

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ” DIN CHIȘINĂU  
ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHOLOGIE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ**

Cu titlul de manuscris  
C.Z.U: 159.942(043.3)

**VLAS IRINA  
MODALITĂȚI DE DIMINUARE A STRESULUI LA TINERI**

**Specialitatea: 511.02 – Psihologia dezvoltării și psihologia educațională**

**Teză de doctor în psihologie**

**Conducător științific:**



**Racu Iulia, profesor universitar, doctor  
habilitat**

**Autor:**



**Vlas Irina**

**CHIȘINĂU, 2026**

© Vlas Irina, 2026

## CUPRINS

<b>ADNOTARE</b>	<b>4</b>
<b>ANNOTATION</b>	<b>5</b>
<b>АНОТАЦИЯ</b>	<b>6</b>
<b>LISTA ABREVIERILOR</b>	<b>7</b>
<b>LISTA FIGURILOR</b>	<b>8</b>
<b>LISTA TABELELOR</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCERE</b>	<b>10</b>
<b>1. ABORDĂRI TEORETICE ALE STRESULUI LA TINERI</b>	<b>20</b>
1.1. Clarificările științifice ale conceptului de stres	20
1.2. Forme, reacții și determinanți ai stresului	28
1.3. Definiții și clasificări ale copingul-ui	36
1.4. Vârsta adultă tânără: dimensiunile dezvoltării, stres și strategiile de coping	42
1.5. Concluzii la capitolul 1	52
<b>2. INVESTIGAREA EXPERIMENTALĂ A STRESULUI ȘI A STRATEGIILOR DE COPING LA TINERI</b>	<b>55</b>
2.1. Metodologia studiului experimental	55
2.2. Diferențe de gen și de vârstă în manifestarea stresului la tineri	59
2.3. Analiza comparativă a evenimentelor stresoare la tinerii de diferit gen și vârstă	74
2.4. Particularitățile diferențiale ale strategiilor de coping la tinerii în funcție de gen și vârstă	79
2.5. Dimensiuni psihologice asociate stresului și strategiilor de coping: stima de sine și trăsăturile de personalitate la tineri	93
2.6. Concluzii la capitolul 2	104
<b>3. DIMINUAREA STRESULUI LA TINERI ÎN CONDIȚII EXPERIMENTALE</b>	<b>106</b>
3.1. Fundamentarea teoretică a programului formativ	106
3.2. Evaluarea eficienței programului formativ	120
3.3. Concluzii la capitolul 3	139
<b>CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI</b>	<b>140</b>
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	<b>143</b>
<b>ANEXE</b>	<b>163</b>
Anexa 1. Diferențele pentru stres și strategiile de coping la tinerii în funcție de dimensiunea gen și vârstă	163
Anexa 2. Corelațiile pentru stres, strategiile de coping, stima de sine și trăsăturile de personalitate la tineri	175
Anexa 3. Programul de diminuare a stresului și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative la tineri	189
Anexa 4. Evaluarea omogenității pentru variabilele cercetării la tinerii din grupul experimental și tinerii din grupul de control (etapa testare)	241
Anexa 5. Diferențele statistice pentru stres, strategiile de coping, stima de sine și trăsăturile de personalitate la tinerii din grupul experimental test și grupul experimental retest	245
Anexa 6. Diferențele statistice pentru stres, strategiile de coping, stima de sine și trăsăturile de personalitate la tinerii din grupul de control test și grupul de control retest	249
Anexa 7. Diferențele statistice pentru stres, strategiile de coping, stima de sine și trăsăturile de personalitate la tinerii din grupul experimental retest și grupul de control retest	253
<b>Declarația de asumare a răspunderii</b>	<b>257</b>
<b>CV-ul autoarei</b>	<b>258</b>

## ADNOTARE

### Vlas Irina, Modalități de diminuare a stresului la tineri. Teză de doctor în psihologie. Chișinău 2026

**Structura tezei.** Teza este constituită din: adnotări (în limbile română, engleză și rusă), introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografia din **285 de surse bibliografice, 7 anexe, 132 pagini de text de bază**. Lucrarea cuprinde 43 figuri și 22 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 12 articole științifice.

**Cuvinte-cheie:** stres, strategii de coping, personalitate, diferențe de gen, diferențe de vârstă, program de diminuare, tineri.

**Domeniul de studiu:** Psihologia dezvoltării, Psihologia tânărului, Psihologia stresului.

**Scopul cercetării** constă în a: examina manifestările stresului și a strategiilor de coping la tinerii de diferit gen și vârstă, precum elaborarea și validarea unui program orientat la diminuarea stresului și dezvoltarea strategiilor de coping adaptative la tineri. **Obiectivele cercetării:** studierea literaturii științifice cu referire la stres, strategiile de coping, caracteristicile stresului la tineri și instrumentele psihodiagnostice de examinare a stresului și strategiilor de coping; evidențierea modului și nivelurilor de manifestare a stresului la tinerii de diferit gen și vârstă; identificarea evenimentelor stresoare experimentate de tinerii de diferit gen și vârstă; determinarea strategiilor de coping adaptative și a celor dezadaptative la tinerii de diferit gen și vârstă; investigarea legăturilor dintre nivelul de stres și strategiile de coping, precum și analiza interdependențelor dintre strategiile de coping la tineri; specificarea interrelațiilor dintre nivelul de stres și stima de sine / trăsăturile de personalitate, precum și dintre strategiile de coping și stima de sine / trăsăturile de personalitate la tineri; și elaborarea, implementarea și evaluarea eficienței unui program de diminuare a stresului la tineri și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative.

**Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante** vizează o abordare și explicație științifică și integrativă a stresului prin: examinarea modului în care acesta se manifestă la tinerii de diferit gen și vârstă, evidențierea și caracterizarea strategiilor de coping adaptative și dezadaptative la tineri în funcție de gen și vârstă; analiza interrelațiilor dintre stres / strategii de coping și stimă de sine / trăsături de personalitate, constatări ce prezintă fundamentul pentru elaborarea și implementarea unui program de diminuare a stresului care a contribuit la reducerea nivelului de stres, cât și la dezvoltarea strategiilor de coping adaptative.

**Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute** rezidă din realizarea unui studiu teoretico-experimental privind stresul și strategiile de coping în rândul tinerilor cu vârste între 20 și 35 de ani. Cercetarea a permis fundamentarea unei baterii de instrumente psihodiagnostice complexe destinate examinării stresului, a strategiilor de coping și trăsăturilor de personalitate, inclusiv a stimei de sine la tineri. S-au identificat tiparele de manifestare și evoluție a stresului pe parcursul vârstei tineri (de la 20 la 35 de ani), precum și particularitățile strategiilor de coping adaptative și dezadaptative la tineri și tinere de diferită vârstă. Au fost clarificate relațiile între stres, strategiile de coping și personalitate (stima de sine și trăsăturile de personalitate) la tineri. A fost elaborat și validat experimental un model de program orientat la diminuarea stresului și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative.

**Semnificația teoretică a lucrării.** Constatările studiului teoretico-experimental aduc o contribuție semnificativă la domeniile psihologia dezvoltării și psihologia educației, furnizând cunoștințe actualizate și integrate privind dezvoltarea psihosocială a tinerilor prin consemnarea diferențelor de gen și de vârstă în manifestarea stresului și a strategiilor de coping, precum și interrelațiile detaliate dintre experimentarea stresului, a strategiilor de coping și personalitatea (stima de sine și trăsăturile de personalitate) la tineri. Rezultatele cercetării, împreună cu explicațiile și concluziile formulate au o relevanță semnificativă pentru redefinirea și actualizarea abordării dezvoltării emoționale și a personalității tinerilor în contextul disciplinelor: Psihologia dezvoltării și Psihologia tânărului.

**Valoarea aplicativă a lucrării.** Conceptele și principiile teoretice identificate în cadrul cercetării privind manifestarea stresului, strategiilor de coping și interdependențele dintre stres, mecanismele de coping și stima de sine și trăsăturile de personalitate pot servi drept referințe fundamentale în procesul de consolidare și dezvoltare integrată și echilibrată a personalității. Setul cu instrumente psihodiagnostice structurat și validat experimental este robust pentru evaluarea sferei afective și a personalității la tineri și adulți putând fi utilizat de psihologi clinicieni, psihoterapeuți etc. Programul conceput pentru diminuarea stresului și dezvoltarea strategiilor de coping adaptative, poate fi aplicat atât în prevenirea și reducerea stresului, cât și în abordarea altor dificultăți emoționale sau altor probleme asociate personalității, fiind util atât specialiștilor din domeniul psihologiei, cât și beneficiarilor direcți, respectiv tinerilor și adulților.

**Implementarea rezultatelor științifice.** Constatările științifice ale cercetării au fost integrate în procesul educațional și formativ al studenților și masteranzilor fiind utilizate în cadrul disciplinelor: Psihologia proceselor reglatorii, Psihologia tânărului, Gender psihologia, Psihologia clinică și Psihologia medicală. De asemenea, aceste rezultate au fost aplicate și în programele de formare continuă.

## АННОТАЦИЯ

**Влас Ирина. Способы снижения стресса в молодом возрасте. Диссертация на соискание учёной степени доктора психологии, Кишинэу 2026.**

**Структура диссертации.** Работа состоит из: аннотаций (на румынском, английском и русском языках), введения, трех глав, общих выводов и рекомендаций, списка литературы из 285 источников, 7 приложений и 132 страниц основного текста. Работа включает 43 рисунков и 22 таблиц. Результаты исследования опубликованы в 12 научных работах.

**Ключевые слова:** стресс, копинг-стратегии, личность, гендерные различия, возрастные различия, программа по снижению стресса, период молодости.

**Сферы исследования:** Психология развития, Психология молодости, Психология стресса.

**Цель исследования** заключается в изучении проявлений стресса и копинг-стратегий в молодом возрасте в зависимости от пола и возраста, а также в разработке и валидации программы, направленной на снижение уровня стресса и развитие адаптивных стратегий совладения в период молодости. **Задачи исследования:** изучение научной литературы по проблеме стресса, копинг-стратегий в период молодости, а также анализ психодиагностического инструментария для исследования стресса и копинг-стратегий; выявление специфики и уровней проявления стресса в молодом возрасте в зависимости от пола и возраста; выявление стрессогенных событий, переживаемых молодыми людьми в зависимости от пола и возраста; определение адаптивных и дезадаптивных копинг-стратегий в период молодости в зависимости от пола и возраста; исследование взаимосвязи между уровнем стресса и стратегиями копинга, а также анализ взаимодействий между стратегиями копинга у молодежи; конкретизация взаимосвязей между уровнем стресса и самооценкой / личностными чертами, а также между копинг-стратегиями и самооценкой / личностными чертами в период молодости; разработка, внедрение и оценка эффективности программы по снижению стресса и развитию адаптивных копинг-стратегий в период молодости.

**Решённая значимая научная проблема** заключается в научном интегративном подходе к объяснению стресса через: анализ форм его проявления, характеристику адаптивных и дезадаптивных копинг-стратегий в зависимости от гендерных и возрастных факторов; выявление корреляций между стрессом / копинг-стратегией и самооценкой / личностными чертами. Данные выводы послужили фундаментом для создания и программы, способствовавшей снижению стресса и развитию адаптивных копинг-стратегий.

**Научная новизна и оригинальность полученных результатов** обусловлены проведением теоретико-экспериментального исследования стресса и копинг-стратегий в возрастной группе от 20 до 35 лет. Исследование позволило обоснование комплексной батареи психодиагностических инструментов для изучения стресса, копинг-стратегий и личностных черт, включая самооценку. Идентифицированы паттерны проявления и динамика стресса в период молодости (с 20 до 35 лет), а также специфика адаптивных и дезадаптивных копинг-стратегий в зависимости от пола и возраста. Уточнены взаимосвязи между стрессом, копинг-стратегиями и личностью (самооценкой и личностными чертами) в период молодости. Разработана и экспериментально проверена модель программы по снижению стресса и развития адаптивных копинг-стратегий.

**Теоретическая значимость работы.** Результаты проведённого теоретико-экспериментального исследования вносят существенный вклад в психологию развития и педагогическую психологию, предоставляя актуализированные и интегрированные знания о психосоциальном развитии молодёжи посредством фиксации гендерных и возрастных различий в проявлениях стресса и копинг-стратегий, а также детальных взаимосвязей между переживанием стресса, копинг-стратегиями и личностью (самооценкой и чертами личности) в молодом возрасте. Результаты исследования, наряду со сформулированными объяснениями и выводами, имеют существенное значение для пересмотра и актуализации подходов к эмоциональному и личностному развитию молодёжи в контексте таких дисциплин, как «Психология развития» и «Психология молодёжи».

**Практическая значимость работы.** Теоретические положения и выявленные закономерности, в ходе исследования проявлений стресса, копинг-стратегий и взаимозависимостей между стрессом, копинг-стратегий, самооценкой и чертами личности, могут служить фундаментальными ориентирами в процессе консолидации и интегративного, сбалансированного развития личности. Сконструированная и экспериментально проверенная модель психодиагностического инструментария является надёжной для оценки аффективной и личностной сфер у молодёжи и взрослых и может быть использована клиническими психологами, психотерапевтами и др. Программа разработанная для снижения уровня стресса и развития адаптивных копинг-стратегий, может применяться как для профилактики и редукции стресса, так и при работе с другими эмоциональными трудностями или личностными проблемами, будучи полезной как специалистам в области психологии, так и непосредственным бенефициарам – молодёжи и взрослым.

**Внедрение научных результатов.** Данные теоретико-экспериментального исследования были интегрированы в образовательный процесс подготовки студентов и магистрантов и используются в рамках следующих дисциплин: «Психология регуляторных процессов», «Психология молодости», «Гендерная психология», «Клиническая психология» и «Медицинская психология». Кроме того, данные результаты были внедрены в программы непрерывного профессионального образования (повышения квалификации).

## ANNOTATION

### **Vlas Irina. Strategies to Reduce Stress Among Young Adults. Doctoral Thesis in Psychology. Chişinău 2026.**

**Thesis structure.** The thesis comprises abstracts in Romanian, English and Russian, an introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, a bibliography of **285 sources**, **7 appendices** and **132 pages of main text**. The work contains 43 figures and 22 tables. The research findings have been published in 12 scientific articles.

**Keywords:** stress, coping strategies, personality, gender differences, age differences, intervention programme, young adults.

**Field of study:** Developmental Psychology, Youth Psychology and Stress Psychology.

**Aim of the research:** To examine the manifestations of stress and coping strategies among young adults of different genders and ages, and implement a programme focused on reducing stress and enhancing adaptive coping strategies among this age group. **Research objectives:** to review the scientific literature on stress, coping strategies and stress characteristics in young adults, as well as psychodiagnostic instruments used to assess stress and coping; to identify the forms and levels of stress manifestation among young people of different genders and ages; to determine the sources of stress experienced by this particular group; to distinguish between adaptive and maladaptive coping strategies; to investigate the relationships between stress levels and coping strategies, as well as the interdependence among coping strategies in young adults; to examine the associations between stress levels and self-esteem/personality traits, as well as between coping strategies and self-esteem/personality traits; and to design, implement and evaluate the effectiveness of a stress reduction programme for young adults, as well as the development of adaptive coping strategies.

**The research findings provide an integrative scientific approach to stress**, contributing to the solution of a significant scientific problem. This approach involves examining stress manifestations among young adults of different genders and ages, identifying and describing adaptive and maladaptive coping strategies according to gender and age, and analyzing the relationships between stress, coping strategies, self-esteem, and personality traits. These findings provide a solid framework for the development and implementation of an effective stress reduction programme, which has been proven to reduce stress levels and promote adaptive coping strategies.

**Scientific novelty and originality.** The originality of this study emerges from its theoretical and experimental investigation of stress and coping strategies among individuals aged 20 to 35. The study has enabled the development of a complex psychodiagnostic tests for evaluating stress levels, coping strategies, personality traits, and self-esteem. It has also identified patterns in the manifestation and progression of stress across young adulthood, as well as particularities relating to age and gender in adaptive and maladaptive coping strategies. The relationships between stress, coping strategies, and personality traits (such as self-esteem) have been explained. Furthermore, an intervention programme aimed at reducing stress and developing adaptive coping strategies was designed and experimentally tested.

**Theoretical significance.** The findings of this theoretical-experimental study substantially contribute to the fields of Developmental and Educational Psychology by providing updated and integrated knowledge on the psychosocial development of young people. The research highlights differences in stress manifestation and coping strategies according to gender and age, as well as the detailed interrelationships between stress experience, coping strategies and personality traits such as self-esteem. Alongside the data interpretations and conclusions, these findings are highly relevant for redefining and updating emotional and personality development approaches in young adults within the disciplines of Developmental Psychology and Youth Psychology.

**Practical value.** The theoretical concepts and principles concerning the manifestation of stress, coping strategies, and the interdependence of stress, coping strategies, self-esteem, and personality traits, as identified in the study, could provide a solid foundation for integrated and harmonious personality development. The structured, experimentally tested psychodiagnostic model can be used by clinical psychologists, psychotherapists and other specialists to effectively assess the emotional state and personality of young people and adults. The intervention programme, developed to reduce stress and improve adaptive coping strategies, can prevent and reduce stress, as well as address other emotional difficulties or personality-related issues. This programme benefits both professionals and their clients, including young people and adults.

**Implementation of scientific findings.** Research findings have been incorporated into undergraduate and postgraduate education and training programmes, and are used in courses such as „Regulatory Psychology”, „Youth Psychology”, „Gender Psychology”, „Clinical Psychology” and „Medical Psychology”. Additionally, these results have been applied in continuing professional development programmes.

## **LISTA ABREVIERILOR**

OSM – Organizația Mondială a Sănătății

APA – Asociația Americană de Psihologie

UNFPA – Fondul Națiunilor Unite pentru Populație

GE – grupul experimental

GC – grup de control

v. m. – valori medii

## LISTA FIGURILOR

- Figura 2.1. Niveluri de percepție a stresului în rândul tinerilor (%)
- Figura 2.2. Niveluri de percepție a stresului în rândul tinerilor conform variabilei gen (%)
- Figura 2.3. Niveluri de percepție a stresului în rândul tinerilor conform variabilei vârstă (%)
- Figura 2.4. Nivelurile de stres perceput în rândul tinerilor (%)
- Figura 2.5. Nivelurile de stres perceput în rândul tinerilor conform variabilei gen (%)
- Figura 2.6. Nivelurile de stres perceput în rândul tinerilor conform variabilei vârstă (%)
- Figura 2.7. Nivelurile de stres resimțit în rândul tinerilor (%)
- Figura 2.8. Nivelurile de stres resimțit în rândul tinerilor conform variabilei gen (%)
- Figura 2.9. Nivelurile de stres resimțit în rândul tinerilor conform variabilei vârstă (%)
- Figura 2.10. Nivelurile de risc pentru îmbolnăvire în rândul tinerilor (%)
- Figura 2.11. Nivelurile de risc pentru îmbolnăvire în rândul tinerilor conform variabilei gen (%)
- Figura 2.12. Nivelurile de risc pentru îmbolnăvire în rândul tinerilor conform variabilei vârstă (%)
- Figura 2.13. Frecvențele pentru strategiile de coping în rândul tinerilor (%)
- Figura 2.14. Frecvențele pentru strategiile de coping în rândul tinerilor conform variabilei gen (%)
- Figura 2.15. Trăsăturile de personalitate la tinerii cu diferite niveluri de percepție a stresului
- Figura 2.16. Trăsăturile de personalitate la tinerii cu diferite niveluri de stres perceput
- Figura 2.17. Trăsăturile de personalitate la tinerii cu diferite niveluri de stres resimțit
- Figura 2.18. Trăsăturile de personalitate la tinerii cu diferite niveluri de risc pentru îmbolnăvire
- Figura 2.19. Modelul integrativ al stresului și a strategiilor de coping la tineri
- Figura 3.1. Compararea mediilor pentru percepția stresului la GE între test și retest
- Figura 3.2. Compararea mediilor pentru stres perceput la GE între test și retest
- Figura 3.3. Compararea mediilor pentru stres resimțit la GE între test și retest
- Figura 3.4. Compararea mediilor pentru riscul pentru îmbolnăvire la GE între test și retest
- Figura 3.5. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GE între test și retest
- Figura 3.6. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GE între test și retest
- Figura 3.7. Compararea mediilor pentru stima la GE între test și retest
- Figura 3.8. Compararea mediilor pentru trăsăturile de personalitate la GE între test și retest
- Figura 3.9. Compararea mediilor pentru percepția stresului la GC între test și retest
- Figura 3.10. Compararea mediilor pentru stresul perceput la GC între test și retest
- Figura 3.11. Compararea mediilor pentru stresul resimțit la GC între test și retest
- Figura 3.12. Compararea mediilor pentru riscul de îmbolnăvire la GC între test și retest
- Figura 3.13. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GC între test și retest
- Figura 3.14. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GC între test și retest
- Figura 3.15. Compararea mediilor pentru stima de sine la GC între test și retest
- Figura 3.15. Compararea mediilor pentru trăsăturile de personalitate la GC între test și retest
- Figura 3.17. Compararea mediilor pentru percepția stresului la GE retest și GC retest
- Figura 3.18. Compararea mediilor pentru stresul perceput la GE retest și GC retest
- Figura 3.19. Compararea mediilor pentru stresul perceput la GE retest și GC retest
- Figura 3.20. Compararea mediilor pentru riscul de îmbolnăvire la GE retest și GC retest
- Figura 3.21. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GE retest și GC retest
- Figura 3.22. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GE retest și GC retest
- Figura 3.23. Compararea mediilor pentru stima de sine la GE retest și GC retest
- Figura 3.24. Compararea mediilor pentru trăsăturile de personalitate la GE retest și GC retest

## LISTA TABELELOR

- Tabelul 1.1. Manifestările stresului
- Tabelul 1.2. Abordarea integrativă a tipurile de coping
- Tabelul 2.1. Coeficientul de corelație Kendall  $\tau$  pentru percepția stresului / stres perceput
- Tabelul 2.2. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru percepția stresului / stres perceput și stres resimțit
- Tabelul 2.3. Frecvențele pentru evenimentele stresoare în rândul tinerilor și la tineri conform variabilei gen
- Tabelul 2.4. Frecvențele pentru evenimentele stresoare la tineri conform variabilei vârstă
- Tabelul 2.5. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru percepția stresului / stres perceput /stres resimțit și strategiile de coping
- Tabelul 2.6. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru strategiile de coping
- Tabelul 2.7. Frecvențele pentru strategiile de coping în rândul tinerilor conform variabilei vârstă (%)
- Tabelul 2.8. Mediile pentru stima de sine la tinerii cu nivel ridicat de stres
- Tabelul 2.9. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru percepția stresului / stres resimțit și stima de sine
- Tabelul 2.10. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru stima de sine și strategiile de coping adaptative
- Tabelul 2.11. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru stima de sine și strategiile de coping dezadaptative
- Tabelul 2.12. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru percepția stresului și trăsăturile de personalitate (nevrozitate, agresivitate spontană, depresie, dominare și labilitate emoțională)
- Tabelul 2.13. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru stres perceput și trăsăturile de personalitate (nevrozitate, depresie, emotivitate și labilitate emoțională)
- Tabelul 2.14. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru stres resimțit și trăsăturile de personalitate (nevrozitate, agresivitate spontană, dominare și fire deschisă)
- Tabelul 2.15. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru trăsăturile de personalitate și strategiile de coping adaptative
- Tabelul 2.16. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru trăsăturile de personalitate și strategiile de coping dezadaptative
- Tabelul 3.1. Nivelurile de intensitate a stresului în rândul tinerilor (%)
- Tabelul 3.2. Frecvențele pentru strategiile de coping dezadaptative în rândul tinerilor (%)
- Tabelul 3.3. Programul de diminuare a stresului la tineri: dimensiuni, tehnici de influență și orientare metodologică
- Tabelul 3.4. Structura programului de diminuare a stresului la tineri

## INTRODUCERE

**Actualitatea și importanța problemei abordate.** O temă abordată și investigată frecvent în psihologia contemporană este stresul. De-a lungul secolelor, stresul a captivat atenția cercetătorilor din diferite domenii: medici, psihiatri, epidemiologi, specialiști în sănătate publică, psihologi clinicieni și organizaționali, sociologi, etc. Conceptul de stres a cunoscut o evoluție importantă de-a lungul timpului reflectată în redefinirea acestuia, în identificarea reacțiilor și consecințelor asociate, precum și în clarificarea factorilor determinanți [12; 17; 44; 90; 98; 198; 201; 224; 230; 231; 232; 251]. În ultimele decenii, cercetările s-au focusat tot mai mult asupra dezvoltării instrumentelor psihodiagnostice valide pentru evaluarea acestuia, cât și asupra elaborării unor modalități eficiente de prevenție și intervenție [74; 78; 88; 101; 125; 129; 148; 200; 235].

Inițial, stresul a fost conceptualizat predominant ca o reacție acută, declanșată de amenințări reale și imediate, având un rol adaptativ în fața pericolelor directe, în prezent, însă, fenomenul stresului este abordat într-un mod mult mai complex și extins, fiind frecvent asociat cu forme cronice de activare psihofiziologică, determinat de factori de natură psihosocială, precum dificultățile economice, dinamica relațiilor interpersonale, presiunea performanței și exigențele profesionale [11; 15; 27; 81; 114; 121; 126; 127; 146; 176; 200; 206; 207; 208; 213; 225; 232; 237].

Abordările teoretice recente definesc stresul ca o reacție care se instalează în momentul când un individ simte un dezechilibru între exigențele (interne sau externe) și resursele disponibile (fizice, psihologice și sociale) pentru a le gestiona. Stresul activează un răspuns multidimensional ce cuprinde reacții fiziologice, evaluări mentale, trăiri afective și manifestări comportamentale. Stresul este modulat de caracteristicile personale, de natura stresorului, de circumstanțele în care acesta survine, de suportul disponibil și de factorii socio-culturali [12; 17; 48; 68; 91; 140; 171; 230].

Tineretea, conform E. Erikson, D. Levinson, D. Papalia, S. Wendkos Olds, U. Șchiopu, E. Verza, F. Golu, T. Crețu și G. Sion, reprezintă un stadiu important al dezvoltării umane definit de multiple schimbări și dificultăți ce predispune indivizii să resimtă experiențe intense de stres [29; 78; 80; 81; 106; 147; 152; 179; 189; 241, 255; 256]. Stresul pe care tinerii îl trăiesc ar putea fi determinat de convergența mai multor factori: modificările biologice, adaptarea la noua imagine corporală, tensiuni legate de exigențele academice, relațiile cu familia, prietenii, colegii, relația de cuplu, procesul de dobândire a independenței și autonomiei, incertitudinea referitoare la evoluția vieții și a carierei, factori situaționali importanți (mutarea, pierderea unei persoane apropiate sau

separare) [21; 29; 79; 106;; 147; 189; 214; 240; 241]. La factorii enumerați anterior se adaugă utilizarea tehnologiei digitale și a rețelelor sociale [237].

Expunerea prelungită la stres în tinerețe este asociată cu consecințe negative asupra sănătății fizice și mentale, performanței academice sau profesionale și calității relațiilor interpersonale. De asemenea, stresul, poate favoriza adoptarea unor conduite nesănătoase și a comportamentelor de risc, influențând procesul de dezvoltare personală, inclusiv consolidarea identității, dobândirea autonomiei și formarea unor strategii de coping adaptative [98; 168]. Conform rațiunilor expuse, studiul stresului la tineri devine fundamental și relevant atât pentru domeniul sănătății publice cât și în știința psihologică.

Despre stres se menționează că ar fi o problemă majoră a deceniului în care trăim cu impact semnificativ asupra sănătății și funcționării indivizilor. Potrivit Asociației Americane de Psihologie (în continuare, APA), în anul 2022, 3/4 din adulți raportează simptome de stres precum: dureri de cap, oboseală, dificultăți de concentrare și depresie. 37% din adulții stresați afirmă că se simt atât de copleșiți de stres, încât acesta afectează capacitatea de a-și îndeplini sarcinile cotidiene. Stresul evidențiat la adulți este condiționat de mai mulți factori, cum ar fi: provocări economice, inflația, instabilitatea și tensiunile geopolitice. În rândul adulților cu stres ridicat, tinerii prezintă cea mai mare vulnerabilitate la efectele stresului, de asemenea aceștia manifestă o reticență sporită în a discuta despre stres pentru a evita împovărarea celor din jur [188]. În ceea ce privește vârsta, conform APA, tinerii dintre 18 și 34 de ani ca surse de stres evidențiază sănătatea și banii în aceeași măsură (82% din respondenți) [188].

Administrația pentru Securitate și Sănătate Ocupațională din SUA evidențiază că 40% din angajați afirmă că resimt stresul la locul de muncă. Stresul are importante repercusiuni asupra sănătății, stării de bine și performanței ce conduce adesea la oboseală, epuizare emoțională și limitări în desfășurarea activităților zilnice. Totodată, studiul de față, indică că stresul ocupațional este corelat cu riscul pentru afecțiuni cardiovasculare și tulburări ale sănătății mintale, în absența unor intervenții timpurii, eficiente și integrate pentru reducerea acestuia [283].

Institutul American pentru Studiul Stresului, în 2025 publică cele mai recente rapoarte ale APA privind stresul în SUA. Rezultatele studiilor evidențiază că o proporție semnificativă a adulților experimentează niveluri ridicate de stres (75% din adulți). Adulții participanți în studiile respective menționează că importante surse de stres sunt: dificultățile financiare, sănătatea, munca și relațiile interpersonale. Tinerii, în special cei din generația Z și milenialii, prezintă o vulnerabilitate crescută determinată de incertitudinea de la locul de muncă, îndatorarea pentru studii și costuri ridicate ale traiului. În concordanță cu cele expuse se consemnează că devine

esențială implementarea de intervenții la nivel individual și social cu scopul de a reduce impactul negativ al stresului și îmbunătățirea sănătății mintale la tineri [112].

În context european din 2020 până în prezent identificăm mai multe cercetări care evidențiază situația privind stresul în rândul tinerilor. M. Folayan, J. Touminen, C. Tian și R. Zuniga menționează că peste 60% din tinerii cu vârste cuprinse între 18 și 34 de ani, studenți în mai multe universități europene prezintă nivel ridicat de stres corelat cu pandemia, o prevalență o are stresul psihic [261]. B. Olaya, M. Dosil-Santamarta, N. Ozamiz-Etxebarria și N. Mondragon investighează starea emoțională a tinerilor de la 17 la 35 de ani din Spania, după 1,5 ani de la declararea de către Organizația Mondială a Sănătății a pandemiei de COVID-19 și relevă faptul că 62,20% din tineri manifestă stres de la nivelul moderat la sever. Pe lângă stres acești tineri raportează anxietate și depresie [187]. Cu toate că nu sunt disponibile date detaliate și stratificate pentru Europa pentru intervalul de vârstă 18 – 35 de ani, informații actualizate din Germania indică că aproximativ 48% din tinerii între 18 și 29 de ani declară un nivel ridicat sau foarte ridicat de stres ce este asociat cu studiile, formarea sau activitatea profesională. 80% din tinerii chestionați menționează că în ultimele 3 luni au avut și manifestări fiziologice și psihologice ale stresului experimentat cum ar fi: cefaleea, probleme de somn și stări continue de neliniște [100].

Un raport al Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (Franța), publicat în 2022, prezintă o creștere esențială a prevalenței problemelor de sănătate mintală, inclusiv celor asociate cu stresul în rândul tinerilor între 18 și 29 de ani pe durata pandemiei. Mai multe state europene au raportat niveluri substanțial mai ridicate ale manifestărilor psihologice perturbatoare și comparativ cu intervale anterioare pandemiei, evidențiind consecințele considerabile ale circumstanțelor sanitare asupra echilibrului emoțional la tineri [186].

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, în 2022 pune la dispoziție următoarele date: peste 78000 de persoane în Republica Moldova suferă de probleme de sănătate mintală inclusiv, stres, depresie și tulburări de adaptare [234; 249]. Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (în continuare, UNFPA) a raportat într-un studiu recent impactul pandemiei COVID-19 asupra stării psiho-emoționale a tinerilor din Republica Moldova, indicând că aproximativ 20% dintre aceștia au manifestat o deteriorare semnificativă a sănătății mintale, incluzând simptome de anxietate și niveluri crescute de stres. Studiul întreprins de UNFPA evidențiază susceptibilitatea tinerilor față de stresul zilnic, precum și efectele crizelor din domeniul sănătății publice, subliniind importanța implementării unor măsuri specifice pentru diminuarea problemelor de sănătate mintală [56].

**Încadrarea temei de cercetare în preocupările internaționale, naționale, zonale ale colectivului de cercetare și în contextul inter- și transdisciplinar, prezentarea rezultatelor cercetărilor anterioare.** În domeniul psihologiei au fost realizate numeroase cercetări riguroase

privind abordările explicative ale stresului de către: H. Selye, W. Cannon, J. Delay, R. Lazarus, S. Folkman, J. Mason, R. Launier, R. Dantzer, S. Taylor, P. Fraisse, P. Dewe, C. Cooper și M. O'Driscoll, J. Stora, S. Kobassa, R. Sapolsky, A. Duckworth, A. Ellis, J. Gordon, M. Neenan, S. Palmer, E. Scott, K. Grant, S. McMahon, S. Duffy, J. Taylor ș.a. [11; 12; 17; 53; 66; 69; 74; 91; 133; 140; 142; 164; 224; 228; 230; 251].

Strategiile de coping, precum și diferențierea acestora au fost investigate și descrise de către: R. Lazarus, S. Folkman, S. Endler, J. Parker, C. Carver, M. Scheier, J. Weintraub, L. Paerlin, C. Schooler, I. Paulhan, M. Bourgeois, ș.a. [41; 43; 77; 91; 92; 192].

Interesul științific pentru studiul caracteristicilor stresului și a factorilor determinanți a acestuia la tineri, cunoaște o amplificare semnificativă în psihologie: D. Levinson, R. Havighurst, B. Neugarten, E. Erikson, G. Vaillant, S. Lupien, B. Compas, D. Papalia, S. Wendkos Olds, R. Duskin Feldman, E. Duprey, A. Ross, J. Russotti, M. Nenic, M. Matud, A. Diaz, J. Bethencourt, I. Ibanez, U. Șchiopu și F. Golu [71; 79; 81; 147; 152; 166; 183; 189; 256; 267].

În spațiul academic românesc, stresul a fost explorat din perspective teoretice și aplicative variate, în cadrul psihologiei sănătății, psihologiei clinice, psihologiei muncii și psihologiei educaționale. F. Sava subliniază rolul caracteristicilor de personalitate în modularea reacțiilor la stres și în procesele de adaptare psihologică [200]. În psihologia clinică și psihoterapia științifică, D. David promovează intervențiile fundamentate empiric, în special terapia rațional-emoțională și comportamentală, ca modalități eficiente de diminuare a stresului și gestionare a tulburărilor emoționale [62; 200]. În psihologia muncii sunt semnificative cercetările lui H. Pitariu, care analizează relația dintre factorii de personalitate, nivelul stresului și eficiența profesională, subliniind interdependența acestora în context organizațional [197]. M. Aniței studiază stresul ocupațional, stresul academic și totodată propune modalități de evaluare a stresului profesional și instrumente de analiză a consecințelor acestuia asupra funcționării individuale [8]. Cercetările E. Stănculescu vizează stresul educațional, analizând atât experiențele de stres ale cadrelor didactice și ale elevilor, cât și dimensiunile echilibrului afectiv și ale strategiilor de coping în mediul școlar [247].

În Republica Moldova fenomenul stresului, strategiile de coping, particularitățile acestora precum și gestionarea stresului au constituit obiectul mai multor investigații științifice întreprinse de cercetători precum: N. Bucun, D. Antoci, I. Negură, S. Briceag, R. Cerlat, M. Pleșca, I. Racu, A. Potâng, E. Losii, Iu. Racu ș.a. [9; 10; 29; 30; 31; 32; 33; 43; 150; 151; 152; 153; 208; 209].

Totodată, problematica stresului a fost abordată în câteva teze de doctor: M. Stanciu în cercetarea de doctorat cu titlul „Emoțiile negative la adolescenți și modalități de diminuare” prezintă stresul drept corelată psihologică a emoțiilor negative experimentate de adolescenți și îl

descrie ca fiind un fenomen psihologic ce este condiționat de factori cu semnificație negativă cu caracter extern sau intern. Adolescenții ce resimt stresul au și anumite efecte adverse ale acestuia și anume: tensiune, agitație, neliniște, frustrare, ostilitate și deprimare. O concluzie importantă a cercetării este că stresul la adolescenți poate fi redus prin implicarea adolescenților într-un program de intervenții psihologice orientat la diminuarea emoțiilor negative și a corelatelor acestuia [246]. Încă un studiu doctoral cu tema „Diminuarea stresului perceput în pregătirea competițională a sportivilor adolescenți prin tehnici de relaxare” elaborat de A. Nicolescu, cuprind descrierile caracteristicile psihologice ale sportivilor adolescenți necesare pentru gestionarea eficientă a stresului și obținerea performanței. Adolescenții în perioada de până la competiție folosesc strategii de coping mai puțin eficiente. De asemenea stresul ridicat la adolescenți este asociat cu nivel intens de anxietate și nivelul redus al stimei de sine. O concluzie științifică valoroasă a cercetării este că printr-un program psihologic constituit din tehnici de relaxare se poate diminua semnificativ stresul la tineri în etapa precompetițională [184].

M. Mocanu în lucrarea de doctorat „Impactul mecanismelor de coping asupra profilului de personalitate la vârsta adultă” evidențiază că adulții recurg la 3 mecanisme de coping emoționale și 4 mecanisme de coping comportamentale. Totodată bărbații și femeile au preferințe pentru mecanisme de coping distincte: bărbații aleg strategii de coping comportamentale, în timp ce femeilor le sunt caracteristice pe lângă copingul comportament și cel emoțional [176]. Autoarea stabilește relații importante între mecanismele de coping și trăsăturile de personalitate: labilitate emoțională, gândire ambivalentă, pesimism, optimism, atașamentul; și propune un program de intervenții psihologice care se dovedește a fi eficient întrucât produce modificări în strategiile de coping și trăsăturile de personalitate la adulți [176].

În temeiul celor expuse, constatăm că în Republica Moldova, nu au fost efectuate cercetări care să cuprindă exhaustiv stresul și strategiile de coping la tineri în cadrul noilor condiții sociale. Considerăm că este important să investigăm manifestarea stresului, strategiile de coping, precum și relația dintre stres / strategiile de coping și personalitate (stima de sine și trăsăturile de personalitate) la tineri, pentru a înțelege dezvoltarea emoțională și psihosocială a acestuia, pentru a sprijini capacitatea de adaptare optimă a tinerilor și a reduce impactul negativ al stresului asupra sănătății, performanței și stării de bine.

Astfel constatările despre insuficiența investigațiilor cu referire la problema stresului și a strategiilor de coping la tineri scoate în evidență următoarea **problemă a cercetării** care constă în formularea răspunsului la următoarea întrebare: Care ar fi modelul integrat de examinare și intervenție psihologică eficientă pentru diminuarea stresului și utilizarea strategiilor de coping

adaptative în vederea susținerii dezvoltării armonioase și funcționării optime a tinerilor în toate domeniile vieții?

**Scopul cercetării doctorale** constă în a: examina manifestările stresului și a strategiilor de coping la tinerii de diferit gen și vârstă, precum elaborarea și validarea unui program orientat la diminuarea stresului și dezvoltarea strategiilor de coping adaptative la tineri.

Conform scopului am propus un șir de **obiective pentru cercetarea doctorală**:

1. studierea literaturii științifice cu referire la stres, strategiile de coping, caracteristicile stresului la tineri și instrumentele psihodiagnostice de examinare a stresului și strategiilor de coping;
2. evidențierea modului și nivelurilor de manifestare a stresului la tinerii de diferit gen și vârstă;
3. identificarea evenimentelor stresoare experimentate de tinerii de diferit gen și vârstă;
4. determinarea strategiilor de coping adaptative și a celor dezadaptative la tinerii de diferit gen și vârstă;
5. investigarea legăturilor dintre nivelul de stres și strategiile de coping, precum și analiza interdependențelor dintre strategiile de coping la tineri;
6. specificarea interrelațiilor dintre nivelul de stres și stima de sine / trăsăturile de personalitate, precum și dintre strategiile de coping și stima de sine / trăsăturile de personalitate la tineri;
7. elaborarea, implementarea și evaluarea eficienței unui program de diminuare a stresului la tineri și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative.

În acord cu scopul și obiectivele cercetării am definitivat *câteva ipoteze generale*:

1. *Presupunem că manifestările stresului și alegerea strategiilor de coping la vârsta adultă tânără sunt influențate de gen, vârstă și caracteristicile dezvoltării individuale (stima de sine și trăsăturile de personalitate).*
2. *Presupunem că implementarea unui program va conduce la diminuarea semnificativă a nivelului de stres și la creșterea utilizării frecvenței strategiilor de coping adaptative în rândul tinerilor.*

**Suportul teoretic al cercetării a cuprins:** *cadru teoretic și precizări conceptuale ale stresului:* (H. Selye, W. Canon, R. Lazarus, S. Folkman, R. Sopolosky, A. Duckworth și A. Elis), *modele teoretice privind strategiile de coping și tipurile acestora* (R. Lazarus, S. Folkman, S. Endler, J. Parker, C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub), *viziuni asupra caracteristicilor vârstei adulte tinere* (D. Levinson, E. Erikson, G. Vaillant, S. Lupien, D. Papalia, S. Wendkos Olds, R. Duskin Feldman, U. Șchiopu și F. Golu).â

**Metodologia cercetării doctorale** este determinată de scopul, obiectivele și ipotezele formulate și cuprinde un ansamblu de metode integrate. În plan teoretic au fost utilizate: analiza și sinteza literaturii științifice din domeniul psihologiei, precum și metoda ipotetico-deductivă

pentru interpretarea și fundamentarea rezultatelor obținute. În cadrul empiric, cercetarea a implicat aplicarea instrumentelor psihodiagnostice, a experimentelor de constatare și control, precum și a intervențiilor psihologice. Pentru procesarea datelor și verificarea ipotezelor au fost folosite metode statistice: testul neparametric U Mann-Whitney, coeficientul de corelație Kendall  $\tau$  și testul neparametric Wilcoxon. Instrumente psihologice aplicate sunt: *Scala de percepție a stresului după S. Levenstein*, *Scala de stres perceput S. Cohen și G. Williamson*, *Chestionarul de evaluarea stresului individual J. Melgosa*, *Scala evenimentelor stresoare pentru adulți Holmes-Rahe*, *Chestionarul COPE (C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub)*, *Scala Stimei de Sine Rosenberg* și *Inventarul de personalitate Freiburg FPI*.

Eșantionul cercetării a cuprins 227 tineri angajați în două organizații comerciale, repartizați echilibrat pe gen, respectiv 114 tineri și 113 tinere cu vârste între 20 și 35 de ani.

**Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante** vizează o abordare și explicație științifică și integrativă a stresului prin: examinarea modului în care acesta se manifestă la tinerii de diferit gen și vârstă, evidențierea și caracterizarea strategiilor de coping adaptative și dezadaptative la tineri în funcție de gen și vârstă; analiza interrelațiilor dintre stres / strategii de coping și stimă de sine / trăsături de personalitate, constatări ce prezintă fundamentul pentru elaborarea și implementarea unui program care a contribuit la reducerea nivelului de stres, cât și la dezvoltarea strategiilor de coping adaptative.

**Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute** rezidă din realizarea unui studiu teoretico-experimental privind stresul și strategiile de coping în rândul tinerilor cu vârste între 20 și 35 de ani. Cercetarea a permis fundamentarea unei baterii de instrumente psihodiagnostice complexe destinate examinării stresului, a strategiilor de coping și trăsăturilor de personalitate, inclusiv a stimei de sine la tineri. S-au identificat tiparele de manifestare și evoluție a stresului pe parcursul vârstei tineri (de la 20 la 35 de ani), precum și particularitățile strategiilor de coping adaptative și dezadaptative la tineri și tinere de diferită vârstă. Au fost clarificate relațiile între stres, strategiile de coping și personalitate (stima de sine și trăsăturile de personalitate) la tineri. A fost elaborat și validat experimental un model de program orientat la diminuarea stresului și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative.

**Semnificația teoretică a lucrării.** Constatările studiului teoretico-experimental aduc o contribuție semnificativă la domeniile psihologia dezvoltării și psihologia educației, furnizând cunoștințe actualizate și integrate privind dezvoltarea psihosocială a tinerilor prin consemnarea diferențelor de gen și de vârstă în manifestarea stresului și a strategiilor de coping, precum și interrelațiile detaliate dintre experimentarea stresului, a strategiilor de coping și personalitatea (stima de sine și trăsăturile de personalitate) la tineri. Rezultatele cercetării, împreună cu

explicațiile și concluziile formulate au o relevanță semnificativă pentru redefinirea și actualizarea abordării dezvoltării emoționale și a personalității tinerilor în contextul disciplinelor: Psihologia dezvoltării și Psihologia tânărului.

**Valoarea aplicativă a lucrării.** Conceptele și principiile teoretice identificate în cadrul cercetării privind manifestarea stresului, strategiilor de coping și interdependențele dintre stres, mecanismele de coping și stima de sine și trăsăturile de personalitate pot servi drept referințe fundamentale în procesul de consolidare și dezvoltare integrată și echilibrată a personalității. Setul cu instrumente psihodiagnostice structurat și validat experimental este robust pentru evaluarea sferei afective și a personalității la tineri și adulți putând fi utilizat de psihologi clinicieni, psihoterapeuți etc. Programul conceput pentru diminuarea stresului și dezvoltarea strategiilor de coping adaptative, poate fi aplicat atât în prevenirea și reducerea stresului, cât și în abordarea altor dificultăți emoționale sau altor probleme asociate personalității, fiind util atât specialiștilor din domeniul psihologiei, cât și beneficiarilor direcți, respectiv tinerilor și adulților.

**Aprobarea și implementarea rezultatelor cercetării.** Constatările științifice ale cercetării au fost analizate și validate în cadrul ședințelor Școlii Doctorale de Psihologie și Asistență Socială, Catedrei de Psihologie a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, precum și în cadrul conferințelor:

1. Conferința științifică națională anuală a doctoranzilor „Probleme actuale ale științelor umanistice, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, 18 mai 2021, Comunicarea „Stresul și inteligența emoțională la adolescenți”;
2. Conferință științifică națională cu participare internațională „Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educațională”, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 12 noiembrie 2021, Comunicarea „Particularitățile strategiilor de coping la adolescenți”;
3. Conferință științifică internațională „Perspectivele și problemele integrării în spațiul european al cercetării și educației”, Universitatea de Stat „Bogdan Petriceicu Hajdeu” din Cahul, 3 iunie 2023, Comunicarea „Studiul stresului și a evenimentelor stresoare la tineri”;
4. Conferința științifică anuală a doctoranzilor cu participare internațională „Probleme actuale ale științelor umanistice”, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 11 mai 2023, Comunicarea „Diferențe de gen și de vârstă în manifestarea stresului la tineri”;
5. Conferința științifică națională cu participare internațională „Asistența psihologică la etapa contemporană: realități și perspective”, Ediția a III-a, Universitatea de Stat

- „Alec Russo” din Bălți, 23 octombrie 2023, Comunicarea „Stresul la tineri: caracteristici și tehnici de intervenție psihologică”;
6. Conferință științifică internațională „Știință și educație: noi abordări și perspective”, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 21 – 22 martie 2024, Comunicarea „Studiul stresului la tineri”;
  7. Conferință științifică internațională „Știință și educație: noi abordări și perspective”, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 27 – 28 martie 2025, Comunicarea „Caracteristici ale stresului la tineri de diferită vârstă”;
  8. Conferința științifică națională cu participare internațională „Asistența psihologică la etapa contemporană: realități și perspective”, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, 24 – 25 octombrie 2025, Comunicarea „Intervenția psihologică ca modalitate de dezvoltare a strategiilor adaptative la tineri”.

**Sumarul compartimentelor tezei.** Teza este constituită din: adnotări (în limbile română, engleză și rusă), introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografia din **285 de surse bibliografice, 7 anexe, 132 pagini de text de bază**. Lucrarea cuprinde 43 figuri și 22 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 12 articole științifice.

INTRODUCEREA debutează cu evidențierea importanței temei de cercetare și prin prezentarea conținutului actual din domeniul de cercetare. Sunt prezentate scopul, obiectivele și ipotezele cercetării, precum și rezultatele obținute ce contribuie la soluționarea problemei științifice importante. Totodată, sunt expuse și conceptualizate noutatea științifică a rezultatelor obținute, importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării.

Capitolul 1 intitulat „*ABORDĂRI TEORETICE ALE STRESULUI LA TINERI*” cuprinde revizuirea și sinteza literaturii științifice în vederea clarificării și caracterizării conceptului de stres și examinarea formelor, reacțiilor și factorilor care condiționează apariția stresului. În capitolul teoretic sunt prezentate modelele teoretice ale coping-ului, cu o evidențiere explicită a strategiilor de coping adaptative și dezadaptative. Un paragraf central al acestui capitol este dedicat analizei caracteristicilor vârstei adulte tinere, punând accent pe dezvoltarea psihosocială specifică acestei etape, pe manifestările stresului și pe strategiile de coping alese de tineri.

Capitolul 2 „*INVESTIGAREA EXPERIMENTALĂ A STRESULUI ȘI A STRATEGILOR DE COPING LA TINERI*” prezintă designul cercetării experimentale, incluzând detalierea scopului, a obiectivelor și a ipotezelor formulate, precum și caracteristicile eșantionului și instrumentelor psihodiagnostice utilizate. În continuare, sunt analizate rezultatele privind manifestarea stresului la tineri de diferit gen și vârstă; strategiile de coping adaptative și dezadaptative la tineri și tinere de 20 – 25 ani, 26 – 30 de ani și 31 – 35 de ani. De asemenea, sunt evidențiate și descrise în mod

sistematic și integrat interrelațiile dintre nivelurile de stres / strategiile de coping și personalitatea (stima de sine, trăsăturile de personalitate) la tineri.

Capitolul 3 cu titlul „*DIMINUAREA STRESULUI LA TINERI ÎN CONDIȚII EXPERIMENTALE*” descrie experimentul formativ, proiectat și implementat cu precizarea scopului, ipotezei, obiectivelor programului de diminuare a stresului și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative și principiilor metodologice aplicate în lucrul cu tinerii. În continuare, sunt prezentate rezultatele referitoare la diminuarea stresului și dezvoltarea strategiilor de coping adaptative, analizate prin comparații multiple: între testul și retestul grupului experimental, între testul și retestul grupului de control și între retestul grupului experimental și cel al grupului de control.

CONCLUZIILE GENERALE ȘI RECOMANDĂRILE prezintă o sinteză a principalelor rezultate obținute în cadrul investigației teoretico-experimentale și propune recomandări concrete menite să faciliteze aplicarea practică a rezultatelor, contribuind la reducerea stresului și la limitarea utilizării strategiilor de coping dezadaptative.

## **1. ABORDĂRI TEORETICE ALE STRESULUI LA TINERI**

### **1.1. Clarificările științifice ale conceptului de stres**

Conceptul de stres este un fenomen psihologic central din ce în ce mai investigat în diverse domenii ale psihologiei contemporane (psihologia educațională, psihologia sănătății, psihologia clinică, psihologia muncii și organizațională etc), precum și un termen frecvent utilizat în limbajul cotidian. Pe parcursul evoluției noțiunii de stres, studiile au urmărit și au explicat inițial componenta biologică a stresului, vom menționa în acest context contribuțiile lui H. Selye [230; 232], ulterior acestea au fost orientate la răspunsurile fiziologice ale stresului, la factorii ce condiționează stresul și la modalitățile de reacție a individului la stres, relevant aici ar fi să îi menționăm pe R. Lazarus, S. Folkman, C. Carver, M. Scheier, J. Weintraub, N. Endler, A. Baban [17; 41; 42; 77; 140; 142]. Totodată demersurile lui R. Sapolsky, referitoare la stres s-au focusat pe consecințele psihologice experimentării stresului pentru o perioadă extinsă de timp – stres cronic, iar actualmente identificăm un interes crescut a lui M. Rutter, R. Conger, A. Maercker, E. Grotberg pentru a stabili factorii de protecție cum ar fi reziliența, suportul social care atenuază efectele negative ale stresului [114; 164; 221; 224].

Numeroasele cercetări ale stresului au condus la existența a multiple și diverse definiții, accepțiuni și teorii explicative ale stresului care au contribuit la o înțelegere multidimensională și complexă a acestui fenomen. În continuare vom prezenta și analiza explicațiile clasice, precum și modelele contemporane de definiție a stresului.

W. Cannon referindu-se la stres, folosește acest termen în sens strict fiziologic și precizează că acesta este o reacție a organismului la un potențial pericol. În situație de stres individul răspunde prin implicarea sistemelor nervos simpatic și medulosuprarenale (secreția de hormoni cum ar fi: adrenalina, noradrenalina) care produc modificări fiziologice (intensificarea ritmului cardiac, creșterea tensiunii arteriale, inhibarea digestiei etc.). Reacțiile corpului pot fi de confruntare a pericolului sau fuga de acesta [53]. Mai târziu, W. Cannon extinde abordarea fiziologică asupra stresului, adăugând o dimensiune psihologică prin evidențierea factorilor emoționali ce condiționează apariția și evoluția bolilor [53]. W. Cannon prezintă comportamentele de tip „luptă sau fugi” care sunt legate cu reacțiile fiziologice ce survin în circumstanțe amenințătoare [53].

În viziunea lui P. Reily, stresul este conceptualizat, ca un „sindrom de iritație” determinat de expunerea la stimuli agresivi, manifestându-se prin modificări particulare ale funcționării sistemului nervos vegetativ [53].

O definiție importantă a stresului este cea propusă de H. Selye. O primă explicație a autorului abordează stresul ca fiind nivelul de uzură și suferință a organismului uman condiționat

de modul de funcționare a acestuia sau de anumite leziuni [230; 231]. Mai târziu, H. Selye consideră că stresul, este un răspuns nefiresc al organismului uman la anumite interferențe (pe care H. Selye le numește stresori) ce pot fi de natură fizică, biologică, chimică și psihică [232]. Deși H. Selye semnalează că stresul are o conotație negativă, după el reacțiile la stres nu neapărat sunt negative și nefavorabile și nu pot fi prevenite, din moment ce viața presupune a răspunde continuu la stres [230; 231]. Stresul este o reacție psihologică complexă puternică și destul de îndelungată a individului confruntat cu noi și dificile situații existențiale. Stresul este necesar individului întrucât, un anumit nivel de stres este indispensabil pentru motivație, dezvoltare, creștere și schimbare, un așa tip de stres este cunoscut sub numele de eustres [230; 231; 232]. O altă formă de stres evidențiată de H. Selye, este distresul (sau epuizare) care apare atunci când factorii de stres sunt indezirabili, dificil de gestionat și au efecte nocive.

De asemenea, H. Selye face referire la *sindromul general de adaptare* care cuprinde câteva stadii / etape progresive pe care le trăiește individul atunci când experimentează stres: faza de alarmă, faza de rezistență și cea de-a treia etapă este cea de epuizare [230; 231; 232]. În faza de alarmă organismul răspunde prin tipul de reacție luptă sau fugi, aici se declanșează modificări fiziologice imediate: intensificarea ritmului cardiac, secreția cortizonului și a adrenalinei, hipertensiune arterială are loc mobilizarea instantanee a tuturor resurselor organismului. Schimbările listate pregătesc organismul pentru a face față sursei de stres [230; 231; 232].

Următoarea fază, cea de rezistență, începe în cazul în care stresul este unul continuu, organismul individului se va adapta (sistemele fiziologice rămân a fi activate) și va canaliza toate resursele pentru a face față obstacolelor sau dificultăților. Durata aceste etape poate fi îndelungată și depinde de intensitatea și durata stresorului. Dacă organismul se adaptează, funcțiile fiziologice sunt menținute în normalitate. Un efort prelungit ar putea determina epuizarea resurselor și perturba capacitatea de adaptare cu afectarea în mod negativ a sănătății [230; 231; 232].

Despre ultima fază a stresului, putem vorbi, atunci când stresul ajunge să fie cronic și corpul nu mai rezistă presiunii (resursele energetice ale organismului sunt la limită) și în acest moment va interveni epuizarea, ceea ce poate determina afecțiuni fizice (boli cardiovasculare, tulburări imunitare etc) și psihologice (tulburări afective cum ar fi depresia și anxietatea) [230].

Conceptualizarea științifică a stresului de H. Selye este fundamentală, întrucât explică stresul ca un răspuns generalizat și anticipabil al organismului declanșat de orice solicitare care amenință echilibrul intern, la fel explică și modul în care acesta afectează funcționarea biologică a organismului. Contribuția lui H. Selye este esențială întrucât de la accepțiunea lui pleacă modelele contemporane ale stresului și modalitățile de intervenție și prevenție.

J. Delay prezintă stresul ca fiind o stare de activare fiziologică și psihică a organismului care survine odată cu mobilizarea mecanismelor defensive pentru ca individul să se adapteze la o situație pe care o percepe ca fiind amenințătoare [164].

O abordare asemănătoare a stresului poate fi regăsită la J. Mason, astfel potrivit autorului, stresul este o reacție generală a organismului la anumite cerințe care i se impun și includ activarea sistemului nervos și a celui endocrin și mobilizarea resurselor pentru a asigura echilibrarea funcțiilor vitale [164]. Definiția propusă de B. McEwen și E. Stellar este similară celei lui H. Selye. Conform autorilor stresul este un proces care afectează homeostazia și este condiționat de stimuli externi sau interni care pun în funcțiune mecanismele de reglare neuroendocrină pentru a normaliza echilibrul interior [169]. Încă o interpretare cu caracter biologic a stresului este oferită de S. Siegel, G. Ironson, N. Schneiderman, G. Everly și J. Lating, în care este integrată noțiunea de percepție subiectivă. Stresul apare atunci când individul resimte că solicitările depășesc capacitățile adaptative și este o reacție de tipul „luptă sau fugi” ce implică mobilizarea sistemului nervos și a celui endocrin [106]. În perspectiva, accepțiunii lui H. Selye, R. Lazarus și R. Launier propun o definiție ce este în concordanță cu faza de epuizare în stres. Menționăm că este stres după R. Lazarus și R. Launier atunci când solicitările externe excedă resursele de adaptare a individului [140].

R. Dantzer evidențiază că noțiunea de stres a fost moștenită din domeniul fizicii ce are în acest domeniu următoarea conotație: tensiunea de compresiune îndurată de un material de construcție. R. Dantzer utilizează conceptul de stres pentru a desemna diferite obstacole și dificultăți (mai sunt numite și evenimente stresante sau evenimente vitale ale vieții) pe care individul încearcă să le rezolve, canalizând-și toate eforturile și resursele de care dispune. În cazul în care persoana nu poate face față dificultăților acesta va resimți reacții negative impregnate cu sentimentul de neajutorare. Stresul este însoțit de multiple reacții hormonale, intensitatea acestora este determinată de caracterul circumstanțelor provocatoare și capacitatea omului de a acționa pentru a le schimba. Modul în care o situație este percepută ca fiind amenințătoare la fel depinde de activitatea hormonală [68]. R. Dantzer notează că răspunsurile persoanei la diferite agresiuni externe sunt condiționate de capacitatea de a exercita inițiativă și de severitatea situației stresante. Astfel, în conformitate cu cele expuse, R. Dantzer evidențiază două tipuri fundamentale de reacții: un răspuns activ și unul pasiv ce determină comportamente de conservare și retragere. R. Dantzer reliefează un tip de stres pe care îl numește eustres, conform autorului, circumstanțele și situațiile pe care ființa umană le poate depăși cu succes sunt definite ca eustres [68]. Abordările menționate sunt sincronizate cu ideile lui H. Selye cu referire la stres și susțin că stresul este o reacție de

adaptare a organismului, deși în unele definiții regăsim o integrare a factorilor cognitivi, percepția subiectivă și cadru social.

Încă o definiție importantă ce explică stresul este în consens cu abordările moderne ale stresului este cea prezentată de R. Lazarus și S. Folkman care îl consideră drept un efort cognitiv sau comportamental ce este însoțit de o reacție emoțională puternică de a reduce sau tolera exigențele din exterior sau cele din interior care sunt mai mari decât resursele personale [140; 142]. R. Lazarus și S. Folkman consideră că stresul este de fapt un răspuns specific / particular între individ și mediu, estimat de individ fie ca copleșitor, fie ca mult prea intens pentru disponibilitățile sale care afectează starea de sănătate și starea de bine a acestuia [140]. Autorii consideră că stresul este o interacțiune dinamică între individ și mediu, ce ar putea fi interpretat ca o tranzacție, această interacțiune este reciprocă, pe de o parte mediul trasează cerințe și exigențe, iar pe de altă parte individul răspunde în concordanță cu propriile resurse, convingeri și strategii însușite. Circumstanțele stresante sunt percepute în mod distinct de indivizi și două persoane ar putea avea comportamente diferite la una și aceeași situație. Situații stresante sunt considerate doar acelea care sunt problematice și anevoios de gestionat și controlat și interferează cu capacitatea de adaptare [140; 142]. O contribuție semnificativă a lui R. Lazarus și S. Folkman este viziunea lor privitor la evaluările cognitive a circumstanțelor stresante și a dezvoltării conceptului de coping [16].

