

MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ȘI SPORTULUI
UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI
DEPARTAMENTUL DE PSIHOLOGIE

UTILIZAREA EDUCAȚIEI RAȚIONAL
EMOTIVĂ ȘI COMPORTAMENTALĂ ÎN
DEZVOLTAREA REZILIENȚEI
LA ADULȚI TINERI

-Rezumat teză de doctorat-

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC
PROF.UNIV.DR. ADRIAN OPRE

DOCTORAND
GHIMBULUȚ OANA

Cluj-Napoca
2012

CUPRINS

INTRODUCERE.....	3
PARTEA ÎNTÂI - FUNDAMENTARE TEORETICĂ	5
CAPITOLUL 1. CLARIFICĂRI CONCEPTUALE.....	5
1.1 ABORDAREA INTEGRATĂ A CONCEPTULUI DE REZILIENȚĂ	5
1.1.1 Domeniul Ingineriei.....	5
1.1.2 Domeniul Economiei.....	5
1.2. ABORDAREA PSIHOLOGICĂ ASUPRA CONCEPTULUI DE REZILIENȚĂ.....	6
1.3 REZILIENȚA ÎN RAPORT CU CONCEPTE ÎNRUDITE.....	7
1.3.1 Adaptabilitate	7
1.3.2 Devianță pozitivă	7
1.3.3 Inteligență emoțională.....	7
1.3.4 Strategii de coping.....	7
1.4 TRASEUL CERCETĂRILOR PSIHOLOGICE ASUPRA CONCEPTULUI DE REZILIENȚĂ.....	7
1.5 RELEVANȚA TEMEI.....	8
CAPITOLUL 2. OBIECTIVELE CERCETĂRII ȘI METODOLOGIA GENERALĂ	9
PARTEA A DOUA – INVESTIGARE PERSONALĂ	11
CAPITOLUL 3.....	11
STUDIUL 1 – STUDIU EXPLORATOR.....	11
3.1 Introducere.....	11
3.2 Metodologie.....	12
3.3 Analiza datelor	12
3.4 Discuții și Concluzii	13
CAPITOLUL 4.....	13
STUDIUL 2 –CONCEPTUL DE REZILIENȚĂ ÎN RAPORT CU ADULȚII TINERI. META-ANALIZĂ CALITATIVĂ.....	13
4.1 Introducere.....	13
4.2 Metodologie.....	14
4.3 Analiza datelor	14
4.4 Discuții și Concluzii	16
CAPITOLUL 5.....	16
STUDIUL 3 – EVALUAREA PROCESULUI DE REZILIENȚĂ LA ADULȚII TINERI (YRM)	16
5.1 Introducere.....	16

5.2 Metodologie.....	16
5.3 Analiza datelor.....	17
5.5 Discuții și Concluzii	18
CAPITOLUL 6.....	18
STUDIUL 4 – STRATEGII DE COPING COMPENSATOR ÎN DEZVOLTAREA REZILIENȚEI LA ADULȚI TINERI.....	18
6.1 Introducere.....	18
6.2 Metodologie.....	19
6.3 Analiza datelor	19
6.4 Concluzii și Discuții	21
CAPITOLUL 7	22
STUDIUL 5 - SELF-R. VALIDAREA UNUI PROGRAM DE DEZVOLTARE A REZILIENȚEI LA ADULȚI TINERI	22
7.1 Introducere.....	22
7.2 Metodologie.....	23
7.3 Analiza datelor	23
7.4 Concluzii și Discuții	26
CAPITOLUL 8. CONCLUZII GENERALE ȘI DISCUȚII.....	26
BIBLIOGRAFIE	29

INTRODUCERE

Preocupările privind aspectele pozitive ale dezvoltării psihice a ființei umane au un istoric lung, regăsindu-se în scrierile filosofilor greci. Cu toate acestea psihologia le abordează științific începând cu secolul XX. Mai mult de atât, interesul programelor de sănătate mentală s-a concentrat asupra bolii și asupra metodelor de prevenție sau tratament în caz de boală, mai puțin asupra aspectelor pozitive care pot să-l ajute în dezvoltarea stării de bine (Seligman, 2002). Abia spre finalul anilor 90, atenția cercetărilor din domeniul sănătății mentale a fost direcționată tot mai mult asupra programelor de intervenție primară (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), în termenii psihologiei pozitive.

Mai mult, rezultatele cercetărilor din ultimii 20 de ani (Schmidt, Raque-Bogdan, Pionkowski & Schaefer, 2011) au oferit argumente solide pentru a aborda punctele forte ale unei persoane atunci când discutăm menținerea sau dezvoltarea stării de bine. O astfel de perspectivă a completat aborarea cognitiv-comportamentală asupra sănătății mentale. Starea de bine subiectivă, așa cum rezultă și din denumirea ei, reprezintă un concept care nu conține obiectiv aceleași dimensiuni pentru fiecare dintre noi. Starea de bine este resimțită la nivel subiectiv și este interpretată ca atare pe baza percepției pe care persoana o are asupra propriei vieți, asupra evenimentelor cu care se confruntă. De asemenea, când discutăm despre alterarea stării de bine, este impropriu să ne referim la un eveniment ca fiind cu necesitate unul negativ. Aceeași persoană reacționează diferit în momente diferite, la situații similare - cu atât mai mult, persoane diferite vor reacționa diferit în contexte similare. Prin urmare, chiar dacă discutăm despre factori unanim acceptați ca fiind de risc, e nevoie să avem în vedere faptul că aceștia sunt asociați cu adversitatea în funcție de maniera personală de interpretare a realității.

Dincolo de delimitarea conceptuală a stării de bine, studiile au evidențiat că programele de sănătate și, în special cele de sănătate mentală, sunt dedicate cu precădere copiilor și adulților cu vârstă peste 50 de ani și mai puțin adolescenților sau adulților tineri (Williams, Holmbeck & Greenley, 2002). Datorită indicilor de mortalitate și morbiditate aflați în scădere după anul 2000, pentru mulți ani acest segment de vârstă a fost marginalizat în ceea ce privește dezvoltarea și implementarea programelor de sănătate mentală. Aceasta nu presupune însă că adolescenții și adulții tineri sunt populații ferite de risc sau că indicatorii de mortalitate și morbiditate sunt neesențiali. Din fericire, în ultimii ani, atât literatura de specialitate, cât și practicienii au manifestat un interes crescând față de programele ce vizează categoriile de vârstă mai sus menționate.

Williams și colaboratorii, la începutul anului 2000, au publicat un studiu în cadrul căruia au justificat atenția crescută din ultimii ani asupra adolescenților și tinerilor (14-25 ani). Astfel, ei au pus în evidență faptul că în perioada adolescenței și tinereții timpurii sunt inițiate comportamente de risc, precum consumul de alcool, tutun, substanțe stupefiante, practici sexuale de risc. În al doilea rând, autorii au atras atenția asupra eșecului înregistrat de campaniile și programele elaborate pentru adulți sau copii atunci când sunt aplicate la adolescenți sau tineri. O a treia justificare a făcut referire la etapa de tranziție dinspre adolescență spre vârsta de adult tânăr – este o perioadă cu repercusiuni importante în dezvoltarea persoanei pe tot parcursul vieții (Williams et al., 2002).

Prin cercetarea de față ne-am propus să abordăm dezvoltarea unei vieți de calitate a tinerilor, particularizând conceptul la nevoile individuale și nu abordându-l la un nivel general. Aceasta deoarece nu toate persoanele au aceeași definiție asupra a ceea ce înseamnă starea de bine sau asupra a ceea ce înseamnă adversitatea. De altfel, rezultatele cercetărilor de până acum susțin perspectiva abordată de noi în această teză (Fergus & Zimmerman, 2005). Percepția asupra calității vieții este una subiectivă, iar *interesul nostru major* a fost acela de a dezvolta reziliența adulților tineri, astfel încât să experimenteze o stare de bine, să caute să se dezvolte, fără a se lăsa afectați în mod negativ de

adversitate. Ca definiție de lucru în contextul tezei de față, înțelegem prin reziliență metacompetența care ajută persoana să conștientizeze metodele de coping de care dispune și să le aleagă pe cele optime, în raport cu situația problematică cu care se confruntă. Prin reziliență redobândește găsește starea de echilibru, starea de bine, indiferent de evenimentele cu care se confruntă (Seligman, 2002).

Întregul demers de cercetare s-a consolidat pe principiile pragmatismului ca paradigmă de cercetare, fiecare dintre cele 5 studii fiind construite în contextul acesta. Pragmatismul presupune utilizarea unei metodologii de tip mixt pentru colectarea și interpretarea datelor, cercetarea cantitativă și calitativă completându-se în funcție de necesitatea pe care cercetătorul o identifică pentru a studia fenomenul vizat. Demersul de cercetare trebuie să păstreze rigurozitatea necesară pentru validarea strategiilor asumate, însă, în același timp trebuie să fie orientat spre utilitate în practică. Dincolo de implicațiile la nivel de desing, perspectiva pragmatică presupune existența mai multor realități, astfel că ne raportăm mereu la o realitate generală, recunoscută de toți, dar luăm în considerare interpretările pe care fiecare persoană le are cu privire la această realitate, conturându-se astfel ceea ce numim realități multiple (Creswell, 2003).

În demersul nostru de cercetare am urmat o serie de etape pe care le-am identificat ca necesare în dezvoltarea unui program dedicat tinerilor, program care vizează dezvoltarea stării de bine, dezvoltarea unei vieți de calitate. *Prima etapă* a fost aceea de a defini și de a operaționaliza conceptul central al tezei, și anume cel de reziliență. Am acordat o atenție deosebită modului în care tinerii percep și înțeleg conceptele principale relaționate cu reziliența (Studiul 1). Deși în ultimii ani literatura oferă numeroase articole ce-și propun definirea conceptului, încă există multe semne de întrebare atunci când se pune problema operaționalizării rezilienței. Consonant cu obiectivele cercetării de față, am definit constructul în raport cu factorii protectivi și cu acele contexte specifice în care putem discuta despre reziliență. Am discutat abordarea rezilienței sub aspectul definirii ca trăsătură dată, ca rezultat al unui proces sau ca proces în sine, argumentând decizia de a considera conceptul ca fiind procesul prin care o persoană gestionează optim resursele individuale și sociale de care dispune (Studiul 2). Clarificarea acestor aspecte este relevantă în alegerea metodologiei de evaluare a rezilienței și în construirea unei intervenții optime. În *a doua etapă*, punind de la definiția de lucru stabilită pentru concept, am elaborat un instrument de evaluare a rezilienței la adulți tineri (Studiul 3). Metodologia aleasă a fost una mixtă (cantitativă, cât și calitativă), atât pentru a discrimina între persoanele care demonstrează reziliență și cele care nu reușesc aceasta, cât și pentru a stabili specific, pentru fiecare persoană, care sunt factorii protectivi care îi asigură un scor ridicat și, mai ales, care este dinamica acestor factori. În *etapa următoare* am identificat dinamica factorilor protectivi în raport cu reziliența (Studiul 4). Literatura semnalează existența unei plaje largi de factori protectivi, iar obiectivul nostru a fost explorarea situațiilor în care o persoană nu dispune de anumiți factori protectivi considerați în literatură ca predictorii importanți în dezvoltarea rezilienței. În demersul de construire a programelor de intervenție avem nevoie să cunoaștem strategiile prin care dezvoltăm factorii protectivi – resursele de care dispune un tânăr. Dacă în lipsa unui anumit factor protectiv tânărul este incapabil să dezvolte reziliență sau este predispus spre vulnerabilități mascate, atunci se impune ca acești factori să fie abordați în cadrul intervenției (Studiul 4). Dacă, pe de altă parte, nu contează cantitatea (varietatea lor) sau calitatea (tipul) factorilor protectivi, atunci în proiectarea intervenției nu avem nevoie să ținem cont de anumite constrângeri în acest sens. *Ultima etapă* pe care ne-am propus-o a fost aceea de a construi, implementa și testa un program de intervenție pentru adulți tineri, având ca scop dezvoltarea rezilienței (Studiul 5). Programul a fost construit bazându-ne preponderent pe dinamica identificată în ceea ce privește factorii protectivi ce prezic și explică manifestarea competențelor de reziliență. Alfabetizarea emoțională, acceptarea de sine, acceptarea celorlalți, evaluarea comportamentală în detrimentul evaluării globale, toleranța la frustrare sunt factori protectivi identificați ca fiind necesari în dezvoltarea rezilienței – aceste aspecte constituie piloni ai

terapieii rațional emotivă și comportamentală. Din acest motiv, programul are la bază principiile Educației Rațional Emotivă și Comportamentală (cognițiile raționale fiind identificați ca factori protectivi general valabili și necesari în dezvoltarea și manifestarea rezilienței). Se lucrează cu fiecare persoană abordând punctele forte de care dispune tânărul și pe care dorește să le dezvolte în vederea unui stil de viață sănătos asociat cu stare de bine).

Demersul de cercetare propus se concretizează în rezultate relevante pînă ceea ce privește reziliența psihologică, atât pentru operarea cu conceptul la nivel teoretic, cât și pentru utilizarea lui în studii empirice.

PARTEA ÎNTÂI - FUNDAMENTARE TEORETICĂ

CAPITOLUL 1. CLARIFICĂRI CONCEPTUALE

1.1 ABORDAREA INTEGRATĂ A CONCEPTULUI DE REZILIENȚĂ

Din punct de vedere etimologic, cuvântul "reziliență" își are rădăcina în verbul latin "salio, -ire" cu sensul de "a sări". Verbului i s-a adăuga prefixul "re-", tot de origine latină, care semnifică "înapoi". Conform dicționarului etimologic (Harper, 2010), termenul datează din 1620 și are semnificația de "a sări înapoi".

Deși interesul asupra conceptului de reziliență a luat naștere în raport cu schimbări externe negative, conotația negativă a schimbărilor nu este obligatorie. Dar, discutăm despre reziliență și în contextul sistemelor care reușesc să funcționeze optim, să se dezvolte atunci când traversează schimbări majore interpretate ca fiind pozitive (provocări la locul de muncă, în viața personală, fuziuni profitabile economic pentru companii etc.) (Carpenter, Walker, Anderies & Abel, 2001).

Tot mai multe persoane operează cu o definiție a rezilienței, de cele mai multe ori intuitivă, descriind reziliența ca fiind capacitatea de revenire în urma unui șoc (Walker, Holling, Carpenter & Kinzig, 2004). Din punct de vedere științific ne interesează cu precădere să înțelegem procesul prin care un sistem se reorganizează în vederea funcționării optime în contextul unor schimbări impuse din exterior sau din interior (Carpenter & Brock, 2008). Pentru o mai bună conceptualizare a termenului, vom analiza maniera în care acesta este definit în științele exacte. O astfel de abordare facilitează înțelegerea mecanismului definit ca reziliență.

1.1.1 Domeniul Ingineriei

Atunci când asupra unui corp elastic se aplică o forță, el își modifică forma în funcție de greutatea cu care interacționează. Odată ce forța încetează să mai acționeze asupra sa, cel mai probabil materialul revine la forma inițială (Bodin & Wiman, 2004). La fel, o persoană este caracterizată ca fiind rezilientă dacă, în condiții de schimbare, dovedește capacitatea de a regăsi rapid echilibrul emoțional.

1.1.2 Domeniul Economiei

În economie starea de echilibru este definită în raport cu sisteme dinamice. Starea de echilibru se redefinește constant, în raport cu schimbările prin care trece sistemul. Astfel, a fost introdusă ideea conform căreia un sistem dispune de varii stări ce pot fi considerate echilibru (Jassen, Anderies & Walker, 2004; Brock, Carpenter & Scheffer, 2006). O astfel de idee se bazează pe principiul conform căruia un sistem se află în continuă schimbare, motiv pentru care ar fi un impediment să se reîntoarcă

mereu la aceeași stare de echilibru. Această perspectivă asupra nivelului de echilibru poate fi raportată la dezvoltarea unei persoane. Schimbările prin care trece de-a lungul existenței presupun modificări esențiale, astfel încât putem spune despre o persoană că se află în cotinună dezvoltare, pentru fiecare moment, nivelul de echilibru fiind definit în mod distinct.

