteristici microsistemelor în care adolescenții funcționează, asupra comportamentului și dezvoltării acestora, scopul intervenției fiind promovarea comportamentului optim, prin îmbunătățirea relațiilor persoană-mediu. Atenția acordată factorilor din afara mediului școlar poate fi foarte importantă pentru elevii cu risc de eșec școlar. Acest studiu investighează influența vecinătății în comportamentul educațional al adolescentului de gimnaziu și liceu, cu risc de eșec școlar. Focusarea se face pe controlul social informal al vecinătății și potențiala influență pozitivă asupra comportamentului educațional. În plus, studiul examinează doi factori de risc ai vecinătății pentru succesul școlar: infraționalitatea și cultura negativă a egalilor. Ipotezele pe care le-a luat în calcul acest studiu sunt: controlul social informal al vecinătății influențează pozitiv coerența școlară; infraționalitatea din vecinătate influențează negativ coerența școlară; cultura negativă a vecinătății influențează negativ coerența școlară; coerența școlară este influențată pozitiv de comportamentul educațional. Au fost luați în studiu 4772 de adolescenți cu risc de eșec școlar, cărora li s-a aplicat SSP (School Success Profile), instrument care se focusează pe percepția elevului asupra microsistemului individual și contextual, reprezentând o abordare fenomenologică. Aceasta accentuează importanța viziunii adolescentului asupra propriei lumi. Concluzia acestei cercetări rezidă în ideea că o abordare comprehensivă, cu focusare duală asupra individului și comunității, merge în aceeași direcție cu abordarea ecologică care accentuează interacțiunea dintre individ și factorii contextuali și este importantă pentru practicienii din școli, sănătate mintală, protecția copilului.

MATERIAL ȘI METODĂ

În cadrul proiectului **“Diagnosticul social al performanței școlare prin scala socială a succesului școlar și proiectarea unor metode de intervenție validate prin cercetare”**, al UBB Cluj-Napoca, coordonator Prof. Dr. Maria Roth, care are ca obiectiv și identificarea grupurilor care prezintă nivel ridicat de vulnerabilitate din punct de vedere al dimensiunilor sociale, al psihopatologiei, respectiv al tulburărilor de comportament depistate (consum de alcool și droguri, absentism, comportament violent), s-a realizat un studiu care evaluează răspunsurile adolescenților cu tulburări psihice (potențial factor de risc) la aplicarea chestionarului PSS (Profilul Succesului Școlar).

Studiul de față a inclus un lot de 50 de copii (32 fete-64% și 18 băieți-36%), cu vârsta cuprinsă între 11ani (clasa a 5-a) și 17 ani(clasa a 11-a), care frecventează școala, aflați în evidența Clinicii de Psihiatrie Pediatrică din Cluj-Napoca, cu diagnostice psihiatrice, care au fost împărțite pe 3 mari categorii: psihoze, nevroze, tulburări de conduită. Aceștia li s-a aplicat chestionarul PSS (Profilul Succesului Școlar). Scorurile lor au fost ulterior comparate cu cele ale lotului național (N=2465).

Chestionarul PSS se bazează pe concepția sistemică, conform căreia succesul școlar este asigurat de existența a numeroși factori protectori la diferite nivele sistemice (familia, vecinătatea, prietenii, cadrele didactice, cultura și valorile școlii etc. și relațiile dintre toate aceste sisteme) și amenințat de o serie de factori de risc (Fraser, 2000, Woolley, Michael E.; Grogan-Kaylor, Andrew, 2006).

Pentru studiu au fost luate în calcul doar chestionarele completate integral.

Pentru analizarea datelor s-a utilizat programul statistic SPSS 16.0, urmărindu-se frecvența tulburărilor psihice la copiii și adolescenții din cadrul lotului studiat, frecvența răspunsurilor la întrebări care privesc anumite aspecte ale succesului școlar și ale tulburărilor psihice din categoriile amintite mai sus. Pentru a avea o imagine cât mai clară în privința factorilor sociali care pot influența succesul școlar la copiii cu diagnostic psihiatric, s-a utilizat testul *t* pentru eșantioane independente.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Datele demografice ale lotului național sunt descrise în **Tabelul 1**.

Tabelul 1. Descriere eșantion (N=2465)

Variabila demografică	%
Gen	
Fată	55.5
Băiat	44.5
Etnie	
Român	89.4
Maghiar	9.6
Rom	1.0
Rezidență	
Urban	74.4
Rural	25.6
Venituri	
Primesc bursă socială	7.4
Nu primesc bursă socială	92.6
Ciclu școlar	
Gimnazial	43.8
Liceal	56.2

Frecvența tipului tulburării psihice la copiii chestionați apare în tabelul de frecvență de mai jos (tabel 2).

Am ales câteva variabile, care să observe performanța școlară, ca element important în evaluarea succesului școlar ("Câte medii sub 5 ai avut în ultimul semestru?"- tabel 2); absentismul școlar ("Am chiulit de la cel puțin o oră"- tabel 3); indisciplina ("Am fost indisciplinat"- tabel 4); precum și care urmăresc starea de sănătate a copilului ("Nu ai putut să dormi, deși nu a fost nimic care să te deranjeze"- tabel 5, "Nu ai avut energie pentru nimic"- tabel 6).