O abordare apropiată de modelul explicativ a lui R. Lazarus și S. Folkman este adoptat de S. Taylor care extinde concepțiile lui R. Lazarus completându-le cu elemente biologice, psihologice (coping) și sociale (suportul social) ale stresului [11]. Accepțiunea autoarei privind stresul este următoarea: stresul reprezintă un proces prin care individul evaluează și reacționează la anumite evenimente / stresori care depășesc abilitățile proprii de coping și amenință echilibrul funcțional al organismului, precum și starea de bine [11].

P. Fraisse asociază stresul nu doar cu stresori fizici și / sau biologici ci și cu factori de natură psihologică: anumite tensiuni interne și dizarmonii relaționale. După P. Fraisse stresul este un efect al conflictelor personale sau sociale ale ființei umane pentru care acesta nu identifică soluții [54].

L. Pearlin consideră că stresul apare ca un rezultat a lipsei de echilibru dintre solicitările sociale și mecanismele interne de adaptare ale individului. Stresul se manifestă atunci când circumstanțele contextuale depășesc resursele personale disponibile [192].

Conceptualizarea lui P. Dewe, a lui C. Cooper și M. O'Driscoll a stresului este că acesta este un proces continuu în care persoana relaționează cu mediul în care se află și identifică un

dezechilibru între exigențele exterioare și resursele personale de a face față acestora. Ca rezultat stresul condiționează un puternic disconfort psihice [66].

Definiția lui C. Jonas și L. Crocq implică în conținutul său dimensiunea fiziologică, psihologică a stresului și modul de reacționare a organismului (răspuns de alarmă și de mobilizare) și interpretarea situațiilor ca fiind neobișnuite. C. Jonas și L. Crocq apreciază stresul ca un răspuns fiziologic și comportamental al individului în raport cu o confruntare, primejdie sau experiențe ieșite din comun [58].

Ph. Jeammet descrie stresul ca o agresiune / amenințare asupra organismului cu localizare exterioară sau interioară care mobilizează mecanismele defensive și de adaptare, totodată producând o disfuncție în echilibrul fiziologic și psihologic al acestuia [189].

S. Kobassa în definiția stresului face referire la termenul de „robustețe”, astfel autoarea susține că stresul este un răspuns la circumstanțe dificile, provocatoare și solicitante, în care trăsătura de personalitate – robustețea influențează modul în care oamenii interpretează și răspund la stres. După S. Kobassa reziliența cuprinde: angajament, control și provocare. Prezența acestor caracteristici determină individul să gestioneze stresorii și să minimizeze consecințele nefavorabile ale acestora. O persoană cu nivel ridicat de robustețe consideră că sursele de stres sunt oportunități de dezvoltare și creștere [133].

R. Sopolsky prezintă stresul ca fiind un răspuns adaptativ a organismului la un pericol sau la o exigență. O idee importantă din cercetările lui R. Sopolsky cu referire la stres este că organismul nu este organizat pentru a funcționa „în mod de urgență” pe o durată extinsă de timp, astfel un stres cronic ar putea cauza deteriorări considerabile [198; 224]. R. Sopolsky consideră că individul experimentează stres social, anticipativ și psihologic, iar forme de stres pot fi: teama, anxietatea, joburile, ierarhiile sociale care activează mecanismele psihologice [198; 224].

A. Bandura, nu a investigat stresul propriu zis, ci îl integrează în teoria sa despre autoeficacitate. Accepțiunea lui A. Bandura este că nu situația în sine provoacă stres, ci modul în care persoana evaluează capacitatea sa de a-i face față. Anume persoanele cu autoeficacitate scăzută se simt copleșite, lipsite de control, tind să evite obstacolele și sarcinile mai dificile și dezvoltă în mod mai ușor, anxietatea, depresia și stresul [15].

A. Duckworth descrie stresul punând accent pe procesele psihice care sunt implicate în aprecierea evenimentelor ca fiind stresoare [69].

J. Stora consideră că este o provocare și o adevărată dificultate de a defini stresul, astfel autorul evidențiază câteva înțelesuri: 1) stresul reprezintă o forță ce determină tensiune ca răspuns la un stimul extern ce poate fi fizic (zgomot, temperaturi extreme) sau psihologic (circumstanțe negative sau stări emoționale de tristețe); 2) stresul este consecința cauzată de un stresor – un

agent fizic, psihologic sau social asupra stării de sănătate a individului; 3) stresul este perceput în același timp, atât ca un agent stresor, cât și ca un răspuns la acest agent și poate lua diverse modalități de manifestare, fiecare având caracteristici specifice; 4) stresul este un mecanism defensiv a funcționării psihice față de stimuli senzoriali și motrici [251].

A. Ellis, J. Gordon, M. Neenan și S. Palmer consideră că stresul este modul în care un individ percepe, interpretează și apreciază factorii de stres din mediu sau din alte surse [74]. În acest context S. Klarreich evidențiază că circumstanțele din mediu nu sunt stresante decât dacă persoana le atribuie sens și le percepe ca fiind stresante [74]. După, A. Ellis, J. Gordon, M. Neenan și S. Palmer stresul poate lua diverse forme, uneori termenul de stres este utilizat pentru a desemna anxietate, panică, depresie, furie și alte stări emoționale perturbatoare alături de comportamentele dezadaptative și diverse reacții fiziologice care le însoțesc, care ar putea condiționa și consecințe secundare (hipertensiunea etc.) [74].

Termenul de stres după E. Scott este utilizat pentru a desemna mai multe aspecte și poate fi substantiv sau poate fi utilizat pentru a forma un verb sau un adjectiv. Stresul este asociat cu stresorii. Un stresor (stresorul poate avea conotație pozitivă sau negativă) este o circumstanță care provoacă în individ necesitatea de a acționa și care poate determina în organism un răspuns la stres [228]. E. Scott evidențiază faptul că stresorii sunt parte componentă și firească a vieții [228]. Alături de cele deja enunțate, E. Scott menționează că verbul „ne stresăm” presupune experimentarea și resimțirea efectelor stresorilor. Consecințele stresorilor pot fi vizibile cât și discrete. Situațiile par a fi „stresante”, când individul consideră că circumstanțele cu care se confruntă depășesc resursele sale (fizice sau psihologice) de a le gestiona [228].

Conform lui K. Grant, S. McMahon, S. Duffy și J. Taylor stresul reprezintă o stare globală de dezechilibru declanșată atunci când individul se lovește cu evenimente sau cerințe percepute ca fiind copleșitoare ori amenințătoare pentru capacitatea de adaptare. Acest răspuns afectează simultan funcționarea fiziologică, psihologică, emoțională, comportamentală și socială, alternând bunăstarea generală a individului [98].

Pentru E. Duprey, A. Oshri, S. Kogan și E. Handley, stresul nu este doar trăirea evenimentelor negative, ci este un proces dinamic și multidimensional, în care interacționează factorii individuali, contextuali și caracteristicile de dezvoltare specifice diferitor etape de vârstă [71].

G. Mate, definește stresul legat de traumele emoționale și dependență. Astfel, potrivit autorului, stresul este elementul central care determină predispunerea spre probleme emoționale, dependență și curențe la nivelul sănătății mintale [158; 159; 160; 161].

A. Vindel conceptualizează stresul ca răspunsul individului la un ansamblu de cerințe sau responsabilități care depășesc capacitatea sa obișnuită de reacție, necesitând activarea mecanismelor psihofiziologice pentru a procesa informația, a reacționa și a adopta comportamente la un nivel superior celui obișnuit [270].

O definiție aplicativă pentru stres este prezentată de OMS. Stresul este o stare de neliniște accentuată sau tensiune mentală determinată de o situație dificilă [250].

P. Popescu–Neveanu prezintă o abordare distinctă a stresului care cuprinde două dimensiuni: a) situație, stimul, ce pune organismul într-o stare de neliniște și tensiune; b) însăși starea de tensiune deosebită a organismului prin care acesta își mobilizează toate resursele de apărare pentru a face față unei agresiuni fizice sau psihice (emoții puternice) [201]. Conotația lui P. Popescu–Neveanu explică stresul atât ca condiții exterioare ce provoacă stresul, cât și ca mecanisme interioare de reacție a individului. Vom puncta aici că stresul este un proces complex de interacțiune adaptativă între solicitările mediului și abilitatea organismului de reglare și răspuns la aceste solicitări.

Accepțiunea fenomenului stresului de către U. Șchiopu expusă în Dicționarul enciclopedic de Psihologie este una multidimensională, întrucât autoarea definește stresul: fie ca un ansamblu de condiții exterioare care sunt percepute ca fiind ostile, adverse, periculoase și invazive, fie ca o reacție interioară a organismului la acțiunea factorilor perturbatori. Cea din urmă abordare explorează stresul ca fiind o stare de dezechilibru ce apare ca consecință a interacțiunii dintre individ și anumiți stimuli din mediu percepuți ca fiind amenințători pentru funcționarea armonioasă a organismului și a stabilității mentale. U. Șchiopu clasifică stresorii ce pot condiționa apariția stresului în două categorii: de natură fiziologică (suferința fizică prelungită, starea de uzură, expunerea continuă la zgomot, temperaturile extreme, toxinele sau infecțiile), aceștia periclitează funcționarea somatică a organismului și duce la stres fiziologic și cei de natură psihologică (trăiri afective negative cum ar fi: frustrarea, enervarea, anxietatea sau furia) declanșează stres psihologic. Alături de factorii deja enumerați, autoarea evidențiază și alte condiții psihosociale ce pot determina stres: monotonia de durată, evenimentele de viață majoră (divorțul, decesul unei persoane apropiată, pierderea locului de muncă, etc.). U. Șchiopu consideră că și circumstanțele pozitive (obținerea unui succes, regăsirea unei persoane dragi, etc.) condiționează apariția stresului în viață [254]. Acest cadru teoretic complex susține ideea conform căreia stresul nu este determinat exclusiv de caracterul negativ al evenimentelor, ci de modificarea semnificativă pe care acestea o aduc în raportul individului cu mediul său de viață [254]. Perspectiva teoretică a U. Șchiopu cu referire la stres este una valoroasă întrucât accentuează influența reciprocă dintre mediu (factorii externi: mediul, organizația, grupul social, etc.) și

individ (factori interni: starea psihoemoțională, capacitatea de integrare, abilitățile de adaptare a individului, etc.).

R. Floru consideră că stresul este rezultatul dintre interacțiunea, confruntarea individului cu anumite circumstanțe care sunt percepute ca amenințătoare sau primejdioase (nu întotdeauna circumstanțele prezintă un pericol real). Autorul evidențiază existența notei personale / individuale în percepția situațiilor stresante, ceea ce pentru unii indivizi ar putea fi stresant, pentru alții dimpotrivă [90].

O definiție pentru stres este formulată de M. Zlate. Autorul descrie stresul ca un fenomen psihosocial ce se manifestă ca urmare a relației dinamice dintre om și contextul său, în care solicitările sunt considerate a fi provocatoare sau amenințătoare pentru stabilitatea funcțională, psihică și emoțională [284; 285].

M. Golu tratează stresul ca un răspuns psihologic negativ ce se caracterizează prin agitație, neliniște, anxietate și îngrijorare generat de stimuli exteriori percepuți ca amenințători sau copleșitori ce excedă resursele adaptative ale individului [107; 108; 109].

A. Baban dezvoltă o definiție pentru stres, astfel acesta este prezentat ca fiind un construct psihosocial amplu un rezultat al interacțiunii dintre mediu și individ, ce survine atunci când solicitările din exterior sau cele din interior sunt percepute ca fiind mai presante decât resursele disponibile pentru adaptare generând funcționarea fizică, emoțională și personală a individului [17; 64].

D. Irimia definește stresul ca o modalitate de comportament, și nu ca ceva ce se întâmplă [129].

P. Derevenco referindu-se la stres menționează că acesta este un dezechilibrul biologic, psihic și comportamental dintre cerințele (provocările) mediului fizic, ambiental sau social, și resursele – reale sau percepute ca atare – ale omului, de a face față (prin ajustare sau adaptare) acestor cerințe conflictuale” [64].

În concluzie sinteza cadrului teoretic expus evidențiază că stresul a fost conceptualizat în mod diferit: de la o explicație biologică, în care stresul este descris în corelație cu adaptarea ca o reacție globală a individului la diverși factori sau solicitări de natură variată (internă sau externă) cu activarea multiplelor mecanisme fiziologice, la un proces / fenomen multidimensional ce presupune o interacțiune dinamică dintre cerințele mediului și procesele neurofiziologice, cognitive și emoționale generate când discrepanța percepută dintre solicitările mediului și resursele adaptative ale individului determină perturbări ale echilibrului intern, cu rol în autoreglare și păstrarea homeostaziei.

În contextul prezentei cercetări, vom aborda și înțelege *stresul ca fiind un proces ce ține de adaptare, ce apare când cerințele contextuale și resursele individului se află în dezechilibru, experimentarea stresului mobilizează concomitent și interdependent mecanismele fiziologice, cognitive și emoționale, care sunt condiționate de evaluarea subiectivă a circumstanțelor, orientate la autoreglare și menținerea echilibrului funcțional.*

## **1.2. Forme, manifestări și determinanți ai stresului**

În literatura științifică din domeniul psihologiei stresul este conceptualizat ca un fenomen multidimensional care implică interacțiunea complexă dintre solicitările mediului și resursele de adaptare a individului cu repercusiuni asupra sănătății fizice și mentale, asupra funcționării sociale și profesionale. Pentru o mai bună înțelegere a complexității stresului vom analiza în detaliu diferite *forme de manifestare ale stresului, a reacțiilor fiziologice, cognitive, emoționale și comportamentale pe care le declanșează, precum și factorii care stimulează apariția și perpetuarea stresului.*

Ca criterii pentru clasificarea stresului sunt evidențiate următoarele: durata manifestării, cauze / stresori, intensitate și efectele asupra organismului.

Un criteriu folosit pentru clasificarea stresului este durata manifestării stresului / factorilor stresori (H. Selye și E. Scott) În acord cu acest criteriu H. Selye face o distincție clară între *stresul acut și cel cronic*, E. Scott pe lângă formele de stres propuse de H. Selye delimitează și *stresul episodic* [228].

Pentru H. Selye, stresul acut constituie o reacție rapidă și de scurtă durată a organismului la orice factor / stimul perturbator care îi solicită mecanismele fiziologice de adaptare [230; 231; 232]. Potrivit E. Scott stresul acut, este un răspuns instantaneu la o circumstanță stresantă sau un eveniment de scurtă durată. Autoarea prezintă exemple de stres acut ca: un examen dificil, un mic conflict, o petrecere ce trebuie organizată. Un asemenea tip de stres nu are efecte fiziologice notabile, datorită caracterului său temporal [228]. De asemenea, E. Scott subliniază că această formă de stres nu impune elaborarea unui plan complet de gestionare a stresului (o strategie de management) [228].

Stresul cronic, după H. Selye reprezintă o activare permanentă a sistemelor fiziologice ce se mențin când mecanismele de adaptare a organismului nu reușesc să gestioneze expunerea de durată la stresori [230]. Această idee este împărtășită și de E. Scott. Stresul cronic, conform E. Scott, constituie o reacție prelungită a organismului la stimuli / situații percepute ca copleșitoare sau amenințătoare, iar individul care trăiește stres cronic este incapabil să descopere o modalitate ușoară de a ieși din situație [228]. Acest stres se menține pe termen lung și poate induce efecte

adverse semnificative asupra sănătății fizice (riscuri de boli cardiovasculare, slăbirea sistemului imunitar, probleme digestive, oboseală cronică și probleme de somn) și psihice (anxietate, depresie, tristețe, iritabilitate). E. Scott consideră că în stres cronic se impune un sprijin terapeutic și psihoeucație. R. Floru evidențiază că stresul cronic, sau prelungit este generat de stimuli sau factori de stres persistenți care exercită efecte nocive asupra organismului. Un astfel de stres influențează adaptarea și determină dezvoltarea unor tulburări semnificative de sănătate. R. Floru susține că gestionarea stresului cronic poate fi dificilă, unele efecte pot fi ameliorate cu ajutorul suportului social robust și stabil oferit de familie, rude, prieteni, colegi ș.a. [90].

Încă o formă de manifestare a stresului este stresul episodic. Acest stres se declanșează periodic, fără a fi continuu, alternând între faze de intensificare și reducere și este asociat adesea cu periclitări fizice și mentale. De obicei, acest stres condiționează oboseală, anxietatea, irascibilitate. E. Scott precizează că acest stres nu se diminuează și individul îl experimentează regulat, în diverse niveluri de intensitate, ceea ce împiedică recuperarea și revenirea pe deplin la starea normală. Pentru a gestiona eficient stresul, se sugerează dezvoltarea unui plan care să permită reducerea circumstanțelor stresante și modularea răspunsurilor fiziologice asociate [228].

În concordanță cu criteriului cauze / factori stresori, H. Selye, J. Manson, W. Cannon, R. Lazarus, S. Folkman și A. Bandura descriu stres fizic și stres psihic [15; 53; 91; 230].

H. Selye arată în mod clar că stresul provocat de factori fizici, biologici cum ar fi boala, efortul sau privarea de somn este stres fizic [230]. J. Mason extinde perspectiva lui H. Selye, susținând că stresul fizic nu este o simplă reacție biologică la anumiți factori fizici, ci este parte integrantă a unui proces psihologic complex în care percepțiile și interpretările subiective ale individului au o importanță fundamentală [164]. W. Cannon, în contextul cercetărilor cu referire la stresul fizic introduce conceptul de „luptă sau fugi” descriind-o ca o reacție instantanee a organismului la stimuli adverși [53].

R. Lazarus, S. Folkman și A. Bandura propun conceptul de stres psihologic. Pentru R. Lazarus și S. Folkman stresul psihologic este o experiență subiectivă a individului condiționată de perspectiva asupra provocărilor, exigențelor din mediu și a resurselor disponibile pentru a face față situațiilor dificile. Conform accepțiunii lui R. Lazarus și S. Folkman modul în care individul percepe amenințările și cerințele din mediu va condiționa reacția psihologică [91; 92; 140; 142]. Conform lui A. Bandura stresul psihologic este resimțit atunci când individul percepe resursele personale ca fiind limitate și insuficiente pentru a aborda eficient provocările impuse de mediul înconjurător. Elementul central în abordarea stresului psihologic de către A. Bandura este dimensiunea personalității autoeficacitatea. Persoanele cu nivel ridicat al autoeficacității percep solicitările și provocările ca oportunități, sunt capabili să-și valorifice toate resursele cognitive și

afective și gestionează adaptativ și armonios stresul [15]. L. Poantă consideră că stresul psihic este condiționat de factori psihici ce au o semnificație negativă (distres) sau pozitivă (eustres). Conform L. Poantă stresul psihic poate fi clasificat în două dimensiuni principale: stresul psihic primar generat de agresiuni directe asupra funcțiilor psihice și stresul psihic secundar care reprezintă răspunsul conștient al individului la stimuli nepsihogeni, precum factorii fizici cărora li se atribuie o semnificație personală deosebită [198].

Clasificarea stresului după intensitate, sugerată de H. Selye, dezvoltată ulterior de R. Lazarus și S. Folkman presupune diferențierea *stresului ușor sau moderat, stres sever sau intens și stres extrem sau traumatic* (E. Powers, D. Cross, N. Fani, R. Bradley, A. Seligowski, J. Lee, P. Burri și A. Maercker) [59; 50; 140; 142; 167; 202].

Conform lui P. Burri și A. Maercker pe toată durata vieții oamenii experimentează cel puțin un eveniment traumatic, fie în mod direct prin propria experiență, fie prin expunerea indirectă la traumelor trăite de alți oameni. Evenimentele traumatice (amenințări la propria viață, sau la viața celor din jur) pot prezenta caracter variat și pot surveni în diferite etape a dezvoltării umane [167]. Expunerea la un eveniment de viață traumatic (catastrofe naturale, război, accidente grave, violență extremă, pierderi majore etc) consideră E. Powers, D. Cross, N. Fani, R. Bradley, A. Seligowski și J. Lee poate genera stres extrem, care depășește capacitatea de adaptare, care se poate menține în timp și influența negativ funcțiile fiziologice, cognitive, emoționale și sociale ale individului, favorizând dezvoltarea tulburării de stres posttraumatic. E. Powers, D. Cross, N. Fani, R. Bradley, A. Seligowski și J. Lee evidențiază câțiva factori care influențează gravitatea stresului traumatic, printre aceștia: tipul și intensitatea evenimentului traumatic, expunerea indirectă, vârsta și etapa de dezvoltare, resursele individuale [167; 202].

Un aport semnificativ a lui H. Selye este clasificarea stresului conform criteriului: efectele stresului asupra organismului. Astfel, H. Selye evidențiază două tipuri de stres: *eustres și distres* [230; 232].

H. Selye este cel care introduce termenul de eustres. În accepțiunea autorului eustresul este noțiunea utilizată pentru a desemna stresul pozitiv și mobilizator care activează tonusul fizic și cel psihic al individului în situații și circumstanțe complicate și exigente și stimulează dezvoltarea, creșterea, succesul și capacitatea de adaptare [230; 232].

O altă formă de stres după H. Selye este distresul. Distresul, spre deosebire de eustres, este acea formă de stres care depășește anumite limite critice (stresul negativ, dăunător) și reprezintă reacția organismului la stimuli stresori ce au o durată prelungită și o intensitate crescută sau la circumstanțe ce sunt percepute și înțelese ca periculoase pentru echilibrul individului. Un astfel de stres transcende resursele de adaptare fiziologică și psihologică a individului și determină

experimentarea unei oboseli intense, probleme de somn și de sănătate, anxietate, neliniște și iritabilitate, scăderea performanței [230; 232]. H. Selye evocă faptul că gradul de persistență și severitate a stresului ce nu poate fi depășit și rezolvat și se transformă în distress variază semnificativ între indivizi [230; 232].

În concordanță cu același criteriu, efectele stresului asupra organismului și psihicului individului, R. Floru reliefează următoarele forme de manifestare a stresului: *stres pozitiv și stres negativ* [90].

Stresul pozitiv (eustres) este un stres benefic care este apreciat de individ ca fiind un factor activator, dinamizant și mobilizator, în care condițiile / solicitările mediului sunt gestionate în mod funcțional și util în vederea evoluției și a progresului personal [90].

Împreună cu stresul pozitiv, R. Floru identifică și caracterizează stresul negativ. Conform autorului stresul negativ (distres) este un tip de stres cu un impact nociv și perturbator asupra funcționării organismului și echilibrului mental [90]. O așa manifestare a stresului poate fi denumită și ca stres copleșitor sau dăunător. R. Floru subliniază că stresul negativ se dovedește să fie un impediment și o sursă de dificultăți pentru organism cauzând modificări în starea obișnuită, individul poate ajunge să fie nervos, cu tensiune arterială ridicată și cu un tonus muscular crescut [90].

Încă o formă de stres, este cea evidențiată de G. Moser și anume stresul ambiental. Potrivit autorului stresul ambiental este un ansamblu de condiții specifice care pune presiuni continue asupra individului prin niveluri crescute de zgomot, calitatea scăzută a aerului și prin aglomerarea umană. Condițiile enumerate solicită intens organismul și în permanență sunt activate mecanismele de adaptare, ceea ce presupune un consum ridicat de resurse psihice și are consecințe negative atât pe termen scurt, cât și pe termen lung [236].

După H. Selye, J. Mason, R. Lazarus, S. Folkman, S. Ey, J. Herman, A. Power, D. Cross, E. Scott și A. Vindel, subliniază că experimentarea stresului poate determina numeroase și variate reacții integrate ale organismului la nivel fiziologic și psihologic (cognitiv, emoțional și comportamental) [91; 92; 142; 164; 202; 228; 230; 231; 270]. Manifestările stresului sunt modelate în corespundere cu intensitatea și durata expunerii la circumstanțe stresante, precum și de resursele individuale de adaptare, coping și reziliență.

Ca consecințe biologice, H. Selye, J. Mason, R. Lazarus și S. Folkman menționează că în situațiile stresante se produc modificări în sistemul cardiovascular, endocrin, nervos și imunitar [91; 92; 144; 164; 230]. Expunerea individului la stres după H. Selye și J. Mason crește tensiunea arterială, ritmul cardiac se intensifică și există un risc sporit pentru bolile coronariene, se înregistrează niveluri ridicate de cortizol și a altor hormoni (care afectează funcționalitatea

metabolismului și a sistemului imun) [164; 230]. R. Lazarus și S. Folkman evidențiază o activitate excesivă a sistemului nervos simpatic, tulburări de somn și probleme de concentrare [91; 92; 142; 146]. Conform perspectivei lui J. Mason și H. Selye contactul cu factorii stresori diminuează eficiența răspunsului imun și cauzează vulnerabilitatea la infecții și boli autoimune [164; 230; 232]. S. Hart și L. Tummers consideră că stresul are ca consecințe fizice: dureri de cap și probleme gastrointestinale, durere și tensiune musculară [191]. A. Vindel recunoaște că răspunsul la cerințele neobișnuite produce oboseală, întrucât individul este nevoit să mobilizeze mai multe resurse de atenție, efort și energie față de nivelul obișnuit [270].

Conectate cu reacțiile fiziologice sunt și cele psihologice. S. Lupien efectuează numeroase cercetări asupra structurilor cerebrale (hipocampus și cortexul prefrontal) și modificările produse în acestea sub impactul stresului prelungit. Astfel stresul cauzează dificultăți de concentrare și de atenție, afectează memoria, și interferează cu procesul de luare a deciziilor [91; 93]. R. Lazarus, S. Folkman, J. Herman, A. Steptoye, S. Ayers stabilesc un șir de alterări emoționale care periclitează starea afectivă, generând disconfort și suferință emoțională, printre care anxietate, tristețe, nefericire, depresie, frustrare, furie, impulsivitate, ostilitate și puternice sentimente de neajutorare și culpabilitate [91; 93; 142; 144]. K. Kendler constată că anxietatea și depresia reduce nivelul stării de bine și diminuează calitatea vieții [164]. H. Selye, A. Bandura, R. Lazarus, S. Folkman, J. Herman consideră că stresul induce modificări comportamentale: reducerea performanțelor academice și profesionale, dificultăți de interrelaționare, conflicte frecvente sau retragere socială (absenteism, evitare / evadare) și izolare, consum de alcool, sau alte substanțe (cafea, medicamente), comportamente compulsive [15; 91; 93; 142; 144; 230; 232].

R. Floru descrie reacțiile psihologice la circumstanțe stresante ca modificări proporționale cu natura și intensitatea evenimentelor din viață, evidențiind că o sensibilitate afectivă crescută, un prag de reactivitate emoțională crește și accentuează consecințele emoționale și comportamentale [90]. A. Vindel adoptă aceeași abordare și evidențiază că stresul tot mai mare din societatea actuală, determină ca un număr considerabil de indivizi să dezvolte tulburări emoționale tot mai persistente și mai semnificative, caracterizate prin disconfort psihologic accentuat și nervozitate ridicată. Aceste manifestări pot deveni cronice și pot interfera cu dimensiuni esențiale ale vieții, precum munca, odihna și relațiile sociale [270].

Semnele fiziologice și psihologice ale stresului detaliate anterior sunt evidențiate în tabelul 1.1. Expresiile stresului reprezintă indicatori relevanți pentru identificarea și evaluarea stresului.

Tabelul 1.1. Manifestările stresului

<i>Dimensiunea</i>	<i>Manifestarea</i>
--------------------	---------------------

Biologice	Tensiune arterială modificată, ritm cardiac alert, dureri de cap, boli coronariene, creșterea nivelului de cortizol, schimbări la nivel de metabolism și imun, sensibilitatea la diferite îmbolnăviri, probleme de somn și dificultăți de concentrare,
Cognitive	Probleme de memorie, dificultăți în luarea deciziilor
Emoționale	Anxietate, neliniște, agitație, iritabilitate, agresivitate, ostilitate, frustrare, furie, stări depresive
Comportamentale	Scăderea performanțelor academice și profesionale, probleme de comunicare, neînțelegeri, izolare, consum de substanțe, tipare de comportament repetitiv

În contextul societății contemporane, este esențial și important să înțelegem în profunzime factorii / condițiile care pot influența declanșarea stresului la diferite etape ale dezvoltării (copilărie, adolescență, tinerețe). Expunerea indivizilor la diverși factori stresori are consecințe nefaste asupra dezvoltării psihologice și emoționale reducând astfel capacitatea de a-și valorifica întregul potențial. Aceasta se reflectă, de asemenea, într-o percepție negativă asupra stării de bine și în scăderea calității vieții [191].

Cu referire la factorii ce determină apariția și instaurarea stresului după C. Patel relevă stresori domestici, ocupaționali, economici, politici și sociali. Din stresorii domestici autoarea listează următoarele: familie cu un singur părinte, divorț, lipsă de comunicare, neînțelegerile și conflictele între parteneri, infidelitate, gelozie irațională, boală gravă sau cronică a unuia din parteneri, diferențe de valori și priorități, copil bolnav, copil cu performanțe slabe, conflicte intergeneraționale, probleme financiare etc. C. Patel identifică și propune un șir de factori legați de mediul și cerințele activității profesionale: recompense inadecvate, activitate profesională fără sens, digitalizare, transformări ce presupun dezvoltarea abilităților și capacităților noi, constrângere temporală, colegi de muncă incompetenți, management autoritar, descriere imprecisă a exigențelor și responsabilităților profesionale, conflicte cu șeful și colegii, clienți ostili, mediul nefavorabil etc. La fel stresul poate fi experimentat și datorită condițiilor economice, politice și sociale. Din această categorie de factori, C: Patel enumeră: recesiunea, pierderea locului de muncă / șomaj, nerespectarea drepturilor fundamentale ale omului, discriminarea minorităților, războiul etc. [191].

E. Scott menționează că sursele stresului sunt peste tot: la muncă, în relația de cuplu, printre responsabilitățile și obligațiile cotidiene [228]. Conform E. Scott oamenii evidențiază prezența multiplelor motive generatoare de stres în mediul profesional: exigențe și responsabilități confuze și ambigue, obiective excesive și inabordabile, neaprecierea performanțelor, măsuri disciplinare

pentru greșeli și inadvertențe, monotonie profesională [228]. Relațiile cu cei din jur pot fi prilej atât de trăiri pozitive cât și de cele negative, totodată acestea pot fi un context complicat plin de provocări și dificultăți care ar condiționa apariția stresului. Dintre stresorii legați de relații, E. Scott subliniază următoarele: relații disfuncționale, terminarea unei relații, îngrijirea unei persoane, program aglomerat [228]. O constatare semnificată expusă de E. Scott este faptul că sănătatea și stresul sunt interconectate. Potrivit E. Scott, problemele de sănătate pot cauza o încărcătură stresantă majoră. Autoarea subliniază că problemele de sănătate reprezintă unii din principalii factori de stres pentru oameni [228]. Încă o sursă semnificativă de stres o constituie modul în care interpretăm și procesăm cognitiv circumstanțele vieții. Atunci când ne focalizăm asupra aspectelor negative, în detrimentul celor pozitive, percepem situațiile ca fiind mai primejdioase decât sunt în realitate, și implicit mai stresante. Prin focusarea asupra experiențelor adverse, amplificăm sursele de stres cu care ne confruntăm [228].

În aceeași perspectivă, A. Vindel relevă că există diverse situații care pot conduce la stres, omul va resimți stres atunci când se va confrunța cu exigențe la muncă, în mediul educațional, în familie, cu partenerul, cerințe economice, sociale, tehnologice sau privind autoîngrijirea [270].

J. Weitz identifică o serie de factori ce condiționează stresul psihic: suprasolicitare prin multiple activități și cerințe și timp restricționat și limitat; evaluarea și aprecierea de către individ a unei amenințări ca fiind reale indiferent dacă aceasta există cu adevărat sau doar în imaginația sa; izolarea sau sentimentul restrângerii libertății, precum și limitarea interacțiunilor sociale; apariția unor dificultăți de natură fizică sau psihologică în timpul desfășurării unor activități, resimțite ca frustrare pot amplifica reacțiile de stres; presiunea exercitată de grupurile sociale, comunități ce determină frica de insucces și frica de respingere socială și perturbări induse de agenți, fizic, chimici sau biologici, care afectează individul și capacitatea acestuia de adaptare și reziliență cotidiană [53; 72].

T. Holmes și R. Rahe, autorii Scalei evenimentelor stresoare, în acord cu abordarea sa consideră că evenimentele stresoare sunt modificări importante în viața unui individ care impune un efort substanțial de adaptare [124]. Evenimentele stresoare după T. Holmes și R. Rahe pot fi pozitive (căsătoria, nașterea unui copil, vacanța) și negative (pierderea unei persoane dragi, pierderi financiare, probleme cu justiția). Indiferent de caracterul lor, aceste circumstanțe pot fi apreciate ca provocatoare, exigente, delicate și complicate pentru capacitatea individului de a răspunde adecvat și de a se adapta la cerințele impuse. T. Holmes și R. Rahe propun și ierarhizează 43 de agenți stresori / evenimente stresoare (un cumul de astfel de evenimente poate duce la o creștere a vulnerabilității organismului) care afectează starea de sănătate fizică și mentală (inclusiv bunăstarea psihologică) precum sunt: moartea unui membru al familiei, divorțul, pierderi

financiare, pierderea unui loc de muncă, sau schimbarea acestuia, schimbări în relațiile interpersonale, conflictele conjugale, despărțirea de partener, nașterea unui copil, sau mutarea într-o locuință nouă [124]. Este semnificativ să menționăm că T. Holmes și R. Rahe evidențiază faptul că răspunsul la stres nu depinde doar de natura obiectivă a evenimentelor, ci de evaluarea acestora care diferă de la individ la individ [124].

M. Perre întreprinde studii cu referire la stresul psihologic și cel organizațional. De asemenea ținem să punctăm că M. Perre identifică factori esențiali care pot determina stresul, aceștia includ: stresori organizaționali (suprasolicitarea, volumul considerabil de muncă, programul încărcat, activitate intensă, conflictele la locul de muncă, ambiguitatea locului profesional, lipsa sprijinului social), stresori sociali și interpersonali (conflicte în familie, relații conflictuale cu vecinii, ipocrizie în relații) și stresori de rol (conflictele de rol, ambiguitate de rol, sarcinile de rol, schimbările de rol) [14; 18; 32].

I. Iamandescu susține că în societatea contemporană indivizii se confruntă cu multiple contexte conflictuale capabile să producă stres acut, cât și stres cronic. Printre stresorii enumerați de autor sunt: conflictele familiale, conflictele la locul de muncă, conflicte sociale, dificultăți în sfera vieții intime, conflicte de natură iatrogenă, precum și conflicte provocate de cataclisme naturale. Acestea din urmă sunt adesea denumite și conflicte inevitabile [125; 126; 127; 198].

În aceeași ordine de idei, A. Tabachiu și I. Moraru subliniază existența unui spectru larg de contexte / cauze care determină stresul, care pot fi grupate în diferite tipuri de conflicte: conflicte familiale, conflicte ale copilului cu autoritatea părinților sau cu frații, conflicte conjugale, pierderi sau prejudicii, conflicte profesionale și conflicte sociale [257].

Pentru D. Irimia stresorii sunt factori externi sau interni, fie reali fie imaginari, care datorită intensității sau frecvenței lor determină individul să adopte reacții de adaptare. Autoarea grupează sursele de stres în: boala fizică sau psihică, abuz fizic, emoțional sau sexual, situație financiară precară, probleme în activitatea profesională, familia, prietenii, dezastre naturale, pandemii, războaie, propria persoană [129]. D. Irimia apreciază că bolile fizice sau psihice atât cele personale, cât și cele ale oamenilor dragi sunt probabil cele mai demandante situații [129]. Cu referire la abuzul fizic, emoțional și cel sexual autoarea menționează că aceștia sunt factori de stres major, cel mai subtil și cel mai frecvent este abuzul emoțional, care se poate întâlni în familie, între prieteni și la muncă [129]. Cu referire la situația financiară aici, D. Irimia face referire la o situație financiară nesatisfăcătoare, fie la câștiguri financiare considerabile [129]. Printre cei mai importanți factori de stres ce țin de activitatea profesională, D. Irimia remarcă nemulțumirea de job, sarcini și responsabilități multiple și de amploare, munca peste program, management slab, incertitudinea și pericolul pierderii locului de muncă, absența oportunităților de creștere în carieră,

discriminarea sau hărțuirea la locul de muncă, condiții riscante și funcțiile de conducere [129]. Încă un factor de stres important este familia. D. Irimia enunță în acest context probleme de comunicare, divorțul, alcoolismul și violența [129]. Și prietenii sunt o sursă de stres, în special lipsa prietenilor și a suportului social pot condiționa experimentarea stresului [129]. Conform autoarei cea mai provocatoare sursă de stres este propria persoană. Astfel lipsa stimei de sine, o încredere scăzută în sine, nemulțumirile față de sine condiționează stres [129].

A. Prihojan propune propria conceptualizare pentru factorul stresor, astfel acesta este un stimul din exterior cu substrat disfuncțional ce poate avea un anumit nivel de severitate și persistență temporală care are consecințe nefaste asupra organismului și activează reacția de stres. Autoarea menționează că nu orice stimul ajunge să fie stresor ci doar acel care este evaluat cognitiv ca fiind negativ sau este resimțit fiziologic prin intermediul mecanismelor senzoriale inferioare, viscerale ori metabolice. În alți termeni, reprezentarea subiectivă și semnificația personală a stimulului condiționează potențialul stresogen al circumstanțelor. Conform perspectivei, A. Prihojan există două categorii de stresori: stresori fiziologici și cei psihologici [246; 272]. Autoarea menționează că stresorii fiziologici sunt stimuli de natură biologică sau somatică, cum ar fi: durerea intensă, expunerea la zgomote puternice, variațiile extreme de temperatură ori efectele adverse ale medicamentelor [246; 272]. Stresorii psihologici sunt înțeleși prin prisma naturii lor cognitiv-afective și socială, exemple de stresori psihologici sunt: suprasolicitarea informațională, competiția, amenințările la adresa statutului social sau a stimei de sine, precum și agitația și neliniștea în contextul relațiilor interpersonale [246; 272].

Conform clasificărilor teoretice descrise, vom concluziona că stresul se manifestă sub forme variate: stresul acut, stresul cronic și stresul episodic; stres de natură fizică și psihică / psihologică; precum și stres negativ (distres) și stres pozitiv (eustres). Existența acestor modalități de exprimare a fenomenului evidențiază caracterul dinamic, complex și multidimensional al acestuia.

Stresul trăit de individ are consecințe fiziologice, cognitive, emoționale și comportamentale, amplitudinea și durata acestora depinde de proporționalitatea solicitărilor externe și resursele individuale de gestionare a stresului. O concluzie relevantă se referă la factorii implicați în declanșarea stresului, astfel o interacțiune între așa determinanți precum cei biologici, de mediu, circumstanțiali, sociali și ocupaționali sunt hotărâtori în declanșarea și manifestarea stresului.

### **1.3. Definiții și clasificări ale copingul-ui**

În contextul fenomenului stresului, în psihologie se face referire la procesele de adaptare a individului la acesta și la solicitările din partea mediului, astfel pentru a desemna cele menționate se face recurs la conceptul de coping. Termenul își are originea în limba engleză „to cope” care

poate fi redat în limba română în expresiile – a face față, a gestiona, a rezolva o dificultate [53]. În psihologie noțiunea de coping este introdusă și dezvoltată de R. Lazarus și S. Folkman [91; 92; 93; 141].

R. Lazarus și S. Folkman explică copingul ca un ansamblu de strategii cognitive și comportamentale pe care individul le mobilizează pentru a gestiona cerințele externe sau interne percepute ca depășind resursele personale disponibile [91; 92; 93; 141]. Autorii precizează că copingul nu reprezintă doar o reacție fixă la situațiile stresante ci un proces activ de reglare psihologică și comportamentală orientat atât la diminuarea presiunii stresante cât și la modularea răspunsurilor emoționale generate de aceste situații [91; 92; 93; 141]. R. Lazarus și S. Folkman afirmă că strategiile de coping sunt determinate de modalitatea în care individul apreciază situația stresantă și de resursele pe care le are la dispoziție.

S. Endler și J. Parker concep copingul drept un set de strategii cognitive și comportamentale activate de individ pentru a controla intensitatea stresului, a gestiona răspunsurile emoțiilor adverse și a limita confruntarea directă cu agenții stresori [77].

Pentru C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub, care au dezvoltat Chestionarul COPE, copingul reprezintă un proces intenționat și conștient prin care individul mobilizează un set complex de mecanisme cognitive și comportamentale în vederea adaptării la solicitările externe sau interne considerate provocatoare sau stresante [41; 42]. Autorii identifică atât strategii de coping adaptative, cât și reacții mai puțin eficiente. De asemenea, C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub evidențiază o diversitate și specificitate distinctă a răspunsurilor la stres care sunt condiționate de context, personalitate și resurse [41; 42].

K. Matheny descrie copingul ca orice efort, conștient sau inconștient, adaptativ sau neadaptativ de a preveni, elimina sau slăbi sursele de stres, sau de a tolera efectele lor în mod cât mai puțin dăunător [162]. O teză principală din studiile lui K. Matheny evidențiază că nu toate strategiile de coping sunt sănătoase sau eficiente, unele reacții ar putea intensifica disconfortul psihic. Astfel înțelegerea noțiunii de coping se face pe un continuum de răspunsuri adaptative, ce se modifică de la comportamente constructive la mecanisme defensive cu efecte mai puțin favorabile [162].

În conformitate cu accepțiunea lui L. Paerlin și C. Schooler copingul este procesul prin care individul activează strategii mentale și comportamentale prin care își protejează echilibrul psihologic în fața stresului cronic [192].

I. Paulhan și M. Bourgeois consideră că copingul este un proces activ în care se produce adaptarea persoanei la stres. Copingul este legat de autoaprecierea propriilor activități și motivații, oferind posibilitatea de a face față situațiilor stresante și de a le gestiona eficient [53]. În definiția

oferită pentru coping, I. Paulhan evidențiază că acesta poate fi orientat fie către problema în sine, fie către emoțiile provocate de circumstanțele stresante, iar M. Bourgeois subliniază că mecanismele de coping depind de evaluarea subiectivă a stresorilor și acestea pot fi ajustate în funcție de circumstanțele specifice [53].

E. Scott abordează copingul ca pe un demers deliberat și implicat prin care o persoană face față exigențelor și solicitărilor pe care le percep ca stresante. E. Scott vorbește despre importanța dezvoltării unor strategii de coping pozitive pentru a minimiza stresul și a promova starea de bine [228].

La coping se referă și L. Launier, astfel copingul înglobează toate modalitățile și comportamentele adoptate de individ la o situație considerată primejdioasă pentru a controla și a diminua din consecințele acestor situații pentru a menține bunăstarea fizică și psihică. L. Launier precizează că copingul este personal și adaptativ [92].

R. White definește copingul ca un proces conștient și intenționat prin care individul își canalizează eforturile pentru a face față cerințelor și provocărilor mediului într-un mod adaptativ pentru a menține un sentiment de competență și echilibru psihologic [189].

D. Cosman descrie mecanismele de coping ca procese atât conștiente cât și inconștiente, care facilitează adaptarea individului la realitate. Acestea sunt direcționate spre atingerea unor obiective și perspective, axate pe prezent și viitor, se caracterizează prin flexibilitate, permit manifestarea afectivă, pot interveni înainte sau după apariția reacției de stres, urmăresc controlul stresorilor externi sau interni, eficiența lor depinzând de contextul specific [53].

Potrivit lui M. Miclea copingul este definit ca orice strategie de prevenire și ajustare la stres, implicând interacțiuni dinamice între individ și mediul său, menită să diminueze impactul factorilor stresori. În această paradigmă, adaptarea nu se limitează la simpla tolerare sau asimilare a stresului, ci include și eliminarea sa prin acțiuni deliberate și eficiente. Conform lui M. Miclea, copingul cuprinde toate strategiile și metodele prin care stresul poate fi controlat, mecanismele acestuia putând fi activate preventiv, în timpul expunerii la stres sau ulterior manifestării efectelor stresorului [171].

A. Băban dezvoltă abordarea lui R. Lazarus și S. Folkman privind copingul. După A. Băban copingul este în legătură cu evaluarea cognitivă a circumstanțelor stresante și cu alegerea anumitor comportamente pentru a le face față. De asemenea, copingul implică și eforturi conștiente de adaptare și pot fi eficiente și mai puțin eficiente [17; 64]. Copingul eficient are un rol esențial în promovarea sănătății psihologice [17; 64].

A. Chiracu consideră că copingul nu presupune doar a „face față” sau „a gestiona” factorii stresori, întrucât acesta este un concept mult mai complex și mult mai profund. După autoare

copingul este flexibil și include diverse strategii și mecanisme utilizate de indivizi la stres și provocări [45].

O primă încercare de a diferenția fundamental mecanismele de coping aparține lui R. Lazarus și S. Folkman. Autorii sintetizează copingurile existente în *coping orientat pe problemă* și *copingul orientat pe emoții* [45].

Pentru R. Lazarus și S. Folkman copingul centrat pe problemă se mai numește și mecanisme de coping axate pe acțiune, implică un set de mecanisme prin care individul urmărește atenuarea / diminuarea sau neutralizarea factorilor de stres prin comportamente directe, prin planificare și aplicarea diferitor tehnici de soluționare a problemelor [91; 92; 93]. R. Lazarus și S. Folkman propun câteva exemple de coping centrat pe problemă: planificarea acțiunilor, căutarea informațiilor, evaluarea avantajelor și dezavantajelor [91; 92; 93].

Conform lui R. Lazarus și S. Folkman, copingul orientat pe emoții reprezintă strategiile la care recurge individul pentru a modula răspunsurile emoționale negative generate de situațiile stresante, fără a interveni direct pe sursa stresului [91; 92; 93; 141]. Astfel de mecanisme au ca obiective modificarea răspunsurilor afective, ce sprijină adaptarea și contribuie la homeostazia psihologică [145]. Strategii de coping orientate pe emoții ce pot fi regăsite în cercetările lui R. Lazarus și S. Folkman sunt reglarea emoțională, căutarea sprijinului social, reevaluarea pozitivă [91; 92; 93; 141]. Distincția lui R. Lazarus și S. Folkman între copingul orientat pe problemă și cel orientat pe emoții definește un cadru teoretic semnificativ pentru înțelegerea modului în care indivizi fac față stresului, cât și unul aplicativ în vederea identificării coping-ului eficient de gestionare a stresului.

O extindere a modelului lui R. Lazarus și S. Folkman cu o nouă formă de coping, *cea centrată pe evitare*, este propusă de N. Endler și J. Parker. În concordanță cu autorii, copingul centrat pe evitare sunt strategiile prin care oamenii încearcă să evite situația stresantă, cât și emoțiile asociate. Un astfel de coping, este considerat a fi unul pasiv și de scurtă durată. Copingul centrat pe evitare poate oferi o ușurare temporară, însă nu rezolvă / abordează cauza stresului pe termen lung [77]. N. Endler și J. Parker evidențiază că evitarea poate lua următoarele forme: distragerea atenției de la problemă și evitarea problemei prin socializare [77]. În cercetările sale, N. Endler și J. Parker prezintă, în contrast cu copingul evitant, *copingul vigilent* [77]. Autorii fac câteva clarificări referitor la copingul vigilent, astfel acesta presupune folosirea unor căi dinamice și participative cum ar fi: explorarea de informații și opțiuni, studierea atentă a mediului și căutarea de sprijin din partea celor din jur. Informațiile suplimentare, riscurile și modificările mediului, precum și rețeaua de susținere îl fac pe om să acționeze pentru a înfrunța situațiile stresante [77].

O altă clasificare / structurare a strategiilor de coping este prezentată de C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub [41; 42]. Conceptualizarea autorilor privind o nouă tipologie a mecanismelor de coping se dezvoltă din ideile lui R. Lazarus și S. Folkman conform căreia nu există un coping „bun” / pozitiv sau altul „rău” / negativ, de fapt eficiența copingului este condiționată de contextul situațional și de nivelul de control perceput de individ [41; 42]. C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub descriu copingul în conformitate cu modul în care persoana gestionează stresul [41; 42]. După C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub copingul poate fi *adaptativ* și *maladaptativ* și înglobează strategii orientate spre problemă, spre emoții sau evitarea situației [41; 42].

C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub explică copingul adaptativ ca un proces dinamic ce depinde de context prin care indivizii recurg la strategii cognitive și comportamentale pentru a diminua consecințele stresorilor sau pentru a schimba sursa acestora, în vedere restabilirii stabilității emoționale și atingerea scopurilor urmărite (copingul activ, planificarea, reinterpretarea pozitivă, căutarea suportului social-instrumental) [41; 42].

Copingul maladaptativ, în accepțiunea lui C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub cuprinde strategii de comportament care nu soluționează problema stresantă și produc efecte nocive / nefaste pe termen lung asupra sănătății fizice și psihice. Strategiile maladaptative pot produce o ameliorare a răspunsului afectiv negativ pentru un timp scurt, dar nu abordează / soluționează / depășesc factorii stresanți și pot agrava situația [41; 42]. Mecanismele de coping maladaptative au câteva caracteristice esențiale: în contextul confruntării cu stresul, individul îl ignoră, îl neagă sau încearcă să se distanțeze de el; cu referire la emoții vom puncta că individul reprimă sau maschează emoțiile prin comportamente reacții compensatorii. C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub menționează că alegerea strategiilor maladaptive pot condiționa instaurarea problemelor de sănătate, anxietății, depresiei și a conflictelor în relații interpersonale [41; 42]. Exemple de coping maladaptativ din Chestionarul COPE sunt negarea, pasivitatea mentală, pasivitate comportamentală, recurgerea la alcool și medicamente [206; 207]. N. Endler, M. Wadsworth și S. Nolen-Hoeksema pentru copingul maladaptativ, utilizează termenul de *coping dezadaptativ*, pe care îl prezintă ca un ansamblu de strategii ce nu diminuează stresul și produc consecințe și rezultate emoționale și comportamentale nedorite și negative. Conform lui N. Endler, M. Wadsworth și S. Nolen-Hoeksema exemple de coping dezadaptativ sunt: ignorarea problemelor sau circumstanțelor stresante, ruminația, negarea și autoculpabilizarea [77].

Pe lângă tipurile de coping deja menționate și descrise, S. Folkman în demersurile sale mai târzii sugerează o nouă formă suplimentară de coping. Modelul clasic enunțat de R. Lazarus și S. Folkman ce cuprinde copingul orientat pe problemă și copingul orientat pe emoții nu este suficient

pentru a explica modalitatea în care indivizii continuă să fie pozitivi și / sau să găsească sens în circumstanțele de stres care perpetuează (îngrijirea unui membru al familiei bolnav, pierderea unei persoane dragi etc) [91]. S. Folkman introduce conceptul de *copingul bazat pe sens*, ca fiind un al treilea coping care vine să completeze paradigma inițială. Copingul centrat pe sens, reprezintă un mecanism cognitiv și emoțional prin care indivizii recurg la valori, credințe și resurse existențiale pentru a găsi și fundamenta pentru sine o interpretare pozitivă a surselor de stres, chiar și în situațiile în care aceasta nu poate fi modificată sau schimbată în mod direct [91; 95; 96]. S. Folkman consideră că alegerea unei astfel de strategii contribuie la menținerea speranței, recunoștinței, a stării de bine, a rezilienței și face adaptarea pe termen lung mult mai ușoară [91; 95; 96].

În cercetările cu referire la tipurile de coping, identificăm *copingul proactiv*. Această strategie a fost expusă de L. Aspinwall și S. Taylor și este un ansamblu de comportamente pregătitoare și organizate prin care persoana anticipează și atenuează consecințele circumstanțelor stresante pentru viitor, consolidând strategii și resurse de adaptare pentru a aborda eficient dificultățile înainte ca acestea să apară [11]. O deosebire semnificativă între copingul centrat pe problemă, copingul centrat pe emoție, copingul orientat la evitare și cel proactiv ține de modalitatea de răspuns la stres, copingurile tipice sunt reactive, iar proactiv are un caracter preventiv și vizează acțiuni anticipative și creșterea capacităților personale.

M. Miclea elaborează o clasificare a strategiilor de coping care include: *strategii neurobiologice, cognitive și comportamentale* [171]. Strategiile neurobiologice sunt reacțiile înregistrate la nivel biologic (somatic) a organismului în cazul stresului. Mecanismele biologice ce se activează implică modificări la nivel de sistem nervos, hormonal, precum și mecanisme instinctive de apărare [171]. În concordanță cu M. Miclea, strategiile cognitive încorporează apelul la mecanismele / funcțiile cognitive pentru a analiza, aprecia și recalibra dificultățile și provocările. Strategiile comportamentale sunt acțiuni concrete, măsurabile prin care individul înfruntă situațiile stresante. Acțiunile la care recurge individul pot fi distincte și variate de la: preferința pentru un comportament proactiv, evitarea obstacolelor și provocărilor, căutarea de suport social, practicarea unor tehnici de relaxare la ajustarea comportamentală [171].

Analiza și clasificarea strategiilor de coping permit prezentarea sistematică a acestora într-un tabel sintetic (tabelul 1.2).

Tabelul 1.2. Abordarea integrativă a tipurile de coping

<i>Tipul de coping</i>	<i>Autori</i>	<i>Descriere</i>
------------------------	---------------	------------------

Copingul orientat pe problemă	R. Lazarus, S. Folkman, M. Miclea	Gestionarea factorului de stres prin intervenție directă
Copingul orientat pe emoții	R. Lazarus, S. Folkman	Modularea reacțiilor emoționale provocate de stres
Copingul centrat pe evitare	N. Endler, J. Parker	Evitarea circumstanțelor stresante sau a gândurilor / emoțiilor legate de stres
Copingul adaptativ	C. Carver, M. Scheier, J. Weintraub	Strategii care diminuează stresul și contribuie la o mai bună adaptare la mediu
Copingul maladaptativ / dezadaptativ	C. Carver, M. Scheier, J. Weintraub, N. Endler, M. Wadsworth, S. Nolen-Hoeksema	Mecanisme care nu reduc stres și cresc stresul
Copingul bazat pe sens	S. Folkman	Folosirea valorilor, credințelor și resurselor personale pentru a identifica un sens pozitiv în situații stresante
Copingul proactiv	L. Aspinwall, S. Taylor	Anticiparea surselor de stres și luarea de măsuri până acestea să apară

Cercetările cu referire la coping sugerează că acesta poate fi explicat ca un proces ce integrează strategii cognitive și comportamentale pe care le aleg indivizii pentru a răspunde la exigențele și presiunile ambientului pentru a regla emoțiile, a facilita adaptarea armonioasă și a proteja sănătatea. Strategiile de coping pot fi diferențiate în: centrate pe problemă, orientate pe emoții și evitante; adaptative și maladaptative / dezadaptative; orientate pe sens și proactive.

#### **1.4. Vârsta adultă tânără: dimensiunile dezvoltării, stres și strategiile de coping**

Studiile în dezvoltarea umană întreprinse de D. Levinson, E. Erikson, D. Papalia, S. Wendkos Olds, R. Duskin Feldman, J. Arnett, G. Vaillant, U. Șchiopu, E. Verza, F. Golu, T. Crețu, D. David ș.a., etapa tinereții este abordată drept o perioadă complexă, critică și de tranziție

între adolescență și maturitatea propriu-zisă ce se caracterizează prin: adaptarea la multiple provocări legate de schimbările fizice și cognitive, restructurări semnificative la nivel psihologic, social și identitar [29, 57; 79; 80; 106; 120; 147; 152, 189; 200; 255; 256; 267]. În tinerețe se produce afirmarea competențelor socio-emoționale, are loc dezvoltarea autonomiei funcționale și se consolidează identitatea personală. Totodată, vârsta adultă tânără se caracterizează prin creșterea proceselor de auto explorare, prin definirea valorilor proprii și prin definitivarea strategiilor de inserție socială și profesională. Vârsta adultă tânără contribuie decisiv la consolidarea maturității psihosociale și facilitează trecerea individului către asumarea și exercitarea responsabilităților și rolurilor specifice vieții adulte. Totodată se evidențiază că transformările economice, educaționale și culturale au extins temporal procesul de integrare a tânărului în rolurile adulte consacrate, conturând un nou concept ce prezintă o etapă distinctă de dezvoltare, adultul emergent [57; 79; 80; 106; 120; 147; 189; 200; 214; 255; 256; 267].

În continuare, ne propunem să analizăm riguros caracteristicile fundamentale ale vârstei adulte tinere, cu focusarea pe dimensiunile cognitive, socio-emoționale și comportamentale care definesc și conturează această etapă a dezvoltării umane.

D. Levinson consideră că adultul tânăr se circumscrie între 17/18 și 45 de ani. Autorul delimitează tinerețea în tranziția timpurie în viața de adult (17 – 22 ani), intrarea în lumea adultă (22 – 28 ani), tranziție de la 30 de ani (28 – 33 ani) și stabilizarea (33 – 45 de ani) [147]. Conform lui D. Levinson tinerețea se remarcă prin următoarele atribute: forță fizică ridicată susținută de inteligență, memorie și abilități și aptitudini funcționale. În accepțiunea lui, D. Levinson debutul tinereții cuprins între 17 și 22 de ani, este conturat de procesul de separare progresivă de părinți și de explorarea unor modele noi de comportament și stil de viață, în care tânărul își formulează aspirații și scopuri [147]. Mai târziu și anume între 22 și 28 de ani, tinerii traversează o etapă de alegere și aprofundare a relațiilor interpersonale, a traiectoriei profesionale și a sistemului de valori esențiale. Adultul tânăr, de la 28 la 33 de ani, trece printr-o etapă de introspecție și reconsiderare, în care deciziile luate anterior pot fi regândite, iar parcursul existențial este recalibrat în raport cu noile obiective. Și în cele din urmă, către finalul vârstei tinere, adultul este orientat la stabilizarea statutului social și atingerea unui echilibru funcțional între viața profesională și cea personală [147]. După D. Levinson, toate caracteristicile vârstei sunt exploatate și angajate în vederea îndeplinirii scopurilor propuse pentru afirmarea profesională, formarea familiei și integrarea în societate [106; 147; 256].

E. Erikson, în ciclurile vieții umane prezintă tinerețea, sau vârsta adultă timpurie / tânără, drept cea de-a șasea etapă care începe la 20 și se încheie la 30 de ani. Dezvoltarea în tinerețe este determinată de consolidarea identității sociale și profesionale și implicarea în experiențe

romantice și începutul vieții de familie ceea ce contribuie la formarea intimității. Dragostea și activitatea profesională devin o poziție centrală în organizarea personalității tânărului [79; 81; 147; 256]. O idee importantă expusă de E. Erikson este că succesul în dezvoltarea intimității este determinată de identitatea consolidată în adolescență [189].

D. Papalia, S. Wendkos Olds, R. Duskin Feldman definesc vârsta adultă tânără care are ca limite de vârstă între 20 și 40 de ani, aceasta caracterizându-se printr-un nivel crescut de autonomie funcțională și capacitate decizională [189]. În această etapă, tinerii își asumă pentru prima dată roluri și sarcini complexe legate de propria viață, gestionează resursele personale și își manifestă competențele în domeniul profesional. Deciziile luate de tineri influențează sănătatea, cariera și stilul de viață. În ceea ce privește dezvoltarea fizică a tinerilor, D. Papalia, S. Wendkos Olds, R. Duskin Feldman subliniază că această etapă corespunde cu un vârf al stării de sănătate, al forței și energiei fizice, al rezistenței organismului, precum și al performanței funcțiilor senzoriale și motorii. J. Piaget propune un model de dezvoltare cognitivă structurat în stadii succesive ce se desfășoară ca rezultat al interacțiunii dintre maturizarea biologică și experiența cu mediul al copilului [189]. R. Case, J. Pascual-Leone, K. Fischer consideră că schimbările cognitive continuă și dincolo de stadiul operațiilor formale descris de J. Piaget și la adultul tânăr sunt nivelurile avansate ale gândirii reflexive. M. L. Commons, K. Riegel, J. D. Sinnott și R. Sternberg introduc conceptul de gândire postformală utilizat pentru a caracteriza gândirea adultului care integrează logica, emoțiile și experiența practică pentru soluționarea problemelor complexe și cu caracter ambiguu. Împreună cu modificările în plan fizic și cognitiv, după J. Cote tinerețea se distinge prin construirea și restructurarea identității, care depinde de alegerile de carieră, relațiile intime și interacțiunile sociale ale tinerilor [189].

J. Arnett, reieșind din contextul realităților sociale contemporane, utilizează termenul de adult emergent pentru a desemna etapa de vârstă cuprinsă între 18 și 25 de ani, prelungindu-se uneori până la 29 de ani, situată între adolescență și până la adultul tânăr. Necesitatea de a folosi termenul de adult emergent rezultă din extinderea tranziției către maturitatea deplină, condiționează de mulți factori cum ar fi cei economici, educaționali și culturali. Acești tineri, nu adoptă imediat rolurile sociale convenționale – căsătorie, paternitate / maternitate sau parcurs profesional constant ci trăiesc o perioadă de tranziție și adaptare marcată prin căutarea identității și dezvoltarea și progresului individual [189; 214].

În cadrul dezvoltării umane, G. Vaillant poziționează, tinerețea ca o perioadă importantă a maturizării psihosociale și emoționale, delimitată aproximativ între vârstele de 20 și 40 de ani. Din această perspectivă, tinerețea este o etapă cu valoare structurală pentru dezvoltarea personalității, în care individul își consolidează identitatea, își clarifică ansamblul valorilor și

direcțiile de viață pe termen mediu și lung [267]. Definitiv pentru tinerețe este capacitatea de a iniția și a construi relații interpersonale stabile, bazate pe reciprocitate, angajament afectiv și încredere. În același timp, se evidențiază procesul de dezvoltare a independenței emoționale și financiare, ceea ce indică trecerea către o funcționare adultă definită prin responsabilitate și autonomie. Totodată, G. Vaillant, evidențiază că în tinerețe este esențială participarea activă a tinerilor în diverse contexte sociale și comunitate, precum și dezvoltarea percepției proprii și a eficacității personale [267].