1.2. ABORDAREA PSIHOLOGICĂ ASUPRA CONCEPTULUI DE REZILIENȚĂ

Deși folosit în domenii variate, se pare că definiția unanim care a fost acceptată, care transcede cu ușurință ariile de răspândire ale termenului, asociază reziliența cu abilitatea unui sistem de a absorbi schimbarea și de a se reorganiza (aflându-se în plină schimbare), astfel încât să păstreze aceeași abilitate de funcționare, aceeași structură, identitate și raportare la mediul extern sistemului (Walker et al, 2004). Privind astfel, este ușor de înțeles de ce în literatură, imediat după 2004, cele două concepte – reziliență și robustețe – au avut parte de o alăturare constantă, termenii ajungând a fi folosiți aproape intersanjabil. Dar, la o analiză mai atentă a conceptului de reziliență, observăm că acesta nu presupune doar capacitatea sistemului de a-și păstra neschimbate anumite funcții sau structuri, reziliența nu presupune a rămâne ”neatins” de schimbare, ci, mai degrabă, păstrarea integrității în timp ce schimbarea este percepută împreună cu oportunitățile sale pentru îmbunătățire. Astfel, am asociat reziliența, mai degrabă, cu capacitatea sistemului de a se adapta pozitiv (Smit & Wandel, 2006), o adaptare care să-i permită, în continuare, dezvoltarea.

Interesul major pentru cercetare s-a conturat în relație cu modul în care factorii de risc sunt interpretați și mai puțin în relație cu tipul de factori de risc cu care se confruntă tânărul, aceștia variind în funcție de mediul socio-cultural, de mediul economic sau în funcție de experiențele de viață. Schema mentală a situației problematice, modul în care își explică situația în care se găsește, cognițiile, emoțiile, așteptările sale sunt cele care ne interesează în vederea explicării modului în care reziliența este folosită pentru dobândirea echilibrului.

Unul dintre factorii identificați ca jucând un rol central în viața persoanelor reziliente este optimismul (Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006). În fața situațiilor stresante, emoțiile pozitive se amestecă cu cele negative. Emoțiile pozitive sunt cele care reduc nivelul de arousal produs de emoțiile negative și sporesc flexibilizarea gândirii, precum și capacitatea de rezolvare de probleme (Folkman & Moskowitz, 2000; Fredrickson, 2001; Tugade & Fredrickson, 2004). Nivelul de arousal în situații stresante este determinat și de calitatea relațiilor în care este angajată persoana. Suportul social ca și factor protectiv, este asociat cu reinstalarea echilibrului după o situație adversivă. Relațiile sociale de calitate reprezintă un predictor pentru rezultate pozitive în situații de stres, răni, infecții (DeVries, Glasper, & Detillion, 2003; Robles & Kiecolt-Glaser, 2003). În plus, atașamentul securizant reduce și el arousalul în situații de stres (Charuvastra & Cloitre, 2008).

În ciuda dificultăților de a delimita conceptual reziliența, am regăsit în literatura de specialitate o serie de studii concludente pentru a contura o definiție complexă a rezilienței. Dintr-o abordare limitată a conceptului, cercetările oferă acum o perspectivă generală a constructului și posibilitatea de a concepe și implementa programe de intervenție, indiferent de intensitatea situațiilor traumatice (Ronel & Haimoff-Ayali, 2009; Abelev, 2009; Perez, Espinoza, Ramos, Coronado & Cortes, 2009; Carlton et al., 2006; Kennedy, 2005; Haase, 2004; Crosnoe & Elder, 2004; Davey, Askew, & Godette, 2003).

1.3 REZILIENȚA ÎN RAPORT CU CONCEPTE ÎNRUDITE

Literatura este ambiguă în ceea ce privește diferențierea conceptului de reziliență față de adaptabilitate, devianță pozitivă, inteligență emoțională sau strategii de coping. Pentru o mai bună încadrare a termenului în literatura de specialitate, l-am discutat în comparație cu conceptele relaționate.

1.3.1 Adaptabilitate

Smit și colaboratorii (2000) au propus clasificarea adaptabilității unei persoane în funcție de răspunsul pe care aceasta îl are în fața schimbării: adaptare pasivă, reactivă sau anticipatorie (Smit, Burton, Klein, & Wandel, 2000). Dezvoltarea abilităților de adaptare pozitivă de-a lungul vieții presupune dezvoltarea rezilienței (Martin-Breen & Anderies, 2011).

1.3.2 Devianță pozitivă

Devianța pozitivă pune în prim plan faptul că în orice grup de persoane există anumiți indivizi care "funcționează" în societate mai bine decât semenii lor (devianți pozitiv). Dacă strategiile folosite de aceste persoane ar putea fi izolate, în sensul de a verifica exact care strategie este de folos în anume situație, alți indivizi ar putea beneficia de training specializat pentru a depăși cu succes situațiile adverse. Diferențierea față de reziliență pare nesemnificativă în aceste condiții. Cu toate acestea, devianța pozitivă își clădește concluziile pornind de la o abordare normativă (Spreitzer & Sonenshein, 2004). Privind situația din perspectiva teoriilor asupra rezilienței, observăm că raportarea de face la nivel individual.

1.3.3 Inteligență emoțională

Reziliența reprezintă o meta-competență care pune în valoare oportunitățile din mediu și factorii individuali în fața unei situații percepute ca fiind problematică, în vederea restabilirii echilibrului (Tusaie & Dyer, 2004). Pentru a face uz de factori individuali și sociali optimi în raport cu problema întâlnită, trebuie mai întâi ca persoana să poată raționa cu privire la complexitatea problemei, cu privire la emoțiile pe care le resimte. Prin urmare, în lipsa unui nivel acceptabil de inteligență emoțională nu putem discuta despre reziliență.

1.3.4 Strategii de coping

Coping-ul este o funcție pe care o dobândește o structură cognitivă atunci când are rolul de a modela o stare afectivă (Cramer, 1998, apud. David, 2006). Utilizarea în mod constant a unei strategii de coping adaptative pe termen lung reprezintă un predictor pentru manifestarea procesului de reziliență (Martin-Breen & Anderies, 2011).

1.4 TRASEUL CERCETĂRILOR PSIHOLOGICE ASUPRA CONCEPTULUI DE REZILIENȚĂ

În cele ce urmează am prezentat cercetările din domeniul psihologiei într-o manieră structurată pe patru etape.

Prima etapă a cercetărilor s-a centrat pe conceptualizarea termenului (Cicchetti & Garnezy, 1993; Rutter, 1987) și definirea instrumentelor de măsurare. **A doua etapă de cercetări** s-a centrat asupra procesului prin care o persoană devine rezilientă. (Rutter, 1990).

A treia etapă de cercetări a adus în prim plan intervențiile, cu precădere experimente care dezvoltă reziliența, măsurându-se factori care prezic sau susțin reziliența. Dintre acești factori sunt specificați

stilul de parenting (Forgatch & DeGarmo, 1999; Wolchik et al., 2002), angajamentul academic (Hawkins, Catalano, Kosterman, Abbott, & Hill, 1999), funcțiile executive (Diamond, Barnett, Thomas, & Munro, 2007; Rothbart, McCandless, Saccomanno, & Posner, 2005). *Al patrulea val de studii* din domeniul rezilienței este unul integrativ, punând în discuție studii genetice, neurocomportamentale și studii experimentale pentru o mai bună înțelegere a conceptului de reziliență (Cicchetti & Curtis, 2007; Masten, 2007; Wright & Masten, 2005).

1.5 RELEVANȚA TEMEI

Cercetarea derulată pentru realizarea tezei de doctorat a fost una de pionierat. Deși reziliența nu mai poate fi considerată un concept nou în literatură, relaționarea cu principiile educației rațional emotivă și comportamentală pune în evidență aspecte inovative. Importanța cercetării de față este relevantă pentru fiecare dintre cele 3 planuri unde completăm datele teoretice și empirice existente, oferind un plus de cunoaștere.

La **nivel teoretic**, conceptul de reziliență a fost definit în contextul cultural și socio-economic românesc, prin aportul adus de informațiile oferite de către tineri cu privire la modul în care ei percep schimbările din viața lor, echilibrul și procesul prin care reușesc să restabilească un echilibru emoțional, să dovedească adaptabilitate pozitivă. Literatura existentă a oferit în mică măsură oportunitatea populației țintă de a defini și de a explica prin propria experiență fiecare dintre conceptele vizate. De cele mai multe ori, termenii din literatura universală au fost preluați ca atare, considerând că principiul de funcționare este același și în spațiul nostru cultural. Astfel de asumții nu sunt în totalitate eronate. Multe procese funcționează identic sau foarte asemănător, indiferent de cultura în care au fost identificați. Însă, în momentul în care discutăm despre percepția personală asupra vieții (stare de bine, schimbare, adversitate, probleme, reușite) este o asumție utopică aceea că rezultatele obținute în altă cultură se vor aplica automat și la noi. La fel de important este faptul că luăm în considerare o societate aflată în continuă schimbare. Astfel că, rezultatele obținute în primul studiu au arătat la lumină diferențe între percepția tinerilor de 26-32 ani asupra a ceea ce înseamnă adaptabilitate pozitivă și percepția celor de 19-23 ani. Prin maniera în care am structurat și condus cercetarea de față, am oferit populației vizate oportunitatea de a-și exprima viziunea, de a se exprima cu privire la conceptele cheie, pornind de la premisa că informațiile venite din partea tinerilor ne ajută să înțelegem mai bine perspectiva acestora asupra vieții și asupra mecanismelor implicate în adaptabilitatea pozitivă. Desigur, informațiile primite de la participanți au fost integrate și interpretate în contextul literaturii de specialitate.

Cercetarea pe care am derulat-o a adus un plus prin focalizarea asupra resurselor individuale și sociale și, mai ales, asupra modului în care acestea sunt utilizate de tineri pentru a dovedi reziliență în diferite momente ale vieții. Totodată, în această direcție, am arătat maniera în care principiile educației rațional emotivă și comportamentală au un rol major în dezvoltarea și manifestarea rezilienței. Abordarea rezilienței din perspectivă cognitiv-comportamentală rareori s-a regăsit în studiile publicate în domeniul psihologiei. Dinamica factorilor protectivi reprezintă un subiect de dezbatere. Prin intermediul studiilor derulate până în prezent, a fost identificată o serie de factori protectivi, însă prea puține publicații se concentrează pe cât anume din varianța rezilienței poate fi explicată de acești factori și cum reacționează o persoană în lipsa factorilor cu impact major în dezvoltarea rezilienței. La nivel teoretic am completat cercetarea deja demarată în literatură, arătând necesitatea conectării rezilienței la principiile educației rațional emotivă și comportamentală.

La **nivel metodologic**, cercetarea de față a adus un plus de valoare în ceea ce privește aparatul de evaluare a rezilienței prin construirea unui instrument care vizează obținerea de informații atât de tip

cantitativ, cât și calitativ. Până în prezent nu se cunosc instrumente de evaluare a rezilienței tinerilor adaptate pentru populația din România. Mai mult, instrumentele existente în literatura internațională se centrează pe evaluarea factorilor protectivi sau a adaptabilității pozitive, chiar și în situații în care cuvântul ”reziliență” este încorporat în titlu. Atunci când avem de-a face cu instrumente care într-adevăr evaluează reziliența apar probleme majore datorate faptului că informațiile obținute sunt exclusiv de factură cantitativă. Instrumentul discriminează între persoanele care demonstrează reziliență și cele care nu au probat încă această competență. În cadrul acestei cercetări, am propus un instrument de evaluare a rezilienței la adulți tineri, urmărind în aceeași măsură obținerea unor scoruri pentru dimensiunea vizată, cât și informații concludente cu privire la ce presupune scorul obținut de fiecare persoană în parte.

Literatura de specialitate care vizează conceptul de reziliență în domeniul psihologiei este săracă în studii *empirice*. Majoritatea studiilor sunt de factură teoretică sau discută intervențiile la un nivel mult prea general pentru a exista posibilitatea replicării lor. Majoritatea cercetărilor care analizează la nivel cantitativ și calitativ studiile deja existente în literatură care se centrează asupra conceptului de reziliență, sunt de natură calitativă datorită lacunelor existente sub aspectul studiilor empirice. Totodată, programele existente în literatură, propuse pentru dezvoltarea rezilienței se adresează cu precădere copiilor sau populațiilor victime ale catastrofelor naturale. Indiferent de situație, majoritatea cazurilor evidențiază rezultatele unor programe integrate în sistemul de învățământ sau în sistemul social. Pornind de la particularitățile grupului țintă vizat de noi – adulți tineri – am construit un program care să nu depindă de mediul academic, deoarece nu toți adulții tineri sunt integrați într-un sistem de învățământ. Mai mult, având în vedere caracteristicile grupului țintă, mai cu seamă timpul redus și interesul scăzut cu privire la diverse programe de intervenție primară, am luat în considerare canalele de comunicare utilizate frecvent de grupul țintă (ex. comunicare online). Pe de o parte am utilizat întâlnirile față în față pentru dezvoltarea de competențe specifice, pentru sporirea motivației de a participa la program, crearea coeziunii de grup, a relației optime dintre formator și participanți. Aceste întâlniri au fost structurate în cadrul unei săptămâni, sub formă de Programe de Formare Rațional Emotivă și Comportamentală. Pe de altă parte am asigurat continuitate programului prin transferul activităților în mediul online în cea de a doua etapă. Prin această strategie am reușit să implicăm un număr mare de participanți și să îi menținem activi în program pentru o perioadă mai lungă de timp. Durata de implementare a programului este importantă pentru ca efectele să se mențină pe o durată lungă de timp. Studiile existente pe copii și adolescenți prezintă un consens în această direcție. Din rațiuni mai sus amintite, am asigurat implementarea programului pentru o perioadă optimă prin utilizarea mediului online pentru comunicare (comunicare formator-participant și comunicare participant-participant).

CAPITOLUL 2. OBIECTIVELE CERCETĂRII ȘI METODOLOGIA GENERALĂ

Prin studiul de față am abordat punctele forte ale tinerilor, ca resursă importantă în depășirea problemelor cu care confruntă. Programele actuale de intervenție, indiferent că este vorba de intervenție primară, secundară sau terțiară, pun accent major pe problemele individului, pe aspectele lipsă sau pe structurile ce se impune a fi îmbunătățite. Psihologia pozitivă propune abordarea problemelor de zi cu zi, și chiar a situațiilor traumatice, din perspectiva punctelor forte de care dispunem fiecare dintre noi. Atunci când ne confruntăm cu probleme, indiferent de intensitatea sau durata acestora, este absurd să presupunem că o persoană face apel la soluții noi, fără a utiliza strategiile/resursele de care deja dispune și știe din experiențele anterioare că le poate întrebuința optim. Prin urmare, studiile care compun această teză de doctorat au vizat dezvoltarea unui program

care să potențeze resursele adaptative ale persoanei, învățându-i pe tineri să le recunoască și să le utilizeze cu succes oricâte ori au nevoie.

Primul obiectiv al tezei a constat în operaționalizarea conceptelor cheie investigate în lucrarea de față. Din această perspectivă, ne interesează maniera în care tinerii definesc atât problemele de viață, cât și starea de bine. Prin reziliență înțelegem procesul prin care o persoană atinge starea de bine în ciuda modificărilor pe care le percepe de-a lungul vieții. Aceste modificări pot fi determinate de persoana în cauză sau de factori externi. Îndiferent de situație, numim probleme de viață transformările prin care trece un tânăr pe parcursul dezvoltării sale. Literatura de specialitate din domeniul sănătății, adeseori numește provocările ca fiind "traume", "situații adverse", "probleme". Intenția noastră a fost aceea de a operaționaliza situația de schimbare din perspectiva tinerilor. Ungar (2007) susține ideea potrivit căreia reziliența este "excepția de la regulă". Prin urmare, a fost impetuos necesar să oferim populației țintă posibilitatea de exprimare, ajutându-ne astfel să înțelegem mecanismele prin care se formează excepțiile mai sus amintite. Totodată reziliența a fost frecvent asociată cu dobândirea stării de echilibru, stării de bine subiectivă sau cu adaptabilitate pozitivă. Am urmărit să înțelegem modul în care tinerii percep starea de echilibru, starea de bine, cum o definesc ei, independent de definițiile existente în literatură.