Luând în calcul câteva dimensiuni care ne-au interesat ca: *angajarea școlară* (include itemi ca: E distractiv să fii la școală.; Îmi place să învăț lucruri noi la școală; Mi se pare interesant să merg la școală), *evitarea problemelor la școală* (include itemi ca: Am fost indisciplinat/ă.; Un profesor mi-a făcut observație din cauza absențelor sau a comportamentului la oră.,etc.), *nivelul academic* (Ce medii ai obținut la disciplinele studiate în anul școlar precedent?; Câte medii sub 5 ai avut în ultimul semestru?; În comparație cu colegii tăi de clasă, mediile tale sunt?); *sănătatea* (Nu ai avut energie pentru nimic.; Te-a durut capul.; Ai fost nervos, agitat., etc.), *stima de sine* (Mă simt bine așa cum sunt.; Am multe calități.; etc.), *adaptarea* (De multe ori mă gân-

Tabel 2. Frecvența tulburărilor psihice a copiilor chestionați

		Frecvența	Procent	Procent valid	Procent cumulativ
Valid	psihoze	7	14,0	14,0	14,0
	nevroze	25	50,0	50,0	64,0
	tulburări de conduită	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabel 3. Cate medii sub 5 ai avut in ultimul semestru?

		Frecvența	Procent	Procent valid	Procent cumulativ
Valid	niciuna	32	64,0	64,0	64,0
	una	4	8,0	8,0	72,0
	două	1	2,0	2,0	74,0
	trei sau mai multe	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabel 4. Am chiulit de la cel puțin o oră

		Frecvența	Procent	Procent valid	Procent cumulativ
Valid	niciodată	24	48,0	48,0	48,0
	o dată sau de două ori	14	28,0	28,0	76,0
	de mai mult de două ori	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

desc să fug de acasă.; De multe ori mă simt pierdut/ă sau confuz/ă, etc.) și *optimismul* (Când mă gândesc la viitorul meu mă simt foarte liniștit.; Știu că voi avea succes în viitor; Sunt sigur că voi termina liceul., etc.), utilizând corelația Pearson, putem afirma că există o

corelație puternică între angajare școlară și optimism ($p = 0,00519$), între evitarea problemelor la școală și nivelul academic ($p = 0,00515$), o corelație medie între stima de sine și sănătate ($p = 0,00450$), precum și între sănătate și adaptare ($p = 0,00442$) (vezi tabelul 7).

Tabel 5. Am fost indisciplinat/ă

		Frecvența	Procent	Procent valid	Procent cumulativ
Valid	niciodată	27	54,0	54,0	54,0
	o dată sau de două ori	13	26,0	26,0	80,0
	de mai mult de două ori	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabel 6. Nu ai putut să dormi în timpul nopții, deși nu era nimic care să te deranjeze.

		Frecvența	Procent	Procent valid	Procent cumulativ
Valid	în nici o zi	28	56,0	56,0	56,0
	în 1-2 zile	15	30,0	30,0	86,0
	în 3 sau mai multe zile	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabel 7. Nu ai avut energie pentru nimic

		Frecvența	Procent	Procent valid	Procent cumulativ
Valid	în nici o zi	17	34,0	34,0	34,0
	în 1-2 zile	22	44,0	44,0	78,0
	în 3 sau mai multe zile	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabel 8. Corelații

		Angajare școlară	Evitarea problemelor la școală	Nivelul academic	Sănătate	Stima de sine	Adaptare	Optimism
Angajare școlară	Pearson Correlation	1,000	,210	,205	,030	,170	,140	,519**
	Sig. (2-tailed)		,144	,154	,838	,238	,332	,000
	N	50,000	50	50	50	50	50	50
Evitarea problemelor la școală	Pearson Correlation	,210	1,000	,515**	,195	-,152	,262	,138
	Sig. (2-tailed)	,144		,000	,176	,292	,066	,338
	N	50	50,000	50	50	50	50	50
Nivelul academic	Pearson Correlation	,205	,515**	1,000	-,002	,013	,313*	,239
	Sig. (2-tailed)	,154	,000		,987	,927	,027	,095
	N	50	50	50,000	50	50	50	50
Sănătate (physical health)	Pearson Correlation	,030	,195	-,002	1,000	,450**	,442**	,174
	Sig. (2-tailed)	,838	,176	,987		,001	,001	,228
	N	50	50	50	50,000	50	50	50
Stima de sine	Pearson Correlation	,170	-,152	,013	,450**	1,000	,428**	,439**
	Sig. (2-tailed)	,238	,292	,927	,001		,002	,001
	N	50	50	50	50	50,000	50	50
Adaptare	Pearson Correlation	,140	,262	,313*	,442**	,428**	1,000	,029
	Sig. (2-tailed)	,332	,066	,027	,001	,002		,840
	N	50	50	50	50	50	50,000	50
Optimism	Pearson Correlation	,519**	,138	,239	,174	,439**	,029	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,338	,095	,228	,001	,840	
	N	50	50	50	50	50	50	50,000

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Pentru a avea o imagine cât mai clară în privința factorilor sociali care pot influența succesul școlar la copiii cu diagnostic psihiatric, s-a utilizat testul *t* pentru eșantioane independente. Diferențe semnificative s-au înregistrat la aproape toți factorii analizați, în fiecare caz fiind vorba despre o situație defavorabilă copiilor cu diagnostic psihiatric (tabelul 9).