R. White conceptualizează vârstă adultă tânără o etapă fundamentală a dezvoltării Eului și a relațiilor sociale. În tinerețe se consolidează identitatea, Eul devenind mai stabil și mai puțin vulnerabil spre deosebire de copilărie și adolescență. Tinerii demonstrează o dezvoltare selectivă în relațiile interpersonale, orientându-se către persoane sau contexte care sunt în unison cu valorile și necesitățile proprii. R. White face referire și la extinderea intereselor și pasiunilor tinerilor, prind formarea unui sistem de valori coerent și prin sporirea grijii față de ceilalți simultan cu reducerea egocentrismului întâlnit în etapele anterioare de dezvoltare. Astfel, tinerețea constituie o etapă de echilibru între exprimarea identității personale și integrarea în comunitate, susținând dezvoltarea maturității afective și sociale [189].

Conform părerii lui J. Salome tinerețea are câteva caracteristici importante: a fi în armonie cu sine, a fi flexibil și adaptabil, a aborda într-o manieră creativă și optimistă dificultățile și provocările vieții și a fi într-un continuu proces de evoluție [106]. J. Salome, subliniază că elementele definitive ale tinereții sunt de fapt criteriile ale maturizării și dezvoltării personale [106].

U. Șchiopu și E. Verza consideră că tinerețea este o etapă a dezvoltării umane ce debutează la 24 de ani și se încheie la 35 de ani. Începutul tinereții între 24 și 28 de ani este perioada de adaptare familială și profesională, între 28 și 32 are loc sporirea experienței profesionale și a responsabilităților părintești datorate extinderii familiei. Intervalul între 32 și 35 de ani marchează o etapă de stabilitate a adaptării psihosociale, valorilor, comportamentelor și aspirațiilor ce s-au conturat în subetapele anterioare [256].

F. Golu prezintă tinerețea, ca etapă semnificativă a dezvoltării umane ce începe la 20 de ani și se încheie la 35/40 de ani, în care dezvoltarea fizică atinge nivelul maximal, toate capacitățile fizice ating un vârf de manifestare. Autoarea notează că între 18 și 30 de ani este etapa caracterizată prin viteaza și agilitatea maximală a organismului [106]. Cei mai mulți dintre adulții tineri se află într-o sănătate fiziologică optimă. În plan intelectual, F. Golu menționează că adulții tineri își păstrează structurile gândirii formale dobândite în etapele precedente ale dezvoltării, în timp ce cel mai important progres se referă la capacitatea de flexibilitate mentală care le permite adaptarea eficientă la exigențele complexe și la provocările mediului profesional [106].

Identitatea socială, conform F. Golu se formează într-o manieră pronunțată în concordanță cu deciziile tinerilor cu referire la parcursul profesional și la asumarea rolurilor în cadrul căsătoriei. Odată cu dobândirea autonomiei, tinerii dezvoltă un nivel ridicat al încrederii în sine și manifestă o motivație tot mai puternică de a-și gestiona independența și responsabilitățile personale. F. Golu consideră că tinerețea este esențială pentru consolidarea dezvoltării personale și a maturizării psihosociale ce se fundamentează pe auto reflecție și o reevaluare permanentă a sinelui. Este o perioadă în care adultul tânăr evaluează și încorporează tensiunile interne, gestionează ambiguitățile și contradicțiile realității, testează propriile abilități și limite precum și responsabilități importante și cultivă cunoașterea de sine ceea ce duce la cristalizarea unei identități stabile și independente [106].

T. Crețu, oferă o abordare integrativă a etapelor dezvoltării umane, tinerețea fiind una din ele, ce debutează la 20 și se încheie la 35 de ani. T. Crețu consideră că de-a lungul tinereții, individul își menține energia și dinamismul tinereții și se bucură de activitățile sociale, relaționale și profesionale. Pe parcursul tinereții se întâlnesc următoarele caracteristici: căutarea continuă a identității, lansarea scopurilor și reflecția asupra semnificației vieții. Împreună cu caracteristicile expuse tânărul explorează parcursul profesional prin identificarea oportunităților de carieră și planifică dezvoltarea profesională; consolidarea autonomiei și independenței financiare, integrarea socială activă și afirmarea de sine [57].

D. David menționează că tinerețea este marcată, chiar la început de o criză de dezvoltare, generată de diferite și variate schimbări pe plan fizic, cognitiv și psihosocial, precum și de procesele de conturare și definire a sinelui. În plus, tinerii contemporani dispun de oportunități fără precedent pentru a-și exprima și valorifica necesitățile și interesele personale, aspect care poate influența și modela comportamentele și atitudinile acestora în diverse contexte sociale [62].

Complexitatea și dinamica particularităților specifice vârstei adulte tinere, cum ar fi: autocunoașterea și căutarea identitară, creșterea autonomiei, extinderea relațiilor cu cei din jur și formarea legăturilor interpersonale, asumarea din ce în ce a mai multor responsabilități atât sociale cât și profesionale ar putea condiționa apariția tensiunilor psihice și emoționale semnificative printre care și stresul. Stresul este inerent pentru vârsta adultă tânără și influențează modul în care tinerii gestionează rolurile, lansează obiective, interacționează cu partenerul, prietenii, colegii de muncă, etc. Reieșind din cele expuse considerăm important să examinăm aprofundat manifestarea stresului la tineri.

D. Levinson evidențiază că caracteristicile / tranzițiile vârstei adulte timpurii precum reorganizarea semnificativă a vieții personale și profesionale fac ca tinerii să fie expuși la niveluri ridicate de stres. D. Levinson consideră că stresul la tineri poate fi condiționat de separarea de

părinți, preluarea rolurilor autonome, conturarea parcursului profesional, dezvoltarea legăturilor afective apropiate și elaborarea planurilor personale pe o perioadă mai lungă de timp [147]. Stresul apare ca o reacție adaptativă la exigențele lumii exterioare, la dificultățile și incertitudinile legate de propriile decizii și la necesitatea de a combina simultan diferite aspecte ale vieții (personale și profesionale). Intensitatea stresului experimentat de tineri și modul în care aceștia îl gestionează determină echilibrul psihosocial, abilitățile de autoreglare și formarea unei identități adulte integrate [147].

În consens cu ideile lui, D. Levinson, R. Havighurst și B. Neugarten menționează că tinerețea se distinge prin schimbări considerate a fi „normative” (viața de cuplu, familie, parcursul profesional, integrarea socială și adoptarea responsabilităților de adult). Stresul apare atunci când evenimentele majore ale vieții nu se desfășoară conform ritmului anticipat de norme și așteptări sociale, precum găsirea unui loc de muncă sau întemeierea unei familii [147; 189].

Conform teoriei dezvoltării psihosociale a lui E. Erikson tinerii traversează etapa crizei „intimitate versus izolare” care este esențială pentru formarea virtuții iubirii care se reflectă în capacitatea de dăruire, fidelitate și atașamentul mutual a doi parteneri care au ales să-și unească viețile, să întemeieze o familie și să sprijine dezvoltarea armonioasă și sănătoasă a copiilor. În viziunea lui E. Erikson tinerii, care nu reușesc să stabilească relații personale, intime și profunde semnificative riscă să experimenteze izolarea socială și o preocupare excesivă față de sine [79; 81; 189]. Astfel de dificultăți se pot reflecta în relațiile apropiate, generând carențe în atașamentul afectiv și probleme în construirea legăturilor personale [79; 81; 189]. Incapacitatea de a rezolva această criză poate genera emoții și reacții cum ar fi: anxietate, nesiguranță și preocupare excesivă ce ar fi echivalentul stresului [79; 81; 120; 189].

G. Vailant face referire la stres nu ca o reacție izolată care apare în anumite circumstanțe ci ca un aspect al adaptării psihosociale. Astfel, intensitatea stresului și consecințele acestuia sunt determinate de mobilizarea resurselor personale de către tineri și folosirea mecanismelor de adaptare pentru a face față modificărilor de vârstă cum ar fi dezvoltarea identității, parcursul profesional și relațiile interpersonale [267].

Investigațiile efectuate de S. Lupien și B. Compas evidențiază că modificările în domeniile de dezvoltare: fizic, cognitiv și socio-emoțional au repercusiuni asupra modului în care tinerii percep, evaluează și se confruntă cu diferiți stresori [51]. Sănătatea, forma fizică, aspecte legate de sexualitate și reproducere, educația, facultatea, activitatea de muncă (intrarea în câmpul muncii), alegerile privind viața personală și socială ar putea condiționa vulnerabilitate psihologică, emoțională și socială și intensifica experiențele stresante. S. Lupien și B. Compas semnaleză un pericol ce ține de stresul tinerilor, din considerente că acesta poate avea consecințe

pe termen lung asupra sănătății fizice, mentale și adaptării socio-emoționale pentru tot restul vieții [51].

D. Papalia, S. Wendkos Olds și R. Duskin Feldman evidențiază că printre provocările de dezvoltare a adultului emergent care sunt și trăsăturile defnitorii ale acestei etape se regăsesc: consolidarea identității personale, reglarea tensiunilor și fluctuațiilor existențiale, exercitarea autonomiei, manifestarea egocentrismului caracteristic vârstei și senzația de a fi între adolescență și maturitate. Aceste caracteristici conform lui J. Arnett îl poate face pe adultul emergent să resimtă incertitudine și stres [189; 214].

Conform lui E. Duprey experiențele stresante din copilărie precum dificultățile / carențele familiale, instabilitatea socio-economică, anumite conflicte interpersonale sau situațiile de victimizare – produc consecințe pe termen lung asupra funcționării psihologice a tinerilor. Astfel de experiențe afectează sistemele neurobiologice și psihologice implicate în reacția la stres, crescând vulnerabilitatea la anxietate, depresie, agresivitate și comportamente de risc [71]. E. Duprey menționează că, pe lângă frecvența acestor evenimente, percepția subiectivă asupra stresului și capacitățile de reglare emoțională ale tânărului joacă un rol semnificativ în modularea impactului acestuia [71].

E. Duprey, A. Ross și J. Russotti fac referire la stresul cotidian care contribuie la perpetuarea și intensificarea manifestărilor psihologice [71]. Factorii stresului zilnic cuprind: dificultățile academice, tensiunile și probleme în relațiile interpersonale sau incertitudinea legată de viitor – pot genera un efect cumulativ semnificativ asupra funcționării psihologice, în special în perioadele de tranziție, cum ar fi de la vârsta adolescentă la cea de adult tânăr (sau trecerea de la liceu la universitate). Experimentarea stresului, consecințele pe care aceste le va determina depind de mecanismele de mediere și moderare, inclusiv suportul social, strategiile de coping și trăsăturile de personalitate, care pot fie intensifica, fie diminua impactul acestor stresori [71]. Modul de răspuns la stres a tinerilor trebuie înțeles în contextul perspectivei biopsihosociale, interacțiunea dinamică între factorii biologici, cognitivi și cei de mediu influențează parcursul dezvoltării psihologice. Stresul trăit în adolescență și în vârsta tânără nu reprezintă un predictor direct pentru dificultățile și tulburările apărute la vârstele ulterioare, dar ar putea fi un factor de vulnerabilitate cu efecte modulabile de resursele psihologice și de mediul social al individului. E. Duprey, A. Ross și J. Russotti subliniază necesitatea intervențiilor timpurii, orientate către dezvoltarea capacităților de reglare emoțională, amplificarea suportului sociale și diminuarea expunerii la factori de risc cumulativi [71].

M. Nenek realizează cercetări asupra sănătății mintale la tineri adulți și evidențiază că tinerețea este o perioadă de tranziție ce se caracterizează prin independență crescută, decizii

academice și profesionale complexe, precum și restructurări sociale sunt factori de risc pentru instaurarea anxietății și a stresului [183]. După M. Neník, stresul la tineri este condiționat de anumiți factori psihologici cum ar fi intoleranța la incertitudine și mindfulness. Astfel tinerii care prezintă dificultăți în gestionarea situațiilor incerte sunt mai predispuși să resimtă anxietate și stres. O intensitate mai mare de stres este experimentată de tineri [183]. Practicile mindfulness conform M. Neník au un rol protector și contribuie la diminuarea anxietății și a stresului. Rezultatele expuse de M. Neník sunt importante în vederea proiectării și implementării programelor de intervenție, de prevenție și de suport psihologic ce vor cuprinde strategii de toleranță la incertitudine și dezvoltarea abilităților de mindfulness [183].

O cercetare relevantă efectuată de M. Matud, A. Diaz, J. Bethencourt și I. Ibanez evidențiază caracterul multidimensional al stresului la tineri, subliniind influența convergentă a factorilor psihologici și sociali asupra distresului psihologic [166]. Rezultatele prezentate de autori arată că preferința pentru stilurile de coping orientate emoțional, nivelurile scăzute ale stimei de sine, experimentarea unui număr ridicat de evenimente de viață stresante, precum și deficitul de suport social sunt asociate semnificativ cu intensificarea distresului psihologic [166]. În plus, studiul pune în lumină faptul că stilurile de coping orientate emoțional și stima de sine exercită un rol de moderator în relația dintre stres și sănătatea mintală, influențând modul în care experiențele stresante sunt procesate și integrate psihologic. Analiza diferențelor de gen relevă că tinerele raportează niveluri mai ridicate de distres psihologic și stres cronic comparativ cu tinerii, ceea ce demonstrează o mai mare vulnerabilitate în rândul tinerei populații feminine [166].

1. Robbins și A. Wilner, introduc termenul de „criză de tranziție la începutul vârstei mature” și prezintă stresul trăit de tineri, ca fiind condiționat de trecerea de la adolescență la maturitate. Atunci când tânărul întâmpină un spectru extins de provocări asociate cu conturarea identității, luarea deciziilor legate de carieră, asumarea responsabilităților financiare și menținerea echilibrului social nivelul de stres, anxietate, neliniște și nesiguranță pot crește [278]. Stresul apare ca consecință nu la careva din factorii enunțați, ci mai degrabă este un rezultat al absenței unui „parcurs prestabilit” către maturitate, ceea ce determină ca tinerii să experimenteze sentimente de vulnerabilitate, copleșire și indecizie legate de viitorul profesional și personal [278]. A. Robbins și A. Wilner consemnează că din moment ce criza / tranziția se prelungește starea de bine a tânărului poate fi periclitată, contribuind la sentimente de panică, confuzie identitară și stres continuu [278].

Potrivit M. Stromback, M. Wiklund și E. Salander Renberg, stresul la tineri nu poate fi redus la simple răspunsuri la evenimentele negative izolate, el trebuie conceput ca un proces complex și integrat în caracteristicile tinereții [253]. Cercetătorii evidențiază modul în care simptomele

psihologice, imaginea de sine și percepțiile corporale interacționează între ele, generând un efect cumulativ asupra funcționării cognitive și emoționale a tânărului. M. Stromback, M. Wiklund și E. Salander Renberg evidențiază că adolescentele și tinerele care resimt stres se caracterizează prin simptome fizice și psihologice [253]. Din manifestările fizice vom enumera disconfort fizic, probleme de atenție, din cele psihologice: anxietate, stări depresive și autoreglare emoțională precară. Manifestările apărute ca consecință a stresului nu apar separat, ci interacționează între ele și împreună conturează un profil simptomatic care perturbă funcționarea optimală și calitatea vieții la tinere [253].

R. Baldessarini, A. Wingo și M. Winder investighează cum se modifică preferințele pentru strategiile de coping de la adolescență la vârsta adultă tânără [277]. Astfel autorii evidențiază că copingul centrat pe problemă devine mai frecvent începând cu vârsta de 24 de ani și se menține pe tot parcursul vârstei adulte tinere [277]. Totodată rezultatele cercetării prezintă că copingul centrat pe emoție se diminuează de la vârsta adolescentă spre vârsta adultă tânără. Conform lui R. Baldessarini, A. Wingo și M. Winder strategiile de coping utilizate de tinere sunt mai adaptative comparativ cu cele pe care le preferă adolescenței. Copingul adaptativ la tineri corelează cu o frecvență mai redusă a anumitor afecțiuni psihice cum ar fi: anxietatea și depresia [277].

V. Paquete, A. Danyluk, W. Gilbert și S. Houle susțin că tinerii manifestă preferință pentru strategii adaptative incluzând strategiile orientate pe rezolvarea de problemă și reorganizare cognitivă în activitatea de muncă și în interacțiunile sociale [190].

P. Kardagar, J. Taylor și A. Burton studiază strategiile de coping pe care le utilizează tinerii adulți care experimentează durere cronică. Rezultatele evidențiază că tinerii recurg preponderent la strategii cognitive și comportamentale (planificare, restructurare cognitivă, acceptare) pentru a gestiona durerea [189].

O altă cercetare întreprinsă de J. Wahlstrom, S. Laftman, V. Ostberg, A. Lundin și J. Raninen examinează strategiile de coping ale tinerilor cu probleme de sănătate în funcție de gen și nivelul de educație. Tinerii prezintă o probabilitate mare de a recurge la substanțe (alcool, droguri) pentru a face față dificultăților psihologice, în timp ce tinerele aleg strategii precum interacțiunile sociale (cu familia, prietenii etc.). Nivelul de educație influențează strategiile pe care tinerii le preferă, astfel cei cu o diplomă academică aleg să se implice în activitatea fizică și interacțiuni sociale, iar cei cu studii medii au o probabilitate mai mare de a folosi droguri ca mecanism de coping [139].

V. Ivanova și M. Klementyeva analizează relația dintre trăsăturile de personalitate și alegerea mecanismelor de coping în rândul adulților tineri. Tinerii ce se caracterizează prin instabilitate emoțională tind să adopte în mod preferențial strategii de coping evitante și

emoționale cum ar fi negarea, retragerea socială sau suprimare emoțiilor. În contrast, tinerii cu niveluri ridicate de optimism, deschidere către experiențe noi și o tendință de explorare a propriei identități utilizează mai frecvent mecanisme de coping orientate spre problemă și adaptative cum ar fi planificarea, reîncadrarea cognitivă și căutarea suportului social [136].

E. Parlapani, V. Nikopoulou, A. Golemis, și V. Tsipropoulou examinează strategiile de coping la tineri în context pandemic. Studiul reflectă că tinerii între 18 și 30 de ani utilizează practici precum sportul, umorul și împărtășirea gândurilor și sentimentelor cu alții pentru a diminua singurătate. Autorii menționează că alegerea acestor strategii contribuie la reducerea impactului emoțional al izolării [104]. Strategia împărtășirea gândurilor și sentimentelor este mai comună pentru tinerele investigate [104].

R. Chaaya, C. Bondarchuk și B. Bhuyan evaluează consecințele utilizării de către tineri în mod frecvent a strategiilor dezadaptative. Astfel cercetările autorilor confirmă că strategiile dezadaptative de coping (negarea, evitarea) la tineri sunt asociate cu așa probleme emoționale cum ar fi: vulnerabilitate, anxietate, tensiune și depresie, cu reziliență scăzută, eficacitate personală și comportamente de risc [35].

Conform F. Golu, tinerețea este vârsta în care se creează premise pentru: parcursul profesional, familie, poziție și imagine socială și statut profesional. Deciziile din tinerețe cu referire la modul de viață, sănătate, carieră, familie vor exercita o influență asupra dezvoltării viitoare. Autoarea ține să sublinieze că, dacă tânărul nu reușește să se integreze în viața adultă – prin alegerea unei cariere, stabilirea unor relații și a unui stil de viață armonios – există riscul apariției tensiunilor adaptative complexe, a stresului ce poate determina perturbări în dezvoltarea personală [106].

O constatare importantă a T. Crețu indică că societatea contemporană impune standarde și rigori care împiedică și întârzie inserția tinerilor în mediul profesional și social de referință, generând tensiuni sau stres asociate aceste amânări. Trăirile negative ale tinerilor sunt și mai accentuate în contextul în care aceștia sunt pe deplin conștienți de capacitățile sale fizice și psihice [57].

M. Simionescu a investigat nivelurile de anxietate și stres la tineri în contextul pandemiei de COVID-19, evidențiind un impact semnificativ al acestei crize asupra sănătății mintale. Peste 60% din tineri demonstrează anxietate severă, în timp ce 80% au manifestat o vulnerabilitate moderată spre ridicată la stres. Anxietatea și stresul tinerilor au fost asociate în mod semnificativ cu frica de infectare și experiența izolării sociale, factori specifici contextului pandemic [239]. În ceea ce privește strategiile de coping tinerii au raportat autocontrolul ca fiind una dintre cele mai eficiente modalități de gestionare a distresului psihologic. Rezultate similare au fost descrise de

M. Copăceanu care a examinat consecințele izolării sociale asupra anxietății și stresului în perioada pandemiei. Potrivit autorului, pandemia a fost asociată cu creșteri semnificative ale nivelurile de anxietate și a comportamentelor de coping dezadaptative cum ar fi: consumul de tutun și alcool. Din nou se evidențiază că tinerele prezintă anxietate și stres mai accentuat comparativ cu tinerii [52].

Din perspectiva analizei teoretice, vârsta adultă tânără, este o etapă importantă în dezvoltarea umană care se încadrează în mod obișnuit în intervalul dintre 20 și 35 de ani și prezintă următoarele caracteristici esențiale: o evoluție accentuată a dezvoltării / maturizării cognitive, afective și sociale, care oferă indivizilor atât capacități și resurse adaptative cât și multiple vulnerabilități pentru resimțirea stresului.

În tinerețe, stresul este frecvent, generat predominant de situațiile academice, de presiunile sociale și familiale, modificările și ajustările legate de identitate și autonomie, precum și de trăirile emoționale și interpersonale particulare acestei etape de dezvoltare.

Privitor la strategiile de coping la tineri vom sublinia că dominante sunt cele adaptative (rezolvarea problemelor, planificarea, reorganizare cognitivă, reglare emoțională etc.). În paralel, evidențiem la aceștia și strategii dezadaptative (evitarea, negarea, retragerea emoțională, consumul de substanțe ș.a.) ce amplifică efectele stresului și afectează starea de sănătate. Strategiile dezadaptative au repercusiuni asupra sferei emoționale și comportamentului tinerilor. Este relevant să subliniem că strategiile de coping alese de tineri depind de trăsăturile de personalitate.

## **1.5. Concluzii la capitolul 1**

Analiza teoretică a problematicii stresului și a strategiilor de coping în cadrul psihologiei permite formularea următoarelor concluzii pentru acest capitol:

1. Pe parcursul evoluției termenului de stres, acesta a fost abordat în mod distinct: inițial, stresul a fost interpretat preponderent în termeni biologici, fiind considerat o reacție globală a organismului la diverse solicitări interne și externe, ce presupune în mod imperativ activarea elaborată a mecanismelor fiziologice; ulterior conceptul a avansat către un cadru teoretic multidimensional, în care stresul este înțeles ca un proces dinamic ce rezultă din interacțiunea continuă dintre exigențele mediului și procesele neurofiziologice, cognitive și emoționale ale individului. Conform acestei paradigme când există o incongruență între presiunile externe și capacitățile adaptative ale individului se produc disfuncții în mecanismele de autoreglare care sunt importante în păstrarea homeostaziei.

2. Studiul literaturii din domeniul psihologiei a stat la baza elaborării unei definiții proprii pentru stres, care exprimă cadrul conceptual utilizat în cercetarea noastră doctorală. Vom prezenta și explica stresul *ca fiind un proces ce ține de adaptare, ce apare când cerințele contextuale și resursele individului se află în dezechilibru, experimentarea stresului mobilizează concomitent și interdependent mecanismele fiziologice, cognitive și emoționale, care sunt condiționate de evaluarea subiectivă a circumstanțelor, orientate la autoreglare și menținerea echilibrului funcțional.*
3. Stresul prezintă diverse forme de manifestare: stresul acut, cronic și episodic; stres fizic și stres psihic; o altă clasificare evidențiază distresul / stresul negativ și eustres / stresul pozitiv. Diversitatea modurilor de exprimare a stresului subliniază caracterul său dinamic, complex și cu multiple fațete. Stresul resimțit de individ are repercusiuni fiziologice, cognitive, emoționale și comportamentale, intensitatea și persistența acestora este în concordanță cu presiunile externe și abilitățile individuale de a face față stresului. Cu referire la factorii ce condiționează apariția stresului vom menționa că acesta este generat de factori biologici, ecologici, contextuali, sociali și cei legați de activitatea profesională.
4. Din perspectivă științifică, conceptul de coping poate fi definit ca un proces ce cuprinde abordări cognitive și comportamentele pentru care optează indivizii pentru a gestiona presiunile și exigențele mediului, a controla emoțiile, a sprijini adaptarea și a menține sănătatea. Remarcăm următoarele categorii de strategii de coping: coping orientat pe problemă, orientat pe emoții și evitante; precum și strategii de coping adaptative și dezadaptative; orientate pe sens și proactive. *În cadrul cercetării noastre doctorale ne propunem să investigăm strategiile de coping adaptative și dezadaptative.*
5. Tinerețea este o etapă a dezvoltării umane care debutează la 20 și se încheie la 35 de ani și se remarcă prin următoarele trăsături: un progres semnificativ al dezvoltării cognitive, emoționale și sociale, care oferă tinerilor atât instrumente și strategii de adaptare, cât și susceptibilități în fața stresului. Tinerii se confruntă frecvent cu stresul, acesta fiind cauzat de provocările academice, de tensiunile sociale și familiale, schimbările legate de identitate și independență, precum și de emoții și sentimente și interrelaționarea cu cei din jur, tipice pentru această etapă de dezvoltare. Cu privire la mecanismele de coping la tineri vom evidenția prevalența celor adaptative (rezolvarea problemelor, planificarea, reorganizare cognitivă, reglare emoțională etc.). Concomitent, tinerii recurg și la strategii de coping dezadaptative (evitarea, negarea, retragerea emoțională, consumul de substanțe ș.a.) care intensifică consecințele stresului și pun în pericol sănătatea. Utilizarea strategiilor dezadaptative se reflectă asupra stării emoționale și comportamentale.

6. Strategiile dezadaptative au repercusiuni asupra sferei emoționale și comportamentului tinerilor. Este relevant să subliniem că strategiile de coping alese de tineri depind de trăsăturile de personalitate.
7. Revizuirea literaturii științifice și concluziile desprinse din cercetările existente ne oferă cadrul necesar pentru a aprofunda cercetarea stresului și a strategiilor de coping la tineri și pentru a dezvolta unele modalități eficiente menite să sprijine sănătatea și starea de bine în rândul tinerilor.

## 2. INVESTIGAREA EXPERIMENTALĂ A STRESULUI ȘI A STRATEGIILOR DE COPING LA TINERI

### 2.1. Metodologia studiului experimental

Abordarea experimentală a stresului la tineri a fost concepută și structurată cu *scopul: de a examina manifestările stresului, de a identifica strategiile de coping (adaptative și dezadaptative) la tinerii de diferit gen și vârstă, precum și de a evidenția interrelațiile dintre nivelul de stres / strategiile de coping și personalitatea la tineri.*

Scopul propus se fundamentează *pe un cadru de obiective:*

1. evidențierea modului și nivelurilor de manifestare a stresului la tinerii de diferit gen și vârstă;
2. identificarea evenimentelor stresoare experimentate de tinerii de diferit gen și vârstă;
3. determinarea strategiilor de coping adaptative și a celor dezadaptative la tinerii de diferit gen și vârstă;
4. investigarea legăturilor dintre nivelul de stres și strategiile de coping, precum și analiza interdependențelor dintre strategiile de coping la tineri;
5. specificarea interrelațiilor dintre nivelul de stres și stima de sine / trăsăturile de personalitate, precum și dintre strategiile de coping și stima de sine / trăsăturile de personalitate la tineri.

În baza scopului și obiectivelor cercetării au fost definitivate *ipotezele specifice* pentru această parte a cercetării doctorale:

1. *Presupunem că manifestările stresului și alegerea strategiilor de coping la vârsta adultă tânără sunt influențate de gen, vârstă și caracteristicile dezvoltării individuale.*
2. *Presupunem că tipul și frecvența evenimentelor stresoare variază la tinerii de diferit gen și vârstă.*
3. *Presupunem că nivelul de stres la tineri influențează strategiile de coping, tinerii cu nivelul ridicat de stres utilizează mai rar strategii adaptative; și strategiile de coping nu funcționează izolat, ci formează un sistem interdependent, utilizarea unei strategii condiționează celelalte.*
4. *Presupunem că stima de sine determină nivelul de stres la tineri (percepția stresului, stresul perceput, stresul resimțit și riscul pentru îmbolnăvire), precum și tendința de a adopta strategii de coping (adaptative și dezadaptative) la tineri.*
5. *Presupunem că anumite trăsături de personalitate modelează atât nivelul de stres trăit de tineri, cât și preferința pentru anumite strategii de coping (adaptative și dezadaptative) la tineri.*

Metodologia aplicată include scale, chestionare și inventare aplicate pentru a examina cuprinzător și precis următoarele variabile ale cercetării: stres, strategiile de coping, trăsăturile de personalitate la tineri. În cadrul experimentului de constatare, au fost aplicate următoarele instrumente psihologice: *Scala de percepție a stresului după S. Levenstein*, *Scala de stres perceput S. Cohen și G. Williamson*, *Chestionarul de evaluarea stresului individual J. Melgosa*, *Scala evenimentelor stresoare pentru adulți Holmes-Rahe*, *Chestionarul COPE (C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub)*, *Scala Stimei de Sine Rosenberg și Inventarul de personalitate Freiburg FPI*. În continuare vom oferi o descriere detaliată a chestionarelor administrate:

*Scala de percepție a stresului după S. Levenstein* a fost dezvoltată de către S. Levenstein, C. Prantera, V. Varvo, M. Scribano, E. Berto, C. Luzi, și A. Andreoli și evaluează nivelul stresului perceput, respectiv a modului în care indivizii trăiesc și analizează situațiile cotidiene ca fiind stresante. Scala este alcătuită din 30 de itemi cu unul din posibilele răspunsuri: de pe intervalul de la 1 – 4: 1 – aproape niciodată, 2 – câteodată, 3 – adeseori, 4 – aproape întotdeauna, se alege varianta de răspuns care reflectă cel mai bine experiența de stres subiectivă din ultime săptămâni. Datele se analizează conform valorilor normative: pentru 8 dintre cei 30 de itemi (1, 7, 10, 13, 17, 21, 25, 29), scorurile se inversează descrescător: 4 – aproape niciodată, 3 – câteodată, 2 – adeseori, 1 – aproape întotdeauna. Conform punctajului obținut (între 20 și 120 de puncte) tinerii pot fi clasificați în una din următoarele categorii: între 30 și 59 puncte – stres redus; între 60 și 89 puncte – stres moderat și între 90 și 120 – stres intens [207].

*Scala de stres perceput S. Cohen și G. Williamson* este un instrument psihologic elaborat de S. Cohen și G. Williamson pentru a măsura nivelul de percepție a stresului, modul de apreciere a circumstanțelor din viața indivizilor ca fiind imprevizibile, incontrollable și copleșitoare în raport cu resursele proprii. Versiunea utilizată în prezenta lucrare conține 14 itemi (cu variante de răspuns: 1 – niciodată, 2 – aproape niciodată, 3 – uneori, 4 – destul de des și 5 – foarte des) și se referă la gândurile și sentimentele experimentate de tineri din ultima lună. Scorurile obținute la scală se interpretează după cum urmează: pentru itemii 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14 – A) 1 punct, B) 2 puncte, C) 3 puncte, D) 4 puncte, E) 5 puncte, iar pentru itemii pozitivi, scorul se inversează 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 – A) 5 punct, B) 4 puncte, C) 3 puncte, D) 2 puncte, E) 1 punct. Scorul total indică nivelul de stres perceput: un scor între 0 și 25 prezintă nivelul scăzut de stres, între 26 și 50 este nivelul moderat de stres și un scor mai mare de 51 demonstrează un nivel ridicat de stres [207].

*Chestionarul de evaluare a stresului individual J. Melgosa* a fost conceput de J. Melgosa și reprezintă nivelul de stres resimțit de indivizi în viața cotidiană și a modului în care stresul afectează funcționarea psihologică și emoțională. Chestionarul cuprinde 96 de itemi / întrebări privitor la mai multe aspecte ale vieții individului, iar răspunsurile sunt prezentate sub forma unei

scaie Likert (de la opțiunea – niciodată, la cea – aproape întotdeauna). Analiza se realizează conform totalului pentru fiecare aspect și în plus pentru fiecare din situațiile enumerate se atribuie 2 puncte: ai între 25 – 34 ani; ești necăsătorit; trăiești într-un oraș mic; lucrezi temporar și se acordă încă 3 puncte pentru circumstanțele: ai între 35 – 60 ani; ești divorțat / separat; trăiești într-un oraș mare; ai peste 3 copii; nu ai serviciu. În funcție de scorul total obținut tinerii pot fi repartizați în unul din cele cinci niveluri: sub 48 de puncte – nivel foarte scăzut de stres, între 49 și 72 de puncte, nivel scăzut de stres, între 73 și 120 de puncte – nivel normal / optim de stres, între 121 și 144 puncte – nivel ridicat de stres și peste 145 de puncte nivel foarte ridicat de stres [207].

*Scala evenimentelor stresoare pentru adulți Holmes-Rahe*, este un instrument psihometric creat de T. Holmes și R. Rahe ce permite evaluarea intensității stresului în funcție de experiențe recente de viață ale individului. Scala integrează o listă de 43 de evenimente din viață (evenimente sociale și personale) cu scoruri prestabilite. Tinerii marchează evenimentele pe care le-au trăit în ultimele 12 luni (căsătorie, divorț, separare conjugală, reconciliere conjugală, boală, graviditate, nou membru în familie, schimbări financiare, schimbarea ocupației, schimbarea serviciului, ipotecă, datorii, schimbarea locuinței, schimbarea activităților în timpul liber, reuniuni familiale, Crăciunul, vacanța etc.). Scorul total se obține prin sumarea punctajelor evenimentelor din scală. În concordanță cu valorile finale înregistrate acestea semnifică: între 0 și 150 puncte – nu sunt probleme semnificative, între 150 și 199 puncte – nivel ușor de risc cu 35% șansa de îmbolnăvire, între 200 și 299 puncte – nivel moderat de risc cu 50% șansa de îmbolnăvire, peste 300 puncte – nivel ridicat de risc cu 80% șansa de îmbolnăvire [206].

*Chestionarul COPE de C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub* este construit de C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub, scopul chestionarului fiind pentru a evidenția strategiile de coping la care recurg indivizii pentru a face față stresului (tipurile și frecvența acestora) și anume identifică modul în care tinerii gestionează emoțiile și dificultățile generate de circumstanțele stresante. Instrumentul se constituie din 53 de itemi ce vizează 14 tipuri de coping: strategii de coping orientate spre problemă, strategii orientate spre emoții și strategii de coping maladaptative / dezadaptative.

*Strategii de coping orientate spre problemă*, sunt acele strategii care presupun gestionarea directă a circumstanțelor stresante, sunt considerate a fi adaptative: (copingul activ (1, 14, 31, 40), planificarea (2, 15, 30, 45), eliminarea activităților concurente (3, 16, 28, 42), reținerea de la acțiune (4, 17, 29, 43), căutarea suportului social-instrumental (5, 18, 32, 44)).

*Strategii de coping orientate spre emoții* cuprind acele strategii prin care individul reglează răspunsurile emoționale și duce la scăderea nivelului de disconfort psihic și în funcție de cum sunt

utilizate pot fi adaptative și dezadaptative (căutarea sprijinului social-emoțional (6, 19, 33, 46), reinterpretarea pozitivă (7, 20, 34, 48), acceptarea (8, 21, 35, 47), descărcarea emoțională (10, 23, 37, 51), orientare spre religie (9, 22, 36, 49)).

*Strategii de coping dezadaptative*, nu rezolvă problema și pot favoriza menținerea stresului (negarea (11, 24, 38, 52), pasivitate mentală (13, 26, 27, 53), pasivitate comportamentală (12, 25, 41, 50), recurgerea la alcool – medicamente (39)).

Răspunsul se face pe o scală de la 1 – 4, în care cifra 1 – de obicei nu fac acest lucru, 2 – rareori fac acest lucru, 3 – fac uneori acest lucru, 4 – fac deseori acest lucru. Scorarea chestionarului se realizează prin însumare punctajului la fiecare cei câte 4 itemi ce corespund fiecăruia din cele 15 mecanisme de coping. Pentru strategia recurgerea la alcool-medicamente, evaluarea se bazează pe un singur item [206].

*Scala Stimei de Sine Rosenberg* este întocmită de M. Rosenberg având ca scop determinarea nivelului global al stimei de sine. Scala este formată din 10 itemi care vizează percepția individului cu referire la propria persoană, în special dimensiunea afectivă a acesteia și modalitatea de raportare la sine în circumstanțe sociale. Tinerii sunt solicitați să indice gradul de acord pentru fiecare afirmație pe baza unei scale de tip Likert de la dezacord total la acord total după cum urmează: 1 – total dezacord, 2 – dezacord, 3 – acord, 4 – total acord. Scorurile se însumează și acesta poate varia între 10 și 40 de puncte. Punctajul mare indică un nivel superior al stimei de sine a individului.

Scala se interpretează în funcție de răspunsuri, scorurile sunt adunate, iar scorul total poate varia între 10 și 40. Cu cât scorul este mai mare, cu atât se consideră că persoana are o stimă de sine crescută. Nivelurile stimei de sine sunt următoarele: scor între 10 și 20: stima de sine scăzută, scor între 21 și 30: stima de sine moderată și scorul între 31 și 40: stima de sine ridicată [206].

*Inventarul de personalitate Freiburg FPI* este un instrument psihodiagnostic aplicat pentru a evalua trăsăturile de personalitate și comportamentele unui individ ce permite o înțelegere profundă a profilului de personalitate, ce a fost creat de J. Fahrenberg, H. Selg și R. Hempe. Inventarul măsoară 12 factori de personalitate / trăsături de personalitate: nevrozitate, agresivitate, depresie, emotivitate, sociabilitate, caracter calm, dominație, inhibiție, fire deschisă / sinceritate, extraversiune – introversiune, labilitate emoțională și masculinitate – feminitate. Inventarul conține 114 afirmații cu una din două variante de răspuns posibile: „da” sau „nu”. Scorul pentru fiecare trăsătură de personalitate se obține prin adunarea celor care corespund cu răspunsurile din cheia inventarului. Interpretarea valorilor se efectuează după criteriile: scoruri scăzute pentru o trăsătură de personalitate – nivel redus al trăsăturii respective, scoruri medii – trăsătura este în limite normale și scoruri ridicate – trăsătura este pronunțată. Având ca reper scorurile se poate

stabili un profil de personalitate a individului care ilustrează punctele forte și cele slabe ale personalității [206].

Pentru realizarea investigațiilor prevăzute în scopul și obiectivele cercetării am selectat un eșantion de 227 tineri angajați în două organizații comerciale, repartizați echilibrat pe gen, respectiv 114 tineri și 113 tinere. Vârsta participanților a variat între 20 și 35 de ani, iar distribuția conform vârstei a fost următoarea: 75 de tineri cu vârsta cuprinsă între 20 și 25 de ani, 78 de tineri între 26 și 30 de ani, respective 74 de tineri între 31 și 35 de ani.

Segmentarea tinerilor din eșantion în 3 subgrupe a fost justificată prin diferențele specifice etapelor de maturizare cognitivă și psihosocială. Considerăm că *intervalul între 20 și 25 de ani* este tinerețea timpurie ce se distinge prin particularități ca: stabilizarea identității personale, integrarea și adaptarea în mediul universitar sau profesional și dezvoltarea progresivă a autonomiei în relațiile sociale. *Perioada între 26 și 31 de ani*, se caracterizează prin faptul că tânărul atinge o stabilitate în plan profesional și social, cu asumarea responsabilităților familiale și interiorizarea comportamentelor și atitudinilor specifice adulților. O ultimă categorie de tineri sunt cei cu *vârsta cuprinsă între 31 și 35 de ani* este marcată de un echilibru emoțional și social, decizii mature și responsabile solidificarea orientărilor valorice, aspecte ce sunt resimțite în comportamentele tinerilor și atitudinea față de sine [29; 106; 152; 179; 189; 214; 241; 256].

Pentru a analiza și interpreta rezultatele cercetării experimentale am utilizat următoarele teste statistice: în scopul identificării relației dintre variabile investigate (stres, strategii de coping, stima de sine, trăsăturile de personalitate): coeficientul de corelație Kendall  $\tau$  și pentru a evidenția diferențele semnificative în funcție de gen și vârstă la variabilele experimentale: testul neparametric U Mann-Whitney. Datele au fost prelucrate statistic cu ajutorul pachetului software SPSS.

## **2.2. Diferențe de gen și de vârstă în manifestarea stresului la tineri**

Primul obiectiv și prima ipoteză ale investigațiilor noastre sunt: evidențierea modului și nivelurilor de manifestare a stresului la tinerii de diferit gen și vârstă și *presupunem că manifestările stresului la vârsta adultă tânără sunt influențate de gen, vârstă și caracteristicile dezvoltării individuale*. În vederea aprofundării și verificării acestora în acest paragraf am supus analizei modul de manifestare a stresului în rândul tinerilor.

Pentru examinarea stresului la tineri am utilizat *Scala de percepție a stresului după S. Levenstein*. Scala permite evidențierea modului în care tinerii experimentează și percep situațiile zilnice ca stresante. Frecvențele corespunzătoare pentru nivelurile redus, moderat și intens de stres sunt evidențiate în figura 2.1.

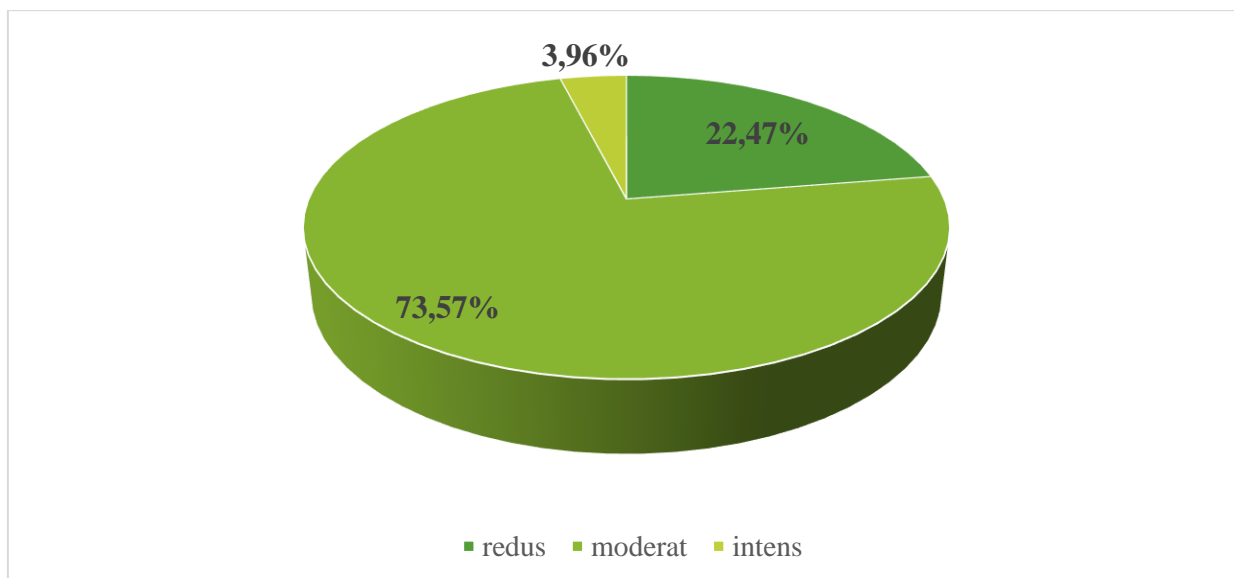


Fig. 2.1. Niveluri de percepție a stresului în rândul tinerilor (%)

În concordanță cu figura de mai sus observăm că 22,47% din tineri se situează la nivelul de stres redus. Tinerii care prezintă niveluri reduse de stres înregistrează o intensitate redusă a simptomelor somatice precum sunt durerile de cap, disfuncțiile digestive și tensiune musculară. Împreună cu manifestările fiziologice, tinerii se caracterizează printr-o optică optimistă asupra vieții și o abilitate dezvoltată a trata circumstanțele vieții cu încredere. Aceștia manifestă o tendință redusă spre cogniții negative și adaptabilitate sporită la modificările ambientale. Situațiile provocatoare și obstacolele sunt gestionate fără suprasolicitare, iar exigențele profesionale sunt duse la bun sfârșit fără ca performanța sau succesul să fie influențat. Tinerii își pot menține atenția și să răspundă sarcinilor externe, deseori manifestând abilități de comunicare avansate și flexibilitate comportamentală în relațiile sociale. Ei demonstrează nivel ridicat de încredere în sine, sunt conștienți de propria valoare ceea ce condiționează identificarea soluțiilor optime și luarea deciziilor prompte și eficiente. Un aspect relevant de evidențiat este abilitatea tinerilor de a menține echilibrul adecvat între responsabilitățile vieții profesionale și dimensiunile celei personale.

Nivelul moderat de stres este cel mai frecvent întâlnit în rândul tinerilor, astfel 73,57% din participanții la investigație raportează acest nivel. Stresul în așa nivel cauzează anumite reacții fiziologice ce includ creșteri ale ritmului cardiac și ale tensiunii arteriale, respirație mai rapidă, tensiune musculară ușoară și somn ușor perturbat, reacțiile consemnate la tineri sunt temporare și adaptative orientate spre susținerea adaptării organismului la stres, fără a periclita funcționarea obișnuită. Emoțional tinerii manifestă iritabilitate și frustrare ocazionale, împreună cu o anxietate determinată de exigențele sociale și personale. Stările emoționale descrise nu sunt copleșitoare, dar pot cauza modificări ale dispoziției și dificultăți în gestionarea emoțiilor. Concentrarea

fluctuantă, procesul de luare a deciziilor este mai lent, iar atenția poate fi focalizată asupra consecințelor. Gândirea tinerilor se orientează către probleme și dificultăți, iar uneori aceștia se simt copleșiți de volumul prea mare de detalii. Tinerii cu nivel moderat de stres prezintă perioade de timp în care se pot simți fără energie, în acest timp evită anumite situații și provocări căutând sprijinul din partea familiei, prietenilor și colegilor. Suportul din partea celor din jur, le va permite ulterior să facă față provocărilor cotidiene fără a se retrage din activități.

Pentru 3,96% din tineri este specific nivelul intens de stres. Tinerii cu nivel intens de stres se disting printr-un complex de manifestări și modificări fiziologice, mentale, emoționale și comportamentale. Abilitatea de concentrare devine vulnerabilă, iar atenția fragmentară, ceea ce are repercusiuni asupra memoriei și procesării informației. Tinerii demonstrează dificultate și nesiguranță în luarea deciziilor, în mintea lor în permanență derulează scenarii problematice și gânduri legate de nereușite, eșecuri și consecințe negative ceea ce stimulează o presiune psihică și epuizare. Din trăirile emoționale se evidențiază anxietatea, neliniștea, tensiunea și iritabilitatea. Acești tineri manifestă retragere socială, evitarea circumstanțelor stresante, o diminuare a performanțelor profesionale. Caracteristicile descrise afectează adaptarea și eficiența în viața cotidiană [274].

După prezentarea frecvențelor pentru tinerii din întregul eșantion, vom trece la analiza aprofundată a frecvențelor pentru nivelurile de stres redus, moderat și intens în funcție de variabila gen, ceea ce permite compararea diferențelor în privința intensității experienței stresante la tineri și tinere. Distribuțiile frecvențelor pentru nivelurile de stres la tineri și tinere sunt prezentate în figura 2.2.

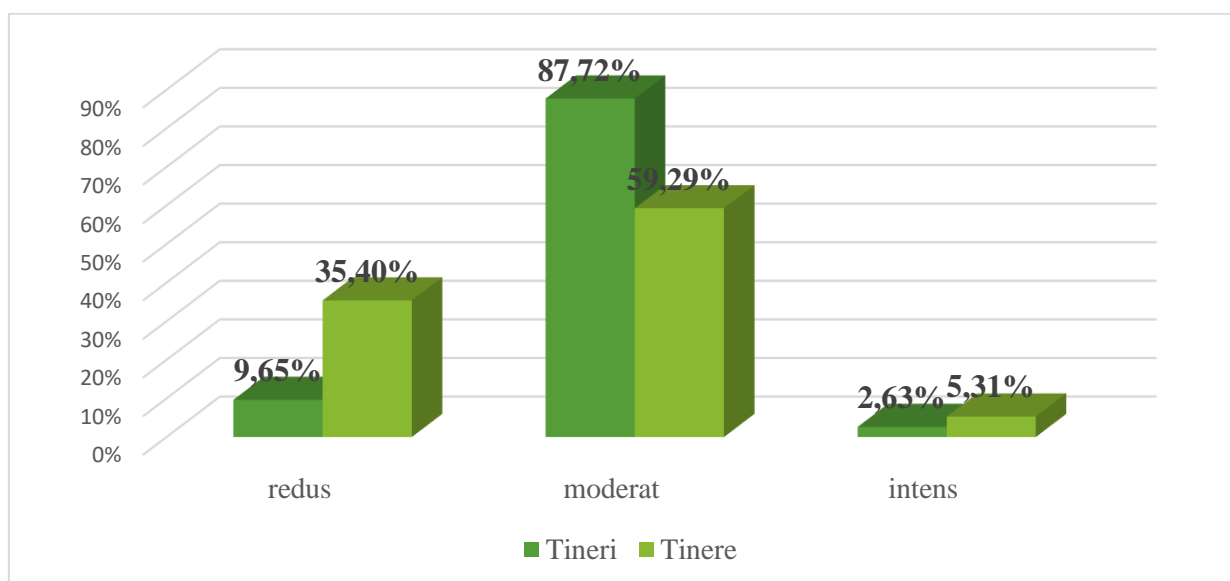


Fig. 2.2. Niveluri de percepție a stresului în rândul tinerilor conform variabilei gen (%)

Analiza figurii 2.2 sugerează predominanța nivelului moderat de stres la tineri și tinere. Datele prezentate la tineri semnalează că 9,65% manifestă nivel redus de stres, 87,72% din tineri experimentează nivelul moderat de stres și 2,63% se confruntă cu stres intens. Tinerele se caracterizează prin frecvențe distincte de cele ale tinerilor: la 35,40% din tinere consemnăm nivelul redus de stres, peste jumătate din eșantionul tinerelor (59,29%) se situează la nivel moderat de stres, iar 5,31% din tinere înregistrează un nivel intens de stres.

Aplicarea testului non-parametric U Mann-Whitney confirmă existența diferențelor statistic semnificative în intensitatea stresului între scorurile tinerilor și cele ale tinerelor ( $U=3944,50$ ,  $p=0,000$ ) cu nivel mai ridicat de stres în rândul tinerilor. Vom interpreta un nivel mai intens de stres la tineri prin răspunsuri fiziologice mai accentuate ceea ce condiționează o resimțire a stresului într-un mod mai puternic. Privitor tinerii, există anumite așteptări sociale și presiuni de rol ce condiționează ca aceștia să demonstreze autonomie și performanță, ceea ce poate spori nivelul stresului resimțit, în timp ce tinerele recurg la sprijinul celor din jur (familie, prieteni) ce atenuează percepția stresului și intensitatea acestuia.

Pentru un tablou complet al experienței stresului la tineri vom investiga comparativ nivelurile acestuia la tineri conform variabilei vârstei: tineri de 20 – 25 de ani, tineri de 26 – 30 de ani și tineri de 31 – 35 de ani. Frecvențele aferente nivelului redus, nivelului moderat și celui intens de stres la tineri pe intervale de vârste sunt expuse în figura 2.3.

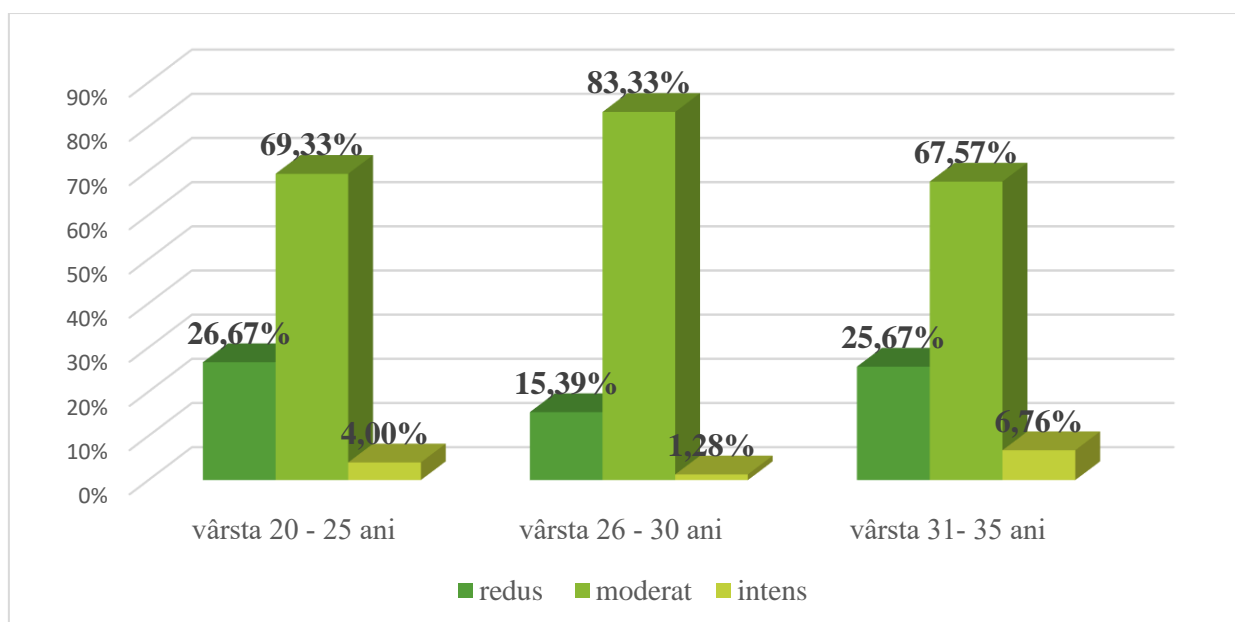


Fig. 2.3. Niveluri de percepție a stresului în rândul tinerilor conform variabilei vârstă (%)

Pentru figura 2.3 observăm următoarele tendințe: tinerii în intervalul de vârstă 20 – 25 de ani: aproape un sfert din tineri (26,67%) au stres redus, peste jumătate din tineri (69,33%) prezintă stres moderat, 4% din participanți la cercetare experimentează stres intens.

Tinerii cu vârsta cuprinsă între 26 – 30 de ani, ca și cei de 20 – 25 de ani (83,33%) se confruntă cu stres moderat. 15,29% dintre tineri raportează stres redus, totuși 1,28% din tinerii incluși în cercetare menționează un stres intens.

Tinerii încadrați între 31 – 36 de ani: în această categorie de vârstă 67,57% din tineri experimentează stres moderat, aproape un sfert din tineri (25,67%). Din toate categoriile de vârstă, anume tinerii de 31 – 36 ani raportează stres intens în frecvență cea mai ridicată (6,67%).

Analiza rezultatelor prin testul statistic non-parametric U Mann-Whitney pentru stres la tinerii de 20 – 25 de ani și cei de 26 – 30 de ani prezintă diferențe semnificative ( $U= 2168,000$ ,  $p=0,006$ ) cu rezultate mai mari pentru tinerii de 26 – 30 de ani. Nivelul intens de stres atestat în rândul tinerilor cu vârste între 26 – 30 de ani poate fi interpretat din perspectivă dezvoltativă și psihologică ca fiind un rezultat al tranziției către etapa finală a tinereții. Această perioadă implică consolidarea identității, asumarea unor responsabilități personale și sociale crescute, precum și confruntarea cu incertitudini legate de viitorul profesional și personal. Factorii enumerați pot contribui la intensificarea percepției stresului și la creșterea nivelului său resimțit [272].

În vederea examinării detaliate a stresului am utilizat complementar *Scala de stres perceput S. Cohen și G. Williamson* care permite explorarea cum tinerii percep contextul vieții cotidiene (evenimente, circumstanțe și exigențe) caracterizat de incertitudine, lipsă de control și presiune excesivă raportat la resursele proprii disponibile. Frecvențele pentru stres la tinerii din întregul eșantion sunt ilustrate în următoarea figură.

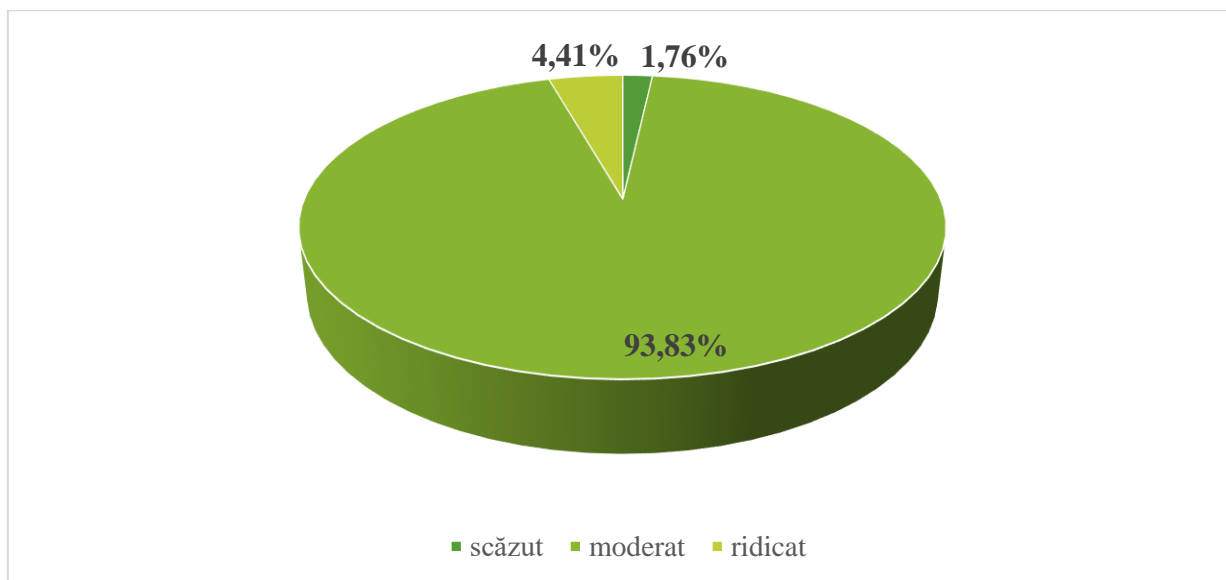


Fig. 2.4. Nivelurile de stres perceput în rândul tinerilor (%)

Cu îngrijorare constatăm că cei mai mulți tineri din eșantionul nostru de cercetare prezintă nivel moderat de stres (93,83%). Un număr mic din tineri se caracterizează prin nivel scăzut de stres (1,76%) și nivel ridicat de stres (4,41%). La tinerii cu nivel moderat și ridicat de stres

identificăm așa caracteristici cum ar fi: labilitate emoțională, schimbări permanente de dispoziție, dezorganizare, neliniște, anxietate, oboseală continuă, iritabilitate și nevrozitate. Totodată vom evidenția că stresul în nivel moderat și ridicat la tineri poate avea consecințe nefaste asupra sănătății fizice și mintale și poate avea influențe asupra imaginii de sine, performanțelor și modului de interrelaționare cu cei din jur [272; 275]

În vederea verificării consistenței dintre cele două instrumente psihodiagnostice utilizate pentru evaluarea stresului la tineri: Scala de percepție a stresului după S. Levenstein și Scala de stres perceput de S. Cohen și G. Williamson am calculat coeficientul de corelație între scorurile la percepția stresului și stres perceput. Valorile pentru coeficientul de corelație și pragul de semnificație sunt evidențiate în tabelul 2.1.

Tabelul 2.1. Coeficientul de corelație Kendall  $\tau$  pentru percepția stresului / stres perceput

Variabile asociate	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Percepția stresului /stres perceput	$r=0,305$	$p\leq 0,01$

Tabelul 2.1 confirmă existența unei relații statistice semnificative între scorurile la percepția stresului după S. Levenstein și scorurile la stresul perceput măsurate prin Scala de stres perceput de S. Cohen și G. Williamson ( $r=0,305$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii care înregistrează scoruri intense la percepția stresului tind să obțină scoruri similare la stresul perceput.

Diferențele în experimentarea stresului la tineri în raport cu genul acestora sunt reflectate în figura 2.5.