Al **doilea obiectiv** al tezei a fost identificarea caracteristicilor procesului prin care tinerii reușesc să dovedească o adaptare pozitivă, indiferent dacă schimbările pe care le traversează, le percep ca fiind pozitive sau negative. Din acest punct de vedere ne interesează atât modul în care reziliența funcționează în viața individului, factorii care sunt asociați cu reziliența, precum și dinamica acestora.

Al **treilea obiectiv** al tezei l-a constituit validarea unui program prin care tinerii să dezvolte competențe reziliente. Pornind de la modelele existente în literatură și de la dinamica factorilor protectivi, a resurselor implicate în procesul de reziliență, am urmărit dezvoltarea, implementarea și validarea programului SELF-R (Social Emotional Learning for developing Resilience). Activitățile au fost particularizate la nevoile individuale ale participanților și au ca obiectiv central acordarea de suport tinerilor în dezvoltarea resursele necesare pentru a dovedi adaptabilitate pozitivă de lungă durată în contextul provocărilor prin care trec pe parcursul vieții.

Structura cercetării a urmărit cele trei obiective menționate anterior, căutând să corespundă atât exigențelor teoretice, cât și metodologice. În prima parte am urmărit clarificat conceptual termenii. Pentru aceasta am făcut apel atât la literatura de specialitate, cât și la informațiile primite de la populația vizată (adulți tineri). Conceptul de reziliență este unul de actualitate în domeniul psihologiei din România, iar în afara mediului academic rareori îl găsim întrebuințat. Datorită caracterului subiectiv al conceptelor asociate cu reziliența (stare de bine, provocări, factori protectivi, factori de risc) am considerat necesar un insight din partea populației vizate asupra conceptelor cu care operăm (*Studiul 1*). Nu am omis literatura de specialitate, rezultatele studiilor teoretice și empirice din domeniu. Cercetările existente oferă numeroase analize de articole publicate în ultimii ani, lucrări care tratează conceptul de reziliență atât la nivel general, cât și specific. Cu toate acestea, analizele realizate asupra studiilor nu aduc în discuție percepțiile diferite prin care autorii discută reziliența psihologică (reziliența ca prerechizite, ca rezultat sau ca proces) și nici nu investighează eventuale particularități ale rezilienței în funcție de intensitatea sau de calitatea situațiilor adverse. Intenția noastră a fost aceea de a aduce aceste clarificări (*Studiul 2*), astfel încât să identificăm argumente valide în alegerea instrumentelor de evaluare; construirea și implementarea programelor de dezvoltare a rezilienței adresate tinerilor. Odată definite conceptele cheie, am investigat instrumentele de evaluare a rezilienței la adulți tineri. Ca urmare a acestui demers am hotărât construirea și validarea unui instrument care să ofere date atât de narură cantitativă, cât și date calitative (*Studiul 3*). Pentru a oferi suport tinerilor, avem nevoie să știm ce anume i-a determinat să-și îmbunătățească scorurile. Reziliența ca și proces presupune utilizarea cu succes a resurselor de care o persoană dispune. Prin urmare, este important să știm care sunt resursele pe care un tânăr se bazează atunci când traversează o perioadă de schimbare.

Astfel de informații sunt utile pentru consilier sau pentru terapeut, în vederea proiectării unui program individualizat, care să răspundă real la nevoile clientului. Mai mult decât operaționalizarea conceptului de reziliență astfel încât să servească construirii de metode de cercetare, am considerat important să înțelegem dinamica resurselor, a factorilor protectivi utilizați de o persoană în manifestarea rezilienței (*Studiul 4*). Din acest punct de vedere, obiectivul nostru a fost acela de a identifica ce anume se întâmplă cu o persoană care nu dispune de resursele propuse de literatură ca predictorii importanți pentru reziliență. Am explorat posibilitatea de a exista o combinație perfectă de resurse care determină reziliența sau dacă aceste resurse se manifestă particular la fiecare individ, astfel că nu putem miza pe o rețetă general valabilă ci, mai degrabă, pe factori individuali care se manifestă specific în situații particulare la fiecare persoană în parte. Datele obținute au fost esențiale în proiectarea și implementarea unui program de training care vizează dezvoltarea rezilienței la adulți tineri. Odată clarificate conceptele cheie din cadrul cercetării, am construit programul SELF-R, bazându-ne pe dinamica factorilor protectivi, dinamică identificată în primele studii ale cercetării. Programul construit a fost testat în raport cu alte programe existente și față de care tinerii au manifestat interes spre participare. Activitățile propuse se bazează pe principii identificate în studii teoretice și empirice, însă aduce un plus major în conturarea activităților astfel încât să vizeze factorii protectivi identificați ca fiind necesari indiferent de persoană sau indiferent de situația, și în același timp să urmărească un traseu individual de dezvoltare a resurselor de care beneficiază fiecare tânăr în parte (*Studiul 5*). Programul implementat este construit pe principiile fundamentale ale educației rațional emotivă și comportamentală – gândirea rațională fiind un factor protectiv necesar pentru diminuarea vulnerabilităților ce caracterizează vârsta adultă tânără. Bazându-se pe activități care își propun să dezvolte factori protectivi la fiecare dintre participanți, programul continuă prin exerciții particularizate în funcție de resursele de care beneficiază deja fiecare dintre persoanele incluse în program.

PARTEA A DOUA – INVESTIGARE PERSONALĂ

CAPITOLUL 3

STUDIUL 1 – STUDIU EXPLORATOR

3.1 Introducere

Prin studiul de față am abordat maniera în care în care tinerii înțeleg starea de bine/starea de echilibru redobândită în urma situațiilor percepute ca fiind adverse. Am considerat important să definim aceste concepte din perspectiva tinerilor deoarece am dorit să înțelegem modul în care aceștia fac apel la reziliență pentru a demonstra adaptabilitate pozitivă pe termen lung și foarte lung. Aceasta ne-a ajutat nu doar la o mai bună conceptualizare a termenului, ci ne-a oferit și un punct de pornire în alegerea unui instrument de evaluare a rezilienței adaptat pentru populația țintă.

Reziliența este actualmente conceptualizată ca și un proces sau fenomen care reflectă ajustarea pozitivă a persoanei la provocări resimțite mai mult sau mai puțin intense pe parcursul dezvoltării sale. (Luthar & Zelazo, 2003). Reziliența nu ar trebui considerată ca o singură variabilă dihotomică (prezența sau absența rezilienței în situații specifice), ci mai degrabă ca un proces care definește interacțiunea omului cu mediul. Această interacțiune este considerată un succes datorită unui bun management al resurselor individuale (abilități demonstrate de tineri) și a celor sociale (diferite sisteme de suport – familial, organizațional, din partea comunității) (Nickolite & Doll, 2008).

Înainte de a ne propune să dezvoltăm strategii de dezvoltare a rezilienței la adulți tineri, susținem studii care propun investigarea reprezentărilor pe care grupul țintă le are cu privire la situațiile adverse, cum își conceptualizează problemele și cum anume definește starea de bine/starea de echilibru pe care o redobândește (Ungar, 2007). Este cel puțin inoportun să propunem intervenții care țin starea de bine a unui grup, fără a cunoaște ce înseamnă starea de bine a grupului în cauză. Din aceste motive, prin studiul de față ne-am propus definirea conceptelor de viață (probleme, transformări, adversivitate, stare de bine, echilibru etc.) din perspectiva populației vizate, explorând diferențe de percepție între tineri și lucrători de tineret asupra constructelor în cauză. Demersul nu s-a oprit aici, informațiile primite de la tineri fiind interpretate în contextul literaturii de specialitate.

3.2 Metodologie

Design-ul cercetării

Design-ul investigativ a propus metodologie calitativă concretizată într-o analiză tematică realizată în urma ședințelor de focus-grup și a interviurilor individuale, semistructurate.

Participanții la studiu

Participanții la studiu au fost adulți tineri –segmentul de vârstă 19-24 ani (M=21,3; AS=1,4) și lucrători de tineret – segmentul de vârstă 26-30 ani (M=28,5; AS= 2,1) ani. Prin lucrători de tineret înțelegem persoane care lucrează cu tineri prin intermediul programelor și proiectelor sau prin activități de predare/formare.

Instrumentele utilizate

În cadrul studiului s-a utilizat un ghid de interviu care a făcut atât obiectul sesiunilor de focus-grup, cât și al interviurilor individuale semistructurate. Întrebările propuse au fost realizate pornind de la itemii folosiți în chestionarele existente pentru reziliență: *Scala rezilienței pentru elevi* (Jing Sun & Donald Stewart, 2007) și *Scala de reziliență* (Wagnild & Young, 1993). Întrebările incluse în interviu se regăsesc în Tabelul 1, inclus în varianta extinsă a tezei.

Procedura

Tinerii au fost invitați să participe la sesiuni de focus-grup cu 8-10 persoane. Fiecare sesiune de focus-grup a fost realizată în timpul liber al participanților, într-o locație care să nu fie asociată de aceștia cu activitățile de predare-învățare sau cu cele de evaluare. Paralel au fost realizate 15 interviuri semistructurate cu studenți și 4 interviuri cu lucrători de tineret. Înterviurile au avut o durată între 20 și 40 minute și au fost structurate pe baza întrebărilor cuprinse în sesiunile de focus-grup.

3.3 Analiza datelor

Răspunsurile au fost prelucrate utilizând analiza tematică, așa cum este descrisă de către Hayes (2000). S-au desprins 7 **teme majore** relaționate cu subiectul în cauză:

1. *Percepția problemele personale ca inconveniențe de moment*
2. *Nevoia de rețete în perioade caracterizate de schimbări*
3. *Familia reprezintă o sursă de ajutor pentru problemele grave*
4. *Prietenii reprezintă o sursă de ajutor pentru problemele simple*
5. *„Tristețea” - emoția asociată cu probleme*
6. *Fericirea și veselia sunt emoțiile asociate cu starea de bine*
7. *Redobândirea echilibrului se face prin efort, încredere în sine și încredere în ceilalți*

Persoanele care lucrează cu tinerii au abordat exact aceleași întrebări pe parcursul focus-grupurilor și a interviurilor. Tabelul 3 (curpins în varianta extinsă a tezei) surprinde diferențele existente între perspectiva beneficiarilor și cea a lucrătorilor de tineret cu privire la teme precum a. dezvoltarea profesională, b. Valorile morale, c. rețeaua socială, d. problemele specifice segmentului de vârstă de adult tânăr.

3.4 Discuții și Concluzii

Am demarat acest studiu cu certitudinea că avem nevoie de perspectiva tinerilor asupra provocărilor pe care le depășesc în viață și asupra stării de bine pe care și-o doresc. Modul în care ei definesc aceste concepte ne oferă punctul de pornire în construirea oricărui tip de intervenție. Reziliența presupune adaptabilitate pozitivă atunci când expectanțele sunt ca adaptabilitatea să fie una negativă. Prin urmare ne interesează excepțiile și acesta este principalul motiv pentru care o cercetare de tip calitativ ne ajută să conturăm profilul unei persoane care experimentează starea de bine indiferent de provocările la care este supusă. Cu toate acestea, pentru a clarifica procesul prin care o persoană demonstrează reziliență, un pas următor este acela de a analiza literatura de specialitate și a clarifica conceptele pe baza rezultatelor obținute deja în varii studii.

CAPITOLUL 4

STUDIUL 2 –CONCEPTUL DE REZILIENȚĂ ÎN RAPORT CU ADULȚII TINERI. META-ANALIZĂ CALITATIVĂ

4.1 Introducere

Unul dintre obiectivele studiului de față a fost clarificarea conceptului de reziliență, identificând în literatura de specialitate acele aspecte definitorii în abordarea rezilienței la adulții tineri. Ne-am propus să derulăm o meta-analiză calitativă a studiilor din literatura internațională, analizând *a.* cele mai frecvente definiții acordate termenului de reziliență în ultimii 10 ani, *b.* modul în care a fost operaționalizată reziliența și *c.* factorii protectivi asociați constructului de reziliență psihologică.

Deși avem atât suport conceptual, cât și empiric pentru fiecare dintre perspectivele abordate asupra rezilienței, cercetările care vizează reziliența adulților tineri sunt abigwe și prezintă date contradictorii în diverse studii. Unii autori au definit reziliența ca o trăsătură de personalitate (Finn & Rock, 1997), alții ca premisele sau ca rezultatul unui proces, în timp o importantă categorie de cercetători s-au axat de definirea rezilienței ca un proces în sine (Egeland, et al., 1993; Lantieri, 2008; Rutter, 2008).

Scopul cercetării de față a fost acela de a operaționaliza constructul de reziliență în raport cu acest segment de vârstă – adulții tineri – pentru o mai bună înțelegere a conceptului și pentru a oferi o direcție clară în construirea de programe de intervenție. Am ales să ne centrăm asupra adulților tineri, deoarece este o perioadă în care se inițiază pattern-uri comportamentale de risc (ex. abuz de alcool sau substanțe, comportament sexual de risc etc.). Mai mult de atât, această perioadă de vârstă a fost asociată cel mai adesea cu probleme de sănătate dezvoltate datorită stilului comportamental mai sus amintit (Williams et al., 2002). Prin urmare, am ales să ne centrăm atenția asupra tinerilor cu vârstă

cuprinsă între 18 și 24 ani. Este o perioadă de tranziție caracterizată prin faptul că adulții tineri încep să experimenteze mai multă independență în alegerea stilului de viață, deoarece coincide adesea cu depărtarea față de familie, datorită studiilor.

4.2 Metodologie

Analiza literaturii s-a bazat pe studii publicate în limba engleză începând cu anul 2000 și până în 2011, articolele fiind identificate pe baza de cuvinte cheie relaționate cu conceptul de reziliență.

Studiile luate în considerare s-au centrat pe reziliența la adulți tineri, luând în considerare diferite dimensiuni: comunitate (Aisenberg & Herrenkohl, 2008; Mykota, & Muhajarine, 2005), familie (Black & Lobo, 2008; Simon, Murphy, & Smith, 2005), mediu educațional (Brooks & Goldstein, 2001), nivelul individual, transituțional (Sharkey, Sukkyung, & Schoebelen, 2008). Articolele care tratează reziliența la nivel de grup (reziliența familiei sau la nivel organizațional) au fost excluse datorită diferențelor conceptuale între reziliența individuală și reziliența la nivel de grup. Un alt criteriu de excludere a luat în calcul abordarea asupra conceptului de reziliență, fiind excluse acele articole care privesc termenul din perspectivă socială sau medicală.

4.3 Analiza datelor

Un total de 912 articole s-au potrivit cu criteriile de căutare. Fiecare dintre acestea a fost analizat sub aspectul criteriilor de includere și excludere și un număr de 81 articole au fost luate în considerare pentru analiză. Dintre acestea, 67 articole (82.7%) au reprezentat cercetări teoretice, 7 articole (8.6%) au discutat programe de intervenție, 4 articole (4.9%) s-au centrat pe strategii de evaluare a rezilienței, iar restul de 3 articole (3.7%) au propus modele teoretice pentru reziliență. Din totalul de articole, 5 (4.9%) au luat în considerare populații specifice de tineri (imigranți în Statele Unite sau Australia, emigranți din Coreea, Uganda, China, Papua Noua Guinee, Africa de Sud) și 76 articole (95%) au avut ca populație țintă tinerii, în general. Din totalul de articole, 2 (2.4%) au vizat populații de femei, iar 79 articole (97.5%) s-au adresat atât femeilor, cât și bărbaților. Dintre studiile identificate, 56 (69.1%) au tratat reziliența indiferent de prezența sau absența evenimentului traumatic, în timp ce 25 articole (30.8%) au luat în considerare evenimente traumatice specifice sau generale. În varianta extinsă a tezei se regăsește Tabelul 4 care schematizează informațiile mai sus menționate.