Tabel 9. Comparații între copiii cu și fără diagnostic psihiatric oficial înregistrat în privința factorilor sociali ai succesului școlar (N=2465 lot general și 50 cu diagnostic)

Variabila	M	AS	t	df	p
Angajare școlară			2.17	50.42	0.035
lot național	7.23	1.42			
cu diagnostic psihiatric	6.70	1.71			
Evitarea problemelor la școală			3.61	49.67	0.001
lot național	28.87	3.53			
cu diagnostic psihiatric	25.66	6.27			
Nivelul academic			3.12	49.84	0.003
lot național	11.22	2.13			
cu diagnostic psihiatric	9.76	3.30			
Folosirea suportului social			3.16	50.29	0.003
lot național	5.31	2.32			
cu diagnostic psihiatric	4.00	2.91			
Sănătate			2.86	50.46	0.006
lot național	22.50	3.22			
cu diagnostic psihiatric	20.96	3.78			
Stima de sine			3.76	50.35	0.000
lot național	13.33	2.11			
cu diagnostic psihiatric	11.96	2.56			

Sunt evidențiate diferențele semnificative statistic la $p < 0,05$.

Rezultatele obținute sunt similare celor din literatura de specialitate. Eggert, Thompson, Randall și Pike au identificat în 2002, creșterea riscului pentru depresie, consum de drog, comportament suicidar la copiii care au abandonat școala. ADHD, tulburarea opoziție-sfidare și tulburările de comportament afectează mai mult de

10% din copii, iar aceasta duce la probleme de adaptare în școală. Tulburările anxioase, depresia, consumul de substanțe contribuie la evitarea școlii și la subevaluarea performanțelor școlare. De asemenea, studiile pe tineri cu tulburări psihotice demonstrează că în copilăria acestora au existat dificultăți școlare. Funcționarea școlară deficitară a fost argumentată prin studii și în schizofrenie sau tulburări schizoafective. Tulburările de limbaj, tulburările de învățare sunt de asemenea implicate în scăderea succesului școlar la copii. Literatura oferă dovezi ale conexiunilor clare, bidirecționale între tulburările psihice și performanțele școlare. De aceea, este important ca în școală să se recunoască din timp acești markeri ai stresului psihosocial și funcționării sociale deficitare pentru a preveni creșterea tulburărilor din sfera sănătății mintale.

CONCLUZII

Atât angajarea școlară, capacitatea de evitare a problemelor la școală cât și nivelul academic (raportat) sunt mai reduse la lotul de elevi cu diagnostic psihiatric.

Întrucât performanța școlară, succesul /insuccesul școlar sunt componente ale sistemului școlar, dar care se împletesc cu sănătatea și formarea individului, este importantă concentrarea atenției pe reducerea comportamentelor cu risc. Pentru aceasta este necesară înțelegerea comportamentului indivizilor, urmată de alcătuirea unor instrumente specifice.

PSS-Ro ca și instrument de diagnostic al succesului școlar poate contribui la sporirea cunoștințelor în privința factorilor sociali care afectează performanța școlară a copiilor.

Este necesară evaluarea și ameliorarea prin intervenții psihosociale a problemelor sociale acute (reducerea comportamentelor opoziționale și agresive ale elevilor în școli și comunități, creșterea competențelor sociale și a deprinderilor de rezolvare a problemelor).

Prin diagnoza socială a problemelor familiale, comunitare, instituționale și de peer-grup care influențează performanța școlară, se poate stimula calitatea educației pe plan local, regional și național prin dezvoltarea unei metodologii de intervenție socială, specifice asistenței sociale școlare, ale cărei resurse sunt astăzi insuficient cunoscute și recunoscute în România.

Notă: Proiectul face parte din Programul 4 – Parteneriate în domeniile prioritare, lansat de Centrul Național de Management Programe, finanțat prin contractul nr. Nr. 91-063 /14.09.2007 de către Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului în cadrul Programului Național de Cercetare și Dezvoltare (PNCDI II). Proiectul este constituit în urma unui parteneriat între Universitatea Babeș-Bolyai, coordonator proiect și Universitatea de Vest, Timișoara – Centrul pentru Studiul relațiilor părinți-copii (CICOP); Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu; Universitatea din Pitești; Universitatea de Medicină și Farmacie „Juliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, Departamentul de Psihiatrie Pediatrică; Centrul de Resurse pentru Comunitățile de Romi (CRCR); „Mișcarea Angajament Civic” (CEMO).