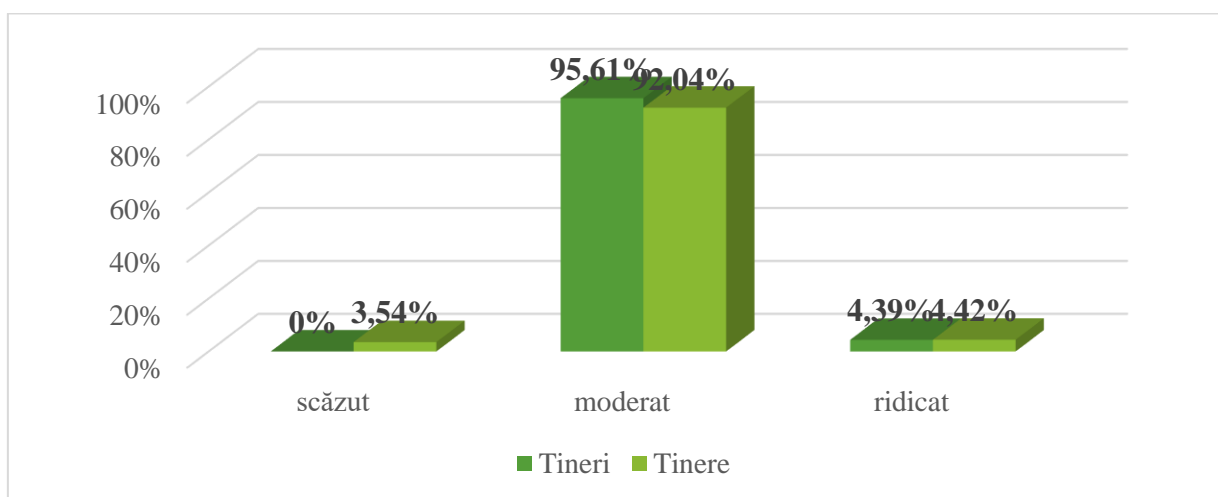


Fig. 2.5. Nivelurile de stres perceput în rândul tinerilor conform variabilei gen (%)

Pentru tineri și tinere incluși în eșantionul cercetării se constată următoarele frecvențe: în rândul tinerilor semnalăm doar nivel moderat și ridicat de stres. O majoritate considerabilă din

tineri (95,61%) manifestă nivel moderat de stres, iar 4,39% din tineri prezintă nivel ridicat de stres.

3,54% din tinere au nivel scăzut de stres, pentru nivelul moderat de stres în cazul tinerelor atestăm aceeași tendință ca și la tineri, cele mai multe tinere (92,04%) demonstrează nivel moderat de stres. O frecvență similară cu cea a tinerilor se fixează pentru nivelul ridicat de stres și la tinere (4,42%) [272; 275]

Pentru *Scala de stres perceput S. Cohen și G. Williamson*, lipsesc diferențele statistice semnificative între tineri și tinere, însă diferențele pentru nivelul moderat de stres în frecvențe indică un număr mai mare de tineri care raportează acest nivel. Constatarea notată poate fi justificată ca și în cazul diferențelor evidențiate la figura 2.2, printr-o predispunere spre internalizare a stresului și a tipului de coping adoptat sub influența presiunilor sociale. Când circumstanțele ajung să fie critice și stresul atinge nivelul ridicat, diferențele de gen se uniformizează.

Diferențele în manifestarea stresului la tineri de diferite vârste începutul vârstei: 20 – 25 de ani, mijlocul vârstei: 26 – 30 de ani și sfârșitul vârstei: 31 – 35 de ani se regăsesc în figura 2.6.

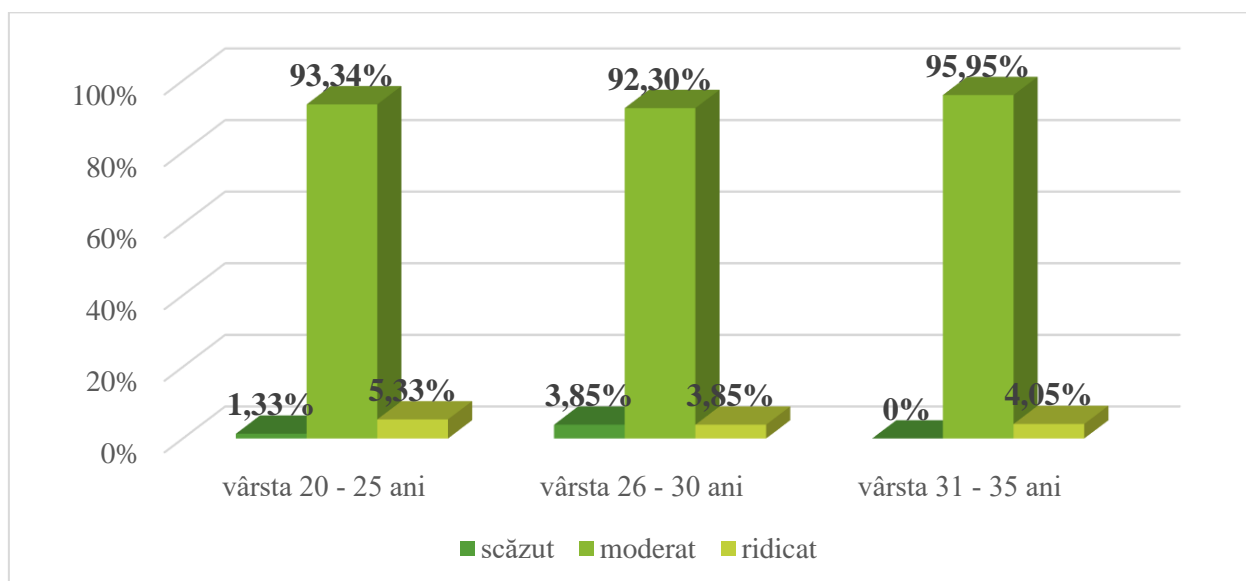


Fig. 2.6. Nivelurile de stres perceput în rândul tinerilor conform variabilei vârstă (%)

Analiza descriptivă a frecvențelor cu referire la intensitatea stresului clasificată pe grupe de vârste, ne permite să evidențiem următoarele distribuții: *grupa de vârstă 20 – 25 de ani*: majoritatea tinerilor (93,34%) au indicat stres moderat, un procent foarte mic (1,33%) au raportat stres scăzut, în timp ce 5,33% din tineri au prezentat stres ridicat.

*Grupa de vârstă 26 – 30 de ani*: similar ca și în rândul tinerilor de 20 – 25 de ani, frecvența dominantă (92,30%) corespunde stresului moderat, 3,85% din tineri indică stres scăzut și stres ridicat.

Și în grupa de vârstă 31 – 35 de ani: cea mai mare frecvență și anume (95,95%) a fost observată pentru stresul moderat. Un procent semnificativ mai mic din tineri (4,05%) au indicat stres ridicat, nivelul scăzut nefiind reprezentat în această categorie de vârstă [273].

Aplicarea testului statistic U Mann-Whitney ne-a permis să atestăm diferențe semnificative pentru stres între tinerii de 26 – 30 de ani și tinerii 31 – 35 de ani ( $U= 2373,000$ ,  $p= 0,058$ ), cu stres mai accentuat la tinerii de 31 – 35 de ani. Stresul ridicat la grupul de vârstă 31 – 35 de ani s-ar putea datora unei îmbinări de condiții economice, sociale, precum și anumite caracteristici de dezvoltare nu pot fi excluse (tranziția către vârsta adultă mijlocie). Tinerii de 31 – 35 de ani au cariere deja conturate ceea ce ar putea fi asociat cu mai multe responsabilități, performanțe, termene limite. Modificări sunt și în viața de familie care ajunge să fie mai complexă: copii, îndatoriri casnice, grija față de proprii părinți. O constatare esențială vizează presiunile sociale conform căreia tinerii din această categorie de vârstă să fie deja stabiliți și realizați în domeniile profesional și cel personal. Cele enumerate pot genera stres ridicat în rândul tinerilor de 31 și 35 de ani [273].

În plus față de rezultatele deja expuse la percepția stresului și stresul perceput vom examina scorurile la *Chestionarul de evaluare a stresului individual J. Melgosa* care indică nivelul de stres resimțit de tineri, reacțiile emoționale la stres (anxietate, tensiune, iritabilitate) și resursele personale la care recurg pentru a controla stresul. Rezultatele pentru stres la tinerii din întregul eșantion al cercetării, la tinerii conform variabilelor gen și vârstă sunt redată în figura 2.7. figura 2.8 și figura 2.9.

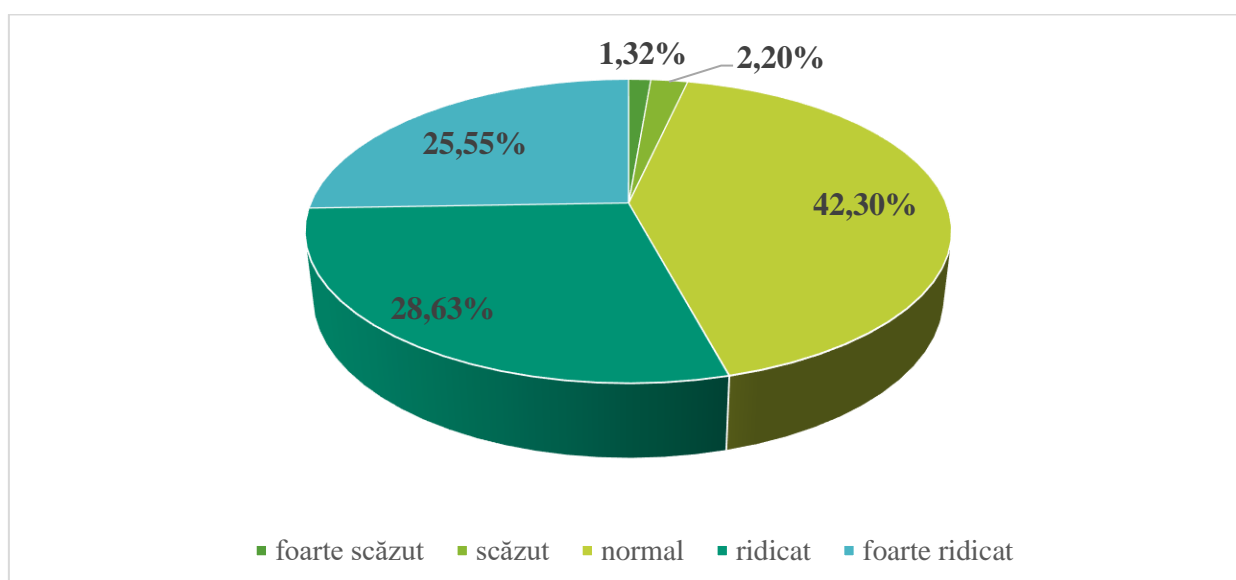


Fig. 2.7. Nivelurile de stres resimțit în rândul tinerilor (%)

După cum arată figura 2.7. tinerii înregistrează scoruri pentru toate nivelurile chestionarului: foarte scăzut, scăzut, normal, ridicat și foarte ridicat de stres. Nivelurile foarte scăzut, scăzut și

normal de stres se întâlnește la 1,32%, 2,20% și 42,30% din tineri. Tinerii care obțin scoruri corespunzătoare nivelurilor foarte scăzut și cel scăzut de stres nu prezintă careva simptome fizice, ei funcționează normal și echilibrat emoțional cu suficiente resurse de a se confrunta cu diverse circumstanțe ale vieții cotidiene. Tinerii cu nivel normal (adaptativ) de stres pot resimți stări de încordare perceptibile, cu abilități și resurse suficiente să le facă față fără careva alterări fizice, emoționale și comportamentale evidențiate.

Împreună cu nivelurile descrise anterior 28,63% și 25,55% din tineri manifestă nivelurile ridicat și foarte ridicat de stres. Acești tineri prezintă simptome somatice puternice (tensiune musculară, dureri de cap, probleme de somn) care ar putea condiționa chiar și epuizarea psihică; preocupare excesivă asupra problemelor și dificultăților vieții cu focusarea exagerată pe consecințe nefavorabile; afectarea echilibrului emoțional cu persistența anxietății și iritabilității; neîncredere în resursele proprii de adaptare și modificări în modul de desfășurare a activităților cotidiene [212].

Pentru a vedea dacă punctajul tinerilor la *Chestionarul de evaluare a stresului individual J. Melgosa* este în concordanță cu cele de la testele expuse în figura 2.1. și figura 2.3 am determinat coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  și pragurile de semnificație (tabelul 2.2).

Tabelul 2.2. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru percepția stresului / stres perceput și stres resimțit

Variabile asociate	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Percepția stresului / stres resimțit	$r=0,462$	$p\leq 0,01$
Stres perceput / stres resimțit	$r=0,251$	$p\leq 0,01$

Tabelul 2.2 evidențiază doi coeficienți de corelație semnificativi între percepția stresului și stresul resimțit ( $r=0,462$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între stresul perceput și stresul resimțit ( $r=0,251$ ,  $p\leq 0,01$ ). Valorile coeficienților ne permit să subliniem că tinerii cu nivel ridicat de stres conform *Scalei de percepție a stresului după S. Levenstein* au nivel ridicat și foarte ridicat la *Chestionarul de evaluare a stresului individual J. Melgosa*. Aceeași constatare este valabilă pentru *Scala de stres perceput S. Cohen și G. Williamson* și *Chestionarul de evaluare a stresului individual J. Melgosa*, tinerii cu nivel intens de stres perceput înregistrează niveluri ridicate și foarte ridicate de stres resimțit.

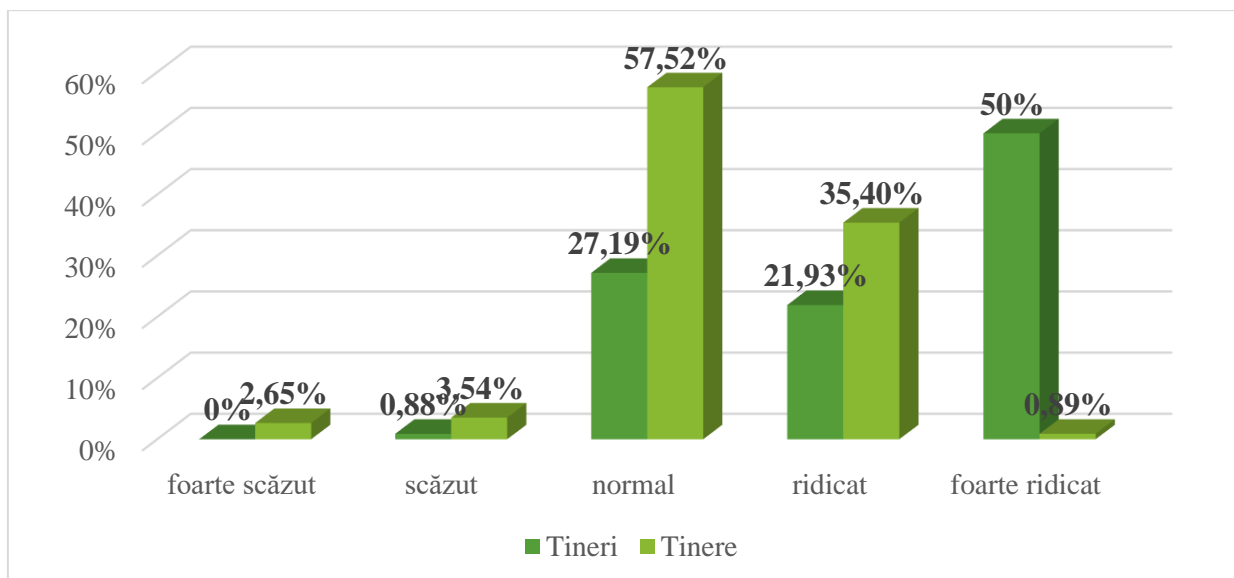


Fig. 2.8. Nivelurile de stres resimțit în rândul tinerilor conform variabilei gen (%)

Tinerii și tinerele din eșantionul cercetării prezintă o diferențiere a frecvențelor pentru nivelurile stresului. Tinerii demonstrează doar patru niveluri de stres, după cum urmează: 0,88% din tineri au nivel scăzut de stres, 27,19% din tineri înregistrează nivel normal de stres, 21,93% din tineri indică nivel ridicat de stres, pe când jumătate din tineri (50%) manifestă nivel foarte ridicat de stres.

La tinere, distribuția frecvențelor pentru nivelurile de stres evidențiază că: 2,65% din tinere arată nivel foarte scăzut de stres, 3,54% din tinere se caracterizează prin nivel scăzut de stres, jumătate din grupul de tinere experimentează nivelul normal de stres, 35,40% din tinere arată nivel ridicat de stres, iar un număr de 0,89% din tinere dețin nivelul foarte ridicat de stres [212].

La *Chestionarul de evaluare a stresului individual J. Melgosa*, în mod similar cu figura 2.2. obținem conform testului U Mann-Whitney diferențe statistic semnificative pentru stres între scorurile tinerilor și scorurile tinerelor ( $U=2607,00$ ,  $p=0,000$ ) cu nivel mai ridicat de stres la tineri. Stres mai intens la tineri confirmă rezultatele și interpretările expuse anterior referitoare la diferențele de gen în manifestarea stresului la tineri.

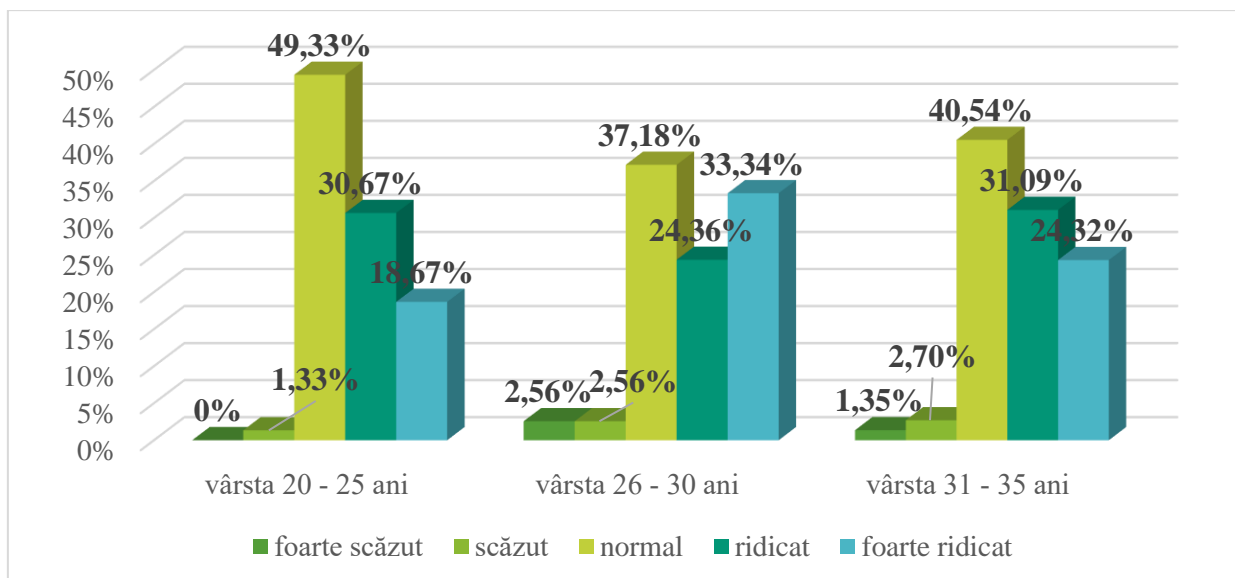


Fig. 2.9. Nivelurile de stres resimțit în rândul tinerilor conform variabilei vârstă (%)

Studiul distribuției frecvențelor a nivelurilor de stres conform subgrupelor de vârstă ne permite să atestăm următoarele tendințe: pentru subgrupa de vârstă 20 – 25 de ani: nivelul foarte scăzut nu se întâlnește, un procent mic din tineri (1,33%) au stres scăzut. Aproape jumătate din tineri (49,33%) prezintă nivel ce este considerat fiind normal, urmat de un procent semnificativ de tineri (30,67%) care manifestă stres ridicat. 18,67% din tineri demonstrează stres foarte ridicat.

În subgrupa de vârstă 26 – 30 de ani, nivelul foarte scăzut de stres îl observăm la un număr mic de tineri (2,56%), similar cu procentul celor care au indicat un nivel scăzut de stres (2,56%). O frecvență mare din tineri (37,18%) prezintă stres normal, 24,36% din tineri înregistrează stres ridicat. O frecvență mare de tineri (33,84%) arată nivelul ridicat de stres.

Pentru subgrupa de vârstă 31 – 35 de ani, nivelul foarte scăzut de stres îl observăm la o proporție minoritară de tineri (1,35%), nivelul scăzut la 2,70% din tineri. Majoritatea tinerilor din eșantionul cercetării (40,54%) obțin nivel normal de stres, fiind urmați de 31,09% din tineri cu nivel ridicat de stres. Un număr mare de tineri (24,32%) ating nivelul foarte ridicat de stres.

Studiul statistic după testul U Mann-Whitney relevă prezența diferențelor semnificative pentru stres între tinerii de 20 – 25 de ani și cei de 26 – 30 ani ( $U=2396,000$ ,  $p=0,053$ ) cu un stres mai ridicat în rândul tinerilor de 26 – 30 de ani. Stresul ridicat evidențiat la tinerii de 26 – 30 de ani este congruent cu rezultatele obținute și explicațiile privind semnificația diferențelor pentru *Scala de percepție a stresului după S. Levenstein* (figura 2.3) [273].

Pentru a conceptualiza în mod complex stresul la tineri, am aplicat *Scala evenimentelor stresoare pentru adulți Holmes-Rahe* care a permis evidențierea influenței stresului cumulativ derivat din evenimentele stresante asupra susceptibilității tinerilor la consecințe fiziologice și

psihologice. Rezultatele pentru categoriile: fără probleme semnificative, risc ușor de îmbolnăvire, risc moderat de îmbolnăvire și risc ridicat de îmbolnăvire la tineri sunt detaliate în figura 2.10.

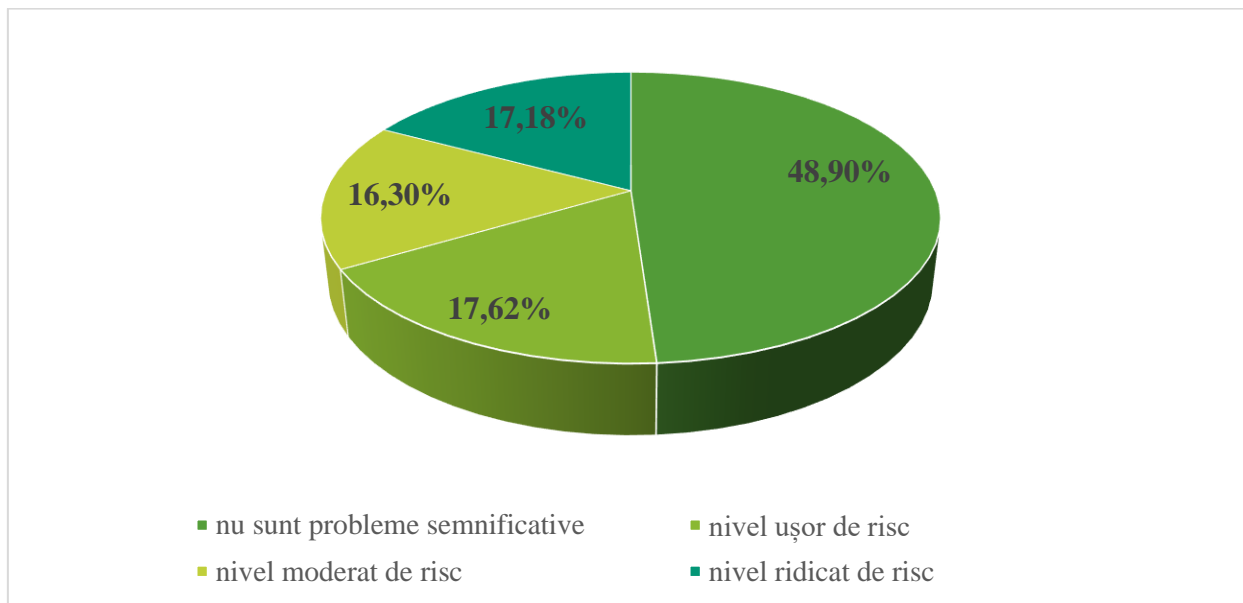


Fig. 2.10. Nivelurile de risc pentru îmbolnăvire în rândul tinerilor (%)

Corespunzător figurii de mai sus, un procent considerabil din tineri (48,90%) raportează un număr redus de evenimente stresoare la care au fost expuși pe durata anului precedent de viață, ceea ce prezintă că nu sunt probleme semnificative de îmbolnăvire. Vom menționa că acești tineri nu au trecut prin schimbări de viață semnificative.

Un număr apropiat de tineri (17,62%) au nivel ușor de risc de îmbolnăvire, 16,30% din tineri demonstrează nivel moderat de risc de îmbolnăvire și 17,18% din tinere înregistrează nivel ridicat de risc de îmbolnăvire. Tinerii cu risc de îmbolnăvire pe parcursul anului anterior trăiesc anumite evenimente stresoare care poate genera modificări fiziologice și emoționale ne semnificative. Tinerii care manifestă nivel moderat de risc de îmbolnăvire, în anul anterior din viață au experimentat mai multe evenimente stresoare care favorizează disfuncții ale stării de sănătate. Tinerii care au experimentat pe toata durata a 12 luni anterioare de viață, mai multe evenimente stresoare care împreună sunt mai înclinați spre apariția anumitor probleme fiziologice și psihologice [211].

Diferențele pentru riscul de îmbolnăvire la tineri conform variabilei gen sunt prezentate în figura 2.11.

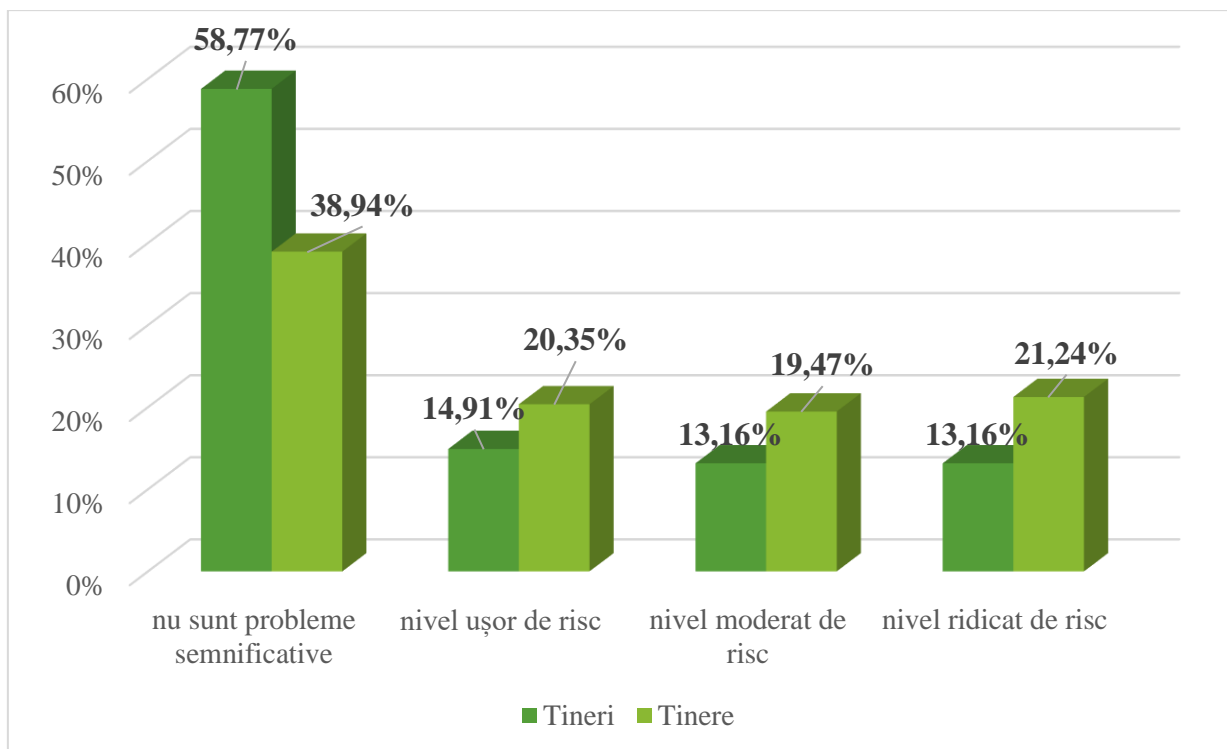


Fig. 2.11. Nivelurile de risc pentru îmbolnăvire în rândul tinerilor conform variabilei gen (%)

Frecvențele expuse în figura de mai sus indică variații semnificative între nivelurile de risc pentru îmbolnăvire în funcție de genul tinerilor. La tineri observăm o organizare a frecvențelor după cum urmează: 58,77% din tineri nu manifestă probleme semnificative, aproximativ același număr de tineri (14,19%, 13,16%, 13,16%) se caracterizează prin nivel ușor de risc, nivel moderat de risc și nivel ridicat de risc de îmbolnăvire.

La cele mai multe tinere (38,94%) observăm că nu sunt probleme semnificative, în timp ce la 20,35% din tinere se înregistrează nivel ușor de risc de îmbolnăvire, la un număr similar de tinere (19,47% și 21,24%) atestăm nivelul moderat de risc și nivelul ridicat de risc de îmbolnăvire.

Cercetarea statistică conform testului U Mann-Whitney sugerează existența diferențelor semnificative pentru riscul de îmbolnăvire între tineri și tinere ( $U=5206,00$ ,  $p=0,013$ ) cu o predispoziție mai mare de îmbolnăvire în rândul tinerelor. Tinerele experimentează mai intens vulnerabilitatea spre îmbolnăvire din mai multe considerente: o susceptibilitate crescută în percepția mai multor evenimente ca fiind stresante, precum și a impactului psihologic al acestora. Tinerele traversează într-un timp scurt mai multe evenimente de viață esențiale (schimbări financiare, schimbarea obiceiurilor alimentare, modificarea unor obiceiuri, boala, certuri mai frecvente în relațiile interpersonale, schimbarea condițiilor de locuit, moarte unei persoane dragi, terminarea studiilor – reflectate în tabelul 2.3.). care contribuie la internalizarea stresului și în consecință cu apariția unor simptome fizice [211].

Totodată vom menționa o diferență notabilă între tineri și tinere, tinerii prezintă nivel mai ridicat de stres la cele trei instrumente care examinează percepția stresului (modul în care aceștia se simt depășiți de anumite circumstanțe, evaluarea controlului asupra acestora și intensitatea tensiunii emoționale existente), iar tinerele la chestionarul cu evenimente stresante au o probabilitate crescută de apariție a îmbolnăvirii. O posibilă clarificare a acestei diferențe este că tinerii au o reactivitate mai crescută față de circumstanțele stresante și ar avea disponibile mai puține strategii de coping eficiente, iar tinerele demonstrează o incidență crescută a mai multor evenimente cu impact stresant (tabelul 2.3).

Diferențele în probabilitatea de îmbolnăvire la tinerii cu vârste cuprinse între 20 și 25 de ani, între 26 și 30 de ani și ce între 31 și 35 de ani sunt indicate în figura 2.12.

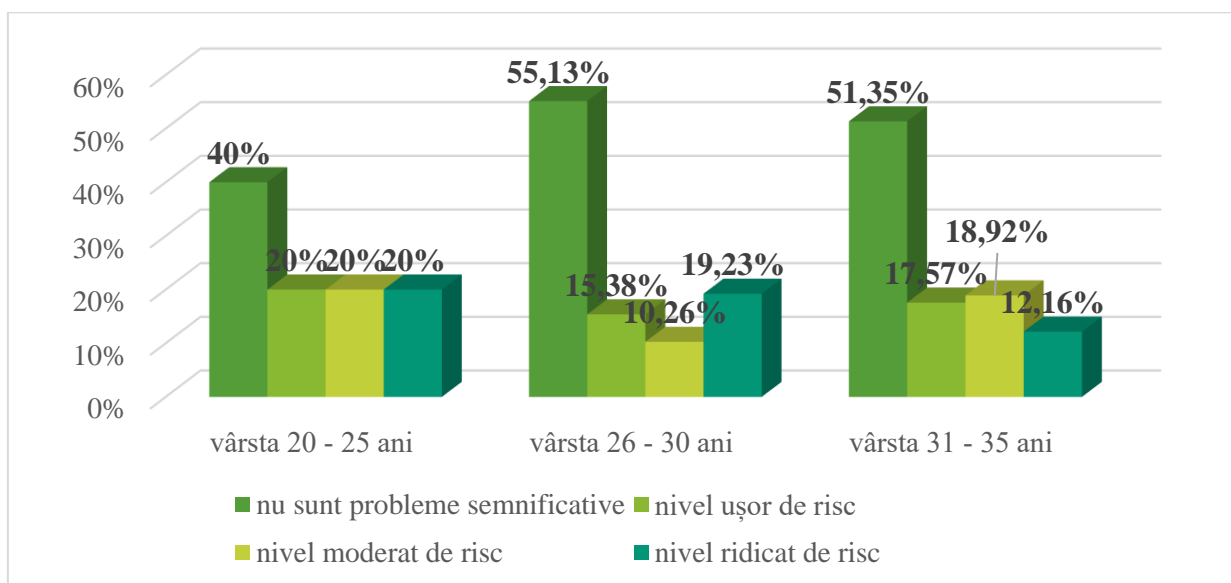


Fig. 2.12. Nivelurile de risc pentru îmbolnăvire în rândul tinerilor conform variabilei vârstă (%)

În rândul tinerilor de la 20 la 25 de ani frecvențele obținute pentru nivelurile de risc pentru îmbolnăvire se repartizează: tinerii predominant (40%) nu raportează probleme semnificative, număr identic de tineri (20%) semnaleză nivel ușor de risc, nivel moderat de risc și nivel ridicat de a se îmbolnăvi.

Printre tinerii în segmentul de vârstă 26 – 30 de ani: proporția cea mai mare de tineri (55,13%) nu prezintă probleme semnificative legate de îmbolnăvire, într-un număr mai mic, 19,23% din tineri indică un nivel ridicat de risc pentru îmbolnăvire, iar 15,38% din tineri și 10,26% din tineri demonstrează nivelurile ușor și moderat de îmbolnăvire.

Frecvențele în eșantionul de tineri cu vârste de la 31 la 35 de ani pune în evidență următoarea expresie a riscului pentru îmbolnăvire: la mai mult de jumătate de tineri (51,35%) nu observăm probleme semnificative, la un număr aproape egal de tineri (17,57% și 18,92%) au nivelurile ușor

de risc și moderat pentru boală și 12,16% din tineri prezintă predispoziție ridicată pentru apariția bolii [211].

Examinarea statistică conform testului U Mann-Whitney demonstrează diferențe semnificative pentru riscul de îmbolnăvire între rezultatele tinerilor de 20 – 25 de ani și cei 31 – 35 de ani ( $U=2248,00$ ,  $p=0,045$ ) cu o vulnerabilitate mai mare la tinerii cu vârste între 20 și 25 de ani. Diferența constatată pentru riscul de îmbolnăvire poate fi justificată prin caracteristicile de vârstă ale tinereții timpurii; confruntarea cu frecvente schimbări concomitente (schimbarea programului de somn, schimbarea obiceiurilor alimentare, boala unei rude, schimbarea activităților din timpul liber, schimbarea ocupației, schimbarea programului / condițiilor de lucru, schimbarea locuinței, certuri frecvente, selectate de tineri și prezentate în tabelul 2.4); practicarea comportamentelor nesănătoase și un număr redus de mecanisme de coping adaptative pentru a face față stresului (tabelul 2.7).

Conform rezultatelor expuse, stresul este o problemă stringentă în rândul tinerilor, manifestându-se cu prevalență în nivelul moderat și ridicat (foarte ridicat). Tinerii raportează niveluri mai ridicate de stres, comparativ cu tinerele. Diferențele de gen înregistrate pot fi explicate printr-o reactivitate fiziologică mai puternică în fața stresorilor, precum și prin influența contextului social și a rolurilor de gen (așteptările din partea celor din jur, orientarea spre autonomie, performanță și angajarea în sarcini și responsabilități) a tinerilor. Modalitatea de gestionare a stresului de către tinere (apelarea la resursele relaționale disponibile) pot avea un rol protector în percepția și intensitatea stresului. Din categoriile de tineri investigați: 20 – 25 de ani, 26 – 30 de ani și 31 – 35 de ani, atestăm niveluri mai ridicate de stres la începutul vârstei tinere și la sfârșitul acesteia. Între 20 și 25 de ani stresul ridicat este determinat de consolidarea identității personale și profesionale, asumarea responsabilităților și incertitudine cu referire la viitor, iar între 31 și 35 de ani se menține un nivel ridicat de stres legat de performanță, dar și solicitări familiale extinse (creșterea copiilor, grija față de proprii părinți). Tinerele au un risc mai ridicat pentru îmbolnăvire, ceea ce se datorează unei sensibilități crescute la evenimentele de viață solicitante și a acumulării rapide a mai multor schimbări semnificative, ceea ce duce la interiorizarea stresului. Riscul crescut de îmbolnăvire în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 20 și 25 de ani este asociat cu experimentarea concomitentă a multiple schimbări de viață, adoptarea unor comportamente nesănătoase și o paletă redusă de strategii de coping adaptative. Rezultatele descrise și concluziile formulate, confirmă ipoteza formulată pentru acest paragraf.

### 2.3. Analiza comparativă a evenimentelor stresoare la tinerii de diferit gen și vârstă

Al doilea obiectiv și ipoteză formulate pentru cercetarea desfășurată: identificarea evenimentelor stresoare experimentate de tinerii de diferit gen și vârstă; *presupunem că tipul și frecvența evenimentelor stresoare variază la tinerii de diferit gen și vârstă*. Pentru a realiza și a confirma obiectivul și ipoteza de mai sus am efectuat o analiză amănunțită a evenimentelor stresoare la tineri.

*Scala evenimentelor stresoare pentru adulți Holmes-Rahe*, scoate în evidență evenimentele semnificative din viața tinerilor din ultimele 12 luni trăite. Distribuția evenimentelor stresoare la toți tinerii din eșantionul cercetării și la tineri în concordanță cu variabila gen sunt afișate în tabelul 2.3.

Tabelul 2.3. Frecvențele pentru evenimentele stresoare în rândul tinerilor și la tineri conform variabilei gen

Evenimente stresoare	Toți tinerii	Tineri	Tinere
Crăciun	<b>57,27%</b>	<b>73,68%</b>	<b>40,71%</b>
Vacanța	<b>40,09%</b>	<b>43,86%</b>	<b>36,28%</b>
Schimbări financiare	<b>33,44%</b>	<b>37,72%</b>	<b>37,17%</b>
Schimbarea programului de somn	<b>36,12%</b>	<b>26,32%</b>	<b>46,02%</b>
Boală a unei rude	<b>33,44%</b>	<b>28,95%</b>	<b>37,17%</b>
Schimbarea obiceiurilor alimentare	<b>32,16%</b>	<b>21,05%</b>	<b>43,36%</b>
Modificarea unor obiceiuri	<b>29,52%</b>	<b>27,19%</b>	<b>31,86%</b>
Boală	<b>24,67%</b>	16,67%	<b>32,74%</b>
Schimbarea ocupației	<b>24,23%</b>	<b>31,58%</b>	16,81%
Schimbarea unor activități de timp liber	<b>24,23%</b>	18,42%	<b>30,09%</b>
Datorii mici	<b>21,15%</b>	<b>23,68%</b>	18,58%
Succes personal deosebit	<b>20,70%</b>	19,30%	<b>22,12%</b>
Certuri mai frecvente	<b>20,70%</b>	15,79%	<b>25,66%</b>
Schimbarea programului / condițiilor de lucru	<b>20,26%</b>	17,54%	<b>23,01%</b>
Moartea unei rude dragi	<b>20,26%</b>	14,91%	<b>25,66%</b>
Schimbarea condițiilor de locuit	19,82%	15,79%	<b>23,89%</b>
Începutul sau sfârșitul facultății	14,98%	5,26%	<b>24,78%</b>
Schimbarea locuinței	13,21%	10,53%	15,93%

Dificultăți sexuale	12,33%	9,65%	14,16%
Reuniuni familiale	12,33%	7,89%	16,81%
Schimbarea serviciului	11,89%	15,79%	7,96%
Nou membru în familie	11,89%	11,40%	12,39%
Pierderea serviciului	11,01%	15,79%	6,19%
Schimbarea unor activități sociale	10,13%	9,65%	10,62%
Contravenții	10,13%	17,54%	2,65%
Datorii mari	8,81%	7,02%	10,62%
Căsătorie	7,93%	10,53%	5,31%
Partenerul începe sau încetează lucrul	7,49%	5,26%	9,73%
Probleme cu socrii	6,61%	5,26%	7,96%
Divorț	6,17%	8,77%	3,54%
Separare conjugală	6,17%	5,26%	7,08%
Moartea unui prieten	6,17%	3,51%	8,85%
Probleme cu șeful	5,73%	7,89%	3,54%
Restructurarea afacerii	5,29%	7,89%	2,65%
Graviditate	4,85%	0,88%	8,85%
Ipoteca	3,52%	-	7,08%
Schimbarea facultății	2,64%	0,88%	4,42%
Reconciliere conjugală	1,76%	2,63%	0,88%
Schimbarea unor activități religioase	1,76%	0,88%	2,65%
Plecarea unui fiu / unei fiice	1,32%	0,88%	1,77%
Moartea soțului / soției	0,88%	-	1,77%
Eliberare din închisoare	0,88%	0,88%	0,88%

Din cele 43 de evenimente stresoare din *Scala evenimentelor stresoare pentru adulți, Holmes-Rahe*, la tineri se regăsesc 42 din acestea. Pentru întregul eșantion de tineri în descreștere se întâlnesc următoarele evenimente stresoare: Crăciunul (57,27%), vacanța (40,09%), schimbarea programului de somn (36,12%), schimbări financiare și boala unei rude (33,44%) și schimbarea obiceiurilor alimentare (32,16%), modificarea unor obiceiuri (29,52%), boală (24,67%), schimbarea ocupației și schimbarea unor activități de timp liber (la același număr de tineri: 24,23%), datorii mici (21,15%), succesul personal diferit și certuri mai frecvente (20,70%), și schimbarea programului / condițiilor de lucru și moartea unei rude dragi (20,26%). Luând în considerare efectele evenimentelor stresoare asupra tinerilor din evenimentele enumerate unele

precum: Crăciunul, vacanța, succesul personal deosebit, schimbarea unor activități de timp liber sunt pozitive. Aceste evenimente de viață atrag după sine modificări în rutină, obiceiuri, așteptări și responsabilități noi, precum și incertitudine. Procesul de adaptare la aceste schimbări presupun implicarea resurselor fizice și psihice ce provoacă stres (eustres). Totodată tinerii experimentează și evenimente cu impact negativ: schimbări financiare, schimbarea programului de somn, boală a unei rude, schimbarea obiceiurilor alimentare, modificarea unor obiceiuri, boală, schimbarea ocupației, certuri mai frecvente, schimbarea programului / condițiilor de lucru, moartea unei rude dragi. Evenimentele menționate activează reacții fiziologice și afective intense (anxietate, frică, frustrare, tristețe și durere emoțională profundă). Așa evenimente cum sunt: boala, certuri, moartea unei rude dragi cauzează la tineri sentimentul că nu pot controla circumstanțele vieții și conduc la schimbarea obiceiurilor, programului de somn, activitățile din timpul liber și relațiile sociale rezultând în niveluri ridicate de stres și risc pentru îmbolnăvire (figura 2.10) [211].

Exact în același mod vom prezenta frecvențele evenimentelor stresoare la tineri în funcție de variabila gen. Tinerii selectează 40 de evenimente stresoare, în timp ce tinerele 42 de evenimente stresoare. Tinerii și tinerele demonstrează în descreștere prezența următoarelor evenimente de viață care au condiționat experimentarea stresului: tineri: Crăciunul (73,68%), vacanța (43,86%), schimbări financiare (37,72%), schimbarea ocupației (31,58%), boala unei rude (28,95%), modificarea unor obiceiuri (27,19%), schimbarea programului de somn (26,32%), datorii mici (23,68%) și schimbarea obiceiurilor alimentare (21,05%). În cazul tinerilor evidențiem: schimbarea programului de somn (46,02%), schimbarea obiceiurilor alimentare (43,36%), Crăciunul (40,71%), schimbări financiare și boala unei rude (37,17%), vacanța (36,28%), boală (32,84%), modificarea unor obiceiuri (31,86%), schimbarea unor activități de timp liber (30,09%), certuri mai frecvente și moartea unei rude dragi (25,66%), începutul sau sfârșitul facultății (24,78%), schimbarea condițiilor de locuit (23,89%), schimbarea programului / condițiilor de lucru (23,01%) și succesul personal (22,12%) [211].

Frecvențele pentru evenimentele din viață la tinerii de 20 – 25 ani, 26 – 30 de ani și 31 – 35 de ani sunt prezentate în tabelul 2.4.

Tabelul 2.4. Frecvențele pentru evenimentele stresoare la tineri conform variabilei vârstă

Evenimente stresoare	Vârsta 20 – 25 ani	Vârsta 26 – 30 ani	Vârsta 31 – 35 ani
Crăciun	<b>62,67%</b>	<b>61,54%</b>	<b>47,30%</b>
Vacanța	<b>52,00%</b>	<b>34,62%</b>	<b>33,78%</b>

Schimbări financiare	<b>42,67%</b>	<b>32,05%</b>	<b>37,84%</b>
Schimbarea programului de somn	<b>50,67%</b>	<b>29,49%</b>	<b>28,38%</b>
Boală a unei rude	<b>38,67%</b>	<b>24,36%</b>	<b>36,49%</b>
Schimbarea obiceiurilor alimentare	<b>52,00%</b>	19,23%	<b>25,68%</b>
Modificarea unor obiceiuri	<b>37,33%</b>	<b>21,79%</b>	<b>29,73%</b>
Boală	<b>25,33%</b>	<b>21,79%</b>	<b>27,03%</b>
Schimbarea ocupației	<b>29,33%</b>	<b>23,08%</b>	<b>20,27%</b>
Schimbarea unor activități de timp liber	<b>33,33%</b>	<b>21,79%</b>	17,57%
Datorii mici	<b>20%</b>	<b>24,36%</b>	18,92%
Succes personal deosebit	<b>24%</b>	19,23%	18,92%
Certuri mai frecvente	<b>26,67%</b>	<b>24,36%</b>	10,81%
Schimbarea programului / condițiilor de lucru	17,33%	<b>21,79%</b>	<b>21,62%</b>
Moartea unei rude dragi	<b>21,33%</b>	17,95%	<b>21,62%</b>
Schimbarea condițiilor de locuit	<b>25,33%</b>	<b>20,51%</b>	13,51%
Începutul sau sfârșitul facultății	<b>22,67%</b>	14,10%	8,11%
Schimbarea locuinței	17,33%	14,10%	8,11%
Dificultăți sexuale	8%	<b>20,51%</b>	8,11%
Reuniuni familiale	14,67%	15,38%	6,76%
Schimbarea serviciului	12%	11,54%	12,16%
Nou membru în familie	13,33%	14,10%	8,11%
Pierderea serviciului	9,33%	7,69%	16,22%
Schimbarea unor activități sociale	14,67%	10,26%	5,41%
Contravenții	9,33%	14,10%	<b>33,78%</b>
Datorii mari	9,33%	8,97%	8,11%
Căsătorie	8%	10,26%	5,41%
Partenerul începe sau încetează lucrul	5,33%	8,97%	<b>21,62%</b>
Probleme cu socrii	4,00%	10,26%	5,41%
Divorț	1,33%	8,97%	8,11%
Separare conjugală	4%	6,41%	8,11%
Moartea unui prieten	8%	5,13%	5,41%
Probleme cu șeful	4%	7,69%	5,41%
Restructurarea afacerii	6,67%	5,13%	4,05%
Graviditate	1,33%	8,97%	4,05%

Ipoteca	4%	2,56%	4,05%
Schimbarea facultății	8%	-	-
Reconciliere conjugală	2,67%	1,28%	1,35%
Schimbarea unor activități religioase	2,67%	1,28%	1,35%
Plecarea unui fiu / unei fiice	1,33%	-	2,70%
Moartea soțului / soției	-	1,28%	1,35%
Eliberare din închisoare	2,67%	-	-

Inițial vom menționa că tinerii de 20 – 25 ani punctează 41 de evenimente din viață ca fiind stresoare, cei de 26 – 30 de ani – 39 de evenimente stresoare, iar cei cu vârsta cuprinsă între 31 și 35 de ani au menționat 40 de evenimente stresoare. În cele ce urmează vom lista în descrescătoare frecvențele cele mai ridicate pentru evenimentele stresoare la tinerii de 20 – 25 ani: Crăciunul (62,67%), vacanța și schimbarea obiceiurilor alimentare (52%), schimbarea programului de somn (50,67%), schimbări financiare (42,67%), boala unei rude (38,67%), modificarea unor obiceiuri (37,33%), schimbarea unor activități de timp liber (33,33%), schimbarea ocupației (29,33%), certuri mai frecvente (26,67%), boală și schimbare condițiilor de locuit (25,33%), succes personal deosebit (24%), începutul sau sfârșitul facultății (22,67%) moartea unei rude dragi (21,33%) și datorii mici (20%).

În rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 26 și 30 de ani vom evidenția următoarele evenimente stresoare: Crăciunul (61,54%), vacanța (34,62%), schimbări financiare (32,05%), schimbarea programului de somn (29,49%), același număr de tineri din această categorie de vârstă aleg boala unei rude, datorii mici și certuri mai frecvente (24,36%), schimbarea ocupației (23,08%), modificarea unor obiceiuri, boală, schimbarea unor activități de timp liber și schimbarea programului / condițiilor de lucru (21,79%), schimbarea condițiilor de locuit și dificultăți sexuale (20,51%).

Vom enumera evenimentele stresoare ce se întâlnesc în rândul tinerilor de 31 – 35 de ani: Crăciunul (47,39%), schimbări financiare (37,84%), boala unei rude (36,49%), vacanța și contravenții minore (33,78%), modificarea unor obiceiuri (29,73%), schimbarea programului de somn (28,38%) și boala (27,03%), schimbarea obiceiurilor alimentare (25,68%), schimbarea programului / condițiilor de lucru, moartea unei rude dragi și partenerul începe sau încetează un lucru (21,62%) și schimbarea ocupației (20,27%) [211].

În concluzie, evidențiem că tinerii se confruntă cu o varietate de evenimente stresante, atât cu caracter pozitiv, cât și negativ, cum ar fi: Crăciunul, vacanța, schimbarea obiceiurilor alimentare, schimbarea programului de somn, schimbări financiare, boala unei rude, modificarea

unor obiceiuri și schimbarea unor activități de timp liber. Pentru tineri, situații generatoare de stres cuprind: Crăciunul, vacanța, schimbările financiare și schimbarea ocupației, iar printre evenimentele ce provoacă stres la tinere enumerăm: schimbarea programului de somn, schimbarea obiceiurilor alimentare, Crăciunul, schimbări financiare, boala unei rude, vacanța, boală, modificarea unor obiceiuri și schimbarea unor activități de timp liber. În concordanță cu vârsta, la tinerii cu vârste între 20 și 25 de ani identificăm următoarele evenimente stresoare: Crăciunul, vacanța și schimbarea obiceiurilor alimentare, schimbarea programului de somn, schimbările financiare, boala unei rude, modificarea unor obiceiuri și schimbarea unor activități de timp liber. Pentru tinerii între 26 și 30 de ani evenimentele cu potențial stresant sunt: Crăciunul, vacanța și schimbările financiare. Constatăm următoarele evenimente stresante în rândul tinerilor de 31 și 35 de ani: Crăciunul, schimbările financiare, boala unei rude, vacanța, și contravenții minore. Datele și analizele prezentate, confirmă ipoteza lansată pentru această parte a cercetării.

#### **2.4. Particularitățile diferențiale ale strategiilor de coping la tineri în funcție de gen și vârstă**

Investigațiile noastre au fost orientate la îndeplinirea următoarelor obiective: determinarea strategiilor de coping adaptative și a celor dezadaptative la tinerii de diferit gen și vârstă și investigarea legăturilor dintre nivelul de stres și strategiile de coping, precum și analiza interdependențelor dintre strategiile de coping la tineri. Conform obiectivelor, enunțăm ipotezele cercetării: *Presupunem că alegerea strategiilor de coping la vârsta adultă tânără sunt influențate de gen, vârstă și caracteristicile dezvoltării individuale și Presupunem că nivelul de stres la tineri influențează strategiile de coping, tinerii cu nivelul ridicat de stres utilizează mai rar strategii adaptative; și strategiile de coping nu funcționează izolat, ci formează un sistem interdependent, utilizarea unei strategii condiționează celelalte.*

În intenția de a identifica strategiile de coping alese de tineri am administrat *Chestionarul COPE* de C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub care scoate în evidență următoarele strategii: strategiile de coping orientate spre problemă, strategiile de coping orientate spre emoții și strategii dezadaptative. Cele 3 categorii de strategii se regăsesc la tinerii din eșantionul cercetării, frecvențele acestora sunt ilustrate în figura 2.13.

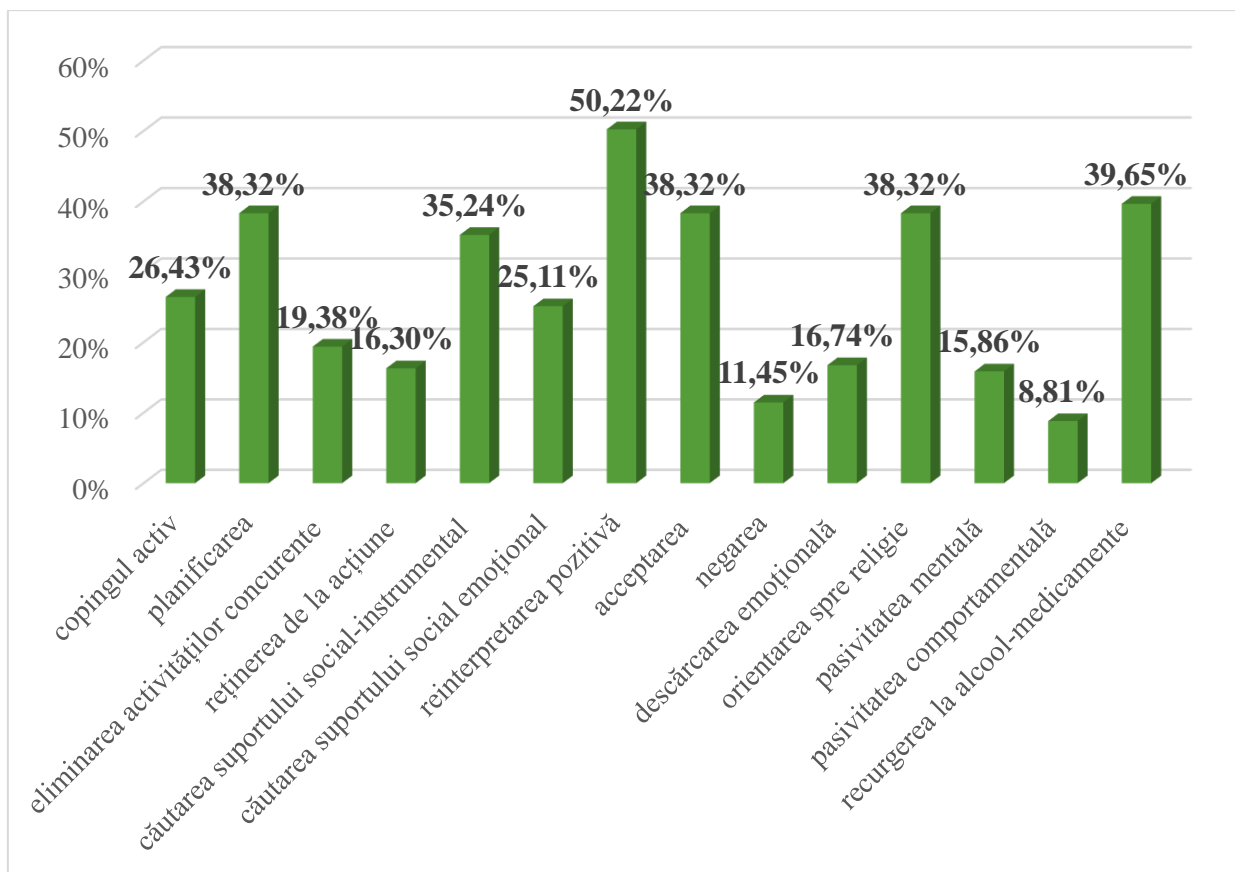


Fig. 2.13. Frecvențele pentru strategiile de coping în rândul tinerilor (%)

Prima categorie de strategii sunt cele focalizate pe problemă ceea ce presupune că tinerii intervin în mod activ asupra situațiilor care provoacă stres și sunt considerate a fi adaptative. Frecvența strategiilor adaptative la tineri este următoarea:

Planificarea este direcționarea gândirii către organizarea pașilor și desfășurarea acțiunilor în vederea depășirii stresului. Planificarea în situațiile stresante este o opțiune pentru 38,32% din tinerii.

Căutarea suportului social-instrumental este apelarea la ajutorul și susținerea celor din jur, căutarea informației și a resurselor menite să îmbunătățească circumstanțele. Această strategie este utilizată de 35,24% din tineri.

Un alt mecanism de coping adaptativ este coping-ul activ ce presupune comportamente directe care urmăresc îndepărtarea factorului stresor sau reducerea consecințelor acesteia. Acest coping implică mobilizarea conștientă a eforturilor și resurselor pentru a se adapta la circumstanțele cotidiene. Această strategie a fost selectată de 26,43% din tineri.

Încă o strategie, considerată a fi adaptativă este eliminarea acțiunilor concurente, constă în concentrarea atenției pe contextele tensionate și problematice pentru a găsi soluții la ele. 19,38% din tineri preferă ca strategie în situațiile stresante: eliminarea activităților concurente.

Reținerea de la acțiune, este o strategie de coping, ce implică evaluarea situației, înainte de a reacționa impulsiv și a agrava și mai mult problema și după un timp de gândire găsirea unei soluții judicioase. Un număr mic de tineri recurg la această strategie – (16,30%).

O altă categorie de strategii de coping sunt cele centrate pe emoții care includ acțiuni prin care tinerii își reglează emoțiile și sentimentele în vederea diminuării tensiunii și disconfortului psihic, astfel de strategii pot fi adaptative și dezadaptative în funcție de cum sunt folosite. Reinterpretarea pozitivă, acceptarea, orientarea spre religie, căutarea suportului social-emoțional și descărcarea emoțională se încadrează în coping-urile centrate pe emoții. Frecvența de alegere a strategiilor de coping centrate pe emoții la tineri sunt:

Reinterpretare pozitivă, presupune că tânărul identifică avantajele și oportunitățile într-o situație negativă sau cu consecințe dăunătoare. Tânărul, nu doar diminuează disconfortul psihic ci și acționează proactiv pentru a depăși circumstanțele stresante. Mai mult de jumătate din tineri (50,22%) aleg aceasta strategie de coping.

Acceptarea, ca strategie de coping constă în: fie recunoașterea și intervenția asupra dificultății sau probleme, fie recunoașterea limitelor și imposibilitatea de a schimba situațiile respective. 38,32% din tinerii ce au format eșantionul cercetării experimentale aleg anume această strategie.

Orientarea spre religie este tendința de a apela la divinitate în perioade de nesiguranță și incertitudine. C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub subliniază că religiozitatea servește drept roluri multiple, fiind utilizată pentru reinterpretarea pozitivă, obținerea suportului emoțional, sau ca formă activă de abordare a circumstanțelor stresante. Această strategie o identificăm la 1/3 din tineri (38,32%).

Încă un coping prezent la tinerii din eșantionul cercetării este căutarea suportului social-emoțional. În situațiile dificile și problematice tinerii caută susținere morală și empatică la persoanele de încredere (familie, prieteni, colegi). 25,11% din tineri recurg la căutarea suportului social-emoțional în circumstanțele provocatoare.

O altă strategie din chestionar este descărcarea emoțională. Descărcarea emoțională se întâlnește la 16,74% din tineri și reprezintă practica de reducere a disconfortul afectiv prin exteriorizarea trăirilor și sentimentelor negative.

Copingul dezadaptativ se caracterizează prin incapacitatea de a rezolva problemele și pot contribui la prelungirea stresului. Forme de coping dezadaptativ sunt: negarea, pasivitatea mentală, pasivitatea comportamentală și recurgerea la alcool sau medicamente.

Negarea reprezintă o strategie care presupune refuzul de a recunoaște stresorul sau anumite comportamente care ignoră existența acestuia, ca și cum acesta nu ar fi. Deși, negarea este un

răspuns de protecție, C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub insistă că aceasta ar fi și o strategie de coping. Această strategie se regăsește în rândul unui număr mic de tineri (11,45%).

Pasivitatea mentală este un mecanism de coping prin care tânărul evită confruntarea cu problema prin angajarea în diverse activități distractive sau reactive cum ar fi: filmele, sportul sau participarea în activități sociale. Se regăsește la 15,86% din tineri.

Strategia pasivitate comportamentală este un obicei de a reacționa la stres prin reducerea eforturilor sau renunțarea la încercările de a depăși stresorul sau de a îndeplini scopurile propuse. Se consideră că pasivitatea comportamentală este similară cu noțiunea de neajutorare. Observăm prezența acestei strategii la 8,81% din tinerii ce au constituit eșantionul de cercetare.

O ultimă strategie din Chestionarul COPE (C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub) este recurgerea la alcool și medicamente. Această strategie este considerată inefficientă, deoarece constă în tendința individului de a apela alcool sau anxiolitice pentru a face față disconfortului mental produs de circumstanțe stresante sau amenințătoare. Evidențiem că un număr mare din tineri recurg la această strategie (39,65%).

O analiză cuprinzătoare a frecvențelor ne permite să menționăm că strategiile cele mai frecvente pentru care optează tinerii sunt: reinterpretarea pozitivă (50,22%), recurgerea la alcool și medicamente (39,65%), același număr de tineri (38,32%) preferă planificarea, acceptarea și orientarea pentru religie, fiind urmate în descreștere de strategiile: căutarea suportului social-instrumental (35,24%), copingul activ (26,43%), căutarea suportului social-emoțional (25,11%), eliminarea activităților concurente (19,38%), descărcarea emoțională (16,74%), reținerea de la acțiune (16,30%), pasivitate mentală (15,86%), negarea (11,45%) și pasivitate comportamentală (8,81%) [275].