Am identificat 3 niveluri de definire a rezilienței, fiecare dintre acestea fiind consistent cu literatura de specialitate: reziliența ca proces – competența sau abilitatea de a obține un rezultat pozitiv; b. reziliența ca sumă de prerechizite – o resursă care, odată utilizată determină rezultate pozitive; c. reziliența ca rezultat – prezența unor rezultate pozitive prezente într-un context caracterizat de factori de risc. Tabelul 5 (prezentat în forma extinsă a tezei) sumarizează definițiile identificate pentru fiecare dintre categoriile mai sus amintite. Dintr-un total de 81 articole, 32 (39.5%) definesc reziliența ca proces, 14 (17.2%) ca prerechizite și 17 (20.9%) ca un rezultat; 21 articole (25.9%) nu specifică în mod categoric o definiție de lucru asumată.

Reziliența ca proces

Reziliența este definită ca un mecanism care îl ajută pe individ să atingă starea de bine subiectivă, indiferent dacă se confruntă sau nu cu situații traumatice (Masten, 2001). Ca proces, reziliența este abordată atât în relație cu evenimente percepute ca traumatice, cât și în absența acestora. O persoană care dovedește reziliență depășește cu succes factorii de risc. Kimberly Gordon Rouse (2001) consideră reziliența ca fiind abilitatea unei persoane de a-și dezvolta competențele atunci când se confruntă cu diferite obstacole.

Adveristatea, trauma, factorii de risc reprezintă un context în care se pot forma ușor tensiuni, iar în contextul acestor dimensiuni o persoană demonstrează sau nu abilitatea de a recâștiga starea de bine subiectivă. În ultimii 10 ani, studiile experențiale au demonstrat faptul că afectele pozitive (bucurie, mulțumire) pot duce la dezvoltarea rezilienței (Fredrickson, Tugade, Waugh., & Larkin, 2003), tânărul având ca scop dezvoltarea stării de bine (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, Conway, 2009; Danner, Snowdon, & Friesen, 2001). Afectele pozitive funcționează diferit de cele negative, astfel că prima categorie determină o atitudine proactivă, prin urmare, conduc la oportunități de dezvoltare din punct de vedere personal și profesional (Obrist et al., 2010).

Factorii protectivi asociați cu reziliența nu diferă în circumstanțe traumatice față de factorii protectivi prezenți în situații unde adversitatea este definită prin probleme profesionale sau de factorii definiți în contexte caracterizate prin afecte pozitive. Procesul de reziliență este considerat a fi identic, indiferent de context, bazându-se pe aceleași categorii de factori personali și sociali.

Reziliența ca prerechizite

Cercetările recente în domeniul rezilienței definesc conceptul ca un set de caracteristici individuale, cum ar fi creativitatea, rezolvarea de probleme, conștiința de sine (Ungar, 2007). Adesea reziliența este tratată ca o sumă de puncte forte individuale (optimis, autoeficacitate) și factori protectivi sociali (statut socio-economic, suport organizațional). Thomsen (2002) propune termenul de "atitudine rezilientă", o atitudine care ne face să-i considerăm pe ceilalți competenți. Din această perspectivă reziliența este puternic asociată cu reziliența persoanelor semnificative din viața tinerilor. Considerată sub aspect de prerechizite, reziliența este asociată cu rezultate pozitive, dar accentul cade pe prezența unor anumiți factori protectivi decizionali în atingerea stării de bine subiectivă. Literatura existentă (Davey et al., 2003) arată că nu este necesară prezența unor anumite resurse, ceea ce este important e ca tânărul să recunoască și să demonstreze capacitatea de a utiliza resursele de care dispune. Reziliența poate fi considerată ca o combinație de factori protectivi, unică pentru fiecare persoană. Dar, chiar și în momentele în care o persoană demonstrează toate premisele pentru reziliență, este inoportun să numim o persoană ca fiind rezilientă. Luthar (2003) demonstrează că reziliența nu poate fi denumită în termeni generali, ci este mult mai util să privim reziliența dintr-o perspectivă specifică. Luthar propune structura de "pattern rezilient" mai degrabă decât cea de "persoană rezilientă". Prin aceasta argumentează faptul că pot exista situații în care o persoană ajunge la rezultate pozitive, dar aceeași persoană poate să dovedească rezultate negative, eșuând în încercarea de a se adapta pozitiv. Dekker susține această idee, arătând că factorii rezilienți nu sunt capabili să garanteze succesul individului într-o situație nouă, dar pot garanta formarea unor abilități folositoare (Dekker, Dahlström, Winsen, & Nyce, 2008).

Reziliența ca rezultat

În termeni de rezultat, reziliența este definită ca fiind succesul cu care o persoană manevrează factorii de risc (Smith, 2006), reziliența este considerată un rezultat bun, capacitatea de a face față dificultăților (Masten, 2001). În studiile revizuite, ca rezultat, reziliența este percepută în contextul adaptării pozitive. Accentul nu cade pe procesul prin care individul reușește să atingă starea de bine, ci pe factorii identificați ca predictorii pentru atingerea rezilienței în situații stresante. Everly (2009), bazându-se pe literatura existentă, sumarizează factorii protectivi asociați cu reziliența în șase categorii: 1. Maniera activă de a realiza managementul emoțional și centrarea pe sarcină; 2. Activitatea fizică desfășurată în mod constant; 3. Optimismul; 4. Prezența valorilor morale; 5. Promovarea suportului social; 6. Demonstrarea flexibilității în rezolvarea de probleme (Everly, Smith, & Lating, 2009). Everly argumentează cum că aceste categorii sunt formate pe baza unor factori specifici, cum ar fi autoeficacitatea (Bandura, 1982), robustețea (Kobassa, Maddi, & Kahn, 1982), strategiile de coping adaptativ (Bonnano, 2004) și atitudinea pozitivă în fața provocărilor (Fredrickson et al., 2003).

4.4 Discuții și Concluzii

Cercetarea de față arată faptul că, indiferent de nivelul de analiză, reziliența se asociază cu aceiași factori protectivi sau de risc, iar demersul de evaluare se realizează în raport cu adaptabilitatea pozitivă a persoanei.

Bazându-ne pe rezultatele acestui studiu, reziliența poate fi abordată în contextul programelor de prevenție, la fel ca și în cadrul programelor de intervenție secundară și terțiară. Conceptul se bazează pe aceleași principii, indiferent de categoria de intervenție pentru care optăm și indiferent de contextul în care dorim să derulăm intervenția: mediu universitar, organizație, familie etc. Maniera în care este gândită evaluarea în cadrul programului trebuie să fie consistentă cu abordarea utilizată în definirea conceptului. Dacă definim reziliența ca fiind proces, este nevoie ca și instrumentele de evaluare utilizate să conceptualizeze reziliența ca proces.

CAPITOLUL 5 STUDIUL 3 – EVALUAREA PROCESULUI DE REZILIENȚĂ LA ADUȚI TINERI (YRM)

5.1 Introducere

În studiul de față am urmărit construirea și validarea unui instrument de evaluare a rezilienței pentru adulți tineri, instrumentul oferind în același timp atât date cantitative, cât și de factură calitativă.

Cercetările existente propun instrumente standardizate pentru evaluarea rezilienței, însă sunt compuse din subscale ale instrumentelor ce evaluează starea de bine, percepția asupra resurselor de care o persoană dispune sau modul în care sunt interpretate provocările și situațiile adverse (Goodman, 2001). Deși sunt numite instrumente de evaluare a rezilienței, multe dintre acestea prezintă probleme în ceea ce privește validitatea de construct sau validitatea de conținut, fiind realizate scale de evaluare a factorilor protectivi și/sau a factorilor de risc cu impact în adaptabilitatea pozitivă (Ungar & Liebenberg, 2011). Acestea sunt motivele pentru care am optat pentru un instrument care să ofere în același timp atât date de tip cantitativ, cât și de natură calitativă.

5.2 Metodologie

Prima etapă în dezvoltarea instrumentului, conform Murphy și Davidshofer (2005), a fost aceea de a genera itemi. Pentru aceasta am invitat 51 adulți tineri (19-24 ani) să participe la 4 sesiuni de focus-grup

Etapa a doua a constat în construirea unei scale de evaluare a rezilienței. Bazându-ne pe principiul raționalității, am analizat datele obținute în urma interviurilor și a focus-grupurilor și am definit 26 teme relevante asociate cu reziliența. Aceste teme au fost grupate în 5 categorii majore: gândire rațională, strategii de coping, suport familial, suportul prietenilor, suport din partea comunității. Am propus 50 itemi care să evalueze reziliența sub aspect cantitativ, fiecare item fiind atribuit uneia dintre categoriile stabilite. Un grup de 7 experți a analizat itemii generați. În urma analizei, 9 dintre aceștia au fost excluși din rațiuni de superpozabilitate. În final au rămas 41 itemi.

Scala a fost completată cu 20 itemi Qsort și 7 exerciții situaționale, fiecare exercițiu fiind însoțit de un calup de 4 întrebări. Itemii de tip Qsort au fost propuși pentru a determina ierarhizarea pe care tânărul o oferă resurselor de care dispune (ierarhizare în funcție de consonanța cu imaginea de sine). Exercițiile situaționale au fost dezvoltate pornind de la ceea ce tinerii au definit ca probleme de viață și oferă o perspectivă calitativă asupra modului în care sunt utilizate competențele reziliente.

A treia etapă a presupus testarea indicilor psihometrici pentru instrumentul propus. Pentru aceasta, 400 de tineri (19-24 ani) au fost invitați să participe la studiu ($M=21.4$; $AS=1.7$); 157 dintre participanți au fost băieți și 243 fete.

5.3 Analiza datelor

Pentru scala cantitativă a fost condusă o analiză factorială exploratorie pentru a decide care dintre itemii vizați vor compune într-un final scala și care anume se cere a fi eliminați. Datele ce urmează a fi analiza prin analiză exploratorie factorială întrunesc toate condițiile necesare pentru a se preta la această prelucrare statistică. Matricea de corelații a itemilor a demonstrat faptul că în interiorul fiecărei subscale indicele de corelație între itemi este unul moderat (.30-.42), fapt care a condus la decizia de a păstra toți itemii în faza aceasta și de a-i păstra în categoriile stabilite inițial. Totodată, testul Berlett ($\chi^2 = 5416,247$; $p < 0,01$) indicele de corelația KMO (.76) au indicat faptul că realizarea analizei factoriale exploratorie este justificată. Analizând comunalitatea, corelațiile observate au justificat păstrarea fiecărui item luat în considerare până în acest moment.

Bazându-ne pe rezultatele stabilite în urma sesiunilor de focus-grup și a interviurilor individuale, știm că scala cantitativă se compune din 5 subscale, prin urmare vom lua în considerare 5 factori. Pe baza prelucrării de analiză factorială exploratorie, cei 5 factori explică 71,13% din varianța totală.

Factorul 1 (16 itemi) este reprezentat de gândirea de tip rațional manifestată de tineri în raport cu provocările prin care traversează de-a lungul vieții. Indicatorul de fidelitate, α Cronbach a fost calculat pentru toți cei 16 itemi încadrați în acest factor ($\alpha=0.79$).

Factorul 2 (7 itemi) vizează utilizarea strategiilor de coping prin raportare la resursele utilizate. Astfel, ceea ce ne interesează prin acest factor este să analizăm măsura în care o persoană dovedește capacitatea de a recunoaște atât resursele individuale, cât și pe cele sociale în momentul în care se confruntă cu o situație problemă. Indicatorul de fidelitate, α Cronbach a fost calculat pentru cei 7 itemi ce compun acest factor ($\alpha=0.71$).

Factorul 3 (6 itemi) se adresează suportului perceput de tânăr din partea familiei, prin familie înăelegând în primul rând părinții. Și pentru acest factor a fost calculat indicatorul de fidelitate α Cronbach, obținându-se un scor optim pentru cei 6 itemi ($\alpha=0.74$).

Factorul 4 (6 itemi) face referire la suportul pe care tânărul îl percepe din partea prietenilor. Indicele de fidelitate α Cronbach calculat pentru cei 6 itemi ($\alpha=0.74$) este suficient de mare pentru a concluziona că subscalea aferentă factorului de suport social este una fidelă în timp.

Factorul 5 (6 itemi) reprezintă suportul comunității, mai exact măsura în care un tânăr percepe comunitatea ca resursă socială în problemele cu care se confruntă. S-a calculat indicele de fidelitate α Cronbach ($\alpha=0.68$), acceptându-se subscalea ca având o fidelitate peste medie.

Validitatea de conținut a fost abordată și prin discuțiile cu experții. Echipa de experți a evaluat fiecare dintre itemii propuși, încadrându-i într-una dintre cele 3 caracteristici: a. esențial; b. necesar, însă nu și esențial; c. nenecesar. Cei 41 itemi au fost considerați esențiali. Sub aceeași analiză de încadrare în cele 3 categorii au fost analizată și itemii pentru Qsort, împreună cu problemele situaționale. Nu s-a propus excluderea vreunui item în această fază, însă s-au sugerat îmbunătățiri.

Validitatea de aspect a fost evaluată prin feedback cu privire la nivelul de comprehensibilitate a itemilor.

S-a testat validitatea concurrentă. Răspunsurile oferite la întrebările situaționale au reprezentat criteriul, iar grupul a fost separat în 2 subgrupe în funcție de scorul obținut la scala cantitativă – s-au format 2 grupuri compuse din persoane cu scoruri în extrema pozitivă și scoruri în extrema negativă pe dimensiunea rezilienței. Prin extremă negativă se înțelege scor mic, nu scor negativ. Utilizând testul t Student, s-au comparat mediile pentru cele 2 subgrupe, iar diferența s-a găsit a fi semnificativă statistic ($t=8.19$; $p<0.001$). Un astfel de rezultat arată validitatea concurrentă a instrumentului.

Tabelul 7 (7a, 7b și 7c) se regăsește în varianta extinsă a tezei și ilustrează instrumentul propus pentru evaluarea rezilienței la adulți tineri.

5.5 Discuții și Concluzii

Studiul de față probează importanța de abordării unui instrument de evaluare atât din perspectivă cantitativă, cât și calitativă. Desigur, ideea de a utiliza metodologie mixtă în instrumentele de evaluare nu este una nouă (Berry, 1980, Mertens, 2003, 2007), dar, deocamdată, nu este foarte populară în evaluarea rezilienței. Instrumentul construit capătă importanță prin necesitatea sa în evaluarea programelor de prevenție care își propun dezvoltarea rezilienței. Dat fiind numărul în creștere a instituțiilor (academice și nu numai) care implementează programe de dezvoltare a rezilienței bazate pe îmbunătățirea resurselor și nu ameliorarea traumei, avem nevoie de instrumente validate pe populație non-clinică pentru a măsura impactul acestor programe în viața beneficiarilor.

CAPITOLUL 6

STUDIUL 4 – STRATEGII DE COPING COMPENSATOR ÎN DEZVOLTAREA REZILIENȚEI LA ADULȚI TINERI

6.1 Introducere

Prin studiul de față ne-am propus să identificăm dinamica resurselor individuale și sociale, relația dintre diferiți factori protectivi pe care tinerii îi utilizează atunci când se confruntă cu diferite probleme.

Davey, într-un studiu publicat în 2003, arată că tinerii cu scor redus pentru stabilitate emoțională (scor mare pentru neuroticism) pot demonstra, de asemenea, competențe reziliente concretizate printr-o adaptabilitate pozitivă de-a lungul vieții. Un astfel de studiu ridică semne de întrebare cu privire la strategiile de coping compensator pe care le utilizează aceste persoane, deoarece este contraintuitiv să asociem instabilitatea emoțională cu reziliența. Strategiile compensatoare care sunt puse în funcțiune pot oferi perspective largi asupra construirii și implementării strategiilor de intervenție primară, secundară și chiar terțiară, care vizează reziliența.

Ipoteza lui Bolger și Zukerman susține că diferențele între trăsăturile de personalitate demonstrate în fața stresului se pot datora alegerii diferitelor tipuri de strategii de coping, și eficiența acestor alegeri (Bolger & Zukerman, 1995). Personalitatea poate afecta și în mod indirect mecanismele de coping (Conner & Smith, 2007). Deoarece strategiile de coping sunt influențate de expunerea la stres, reactivitate la stres, și diferențe situaționale. Influența personalității asupra frecvenței, intensității și naturii stresorilor experiențiați poate explica parțial relația dintre mecanismele de coping și personalitate (spre exemplu, neuroticismul este

asociat cu un nivel ridicat de expunere la stres și intensitate emoțională și reactivitate fiziologică crescută la stres).

Tratând reziliența în raport cu trăsăturile de personalitate, este nevie să ținem cont de vulnerabilitățile pe care o persoană le poate dezvolta, vulnerabilități asociate cu dezvoltarea tulburărilor de personalitate. În situația specifică abordată în acest studiu, și anume trăsătura de stabilitate emoțională, e nevoie să ținem cont de eventualele predispoziții pentru personalitate dependentă în contextul în care observăm o preferință repetată pentru suportul social ca strategie de coping. Căutarea preponderentă a suportului social se poate asocia cu predispoziție pentru dezvoltarea unei personalități de tip dependent (Beitz & Bornstein, 2006), situație în care nu mai putem discuta despre o adaptabilitate pozitivă, în consecință nu este demonstrată reziliență.

6.2 Metodologie

Desig-ul experimental

Cercetarea cuprinde atât metodologi calitativă bazată pe analiza de conținut, cât și metodologie calitativă concretizată printr-un studiu corelațional.

Participanții la studiu

La acest studiu au participat 82 tineri, cu vârste cuprinse între 19 și 22 ani. Dintre aceștia, 62 de sex feminine și 20 persoane de sex masculin.

Instrumentele utilizate

Trăsăturile de personalitate. Pentru evaluarea trăsăturilor de personalitate am optat pentru Modelul alternativ propus de Zuckerman, utilizând ZKPQ (Zuckerman Personality Questionnaire, Zuckerman, 2002).

Pentru evaluarea predispoziției spre *personalitate dependentă* s-a folosit un chestionar scurt, cu întrebări deschise, vizând predictorii recunoscuți în literatură pentru vulnerabilitate pentru personalitate de tip dependent.

Reziliența. Ca și construct, reziliența presupune un proces de gestionare a competențelor în vederea unei adaptabilități pozitive. Pentru studiul de față s-a utilizat o scala cantitativă a instrumentului Youth Resilience Measure, dezvoltat și adaptat pe populație de tineri emergenți, în România (2012).

Strategiile de coping. Pentru evaluarea strategiilor de coping s-a utilizat un chestionar cu întrebări deschise, pornind de la o situație dată. F

Procedură

La studiu au fost invitați tineri cu vârsta cuprinsă între 19 și 24 de ani. Invitația s-a făcut prin intermediul mesajelor verbale și prin anunțuri în mediul online. 320 tineri au răspuns pozitiv acestor invitații, s-au prezentat inițial și au fost evaluați în ceea ce privește trăsăturile de personalitate, competențele reziliente și strategiile de coping. Dintre aceștia, pentru 124 s-au identificat scoruri ridicate la scala de neuroticism. Analizându-se răspunsurile oferite de acești 124 tineri la instrumentul de evaluare a rezilienței, doar 82 scoruri au fost luate în considerare (pentru acei respondenți care au raportat un nivel de reziliență crescut).

6.3 Analiza datelor

Răspunsurile au fost prelucrate utilizând analiza tematică, așa cum este descrisă de către Hayes (2000). Răspunsurile au fost grupate pentru cele 5 categorii de strategii de coping luate în considerare: coping cognitiv, coping comportamental, coping emoțional, coping evitativ, căutarea suportului social.

Coping comportamental. Mecanismele de coping comportamental au fost recunoscute de cea mai mare parte a respondenților ca fiind utile (peste 65% dintre aceștia), deși nu au fost preferate de fiecare dată în detrimentul altor strategii. Atunci când copingul comportamental a fost identificat ca fiind o alternativă la rezolvarea problemelor, tinerii au pus accent pe drepturile lor ”într-o astfel de situație cer o a doua opinie”.

Coping emoțional. În raport cu strategiile de coping emoțional, nu s-a înregistrat o diferență semnificativă între răspunsurile oferite de participanții de sex feminin și cei de sex masculin. Cu referire la mecanismele de coping centrate pe emoții, respondenții au făcut referire la emoții funcționale pozitive pe care se pot concentra în momentul în care întâmpină dificultăți ”m-aș gândi la bucuria pe care o poate aduce o familie”, ”aș fi centrat pe starea de fericire că sunt sănătos”.

Coping cognitiv. Majoritatea tinerilor au făcut referire la mecanisme de adaptare în fața stresului utilizând un anumit stil de gândire ”de fiecare dată când am o problemă încerc să analizez situația și să caut o explicație”.

Coping evitativ. Situațiile în care tinerii au făcut referire la strategiile de coping evitativ nu au fost foarte elaborate, înregistrându-se totuși expresii precum ”aș prefera să nu mă gândesc la ce mi se întâmplă”.

Suport social. În ceea ce privește suportul persoanelor apropiate, majoritatea răspunsurilor s-au centrat pe membrii familiei (cu precădere părinți), într-o proporție mai scăzută fiind prezente și referirile la partenerul de viață – ”cu ajutorul părinților, pot rezolva orice problemă”.

Datele au fost prelucrate și utilizând metodologia cantitativă. Într-o primă etapă s-au analizat scorurile pentru reziliență, păstrându-se în studiu datele pentru acei participanți care au obținut un punctaj ridicat pentru această variabilă. După această triere a datelor, s-au analizat scorurile obținute pentru trăsătura de personalitate neuroticism și frecvențele obținute pentru fiecare dintre mecanismele de coping ilustrate mai sus. Singura corelație semnificativă din punct de vedere statistic s-a înregistrat între neuroticism și mecanismul de coping prin apel la suport social.

Rezultatele arată că suportul social corelează semnificativ cu neuroticismul ($r=0.71$, $p<.01$). Deoarece, conform literaturii de specialitate, pare bizară această relaționare dintre neuroticism și tendința spre suport social ca strategie de coping, am mers mai în profunzime cu analiza datelor. Într-adevăr, dacă luăm în considerare lotul inițial de participanți, corelația între neuroticism și suportul social devine nesemnificativă, iar corelația dintre neuroticism și strategiile de coping evitativ crește semnificativ pentru un prag de .01. Lotul de participanți este unul prestabilit, având ca și condiție de încadrare în studiu scorurile mari pentru reziliență. Strategiile de coping de tip evitativ nu presupun o adaptabilitate pozitivă pe termen lung, prin urmare nu se asociază cu procesul de reziliență. Evitarea problemei nu presupune rezolvarea ei, vulnerabilitatea rămânând, chiar dacă sub formă mascată într-o strategie de evitare a problemei.

Pentru acest 82 participanți, am căutat să vedem dacă apelul la suport social, ca mecanism de apărare, se asociază cu predictorii pentru personalitate dependentă. Utilizând analiză tematică pe baza relatărilor oferite de participanți, am identificat 62 cazuri în care apar predictorii pentru dezvoltarea unei personalități dependente. Această tendință este vizibilă și în expresiile tinerilor cu referire la suportul social ”eu nu am voia să-i dezamăgesc pe cei care îmi stau mereu alături”, ”soțul meu trebuie să fie alături de mine, indiferent de ceea ce se întâmplă”, ”eu aș sta alături de prietena mea indiferent de situație”, ”în primul rând aș căuta sportul familiei și abia apoi m-aș putea gândi la o rezolvare a problemelor cu care mă confrunt”, ”nu știu ce m-aș face fără părinți alături”. În situațiile în care am înregistrat o tendință spre personalitate dependentă, de fiecare dată cea mai mare frecvență s-a observat pentru suportul social ca strategie de coping preferată, indiferent de trăsăturile de personalitate predominante, alături de neuroticism.

Într-o etapă următoare am căutat diferențele dintre tinerii care au raportat nevoia de suport social în termeni de cerințe absolutiste și cei unde nu s-a conturat o predispoziție pentru personalitate dependentă. Diferențele le-am descoperit utilizând analiza de conținut, în răspunsurile oferite cu privire la emoțiile și gândurile tinerilor atunci când se confruntă cu situații problematice. În cazul participanților cu predispoziție spre personalitate dependentă am identificat confuzii majore între gânduri și emoții, astfel de confuzii fiind însoțite în majoritatea cazurilor de lipsa alfabetizării emoționale. La întrebările referitoare la emoții ("Ce ai simți într-o astfel de situație?") răspunsuri au făcut referire la cogniții și/sau comportamente "Aș fi centrat pe gânduri pozitive", "Aș simți că trebuie să fac ceva pentru mine", existând un procent de 7% dintre răspunsuri unde confuzia dintre gânduri și emoții o putem considera totală -întrebați ce ar gândi într-o anumită situație, tinerii au raportat că deja au răspuns la această întrebare: "întrebarea se repetă", "am răspuns deja", "am spus mai devreme", răspunsurile lor făcând referire la relațiile cu privire la emoții. În situația răspunsurilor care nu au putut fi asociate cu predispoziție spre personalitate dependentă, aceste confuzii nu au fost identificate, de fiecare dată în text fiind clară diferența dintre gânduri și emoții.

6.4 Concluzii și Discuții

Studiul de față pune în lumină rezultate cel puțin interesante, prin raportare la literatura de specialitate. Cercetările realizate de Danvey (2003) au adus la lumină un aspect revoluționar în studiul rezilienței. Davey a demonstrat faptul că reziliența nu se bazează pe o serie de predictorii predefiniți, și că absența unui predictor nu presupune automat absența competențelor reziliente. La nivel cantitativ, împreună cu echipa sa, a demonstrat cum lipsa stabilității emoționale nu presupune automat lipsa competențelor reziliente. În studiul de față am căutat să evaluăm mecanismele care fac posibilă prezența competențelor reziliente chiar și în lipsa unui predictor puternic (stabilitatea emoțională). Ceea ce am reușit să identificăm utilizând metodologia calitativă, sunt strategiile de coping compensator pe care tinerii le utilizează pentru a diminua posibilele consecințe negative ale unei trăsături de personalitate de tip neuroticism.

Un alt rezultat important în contextul datelor oferite de literatura centrată pe reziliența psihologică, este strâns legat de alfabetizarea emoțională. Autori precum Bernard (2006) au conceptualizat termenul de reziliență în accepțiune cognitiv-comportamentală, oferind rezultate cantitative cu privire la importanța inteligenței emoționale în dezvoltarea competenței reziliente. Prin rezultatele obținute în acest studiu, la nivel calitativ, am identificat rolul pe care inteligența emoțională îl poate juca în dezvoltarea rezilienței prin apel la suport social, fără ca individul să fie supus la o vulnerabilitate spre personalitate independentă. Cu alte cuvinte, încrederea în ceilalți trebuie să fie una rațională ca să putem discuta despre existența procesului de reziliență în cazul unei persoane. Studiile ulterioare pot lua în considerare alfabetizarea emoțională, ca structură încadrată în inteligența emoțională, acționând ca factor protectiv împotriva unei vulnerabilități pentru dependența față de semenii.

CAPITOLUL 7

STUDIUL 5 - SELF-R. VALIDAREA UNUI PROGRAM DE DEZVOLTARE A REZILIENȚEI LA ADULȚI TINERI

7.1 Introducere

Studiul de față a avut ca obiectiv testarea unui program de dezvoltare a rezilienței la adulți tineri, program construit pe principiile Terapiei Rațional Emotivă și Comportamentală.

Pentru a veni în ajutorul oamenilor atunci când este vorba despre un bun management al emoțiilor, Bernard a propus utilizarea Educației Rațional Emotivă și Comportamentală (EREC). Printr-o astfel de abordare, participanții la program reușesc să definească propriile emoții și să identifice relația dintre gândurile raționale, respectiv iraționale și tipul de emoție experiențiată (Bernard & Pires, 2006). Totodată tinerii au posibilitatea de a învăța disputarea credințelor iraționale, astfel încât să fie remodelate în credințe raționale. Ceea ce propun cercetătorii, din perspectivă cognitivă, este utilizarea acestor principii pentru implementarea de programe ce își propun dezvoltarea rezilienței la adulți tineri.

Dintre convingerile raționale abordate prin programe de formare bazate pe TREC, considerăm 3 ca fiind esențiale atunci când luăm în considerare dezvoltarea unui set de competențe reziliente: a) acceptarea propriei persoane, b) acceptarea celorlalți și c) toleranța la frustrare (Bernard & Pires, 2006).

Am ales acești 3 factori (acceptarea propriei persoane, toleranța la frustrare și acceptarea celorlalți) nu întâmplător, ci plecând de la studiile existente în domeniul rezilienței și luând în considerare semnificația setului de competențe reziliente pe care ne dorim să le dezvoltăm. Reziliența este direct implicată în capacitatea de a preveni apariția emoțiilor disfuncționale și a comportamentelor dezadaptative. Pe de altă parte, eșecul în dezvoltarea rezilienței poate conduce la dezvoltarea unei game variate de tulburări psihice de ordin clinic (Ellis, Bernard, 2006).

Programele existente pentru dezvoltarea rezilienței vizează factorii protectivi identificați în literatură, precum suportul social (Luthar, 2000), autoeficacitate în rezolvarea problemelor (Hays et al., 2001), mecanisme de coping comportamental (Tusaie & Dyer, 2004). Fiecare dintre acești factori se adresează unor situații punctuale, fără a lua neapărat în considerare vulnerabilități transsituaționale. Experiența bogată în rezolvarea de probleme, autoeficacitatea crescută în acest domeniu poate ajuta o persoană să își păstreze calmul într-o situație limită, însă autocontrolul manifestat poate fi rezultatul unui mecanism de coping adaptativ doar pe termen scurt – coping evitativ, spre exemplu. În acest context este dificil să discutăm despre ce reprezintă factorii protectivi cu adevărat. Pornind, însă, de la principiile de bază ale TREC, un stil de gândire rațional poate ajuta tânărul să utilizeze într-o manieră adaptativă, pe termen lung, factorii protectori de care dispune.

În varianta extinsă a tezei re segăses Tabelulele 10 și 11 care ilustrează fiecare dintre secvențele programului Social Emotional Learning Facilitator for developing Resilience (SELF-R). Programul a fost structurat pe două dimensiuni: o săptămână care presupune întâlniri față în față și 2 săptămâni concretizate prin sarcini online.

7.2 Metodologie

Design-ul experimental

Studiul de față este unul empiric, vizând testarea unui program de dezvoltare a rezilienței la adulți tineri.

Participanții la studiu

Lotul de participanți a fost format din 450 tineri cu vârste cuprinse între 18 și 24 ani ($M=21,4$; $AS=1,2$).

Instrumente le utilizate

Reziliență. Pentru studiul de față s-a utilizat o scală a instrumentului Youth Resilience Measure, dezvoltat și adaptat pe populație de tineri emergenți, în România (Ghimbulut & Opre, 2012).

Trăsături de personalitate. Pentru evaluarea trăsăturilor de personalitate am optat pentru Modelul alternativ propus de Zuckerman, utilizând ZKPQ (Zuckerman Personality Questionnaire, Zuckerman, 2002).

Alfabetizare emoțională, Acceptarea propriei persoane, Acceptarea celorlalți, Toleranța la frustrare. Au fost evaluate prin întrebări deschise pornind de la situații date.