Rezultatele înregistrare în rândul tinerilor evidențiază o prevalență a strategiilor de coping adaptative (atât celor centrate pe problemă cât și pe emoții) în fața situațiilor stresante cu unele nuanțe semnificative privind utilizarea celor dezadaptative. Tabloul de rezultate în descreștere este următorul: reinterpretarea pozitivă (50,22%), planificarea, acceptarea și orientarea spre religie (38,32%), căutarea suportului social-instrumental (35,24%), copingul activ (26,43%), căutarea suportului social-emoțional (25,11%), eliminarea activităților concurente (19,38%) și descărcarea emoțională (16,74%). Predominanța strategiilor adaptative, chiar dacă intensitatea aplicării acestora este variată, indică că cei mai mulți tineri din lotul nostru experimental dispun de mecanisme funcționale de autoreglare cognitivă și emoțională.

În același timp evidențiem recurgerea tinerilor și la strategii de coping dezadaptative, o strategie prevalentă este recurgerea la alcool și medicamente (39,65%), pasivitate mentală (15,86%), negarea (11,45%) și pasivitate comportamentală (8,81%). Existența strategiilor

dezadaptative (în special recurgerea la alcool și medicamente) arată că o parte din tineri întâmpină dificultăți semnificative în gestionarea eficientă a stresului și necesită intervenții care să presupună suport psihologic.

După descrierea strategiilor de coping, considerăm oportună investigarea relațiilor dintre nivelul stresului și strategiile de coping alese de tineri. O astfel de analiză permite înțelegerea modului în care strategiile adaptative și cele dezadaptative se asociază cu nivelul de percepție a stresului de către tineri. Indicatorii statistici care arată interrelațiile dintre nivelurile de stres și strategiilor de coping sunt detaliate în tabelul 2.5.

Tabelul 2.5. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru percepția stresului / stres perceput /stres resimțit și strategiile de coping

Variabile asociate	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Percepția stresului / coping activ	$r=-0,289$	$p\leq 0,01$
Percepția stresului / planificarea	$r=-0,228$	$p\leq 0,01$
Percepția stresului / reinterpretarea pozitivă	$r=0,212$	$p\leq 0,01$
Percepția stresului / negarea	$r=0,227$	$p\leq 0,01$
Percepția stresului / pasivitate comportamentală	$r=0,237$	$p\leq 0,01$
Stres perceput / coping activ	$r=-0,215$	$p\leq 0,01$
Stres perceput / descărcarea emoțională	$r=0,218$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / coping activ	$r=-0,351$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / planificare	$r=-0,340$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / suport social instrumental	$r=-0,213$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / reinterpretare pozitivă	$r=-0,321$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / acceptare	$r=-0,242$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / negare	$r=0,222$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / recurgerea la alcool și medicamente	$r=0,318$	$p\leq 0,01$

Percepția stresului corelează cu câteva strategii de coping: coping activ ( $r=-0,289$ ,  $p\leq 0,01$ ), planificarea ( $r=-0,228$ ,  $p\leq 0,01$ ), reinterpretarea pozitivă ( $r=-0,212$ ,  $p\leq 0,01$ ), negarea ( $r=0,227$ ,  $p\leq 0,01$ ) și pasivitate comportamentală ( $r=0,237$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii cu nivel intens de percepția a stresului se caracterizează prin recurgerea mai rară la strategiile adaptative (fie centrate pe problemă, fie orientate spre emoții): coping activ, planificare, reinterpretare pozitivă) și mai frecvent la cele dezadaptative: negare și pasivitate comportamentală.

Stresul perceput corelează cu următoarele strategii de coping: coping activ ( $r=-0,215$ ,  $p\leq 0,01$ ) și cu descărcarea emoțională ( $r=0,218$ ,  $p\leq 0,01$ ). Cu cât nivelul de stres perceput este mai ridicat cu atât tinerii aleg mai rar strategii de coping adaptative cum ar fi: coping-ul activ și mai frecvent descărcarea emoțională.

Cele mai multe corelații se atestă între stresul resimțit și strategiile de coping: coping-ul activ ( $r=-0,351$ ,  $p\leq 0,01$ ), planificare ( $r=-0,340$ ,  $p\leq 0,01$ ), suport social instrumental ( $r=-0,213$ ,  $p\leq 0,01$ ), reinterpretare pozitivă ( $r=-0,213$ ,  $p\leq 0,01$ ), acceptare ( $r=-0,242$ ,  $p\leq 0,01$ ), negare ( $r=0,222$ ,  $p\leq 0,01$ ), recurgerea la medicamente ( $r=0,318$ ,  $p\leq 0,01$ ). Datorită caracterului corelațiilor vom menționa că tinerii cu nivel foarte ridicat de stres preferă mai rar coping-ul activ, planificarea, suportul social instrumental, reinterpretarea pozitivă, acceptarea, care sunt definite drept strategii adaptative. Și mai des în situații stresante tinerii recurg la negare și alcool și medicamente, acestea fiind identificate ca dezadaptative.

În cadrul cercetării noastre, am urmărit să investigăm interdependența între strategiile de coping adoptate de tineri. Relațiile existente între strategiile de coping sunt arătate în tabelul 2.6.

Tabelul 2.6. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru strategiile de coping

Variabile asociate	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Coping activ / planificare	$r=0,556$	$p\leq 0,01$
Coping activ / eliminarea activităților concurente	$r=0,262$	$p\leq 0,01$
Coping activ / reținerea de la acțiune	$r=0,220$	$p\leq 0,01$
Coping activ / suport social instrumental	$r=0,357$	$p\leq 0,01$
Coping activ / reinterpretarea pozitivă	$r=0,354$	$p\leq 0,01$
Coping activ / acceptare	$r=0,271$	$p\leq 0,01$
Coping activ / negare	$r=-0,244$	$p\leq 0,01$

Coping activ / recurgerea la alcool și medicamente	r=-0,232	p≤0,01
Planificarea / eliminarea activităților concurente	r=0,360	p≤0,01
Planificarea / reținerea de la acțiune	r=0,304	p≤0,01
Planificarea / suport social instrumental	r=0,429	p≤0,01
Planificarea / reinterpretarea pozitivă	r=0,398	p≤0,01
Planificarea / acceptarea	r=0,306	p≤0,01
Planificarea / negarea	r=-0,222	p≤0,01
Planificarea / recurgerea la alcool și medicamente	r=-0,338	p≤0,01
Eliminarea activităților concurente / reținerea de la acțiune	r=0,385	p≤0,01
Eliminarea activităților concurente / suportul social instrumental	r=0,276	p≤0,01
Eliminarea activităților concurente / reinterpretarea pozitivă	r=0,231	p≤0,01
Eliminarea activităților concurente / acceptarea	r=0,254	p≤0,01
Reținerea de la acțiune / suport social-emoțional	r=0,375	p≤0,01
Reținerea de la acțiune / reinterpretarea pozitivă	r=0,358	p≤0,01
Reținerea de la acțiune / acceptarea	r=0,229	p≤0,01

Reținerea de la acțiune / recurgerea la alcool și medicamente	r=-0,243	p≤0,01
Suport social-instrumental / suport social-emoțional	r=0,375	p≤0,01
Suport social-emoțional / acceptare	r=0,466	p≤0,01
Suport social-emoțional / recurgerea la alcool și medicamente	r=-0,266	p≤0,01
Reinterpretare pozitivă / acceptare	r=0,466	p≤0,01
Reinterpretare pozitivă / recurgerea la alcool și medicamente	r=-0,276	p≤0,01
Acceptare / pasivitate comportamentală	r=0,320	p≤0,01
Acceptare / recurgerea la alcool și medicamente	r=0,280	p≤0,01
Negare / pasivitate comportamentală	r=0,320	p≤0,01

Strategiile de coping sunt legate între ele, fapt confirmat prin evidențierea coeficienților de corelație: copingul activ are interrelații cu: planificarea ( $r=0,556$ ,  $p\leq 0,01$ ), eliminarea activităților concurente ( $r=0,262$ ,  $p\leq 0,01$ ), reținerea de la acțiune ( $r=0,220$ ,  $p\leq 0,01$ ), suport social instrumental ( $r=0,357$ ,  $p\leq 0,01$ ), reinterpretarea pozitivă ( $r=0,354$ ,  $p\leq 0,01$ ), acceptare ( $r=0,271$ ,  $p\leq 0,01$ ), negare ( $r=-0,244$ ,  $p\leq 0,01$ ), recurgerea la alcool și medicamente ( $r=-0,232$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii ce aleg copingul activ în circumstanțe stresante se mai pot caracteriza și prin alte strategii adaptative: planificare, eliminarea activităților concurente, reținerea de la acțiune, suport social instrumental, reinterpretarea pozitivă și acceptarea. O altă constatare relevantă este că tinerii care practică copingul activ mult mai puțin adoptă strategii dezadaptative cum ar fi negarea sau consumul de alcool și medicamente.

Strategia planificare corelează semnificativ pozitiv cu strategiile: eliminarea activităților concurente, reținerea de la acțiune, suport social instrumental, reinterpretarea pozitivă și

acceptarea ( $r=0,360$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $r=0,304$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $r=0,429$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $r=0,398$ ,  $p\leq 0,01$  și  $r=0,306$ ,  $p\leq 0,01$ ); și negativ cu negarea și recurgerea la alcool și medicamente ( $r=-0,222$ ,  $p\leq 0,01$  și  $r=-0,338$ ,  $p\leq 0,01$ ). Strategia planificare este asociată cu mecanisme adaptative: eliminarea activităților concurente, reținerea de la acțiune și suport social instrumental. Tinerii care aleg planificarea în circumstanțele stresante evită complet negarea și recurgerea la alcool și medicamente, acestea fiind stiluri de coping dezadaptative.

Stabilim interrelații între eliminarea activităților concurente și reținerea de la acțiune ( $r=0,385$ ,  $p\leq 0,01$ ); suportul social instrumental ( $r=0,276$ ,  $p\leq 0,01$ ), reinterpretarea pozitivă ( $r=0,231$ ,  $p\leq 0,01$ ); și acceptarea ( $r=0,254$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii ce preferă ca coping adaptativ – eliminarea activităților concurente recurg și la alte abordări funcționale ale stresului precum: reținerea de la acțiune, suportul social instrumental, reinterpretarea pozitivă și acceptarea.

Între reținerea de la acțiune și suportul social-emoțional; reinterpretarea pozitivă, acceptarea obținem relații de asociere confirmate prin coeficienții de corelație ( $r=0,375$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $r=0,358$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $r=0,229$ ,  $p\leq 0,01$ ). Totodată între reținerea de la acțiune și recurgerea la alcool și medicamente coeficientul de corelație este negativ ( $r=-0,243$ ,  $p\leq 0,01$ ). Rezultatele obținute permit afirmarea faptului că tinerii care gestionează stresul prin reținerea de la acțiune optează și pentru așa strategii adaptative cum sunt: suportul social-emoțional, reinterpretarea pozitivă și acceptarea și extrem de rar la consumul de alcool și medicamente.

Abordarea constructivă a stresului și anume suportul social instrumental manifestă asociere pozitivă cu suportul social-emoțional ( $r=0,375$ ,  $p\leq 0,01$ ) și acceptare ( $r=0,466$ ,  $p\leq 0,01$ ) și negativă cu recurgerea la alcool și medicamente ( $r=-0,266$ ,  $p\leq 0,01$ ). Asocierile înregistrate indică că tinerii care optează pentru o strategie adaptativă precum cea suportul social instrumental tind să utilizeze și altă strategie eficientă cu suportul social-emoțional și evită, în mare măsură recurgerea la alcool și medicamente, cea din urmă fiind apreciată ca dezadaptativă.

Încă câteva corelații consemnate sunt cele între reinterpretare pozitivă și acceptare ( $r=0,466$ ,  $p\leq 0,01$ ) și recurgerea la alcool și medicamente ( $r=-0,276$ ,  $p\leq 0,01$ ). Datele sugerează că tinerii ce aplică în situații dificile și problematice reinterpretarea pozitivă utilizează adesea mecanismul de acceptare, ambele fiind coping-uri adaptative, iar recurgerea la alcool și medicamente este minimă. O astfel de asociere între strategiile adaptative, poate fi interpretat că acestea nu sunt mecanisme independente, ci elemente parte a unui sistem de gânduri, emoții și comportamente care interacționează între ele și se ajustează reciproc pentru a menține echilibru și adaptarea.

Se constată corelații pozitive între strategia adaptativă de acceptare și anumite strategii dezadaptative cum ar fi pasivitatea comportamentală și recurgerea la alcool și medicamente ( $r=0,320$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $r=0,280$ ,  $p\leq 0,01$ ). În rândul tinerilor tind să apară împreună strategiile

adaptative și cele dezadaptative: acceptarea, pasivitatea comportamentală și recurgerea la alcool. Coeficienții de corelație evidențiază că tinerii care aleg frecvent o strategie adaptativă tind să folosească în situațiile stresante și anumite strategii dezadaptative.

Și între strategiile dezadaptative de coping evidențiem asociere: negarea și pasivitatea comportamentală ( $r=0,320$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii ce folosesc negarea tind să manifeste și pasivitate comportamentală. Relațiile stabilite între strategiile dezadaptative sunt similare celor observate în cazul strategiilor adaptative și reflectă aceleași tipare de adaptare la stres.

Frecvențele pentru strategiile de coping la tineri în concordanță cu variabila gen sunt prezentate în figura 2.14.

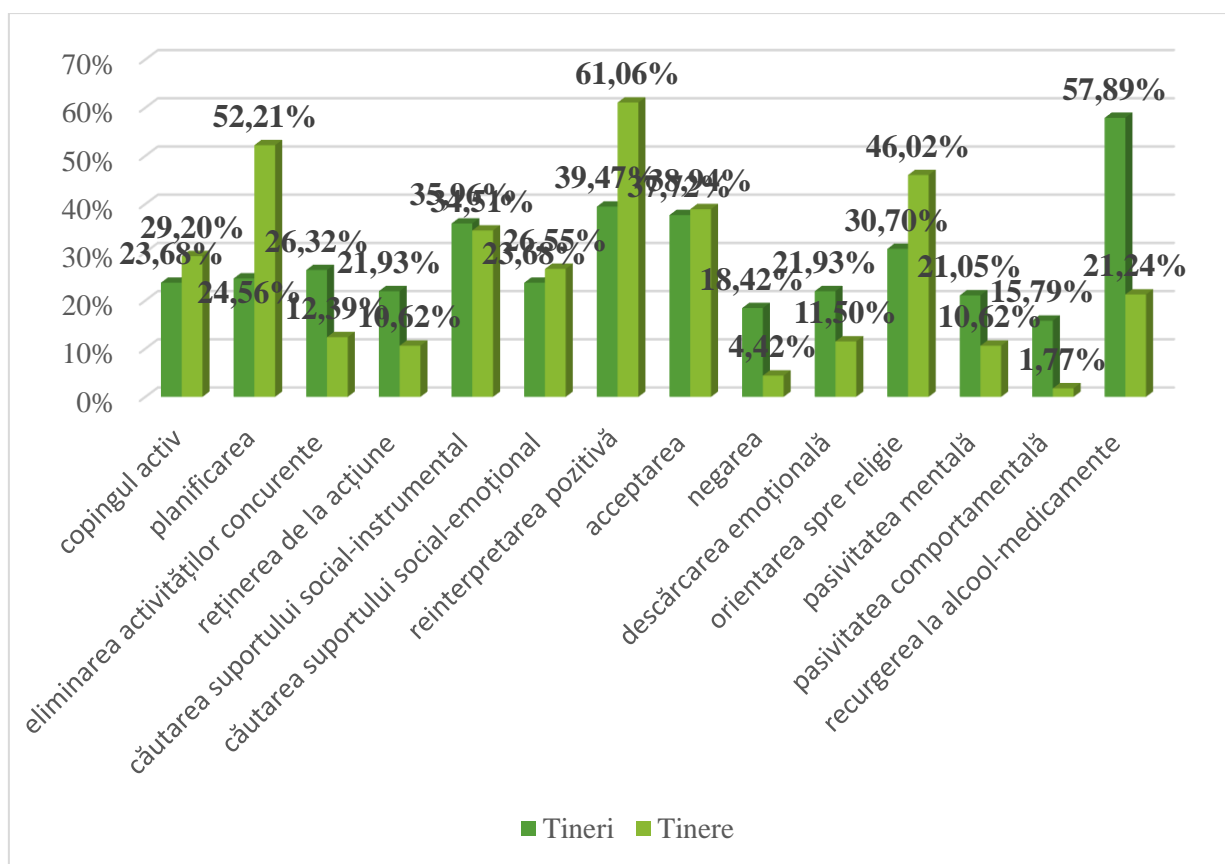


Fig. 2.14. Frecvențele pentru strategiile de coping în rândul tinerilor conform variabilei gen (%)

Pentru copingul activ frecvența cea mai mare o întâlnim la tinere (29,20%) spre deosebire de 23,68% din tineri. Pentru planificare frecvențele tinerilor și cele ale tinerelor sunt distincte: 24,56% din tineri aleg această strategie, în timp ce, la mai mult de jumătate din tinere (52,21%) identificăm planificarea. În cazul eliminării activităților concurente, frecvențele se repartizează invers, aici un număr mai mare de tineri recurg la această strategie (26,32%), spre deosebire de tinere (12,39%). Aceeași tendință se păstrează și la strategia reținerea de la acțiune: un număr mai mare de tineri apelează la această strategie (21,93%), comparativ cu tinerele (10,46%). La strategia căutarea suportului social-instrumental tinerii și tinerele se caracterizează prin frecvențe

apropiate (35,96% – tinerii și 34,51% – tinerele). Căutarea suportului social-emoțional este mai frecvent întâlnită la tinere (26,55%), în timp ce doar 23,68% din tineri selectează această strategie. Cu referire la reinterpretarea pozitivă, vom consemna că această strategie este specifică tinerelor (61,06%), comparativ cu tinerii (39,47%). Pentru acceptare o frecvență mai mare este în rândul tinerelor (38,94%), în timp ce tinerii apelează la această strategie în număr de – 37,72%. Negarea prevalează la tineri (18,42%), un număr foarte mic de tinere se îndreaptă spre această strategie în circumstanțe stresante (doar, 4,42%). Descărcarea emoțională, o identificăm preponderent la tineri spre deosebire de tinere (21,93%, 11,50%). Pentru strategia orientarea spre religie vom puncta că aceasta este caracteristică în frecvență foarte mare tinerelor (46,02%), comparativ cu tinerii (30,70%). Strategiile pasivitatea mentală și pasivitatea comportamentală le observăm că prevalează la tineri (21,05% și 15,79%), aceste strategii sunt particulare pentru un număr mic de tinere (10,62% și 1,77%). O ultimă strategie, expusă în figură este cea – recurgerea la alcool și medicamente: în acest caz o frecvență foarte mare de 57,80% este definitorie pentru tineri (21,24% din tinere).

Printre strategiile întâlnite la tineri vom enumera următoarele: o strategie dezadaptativă recurgerea la alcool și medicamente (57,80%) și mai multe strategii adaptative atât centrate pe problemă cât și pe emoții: reinterpretarea pozitivă (39,47%), acceptarea (37,72%), căutarea suportului social-instrumental (35,96%) și orientarea la religie (30,70%). În rândul tinerelor evidențiem preponderent următoarele strategii de coping adaptative fie orientate spre problemă, fie spre emoții: reinterpretarea pozitivă (61,06%), planificarea (52,21%), orientarea spre religie (46,02%), acceptarea (38,94%) și căutarea suportului social – instrumental (34,51%).

Statistic după Testul U Mann-Whitney obținem diferențe semnificative pentru următoarele strategii de coping între tineri și tinere: coping activ ( $U=3560,50$ ,  $p=0,000$ ), planificare ( $U=3245,50$ ,  $p=0,000$ ), eliminarea activităților concurente ( $U=5029,50$ ,  $p=0,004$ ), căutarea suportului social-instrumental ( $U=4843,50$ ,  $p=0,001$ ), reinterpretare pozitivă ( $U=3930$ ,  $p=0,000$ ), acceptare ( $U=4668,50$ ,  $p=0,000$ ), negare ( $U=4643,50$ ,  $p=0,000$ ), orientare spre religie ( $U=4977,50$ ,  $p=0,003$ ), pasivitatea comportamentală ( $U=4750,50$ ,  $p=0,001$ ) și recurgerea la alcool și medicamente ( $U=3733,50$ ,  $p=0,000$ ). Conform diferențelor expuse vom menționa că tinerii se caracterizează prin strategii dezadaptative: negare, pasivitate comportamentală și recurgerea la alcool și medicamente, iar tinerele prin strategii adaptative: coping activ, planificare, eliminarea activităților concurente, căutarea suportului social instrumental, reinterpretarea pozitivă, acceptare și orientare spre religie [275]. Diferențele de gen consemnate în strategiile de coping ar putea fi explicate în modul următor: diferențele biologice și hormonale, socializarea diferită a tinerilor și tinerelor pe parcursul dezvoltării în etapele anterioare de vârste, normele sociale și

culturale existente, accesul diferit la ajutor a tinerilor și tinerelor și dificultatea tinerilor de a solicita ajutor.

Diferențele biologice și hormonale condiționează răspunsuri diferite la stres a bărbaților și a femeilor, astfel un nivel mai înalt de testosteron ar putea influența ca aceștia să selecteze comportamente mai puțin orientate spre acțiune, dar și încercarea de a diminua anumite efecte ale emoțiilor și sentimentelor experimentate prin recurgerea la alcool și medicamente.

Cu referire la socializarea diferită a tinerilor și tinerelor în copilărie și adolescență vom menționa că aceasta are repercusiuni asupra modului de exprimare a emoțiilor (tinerii sunt învățați să fie autonomi, rezervați și să nu dea dovadă de slăbiciune, altfel ar fi stigmatizați, iar tinerele sunt susținute să fie mai deschise emoțional și să exteriorizeze emoțiile și să ceară ajutor atunci când au nevoie de el (de la părinți, prieteni și colegi), anume asta ar determina ca tinerii să recurgă la strategii de coping dezadaptative printre care negarea, în timp ce tinerele vor alege strategii adaptative care implică căutarea suportului social sau acceptarea.

Normele sociale și culturale învață tinerii și tinerele modalități diferite de exprimare a emoțiilor și a vulnerabilității, precum și modul de a cere ajutor, astfel tinerii ajung la vârsta adultă să fie puternici și independenți, să nu arate propria slăbiciune și să aleagă anumite strategii de coping particulare: o tendință de a evita confruntarea directă cu circumstanțele stresante și dificultățile emoționale. Totodată normele sociale și culturale impun roluri sociale și responsabilități distincte pentru tineri și tinere. Astfel, tinerele fiind încadrate în roluri de susținere a familiei, în vederea organizării mai echilibrate a timpului și a activităților, vor ajunge să prefere strategii de coping adaptative ca planificarea și eliminarea strategiilor concurente.

O interpretare suplimentară pentru prezența strategiilor dezadaptative la tineri este legată de nivelul ridicat de percepție a stresului de către aceștia descris în figura 2.2, 2.4, și 2.6. Atunci când stresul ajunge să fie excesiv, tinerii par să nu aibă suficiente resurse cognitive sau raționale pentru a face față circumstanțelor stresante și aleg mecanisme dezadaptative.

Preferințele pentru strategiile de coping la tineri în concordanță cu variabila vârstă sunt expuse în tabelul 2.7.

Tabelul 2.7. Frecvențele pentru strategiile de coping în rândul tinerilor conform variabilei vârstă (%)

<i>Strategiile de coping</i>	<i>Vârsta 20 – 25 ani</i>	<i>Vârsta 26 – 30 ani</i>	<i>Vârsta 31 – 35 ani</i>
Copingul activ	25,33%	26,92%	27,02%
Planificarea	<b>40%</b>	29,49%	<b>45,95%</b>

Eliminarea activităților concurente	16%	20,51%	21,62%
Reținerea de la acțiune	14,67%	17,95%	16,22%
Căutarea suportului social-instrumental	26,67%	<b>37,18%</b>	<b>41,89%</b>
Căutarea suportului social-emoțional	20%	28,21%	27,02%
Reinterpretarea pozitivă	<b>52%</b>	<b>46,15%</b>	<b>52,70%</b>
Acceptarea	<b>37,33%</b>	<b>37,18%</b>	<b>40,54%</b>
Negarea	4%	12,82%	1,35%
Descărcarea emoțională	12%	21,79%	16,22%
Orientarea spre religie	<b>37,33%</b>	29,49%	<b>48,65%</b>
Pasivitatea mentală	14,67%	17,95%	14,86%
Pasivitatea comportamentală	4%	12,82%	9,46%
Recurgerea la alcool – medicamente	<b>37,33%</b>	<b>42,31%</b>	<b>39,19%</b>

Copingul activ este ales mai frecvent de tinerii cu vârsta între 31 și 35 de ani (27,02%), frecvență apropiată se evidențiază la tinerii de 26 – 30 de ani (26,92%), o frecvență mai mică se constată în rândul tinerilor de 20 – 25 de ani (25,33%). Strategia de coping planificarea este utilizată de 45,95% din tineri de 31 – 35 de ani, de 40% din tinerii de 20 – 25 de ani și 29,49% din tinerii de 26 – 30 de ani. Eliminarea activităților concurente ca strategie de coping a fost raportată de 21,62% din tineri de 31 – 35 de ani, 20,51% din tineri de 26 – 31 de ani și 16% din tinerii de 20 – 25 de ani. Reținerea de la acțiune în circumstanțe este aleasă de 17,95% din tinerii de 26 – 31 de ani, 16,22% din tinerii de 31 – 35 de ani și 14,67% din tinerii de 20 – 25 de ani. Frecvențele pentru căutarea suportului social-instrumental are frecvențe variate în rândul tinerilor: 41,89% din tinerii de 31 – 35 de ani, 37,18% din tinerii de 26 – 30 de ani și 26,67% din tinerii de 20 – 25 de ani optează pentru această strategie. În cazul suportului social-emoțional tinerii de 26 – 30 de ani și cei de 31 – 35 de ani au frecvențe apropiate (28,21% și 27,02%), în timp ce la tinerii de 20 – 25 de ani frecvența acestei strategii este de 20%. Reinterpretarea pozitivă caracterizează peste jumătate din tinerii de 20 – 25 de ani (52%) și cei de 31 – 35 de ani (52,70%), pe când 46,15% din tinerii de 26 – 30 de ani aleg această strategie în situații stresante. O altă strategie este acceptarea, care are frecvență asemănătoare la tinerii de 20 – 25 de ani și 26 – 30 de ani (37,33% și 37,18%) și o frecvență distinctă la tinerii de 31 și 34 de ani (40,54%). Negarea are cea mai ridicată frecvență la tinerii de 26 – 31 de ani, iar cele mai mici frecvențe la tinerii de 20 – 25 de ani și 31 – 35 de ani (4% și 1,35%). Descărcarea emoțională este aleasă de tineri după cum urmează: 21,79% din tinerii de 26 – 30 de ani, 16,22% din tinerii de 31 – 35 de ani și 12% din

tinerii de 20 – 25 de ani. Se orientează spre religie 48,65% din tinerii de 31 – 35 de ani, 37,33% din tinerii de 20 – 25 de ani și 29,49% din tinerii de 26 – 30 de ani. În eșantionul cercetării 17,95% din tinerii de 26 – 30 de ani și 14,86% din tinerii de 31 – 35 de ani și 14,67% din tinerii de 20 – 25 de ani se orientează la pasivitatea mentală. Cu referire la pasivitatea comportamentală vom nota că: 12,82% din tinerii de 26 – 30 de ani, 9,46% din tinerii de 31 – 35 de ani și 4% din tinerii de 20 – 25 de ani adoptă această strategie. 42,31% din tinerii de 26 – 30 de ani, 39,19% din tinerii de 31 – 35 de ani și 37,33% din tinerii de 20 – 25 de ani recurg la alcool și medicamente în anumite circumstanțe stresante și dificile.

Conform vârstei vom puncta că pentru tinerii de 20 – 25 de ani în descreștere frecvent sunt selectate următoarele strategii adaptative: reinterpretarea pozitivă (52%), planificarea (40%), acceptarea și o strategie dezadaptativă: orientarea spre religie și recurgerea la alcool și medicamente (37,33%). În rândul tinerilor de 26 – 30 de ani consemnăm câteva strategii adaptative: reinterpretarea pozitivă (46,15%), căutarea suportului social-instrumental și acceptarea (37,18%) și o strategie dezadaptativă: recurgerea la alcool și medicamente (42,31%). Tinerii între 31 și 35 de ani: preponderent recurg la strategii adaptative: reinterpretarea pozitivă (52,17%), orientarea spre religie (48,65%) planificarea (45,95%), căutarea suportului social-instrumentale (41,89%) și acceptarea (40,54%).

După testul statistic U Mann-Whitney identificăm diferențe semnificative pentru strategia negare între tinerii de 20 – 25 de ani și cei de 31 – 35 de ani ( $U=2229,00$ ,  $p=0,036$ ) cu o frecvență mai mare de selectare a acestei strategii de către tinerii de 31 – 35 de ani. Diferențe după testul U Mann-Whitney atestăm pentru pasivitate mentală între aceleași categorii de vârste: 20 – 25 ani și 31 – 35 de ani ( $U=2755,5$ ,  $p=0,940$ ), tinerii de 31 – 35 de ani recurg mai frecvent la pasivitate mentală. La fel conform testului U Mann-Whitney obținem diferențe pentru orientarea spre religie între tinerii de 26 – 30 de ani și cei de 31 – 35 de ani pentru strategia orientare spre religie ( $U=2190,50$ ,  $p=0,010$ ), tinerii de 31 – 35 de ani aleg mai frecvent orientarea spre religie în situații stresante. Diferențele înregistrate în alegerea strategiilor de coping între grupele de vârstă se justifică prin îmbinarea responsabilităților crescute de familie cu cariera ce ar putea determina un stres mai intens la tinerii de 31 – 35 de ani. Totodată extinderea responsabilităților către 31 – 35 de ani poate influența resursele emoționale disponibile pentru selecția strategiilor active și adaptative de coping, condiționând o selecție mai frecventă la mecanisme de coping mai puțin adaptative cum ar fi negarea și pasivitatea mentală. Cu referire la orientarea către religie, odată cu maturizarea tinerii mai frecvent caută sens și confort în credință atunci când se confruntă cu situații problematice.

Cercetarea privind strategiile de coping la tineri ne conduce la formularea următoarelor concluzii: tinerii recurg mai frecvent la strategii de coping adaptative: reinterpretarea pozitivă, planificarea, acceptarea, orientarea spre religie, căutarea suportului social-instrumental, copingul activ și căutarea suportului social-emoțional. În același timp, o parte a tinerilor utilizează strategii de coping dezadaptative: recurgerea la alcool și medicamente, pasivitate mentală, negarea și pasivitate comportamentală. Conform diferențelor consemnate tinerii folosesc strategii de coping dezadaptative: negare, pasivitate comportamentală și recurgerea la alcool și medicamente, iar tinerele se definesc prin strategii de coping adaptative: coping activ, planificare, eliminarea activităților concurente, căutarea suportului social instrumental, reinterpretarea pozitivă, acceptare și orientare spre religie. Pe baza diferențelor evidențiate, tinerii de 31 – 35 de ani recurg mai frecvent la strategii dezadaptative: negarea și pasivitatea mentală și adaptativă: orientarea spre religie.

Un rezultat esențial sunt interrelațiile stabilite între nivelul de stres (percepția stresului, stres perceput și stres resimțit) și strategiile de coping alese de tineri: nivelurile mai ridicate de stres se asociază cu o utilizare mai redusă a strategiilor adaptative: copingul activ, planificare, reinterpretarea pozitivă, acceptarea și suportul social-instrumental și cu o frecvență mai crescută a strategiilor de coping dezadaptative cum sunt: negarea, pasivitatea comportamentală și recurgerea la alcool și medicamente.

Strategiile de coping fie ele adaptative sau dezadaptative nu sunt selectate separat de către tineri, ci se înscriu într-o structură complexă de procese cognitive, emoționale și comportamentale interdependente. Tinerii care adoptă mai multe strategii de coping adaptative se caracterizează printr-un echilibrul psihic stabil și o reziliență crescută în fața stresului. Similar, corelațiile evidențiate între strategiile de coping dezadaptative, arată că acestea se amplifică reciproc, ceea ce diminuează eficiența de răspuns la stres și intensifică riscul pentru dificultăți psihologice. Rezultatele prezentate pentru strategiile de coping la tineri, evidențiază că ipotezele formulate pentru acest paragraf s-au confirmat.

## **2. 5. Dimensiunile psihologice asociate stresului și a strategiilor de coping: stima de sine și trăsăturile de personalitate la tineri**

Un ultim obiectiv al cercetării constatative este: specificarea interrelațiilor dintre nivelul de stres și stima de sine / trăsăturile de personalitate, precum și dintre strategiile de coping și stima de sine / trăsăturile de personalitate la tineri și ipotezele: *presupunem că stima de sine determină nivelul de stres la tineri (percepția stresului, stresul perceput, stresul resimțit și riscul pentru îmbolnăvire), precum și tendința de a adopta strategii de coping (adaptative și dezadaptative) la*

tineri și presupunem că anumite trăsături de personalitate modelează atât nivelul de stres trăit de tineri, cât și preferința pentru anumite strategii de coping (adaptative și dezadaptative) la tineri.

Stima de sine și trăsăturile de personalitate la tineri au fost studiate prin aplicarea: *Scalei Stimei de Sine Rosenberg și Inventarului de personalitate Freiburg FPI*.

Valorile medii ale stimei de sine la tinerii cu nivel ridicat de stres (percepția stresului, stres perceput, stres resimțit și riscul pentru îmbolnăvire) sunt prezentate în tabelul 2.8.

Tabelul 2.8. Mediile pentru stima de sine la tinerii cu nivel ridicat de stres

<i>Nivelul stresului</i>	<i>Media pentru stima de sine</i>
Nivel intens de percepție a stresului	28,55
Nivel ridicat de stres perceput	29,11
Nivel foarte ridicat de stres resimțit	37
Nivel de risc ridicat pentru îmbolnăvire	30,28

Scorul între 21 și 30 puncte indică stimă de sine moderată, astfel tinerii ce manifestă nivel intens de percepție a stresului și nivel ridicat de stres perceput se situează la un nivel moderat al stimei de sine (28,55 (v.m.) și 29,11 (v.m.)). Punctajul între 31 și 40 reprezintă nivel ridicat al stimei de sine, astfel tinerii cu nivel foarte ridicat de stres resimțit și nivelul de risc ridicat pentru îmbolnăvire se caracterizează printr-un nivel ridicat al stimei de sine (37 (v.m.) și 30,28 (v.m.)) deși punctajul tinerilor cu nivel de risc ridicat pentru îmbolnăvire tinde să se apropie de nivelul moderat al stimei de sine.

Tot în contextul stimei de sine, am investigat relația dintre aceasta și stres (percepția stresului, stres perceput, stres resimțit și riscul pentru îmbolnăvire) la tineri. Rezultatele analizei corelaționale, ce cuprind coeficienții de corelație și nivelurile de semnificație sunt redată în tabelul 2.9.

Tabelul 2.9. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru percepția stresului / stres resimțit și stima de sine

<i>Variabile asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Percepția stresului / stima de sine	$r=-0,290$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / stima de sine	$r=-0,411$	$p\leq 0,01$

Între percepția stresului și stima de sine se atestă un coeficient de corelație semnificativ ( $r=-0,290$ ,  $p\leq 0,01$ ), iar între stresul resimțit și stima de sine ( $r=-0,411$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii care evaluează mai negativ propria valoarea și abilități percep stresul în nivel mai intens și resimt stresul în nivel mai ridicat.

Pentru a determina impactul stimei de sine asupra strategiilor de coping la tineri vom prezenta descrierea coeficienților de corelație evidențiați dintre stima de sine și strategiile de coping adaptative (tabelul 2.10).

Tabelul 2.10. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru stima de sine și strategiile de coping adaptative

<i>Variabilele asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Stima de sine / coping activ	$r=0,364$	$p\leq 0,01$
Stima de sine / planificare	$r=0,334$	$p\leq 0,01$
Stima de sine / suport social-instrumental	$r=0,242$	$p\leq 0,01$
Stima de sine / reinterpretare pozitivă	$r=0,342$	$p\leq 0,01$

Stima de sine corelează semnificativ pozitiv cu câteva strategii adaptative: copingul activ ( $r=0,364$ ,  $p\leq 0,01$ ), planificarea ( $r=0,334$ ,  $p\leq 0,01$ ), suportul social-instrumental ( $r=0,242$ ,  $p\leq 0,01$ ) și reinterpretarea pozitivă ( $r=0,342$ ,  $p\leq 0,01$ ). Coeficienții de corelație obținuți ne permit să menționăm că stima de sine mai ridicată la tineri poate facilita o abordare proactivă și pozitivă a situațiilor de stres, o încredere și siguranță în propriile capacități de a gestiona provocările, favorizând utilizarea unor strategii de coping adaptative: copingul activ, planificarea, suportul social și reinterpretarea pozitivă [210].

Continuăm cu expunerea coeficienților de corelație pentru stima de sine și strategiile de coping dezadaptative (coeficientul de corelație Kendall  $\tau$ , tabelul 2.11.)

Tabelul 2.11. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru stima de sine și strategiile de coping dezadaptative

<i>Variabilele asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Stima de sine / pasivitate mentală	$r=-0,201$	$p\leq 0,01$
Stima de sine / recurgere la alcool și medicamente	$r=-0,236$	$p\leq 0,01$

Tabelul 2.11 confirmă existența a doi coeficienți de corelație semnificativi negativi: între stima de sine și strategiile de coping dezadaptative: pasivitate mentală ( $r=-0,201$ ,  $p\leq 0,01$ ) și recurgere la alcool și medicamente ( $r=-0,236$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii cu o stimă de sine scăzută demonstrează o vulnerabilitate sporită la stres și percep resursele proprii pentru a face acestuia ca fiind limitate sau necorespunzătoare. Aceste caracteristici ale stimei de sine condiționează o

orientare pentru utilizarea strategiilor de coping dezadaptative: pasivitate mentală și recurgere la alcool și medicamente [210].

Trăsăturile de personalitate la tinerii cu diferite niveluri de percepție a stresului (redus, moderat și intens) conform *Scalei de percepție a stresului după S. Levenstein* sunt înfățișate în figura 2.15.

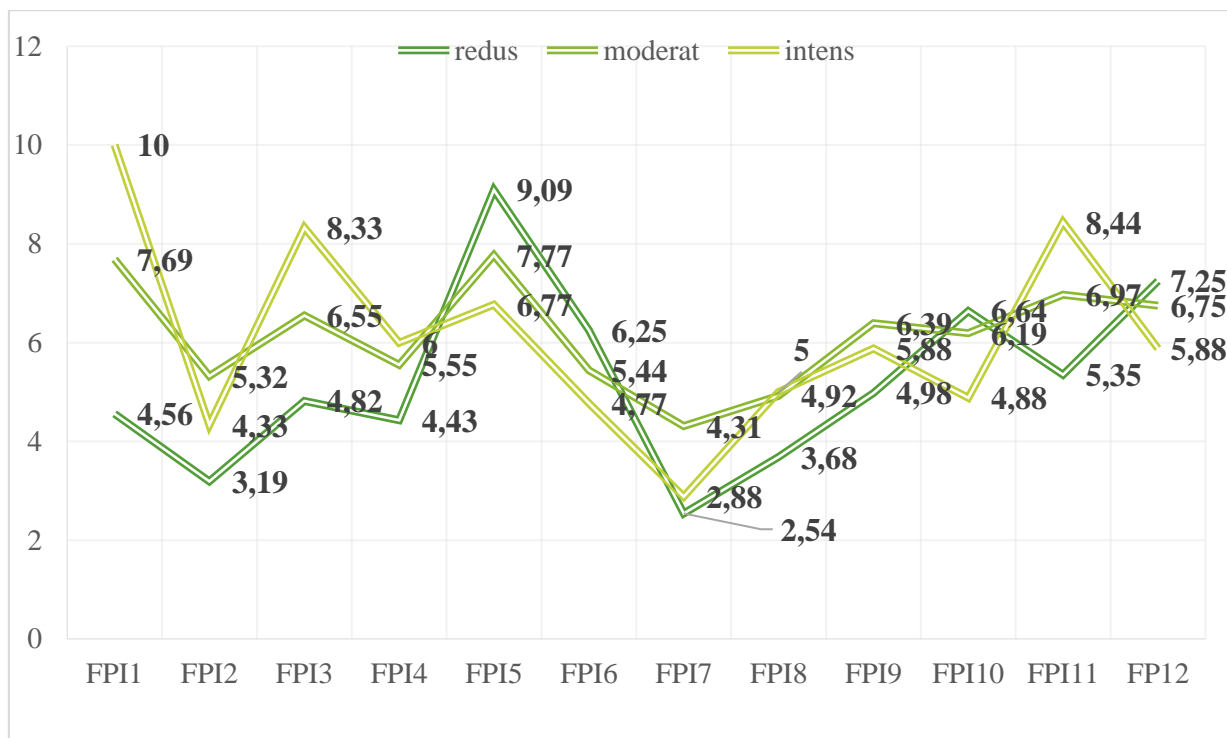


Fig. 2.15. Trăsăturile de personalitate la tinerii cu diferite niveluri de percepție a stresului

Mediile pentru trăsăturile de personalitate la tinerii cu niveluri distincte de stres sunt următoarele: tinerii cu nivel redus de stres demonstrează cele mai mici medii pentru trăsăturile de personalitate: nevrozitate: 4,56 (v.m.), agresivitate spontană: 3,19 (v.m.), depresie: 4,82 (v.m.), dominație: 2,54 (v.m.) și labilitate emoțională: 5,35 (v.m.). Concomitent la tinerii cu nivel redus de stres evidențiem medii mari la sociabilitate: 9,09 (v.m.), extraversiune – introversiune: 6,64 (v.m.) și masculinitate – feminitate: 7,25 (v.m.).

Tinerii cu nivel intens de stres prezintă medii mici la trăsăturile de personalitate: agresivitate: 4,33 (v.m.), sociabilitate: 6,77 (v.m.), extraversiune – introversiune: 4,88 (v.m.) și masculinitate – feminitate: 5,88 (v.m.). Totodată acești tineri au cele mai mari medii la trăsăturile de personalitate: agresivitate spontană: 10 (v.m.), depresie: 8,33 (v.m.), emotivitate: 6 (v.m.), inhibiție: 5 (v.m.) și labilitate emoțională: 8,44 (v.m.) [274].

Pentru a evidenția legăturile dintre trăsăturile de personalitate și stres în rândul tinerilor, au fost calculați coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  (tabelul 2.12).

Tabelul 2.12. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru percepția stresului și trăsăturile de personalitate (nevrozitate, agresivitate spontană, depresie, dominare și labilitate emoțională)

<i>Variabile asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Percepția stresului / nevrozitate	$r=0,478$	$p\leq 0,01$
Percepția stresului / agresivitate spontană	$r=0,473$	$p\leq 0,01$
Percepția stresului / depresie	$r=0,499$	$p\leq 0,01$
Percepția stresului / dominare	$r=0,343$	$p\leq 0,01$
Percepția stresului / labilitate emoțională	$r=0,489$	$p\leq 0,01$

În concordanță cu coeficienții de corelație expuși în tabelul de mai sus, de această dată obținem cinci coeficienți de corelație pozitivi semnificativi între percepția stresului și nevrozitate ( $r=0,278$ ,  $p\leq 0,01$ ), între percepția stresului și agresivitatea spontană ( $r=0,273$ ,  $p\leq 0,01$ ), între percepția stresului și depresie ( $r=0,499$ ,  $p\leq 0,01$ ), între percepția stresului și dominare ( $r=0,343$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între percepția stresului și labilitate emoțională ( $r=0,489$ ,  $p\leq 0,01$ ). Cele descrise ne permit să conchidem că tinerii cu nivel intens de stres înregistrează punctaj mai mare la trăsăturile de personalitate nevrozitate, agresivitate spontană, depresie, dominare și labilitate emoțională. Distingem la tinerii cu nivel intens de stres următoarele caracteristici de personalitate: stări de iritabilitate afectivă, tensiune, pesimism, impulsivitate, fluctuații de dispoziție, neliniște, nestăpânire, agresivitate verbală, tristețe, necesitate de schimbări, sete de aventură, tulburări de somn, dureri și stări generale proaste [274].

Mediile pentru trăsăturile de personalitate la tinerii cu distincte niveluri de stres perceput (redus, moderat, ridicat) conform *Scalei de stres perceput S. Cohen și G. Williamson* sunt ilustrate în fig. 2.16.

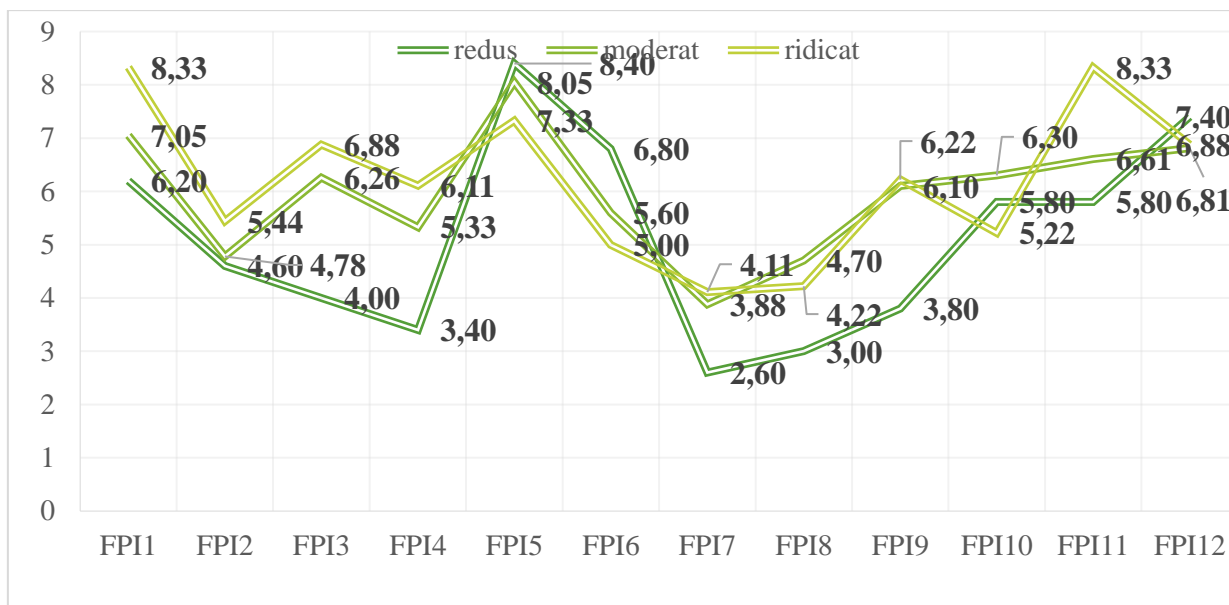


Fig. 2.16. Trăsăturile de personalitate la tinerii cu diferite niveluri de stres perceput

Tinerii cu nivel scăzut și ridicat de stres prezintă medii diferite pentru trăsăturile de personalitate. Medii mai mici la tinerii cu nivel ridicat de stres identificăm la trăsăturile de personalitate, după cum urmează: sociabilitate (stres scăzut: 8,40 (v.m.), stres ridicat: 7,33 (v.m.)) și masculinitate – feminitate (stres scăzut: 7,40 (v.m.), stres ridicat: 6,88 (v.m.)).

Medii mai mari la tinerii cu nivel ridicat de stres sunt pentru trăsăturile: nevrozitate (stres scăzut: 6,20 (v.m.), iar stres ridicat: 8,33 (v.m.)), agresivitate spontană (stres scăzut: 4,60 (v.m.), stres ridicat: 5,44 (v.m.)), depresie (stres scăzut: 4 (v.m.) și stres ridicat: 6,88 (v.m.)), emotivitate (stres scăzut: 3,40 (v.m.), stres ridicat: 6,11 (v.m.)), dominație (stres scăzut: 2,50 (v.m.), stres ridicat: 4,11 (v.m.)), fire deschis (stres scăzut: 3,80 (v.m.), stres ridicat: 6,22 (v.m.)), labilitate emoțională (stres scăzut: 5,80 (v.m.), stres ridicat: 8,33 (v.m.)) [274].

În vederea determinării relațiilor între trăsăturile de personalitate și stres la tineri am calculat coeficienții de corelație Kendall  $\tau$ , ce sunt reflectați în tabelul 2.13.

Tabelul 2.13. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru stres perceput și trăsăturile de personalitate (nevrozitate, depresie, emotivitate și labilitate emoțională)

Variabile asociate	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Stres perceput / nevrozitate	$r=0,382$	$p \leq 0,01$
Stres perceput / depresie	$r=0,361$	$p \leq 0,01$
Stres perceput / emotivitate	$r=0,366$	$p \leq 0,01$
Stres perceput / labilitate emoțională	$r=0,441$	$p \leq 0,01$

Conform coeficienților de corelație înregistrați vom puncta că există patru interrelații pozitive semnificative între stresul perceput și următoarele trăsături de personalitate: nevrozitate ( $r=0,382$ ,  $p\leq 0,01$ ), depresie ( $r=0,361$ ,  $p\leq 0,01$ ), emotivitate ( $r=0,366$ ,  $p\leq 0,01$ ) și labilitate emoțională ( $r=0,441$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii cu nivel ridicat de stres au scoruri înalte pentru nevrozitate, depresie, emotivitate și pentru labilitate emoțională. Astfel tinerii cu nivel ridicat de stres se disting prin schimbări frecvente de dispoziții, iritabilitate, furie, instabilitate, anxietate, neliniște, pesimism, nemulțumire, epuizare, cu puternice sentimente de vinovăție și cu sentimente de anumite pericole neclare [274].

Caracteristicile de personalitate la tinerii cu niveluri variate de stres individual (foarte scăzut, scăzut, normal, ridicat și foarte ridicat) examinat prin *Chestionarul de evaluare a stresului individual J. Melgosa* (figura 2.17).

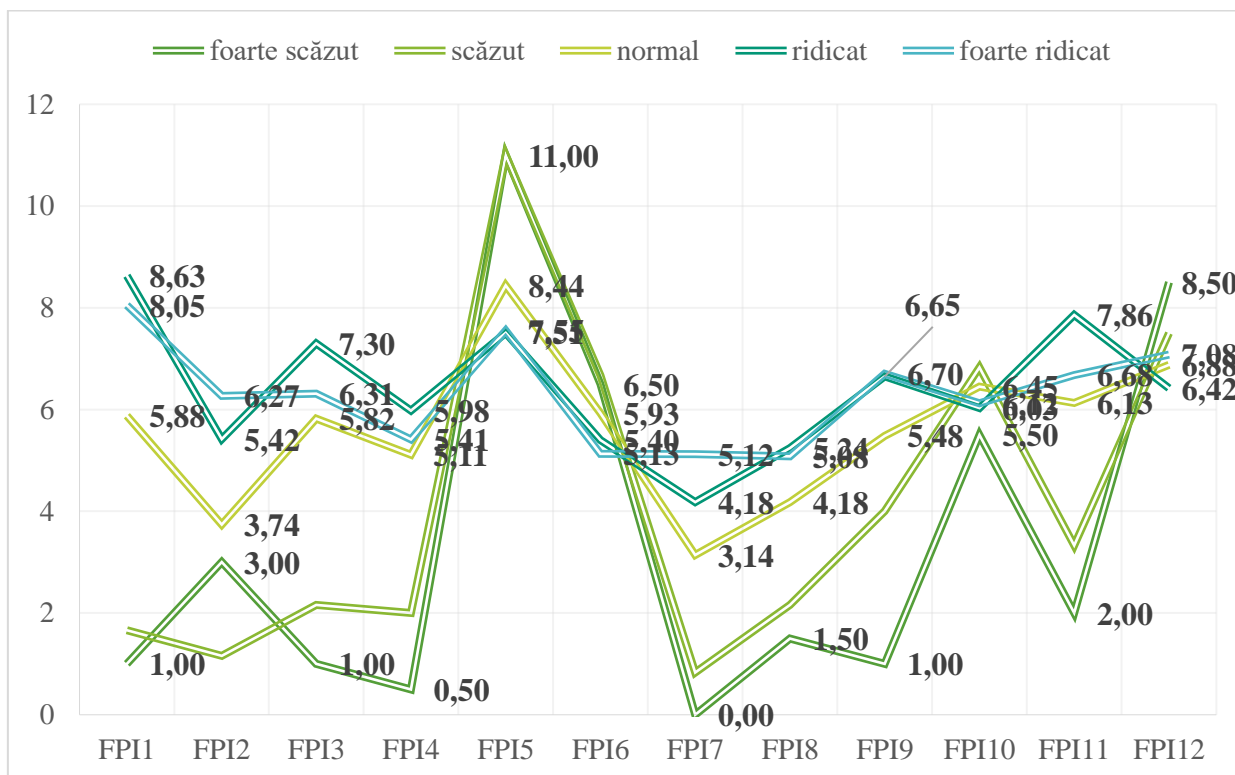


Fig. 2.17. Trăsăturile de personalitate la tinerii cu diferite niveluri de stres resimțit

Din cele cinci categorii de tineri vom analiza în detaliu mediile pentru trăsăturile de personalitate la tinerii cu nivel foarte scăzut de stres, cu nivel ridicat de stres și cei cu nivel foarte ridicat de stres. La tinerii cu nivel foarte scăzut de stres atestăm cele mai mici medii la trăsăturile de personalitate: nevrozitate: 1 (v.m.), agresivitate spontană: 3 (v.m.), emotivitate: 0,5 (v.m.), inhibiție: 1,5 (v.m.), fire deschisă: 1 (v.m.), iar mediile cele mari la sociabilitate: 11 (v.m.) și masculinitate – feminitate: 8,5 (v.m.).

La tinerii cu nivel ridicat de stres observăm mediile cele mai mari la trăsăturile de personalitate: nevrozitate: 8,63 (v.m.), emotivitate: 5,98 (v.m.) și labilitate emoțională: 7,86 (v.m.). În rândul tinerilor cu nivel foarte ridicat de stres vom menționa că aceștia au cele mai mari medii doar pentru: fire deschisă: 6,7 (v.m.) [274].

Exact ca și pentru rezultatele expuse în figura 2.14 și 2.15 am analizat modul în care trăsăturile de personalitate se asociază cu nivelul de stres la tineri, am evidențiat coeficienții de corelație Kendall  $\tau$ , care sunt expuși în tabelul 2.14.

Tabelul 2.14. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru stres resimțit și trăsăturile de personalitate (nevrozitate, agresivitate spontană, dominare și fire deschisă)

<i>Variabilele asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Stres resimțit / nevrozitate	$r=0,378$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / agresivitate spontană	$r=0,350$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / dominare	$r=0,347$	$p\leq 0,01$
Stres resimțit / fire deschisă	$r=-0,417$	$p\leq 0,01$

Tabelul 2.14 subliniază existența a patru coeficienți de corelație pozitivi semnificativi între stresul resimțit și nevrozitate ( $r=0,378$ ,  $p\leq 0,01$ ), agresivitate spontană ( $r=0,350$ ,  $p\leq 0,01$ ), dominare ( $r=0,347$ ,  $p\leq 0,01$ ) și fire deschisă ( $r=-0,417$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii cu nivel foarte ridicat de stres înregistrează valori mari pentru trăsăturile de personalitate: nevrozitate, agresivitatea spontană, dominare și fire deschisă. Alături de caracteristice deja expuse la tinerii cu stres intens / ridicat (tabelele 2.12 și 2.13) vom preciza că tinerii cu nivel foarte ridicat de stres manifestă și: ascunderea micilor slăbiciuni și defecte o dorință accentuată de a produce o impresie bună și spirit autocritic [274].

O direcție importantă care permite elucidarea legăturilor dintre trăsăturile de personalitate și riscul pentru îmbolnăvire la tineri (categorii conform: nu sunt probleme semnificative, nivel ușor de risc, nivel moderat de risc și nivel ridicat de risc, conform *Scalei evenimentelor stresoare pentru adulți Holmes-Rahe*) (figura 2.18).

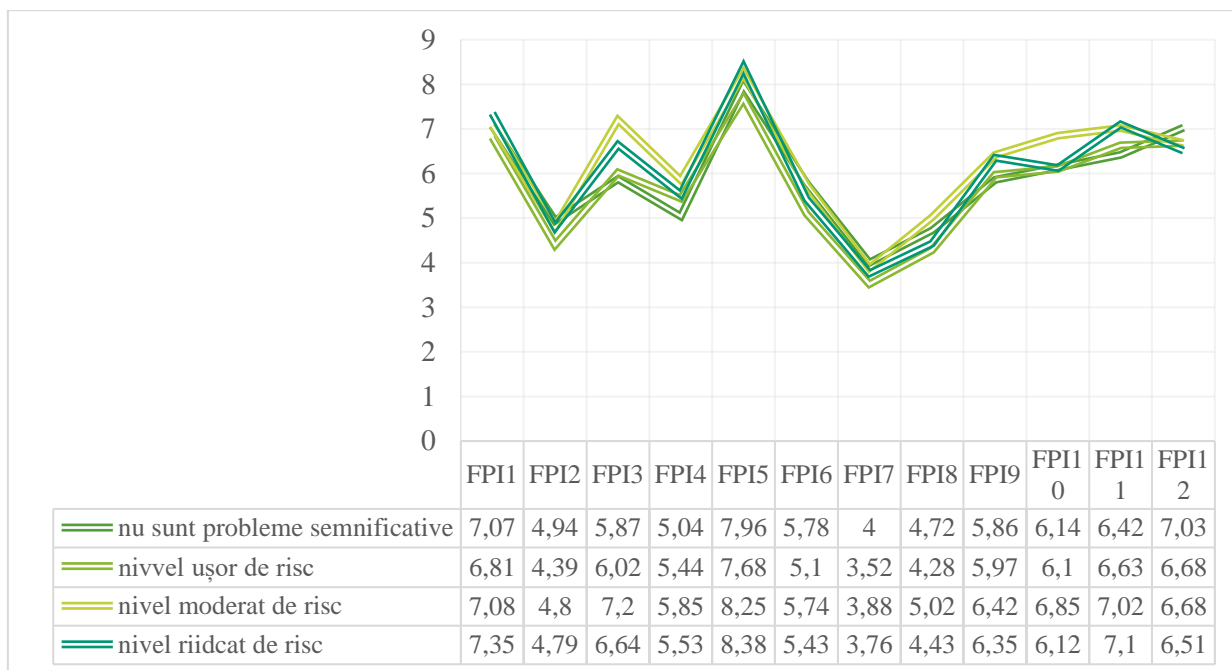


Fig. 2.18. Trăsăturile de personalitate la tinerii cu diferite niveluri de risc pentru îmbolnăvire

Tinerii ce nu au probleme semnificative prezintă cea mai mică medie doar la trăsătura de personalitate: emotivitate: 5,04 (v.m.) și cele mai mari medii la caracter calm: 5,78 (v.m.) și masculinitate – feminitate: 7,03 (v.m.). La tinerii cu nivel ridicat de risc de îmbolnăvire au cele mai mari medii la trăsăturile de personalitate: nevrozitate: 7,35 (v.m.), sociabilitate: 8,38 (v.m.) și labilitate emoțională: 7,10 (v.m.) [274].

În continuare vom analiza relațiile dintre trăsăturile de personalitate și mecanismele de coping la tineri, prin calcularea coeficientului de corelație Kendall  $\tau$ . Trăsăturile de personalitate asociate utilizării strategiilor de coping adaptative pot fi vizualizate în tabelul 2.15.

Tabelul 2.15. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru trăsăturile de personalitate și strategiile de coping adaptative

<i>Variabilele asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Agresivitate spontană / coping activ	$r=-0,370$	$p\leq 0,01$
Agresivitate spontană / planificare	$r=-0,380$	$p\leq 0,01$
Agresivitate spontană / reinterpretarea pozitivă	$r=-0,334$	$p\leq 0,01$
Agresivitate spontană / acceptare	$r=-0,260$	$p\leq 0,01$
Dominare / coping activ	$r=-0,317$	$p\leq 0,01$

Dominare / planificare	$r=-0,287$	$p\leq 0,01$
Dominare / reinterpretare pozitivă	$r=-0,301$	$p\leq 0,01$

Tabelul de mai sus reflectă legături între două trăsături de personalitate (agresivitate spontană și dominare, slab conturate) și strategii de coping adaptative la tineri (coping activ, planificare, reinterpretare pozitivă și acceptare). Între agresivitate spontană și coping activ / planificare / reinterpretare pozitivă / acceptare stabilim corelații semnificative negative ( $r=-0,370$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $r=-0,380$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $r=-0,334$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $r=-0,260$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii cu nivel scăzut de exprimare a trăsăturii agresivitate spontană, cu stăpânire de sine și comportament stabil în situații stresante recurg la coping activ, planificare, reinterpretare pozitivă și acceptare.

Trăsătura dominare se asociază, în sens negativ cu copingul activ, planificarea și reinterpretarea pozitivă ( $r=-0,317$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $r=-0,287$ ,  $p\leq 0,01$  și  $r=-0,301$ ,  $p\leq 0,01$ ). Astfel tinerii cu slaba manifestare a dominării care se manifestă ca tact, toleranță și atitudinea moderată în circumstanțe stresante recurg frecvent la mecanisme de coping adaptative: copingul activ, planificare și reinterpretare pozitivă.