Strategiile de rezolvare a problemelor au fost evaluate apelând la metodologie calitativă, prin utilizarea jurnalului ca instrument, alături de metodologia QSort. Pentru metodologia Q s-au utilizat 20 de cartonașe cu afirmații care ilustrează diferite abordări în rezolvarea problemelor de viață. Afirmațiile au fost extrase în urma analizei narrative pe baza jurnalului, din primele 3 zile ale programului.

Procedura

La studiu au fost invitați spre participare tineri cu vârsta cuprinsă între 19 și 24 de ani. Invitațiile au fost trimise online. Dintre tinerii care au acceptat să urmeze Programul SELF-R, 100 au participat la înregul program, 100 doar la întâlnirile față în față și 50 la întâlnirile online. Încadrarea participanților într-una din formele de program a depins de preferințele acestora în funcție de numărul de locuri disponibile pentru programul față în față și pentru programul în forma online. Restul de 200 participanți au fost încadrați după cum urmează: 100 în lotul de control și 100 au reprezentat tineri care au urmat diferite programe de dezvoltare personală prin conștientizarea punctelor forte.

7.3 Analiza datelor

Ipoteza 1 - Programul SELF-R are un impact semnificativ în dezvoltarea competențelor reziliente la adulți tineri.

În programul derulat în ambele sesiuni (întâlniri față în față și întâlniri online) au fost implicați 100 tineri. Pentru dimensiunea reziliență, scorurile obținute de participanți înainte de program și după finalizarea programului corelează semnificativ pentru $p < 0.01$. Cu toate acestea, corelația nu este foarte mare (0.38), ceea ce sugerează faptul că persoanele care au obținut scoruri mici în pretest este posibil să fi obținut scoruri mari pe dimensiunea reziliență în posttest.

Pentru a analiza impactul programului am recurs la testul t Student cu măsurători repetate, comparând scorurile obținute de tineri în cele 2 momente de evaluare. Diferența obținută ($t = -7.04$) este semnificativă statistic, ceea ce arată că există o probabilitate de 99% ca diferența să se datoreze programului la care au participat tinerii (Tabelul 13b).

Aceleași analize au fost derulate pentru varianta programului față în față și pentru varianta online, pentru a analiza impactul programului în fiecare dintre modalitățile acestuia. Pentru varianta de

derulare a programului exclusiv în cadrul unui training cu întâlniri față în față, corelația dintre scorurile obținute la cele 2 momente de testare este semnificativă statistic, însă nu este foarte mare (0.48). La fel ca și în cazul programului derulat în întregime, putem spune că sunt situații în care tinerii care au obținut scoruri mari în al doilea moment de testare, la primul moment au înregistrat scoruri mici. Mergând mai departe cu analiza datelor, observăm că testul t Student este semnificativ statistic ($t=-2.86$), arătând faptul că (cu o probabilitate de 99%) diferența dintre scorurile obținute de tineri la cele 2 momente de testare se datorează programului pe care aceștia l-au urmat.

Împreună cu 50 de tineri am parcurs programul doar la nivelul sesiunilor online, pentru două săptămâni. Corelația dintre scorurile obținute pentru variabila reziliență la cele două momente de testare este din nou semnificativă statistic, de data aceasta având o corelație mare, de 0.69. Putem spune că, în majoritatea cazurilor, persoanele care au înregistrat scoruri mari la reziliență în prima etapă de evaluare, au înregistrat scoruri mari și la cea de a doua evaluare. Deși în posttest tinerii și-au îmbunătățit rezultatele obținute pentru dimensiunea reziliență, diferența dintre scorurile obținute în cele 2 momente de evaluare nu este semnificativă statistic ($t=-1.64$) pentru un prag α stabilit la 0.05. Prin urmare, nu putem asuma că diferența dintre scoruri, în modalitatea online a programului, se datorează sesiunilor pe care le-au urmat tinerii.

Ipoteza 2 - Impactul programului SELF-R asupra dezvoltării de competențe reziliente este mai mare decât impactul altor programe de dezvoltare personală sau decât programul SELF-R aplicat în formele sale intermediare.

Pentru a compara cele 4 modalități ale programului (SELF-R, SELF-R față în față, alte programe, grup control) am folosit analiza de varianță ANOVA.

Cu ajutorul testului Levene, s-a studiat omogenitatea și varianța datelor. Am obținut semnificativitate de 0.77 pentru testul F Levene, ceea ce ne permite prelucrarea datelor utilizând ANOVA. În urma prelucrării datelor s-a obținut $F=19.24$, semnificativ statistic pentru $p<0.01$. În continuare am verificat între care dintre modalitățile programului există diferențe semnificative pentru variabila reziliență. Tabelul 14 arată rezultatele obținute utilizând testul post-hoc Tukey.

Analizând rezultatele obținute pentru testul Post-hoc, am observat că există diferențe semnificative între impactul programului în formă extinsă (SELF-R) și fiecare dintre celelalte modalități luate în considerare. Forma programului susținută prin întâlniri față în față pe parcursul unei săptămâni are impact semnificativ mai mare decât formele alternative pentru programe de dezvoltare personală prin dezvoltarea stării de bine, însă diferența nu este semnificativă față de lotul de control. Analizând diferența înregistrată între rezultatele obținute la lotul de control și tinerii implicați în programe alternative, am observat că rezultatele diferă semnificativ, arătând că tinerii din lotul de control au scoruri mai mari decât cei care au optat pentru programe alternative. Prelucrările efectuate în cadrul studiului nu ne-am oferit o explicație pentru aceste rezultate. În categoria programelor alternative au fost incluse programe care au avut ca scop asumat dezvoltarea stării de bine, fără a fi luate în calcul principiile pe baza cărora a fost dezvoltat programul sau pregătirea trainerilor. Aceste variabile este posibil să fi influențat negativ rezultatele, astfel încât dezvoltarea naturală, specifică vârstei luată în considerare, să influențeze mai mult dezvoltarea competențelor reziliente decât implicarea într-un program care asumă dezvoltarea stării de bine, însă la nivel implementațional, programul nu urmărește această dimensiune.

Astfel, în urma prelucrărilor ANOVA, am observat că participarea la program în forma extinsă influențează scorurile obținute pentru variabila reziliență mai mult decât oricare dintre celelate variante ale programului. Deși programul implementat doar în forma față în față comparativ cu programul implementat în forma extinsă are un impact semnificativ mai mic, acesta are un impact mai mare decât lipsa unui program sau optarea pentru programe alternative.

Ipozeza 3 - Acceptarea de sine, Acceptarea celorlalți și Toleranța la frustrare explică dezvoltarea competențelor reziliente în cadrul programului SELF-R.

Programul a fost construit bazându-se pe principiile Terapiei Rațional Emotivă și Comportamentală. În cadrul proiectului tinerii au beneficiat de sprijinul formatorilor, au format relații atât în cadrul grupurilor mici, cât și în cadrul grupului mare, acestea fiind variabile asociate în literatură cu dezvoltarea competențelor reziliente. În caz particular, pentru acest program, suntem interesați, cât anume din varianța scorurilor obținute la reziliență poate fi prezis prin prisma variabilelor asumate în perspectiva cognitivă: acceptarea de sine, acceptarea celorlalți și toleranța la frustrare. Pentru aceasta am recurs la un model de regresie predictivă multinivelară. În cadrul modelului, variabila criteriu este reprezentată de diferența între scorurile obținute în cele două momente de evaluare a rezilienței. Variabilele predictor sunt reprezentate de diferențele dintre scorurile obținute între ultima și prima zi a programului pentru variabilele acceptare de sine, acceptare a celorlalți și toleranță la frustrare. Condițiile de realizare a analizei de regresie au fost testate în prealabil pentru a decide dacă datele permit această prelucrare statistică.

Rezultatele primite pentru corelația Pearson ilustrează faptul că există corelații semnificative statistic pentru variabila criteriu și fiecare dintre variabilele predictor, având astfel îndeplinită una dintre condițiile importante pentru derularea unei analize de regresie. Există într-adevăr și corelații semnificative statistic între variabilele predictor, ceea ce ar putea presupune faptul că variabilele se suprapun la nivel de definiție. Am optat pentru păstrarea tuturor celor 3 variabile predictor, deoarece corelațiile identificate nu sunt foarte mari (0.52; 0.20), iar literatură de specialitate justifică aceste corelații prin existența unor patternuri de gândire care se asociază pe dimensiunile evaluate. Diferențele între variabilele predictor, ca mod de definiție, sunt suficient de importante pentru a le păstra în model.

Pentru modelul testat s-a obținut un scor ($F=19.61$) semnificativ pentru un prag asumat $\alpha=95\%$.

În urma prelucrărilor statistice, datele au arătat că modelul explică 0.38 din varianța variabilei criteriu. Rezultatul obținut este unul satisfăcător. Pe parcursul programului tinerii au interacționat atât în grup mare, cât și în grup restrâns, au avut mentori la care să apeleze în situații problematice, și-au dezvoltat vocabularul cu privire la emoții – chiar dacă nu ne-am propus aceasta în mod explicit, prin structura sa, programul a vizat și alți factori protectivi asociați în literatură cu competențele reziliente. Prin urmare, scorul obținut pentru modelul de față este unul satisfăcător. Un astfel de rezultat ne îndreptățește să spunem că impactul programului (vezi ipotezele 1 și 2) poate fi explicat în proporție de 38% prin faptul că a fost construit pe principiile EREC.

Ipozeza 4 - Trăsăturile de personalitate se asociază cu preferința tinerilor pentru o structură specifică a programului.

Pentru abordarea acestei ipoteze am considerat oportun testul Chi pătrat, variabilele fiind cotate pe scală nominală. Rezultatul obținut (176.81) a arătat că există o asociere semnificativă ($p<0.01$) între trăsătura de personalitate dominantă și preferința pentru un anumit tip de program. Influența pe care trăsătura de personalitate a avut-o asupra alegerii unui anumit tip de program este considerată a fi de nivel mediu ($V=0.31$). Aceasta explică faptul că, deși cu o importanță semnificativă din punct de vedere statistic, tipul de personalitate nu poate fi considerat un factor decisiv pentru preferința unei anumite structuri de program.

Având în vedere particularitățile grupului țintă și structura programului - grupul țintă a fost format din tineri care nu au un venit stabil, costurile de program, activitățile programate pentru o anumită perioadă de timp (vacanța de vară), influența prietenilor – se pot identifica variabile externe care pot fi asociate cu optarea pentru un anumit tip de program. Menționăm faptul că, în cadrul acestui studiu, am luat în considerare tipul de program ales, fără a chestiona participanții asupra criteriilor de alegere a programului. Trei dintre modalitățile programului (forma extinsă, forma față în față și forma alternativă) au implicat costuri pentru tineri. Nu avem informații despre costurile presupuse de participarea la programe alternative.

Conform datelor obținute, persoanele care au ca trăsătură de personalitate predominant neuroticismul au optat pentru programul SELF-R în forma extinsă (40%), participarea la program în format față în față se asociază cu trăsătura activitate (44%), participarea la program în format online se asociază cu trăsătura predominantă de sociabilitate (62%). Dimensiunea agresivitate-ostilitate nu a putut fi asociată cu încadrarea într-un anumit tip de program, în timp ce căutarea de senzații tari s-a asociat pentru preferința față de programe alternative. Persoanele care nu au manifestat predominant o anumită trăsătură de personalitate nu au putut fi integrate preferențial într-un anumit tip de program.

7.4 Concluzii și Discuții

Prin studiul de față am testat eficacitatea programului SELF-R în ceea ce privește dezvoltarea de competențe reziliente. Deși literatura de specialitate oferă puține studii empirice care testează astfel de programe pentru adulți tineri (Davis, 2009), ceea ce știn până în acest moment este faptul că ele funcționează pe termen lung dacă sunt aplicate pe o durată de cel puțin 3 luni (Ahangar, 2010). Dat fiind faptul că programul SELF-R nu a fost construit pentru a fi integrat în programa instituțiilor de învățământ superior, am decis structurarea sa atât în întâlniri față în față, cât și în sarcini oferite online participanților. Programul a fost construit pentru o perioadă de 3 săptămâni, existând posibilitatea ca, sub format online, să se extindă atât de mult cât dorește participantul.

CAPITOLUL 8. CONCLUZII GENERALE ȘI DISCUȚII

Conceptul de reziliență a pătruns relativ recent în psihologie, fiind transferat dinspre domeniul social (Tusaie & Dyer, 2004). Criticile asupra acestui concept nu au fost niciodată puține la număr, fiind considerat ambiguu, mai cu seamă atunci când trebuie să decidem ce presupune expunere la risc și ce putem defini ca adaptare pozitivă (Earvolino-Ramirez, 2007; Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008). La aceste probleme s-a adăugat faptul că, în literatură, adesea regăsim constructul de reziliență fiind definit ca o trăsătură individuală (Ong et al., 2006), de obicei asociată cu trăsăturile de personalitate sau cu temperamentul (Wachs, 2006). Pe de altă parte regăsim reziliența ca fiind definită în termeni de resurse emoționale (Waugh, Fredrickson, & Taylor, 2008) sau în termeni de proces ce reușeste să facă legătura între resursele individului și adaptarea pozitivă (Norris et al., 2008). Acestea sunt doar câteva dintre exemplele care fac ca reziliența să fie un concept ofertant (datorită lacunelor ce persistă încă în literatură) și totodată să fie evitat de mulți cercetători psihologi (datorită ambiguităților existente deja în literatură).

În cele ce urmează vom realiza o sumarizare a principalelor contribuții teoretice și empirice pe care le aducem prin intermediul cercetării de față. Pentru fiecare dintre studiile realizate am discutat o serie de limite și direcții viitoare de studiu. Replicarea studiilor pe eșantioane construite mai degrabă aleator, decât pe loturi determinate pe bază de criterii de conveniență, ar putea completa rezultatele deja analizate pe parcursul tezei. Aordarea limitelor și a direcțiilor viitoare de studiu constituie un prim pas prin care se poate dezvolta gama de cercetări în domeniul rezilienței, completând studiile existente cu noi rezultate empirice care să dovedească utilitatea teoriilor și modelelor ce explică procesul de reziliență.