Relațiile dintre trăsăturile de personalitate și strategiile de coping dezadaptative sunt prezentate în tabelul 2.16.

Tabelul 2.16. Coeficienții de corelație Kendall  $\tau$  pentru trăsăturile de personalitate și strategiile de coping dezadaptative

<i>Variabilele asociate</i>	<i>Coeficientul de corelație</i>	<i>Pragul de semnificație</i>
Agresivitate spontană / negare	$r=0,252$	$p\leq 0,01$
Agresivitate spontană / recurgere la alcool și medicamente	$r=0,334$	$p\leq 0,01$
Dominare / negare	$r=0,264$	$p\leq 0,01$
Dominare / recurgere la alcool și medicamente	$r=0,279$	$p\leq 0,01$

În tabelul 2.16 sunt expuși patru coeficienți de corelație semnificativi pozitivi între agresivitate spontană și negare ( $r=0,252$ ,  $p\leq 0,01$ ), între agresivitate spontană și recurgere la alcool și medicamente ( $r=0,334$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între dominare și negare ( $r=0,264$ ,  $p\leq 0,01$ ) și dominare și recurgere la alcool și medicamente ( $r=0,279$ ,  $p\leq 0,01$ ). Tinerii cu comportament impulsiv și ostil, nestăpâniți, neliniștiți, ce manifestă nevoia de schimbări, setea de aventură și tendință spre exaltare

adoptă strategii de coping dezadaptative și anume negarea și recurgerea la alcool și medicamente. Dominarea, ca trăsătură de personalitate, la fel se asociază cu negarea și recurgerea la alcool și medicamente la tineri.

Analiza fenomenului stresului și a mecanismelor de coping în populația tânără contribuie la fundamentarea unei abordări psihologice integrative pentru înțelegerea și explicarea stresului caracteristic perioadei tinere:

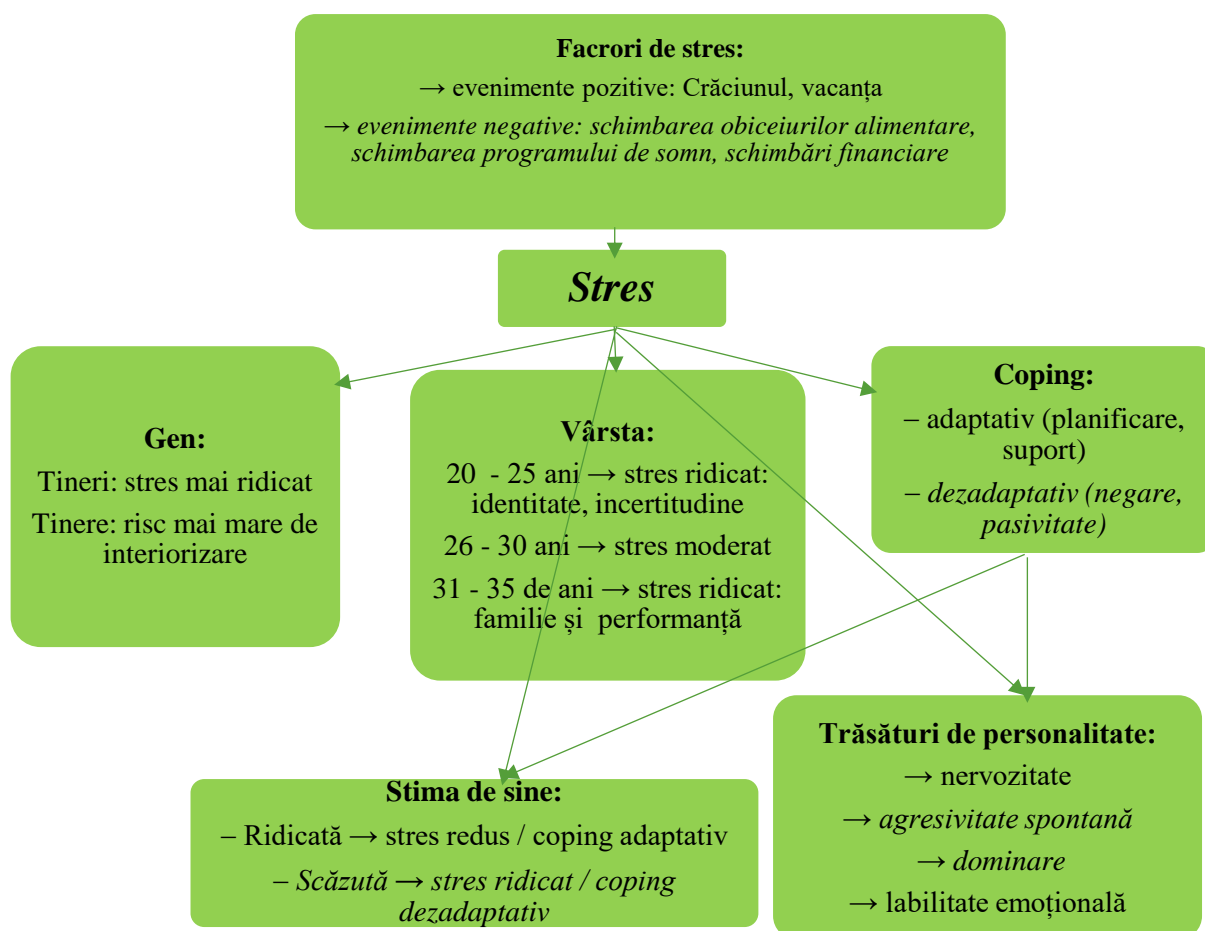


Fig. 2.19. Modelul integrativ al stresului și a strategiilor de coping la tineri

Cercetarea stimei de sine și a trăsăturilor de personalitate la tinerii cu diferite niveluri de stres, ne permite să desprindem următoarele concluzii: stima de sine determină modul în care tinerii percep stresul, cât și alegerea strategiile de coping. Tinerii cu stimă de sine scăzută percep stresul într-un mod mult mai intens și recurg la strategii de coping dezadaptative. Tinerii cu stimă de sine ridicată abordează situațiile stresante în mod activ și constructiv, apelând la strategii de coping adaptative.

Trăsăturile de personalitate și modul lor de manifestare influențează nivelul perceput de stres și strategiile de coping alese. Trăsăturile de personalitate precum: nervozitatea, agresivitatea spontană, depresia, emotivitatea, dominarea și labilitate emoțională constituie factori de personalitate care determină percepția stresului în niveluri ridicate. Caracteristicile unei personalități sociabile la tineri par să reducă din intensitatea stresului perceput. Tinerii cu manifestări reduse ale agresivității spontane și dominare folosesc în circumstanțele stresante strategii de coping adaptative, pe când tinerii cu aceste trăsături pronunțate sunt orientați spre strategii dezadaptative. În conformitate cu cele prezentate, ipotezele propuse se adevăresc.

## **2.6. Concluzii la capitolul 2**

Cercetarea constativă a stresului, strategiilor de coping și a personalității la tineri ne permite să formulăm următoarele concluzii științifice:

1. Experiența stresului este comună pentru tineri, acesta este resimțit preponderent în nivelurile moderat și ridicat. Analiza variabilelor gen și vârstă arată diferențe în nivelul de stres la tineri. În funcție de gen, tinerii prezintă niveluri mai ridicate de stres comparativ cu tinerele. De asemenea, în funcție de vârstă, intensitatea stresului este mai pronunțată în rândul tinerilor din grupele de vârstă 20 – 25 de ani și 31 – 35 de ani. Pentru riscul de îmbolnăvire consemnăm că tinerele au un risc mai crescut, spre deosebire de tineri. În rândul tinerilor de diferită vârstă, cea mai vulnerabilă este cea între 20 și 25 de ani.
2. Evenimentele stresoare evidențiate de tineri, prezintă caracter pozitiv și negativ și presupun multiple schimbări în viața cotidiană a acestora și contextul social. Evenimentele cu incidența cea mai ridicată sunt: Crăciunul, vacanța, schimbarea obiceiurilor alimentare, schimbarea programului de somn, schimbări financiare, boala unei rude, modificarea unor obiceiuri și schimbarea unor activități de timp liber. Constatăm că tinerii și tinerele prezintă evenimente stresogene distincte: tinerii raportează Crăciunul, vacanța, schimbări financiare și schimbarea ocupației ca fiind stresante. În timp ce, în rândul tinerelor se observă următoarele situații stresante: schimbarea programului de somn, schimbarea obiceiurilor alimentare, Crăciunul, schimbări financiare, boala unei rude, vacanța, boală, modificarea unor obiceiuri și schimbarea unor activități de timp liber. Tinerii aparținând diferitor categorii de vârstă menționează evenimente stresante distincte: cei între 26 și 30 de ani: Crăciunul, vacanța și schimbările financiare, iar tinerii între 31 și 35 de ani: Crăciunul, schimbări financiare, boala unei rude, vacanța, și contravenții minore.
3. Abordarea stresului la tineri include studiul strategiilor de coping ale acestora. Tinerii prezintă strategii adaptative și dezadaptative. Din cele adaptative vom enumera: reinterpretarea

pozitivă, planificarea, acceptarea, orientarea spre religie, căutarea suportului social-instrumental, copingul activ și căutarea suportului social-emoțional. Printre strategiile de coping dezadaptative la tineri evidențiem: recurgerea la alcool și medicamente, pasivitate mentală, negarea și pasivitate comportamentală. În ceea ce privește variabila gen, atestăm diferențe în preferințele pentru strategiile de coping. Tinerii recurg mai frecvent la strategii de coping dezadaptative: negare, pasivitate comportamentală și recurgerea la alcool și medicamente, pe când tinerele optează pentru strategiile de coping adaptative: coping activ, planificare, eliminarea activităților concurente, căutarea suportului social instrumental, reinterpretarea pozitivă, acceptare și orientare spre religie. Remarcăm variații în funcție de categoria de vârstă, astfel tinerii din intervalul de vârstă 31 și 35 de ani manifestă o tendință mai mare de a apela la strategiile de coping dezadaptative: negarea și pasivitatea mentală și strategia adaptativă: orientarea spre religie.

4. Conturăm o relație între nivelul de stres și strategiile de coping la tineri, nivelurile ridicate de stres fiind asociate cu o utilizare mai redusă a strategiilor adaptative și cu o creștere a celor dezadaptative.
5. Strategiile de coping adaptative și cele dezadaptative, nu sunt selectate separat, ci fac parte dintr-un ansamblu de procese cognitive, emoționale și comportamente interconectate. Selectarea unei strategii adaptative de către tineri determină alegerea altor strategii adaptative, iar paternul-ul se menține și pentru strategiile dezadaptative.
6. Evidențiem interrelații semnificative între stima de sine / trăsăturile de personalitate, nivelul de stres și strategiile de coping la tineri. O stimă de sine scăzută este asociat cu niveluri mai ridicate de stres și cu orientare spre strategiile de coping dezadaptative. Tinerii cu un profil de personalitate ce înglobează nevrozitate, agresivitate spontană, depresie, emotivitate, dominare și labilitate emoțională prezintă o percepție amplificată a stresului mai ridicată. Prezența agresivității spontane și a dominării la tineri influențează ca aceștia să aleagă strategii de coping dezadaptative.
7. Rezultatele obținute au permis conceptualizarea unui model integrativ al stresului și al strategiilor de coping la tineri care explică cum se manifestă stresul conform genului și vârstei și a strategiilor de coping, precum și a interrelațiilor dintre stres / strategiile de coping și personalitatea (stima de sine și trăsăturile de personalitate) la tineri. Modelul elaborat constituie fundamentul pentru dezvoltarea unui program de diminuare a stresului la tineri.

### 3. DIMINUAREA STRESULUI LA TINERI ÎN CONDIȚII EXPERIMENTALE

#### 3.1. Fundamentarea teoretică a programului formativ

Examinarea modului de manifestare a stresului descrisă detaliat în capitolul doi al tezei indică faptul că nivelurile moderat și ridicat de stres reprezintă frecvențe înalte în rândul tinerilor ce au format eșantionul cercetării. Conform instrumentelor psihometrice aplicate: *Scala de percepție a stresului după S. Levenstein*, *Scala de stres perceput S. Cohen și G. Williamson*, *Chestionarul de evaluarea stresului individual J. Melgosa*, *Scala evenimentelor stresoare pentru adulți Holmes-Rahe* evidențiem în mod integrat frecvențele pentru nivelurile moderat și ridicat de stres la tineri în tabelul 3.1.

Tabelul 3.1. Nivelurile de intensitate a stresului în rândul tinerilor (%)

<i>Nivelurile de stres</i>	<i>%</i>	<i>Nivelurile de stres</i>	<i>%</i>
Nivel moderat de percepție a stresului	73,57%	Nivel intens de percepție a stresului	3,96%
Nivel moderat de stres perceput	93,83%	Nivel ridicat de stres perceput	4,41%
Nivel ridicat de stres resimțit	28,83%	Nivel foarte ridicat de stres resimțit	25,55%
Nivel de risc moderat pentru îmbolnăvire	16,30%	Nivel de risc ridicat pentru îmbolnăvire	17,18%

*Scala de percepție a stresului după S. Levenstein* relevă că un număr mare de tineri raportează un nivel moderat și intens de stres (73,57% și 3,96%), analiza frecvențelor la *Scala de stres perceput S. Cohen și G. Williamson* arată că aproape toți tinerii din eșantionul cercetării se confruntă cu nivel moderat și ridicat de stres (93,83% și 4,41%). Datele obținute la *Chestionarul de evaluarea stresului individual J. Melgosa* indică că 28,83% și 25,55% din tineri manifestă nivel ridicat și foarte ridicat de stres și *Scala evenimentelor stresoare pentru adulți Holmes-Rahe* relevă că nivelul de risc moderat și ridicat pentru îmbolnăvire la tinere se întâlnește în următoarele frecvențe: 16,30% și 17,18% din tineri. Tinerii cu nivel moderat și ridicat de stres prezintă un ansamblu de reacții fiziologice, cognitive, afective și comportamentale legate reciproc. Modificările fiziologice pe care stresul le provoacă sunt: tensiunea musculară, intensificarea ritmului cardiac, dureri de cap, probleme de somn. În plan cognitiv stresul determină gânduri sumbre sau pesimiste, dificultăți de concentrare și scădere a atenției, probleme de memorare. În dimensiunea afectivă, tinerii experimentează anxietate, stări depresive, instabilitate emoțională și iritabilitate. Împreună cu cele menționate tinerii au tendința de a evita anumite activități, se caracterizează prin retragere socială, trecere de la hiperactivitate la inactivitate, precum și scăderea performanțelor în activitățile implicate.

Analiza stresului a fost completată de investigarea strategiilor de coping adaptative și cele dezadaptative, cele din urmă fiind ilustrate în tabelul 3.2.

Tabelul 3.2. Frecvențele pentru strategiile de coping dezadaptative în rândul tinerilor (%)

<i>Strategia de coping dezadaptativă</i>	<i>Frecvențele</i>
Negarea	11,45%
Pasivitatea mentală	15,86%
Pasivitate comportamentală	8,81%
Recurgerea la alcool și medicamente	39,65%

În rândul tinerilor din eșantionul cercetării identificăm câteva comportamente de coping dezadaptative: negarea este utilizată de 11,45% din tineri, la pasivitatea mentală recurg 15,86% din tineri, iar pasivitatea comportamentală este caracteristică pentru 8,81% din tineri. Mai mult de 1/3 din tinerii din cadrul studiului recurg la alcool și medicamente (39,65%). Tinerii care aleg strategii de coping dezadaptative precum cele expuse ar putea simți pe moment o diminuare a stresului, însă aceste strategii nu rezolvă situațiile și problemele propriu-zise și ar putea avea consecințe negative pe termen lung. Prin recurgerea constantă la negare sau evitarea pasivă sau consumul de alcool și medicamente, stresul și tensiunea pot crește și condiționa anxietate, depresie și extenuare psihică. Urmările strategiilor de coping dezadaptative pot include o funcționare socială cu curențe, dificultăți în relațiile interpersonale. Utilizarea strategiilor de coping dezadaptative limitează procesul de formare și consolidare a capacităților de autoreglare afectivă, reziliența și abilitățile de rezolvare activă și eficientă a problemelor.

Având în vedere cele prezentate, pentru a preveni consecințele și problemele emoționale și comportamentele de risc pe termen lung, este imperativ elaborarea și implementarea unui program de diminuare a stresului și de dezvoltare a strategiilor de coping adaptative la tineri.

Scopul cercetării doctorale pentru acest capitol rezidă în *elaborarea și implementarea unui program orientat la diminuarea stresului și dezvoltarea strategiilor de coping adaptative la tineri.*

Conform scopului am înaintat următoarea ipoteză: *Presupunem că implementarea unui program va conduce la diminuarea semnificativă a nivelului de stres și la creșterea utilizării frecvenței strategiilor de coping adaptative în rândul tinerilor.*

Obiectivele programului de diminuare a stresului și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative sunt orientate la următoarele:

1. Reducerea tensiunilor fiziologice cauzate de stres și susținerea restabilirii armoniei între starea corporală și cea mentală;
2. Optimizarea capacității de evaluare și control cognitiv al situațiilor stresante prin restructurare interpretărilor disfuncționale și creșterea sentimentului de autoeficacitate;

3. Dezvoltarea abilităților de autoreglare emoțională pentru a gestiona echilibrat reacțiile afective (anxietate, tensiune, iritabilitate) manifestate în circumstanțele stresante;
4. Formarea abilităților de rezolvare a problemelor și luare a deciziilor în vederea promovării unui coping orientat pe problemă;
5. Dezvoltarea comportamentelor de autocontrol și gestionare eficientă a timpului;
6. Îmbunătățirea abilităților de comunicare și solicitare a sprijinului social;
7. Consolidarea resurselor personale și a dezvoltării personale;
8. Încurajarea implicării în activități sănătoase și relaxante.

Programul orientat la diminuarea stresului și dezvoltarea strategiilor adaptative a fost elaborat în conformitate cu principiile psihologice de bază printre care vom enumera:

***Principiul autocunoașterii și conștientizării*** – implică facilitarea înțelegerii propriului Eu, analiza gândurilor, emoțiilor, motivațiilor, valorilor și comportamentelor proprii cu evidențierea punctelor forte și a celor vulnerabile. Cunoașterea de sine susține dezvoltarea unei imagini de sine mai bine definite și mai autentice, descoperirea situațiilor care generează stres, consemnarea gândurilor care sporesc nivelul de stres, observarea reacțiilor emoționale manifestate în contexte de presiune, stabilirea unor scopuri accesibile precum și identificarea capacităților personale pentru a depăși dificultățile [8; 9; 28; 47; 52; 78; 117; 173; 174; 274].

Un alt principiu pe care se fundamentează programul de diminuare a stresului este ***principiul restructurării cognitive***. Acest principiu pornește de la premisa că gândurile și cognițiile influențează răspunsurile emoționale și comportamentul individului. Conform acestui principiu provocările și disfuncțiile emoționale și comportamentale sunt generate de gânduri distorsionate, eronate și nerealiste ce pot fi observate și schimbate prin strategii psihologice specifice orientate la dezvoltarea opțiunilor și perspectivelor cognitive diferite mult mai raționale și mai constructive [5; 43; 62; 121; 122; 123; 167; 200; 274].

***Principiul validării emoțiilor și trăirilor*** se referă la recunoașterea și acceptarea experiențelor afective trăite de tineri, fără apreciere și judecată critică sau invalidare. În contextul programului de diminuare a stresului la tineri, acest principiu implică crearea unui climat psihologic de siguranță și încredere, care favorizează exteriorizarea emoțiilor, reflecțiilor asupra trăirilor și împărtășirea dificultăților personale [12; 28; 62; 10; 173; 174; 200; 217; 262].

***Principiul învățării modelelor noi de comportament***, în conformitate cu acest principiu, programul a cuprins tehnici axate pe însușirea și consolidarea comportamentelor noi și adaptative. Comportamentele potrivite pot fi observate la psiholog, partenerii din grupul din care fac parte și / sau alți indivizi importanți și ulterior să le aplice în practică și le interiorizează prin exerciții repetate și pe experiențe pozitive și de succes. Integrarea comportamentelor recent dezvoltate prin

antrenament și consolidare devin elemente stabile ale comportamentelor tinerilor [6; 15; 28; 40; 62; 110; 121; 122; 123; 134; 222; 224; 233; 252].

Un principiu important este *al schimbărilor durabile*. Acest principiu se referă nu doar la învățarea unor deprinderi sau comportamente noi în cadrul programului de diminuare a stresului, ci și aplicarea și implementarea tehnicilor și practicilor în context cotidian, în mod consecvent și prin aceasta comportamentele și experiențele de succes să fie sustenabile și să se mențină pe termen lung [25; 61].

*Principiul sprijinului social în cadrul grupului*, este unul semnificativ întrucât asigură un cadru securizant și stimulatив pentru reducerea stresului și propice pentru autoreglarea emoțională. Din perspectivă științifică, sprijinul social se referă la resursele cognitive, afective și practice oferite de membrii grupului, facilitând scăderea percepția stresului și dezvoltarea mecanismelor de coping adaptative. Sprijinul social cuprinde: sprijinul informativ, normativ, instrumentar și emoțional. Sprijinul informativ presupune împărtășirea experiențelor și strategiilor de gestionare a stresului oferă tinerilor oportunitatea de a însuși modalități de coping adaptative. Despre sprijinul normativ vom menționa că acesta se întemeiază pe observarea și internalizarea comportamentelor adaptative la tinerii din grup susține procesul de învățare prin imitare și fixarea practicilor sănătoase. Sprijinul afectiv – participanții manifestă empatie, încurajare și recunoaștere emoțională ceea ce reduce anxietățile și sentimentul de singurătate. Prin sprijinul instrumentar tinerii beneficiază de ajutor direct și resurse funcționale menite să sprijine gestionarea provocărilor zilnice asociate stresului cotidian [24; 25; 28; 61; 72; 105; 174; 175; 224].

În acord cu rezultatele experimentului de constatare, scopul, obiectivele și principiile pe care s-a conceptualizat programul de diminuare a stresului la tineri vom menționa că acesta a fost structurat astfel, încât să cuprindă mai multe dimensiuni, care, pe de o parte influențează nivelul de stres perceput și strategiile de coping adoptate, iar pe de altă parte, sunt susceptibile de a fi afectate de modificările generale de experiența stresului (tabelul 3.3.).

Tabelul 3.3. Programul de diminuare a stresului la tineri: dimensiuni, tehnici de influență și orientare metodologică

<i>Dimensiunea influențată</i>	<i>Tipul tehnicii / activității / exercițiului</i>	<i>Direcționarea intervenției</i>
Fiziologică	Tehnici de relaxare, respirație și meditație mindfulness.	Diminuarea răspunsului fiziologic la stres și revenirea la echilibru și armonia fizică și psihică.

		Creșterea atenției conștiente asupra prezentului.
Cognitivă	Tehnici de conștientizare a factorilor stresori. Tehnica ABC. Tehnici de restructurare cognitivă.	Transformarea cognițiilor disfuncționale și dezvoltarea evaluărilor realiste a evenimentelor și circumstanțelor stresoare.
Emoțională	Exerciții de conștientizare și exteriorizare a stărilor afective și de reglare emoțională.	Îmbunătățirea conștientizării emoțiilor și sentimentelor, precum și dezvoltarea capacității de control afectiv.
Comportamentală	Tehnici de rezolvare a problemelor și de planificare a activităților. Tehnici de management al timpului.	Promovarea strategiilor de coping adaptative.
Socială	Activități de antrenare a abilităților de comunicare și consolidare a sprijinului social.	Dezvoltarea abilităților sociale și utilizarea suportului social ca strategie de coping adaptativă.
Personală	Tehnici de autocunoaștere și de dezvoltare personală. Jurnalul emoțional / reflexiv.	Creșterea și optimizarea resurselor psihologice proprii.
Stilului de viață	Activități fizice, igiena somnului. Tehnici de management al timpului.	Încurajarea obiceiurilor funcționale care reduc vulnerabilitatea la stres.

Programul de diminuare a stresului la tineri a avut în conținut tehnici, activități și exerciții validate științific, selectate în concordanță cu necesitățile vârstei tinere din diferite orientări psihoterapeutice, incluzând *abordarea cognitiv-comportamentală* (restructurare cognitivă, rezolvare de probleme), *abordarea umanistă* (autocunoaștere, jurnalul reflexiv), *abordări experiențiale* (conștientizarea emoțiilor), *terapii bazate pe mindfulness* (meditație și respirație) și *intervenții psihoeducaționale* (managementul timpului, dezvoltarea abilităților sociale) [28; 32;

36; 39; 43; 60; 62; 72; 73; 78; 84; 101; 102; 121; 122; 136; 146; 154; 173; 174; 193; 196; 226; 229; 260; 262; 264].

În acest context vom enumera și descrie:

1. *Tehnici de autocunoaștere și de dezvoltare personală.* Tinerii care nu se cunosc îndeajuns și prezintă un nivel modest al încrederii și stimei de sine au o probabilitate mai mare să se devalorizeze, să nu se accepte, să experimenteze emoții negative, frici, anxietăți și stres. Tehnicile de autocunoaștere și dezvoltare personală sunt importante pentru îmbunătățirea permanentă a sinelui. Astfel prin tehnicile din programul de diminuare a stresului tinerii învață să descopere propriile trăsături și resurse să înțeleagă propriile gânduri, emoții, valori și comportamente. Toate acestea favorizează și o armonizare a relațiilor sociale, a carierei și a stării de bine [8; 12; 28; 52; 119; 144; 204].
2. *Tehnici de conștientizare a factorilor stresori* – astfel de tehnici permit ca tinerii să identifice și să înțeleagă factorii care provoacă stres și disconfort în diferite domenii ale vieții (boală, abuz, situație financiară precară, probleme la locul de muncă, familia, copiii, prietenii, calamitățile naturale, pandemiile, propria persoană, etc.), atât pe cei reali cât și pe cei imaginari. Totodată aceste tehnici permit tinerilor să interpreteze factorii stresori [5; 12; 28; 119; 121; 228].
3. *Tehnica ABC* – este o tehnică preluată din abordarea cognitiv-comportamentală. În programul de diminuare a stresului la tineri a fost utilizată pentru a înțelege și a schimba felul în care gândurile influențează emoțiile și conduitele. Tehnica ABC se orientează la trei dimensiuni importante: evenimentul activator (A), credințele (B) și consecințele (C). Evenimentul activator este situația care condiționează apariția emoției; credințele sunt opiniile sau convingerile individului cu referire la situația pe care o trăiește (gândurile pot fi raționale sau iraționale); și consecințele sunt răspunsurile emoționale și comportamentele provocate de interpretările cognitive [74].
4. *Tehnici de restructurare cognitivă.* Este un tip de tehnică inclus în programul de diminuare a stresului pentru ca tinerii să-și observe gândurile iraționale, negative sau disfuncționale care condiționează stres și alte trăiri emoționale negative și să le înlocuiască cu altele mai realiste, pozitive și mai constructive [19; 74; 105; 121; 134; 200; 228; 264].
5. *Exerciții de conștientizare și exteriorizare a stărilor afective și de reglare emoțională* – urmăresc dezvoltarea capacităților de identificare și control al propriilor trăiri afective și de modulare a acestora în concordanță cu contextul înconjurător. Conștientizarea, exteriorizarea și reglarea emoțională este posibilă prin monitorizarea stărilor

emoționale, observarea reacțiilor fiziologice asociate emoțiilor și reflectarea asupra legăturii dintre emoții și experiențele cotidiene [5; 8; 20; 24; 28; 36; 47; 48; 83; 84; 117; 129; 140; 144; 154; 170; 178; 262; 268].

6. *Tehnici de rezolvare a problemelor și de planificare a activităților*, aceste tehnici influențează atât dimensiunea cognitivă, cât și cea comportamentală facilitând dezvoltarea gândirii critice, a resurselor de autoreglare și a strategiilor active de coping. Aplicarea acestor tehnici, urmărește diminuarea vulnerabilității la stres a tinerilor prin analiza și evaluarea circumstanțelor, prin anticiparea impedimentelor și problemelor și prin organizarea și stabilirea acțiunilor pentru gestionarea reușită a provocărilor și dificultăților [6; 8; 19; 25; 28; 40; 45; 88; 105; 163; 264].
7. *Tehnici de management al timpului*. Unele surse de stres la tineri pot fi controlate și diminuate prin dezvoltarea abilităților de organizare și gestionare a timpului. Programul de diminuare a stresului a cuprins tehnici de organizare a activităților, activități de planificare a unei zile, elaborarea listei de activități și sarcini, estimarea timpului necesar pentru îndeplinirea anumitor activități, prioritizarea task-urilor [19; 20; 39; 60; 67; 105].
8. *Activități de antrenare a abilităților de comunicare și consolidare a sprijinului social* – sunt orientate la consolidarea competențelor de interrelaționare, cu scopul de a îmbunătăți calitatea relațiilor dintre tineri și alții și de a încuraja folosirea sprijinului social ca strategie adaptativă de coping. Dezvoltarea abilităților de comunicare eficiente se realizează în cadrul programului de diminuare a stresului într-un mod interactiv prin formularea explicită a părerilor, sentimentelor și necesităților individuale, manifestarea ascultării active, adoptarea unei comunicări asertive. De asemenea, aceste activități au ca scop consolidarea suportului social prin promovarea colaborării și a relațiilor de susținere în cadrul grupului de tineri. Implicarea în activități comune, de grup favorizează formarea sentimentului de apartenență, și sporește încredere interpersonală și facilitează schimbul de experiențe și resurse emoționale între membrii grupului. Dezvoltarea abilităților de comunicare și valorificarea rețelelor de suport social încurajează adoptarea unor strategii de coping adaptative și contribuie la menținerea echilibrului emoțional în fața dificultăților cotidiene [5; 6; 8; 12; 19; 25; 38; 60; 105; 117; 119].
9. *Jurnalul emoțional / reflexiv* – este o tehnică binevenită în gestionarea stresului, emoțiilor și a gândurilor care poate fi realizată zilnic sau săptămânal întrucât permite o mai mare conștientizare a experiențelor trăite. Însemnarea pe hârtie (într-o agendă sau caiet) a experiențelor de viață îl ajută pe tânăr să se detașeze și să vadă lucrurile dintr-o

altă perspectivă. Uneori scrisul poate determina și găsirea unor soluții pentru anumite dificultăți și circumstanțe cu care tânărul se confruntă [5; 20; 28; 105; 129; 134; 149; 196; 228; 233; 244].

10. *Tehnici de relaxare, respirație și meditație mindfulness.* Aceste tehnici permit schimbarea modului în care tinerii se raportează la viață prin eliberarea de gânduri negative, de ruminările permanente și focusarea atenției pe ceea ce văd, aud și simt la moment. În momentul practicării exercițiilor de meditație mindfulness tinerii doar observă, fără să analizeze, fără a reveni la gândurile din trecut și a se îngrijora și frământa cu referire la viitor [36; 47; 60;78; 88; 101; 102; 105; 134; 146; 148; 193; 228; 260; 264].

11. *Activitate fizică, igiena somnului.* În programul de diminuare a stresului la tineri am discutat despre importanța sănătății fizice și mentale, precum și despre activități fizice și discuții despre importanța somnului, a rutinei de somn, reducerea utilizării dispozitivelor înainte de somn prin care poate fi îmbunătățită starea fizică și emoțională pentru a restabili echilibrul organismului [78; 252].

Programul de diminuare a stresului și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative a cuprins un număr de 15 ședințe a câte 120 de minute fiecare, desfășurate timp de 3 luni (tabelul 3.4).

Tabelul 3.4. Structura programului de diminuare a stresului la tineri

<i>Denumirea ședinței</i>	<i>Obiectivele ședinței</i>	<i>Activitățile din ședință</i>
Ședința 1 „Stresul meu: gânduri – emoții – corp”	<ul style="list-style-type: none"> <li>– cunoașterea tinerilor și formarea unui climat de siguranță;</li> <li>– stabilirea regulilor de funcționare a grupului;</li> <li>– introducerea conceptului de stres și a modului în care acesta se manifestă;</li> <li>– cunoașterea de sine;</li> <li>– familiarizarea cu modelul ABC;</li> <li>– conștientizarea relației dintre gânduri, emoții și reacții corporale;</li> <li>– practicarea unei tehnici de relaxare;</li> <li>– introducerea jurnalului gândurilor automate.</li> </ul>	<p>„Povestea prenumelui meu”            „Ce avem în comun”            „Așteptări și cadrul de siguranță”            „Punctele mele forte”            „Respirația calmului”            „Gândul meu, emoția mea, reacția mea”            „Când se activează stresul”            „Scanarea corpului”            „Reporterul meu interior”            „Reflecție și încheiere”</p>

<p>Ședința 2 „Înțelegerea stresului și schimbarea gândurilor”</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. clarificarea conceptului de stres și a impactului său asupra vieții cotidiene;</li> <li>2. identificarea principalelor surse de stres din viața tinerilor;</li> <li>3. recunoașterea distorsiunilor cognitive care amplifică stresul;</li> <li>4. exersarea restructurării cognitive;</li> <li>5. dezvoltarea capacității de a formula gânduri alternative, mai realiste;</li> <li>6. continuarea utilizării jurnalului de gânduri.</li> </ol>	<p>„Primele observații din jurnal”  „Respirația de ancorare”  „Ce este stresul?”  „Sursele de stres din viața mea”  „Lentilele care distorsionează realitatea”  „Respir și mă uit din nou”  Activitatea 7 – Joc de rol  „Detectivul gândurilor”  „Un gând alternativ”  „Un minut de calm și încheiere”</p>
<p>Ședința 3 „Gestionarea emoțiilor și reacțiilor la stres”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea progresului în utilizarea jurnalului de restructurare cognitivă;</li> <li>– recunoașterea semnelor și reacțiilor la stres;</li> <li>– diferențierea dintre gânduri, emoții și comportamente;</li> <li>– dezvoltarea acceptării emoțiilor negative, fără reacții impulsive;</li> <li>– exersarea unor tehnici comportamentale de calmare prin respirație și mindfulness;</li> <li>– continuarea jurnalului prin notarea intensității emoțiilor.</li> </ul>	<p>„Reporterul detectiv în acțiune”  „Respirația de reglare”  „Semnele stresului”  „Cum reacționez la stres?”  „Emoțiile nu sunt gânduri”  „Vorbitorul și emoția”  „Nori pe cerul minții”  „Pauza STOP”  „Practica zilnică a calmului”  „Reflecție și încheiere”</p>
<p>Ședința 4 „Acțiunea contra stresului: activare comportamentală și strategii de coping”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea progresului în utilizarea jurnalului, a respirației și a tehnicilor de autoreglare;</li> <li>– înțelegerea legăturii dintre inactivitate, evitare, epuizare și stres;</li> <li>– dezvoltarea resurselor personale;</li> </ul>	<p>„Ce am observat până acum?”  „Respirația care mă pune în mișcare”  „Când nu-ți vine să faci nimic...”  „Unde se ascunde stresul meu?”  „Calitățile mele în acțiune”  „Ce pot să fac atunci când mă simt stresat?”  „Activități-busolă”  „Relaxare activă: tensiune și eliberare”  „De la intenție la acțiune”  „Obstacole și planul B”</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– identificarea strategiilor comportamentale sănătoase de coping;</li> <li>– diferențierea dintre activitățile care oferă plăcere și cele care oferă sens sau împlinire;</li> <li>– elaborarea unui plan personalizat de activare comportamentală;</li> <li>– exersarea unor tehnici scurte de relaxare și respirație pentru reducerea tensiunii</li> </ul>	<p>„Următorul pas” – reflecție și încheiere</p>
<p>Ședința 5 „Curajul pas cu pas: coping adaptativ și expunerea la stres”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea progresului în utilizarea planului de activare comportamentală;</li> <li>– diferențierea între strategiile de coping sănătoase și cele nesănătoase;</li> <li>– înțelegerea rolului evitării în menținerea stresului și anxietății;</li> <li>– introducerea conceptului de expunere graduală;</li> <li>– elaborarea unei ierarhii personale a situațiilor stresante;</li> <li>– consolidarea jurnalului de gânduri și emoții.</li> </ul>	<p>„Acțiunile mele, schimbările mele”  „Respirația curajului”  „Cum fac față stresului?”  „De la evitarea stresului la confruntarea cu el”  „Scara provocărilor”  „Harta curajului meu”  „Primul pas pe scară”  „Reziliența se construiește”</p>
<p>Ședința 6 – „De la stres la soluții: rezolvarea problemelor și adaptarea rațională”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea experienței tinerilor cu exercițiul de expunere graduală realizat în perioada anterioară;</li> <li>– înțelegerea rezolvării de probleme ca strategie activă de coping;</li> <li>– diferențierea între reacțiile impulsive, emoționale și abordările raționale ale situațiilor stresante;</li> <li>– exersarea modelului cognitiv-</li> </ul>	<p>„Primul pas făcut contează”  „Respirația clarității”  „Rațional sau emoțional?”  „De la problemă la soluție”  „Laboratorul de soluții”  „Planul meu de rezolvare”  „Acțiunea ca antidot al stresului”  „Energizarea corpului”  „Observatorul corpului”</p>

	<p>comportamental de rezolvare a problemelor;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dezvoltarea capacității de a transforma stresul în acțiuni constructive;</li> <li>– consolidarea utilizării jurnalului pentru analiză și reflecție;</li> <li>– eliberarea tensiunilor și sporirea nivelului de energie.</li> </ul>	
<p>Ședința 7 – „Testăm gândurile: experimentul comportamental și gândirea rațională”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea aplicării modelului de rezolvare a problemelor din ședința precedentă;</li> <li>– înțelegerea rolului gândurilor iraționale în apariția stresului;</li> <li>– recunoașterea diferenței dintre gânduri și realitate;</li> <li>– transformarea gândurilor negative în ipoteze care pot fi testate;</li> <li>– dezvoltarea gândirii raționale și a flexibilității cognitive;</li> <li>– proiectarea unui experiment comportamental pentru testarea unui gând negativ;</li> <li>– consolidarea utilizării jurnalului pentru observarea rezultatelor.</li> </ul>	<p>„Cum am aplicat planul de rezolvare”</p> <p>„Gândirea rațională și gândirea irațională”</p> <p>„Ce se poate întâmpla cel mai rău?”</p> <p>„Teoria mea vs. realitatea”</p> <p>Activitatea 5 – „Experimentul meu comportamental”</p> <p>Activitatea 6 – „Observatorul detașat”</p> <p>„Ce am învățat astăzi?”</p> <p>„Respirația energizantă”</p> <p>„Un minut de liniște”</p>
<p>Ședința 8 – „Comunicarea asertivă și reglarea emoțiilor în relații”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea rezultatelor experimentelor comportamentale realizate de tineri;</li> <li>– înțelegerea relației dintre gânduri, emoții și comportamente în situațiile interpersonale;</li> <li>– recunoașterea diferențelor dintre</li> </ul>	<p>„Ce am descoperit din experimentul meu?”</p> <p>„Gânduri, emoții și reacții”</p> <p>„Pasiv, agresiv sau asertiv?”</p> <p>„Scenarii din viața reală”</p> <p>„Cuvintele care construiesc dialogul”</p> <p>„Emoții dificile și modalități de adaptare”</p> <p>„Ce luăm cu noi din această experiență?”</p>

	<p>comunicarea pasivă, agresivă și asertivă;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dezvoltarea abilităților de comunicare asertivă;</li> <li>– exersarea exprimării emoțiilor și nevoilor într-un mod respectuos;</li> <li>– aplicarea tehnicilor de comunicare în situații cotidiene;</li> <li>– utilizarea jurnalului pentru reflectarea asupra experiențelor de comunicare.</li> </ul>	<p>„Respirația pătrată” „Respirația cu ancoră”</p>
<p>Ședința 9 – „Autocompasiunea și echilibrul personal: a fi bun cu tine însuși”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea experiențelor de comunicare asertivă și a modului în care acestea au influențat nivelul de stres;</li> <li>– înțelegerea conceptului de autocompasiune și a rolului său în reducerea autocriticii;</li> <li>– identificarea relației dintre autocritică, stres și perfecționism;</li> <li>– conștientizarea modului în care tinerii își utilizează timpul și stabilirea unor priorități personale;</li> <li>– dezvoltarea unei atitudini mai blânde și mai echilibrate față de sine;</li> <li>– practicarea unor tehnici scurte de respirație și relaxare pentru reglarea emoțională;</li> <li>– integrarea autocompasiunii și a echilibrului personal în viața de zi cu zi.</li> </ul>	<p>„Când am fost asertiv, ce s-a schimbat?” „Cum i-ai vorbi unui prieten?” „Prioritățile mele reale” „O scrisoare de la inima ta” „Respirația compasiunii” „Echilibrul meu personal” „Antidotul pentru critica interioară”</p>
<p>Ședința 10 – „Gânduri profunde: valori și scopuri”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea experiențelor tinerilor cu exercițiile de autocompasiune și reflecție personală;</li> <li>– înțelegerea conceptului de valori personale și</li> </ul>	<p>„Când sunt bun cu mine însumi, ce se schimbă?” „Busola interioară” „Cine sunt eu, cu adevărat?” „Viața mea, valorile mele” „Pași spre sens”</p>

	<p>rolul lor în orientarea comportamentului;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– identificarea valorilor esențiale în diferite domenii ale vieții;</li> <li>– analizarea gradului în care viața actuală este aliniată cu aceste valori;</li> <li>– identificarea gândurilor și convingerilor care pot împiedica exprimarea valorilor;</li> <li>– dezvoltarea unor pași comportamentali concreți care reflectă valorile personale;</li> <li>– practicarea unor tehnici scurte de respirație și relaxare pentru consolidarea stării de echilibru.</li> </ul>	<p>„Ancorarea în prezent”  „Acțiunile care contează”  „Contractul cu mine însumi”  Încheiere: „Stabilizare și integrare”</p>
<p>Ședința 11: Prevenirea recăderii în stres și consolidarea rezilienței</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– consolidarea strategiilor de coping adaptativ dezvoltate anterior;</li> <li>– recunoașterea timpurie a semnelor de recădere în stres;</li> <li>– dezvoltarea unui plan personal de prevenire a stresului cronic;</li> <li>– exersarea tehnicilor de reglare emoțională și fiziologică;</li> <li>– creșterea autonomiei în gestionarea dificultăților viitoare.</li> </ul>	<p>„Semnalele mele de avertizare”  „Trusa mea de coping”  „Planul meu de prevenire”  „Stop – Respira – Alege”  „Ancorarea în prezent”</p>
<p>Ședința 12:  Planificarea sănătoasă – Managementul timpului și al energiei</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea gradului de aliniere între valori și acțiunile zilnice;</li> <li>– dezvoltarea abilităților de management al timpului și energiei;</li> <li>– aplicarea tehnicilor de prioritizare (Matricea Eisenhower) și structurare a activităților (Pomodoro);</li> <li>– crearea unui program echilibrat care include</li> </ul>	<p>„Acțiunile mele reflectă valorile mele?”  „Timpul și energia: resurse limitate”  „Prioritățile mele reale”  „Programul meu echilibrat”  „Resetarea rapidă”  „Ziua mea echilibrată”  Încheiere: „Planificarea ca formă de autoreglare”</p>

	<p>activare, recuperare și sens;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– consolidarea autoreglării și prevenirea supraîncărcării.</li> </ul>	
<p>Ședința 13: Prevenirea recăderii – Construirea unui plan de reziliență</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea experiențelor privind stabilirea limitelor și protejarea energiei;</li> <li>– identificarea semnelor timpurii de vulnerabilitate la stres;</li> <li>– elaborarea unui plan personal de prevenire a recăderii;</li> <li>– consolidarea rezilienței prin autoreglare și autocompașiune.</li> </ul>	<p>„Când mi-am protejat limitele, ce s-a schimbat?”</p> <p>„Harta mea de autoreglare”</p> <p>„Semnalele mele timpurii”</p> <p>„Planul meu de reziliență”</p> <p>„Reacție sau răspuns?”</p> <p>„Stabilizare și integrare”</p> <p>„Reziliența ca proces continuu”</p>
<p>Ședința 14: Reziliența – Eșecul ca oportunitate de creștere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– evaluarea aplicării planului de prevenire a recăderii;</li> <li>– înțelegerea diferenței dintre mentalitatea fixă și mentalitatea de creștere;</li> <li>– dezvoltarea abilității de recadrare cognitivă a eșecurilor;</li> <li>– reducerea autocriticii și creșterea toleranței la frustrare;</li> <li>– consolidarea copingului adaptativ în situații dificile.</li> </ul>	<p>„Am folosit planul meu de reziliență?”</p> <p>„Cum interpretez eșecul?”</p> <p>„Reacția mea vs. răspunsul meu”</p> <p>„De la autocritică la învățare”</p> <p>„Respirația echilibrului”</p> <p>„Planul meu pentru data viitoare”</p> <p>„Reziliența se construiește”</p>
<p>Ședința 15: Încheierea programului – Integrare, autonomie și continuitate</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– reflectarea asupra evoluției personale și a competențelor dobândite pe parcursul programului;</li> <li>– consolidarea cunoașterii de sine, sentimentului de autoeficacitate și control personal;</li> <li>– dezvoltarea unui plan realist de menținere a echilibrului psihologic;</li> <li>– facilitarea unei încheieri conștiente, cu valență pozitivă și motivațională</li> </ul>	<p>„Parcursul meu: de la stres la echilibru”</p> <p>„Profilul meu de reziliență”</p> <p>„Resursele mele de sprijin”</p> <p>„Eu în 5 cuvinte”</p> <p>„Planul meu de continuitate”</p> <p>„Respirația integrării”</p> <p>„Mesaj pentru mine din viitor”</p> <p>„Recunoaștere și continuitate”</p>

O componentă importantă a ședințelor din cadrul programului de diminuare a stresului și dezvoltare a strategiilor adaptative la tineri o constituie tema pentru acasă. Prin intermediul

acesteia, activitățile inițiate în timpul ședințelor continuă și în afara cadrului grupului teoretic, ceea ce contribuie la consolidarea achizițiilor și la facilitarea unor schimbări mai evidente și mai durabile în comportament și funcționarea psihologică.

În conformitate cu tabelul 3.1 tinerii ce în etapa experimentului de constatare au demonstrat nivel ridicat de stres au fost incluși în programul formativ. Astfel am selectat 24 de tineri din care am constituit două grupe: un grup experimental (5 tineri și 7 tinere) în continuare, GE): 12 tineri și un grup de control ((5 tineri și 7 tinere, în continuare GC): la fel 12 tineri. Rezultatele tinerilor din GE și GC au fost omogene (Anexa 4).

### **3.2. Evaluarea eficienței programului formativ**

Impactul programului formativ pentru diminuarea stresului a fost evaluată prin reaplicarea instrumentelor psihodiagnostice utilizate în etapa de constatare, atât grupului experimental, cât și grupului de control: *Scala de percepție a stresului după S. Levenstein, Scala de stres perceput S. Cohen și G. Williamson, Chestionarul de evaluarea stresului individual J. Melgosa, Scala evenimentelor stresoare pentru adulți Holmes-Rahe, Chestionarul COPE (C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub), Scala Stimei de Sine Rosenberg și Inventarul de personalitate Freiburg FPI.*

Pentru verificarea ipotezei pentru acest paragraf: *presupunem că implementarea unui program special organizat va conduce la diminuarea semnificată a nivelului de stres și la creșterea utilizării frecvenței utilizării strategiilor de coping adaptative în rândul tinerilor* au fost analizate în mod diferențiat, urmărindu-se modificările de medii în cadrul GE test și retest, examinarea mediilor din GC test și retest și în final diferențele dintre cele două grupuri la momentul retestării.

Prima etapă a presupus examinarea internă a mediilor GE test și cele înregistrate în retest. Scorurile medii pentru percepția stresului sunt evidențiate în figura 3.1.

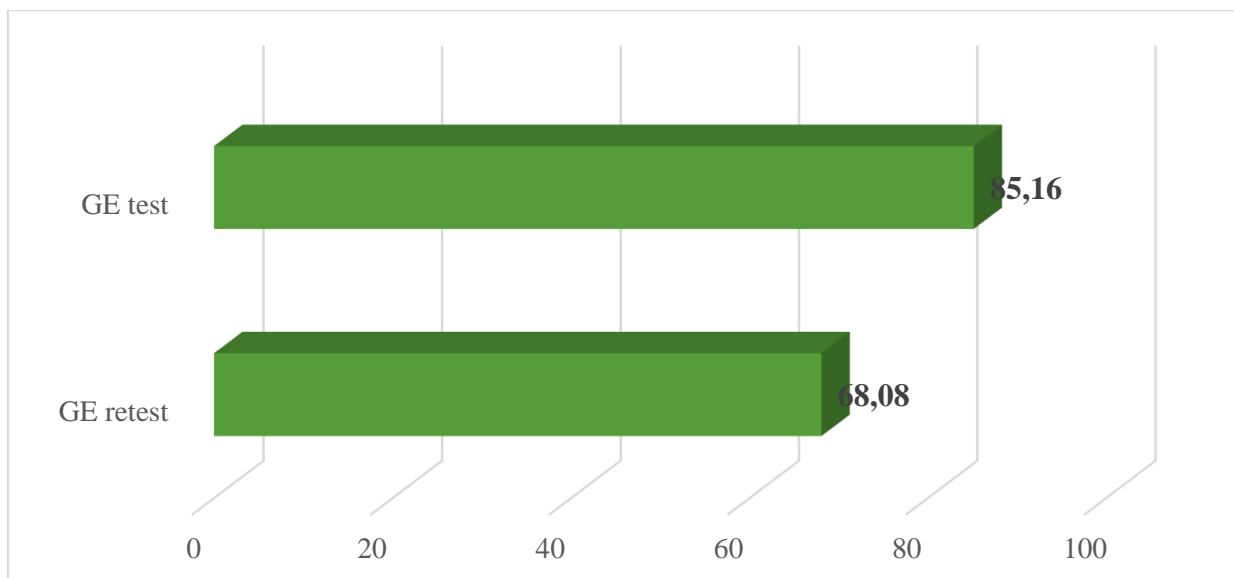


Fig. 3.1. Compararea mediilor pentru percepția stresului la GE între test și retest

Mediile pentru percepția stresului ale tinerilor din GE test sunt de 85,16 (v.m.) iar cei din GE retest au obținut o medie mai mică de – 68,08 (v.m.). Aplicarea testului Wilcoxon indică prezența diferențelor semnificative pentru percepția stresului ( $Z=-3,066$ ,  $p=0,002$ ). Diferențele identificate sunt atribuite implementării programului de diminuare a stresului la tineri care a fost axat pe conștientizarea consecințelor stresului, identificarea factorilor de stres, modificarea cognițiilor disfuncționale, dezvoltarea strategiilor de coping adaptative, organizarea și managementul timpului, dezvoltarea și consolidarea relațiilor sociale pozitive, recunoașterea și aprecierea punctelor forte [274].

Valorile medii pentru stres perceput la tinerii din GE test și ulterior retest sunt prezentate în figura 3.2.

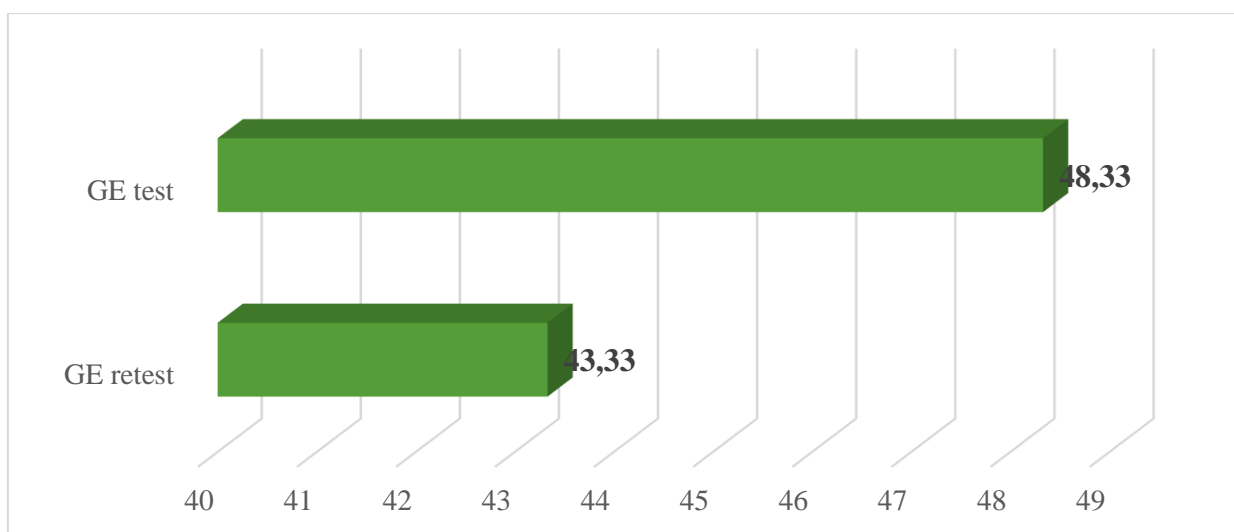


Fig. 3.2. Compararea mediilor pentru stres perceput la GE între test și retest

În figura 3.2 consemnăm că tinerii din GE test au o medie de 48,33 (v.m.), iar după aplicarea programului de diminuare a stresului media scade până la 43,33 (v.m.). Rezultatele testului Wilcoxon arată diferențe statistic semnificative pentru stres perceput la tinerii din GE test și retest ( $Z=-3,071$ ,  $p=0,002$ ). Tinerii după program învață mai multe despre ce este stresul, cum se manifestă, care sunt urmările acestuia, cum să abordeze situațiile stresante într-un mod pozitiv, dezvoltarea competențelor sociale, tehnici de relaxare și respirație pe care să le implementeze pentru a diminua din tensiunile fizice și psihice în vederea restabilirii echilibrului și confortului emoțional [274].

Scorurile medii pentru stresul resimțit de tinerii din GE, atât la test, cât și la retest sunt ilustrate în figura 3.3.

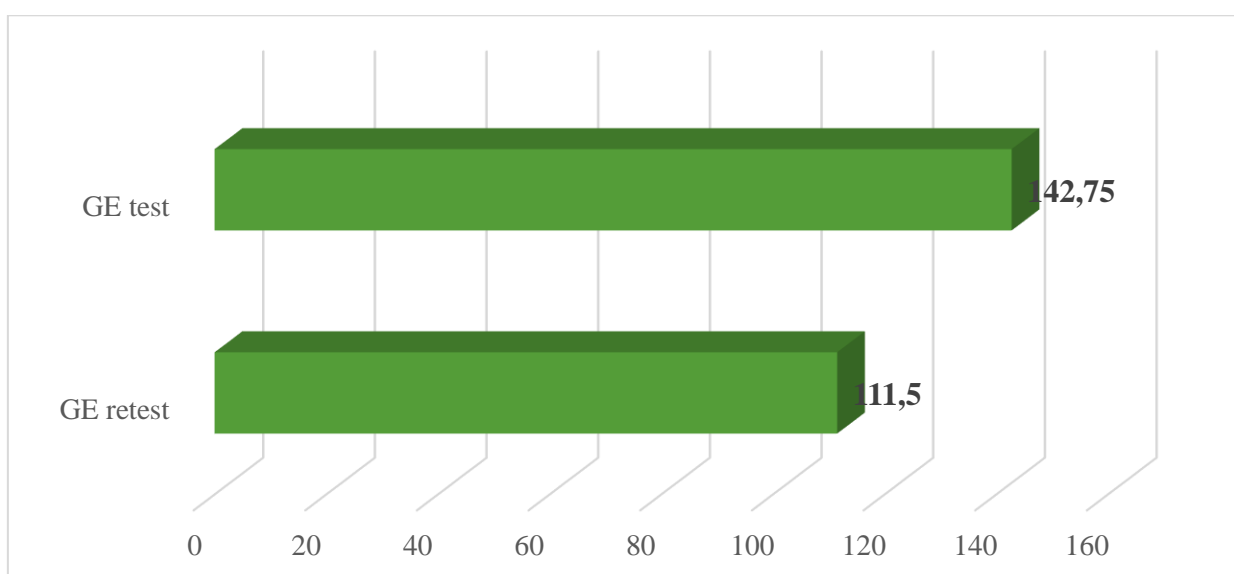


Fig. 3.3. Compararea mediilor pentru stres resimțit la GE între test și retest

Pentru stresul resimțit în figura 3.3 sunt medii distincte la tinerii din GE test (142,75 v.m.) și retest (111,5 v.m.). Diferențele între medii la tineri sunt statistic semnificative după examinarea prin testul Wilcoxon ( $Z=-3,062$ ,  $p=0,002$ ). O medie mai mică la tinerii din GE retest se explică prin rezultatele programului în care tinerii au fost încurajați să recunoască situațiile și circumstanțele stresante, să dezvolte aprecieri mai realiste a acestora, să adopte tehnici de meditație și mindfulness, să urmeze un stil de viață sănătos, toate cele enumerate sporindu-le capacitatea de adaptare și reducerea tensiunilor și presiunilor și promovând reziliența psihologică [274].

Media rezultatelor pentru riscul pentru îmbolnăvire în rândul tinerilor din GE, atât la testul inițial, cât și la retest sunt expuse în figura 3.4.

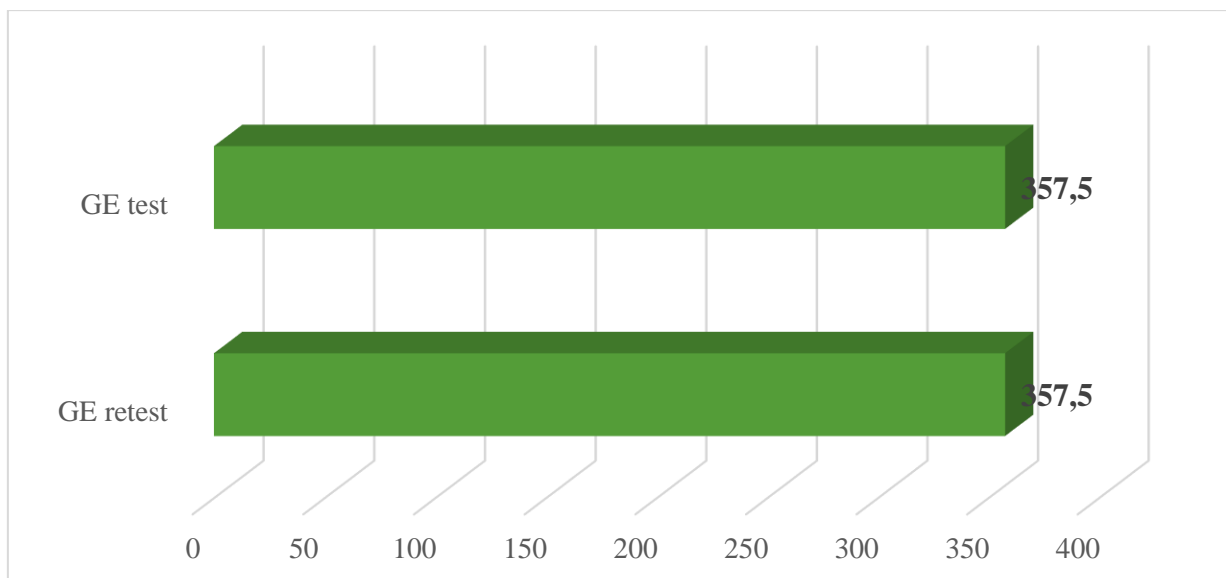


Fig. 3.4. Compararea mediilor pentru riscul pentru îmbolnăvire la GE între test și retest

În figura de mai sus mediile tinerilor test și celor din retest, sunt identice, astfel tinerii din GE test și retest – 357,5 (v.m.). Programul de diminuare a stresului la tineri produce importante modificări în manifestarea stresului (percepția stresului, în stresul perceput și stresul resimțit), nu și în riscul pentru îmbolnăvire, care este o variabilă multifactorială, ce nu se schimbă imediat. Presupunem că este necesar un program aplicat pentru o perioadă mai îndelungată la tineri pentru a stabili schimbările înregistrate [274].

Pe lângă analiza stresului, vom prezenta valorile medii la strategiile de coping adaptative și dezadaptative la tinerii din GE test și retest (figura 3.5 și 3.6.).

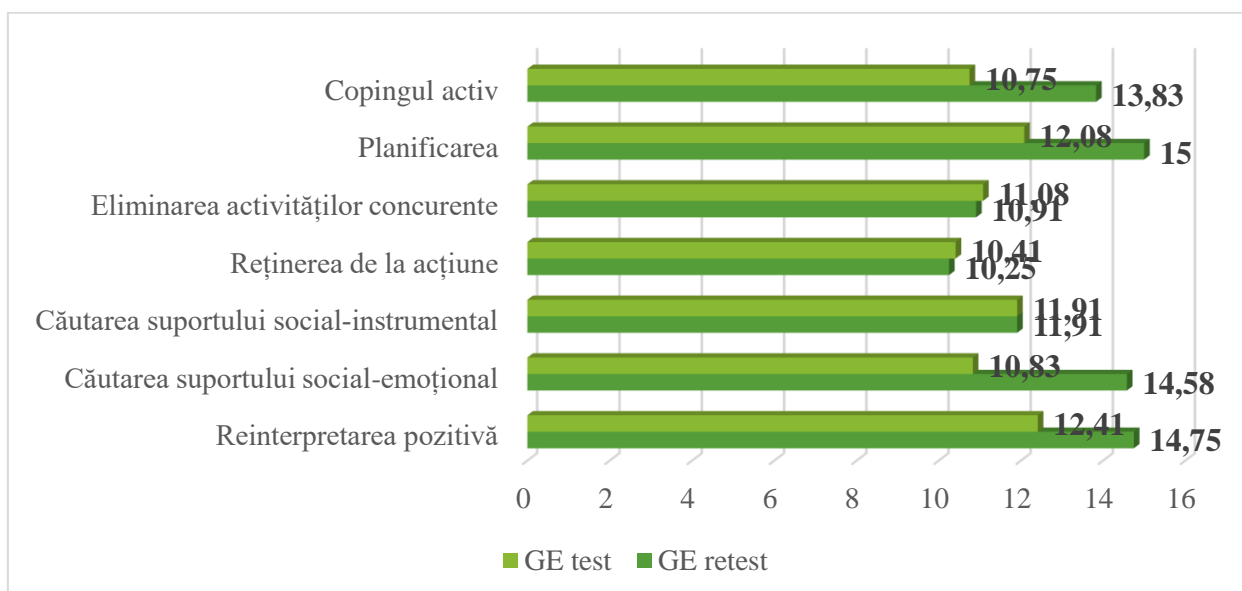


Fig. 3.5. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GE între test și retest

În cazul strategiilor adaptative tinerii prezintă următoarele medii: copingul activ: GE test – 10,75 (v.m.) și GE retest – 13,83 (v.m.); planificarea: GE test – 12,08 (v.m.) și GE retest – 15

(v.m.); eliminarea acțiunilor concurente: GE test 11,08 (v.m.) și GE retest – 10,91 (v.m.); reținerea de la acțiune: GE test – 10,41 (v.m.) și GE retest – 10,25 (v.m.); căutarea suportului social-instrumental: GE test și GE retest aceeași medie – 11,91 (v.m.); căutarea suportului social-emoțional: GE test – 10,83 (v.m.) și GE retest – 14,58 (v.m.) și reinterpretarea pozitivă: GE test – 12,41 (v.m.) și GE retest – 14,75 (v.m.). Pentru câteva strategii de coping adaptative din cele expuse conform testului statistic Wilcoxon se identifică diferențe semnificative între tinerii din GE test și retest: copingul activ ( $Z=3,104$ ,  $p=0,003$ ), planificarea ( $Z=-2,965$ ,  $p=0,003$ ), căutarea suportului social-emoțional ( $Z=-2,965$ ,  $p=0,003$ ) și reinterpretarea pozitivă ( $Z=-2,820$ ,  $p=0,005$ ). Programul de diminuare a stresului la tineri a cuprins diverse tehnici și exerciții: de comportament proactiv cum ar fi: planificarea, organizarea, prioritizarea; de încurajare a comunicării, exteriorizării emoțiilor trăite, construirii relațiilor de sprijin, de dezvoltare a gândirii pozitive ceea ce determină modificări importante în strategiile de coping adaptative.

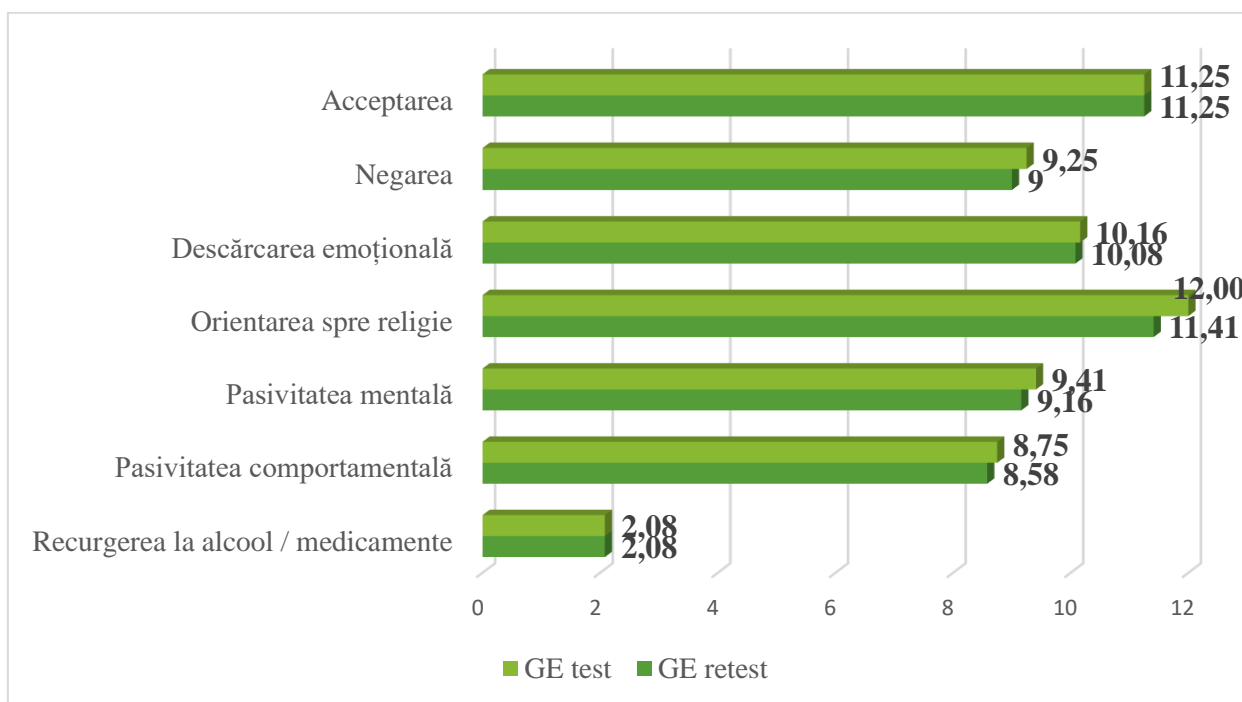


Fig. 3.6. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GE între test și retest

Pentru strategiile adaptative se înregistrează la tineri mediile: acceptarea – aceeași medie la GE test și retest 11,25 (v.m.); descărcarea emoțională: GE test – 10,16 (v.m.) și GE retest – 10,08 (v.m.) și orientarea spre religie: GE test – 12 (v.m.) și GE retest – 11,41 (v.m.), în cazul strategiilor dezadaptative se observă mediile: negarea în GE test – 9,25 (v.m.) și GE retest – 9 (v.m.), pasivitatea mentală în GE test – 9,41 (v.m.) și GE retest – 9,16 (v.m.), pasivitatea comportamentală în GE test – 8,75 (v.m.) și GE retest – 8,58 (v.m.). Mediile prezentate pentru strategiile de coping dezadaptative nu suferă modificări la tinerii din GE retest, vom explica acest fapt prin: programul de diminuare a stresului la tineri a fost conceput pentru a dezvolta strategiile

de coping adaptative, iar recurgerea mai rară la cele dezadaptative nu a fost ca obiectiv direct al intervenției noastre, ci am presupus că acestea se vor diminua ca efect colateral. Totodată considerăm că strategiile de coping dezadaptative fac parte din niște modele comportamentale învățate și devenite automate către această vârstă și sunt mai dificile în modificare. Pentru a obține schimbări la nivelul acestor strategii, este nevoie de programe mai specifice și de o durată mult mai extinsă de timp.

Mediile pentru stima de sine la tinerii din GE test și cei din GE retest pot fi vizualizate în figura 3.7.

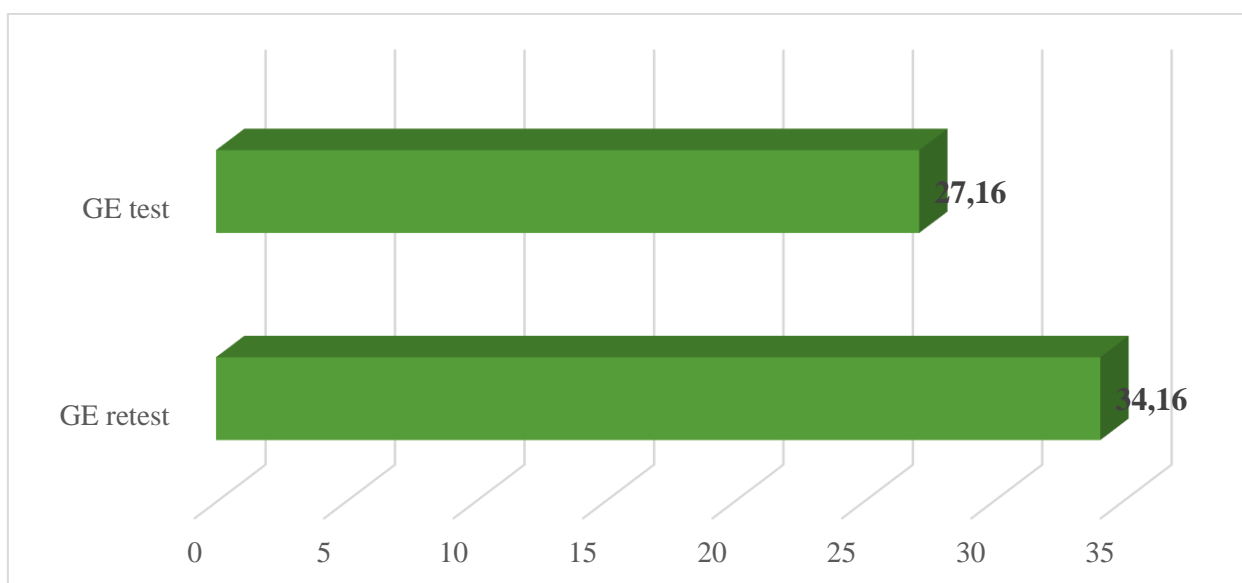


Fig. 3.7. Compararea mediilor pentru stima la GE între test și retest

Rezultatele evaluărilor repetate a stimei de sine arată că tinerii din GE test au o medie mai mică și aceasta este de 27,16 (v.m.), comparativ cu o ușoară creștere a acesteia spre 34,16 (v.m.) la tinerii din GE retest. Testul Wilcoxon aplicat asupra rezultatelor la stima de sine evidențiază diferențe statistic semnificative între tinerii GE test și tinerii din GE retest ( $Z=-3,075$ ,  $p=0,002$ ). Îmbunătățirea stimei de sine la tinerii ce au participat în programul de diminuare a stresului se datorează îmbinării mai multor obiective de intervenție: dezvoltarea autocunoașterii, modelarea comportamentală, dezvoltarea abilităților de rezolvare a problemelor și de luare a deciziilor. Tinerii prin creșterea conștientizării calităților personale, adoptarea comportamentelor constructive și pozitive ajung să-și consolideze sentimentul de competență și valoare personală.

Scorurile pentru trăsăturile de personalitate la tinerii din GE test inițial și retest sunt expuse în figura 3.8.

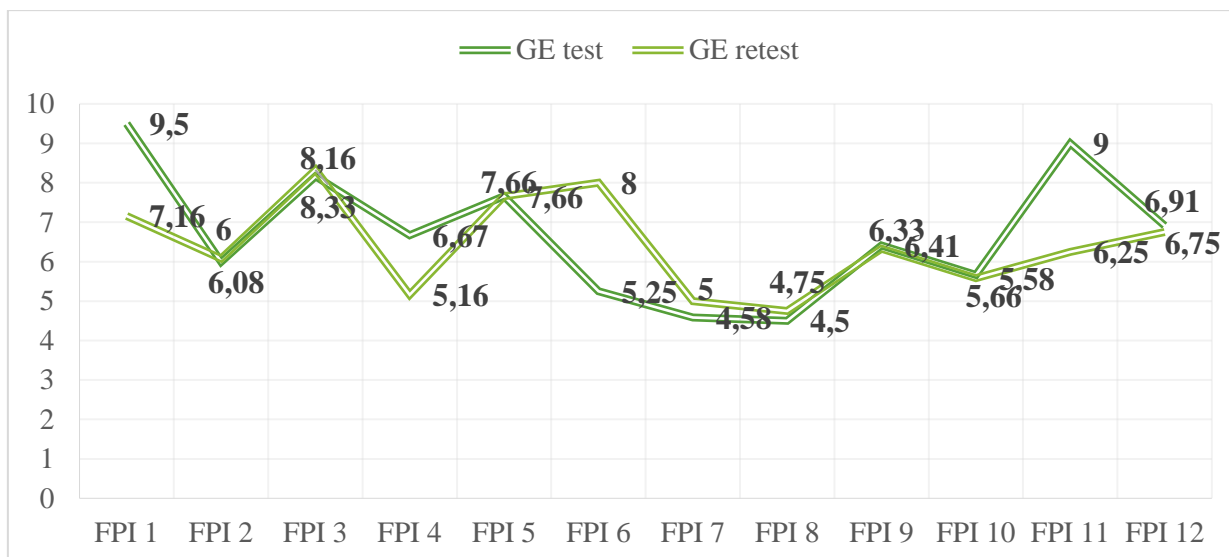


Fig. 3.8. Compararea mediilor pentru trăsăturile de personalitate la GE între test și retest

Conform figurii 3.8. se constată următoarele medii pentru trăsăturile de personalitate la tinerii din GE test și retest: la nevrozitate tinerii din cadrul GE test au obținut 9,15 (v.m.), spre deosebire de cei din GE retest 7,16 (v.m.); la agresivitate spontană constatăm medii apropiate la tinerii din GE test 6,08 (v.m.) și pentru tinerii din GE retest 6,0 (v.m.); la depresie tinerii din GE test prezintă 8,16 (v.m.), iar GE retest 8,33 (v.m.); la emotivitate tinerii din GE test se caracterizează prin 6,67 (v.m.), iar GE retest 5,16 (v.m.); la sociabilitate tinerii din GE test au un scor mediu de 7,66 (v.m.), iar în rândul tinerilor din GE retest avem media de 7,66 (v.m.); la caracter calm GE test are o medie de 5,25 (v.m.), iar GE retest – 8,0 (v.m.); la dominare tinerii din GE test ating o medie de 4,58 (v.m.), GE retest 5,0 (v.m.); la inhibiție tinerii din GE test înregistrează – 4,5 (v.m.), iar GE retest – 4,75 (v.m.); la fire deschisă tinerii din GE test înregistrează media de 6,41 (v.m.), iar GE retest, o medie apropiată 6,33 (u.m.); la extraversiune – introversiune la tinerii din GE atestăm o medie de 5,66 (v.m.), iar pentru GE retest media este de 5,58 (v.m.); la labilitate emoțională: tinerii din GE test dau dovadă de o medie de 9 (v.m.), iar la tinerii din GE retest identificăm 6,25 (v.m.); la ultima trăsătură: masculinitate – feminitate tinerii au media de 6,91 (v.m.), iar GE retest – 6,75 (u.m.). Prin intermediul testului statistic Wilcoxon se observă diferențe semnificative pentru trăsăturile de personalitate: nevrozitate ( $Z=-2,958$ ,  $p=0,003$ ), emotivitate ( $Z=-2,514$ ,  $p=0,012$ ), caracter calm ( $Z=-3,216$ ,  $p=0,001$ ) și labilitate emoțională ( $Z=-2,831$ ,  $p=0,005$ ). Includerea tinerilor în programul de diminuare a stresului, a făcut posibilă ca tehnicile și exercițiile de autocunoaștere, de dezvoltare a strategiilor de coping adaptative, de relaxare și mindfulness, precum și valorificarea unui mediu sigur și suport social în cadrul grupului au facilitat promovarea stabilității emoționale și prin urmare modificări în

atenuarea nevrozității, emotivității și labilității emoționale și o evoluție pozitivă a caracterului calm.

O altă etapă de analiză a fost descrierea mediilor pentru variabilele cercetării: stres, strategii de coping adaptative și dezadaptative, stimă de sine și trăsăturile de personalitate la tinerii din GC test și GC retest.

Mediile pentru stres (percepția stresului, stres perceput, stres resimțit și riscul pentru îmbolnăvire) la tinerii din GC rest și situația retest sunt prezentate în figura 3.9, 3.10, 3.11 și 3.12

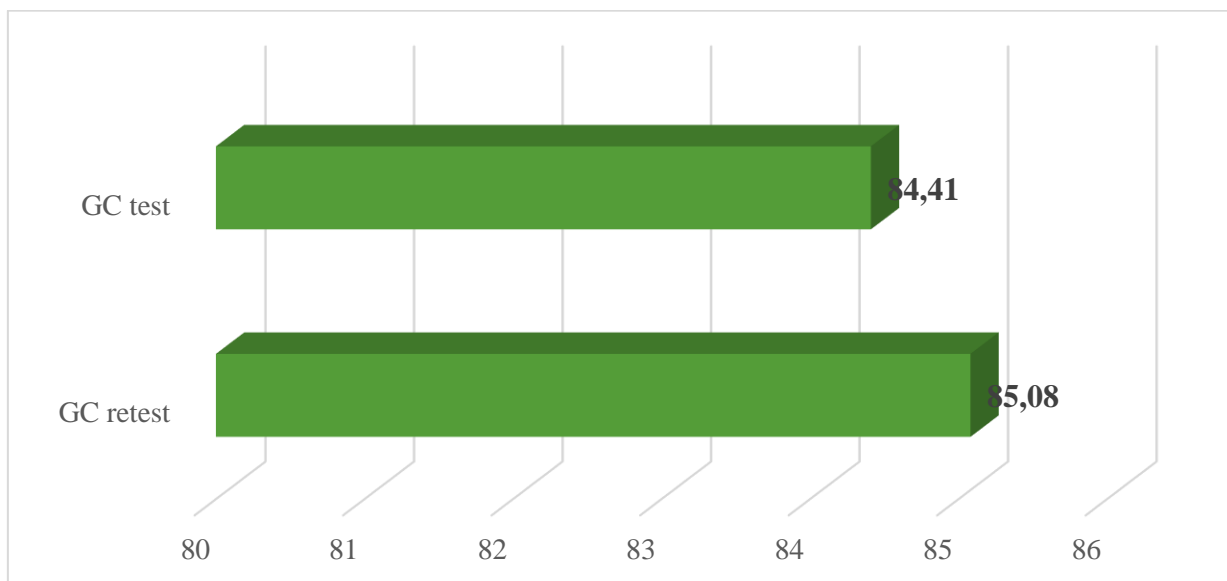


Fig. 3.9. Compararea mediilor pentru percepția stresului la GC între test și retest

Mediile expuse în figura 3.9 sunt asemănătoare la tinerii din GC test și cei retest și constituie: 84,41 (v.m.) și 85,08 (v.m.). Se observă o creștere vizibilă, dar nesemnificativă a mediilor (conform testului statistic Wilcoxon, Anexa 6), ceea ce reflectă influența anumitor factori naturali sau situaționali, lipsa unor strategii adaptative de coping sau fluctuații obișnuite în modul în care tinerii percep stresul în intervale distincte de timp.

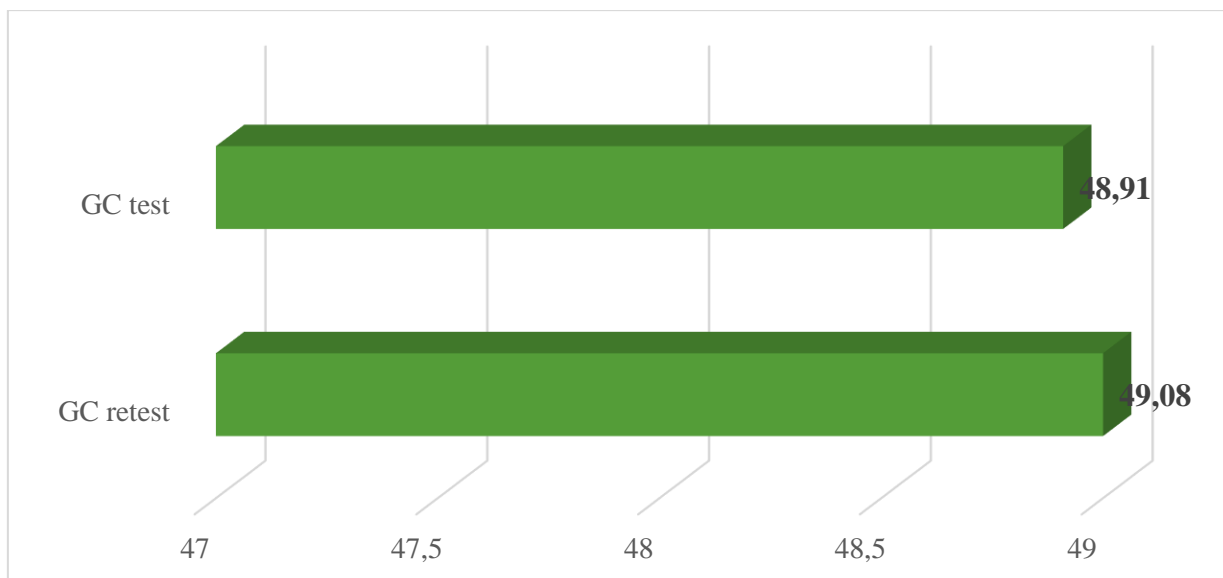


Fig. 3.10. Compararea mediilor pentru stresul perceput la GC între test și retest

Scorurile medii din figura 3.10 sunt aproape identice: tinerii din GC test au o medie de 48,91 (v.m.) și cei din GC retest prezintă media de 49,08 (v.m.). Aplicarea testului statistic Wilcoxon nu evidențiază diferențe semnificative pentru stresul perceput (Anexa 6). Nivelul de stres nu se schimbă la tinerii ce nu au fost încadrați în programul de diminuare a stresului.

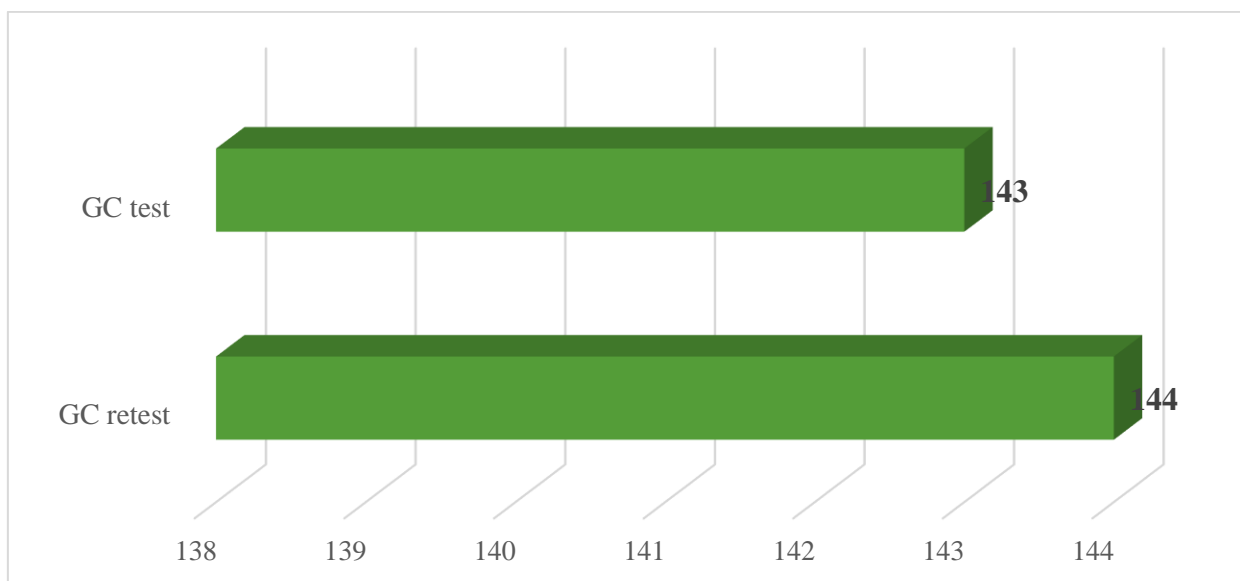


Fig. 3.11. Compararea mediilor pentru stresul resimțit la GC între test și retest

La tinerii din GC test observăm o medie de 143 (v.m.), iar tinerii din GC retest au o medie de 144 (v.m.). Se constată o creștere a stresului resimțit de tinerii din GC la etapa retestare (neseemnificativă, conform testului Wilcoxon, Anexa 6). În decursul a câteva luni cât a durat programul de diminuare a stresului la tinerii din GC nu se modifică modul în care aceștia resimt stresul, acesta fiind un argument pertinent în necesitatea includerii acestora într-un program de diminuare a stresului.

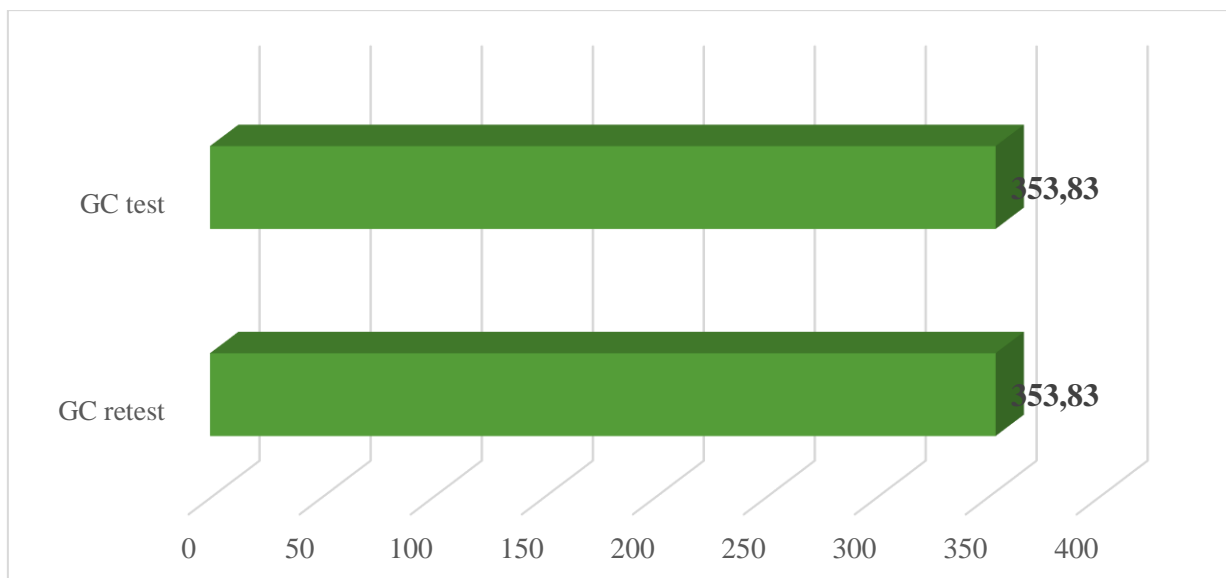


Fig. 3.12. Compararea mediilor pentru riscul de îmbolnăvire la GC între test și retest

Conform mediilor din figura de mai sus evidențiem că tinerii din GC test și GC retest nu prezintă schimbări în riscul pentru îmbolnăvire, având aceeași medie – 353,83 (v.m.), ceea ce este confirmat și prin testul statistic Wilcoxon (Anexa 6).

Împreună cu stresul, vom explora și descrie valorile medii la strategiile de coping adaptative și dezadaptative la tinerii din GC test și GC retest. Figura 3.13 ilustrează strategiile de coping adaptative la tinerii din GC etapa test și cea retest.

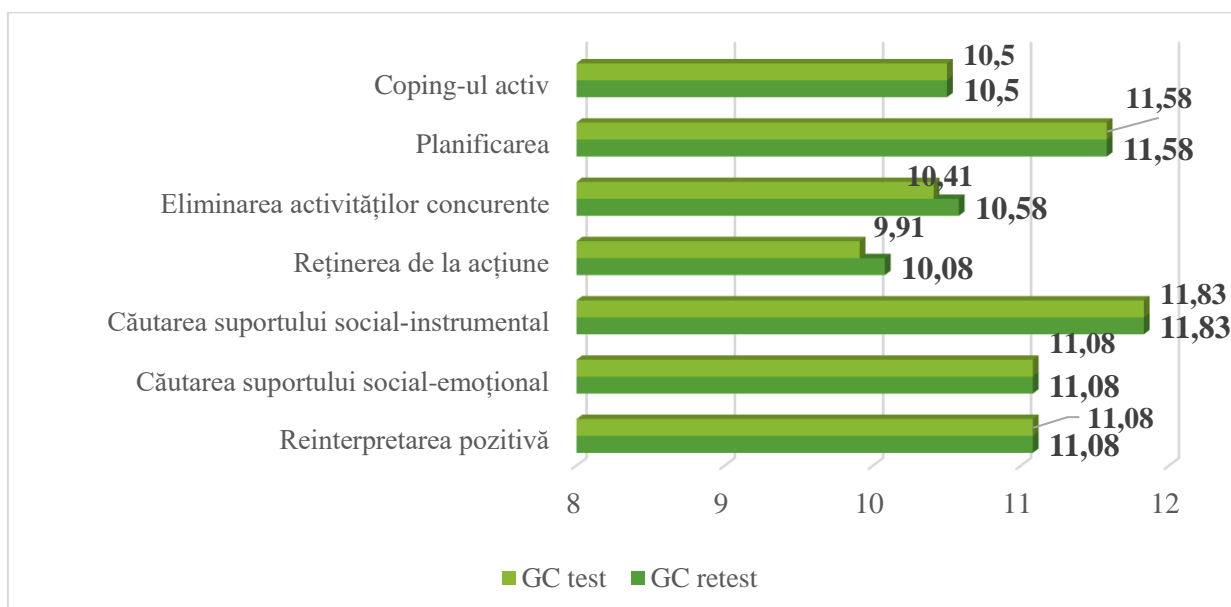


Fig. 3.13. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GC între test și retest

Pentru cinci din cele șapte strategii de coping adaptative mediile tinerilor din GC test și GC retest sunt identice: copingul activ – 10,5 (v.m.); planificare – 11,58 (v.m.); căutarea suportului social-instrumental – 11,83 (v.m.); căutarea suportului social-emoțional – 11,08 (v.m.) și reinterpretarea pozitivă – 11,08 (v.m.). În cazul eliminării activităților concurente media tinerilor

din GC este de 10,41 (v.m.), iar la tinerii din GC retest este mai mare și constituie 10,58 (v.m.) și medii diferite se înregistrează pentru reținerea de la acțiune: GC test – 9,91 (v.m.); și GC retest – 10,08 (v.m.). Pentru niciuna din strategiile de coping adaptative nu se înregistrează diferențe semnificative după testul Wilcoxon, rezultat ce confirmă caracterul stabil al acestora, fără o evoluție pozitivă în timp.

În figura 3.14 se regăsesc strategiile de coping adaptative și dezadaptative la tinerii din GC test și tinerii din GC retest.

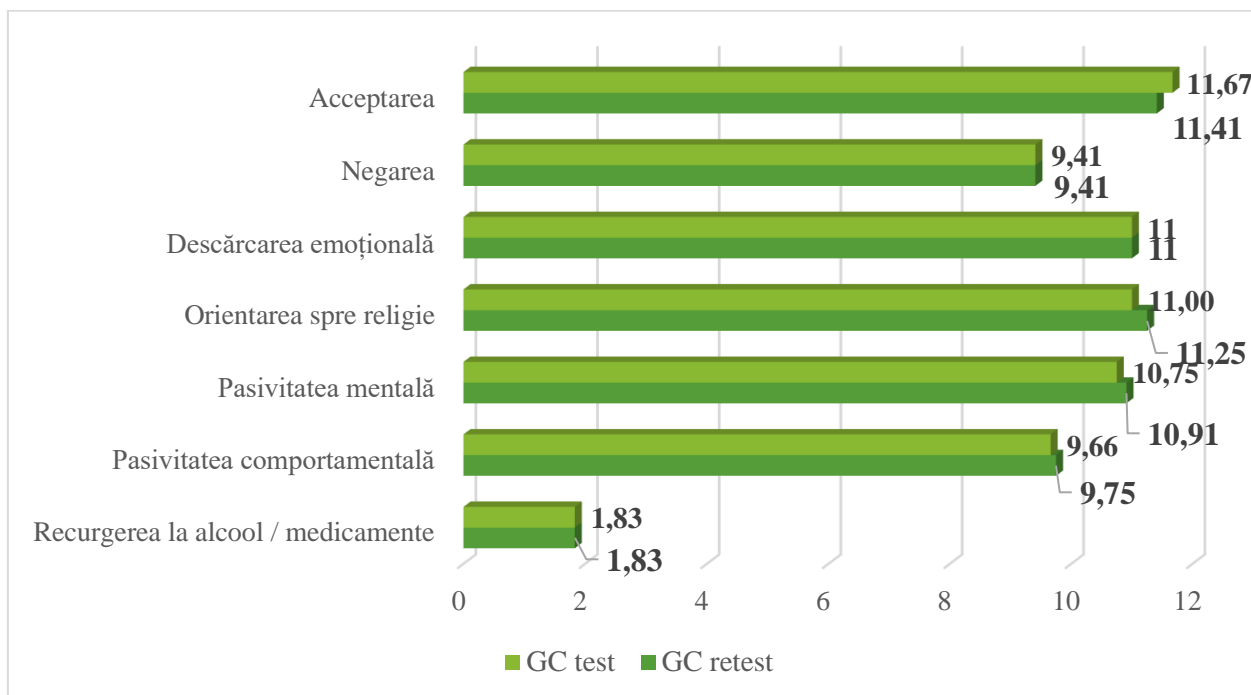


Fig. 3.14. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GC între test și retest

În cazul strategiilor de coping adaptative observăm următoarele: pentru acceptare mediile tinerilor sunt: GC test – 11,67 (v.m.) și GC retest 11,41(v.m.), pentru descărcarea emoțională: GC test și retest au aceeași medie – 11 (v.m.) și la orientarea spre religie: GC test – 11 (v.m.) și GC retest – 11,25 (v.m.). Pentru strategiile de coping dezadaptative la negare mediile tinerilor din GC test și cei retest sunt identice – 9,41 (v.m.); pasivitatea mentală: GC test – 10,75 (v.m.) și GC retest – 10,91 (v.m.); pasivitatea comportamentală: GC test – 9,66 (v.m.) și GC retest – 9,75 (v.m.) și la recurgerea la alcool și medicamente media este la GC test și retest este similară – 1,83 (v.m.). Analiza după testul statistic Wilcoxon (Anexa 6) nu indică diferențe semnificative nici pentru strategiile adaptative și nici cele dezadaptative ceea ce demonstrează menținerea constantă a acestora.

O altă variabilă studiată este stima de sine. Scorurile medii pentru stima de sine la tinerii GC etapa test și cea retest sunt prezentate în figura 3.15.

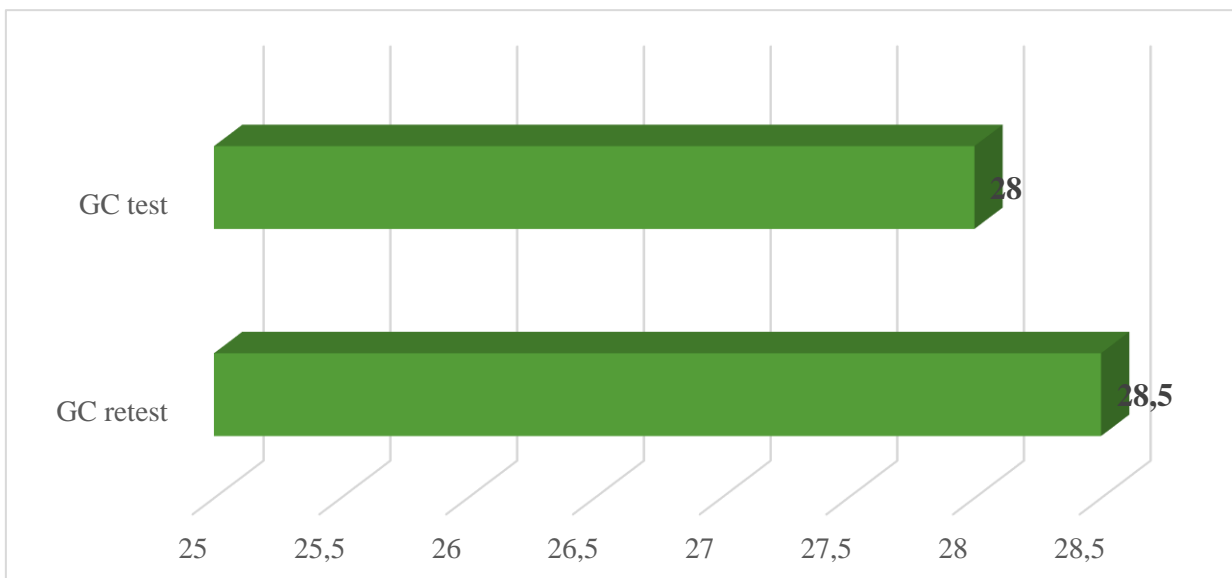


Fig. 3.15. Compararea mediilor pentru stima de sine la GC între test și retest

Pe baza mediilor prezentate în figura 3.15, remarcăm că tinerii din GC, atât la test cât și la retest, nu arată schimbări în modul de exprimare a stimei de sine. La tinerii GC test și retest atestăm medii apropiate – 28.0 (u.m.) și 28,5 (u.m.). După testul Wilcoxon nu observăm diferențe statistice (Anexa 6) pentru stima de sine la tinerii din GC test și din GC retest.

Valorile pentru trăsăturile de personalitate la tinerii din GC test și retest sunt arătate în figura 3.16.

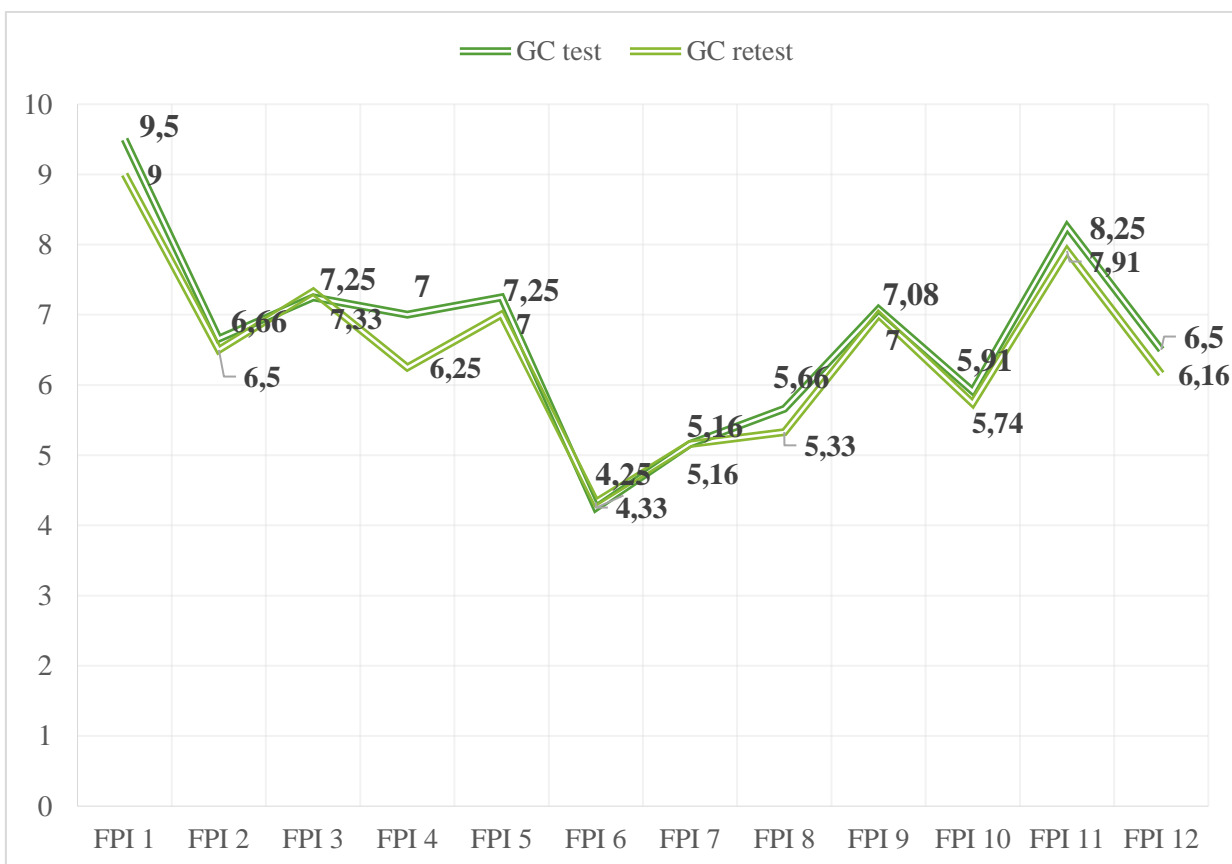


Fig. 3.16. Compararea mediilor pentru trăsăturile de personalitate la GC între test și retest

Pentru trăsăturile de personalitate mediile tinerilor în cele două situații (testarea inițială și cea repetată) sunt: la nevrozitate: GC test – 9,5 (v.m.), GC retest – 9 (v.m.); la agresivitate spontană: GC test – 6,66 (v.m.), iar GC retest – 6,5 (v.m.); depresie: GC test – 7,25 (v.m.), GC retest – 7,33 (v.m.); emotivitate: GC – 7,0 (v.m.), GC retest 6,25 (v.m.); sociabilitate: GC – 7,25 (v.m.), GC retest – 7,0 (v.m.); caracter calm: GC – 4,25 (v.m.), GC – 4,33 (v.m.); dominare: GC test – 5,16 (v.m.), GC retest – 5,16 (v.m.); inhibiție: GC – 5,66 (v.m.), GC retest – 5,33 (v.m.); fire deschisă: GC test – 7,08 (v.m.), GC retest – 7,0 (v.m.); extraversiune / introversiune: GC test – 5,91 (v.m.), GC retest – 5,74 (v.m.); labilitate emoțională: tinerii din GC – 8,25 (v.m.), iar tinerii din GC retest – 7,91 (v.m.); pentru masculinitate / feminitate: GC test – 6,5 (v.m.), iar GC retest – 6,16 (v.m.). Conform testului statistic Wilcoxon se atestă o diferență semnificativă pentru emotivitate ( $Z=-2,060$ ,  $p=0,039$ ). Emotivitatea mai accentuată la tinerii din GC retest poate fi susținută prin absența inserării acestora în programul de diminuare a stresului ceea ce îi face să reacționeze mai intens la factorii și circumstanțele stresante. Experimentarea unui stres continuu, lipsa sprijinului din partea celor din jur favorizează o reactivitate emoțională puternică.

O ultimă etapă de comparație pe care o vom expune în continuare este analiza mediilor tinerilor din GE retest și GC retest. Mediile tinerilor pentru percepția stresului sunt indicate în figura 3.17.

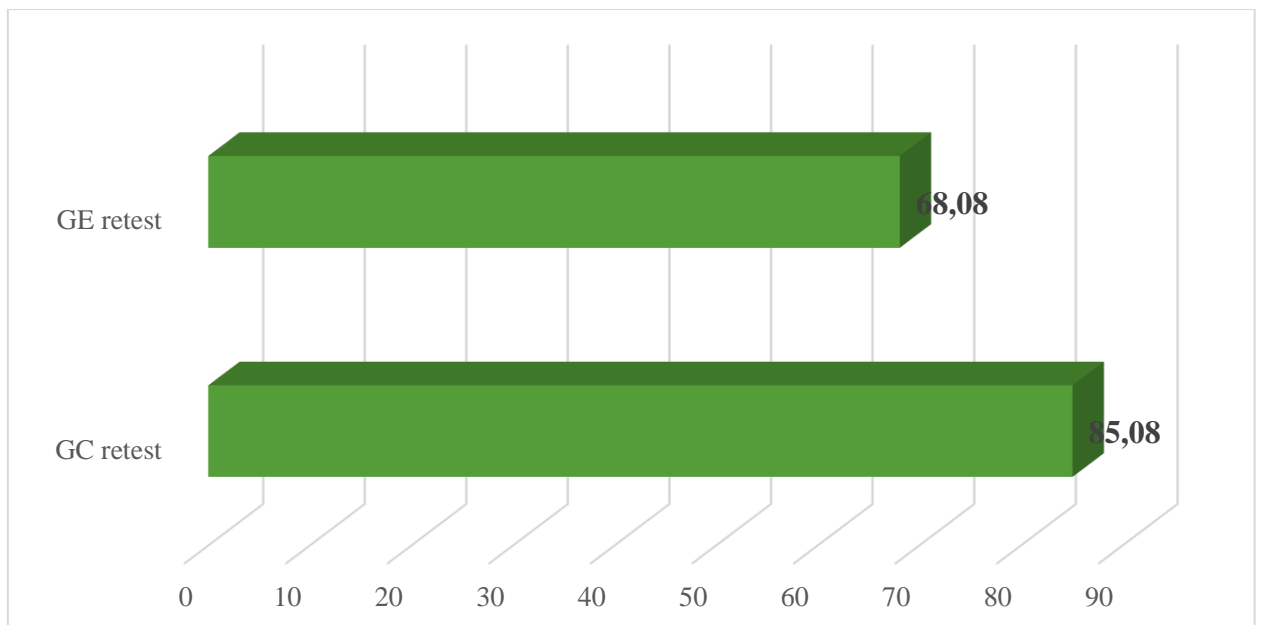


Fig. 3.17. Compararea mediilor pentru percepția stresului la GE retest și GC retest

Tinerii din GE retest au o medie mai mică (68,08 v.m.), comparativ cu cei din GC retest 85,08 (v.m.). Testul U Mann-Whitney prezintă diferențe statistice semnificative între rezultatele tinerilor din GE retest și rezultatele tinerilor din GC retest ( $U=9$ ,  $p=0,001$ ). Diferențele evidențiate

ne permit să menționăm că schimbările apărute la tinerii din GE retest sunt condiționate de programul de diminuare a stresului în care tinerii au exersat și învățat comportamente proactive, au dezvoltat resurse psihologice proprii. Importante sunt și tehnicile de relaxare, respirație și meditație mindfulness care au avut un impact benefic și pozitiv în eliberarea de tensiuni musculare, înlăturarea agitației, diminuarea frământărilor interioare, anxietății și fricilor, etc.

Scorurile pentru stresul perceput la tinerii din GE retest și GC retest sunt înfățișate în figura 3.18.

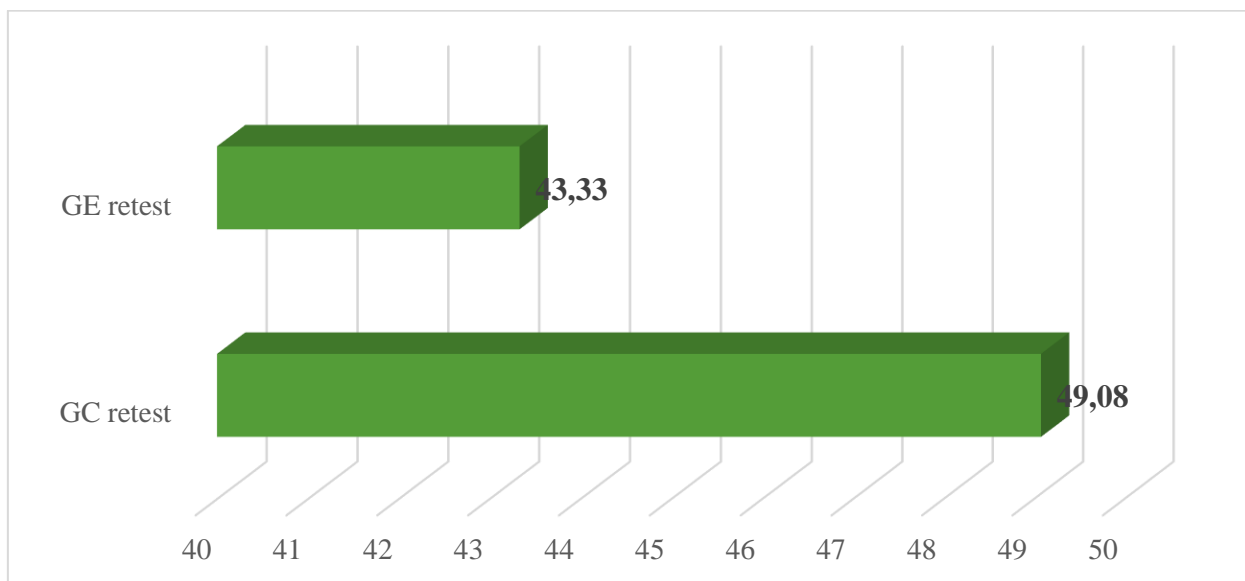


Fig. 3.18. Compararea mediilor pentru stresul perceput la GE retest și GC retest

În conformitate cu figura 3.18. consemnăm că tinerii din GE retest prezintă o medie mai mică pentru stres comparativ cu tinerii GC retest. Astfel mediile celor două grupuri sunt: 43,33 (v.m.) și 49,08 (v.m.). În conformitate cu testul statistic U Mann-Whitney pentru eșantioane independente am obținut diferențe semnificative între rezultatele tinerilor din GE retest și GC retest ( $U=14$ ,  $p=0,002$ ). Diminuarea nivelului de stres la tinerii din GE retest se datorează tehnicilor și exercițiilor de conștientizare a surselor de stres, de restructurare cognitivă, de autoreglare emoțională, de mindfulness și relaxare. Fiind implicați în programul de diminuare a stresului tinerii au învățat un nou stil de viață mai asumat și mai responsabil, au însușit comportamente active, curajoase, constructive și productive, au practicat gândirea pozitivă și optimistă. Exersarea tehnicilor de relaxare, respirație și mindfulness și au favorizat o stare de echilibru emoțional, liniște și calmitate.

Rezultatele tinerilor pentru stresul resimțit pot fi vizualizate în figura 3.19.

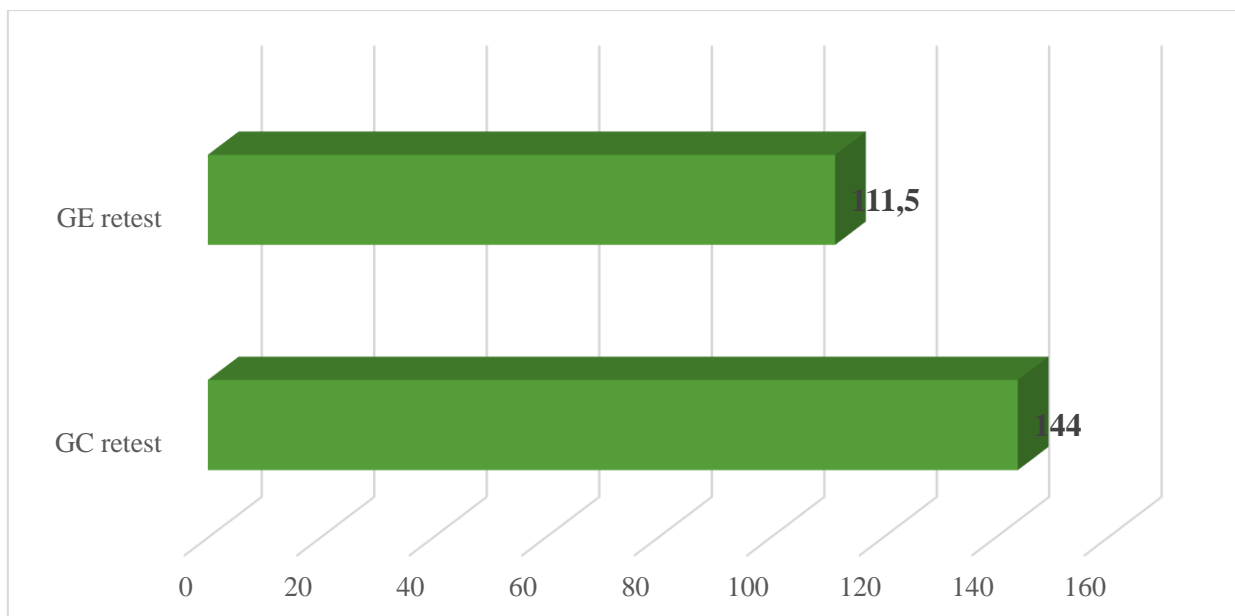


Fig. 3.19. Compararea mediilor pentru stresul perceput la GE retest și GC retest

În conformitate cu figura de mai sus vom menționa că media tinerilor din GE retest (111,5 v.m.) diferă de cea a tinerilor din GC retest (144 v.m.). După testul U Mann-Whitney consemnăm diferențe statistic semnificative ( $U=0$ ,  $p=0,000$ ) între rezultatele tinerilor din GE retest și celor din GC retest. Diferențele consemnate se justifică prin diversitatea și complexitatea activităților, tehnicilor și exercițiilor administrate pentru diminuarea stresului. Vom evidenția că odată cu autocunoașterea, învățarea gestionării și reglării propriilor emoțiilor, învățarea și deprinderea noilor tipare comportamentale încrezătoare, constructive, angajate, decisive și a atitudinilor diferite, pozitive și entuziasmte se produc schimbări și în nivelul de stres experimentat.

În cele ce urmează sunt mediile tinerilor din GE retest și celor GC retest pentru riscul de îmbolnăvire.

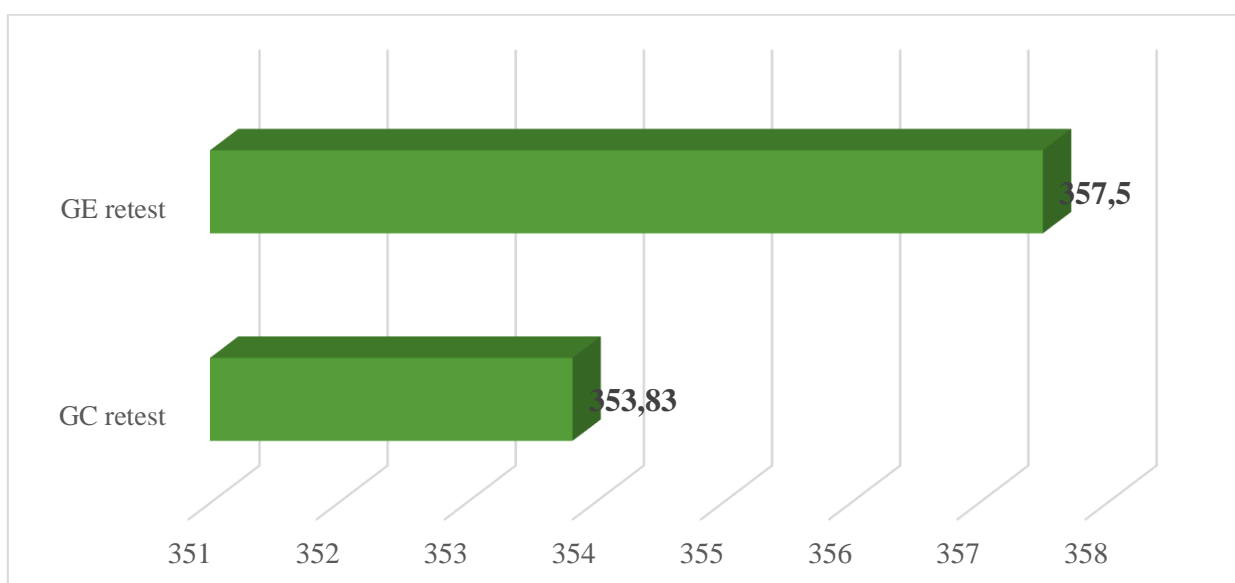


Fig. 3.20. Compararea mediilor pentru riscul de îmbolnăvire la GE retest și GC retest

În figura 3.20 observăm deosebiri mici între mediile tinerilor din GE retest și mediile tinerilor din GC retest. Rezultatele tinerilor din GE retest 357,5 (v.m.), iar a celor din GC retest (353,83 v.m.). Pentru aceste rezultate nu am obținut diferențe semnificative la nivel statistic. Riscul de îmbolnăvire este o variabilă de natură multifactorială ce nu suferă modificări imediate. În acest context, este necesar ca tinerii să participe într-un program de diminuare mult mai îndelungat pentru consolidarea schimbărilor.

Figura 3.21. prezintă valorile medii pentru tinerii din GE retest și cei din GC retest pentru strategiile de coping adaptative.

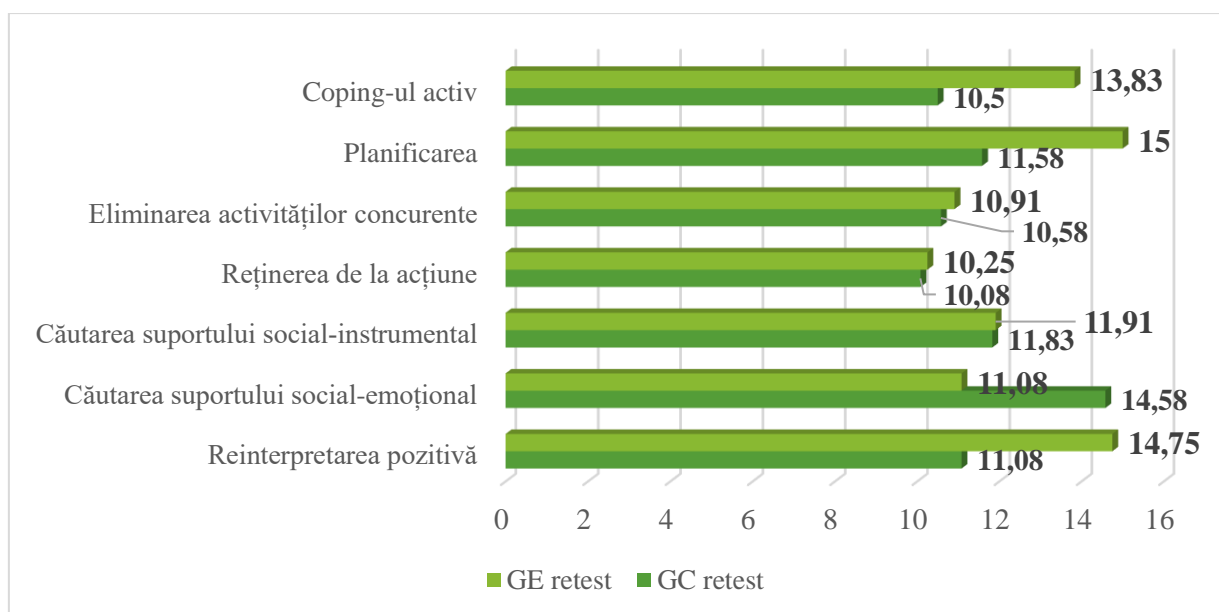


Fig. 3.21. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GE retest și GC retest

Urmărind datele din figura 3.21 observăm că cele două grupe care sunt comparate au valorile medii diferite pentru strategiile adaptative. Pentru copingul activ, GE retest înregistrează o medie de 13,83 (v.m.), iar GC retest doar 10,5 (v.m.). Pentru planificare media GE retest este de 15,0 (u.m.), iar a GC retest este de 11,58 (v.m.). Pentru eliminarea activităților concurente GE retest a înregistrat o medie de 10,91 (v.m.), în schimb cei din GC retest – 10,58 (v.m.). Pentru reținerea de la acțiuni, observăm că acei tineri din GE retest ce au participat la programul de diminuare a stresului au înregistrat o medie egală cu 10,25 (v.m.), iar cei din GC retest este de 10,08 (v.m.). Pentru strategia căutarea suportului social-instrumental GE retest înregistrează o medie de 11,91 (v.m.), iar ce din GC retest 11,83 (v.m.). La strategia căutarea suportului social-emoțional mediile tinerilor sunt GE retest: 11,08 (v.m.), GC retest: 14,58 (v.m.). Statistic după testul U Mann Whitney atestăm diferențe semnificative pentru copingul activ ( $U=16,00$ ,  $p=0,002$ ), planificare ( $U=62$ ,  $p=0,001$ ), căutarea suportului social-emoțional ( $U=24,00$   $p=0,005$ ) și

reinterpretarea pozitivă ( $U=26,50$ ,  $p=0,007$ ). Diferențele înregistrate se datorează programului de diminuare a stresului, axat pe promovarea unor modele de comportament pozitiv.

Mediile pentru celelalte strategii de coping adaptative și cele dezadaptative la tinerii din GE retest și GC retest sunt ilustrate în continuare în figura 3.22.

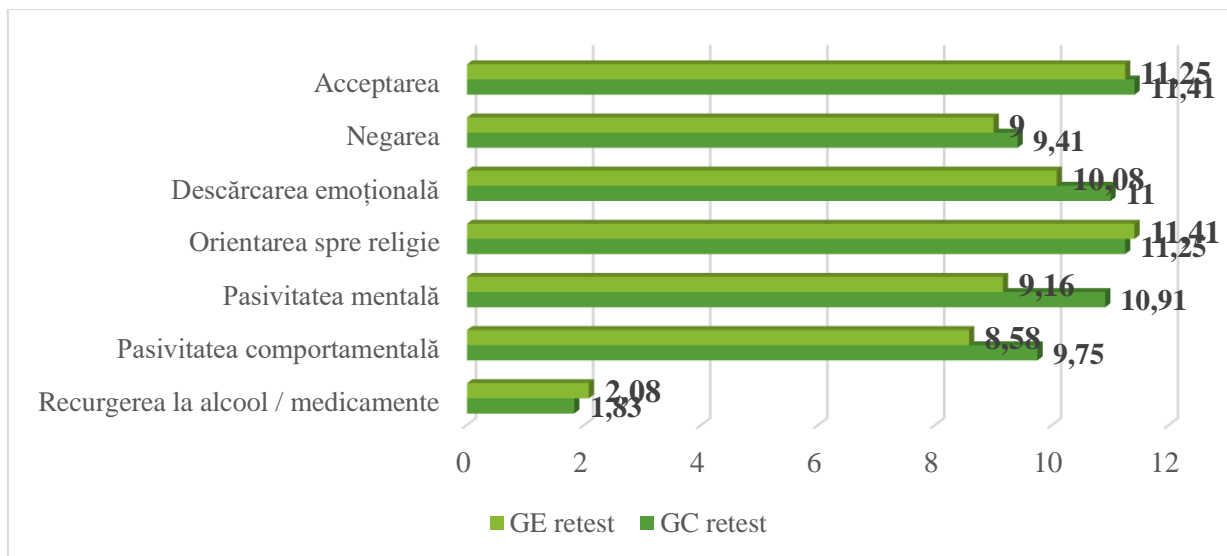


Fig. 3.22. Compararea mediilor pentru strategiile de coping la GE retest și GC retest

În cazul strategiilor de coping adaptative: la acceptare, tinerii din GE retest înregistrează o medie de 11,25 (v.m.), iar cei din GC retest – 11,41 (v.m.); la descărcarea emoțională, tinerii din GE retest care au fost incluși în programul de diminuare a stresului au obținut o medie de 10,08 (v.m.), iar tinerii din GC retest – 11,0 (v.m.); la orientarea spre religie observăm că GE retest are o valoare medie de 11,41 (v.m.), iar cei din GC retest – 11,25 (v.m.).