Prima parte (**Capitolele 1 și 2**) a tezei prezintă o abordare structurată a conceptului de reziliență, oferind cadrul teoretic general pentru proiectarea și desfășurarea studiilor cuprinse în teză. În această secvență am abordat următoarele aspecte:

- Analizarea critică a definițiilor propuse în literatura universală pentru conceptul de reziliență, cu accent pe abordarea și explicarea constructului de reziliență psihologică
- Încadrarea conceptului de reziliență în paradigma cognitivă punându-l în relație cu principiile psihologiei pozitive, în vederea explicării constructului într-o paradigmă care să susțină principiile pe care se bazează studiile cuprinse în teză
- Discutarea delimitărilor conceptuale în vederea diferențierii între reziliență și concepte cu care se tratează intersanșabil în literatură, facilitând operaționalitatea termenului de reziliență
- Construirea cadrului general de structurare a studiilor încadrate în cercetarea de față

Capitolul 3 se constituie în primul studiu, vizând o analiză exploratorie cu privire la ceea ce populația avută în discuție (adulții tineri) înțelege prin stare de bine, adaptabilitate pozitivă, provocări, adversitate, probleme. Prin acest capitol am tratat

- Investigarea perspectivei dată de adulți tineri asupra conceptelor asociate rezilienței psihologice și raportarea acestora la viziunea lucrătorilor de tineret
- Suprinderea extremelor în ceea ce privește reziliența, prin condicerea unui studiu bazat pe metodologie calitativă care să pună în evidență aspecte regăsite în cazuri particulare, nu doar o perspectivă a majorității
- Realizarea unei scheme conceptuale care să ofere o imagine integrativă a modului în care tinerii utilizează resursele individuale și sociale pentru atingerea unei stări de bine subiectivă
- Conturarea unui punct de pornire pentru studierea fenomenului de reziliență la adulți tineri

Capitolul 4 reprezintă o analiză calitativă a studiilor care tratează reziliența în literatura universală. Am considerat necesar acest demers datorită controverselor științifice neabordate încă într-o manieră explicită: a. presupusa existență a unor diferențe majore în ceea ce privește tratarea conceptului de reziliență în raport cu situații percepute ca traumatice față de situații percepute ca provocări (pozitive sau negative) și b. nevoia, justificată sau nu, de a delimita între reziliență ca proces, ca sumă de prerechizite sau ca rezultat. În cadrul acestui articol am adus contribuții în ceea ce privește

- Clarificarea modului în care studiile ce vizează reziliența la adulți tineri abordează conceptul de traumă
- Delimitarea similitudinilor existente în abordarea rezilienței atunci când este evaluată în raport cu situațiile interpretate ca traumatice și cu situațiile interpretate ca non-traumatice
- Categorizarea definițiilor oferite rezilienței psihologice, în raport cu mecanismele puse în funcțiune: reziliența ca sumă de prerechizite, ca proces și ca rezultat
- Justificarea necesității de a aborda reziliența ca proces, constituindu-se într-o metacopetență prin care o persoană reușește să utilizeze optim resursele de care dispune într-o situație dată

- Justificare necesității de abordare a conceptului de reziliență în proiectarea și implementarea programelor de intervenție primară, alături de intervenția secundară și terțiară

Capitolul 5 tratează construirea și validarea unui instrument de evaluare a rezilienței ca proces, prin apel la metodologia mixtă (metodologie cantitativă și calitativă), atât în procesul de construire a scalelor, cât și în cel de validare. În cadrul acestui capitol am contribuit la dezvoltarea cercetării din domeniu prin

- Dezvoltarea aparatului metodologic pentru evaluarea din perspectivă cognitivă a procesului de reziliență
- Validarea unei scale cantitative ce investighează percepția respondenților asupra resurselor de care dispun
- Construirea unei scale cantitative care să justifice și să explice scorurile obținute de o persoană pentru dimensiunea evaluată – reziliența
- Construirea unui sistem de ierarhizare a resurselor utilizate de respondent în încercarea de a demonstra reziliență

Capitolul 6 s-a centrat pe dinamica factorilor protectivi utilizați în raport cu procesul de reziliență. Pe parcursul acestui studiu ne-am centrat asupra utilizării optime a resurselor individuale și sociale, vizând

- Investigarea și descrierea modului în care strategiile de coping sunt utilizate în relație cu procesul de reziliență
- Completarea studiilor din domeniu cu rezultate care discută importanța alfabetizării emoționale în raport cu procesul de reziliență
- Particularizarea cercetărilor care vizuează stabilitatea emoțională ca predictor pentru reziliență prin investigarea rezilienței ca variabilă mediatoare în relația dintre neuroticism și strategii de coping evitativ, respectiv strategii de coping prin căutarea suportului social
- Identificarea posibilelor vulnerabilități mascate în utilizarea eronată a mecanismelor de apărare și impactul acestor vulnerabilități asupra procesului de reziliență

Capitolul 7 se constituie în validarea Programului SELF-R (Social Emotional Learning Facilitator for developing Resilience). Prin intermediul acestui studiu am adus contribuții cercetărilor din domeniu prin

- Construirea unui program de dezvoltare a rezilienței la adulți tineri în contextul intervenției primare, în angajament cognitiv – bazându-ne pe principiile EREC
- Dezvoltarea programului SELF-R pornind de la caracteristicile adulților tineri și preferințele acestora pentru diferite activități – fiind cunoscut faptul că implicarea activă în program reprezintă un predictor important pentru dezvoltarea rezilienței
- Discutarea de rezultate empirice în raport cu intervenții ce vizează reziliența la adulți tineri
- Validarea SELF-R sub o structură ce permite intervenții la nivel de grup, dar accentuează importanța intervențiilor individualizate la particularitățile fiecărui participant

Ca direcții generale de studiu avem în vedere replicarea programului pe loturi mai mari de participanți și îmbunătățirea activităților sub aspect de structură, dar și de livrare astfel încât să sporească implicarea activă a participanților pe parcursul întregului program. Totodată ne interesează în mod deosebit cum anume programul își poate demonstra utilitatea în situații de intervenție secundară și terțiară. Ne propunem reconstruirea programului în variantă online, având în vedere obținerea unor rezultate mai bune pentru aplicarea programului doar în formă virtuală, oferind astfel acces unui grup mult mai mare de participanți. Prin cercetarea de față am reușit să

identificăm o serie de predictorii care explică cu succes dezvoltarea rezilienței prin intermediul programului: acceptarea de sine, acceptarea celorlalți și toleranța la frustrare. Ne dorim să concretizăm un studiu următor prin identificarea unui model care să explice reziliența pornind de la factorii anterior enumerați și care să ia în considerare și alte resurse identificate în literatură ca predictor general valabili și absolut necesari pentru demonstrarea rezilienței: atât predictorii de factură biologică, cât și psihologică.

Sub aspectul cercetărilor ulterioare ne interesează adaptarea programului pentru grupul de adolescenți, dar și modificarea acestuia sub forma unui program de formare dedicat adulților de vârstă medie sau de vârstă a treia.

BIBLIOGRAFIE

- Abelev, M. S., (2009). Advancing Out of Poverty: Social Class Worldview and Its Relation to Resilience. *Journal of Adolescent Research*, 24, p:114-141.
- Adel, A., Grimm, G., Mogge, N. L., & Sharp, T. (2006). Prevalence of Personality Disorders at a Rural State Psychiatric Hospital, *Journal of Rural Community Psychology*, E9(1).
- Adger, W. N., (2000). Social and ecological resilience: are they related? *Progress in Human Geography*, 24, p:347–363.
- Ahangar, RG 2010, 'A Study of Resilience in Relation to Personality, Cognitive Styles and Decision Making Style of Management Students', *African Journal of Business Management*, vol. 4, no. 6, pp. 953-961.
- Aisenberg, E., & Herrenkohl, T. (2008). Community violence in context: Risk and resilience in children and families. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(3), 296.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Beaver, K. M., Mancini, C., DeLisi, M., & Vaughn, M. G., (2011). Resiliency to Victimization: The Role of Genetic Factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, p: 874–898.
- Beehr, T. A. & McGrath, J. E. (1996). The Methodology of Research on Coping: Conceptual, Strategic, and Operational Level Issues. In: Zeidner, M. & Endler, N. (Eds.) *Handbook of Coping: Theory, Research and Applications*. Wiley.
- Beitz, K., & Bornstein, R. F. (2006). Dependent personality disorder. In J. E. Fisher & W. O'Donohue (Eds.). *Practitioner's Guide to Evidence Based Psychotherapy*. (pp. 230-237). New York, NY: Springer.
- Benard, B. (1991). *Fostering Resilience in Kids: Protective Factors in Family, School and Community*, Western Center Drug-Free Schools and Communities, Portland, OR.
- Bernard, M.E. (2006). It's time we teach social emotional competence as well as we teach academic competence. *Reading and Writing Quarterly*. 22, 103-119.
- Bernard, M. E., & Pires, D., (2006). Emotional resilience in children and adolescence: Implications for rational emotive behavior therapy. In A. Ellis & M.E. Bernard (Eds.), *Rational Emotive Behavioral Approaches to the Problems of Childhood* (p: 156-175). New York: Springer.
- Berry, J. W. (1980). Introduction to methodology. *Handbook of cross-cultural psychology: Methodology*. Boston, MA: Allyn & Bacon. pp. 1-28.
- Black, K. & Lobo, M. (2008). A conceptual review of Family Resilience Factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33-54.
- Bodin, P., & Wiman, B. L. B., (2004). Resilience and other stability concepts in ecology: notes on their origin, validity and usefulness, *ESS Bulletin*, Vol. 2, No. 2, p: 33–43.
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890–902.
- Bonnano, G. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience. *American Psychologist*, vol 59, nr 1, 20-25.
- Bracha, H.S., (2006). Human brain evolution and the “Neuroevolutionary Timedepth Principle”: implications for the reclassification of fear-circuitryrelated traits in DSM-V and for studying resilience to warzone-related posttraumatic stress disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30, p: 827–853.
- Brady, M. A. (1993) Health issues for aboriginal youth: Social and cultural factors associated with resilience. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 29(Suppl. 1), S56–S59.
- Brock, W.A., Carpenter, S.R. & Scheffer, M., (2006). Regime shifts, environmental signals, uncertainty and policy choice. În: *A Theoretical Framework for Analyzing Social-Ecological Systems* (eds Norberg, J. & Cumming, G.). Columbia University Press, New York, NY (in press).

- Brooks, R., & Goldstein, S., (2001). *Raising Resilient Children: Fostering Strength, Hope, and Optimism in Your Child*, New York: Contemporary Books.
- Campbell, D.T. (1968). Quasi-experimental design in D.L. Sills International Encyclopedia of the Social Sciences. New-York: Macmillan and free press, vol 5, 259-263.
- Carlton, B. S., Goebert, D. A., Miyamoto, R. H., Andrade, N. N., Hishinuma, E. S., Makini, G. K., Yuen, N. Y. C., Bell, C. K., McCubbin, L.D., Else, I. R. N., & Nishimura, S. T., (2006). Resilience, Family Adversity and Well-Being Among Hawaiian and Non-Hawaiian Adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 52, p:291–308.
- Carpenter, S. R., Walker, B. H., Anderies J. M., & Abel, N., (2001). From metaphor to measurement: resilience of what to what? *Ecosystems*, 4, p:765–781.
- Carpenter, S.R. and Brock., W. A., (2008). Adaptive capacity and traps. *Ecology and Society*, 13, p:40 [online]
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., Taylor, A., & Poulton, R., (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851 – 854.
- Castro, F.G. & Murray, K.E. (2010). Cultural adaptation and resilience: Controversies, issues, and emerging models. In J.W. Reich, A.J. Zautra & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 375–403). New York: Guilford.
- Chamberlain, J. M., & Haaga, D. A. F. (2001). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 163–176.
- Charuvastra, A., & Cloitre, M., (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, p:301–328.
- Chen, X., DeSouza, A., Chen, H., & Wang, L. (2006). *Reticent behavior and experiences in peer interactions in Canadian and Chinese children*. *Developmental Psychology* 42: 656-665.
- Cicchetti, D., (2006) Development and psychopathology. In: Cicchetti, D., Cohen, D. J., editors. *Developmental psychopathology*. Vol. 1. New York: Wiley; p:1–23.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J., (2006), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods*, New York: Wiley.
- Cicchetti, D., & Curtis, W. J. (2006). The developing brain and neural plasticity: Implications for normality, psychopathology, and resilience. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.) *Developmental psychopathology: Vol. 2. Developmental neuroscience* (p: 1–64). New York: Wiley.
- Cicchetti, D., & Curtis, W. J. (2007). A multi-level approach to resilience. *Development and Psychopathology*, 19, p:627–955.
- Cicchetti, D., & Garnezy, N., (1993). Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, p:497–774.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 799-817.
- Cohler, B. J., (1987). Adversity, resilience, and the study of lives. In E. J. Anthony & B. J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child*, (p:363-409). New York: Guilford Press.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S.L., Mikels, J.A., Conway, A.M. (2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *American Psychological Association*, Vol. 9, No. 3, 361–368 1528-3542/09/\$12.00
- Compas, B. E. (1998). An agenda for coping research and theory: Basic and applied developmental issues. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 231-237.
- Connor-Smith JK, Flachsbart C.(2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007;93:1080–1107.
- Creswell J.W. (2003) *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. London: Sage. 2nd ed
- Crosnoe, R., & Elder, G. H., (2004). From Childhood to the Later Years: Pathways of Human Development. *Research on Aging*, 26, p:623–654.
- Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 804–813.
- Davey, M., Askew, J., & Godette, K., (2003). Parents and adolescents responses to non-terminal parental cancer: A retrospective multiple-case pilot study. *Families, Systems, and Health*, 21, p:245–258.
- David, D., Moore, M., & Domuta, A. (2002). Romanian psychology on the international psychological scene: A preliminary critical and empirical approach. *European Psychologist*, 7, pp. 153-160.
- David, D., (2006). *Tratat de psihoterapie cognitive și comportamentale*. Editura Polirom: Iași.
- Davis, M.C. (2009). Building emotional Resilience to Promote Healths. *American Journal of Lifestyle medicine*, vol. 3 no. 1 suppl 60S-63S
- Dawkins, R., (1976). *The Selfish Gene*, Oxford University Press, New York
- Dekker, S., Dahlström, N., van Winsen, R. and Nyce, J. (2008). Crew Resilience and Simulator Training in Aviation. In E. Hollnagel, C. Nemeth, P. and S. Dekker (Ed) *Resilience Engineering Perspectives, Remaining Sensitive to the Possibility of Failure*, pp. 119-126. Aldershot, Ashgate Publishing Company.
- De Vries, A. C., Glasper, E. R., & Detillion, C. E., (2003). Social modulation of stress responses. *Physiology and Behavior*, 79, p:399 – 407.
- Diamond, A., Barnett, W.S., Thomas, J., & Munro, S., (2007). Preschool program improves cognitive control. *Science*, 318, p:1387–1388.
- Douglas Harper (2010) health. (n.d.). *Online Etymology Dictionary*. Retrieved July 18, 2012, from Dictionary.com website: <http://dictionary.reference.com/browse/health>.

- Dumont, M., & Provost, M.A., (1998). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, p:343-363.
- Duncan, D. F., Donnelly, J., Nicholson, T., & White, J. (1999). Chronic drinking, binge drinking and drunk driving II. *Psychological Reports*, 84, 145–160;
- Ebata, A. T., Petersen, A. C., & Conger, R. D. (1990). The development of psychopathology in adolescence. In J. E. Rolf and A. S. Masten (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 308-333). New York: Cambridge University Press.
- Edward, K., & Warelow, P., (2005). Resilience: when coping is emotionally intelligent. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 11, p:101–102.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.
- Ellis, A. (1955). New approaches to psychotherapy techniques. *Journal of Clinical Psychology Monograph Supplement*, 11, 1-53.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1967). Goals of psychotherapy. In A.R. Mahrer (Ed.), *The goals of psychotherapy* (pp. 206-220). New York: Macmillan.
- Ellis A. & Bernard E. (2006) Rational Emotive Behavioral Approaches to Childhood Disorders
- Ellis, A. & Harper, R. A. (1975). *A new guide to rational living*. Englewood Cliffs, NY: Prentice-Hall (Paperback edition: North Hollywood, CA: Wilshire.
- Eskedal, G. A., & Demetri, J. M. (2006). Etiology and treatment of cluster C personality disorders. *Journal of Mental Health Counseling*, 28, 1-18.
- Everly, G.S. Jr., Smith, K. & Lating, J. (2009). Rationale for cognitively based resilience and psychological first aid (PFA) training: A structural modeling analysis. *International Journal of Emergency Mental Health*, 11, 4, 249-262.
- Feder, A., Nestler, E. J. & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, p:446–457.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A., (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, p:399–419.
- Finn, J. D. & Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal of Applied Psychology*, 82, 221 – 234.
- Floyd, C. (1996). Achieving despite the odds: A study of resilience among a group of African American high school seniors. *Journal of Negro Education*, 65(2), 181-189.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T., (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, p:647–654.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T., (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, p:745–774.
- Forgatch, M. S., & DeGarmo, D. S., (1999). Parenting through change: An effective prevention program for single mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, p:711–724.
- Fredrickson, B. L., (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist: Special Issue*, 56, p:218–226.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F., (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, p: 678–686.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365–376.
- Garnezy, N. (1973). Competence and adaptation in adult schizophrenic patients and children at risk. In Dean, S. R. (Ed.), *Schizophrenia: The first ten Dean Award Lectures* (pp. 163-204). NY: MSS Information Corp.
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J. E. Stevenson (ed.), *Recent research in developmental psychopathology: Journal of Child Psychology and Psychiatry Book Supplement #4* (pp. 213-233). Oxford: Pergamon Press.
- Gelder, M. G., López-Ibor Jr., J. J., & Andreasen, N. C. (2001). *New Oxford Textbook of Psychiatry*. New York: Oxford University Press.
- Ghimbulut O. & Opre, A. (2012). Assessing Resilience using mixed methods: Youth Resilience Measure. *Procedia – Social and Behavioral Science*. in press.
- Ghimbulut, O., Rațiu, L., Opre, A. (2012). Achieving resilience despite emotional instability. *Brain, Behavior*, Vol. 16 Issue 3, p465.
- Goldstein, S., & Brooks, R. (2005). Defining a Clinical Psychology of Resilience. *National Association of School Psychologists' Communique*, 33(5), 39-41.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40:1337-1345.
- Grizenko, N., & Fisher, C., (1992) Review of studies of risk and protective factors for psychopathology in children. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 37, p:711–721.
- Haase, J. E., (2004). The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21, p: 289-299.

- Hayes, N. (2000). *Doing psychological research*. Buckingham: Open University Press.
- Hays, J.C., Steffens, D.C., Flint, E.P., Bosworth, H.B., George, L.K. (2001). Does social support buffer functional decline in elderly patients with unipolar depression?. *American Journal of Psychiatry*, vol. 158 no. 11, p. 1850-5
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Kosterman, R., Abbott, R., Hill, K. G., (1999). Preventing Adolescent Health-Risk Behaviors by Strengthening Protection During Childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 153, p:226-234.
- Henderson, N. and Milstein, M. (1996), *Resiliency in Schools. Making it Happen for Students and Educators*, Corwin Press, Thousand Oaks, CA.
- Henley, R. (2010). Resilience enhancing psychosocial programs for youth in different contexts: Evaluation and research. *Development Studies*, 10 (4), p: 295-304.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., & Brennan, P. L. (1995). Social support, coping, and depressive symptoms in a late-middle-aged sample of patients reporting cardiac illness. *Health Psychology*, 14, 152–163.
- Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, vol 4, pag 1-23.
- Janssen, M. A., Anderies, J. M., & Walker, B. H., (2004). Robust strategies for managing rangelands with multiple stable attractors. *Journal of Environmental Economics and Management*, 47, p:140–162.
- Jing Sun, Stewart D.(2007), “ Development of population-based resilience measures in the primary school setting”, *Health Education*, Vol. 107, No. 6, pp. 575-599.
- Kaplan, G. H. (2005), *The International Celestial Reference System: Maintenance and Future Realizations*, ed. R. Gaume, D. D. McCarthy, & J. Souchay (Washington: USNO), 196
- Kennedy, A. C., (2005). Resilience among Urban Adolescent Mothers Living with Violence: Listening to Their Stories. *Violence Against Women*, vol. 11. p:1490-1514.
- Kessler, R. C., Little, R. J. A., & Groves R. M., (1995). Advances in Strategies for Minimizing and Adjusting for Survey Nonresponse. *Epidemiologic Reviews*, 17, p: 192–204.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eschleman, S., Wittchen, H. U., & Kendler, K. S., (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, p:8–19.
- Kim-Cohen, J., & Gold, A., (2009). Measured gene-environment interactions and mechanisms promoting resilient development. *Current Directions in Psychological Science*, 18, p:138–142.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Taylor, A., Williams, B., Newcombe, R., Craig, I., Moffitt, T. E., (2006). MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children’s mental health: New evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 11, p:903–913.
- Klauer, T. & Filipp, S. H. (1993). *Trierer Skalen zur Krankheitsbewältigung*. Göttingen: Hogrefe.
- Klein, R.J.T., Nicholls, R.J., Thomalla, F. (2003). The Resilience of Coastal Megacities to weather-related hazards. In: Kreimer, A., Arnold, M., Carlin, A. (Eds). *Building safer cities: The future of disaster risk*. The World Bank Disaster Management Facility Washington D.C.
- Kobassa, S.C., Maddi, S.R., Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of behavioral medicine*, 6, 41-51.
- Lamertz, K., & Aquino, K., (2004). Social Power, Social Status and Perceptual Similarity of Workplace. Victimization: A Social Network Analysis of Stratification. *Human Relations*, 57, p: 795 –822.
- Lantieri, L. (2008). *Building Emotional Intelligence: Techniques to Cultivate Inner Strength in Children* (Boulder, CO: Sounds True, 2008).
- Lazarus, R. S., (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S., (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Luthar (2003), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp.510–549). New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S. S., (2006) Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*. 2nd. New York: Wiley; p: 739–795.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, p:543–562.
- Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. In S. S.
- Mafle’O, T.; Api, U. K. (2009). Understanding youth resilience in Papua New Guinea through life story. *Qualitative Social Work*, 8(4), December 2009, pp.469-488.
- Malindi, M. J., & Theron, L. C. (2010). The hidden resilience of street youth. *South African Journal of Psychology*, 40, 318-326.
- Martin-Breen, P., & Anderies J. M., (2011). *Resilience: A Literature Review*. CUNY & Arizona State University.
- Masten, A. S., (1989). Resilience in development: implications of the study of successful adaptation for developmental psychopathology. In *The Emergence of a Discipline: Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*. D. Cicchetti, Ed.: 261–294. Vol 1. Lawrence Erlbaum Associates. Hillsdale, NJ.
- Masten, A. S., (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, p:227-238.

- Masten, A. S., (2006). Developmental psychopathology: pathways to the future. *International Journal of Behavioural Development*, 31, p:46–53.
- Masten, A. S., (2007). Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, p:921–930.
- Masten, A. S., Best, K. M.; Garnezy, N. (1990). "Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity". *Development and Psychopathology* (04): 425–444.
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradović, J., Long, J. D., & Tellegen, A.(2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology*, 16(4), 1071-1094.
- Masten, A.S. & Coatsworth, J.D. (1998), "The development of competence in favorable and unfavourable environments: lessons from research on successful children and young people", *American Psychologist*, Vol. 53, pp. 205-20.
- Matthews, G., & Zeidner, M., (2003). Negative appraisals of positive psychology: A mixed-valence endorsement of Lazarus. *Psychological Inquiry*, 14, p:137-143.
- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D., (2002). *Emotional intelligence: Science and myth*. Boston: MIT Press.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G., (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, p:507–536.
- McKune, S. L. (2010). Risk, Perception, Resilience and Adaptation to Climate Change in Niger and Tanzania. *Center for African Studies Research Report*.
- Mertens, D. M. (2003). Mixed methods and the politics of human research: The transformative emancipatory perspective."Pp. 135-164 in *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Mertens, D. M.(2007). Transformative paradigm: Mixed methods and social justice. *Journal of Mixed Methods Research*. 1(3): 212-225.
- Miller, T. R., (2000). Variations between Countries in Values of Statistical Life. *Journal of Transport Economics and Policy*, 34, p:169 – 188.
- Munro, B., & Pooley, J. A. (2009). Differences in resilience and university adjustment between school leaver and mature entry university students. *Australian Community Psychologist*, 21(1), 50-61.
- Murphy, K., & Davidshofer, C. (2005). *Psychological testing: Principles and applications* (6th Ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Mykota, D., & Muhajarine, N. (2005). Community resilience: impact on children and youth health outcomes: A neighbourhood case study. *Canadian Journal of School Psychology*, 1, 5-20.
- Nickolite, A., & Doll, B. (2008)¹. Resilience applied in school: Strengthening classroom environments for learning. *Canadian Journal of School Psychology*, 23, 94-113.
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F. & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150.
- Norris, F., Tracy, M., & Galea, S. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social science & medicine*, 68, 2190-2198.
- Obrist, B., Pfeiffer, C., & Henley, R., (2010). .Multi-layered resilience: a new approach in mitigation research. *Progress in Development Studies*, 10:283.
- Offord, D., & Kraemer, H.C., (2000). Risk factors and prevention. *Evid Based Mental Health*, 3:70-71.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., Wallace, K., (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, p:730–749.
- Onwuegbuzie, A. J., & Combs, J. P. (2010). Emergent data analysis techniques in mixed methods research: a synthesis. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (2nd ed., pp. 397-430). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Opre, A. & Albu, M. (2010). Psychometric properties of the Romanian version of Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): Preliminary data. *An. Inst. de Ist. „G. Bariju” din Cluj-Napoca, Series Humanistica*, tom. VIII, pp. 85–100.
- Perez, W., Espinoza, E., Ramos, K., Coronado, H. M., & Cortes, R., (2009). Academic Resilience Among Undocumented Latino Students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 31, p: 149-181.
- Potts, M., & Hayden, T., (2008). *Sex and war: how biology explains warfare and terrorism and offers a path to a safer world*. Dallas, TX, USA: Benbella Books.
- Robles, T. F., & Kiecolt-Glaser, J. K., (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology and Behavior*, 79, p:409–416.
- Ronel, N., & Haimoff-Ayali, R., (2009). Risk and Resilience: The Family Experience of Adolescents With an Addicted Parent. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2010, 54, p:448–472.
- Rowe, J. W., & Kahn, R.L., (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237, p:143-149.

- Rozanski, A., Blumenthal, J.A., & Kaplan, J. (1999). Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*, 99, 2192–2217.
- Rueda, R., Rothbart, M., McCandliss, B., Saccomanno, L., & Posner, M. (2005). Training, maturation, and genetic influences on the development of executive attention. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 102, p:14931 – 14936.
- Rutter, M., (1987). Parental mental disorder as a psychiatric risk factor. In: Hales R, Frances A, editors. *American Psychiatric Association annual review*. Vol. 6. American Psychiatric Press, Inc.; Washington, DC, p:647–663.
- Rutter, M., (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: Rolf, J., Masten, A. S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K. H., Weintraub, S., editors. *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge; New York, p:181–214.
- Rutter, M., (1993) Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 14(8), p: 626-631.
- Rutter, M. (2008). Developing concepts in developmental psychopathology. In J.J. Hudziak (ed.), *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences* (pp. 3–22). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Scheffer, M., Carpenter, S. R., Foley, J., Folke, C., Walker, B. H., (2001). Catastrophic shifts in ecosystems, *Nature* 413:591–96
- Schmidt, C. K., Raque-Bogdan, T.L., Piontkowski, S., & Schaefer, K., (2011). Putting the positive in health psychology: A content analysis of three journals. *Journal of Health Psychology*, 16, p: 607–620
- Seligman, M. E. P., (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M., (2000). Positive psychology: An introduction. *American*.
- Sharkey, J. D., Sukkyoung, Y., Schnoebelen, K., (2008). Relationship among school assets, individual resilience, and student engagement for youth grouped by level of family functioning. *Wiley InterScience* vol 45(5).
- Smit, B., Burton, I., Klein, R., Wandel, J., (2000). An anatomy of adaptation to climate change and variability. *Climatic Change*, 45, p:223–251.
- Smit, B., & Wandel, J., (2006). Adaptation, adaptive capacity and vulnerability. *Global Environmental Change*, 16, p:282–292.
- Smith, E. J. (2006). The strength-based counseling model. *The Counseling Psychologist*, 34, 13-79.
- Snyder, C. R. (1999). Coping where are you going? In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 325-333). New York: Oxford University Press.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., Charney, D. S., (2005). The Psychobiology of Depression and Resilience to stress: Implications for Prevention and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, p:255–291.
- Spear, L. P. (2000a). The adolescent brain and age-related behavioural manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 417-463.
- Spear, L. P. (2000b). Neurobehavioral changes in adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 111-114.
- Spreitzer, G. M., & Sonenshein, S., (2004). Toward the construct definition of positive deviance. *American Behavioral Scientist*, 47, p:828-847.
- Swanson, K. M., (2000). Predicting depressive symptoms after miscarriage: A path analysis based on Lazarus' paradigm. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9, p:191–206.
- Tindle, E., & Croft, W. M., (2011) Sociobiological Aspects of Resilience. In Gow, Kathryn M. & Celinsky, Marek (Eds.) *Continuity versus creative response to challenge: The primacy of resilience and resourcefulness in life and therapy*. NOVA Science Publishers, New York, p: 121-132.
- Thomsen, Kate. (2002). *Integrating resiliency into what you already know and do*. Thousand Oaks, CA: *Corwin Press*.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L., (2004). Emotions: Positive emotions and health, in N. Anderson (ed.), *Encyclopedia of Health and Behavior*, (Sage, Thousand Oaks, CA) p: 306 –310.
- Tusaie, K., & Dyer, J., (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18, p:3–8.
- Ungar, M. (2004). "A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth". *Youth & Society* (3): 341–365.
- Ungar, M. (2007). Contextual and cultural aspects of resilience in child welfare settings. In I. Brown, F. Chaze, D. Fuchs, J. lafrance, S. McKay & S. Thomas-Prokop (Eds.), *Putting a human face on child welfare* (pp. 1–24). Toronto: Centre of Excellence for Child Welfare.
- Ungar, M. (2008). "Resilience across cultures". *British Journal of Social Work* (2): 218–235.
- Ungar, M., and Liebenberg, L. (2011). Assessing Resilience across Cultures Using Mixed-Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure-28. *Journal of Mixed-Methods Research*, 5(2): 126-149.
- Vaillant, G. E., (1977). *Adaptation to life*. Boston, MA: Little Brown.
- Vaillant, G. E., (2002). *Aging well*. Boston: Little Brown.
- Vayda, A. P., & McCay, B. J., (1975). New directions in ecology and ecological Anthropology. *Annual reviews of Anthropology*, 4, p:293-306.
- Vetter, S. , Dulaev, I. , Mueller, M. , Henley, R. , Gallo, W. & Kanukova, Z. 2010: Impact of resilience enhancing programs on youth surviving the Beslan school siege . *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 4, 11.

- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 30–58.
- Wachs, T. D. (2006). Contributions of temperament to buffering and sensitization processes in children's development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 28–39.
- Wagnild, G.M., & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resiliency Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Walker, B.H, Holling, C. S., Carpenter, S.R., & Kinzig, A., (2004). Resilience, adaptability and transformability in social–ecological systems. *Ecology and Society*, 9(2):5.
- Wagh, C. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of Research in Personality*, 42, 1031–1046.
- Weare, K. (2004). *Developing the Emotionally Literate School*, Sage Publications, London.
- Werner, E.E. (1995), “Resilience in development”, *Current Directions in Psychological Sciences*, Vol. 4, pp. 81-5.
- Werner, E. E., & Smith, R. S., (1989). *Vulnerable but invincible : A longitudinal study of resilient children and youth*. NewYork: Adams, Bannister, Cox.
- Williams, P. G., Holmbeck, G. N., & Greenley, R. N., (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, p: 828–842.
- Wolchik, S.A., Sandler, I. N., Millsap, R. E., Plummer, B. A., Greene, S. M., Anderson, E. R., Dawson-McClure, S. P., Hipke, K., & Haine, R. A. (2002). Six-year follow-up of preventive interventions for children of divorce: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 288, p:1874–1881.
- Wright, M. O. D., & Masten, A. S., (2005). Resilience processes in development: fostering positive adaptation in the context of adversity. In *Handbook of Resilience in Children*. S. Goldstein & R. Brooks, Eds.: p: 17–37. Kluwer Academic/Plenum. New York.
- Yates, T., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2003). Rethinking resilience. A developmental process perspective. In S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of adversity*. New York: Cambridge University Press.
- Zautra, A., (2003). *Emotions, stress, and health*. Oxford University Press; New York.
- Zautra, A. J., Johnson, L. M., & Davis, M. C., (2005). Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, p: 212–220.
- Zimmerer, K. S., (1994). Human geography and the new ecology: the prospect and promise of integration. *Annals of the Association of American Geographers*, 84, 108–25.
- Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): An alternative five factorial model. In B. DeRaad, and M. Perusini (Eds.), *Big Five Assessment* (pp. 377 - 396). Seattle: Hogrefe and Huber Publishers.