Cu referire la strategiile de coping dezadaptative: la strategia negare tinerii din GE retest înregistrează o medie de 9,0 (v.m.), iar cei din GC retest – 9,41 (v.m.); la pasivitatea mentală, respectiv aici GE retest înregistrează o valoare medie de 9,16 (v.m.), iar cei din GC retest – 10,91 (v.m.); la strategia pasivitatea comportamentală GE retest a înregistrat o valoare medie egală cu 8,58 (v.m.), în schimb cei din GC retest – 9,75 (v.m.). Încă o strategie de coping este recurgerea la alcool sau medicamente, unde tinerii din GE retest înregistrează o valoare medie egală cu 2,08 (v.m.), iar GC retest egală cu 1,83 (v.m.). Stabilim diferențe semnificative conform testului U Mann-Whitney pentru pasivitatea mentală între grupuri ( $U=34$ ,  $p=0,026$ ). Vom consemna că diferențele înregistrate se datorează participării tinerilor la programul de diminuare a stresului, unde aceștia au fost instruiți în privința mecanismelor de coping. Acesta oferă tinerilor instrumentele necesare pentru a gestiona eficient stresul și provocările vieții. Dezvoltând abilități sănătoase de coping, tinerii își pot întări reziliența, menține echilibrul emoțional și face față mai bine dificultăților zilnice. Totodată, aplicarea acestor mecanisme ajută la îmbunătățirea sănătății

mentale, a relațiilor și la prevenirea comportamentelor nocive, promovând o adaptare sănătoasă și echilibrată.

Mediile pentru stima de sine ale tinerilor din GE retest și ale tinerilor din GC retest sunt ilustrate în figura 3.23.

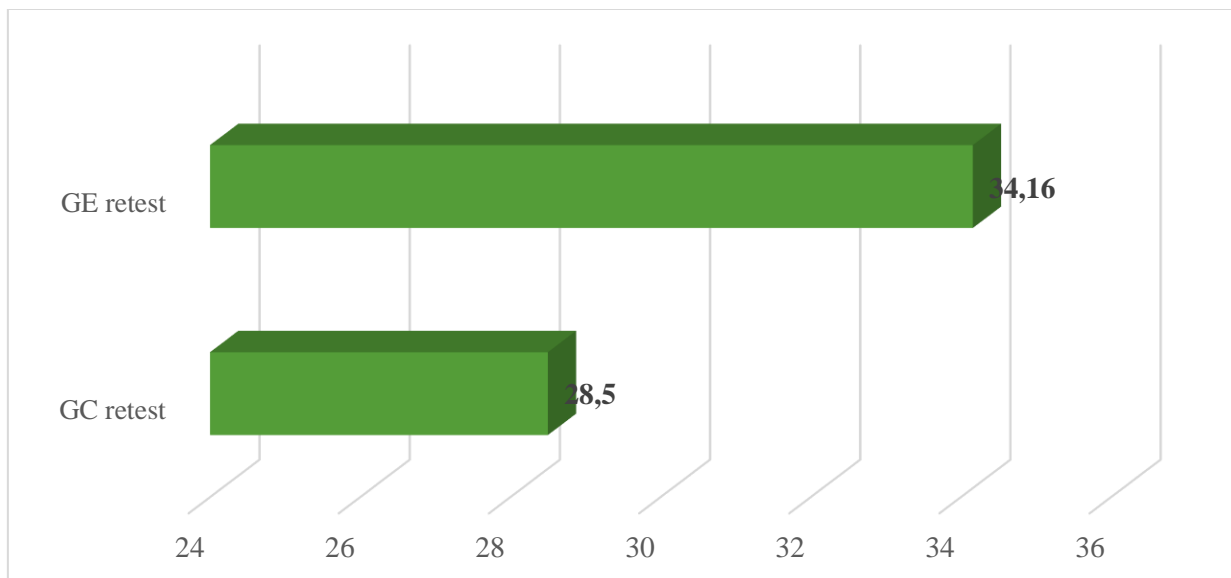


Fig. 3.23. Compararea mediilor pentru stima de sine la GE retest și GC retest

Conform figurii de mai sus evidențiem că tinerii din GE retest au obținut o medie de 34,16 (v.m.), iar cei din GC retest au obținut o medie egală 28,5 (v.m.). După testul statistic U Mann – Whitney evidențiem diferențe semnificative pentru stima de sine între rezultatele tinerilor din GE retest și cei din GC retest ( $U=22,00$ ,  $p=0,004$ ). Putem menționa că diferențele observate sunt rezultatul programului de diminuare a stresului, în cadrul căruia tinerii au fost instruiți să reacționeze cu calm în fața situațiilor stresante, să își consolideze încrederea în sine și, atunci când simt anxietate sau tensiune, să aplice exerciții specifice de relaxare și destindere.

În continuare vom prezenta mediile ale tinerilor pentru trăsăturile de personalitate din GE retest și GC retest, ce sunt înfățișate în figura 3.24.

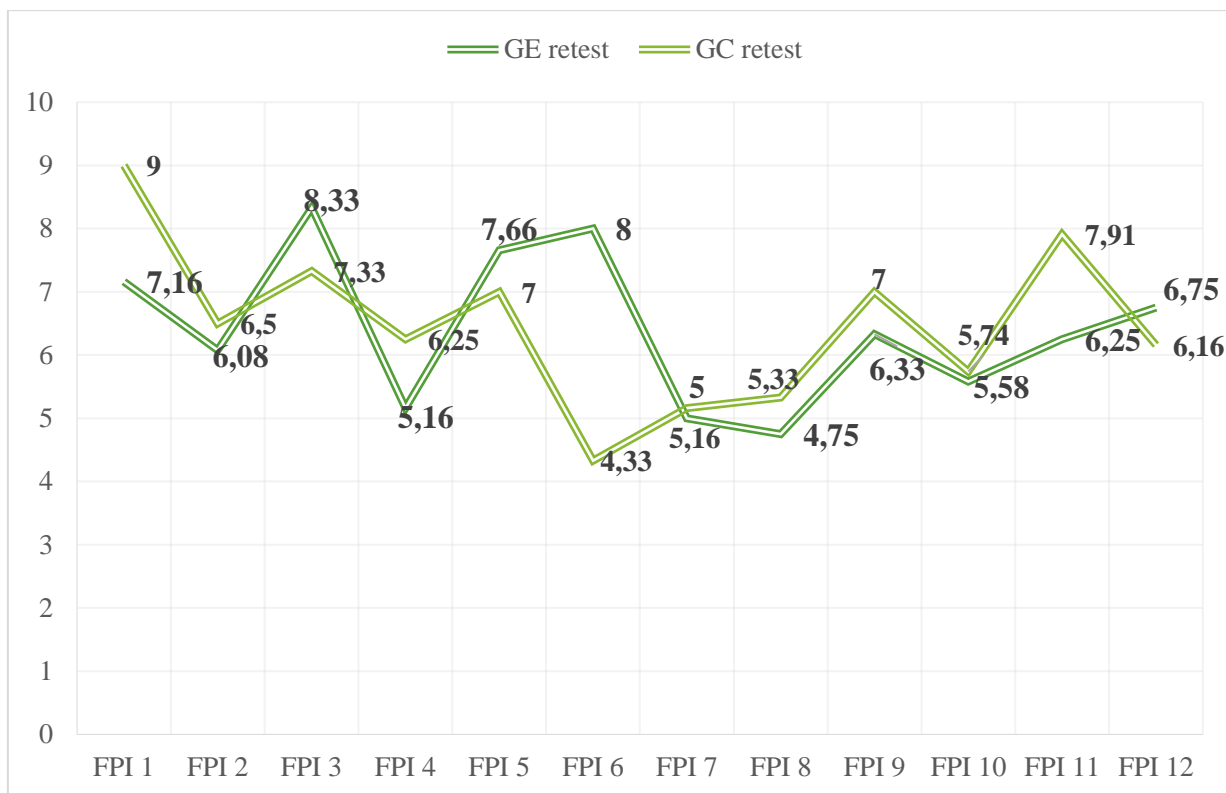


Fig. 3.24. Compararea mediilor pentru trăsăturile de personalitate la GE retest și GC retest

Pentru nevrozitate tinerii din cadrul GE retest au 7,16 (v.m.), spre deosebire de cei din GC retest 9,0 (v.m.); pentru agresivitate spontană evidențiem că tinerii din GE retest au o medie de 6,08 (v.m.), și pentru tinerii din GC retest constatăm o medie de 6,5 (v.m.); pentru depresie tinerii din GE retest – 8,33 (v.m.), iar tinerii din GC retest – 7,33 (v.m.); pentru emotivitate tinerii din GE retest – 5,16 (v.m.), iar tinerii din GC retest – 6,25 (v.m.); pentru sociabilitate tinerii din GE retest – 7,66 (v.m.), iar cei din GC retest au o medie de 7 (v.m.); pentru caracter calm tinerii din GE test au obținut o medie de 5,0 (u.m.), iar GC retest au obținut 4,33 (u.m.); pentru dominare tinerii din GE retest: 5 (v.m.), tinerii din GC retest: 5,16 (v.m.); pentru inhibiție tinerii din GE retest: 4,75 (v.m.), iar GC retest – 5,33 (v.m.); pentru fire deschisă tinerii din GE retest: 6,33 (v.m.), tinerii din GC retest: 7 (v.m.); pentru extraversiune / introversiune tinerii din GE retest: 5,58 (v.m.), tinerii din GC retest: 5,74 (v.m.); pentru labilitate emoțională tinerii din GE retest: – 6,25 (v.m.), tinerii din GC retest – 7,91 (v.m.); pentru masculinitate / feminitate tinerii din GE retest – 6,75 (v.m.), tinerii din GC retest – 6,16 (v.m.). Conform testului U Mann-Whitney, au fost identificate diferențe semnificative pentru următoarele trăsături de personalitate: nevrozitate ( $U=39,00$ ,  $p=0,049$ ), emotivitate ( $U=37,50$ ,  $p=0,043$ ), caracter calm ( $U=3,50$ ,  $p=0,000$ ), și labilitate emoțională ( $U=33,00$ ,  $p=0,021$ ) între rezultatele tinerilor din GE retest și rezultatele tinerilor din GC retest. Diferențele pot fi explicate prin diversitatea tehnicilor utilizate în programul psihologic de diminuare a stresului. Prin activități care promovează dezvoltarea

personală, autocunoașterea și adoptarea de comportamente mai pozitive, tinerii au reușit să gestioneze mai bine emoțiile, să dezvolte capacitatea de autoreglare și să cultive o perspectivă mai optimistă asupra vieții. Pe baza constatările expuse, vom menționa că ipoteza propusă se confirmă.

### **3.3. Concluzii la capitolul 3**

În corespundere cu rezultatele prezentate se pot delimita următoarele concluzii relevante:

1. Tinerii încadrați în programul de diminuare a stresului și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative prezintă modificări notabile în manifestarea stresului (percepția stresului, stres perceput și stres resimțit). Schimbări se evidențiază în strategiile de coping adaptative: copingul activ, planificarea, căutarea suportului social-emoțional și reinterpretarea pozitivă. Este relevant de subliniat că apar evoluții în ce privește stima de sine și unele trăsături de personalitate: nervozitate, emotivitate, caracter calm și labilitate emoțională. Ansamblul schimbărilor în stres, strategii de coping și personalitate derivă din tehnicile programului de diminuare a stresului prin care s-a produs: reglarea funcțională și armonizarea stării fizice; reconfigurări în structura schemelor cognitive disfuncționale; interpretarea realistă a contextelor stresante; optimizarea conștientizării afective: stimularea utilizării strategiilor de coping adaptative și sporirea potențialului psihologic propriu.
2. Pentru schimbări mai importante este necesară integrarea tinerilor într-un program mult mai amplu, atât ca durată, cât și ca varietate de tehnici pentru a facilita dezvoltarea unei personalități armonioase și a unei adaptări psihosociale optime.

## CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Investigațiile au vizat examinarea manifestărilor stresului, a strategiilor de coping la tinerii de diferit gen și vârstă, precum elaborarea și implementarea unui program orientat la diminuarea stresului și dezvoltarea strategiilor de coping adaptative la tineri.

Studiul teoretico-experimental al stresului și al strategiilor de coping la tineri permite elaborarea următoarelor concluzii științifice:

1. Pe parcursul evoluției termenului de stres acesta a fost conceptualizat predominant dintr-o paradigmă biologică, fiind definit ca un răspuns al organismului la anumite solicitări interne și externe ce presupunea activarea imediată a mecanismelor fiziologice. Mai târziu a fost extins cadrul explicativ al stresului, acesta fiind prezentat ca un proces dinamic ce reiese din interacțiunea constantă dintre cerințele mediului și procesele neurofiziologice, cognitive și emoționale ale individului. Conform acestei perspective, în momentul existenței unei discrepanțe între presiunile externe și abilitățile adaptative ale individului, apar disfuncții în mecanismele de autoreglare, esențiale în menținerea homeostaziei. Delimitarea proprie a stresului, îl prezintă pe acesta *ca fiind un proces ce ține de adaptare, ce apare când cerințele contextuale și resursele individului se află în dezechilibru, experimentarea stresului mobilizează concomitent și interdependent mecanismele fiziologice, cognitive și emoționale, care sunt condiționate de evaluarea subiectivă a circumstanțelor, orientate la autoreglare și menținerea echilibrului funcțional.*
2. *Stresul este o experiență frecventă în rândul tinerilor cu o manifestare predominant în intensitate moderată și ridicată. Acesta fiind influențat de dimensiunile gen și vârstă: tinerii prezintă valori mai ridicate ale stresului comparativ cu tinerele. Din perspectiva vârstei stresul în niveluri mai ridicate se întâlnește la tinerii de 20 – 25 de ani și 31 – 25 ani. Susceptibilitatea spre îmbolnăvire, aceasta este mai ridicată la tinere, iar dintre grupele de vârstă, cea mai vulnerabilă fiind cea de 20 – 25 de ani. Evenimentele ce determină stresul pot avea atât caracter pozitiv cât și negativ și presupun multiple reconfigurări în viața cotidiană și în structura socială a tinerilor: Crăciunul, vacanța, schimbarea obiceiurilor alimentare, schimbarea programului de somn, schimbări financiare, boala unei rude, modificarea unor obiceiuri și schimbarea unor activități de timp liber.*
3. Interpretarea și analiza stresului la tineri este inseparabilă de abordarea strategiilor de coping. *În rândul tinerilor evidențiem strategii de coping adaptative și dezadaptative. Principalele strategii de coping adaptative adoptate de tineri sunt: reinterpretarea pozitivă, planificarea, acceptarea, orientarea spre religie, căutarea suportului social-instrumental, copingul activ și căutarea suportului social-emoțional. Mecanismele de coping dezadaptative alese de tineri*

sunt: recurgerea la alcool și medicamente, pasivitate mentală, negarea și pasivitate comportamentală. În ceea ce privește variabila gen, atestăm diferențe în preferințele pentru strategiile de coping. *Dimensiunile de gen și vârstă modelează selecția strategiilor de coping utilizate de tineri:* prin urmare vom puncta că strategiile de coping dezadaptative sunt mai frecvent folosite de tineri: negare, pasivitate comportamentală și recurgerea la alcool și medicamente, pe când la tinere predomină strategiile de coping adaptative: coping activ, planificare, eliminarea activităților concurente, căutarea suportului social instrumental, reinterpretarea pozitivă, acceptare și orientare spre religie. Conform abordării de vârstă, vom sublinia că la tinerii cu vârste cuprinse între 18 și 25 ani se observă o utilizare mai frecventă a strategiilor de coping dezadaptative: negarea și pasivitatea mentală și strategia adaptativă: orientarea spre religie.

4. Se evidențiază o relație între intensitatea stresului și strategiile de coping la tineri, nivelul ridicat de stres este asociat cu o aplicare redusă a strategiilor adaptative și o creștere a celor dezadaptative.
5. *Strategiile de coping adaptative și dezadaptative funcționează ca parte integrată a unui sistem interdependent de procese cognitive, afective și comportamente.* Adoptarea unei strategii adaptative favorizează alegerea altor strategii de coping adaptative, același model fiind atestat și pentru strategiile dezadaptative.
6. *Conturăm legături importante stima de sine, trăsăturile de personalitate și stres și strategii de coping la tineri.* O stimă de sine scăzută corelează cu intensificarea stresului și cu recurgerea la strategii de coping dezadaptative. Tinerii cu trăsături de personalitate precum nervozitate, agresivitate spontană, depresivitate, emotivitate, dominanță și instabilitate emoțională experimentează un nivel mai ridicat al stresului, iar agresivitatea spontană și dominanța influențează alegerea strategiilor dezadaptative.
7. *Rezultatele investigațiilor au permis dezvoltarea unui model integrativ al stresului și al strategiilor de coping la tineri care descrie modul în care stresul se manifestă conform genului, vârstei și tipului coping, precum și interrelațiile cu stima de sine și trăsăturile de personalitate.*
8. Tinerii ce au fost incluși în programul de diminuare a stresului demonstrează modificări semnificative în nivelul stresului (percepția stresului, stres perceput și stres resimțit). Schimbări se observă și în strategiile de coping, incluzând: copingul activ, planificarea, căutarea suportului social-emoțional și reinterpretarea pozitivă. De asemenea, se înregistrează îmbunătățiri în stima de sine și trăsăturile de personalitate precum: nervozitate, emotivitate, calm și labilitate emoțională. *Aceste rezultate se explică prin tehnicile din cadrul programului,*

*care au permis reglarea funcțională, restructurarea cognițiilor disfuncționale, interpretarea realistă a situațiilor stresante, optimizarea conștientizării afective și dezvoltarea resurselor psihologice proprii.*

9. *Este importantă implicarea tinerilor într-un program de diminuare a stresului pentru susținerea evoluției unei personalități echilibrate și a unei adaptări psihosociale armonioase.*

Recomandări pentru implementare:

1. Metodele psihodiagnostice pentru examinarea stresului, strategiilor de coping și a personalității pot fi utilizate de către psihologi și psihoterapeuți atât în evaluarea domeniului psihosocial atât la tineri cât și la adulți.
2. Programul de diminuare a stresului și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative, poate fi implementat de către specialiști în vederea reducerii stresului la adolescenți, tineri și adulți, precum și a problemelor conexe.
3. Principiile, explicații și datele prezentate în lucrare, împreună cu informațiile teoretice și aplicative, pot fi diseminate către specialiști (psihologi și psihoterapeuți) prin publicarea unui ghid de bune practici.

**Sugestii privind cercetările ulterioare:** Rezultatele lucrării sunt importante pentru conceptualizarea psihologiei stresului la tineri. Considerăm că ar prezenta interes investigarea integrativă a stresului la vârste predecesoare tinerilor și la vârstele ulterioare. O extindere al studiului stresului la tineri ar fi studiul acestuia în anumite situații particulare: burnout, mediul digital și tehnologia.

## BIBLIOGRAFIE

1. ADLER, A. *Cunoașterea omului*. București: IRI. 1996. 271 p. ISBN 973-97229-6-2.
2. ADLER, A. *Sensul vieții o cercetare de psihologie individuală*. București: Cartex. 2017. 256 p. ISBN 978-606-8893-03-7.
3. AKHTAR, S. *Frica. O umbra întunecată ce ne însoțește de-a lungul vieții*. București: Trei. 2021. 368 p. ISBN 978-606-40-1202-9.
4. ALBIOL, L. *Violența. O viziune psihologică actuală*. București: Litera. 2022. 144 p. ISBN 978-606-33-8529-2.
5. ALBU, C. ANDROSIAC, E. BOZAI, V. GRIGOROIU, M. MIHALCEA, A. MILCU, M. MUREȘAN, G. LIȚĂ, Ș. TAT, C. TURC, D. TURC, M. RUSAN, A. *Managementul stresului profesional*. București: M.A.I. 2006. 387 p. ISBN (10) 973-745-012-4. ISBN (13) 978-973-745-012-8.
6. ALLEN, D. *Metoda GTD. Arta productivității fără stres*. București: ACT și Politon. 2019. 521 p. ISBN 978-606-913-645-4.
7. AMAR, P., ANDRE, S. *Gata cu stresul*. București: Didactica Publishing House. 2019. 218 p. ISBN 978-606-048-067-9.
8. ANIȚEI, M., CHRAIF, M. BURTAVERDE, V., MIHAILA, T. *Tratat de psihologia personalității*. București: TREI. 2016. 472 p. ISBN 978-606-719-538-5.
9. ANTOCI, D. *Personality psychology: Course support*. Chișinău CEP UPSC. 2025. 285 p. ISBN 978-9975-48-323-0.
10. ANTOCI, D. Values and Emotions in Personality System of Adolescents and Youths. In: *Lumen Proceedings*. Romania: LUMEN Publishing House. 2021. Pp. 1 – 26. ISSN (print): 2601 – 2510.
11. ASPINWALL, L., TAYLOR, S. A stitch in time: self-regulation and proactiv coping. In: *Psychological Bulletin*. Washington: APA. 1997. Vol. 121. Issue 3. pp. 417 p- 436. DOI: 10.1037/0033-2909.121.3.417
12. ARADAVOAICE, G. *Stres, eustres, distres – terapii antistres*. București: Antet. 2010. 294 p. ISBN 978-973-6364-11-2.
13. ATKINSON, R., ATKINSON, R., SMITH, E., BEM, D. *Introducere în psihologie*. București: Tehnica. 2002. 1099 p. ISBN 973-31-1398-0.
14. AVRAM, E., COOPER, C. L. *Psihologie organizațional-managerială. Tendințe actuale*. București: Polirom. 2008. 912 p. ISBN: 978-973-46-0808-9.
15. BANDURA, A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York W. H. Freeman. 1997. 604 p. ISBN 978-0716728504.

16. BAUMEISTER, R., CAMPBELL, J., KRUEGER, J., VOHS. K. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness or healthier lifestyle? In: *Psychological Science in the Public Interest*. USA: APS. 2003 Volume 4. pp. 1 – 44. DOI: 10.1111/1529-1006.01431.
17. BĂBAN, A. *Stres și personalitate*. Cluj Napoca: Presa Universitară Clujeană. 1998. 120 p. ISBN 973-9354-35-1.
18. BARBU, I. *Stresul organizațional. Implicații manageriale*. Iași: Lumen. 2017. 359 p. ISBN 978-973-166-499-6
19. BELMONT, J. *103 activități de grup. Idei de tratament și strategii practice*. București: Trei. 2015. 224 p. ISBN 978-606-719-358-9.
20. BELMONT, J. *Soluții-cheie pentru terapeuți. Strategii esențiale, idei și instrumente*. București: Trei. 2021. 464 p. ISBN 978-606-401-084-1.
21. BIRCH, A. *Psihologia dezvoltării*. București: Tehnică. 2000. 311 p. ISBN 973-31-1442-1.
22. BIRCH, A., HAYWARD, S. *Diferențe interindividuale*. București: Tehnica. 1999. 262 p. ISBN 973-31-1321-2.
23. BLACKMAN, J. *101 apărări. Cum se autoprotejează mintea*. București: Trei. 2009. 384 p. ISBN 978-973-707-301-3.
24. BOARDAM, S. *Transformă-ți stresul în energie și poftă de viață*. București: Bookzone. 2023. 352 p. ISBN 9786303051550.
25. BODIN, L. *Scapă de stres. Cum să-ți recapeți controlul asupra vieții*. București: For You. 2019. 160 p. ISBN 978-606-639-321-8.
26. BOHART, A., GREENBERG, L. *Empatia în psihoterapie*. București: Trei. 2011. 592 p. ISBN 978-973-707-483-6.
27. BONDARCHUK, C., MAGIDSON, J., MELLINS, C., LEMON, T. Maladaptive coping strategies mediate the relationship between depression and anxiety and moderate-to-heavy alcohol use in young South Africans with HIV. In: *AIDS Behaviour*. UK, India: Springer. 2026. 30 (1) pp. 82 – 95 DOI: 10.1007/s10461-025-04849-x.
28. BORCOȘI, C. A. Managementul stresului – metode și tehnici de combatere a stresului. În: *Revista din seria Litere și Științe Sociale*. Târgu Jiu: Academica Brâncuși. 2019. p. 145 – 150. ISSN-P: 1844-6051.
29. BRICEAG, S. *Psihologia vârstelor*. Bălți: Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți. 2017. 291 p. ISBN 978-9975-50-196-5.
30. BRICEAG, S. *Stresul în mediul didactic: Remedii de profilaxie, gestionare și control*. Chișinău: Univers Pedagogic. 2007. 72 p. ISBN 978-9975-48-028-4.

31. BRICEAG, S., TIMCO, E. Strategii de profilaxie și diminuare a stresului parental în situații de confruntare cu comportamente de bullying în școală. În: *Kreatikon. Creativitate. Formare. Performanță: conferință științifică națională cu participare internațională*. Iași: Profesioniștii Imprimărilor din Moldova. pp. 32 – 33. ISSN 2068 - 1372.
32. BRICEAG, S., URSULEAC, I. Strategii de diminuare a stresului organizațional prin antrenamentul inteligenței emoționale. În: *Tradiție și inovare în cercetarea științifică: conferință științifică internațională*. Bălți: Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți. 2024. Vol. I, pp. 223 – 230. ISBN 978-9975-50-319-8.
33. BUCUN, N., CERLAT, R. Influențe ale stabilității emoționale în diminuarea stresului profesional și în prevenirea sindromului Burnout al cadrelor didactice din învățământul primar. În: *Univers Pedagogic*. IȘE. 2017. nr. 3(55), pp. 64 – 73. ISSN 1811-5470.
34. BUTLER-BOWDON, T. *Psihologie. Sinteza celor mai importante 50 de cărți despre minte, personalitate și natura umană*. București: Litera. 2019. 496 p. ISBN 978-606-33-3439-9.
35. CHAAYA, R., SFEIR, M., JHOURY, S., MALHAB, S., KHOURY-MALHAME, M. Adaptive versus maladaptive coping strategies: insight from Lebanese young adults navigating multiple crises. In: *BMC Public Health*. UK: BioMed Central (Spring Nature). 2025. 25 (1). pp. 1464. DOI: 10.1186/s12889-025-22608-4
36. CALESTREME, N. *Vindecarea emoțională. 22 de exerciții pentru recuperarea energiei și a forței interioare*. București: Philobia. 2022. 240 p. ISBN: 978-606-9707-55-5.
37. CANTOPHER, T. *Boli provocate de stres. Sfaturi pentru persoanele care se consumă prea mult*. București: Litera. 2021. 192 p. ISBN 9786063373626.
38. CANTOPHER, T. *Cum să facem față persoanelor toxice*. București: Litera. 2019. 240 p. ISBN 978-606-333-397-2.
39. CAPOTESCU, R. *Stresul ocupațional. Teorii, modele, aplicații*. Iași: Lumen. 2006. 120 p. ISBN 978-973-1703-42-8.
40. CARNEGIE, D. *Cum să învingi stresul*. București: Litera. 2018. 176 p. ISBN 978-606-332-389-8.
41. CARVER, C., SCHEIER, M., WEINTRAUB, J. Assessing coping strategies: a theoretical based approach. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. USA: APA. 1989. Vol. 56. nr. 2. pp. 267 – 293. DOI:10.1037//0022-3514.56.2.267.
42. CARVER, C., SCHEIER, M. *On the self-regulation of behavior*. UK: Cambridge University Press. 2001. 460 p. ISBN 0521000998.

43. CERLAT, R. Strategii cognitiv-comportamentale de modificare a distorsiunilor cognitive. În: *Cercetarea în științe ale educației și în psihologie: provocări, perspective: conferință științifică națională*, Chișinău: Print-Caro SRL. 2021. pp. 282 – 286. ISBN 978-9975-56-934-7.
44. CÎRNECI, D. *Stresul din mintea noastră și războiul din lumea celulelor*. București: Fundației România de Mâine. 2014. 211 p. ISBN 978-606-20-0148-3.
45. CHIRACU, A. *Ieșirea din impas. Strategiile de coping*. București: Universitară. 2025. 268 p. ISBN 9786062816438.
46. CLARIDGE, B., COOPER, C. L. *Stress in the spotlight. Managing and Coping with Stress in the Workplace*. London: Palgrave Macmillan. 2014. 210 p. ISBN 978-1-137-29235-3 (eBook). DOI: 10.1057/9781137292353.
47. CLOUZARD, C. *Gestalt. Terapie practică. 50 de exerciții pentru a trăi clipa prezentă*. București: Philobia. 2023. 112 p. ISBN: 978-606-9707-74-6.
48. COCOARA, M. *Stresul. Definiere, manifestare, prevenire*. Sibiu: Mediaș. 2005. 220 p. ISBN 973-87431-2-5.
49. COJOCARU, V. *Învățare, practică și stres*. București: ANI. 2008. 197 p. ISBN: 978-973-7610-69-0
50. COLOM, R. *Inteligența. Integrarea capacităților noastre mintale*. București: Litera. 2022. 144 p. ISBN 978-606-33-8407-3.
51. COMPAS, B., JASER, S., BETTIS, A. Coping emotions regulations and psychopathology in childhood and adolescence: a meta-analysis and narrative review. In: *Psychological Bulletin*. USA: APA. 2017. nr. 143 (9). pp. 939 – 991. ISSN 1939-1455.
52. COPĂCEANU, M. *Ghid de supraviețuire în pandemie. 500 de sfaturi de la adolescenți pentru adolescenți și părinți*. Iași: Polirom. 2020. 264 p. ISBN 9789734683154.
53. COSMAN, D. *Psihologie medicală*. Iași: Polirom. 2025. 576 p. ISBN 9786303441597.
54. COSNIER, J. *Introducere în psihologia emoțiilor și sentimentelor*. Iași: Polirom. 2002. 203 p. ISBN 973-681-014-3.
55. COSTA, P., MCCRAE, R. *Personality in adulthood: a five factor theory perspective*. UK: Guilford Publications. 2002. 268 p. ISBN 9781593859428.
56. COVRIG, N., BUZU, A., CANTARJI, V. *COVID-19 and youth: The effects of the pandemic on psycho-emotional wellbeing*, Disponibil pe: [https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-df/covid\\_19\\_impactul\\_wellbeing\\_0.pdf](https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-df/covid_19_impactul_wellbeing_0.pdf)
57. CREȚU, T. *Psihologia vârștelor*. Iași: Polirom. 2016 392 p. ISBN 978-973-46-6008-7.

58. CROCQ, L. *Traumatismes psychiques: prise en charge psychologique des victims*. France: Elsevier Masson SAS. 2007. 238 p. ISBN 978-2-294-07144-7.
59. CRUMPEI, I. *Stresul traumatic secundar. Efectul advers al empatiei*. Iași: Institutul European. 2014. 232 p. ISBN 978-606-24-0053-8.
60. CUNGI, C. *Cum putem scăpa de stres*. Iași: Polirom. 2003. 216 p. ISBN 973-681-221-9.
61. DAFINOIU, I. *Elemente de psihoterapie integrativă*. Iași: Polirom. 2000. 228 p. ISBN 973-683-471-9.
62. DAVID, D. *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*. Iași: Polirom. 2016. 434 p. ISBN 973-46-0491-0.
63. DAVIDSON, R., BEGLEY, S. *Creierul și inteligenta emoțională*. București: Litera. 2016. 358 p. ISBN 978-606-33-0413-2.
64. DEREVENCO, P., ANGHEL, I., BĂBAN, A. *Stresul în sănătate și boală*. Cluj-Napoca: Dacia. 1992. 244 p. ISBN 978-35-0286-3.
65. DE ROUX, I., SEGARD, K. *Psihogenealogia pentru toți. Conceptele-cheie și principalele curente din psihogenealogie*. București: Philobia. 2018. 184 p. ISBN: 978-606-8560-64-9.
66. DEWE, P., O'DRISCOLL, M., COOPER, C. Coping with work stress: a review and critique. In: *Journal of Organization Behaviour*. UK. USA: Wiley-Blackwell. 2010. Vol. 31. nr. 2 – 3. pp. 109 – 125. ISSN 0894-3796
67. DIAMOND, J. *Eliberarea de stres la bărbați*. București: TREI. 2018. 400 p. ISBN 9786067890785.
68. DORON, R. PARROT, F. *Dicționar de psihologie*. București: Humanitas. 2006. 888 p. ISBN. ISBN 973-50-1164-6.
69. DUCKWORTH, A., KIM, B., TSUKAYAMA, E. Life stress impairs self-control in early adolescence. In: *Frontiers in Psychology*. Lausanne: Frontiers Media S.A. 2013. Vol. 3. 608. DOI: 10.3389/fpsyg.2012.00608.
70. DUFOUR, D. *Tulburarea de stres posttraumatic. Cum să vezi luminița de la capătul tunelului*. 2024. 192 p. ISBN 978-630-661-423-3.
71. DUPREY, E., OSHRI, A., LIU, S., KOGAN, S., CAUGHY, M. Physiological stress response reactivity mediates the link between emotional abuse and youth internalizing problems. In: *Child Psychiatry and Human Development*. USA: Springer Science+Business Media. 2021. Vol. 52. Issue 3. pp. 450 – 453. DOI: 10.1007/s10578-020-01033-1

72. ECHTERLING, L. PRESBURY, J., MCKEE, J. *Intervenția în situații de criză. Construirea rezilienței în vremuri tulburi*. București: Trei. 2024. 560 p. ISBN 978-606-40-2286-8.
73. EIBL-EIBESFELD, I. *Agresivitatea umană*. București: Trei. 2009. 390 p. ISBN 978-973-707-258-0.
74. ELLIS, A., GORDON, J., NEENAN, M., PALMER, S. *Terapia stresului. O abordare comportamentală rațional-emoțională*. București: TREI. 2020. 378 p. ISBN 978-606-40-0788-9.
75. ENĂCHESCU, C. *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*. Iași: Polirom. 2007. 253 p. ISBN 978-973-46-0174-5.
76. ENĂCHESCU, V. *Psihologia educației. Arta și știința formării tinerilor*. București: Universitară. 2025. 362 p. ISBN 9786062821135.
77. ENDLER, N., PARKER, J. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. USA: APA. 1990. nr. 58 (5). pp. 844 – 854. DOI 10.1037//0022-3514.58.5.844.
78. EPIL, E. *Rețetă pentru stres. Mai multă bună dispoziție și destindere – 7 zile*. București: Curtea Veche Publishing. 2024. 256 p. ISBN 978-606-44-1770-1.
79. ERIKSON, E. *Identity: Youth and Crisis*. New York, London: W. W. Norton & Company. 1994. 336 p. ISBN 0-393-31144-9.
80. ERIKSON, E. *Psihanaliza și istorie. Tânărul Luther*. București: Trei. 2001. 266 p. ISBN 973-9419-95-X.
81. ERIKSON, E., ERIKSON, J. *The life cycle completed*. New York, London: W. W. Norton & Company. 1998. 144 p. ISBN: 978-0-393-31772-5.
82. FENGLER, J. *Burnout. Strategii pentru prevenirea epuizării profesionale*. București: Trei. 2016. 152 p. ISBN 978-606-719-647-4.
83. FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. *Emoțiile. Cum putem avea o viață mai afectuoasă*. București: Litera. 2022. 144 p. ISBN 978-606-33-8886-6.
84. FERNÁNDEZ-BERROCAL, P. *Inteligența emoțională. Cum să învățăm să gestionăm emoțiile*. București: Litera. 2022. 143 p. ISBN 978-606-33-8404-2.
85. FERNÁNDEZ-BERROCAL, P. *Psihologia gândirii. Arta unei argumentări mai bune*. București: Litera. 2023. 144 p. ISBN 978-606-33-8524-7.
86. FERNANDEZ-ZOILA, A. *Freud și psihanalizele*. București: Humanitas. 1996. 398 p. ISBN 973-28-0617-6.

87. FISHER, N. *Psihologia sănătății mintale*. București: TREI. 2025. 440 p. ISBN 978-606-40-2861-7
88. FLETCHER, E. *Mai puțin stres, mai multe rezultate. Cum să meditezi ca să obții rezultate extraordinare*. București: Lifestyle. 2019. 255 p. ISBN 978-606-789-182-9.
89. FLOREA, N. *Training, coaching, mentoring. Metode și modele*. București: CH BECK. 2014. p. 166. ISBN 978-606-18-0331-6.
90. FLORU, R. *Stresul psihic*. București: Enciclopedica Română. 1974. 197 p.
91. FOLKMAN, S. Stress: appraisal and coping. In: *Encyclopedia of behavioral medicine*. Switzerland: Springer International Publishing. 2020. pp. 2177 – 2179. ISBN 978-3-030-39901-6
92. FOLKMAN, S., LAZARUS, R. DUNKEL-SCHETTER, C., DeLONGIS, A., GRUEN, R. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. In: *Journal of personality and social psychology*. USA: APA. 1986. Vol. 50, Issue 5. pp 992 – 1003. DOI: [10.1037/0022-3514.50.5.992](https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992).
93. FOLKMAN, S., *Manual for the ways of coping questionnaire*. USA: Consulting Psychologists Press, Inc. 1988. 33 p.
94. FORTEA SEVILLA, M. *Personalitatea. Ce ne face unici*. București: Litera. 2022. 144 p. ISBN 978-606-33-8406-6.
95. FRANKL, V. *Omul în căutarea sensului vieții*. București: Vellant. 2022. 208 p. ISBN 978-606-980-193-2.
96. FRANKL, V. *Voința de sens. Fundamente și aplicații ale logoterapiei*. București: Trei. 2021. 208 p. ISBN 978-606-401-003-2.
97. FREUD, S. *Psihopatologia vieții cotidiene. Despre uitare, greșeli de vorbire, superstiție și eroare*. București: TREI.. 2020. 328 p. ISBN 978-606-400-934-0.
98. FRIEDMAN, H. MARKEY, C. *Encyclopedia of mental health*. San-Diego: Academic Press. 2023. 2558 p. ISBN 9780323914970.
99. GALLWEY, W. *Jocul interior și stresul*. București: Spandugino. 2011. 303 p. ISBN 642-327-700-013-1.
100. GARNEFSKI, N., PANNEBAKKER, N., RUCHLEWSKA, A., KRAAIJ, V. Relationships between Cognitive Coping Strategies, Personality Traits and Symptoms of Depression. In: *Gedrag & Gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid. (Engaging Science, Technology and Society)*. Netherlands. 2003. 31(4). pp. 250–261. ISSN2413-8053.

101. GEORGE, M. *Cum să te relaxezi și să învingi stresul*. București: Litera. 2018. 238 p. ISBN 978-606-33-2431-4.
102. GERMER, C., SIEGEL, R., FULTON, P. *Mindfulness în psihoterapie*. București: Trei. 2016. 576 p. ISBN 978-606-719-666-5.
103. GOLEMAN, D. *Inteligența emoțională*. București: Curtea Veche. 2018. 536 p. ISBN 978-606-44-0072-7.
104. GOLEMIS, A., VOITSIDIS, P., PARLAPANI, E., NIKOPOULOU, V. Young adults coping strategies against loneliness during the COVID-19-related quarantine in Greece. In: *Health Promotion International*. UK: Oxford University Press. 2021. Volume 37. Issue 1. daab053. ISSN 0957-4824.
105. GOLISZEK, A. *Învingeți stresul*. București: Teora. 1998. 136 p. ISBN 973-601-762-1.
106. GOLU, F. *Psihologia dezvoltării umane*. București: Universitară. 2010. 315 p. ISBN 973-749-865-6.
107. GOLU, M. *Fundamentele psihologiei I și II*. București: Fundației România de Măine. 2007. 831 p. ISBN 978-973-725-857-1.
108. GOLU, M. *Natura și bazele neurofiziologice ale psihicului*. București: Științifică și Enciclopedică. 1980. 125 p.
109. GOLU, P. *Psihologia învățării și dezvoltării*. București: Humanitas. 2001. 372 p. ISBN: 973-85164-9-8.
110. GROTBORG, E. *Resilience for today: gaining strenght from adversity*. USA: Praeger. 281 p. ISBN 978-0275979843.
111. GUERRERO, R. *ADHD. Mituri și realități despre deficitul de atenție*. București: Litera. 2022. 144 p. ISBN 978-606-33-8887-3.
112. HABAS, C. *Stress statistic 2026: How common is stress, and who's most affected*. Disponibil pe <https://www.singlecare.com/blog/news/stress-statistics/>.
113. HAUCK, P. *Gelozia. Cum apare și cum poate fi învins acest monstru al vieții sentimentale*. București: Polimark. 1994. 149 p. ISBN 973-96576-1-3.
114. HAWKINS, P. *Hipnoza și stresul*. Iași: Polirom. 2009. 419 p. ISBN 978-973-46-1326-7.
115. HAYWARD, S. *Biopsihologie*. București: Tehnică. 1999. 240 p. ISBN 973-31-1356-5.
116. HELLINGER, B. *Constelații familiale pentru cupluri. Adevăratele cauze ale crizelor conjugale și soluții pentru depășirea lor*. București: Philobia. 2019. 312 p. ISBN: 978-606-8560-83-0.
117. HENDRIKSEN, E. *Cum să fii tu însuți. Liniștește-ți criticul interior și depășește anxietatea socială*. București: Trei. 2019. 310 p. ISBN 978-606-40-0590-8.

118. HERVÁS, T. *Psihologia pozitivă. Știința stării de bine și a punctelor forte ale omului*. București: Litera. 2023. 144 p. ISBN 978-606-33-9837-7.
119. HINDLE, T. *Cum să reducem stresul*. București: RAO. 2001. 72 p. ISBN 978-973-817-507-5.
120. HOARE, C. *Erikson on Development in Adulthood: New Insights from the Unpublished Papers*. Oxford: Oxford University Press. 2002. 304 p. ISBN 978-0195131758.
121. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia cognitiv-comportamentală. Managementul stresului pentru un stil de viață optim*, București: Științelor Medicale. 2005. 602 p. ISBN 973-86571-1-3.
122. HOLDEVICI, I., CRĂCIUN, B. *Orientări contemporane în psihoterapie și consiliere psihologică*. București: Trei. 2019. 432 p. ISBN 978-606-40-0878-7.
123. HOLDEVICI, I. *Tratat de psihoterapie cognitiv-comportamentală*. București: Trei. 2009. 720 p. ISBN 978-973-707-260-3.
124. HOLMES, T., RAHE, T. The social readjustment rating scale. In: *Journal of Psychosomatic Research*. Netherlands: Elsevier. 1967. Vol. 11 (2). pp. 213 – 221. 10.1016/0022-3999(67)90010-4
125. IAMANDESCU, I. *Psihologie medicală*. București: Info Medica. 2005. 171 p. ISBN 973-7912-50-0.
126. IAMANDESCU, I. *Stresul psihic din perspectivă psihologică și psihosomatică*. București: Info Medica. 2002. 251 p. ISBN 973-9394-72-8.
127. IAMANDESCU, I. B. *Stresul psihic și bolile interne*. București: ALL. 1993. 286 p. ISBN 973-9156-02-9.
128. IONESCU, Ș., JACQUET, M., LHOTE, C. *Mecanismele de apărare. Teorie și aspecte clinic*. Iași: Polirom. 2002. 336 p. ISBN: 973-683-943-5.
129. IRIMIA, D. *Eliberează-te de stres. Cum să scapi de griji și să te bucuri de viață*. București: Bookzone. 2020. 222 p. ISBN 978-606-9008-78-2.
130. JENARO RÍO, C. *Doliul. Cum să faci față pierderii*. București: Litera. 2022. 144 p. ISBN 978-606-33-8523-0.
131. JUNG, C. *Psihologie și alchimie*. București: Trei. 2016. 606 p. ISBN 978-606-71-9466-1.
132. KLEMENTYEVA, M., IVANOVA, V. Coping strategies in emerging adulthood among Russian students. In: *Cultural-historical Psychology*. Moscow: Moscow State University of Psychology and PARLAPANI Education. 2023. nr. 19 (3). pp. 72 – 80. ISSN 1816-5435.

- 133.KOBASA, S. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. Washington: APA. 1979. Vol. 37. nr. 1. pp. 1 – 11. ISSN 0022-3514.
- 134.KRAIOPOULOS, S. *Stresul. Cum se naște și cum se vindecă*. București: Bizantina. 2015. 95 p. ISBN 978-606-8112-31-2.
- 135.LAFTMAN, S., LUNDIN, A., RANINEN, J., WAHLSTROM, J., OSTEBERG. V. Coping with mental health problems in emerging adulthood: Differences by gender and education. In: *The European Journal of public Health* 35. UK: Oxford University Press. 2025. ckaf161.1892. DOI: 10.1093/eurpub/ckaf161.1892
- 136.LAROCHE, L. *Relaxează-te, viața merită trăită! Folosește-ți umorul pentru a învinge stresul*. București: Amaltea. 2009. 189 p. ISBN 978-973-1620-48-0.
- 137.LAROCHE, L. *Viața nu este un stres continuu*. București: Amaltea. 2009. 184 p. ISBN 978-973-1620-44-2.
- 138.LAROUSSE. *Marele dicționar al psihologiei*. București: Trei. 2006. 1360 p. ISBN 978-973-707-099-9.
- 139.LAROUSSE. *Dicționar de psihiatrie și de psihopatologie clinică*. Coordonator: J. Postel. București: Univers Enciclopedic. 1998. 620 p. ISBN: 973-9243-57-6.
- 140.LAZARUS, R. *Emoție și adaptare*, București: Trei. 2011. 681 p. ISBN 978-973-707-540-6.
- 141.LAZARUS, R., FOLKMAN, S. *Coping and adaptation*. In: Gentry, W. D. Editors. *Handbook of Behavioral Medicine*. New York, USA: Guilford. 1984. pp. 282 – 325. ISBN-10: 0898626366.
- 142.LAZARUS, R. *Stress and emotion: a new synthesis, paperbeck*. USA: Springer Publishing Company. 2006. 342 p. ISBN 0826102611.
- 143.LEADER, D., CORFIELD, D. *De ce se îmbolnăvesc oamenii*. București: Trei. 2012. 390 p. ISBN 978-973-707-656-4.
- 144.LEGERON, P. *Cum să ne apărăm de stres*. București: TREI. 2003. 344 p. ISBN 973-8291-65-8.
- 145.LEÓN-PÉREZ, J. M. *Psihologia muncii. Randament și stare de bine*. București: Litera. 2023. 144 p. ISBN 978-606-33-9235-1.
- 146.LEVASSEUR, L. *Gestionează-ți stresul! 50 de exerciții practice*. București: Philobia. 2022. 144 p. ISBN 978-606-970-749-4.
- 147.LEVINSON, D. *The season of a man's life*. New York: Alfred Knopf. 1978. 624 p. ISBN 978-0394480033.

- 148.LIPMAN, F. *Ești extenuat? Pune capăt epuizării și simte-te minunat din nou!* București: House of Guides. 2009. 248 p. ISBN 978-606-513-071-5.
- 149.LOOKER, T., GREGSON, O. *Manual antistres*. București: Niculescu. 2011. 256 p. ISBN 973-748-442-0.
- 150.LOSÎI, E. Adolescenții și factorii de stres. În: *Science and education: new approaches and perspectives: international conference*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2023. Seria 25. Vol.1. p. 52 – 56. ISBN 978-9975-46-773-5.
- 151.LOSÎI, E. Manifestarea stresului ocupațional la angajații din sistemul educațional. În: *Învățământul superior: tradiții, valori, perspective: conferință științifică internațională*. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2023. Vol. 1. pp. 173 – 184. ISBN 978-9975-46-816-9.
- 152.LOSÎI, E. *Psihologia tânărului, adultului și vârstnicului*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2018. 156 p. ISBN 978-9975-46-386-7.
- 153.LOSÎI, E. Stresul la cadrele didactice. În: *Evoluția sistemului național al învățământului special și incluziv ca proces unitar teoretico-praxiologic în câmpul educațional european: conferință științifică națională cu participare internațională*. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2023. pp. 267 – 276. ISBN 978-9975-46-732-2.
- 154.LOYD, A. *De la stres la succes în 40 de zile*. București: TREI. 2015. 336 p. ISBN 978-606-8566504.
- 155.LUBAN-PLOZZA, B., IAMANDESCU, I. *Dimensiunea psihosocială a practicii medicale*. București: Infomedica, 2003. 408 p. ISBN: 973-9394-93-0.
- 156.MAERCKER, A. Controversies in trauma – and stress-related disorders. In: *The British Journal of Psychiatry*. UK: Cambridge University Press. 2025. Vol. 226. nr. 3. pp. 95 - 101. DOI: 10.1192/bjp.2024.147.
- 157.MALIC, S. Rolul factorilor de personalitate, a stresului psihic și mecanismelor de coping la stres în etiologia și patogeniza afecțiunilor coronariene. În: *Symposia professorum. Seria Psihologie și Pedagogie: materialele conferinței științifice*. Chișinău: ULIM. 2001. pp. 138 – 142. ISBN 9975-920-50-0.
- 158.MATE, G. *Când corpul spune nu. Costul stresului ascuns*. București: Curtea Veche. 2021. 380 p. ISBN 978-606-44-0970-6.
- 159.MATE, G. *Minți împrăștiate. Originile și vindecarea tulburării de deficit de atenție*. București: Herald. 2022. 368 p. ISBN 5948417500261.
- 160.MATE, G. *Mitul normalității. Trauma, boala și vindecarea într-o cultură toxică*. București: Herald. 2022. 560 p. ISBN 978-973-11-1990-8.

161. MATE, G. *Pe tărâmul fantomelor înfometate. Prizonieri în lumea dependenței*. București: Herald. 2022. 472 p. ISBN 5948417500230.
162. MATHENY, K., ASHBY, J., CUPP, P. Stress and the heart: assessing the stress-cardiovascular disease connection. In: *Journal of Behavior Medicine*. New York: Springer Science+Business Media. 2005. Vol. 28. Issue 6. pp. 445 – 461. ISSN 0833-6612
163. MARTÍNEZ SELVA, J., *Cum luam decizii. Confruntarea cu hazardul și incertitudinea în procesul decizional*. București: Litera. 2022. 144 p. ISBN 978-606-33-8888-0.
164. MASON, J. A historical view of the stress field. In: *Human Stress*. USA: Taylor&Francis Group. 1975. Vol. 1. pp. 6 – 36. DOI: [10.1080/0097840X.1975.9940399](https://doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940399)
165. MATTHEWS, G., DEARY, I., WHITEMAN, M. *Psihologia personalității. Trăsături, cauze, consecințe*. București: Polirom. 2012. 560 p. ISBN 978-973-46-3070-7.
166. MATUD, M., DIAZ, A., BETHENCOURT, J., IBANEZ, I. Stress and psychological distress in emerging adulthood: an analysis. In: *Journal of Clinical Medicine*. Basel: MDPI AG. 2020. Vol. 9. Issue 9. 2849. DOI: [10.3390/jcm9092859](https://doi.org/10.3390/jcm9092859)
167. MĂIREAN, C. *Stres traumatic și dezvoltare personală postratumatică*. Iași: Institutul European. 2017. 280 p. ISBN 978-606-24-0185-6.
168. MÂNZAT, I. *Psihologia sinergetică. În căutarea umanului pierdut*. București: Univers Enciclopedic. 2010. 319 p. ISBN 978-606-8162-62-1.
169. McEWAN, B., STELLAR, E. Stress and the individual mechanisms leading to disease. In: *Journal Archives of internal medicine*. USA: AMA. 1994. nr. 18. pp. 2093 – 2101. ISSN 0003-9926.
170. McGONICAL, K. *Partea pozitivă a stresului. De ce stresul îți face bine și cum să-l folosești în favoarea ta*. București: Lifestyle Publishing. 2016. 360 p. ISBN 978-606-8566-82-5.
171. MICLEA, M. *Stres și apărare psihică*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană. 1997. 214 p. ISBN 973-9261-48-5.
172. MIRONȚOV-ȚUCULESCU, V., PREDESCU, V., OANCEA, C. *Sănătatea mintală în lumea contemporană*. București: Medicala. 1986. 226 p.
173. MITROFAN, I. *Orientarea experiențială în psihoterapie. Dezvoltare personală, interpersonală, transpersonală*. București: S.P.E.R. 2000. 373 p. ISBN 973-99221-4-7.
174. MITROFAN, I. *Psihoterapia experiențială*. București: Infomedica. 1999. 360 p. ISBN 973-98331-0-1
175. MITROFAN, I., CIUPERCĂ, C. *Psihologia relațiilor dintre sexe. Mutații și alternative*. București: Alternative. 1997. 368 p. ISBN: 973-9216-25-0.

- 176.MOCANU, M. *Impactul mecanismelor de coping asupra profilului de personalitate la vârsta adultă. Rezumatul tezei de doctor în psihologie*. Chișinău: CEP Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 2025. 35 p. CZU: 159.923(043.2).
- 177.MONTREUIL, M., DORON, J. *Tratat de psihologie clinică și psihopatologie*. București: Trei. 2009. 435 p. ISBN 978-973-707-251-1.
- 178.MOORE, B.. *Cum să-ți controlezi anxietatea. Ia tot ce e mai bun din griji, stres și temeri*. București: Trei. 2016. 246 p. ISBN 978-606-719-403-6.
- 179.MUNTEAN, A. *Psihologia dezvoltării umane*. Iași: Polirom. 2006. 464 p. ISBN 978-973-46-0095-3.
- 180.MURPHY, J. *Puterea extraordinară a subconștientului tău*. București: Decenu. 2019. 192 p. ISBN 978-973-946-629-5.
- 181.MURPHY, T., OBERLIN, L. *Agresivitatea pasivă. Cum să o recunoști și controlezi la tine și la ceilalți*. București: Trei. 2007. 448 p. ISBN 978-973-707-152-1.
- 182.NAGOSKI, E., NAGOSKI, A. *Burnout. Cum să spargi cercul vicios al stresului*. București: Litera. 2021. 384 p. ISBN 978-606-33-7123-3.
- 183.NENIK, M. How anxious and stressed are emerging adults? The role of mindfulness and intolerance of uncertainty. In: *Psych*. Basel: MDPI AG. 2023. nr. 5 (4). pp. 1019 – 1029. DOI: 10.3390/psych5040068.
- 184.NICOLESCU, A. *Diminuarea stresului perceput în pregătirea competițională a sportivilor adolescenți prin tehnici de relaxare. Rezumatul tezei de doctor în psihologie*. Chișinău: CEP Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 2022. 33 p. CZU: 159.922.8:796.077.5(043.2).
- 185.ODDOUX, L. *Cele 5 dimensiuni ale stresului. Acționează împotriva stresului negativ, păstrează stresul pozitiv*. București: House of Guides. 2012. 176 p. ISBN 978-606-8403-06-9.
- 186.OECD/European Union (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing Paris. 219 p. ISBN 978-92-64-46211-3 (print) DOI: 10.1787/507433b0-en.
- 187.OZAMIZ-EXTEBARRIA, N., DOSIL-SANTAMARIA, M. OLAYA, B.m PICAZA GORROTXATEGI, M. The emotional state of young people in northern Spain after one year and a half of the COVID-19 pandemic. In: *European Journal of Psychiatry*. 2022. Netherlands: Elsevier. Vol. 37. Issue 2. pp. 109 – 116. DOI: 0.1016/j.ejpsy.2022.09.007.

- 188.PANDLEY, A. *Stress level of American is rising rapidly in 2022*. New Study finds.  
Disponibil pe: <https://www.stress.org/news/stress-level-of-americans-is-rising-rapidly-in-2022-new-study-finds/>.
- 189.PAPALIA, D., WENDKOS OLDS, S., DUSKIN FIELDMAN, R. *Dezvoltarea umană*.  
București: TREI. 2010. 644 p. ISBN 978-973-707-414-0.
- 190.PAQUETTE, V., DANYLUK, A. GILBERT, W., HOULE, S. Coping strategies and function during emerging adulthood: a comparative person-centered longitudinal approach. In: *Journal of Youth and Adolescence*. Germany: Springer. 2025. nr. 54 (12) p. 3062 – 3085. DOI:10.1007/s10964-025-02252-2
- 191.PĂNIȘOARA, G. *Parenting de la A la Z: 83 de teme provocatoare pentru părinții de azi*.  
Iași: Polirom. 2022. 632 p. ISBN 9789734687824.
- 192.PAERLIN, L., MENAGHAN, E., LIEBERMAN, M, MULLAN, J. The stress process. In: *Journal of Health and Social Behaviour*. USA: ASA. 1981. Vol. 22. nr. 4. pp. 337 – 356. IISN 0022-1465.
- 193.PERCEK, A. *Stresul și relaxarea*. București: Teora. 1992. 120 p. ISBN 973-601-028-7.
- 194.PERCY, A. *Nietzsche pentru stresati. 99 de pilule de filosofie radicală pentru a ține mintea trează*. București: Herald. 2018. 160 p. ISBN 978-973-111-427-9.
- 195.PESESCHKIAN, N. *Psihoterapia vieții cotidiene*. București: Trei. 2009. 408 p. 978-973-707-308-2.
- 196.PETRESCU, A. *Exerciții pentru fericire*. București: Tritonic. 2011. 80 p. ISBN 978-606-8139-94-4.
- 197.PITRAIU, H. *Managementul resurselor umane*. București: ALL Beck. 2000. 336 p. ISBN 9789737283993 .
- 198.POANTĂ, L. *Stresul boala mileniului 3?* Cluj-Napoca: Școala Ardeleană. 2020. 209 p. ISBN 978-606-797-506-2.
- 199.PODINA, I. *Știința rezilienței psihologice la stres*. București: Universitară. 2017. 146 p. ISBN 978-606-28-0613-2.
- 200.POPA, C., SAVA, F. DAVID, D. *Psihoterapiile cognitive și comportamentele în tulburările de personalitate. Aplicații practice și noi direcții*. București: TREI. 2018. 448 p. ISBN 978-606-40-0176-4.
- 201.POPESCU-NEVEANU, P. *Dicționar de psihologie*. București: Albatros. 1978. 387 p.
- 202.POWER, A., CROSS, D., FANI, N., BRADLEY, B. PTSD, emotion dysregulation and dissociative symptoms in a highly traumatized sample. In: *Journal of Psychiatric Research*. Amsterdam: Elsevier. 2015. Vol. 61. Pp. 174 – 179 DOI: 10.1016/j.jpsychires.2014.12.011.

203. PRELIPCEANU, D., MIHĂILESCU, R., TEODORESCU, R. *Tratat de sănătate mintală*. București: Enciclopedică. 2000. Vol. 1. 622 p. ISBN 973-45-0324-3.
204. PRÉVOT-GIGANT, G. *Scapă de dependența afectivă. 50 de exerciții practice*. București: Philobia. 2021. 136 p. ISBN: 978-606-9707-26-5.
205. PRISĂCARU, A. *Psihosociologie. Reacții psihocomportamentale ale populației în situații extreme. Strategii de coping și control*. București: Universitară. 2025. 150 p. ISBN 978-606-28-2023-7.
206. RACU, Iu., LOSÎI, E. *Activitatea psihologului cu copiii și adulții*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2018. 183 p. ISBN 978-9975-46-381-2.
207. RACU, Iu., LOSÎI. *Ghid de practică ciclul II masterat*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2019. 265 p. ISBN 978-9975-46-405-5.
208. RACU, I., RACU, IU. *Psihologia dezvoltării*. Chișinău: Centrul Editorial-poligrafic al USM. 2013. 211 p. ISBN 978-9975-71-478-5.
209. RACU, IU., VLAS, I. Particularitățile strategiilor de coping la adolescenți. În: *Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali*. Materialele conferinței științifice cu participare internațională. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2021. pp. 85 – 89. ISBN 978-9975-46-570-0.
210. RACU, IU., VLAS, I. Personality traits and self-esteem as predictors of coping strategies among youth. In: *Journal of Romanian Literary Studies*. nr. 40. Târgu-Mureș: Arhipelag XXI Press. 2025. pp. 429 – 435. ISSN 2248-3004.
211. RACU, IU. și VLAS, I. Studiul stresului și a evenimentelor stresoare la tineri. În: *Perspectivile și problemele integrării în spațiul european al cercetării și educației: Materialele conferinței internaționale*. Vol 10. Partea II-a. Cahul: Tipografia CentroGrafic. 2023. pp. 93 – 99. ISSN 2587 – 3563.
212. RACU, IU. și VLAS, I. Stresul la tineri: caracteristici și tehnici de intervenție psihologică. În: *Asistența psihologică la etapa contemporană: realități și perspective: Materialele Conferinței Științifice cu participare Internațională*. Bălți: USARB. 2023. pp. 25 – 29. ISBN 978-9975-50-314-3 (PDF).
213. RADU, I., DRUȚU, I., MARE, V., MICLEA, M., PODAR, T., PREDA, V. *Introducere în psihologia contemporană*. Cluj Napoca: Sincron. 1991. 354 p. ISBN: 973-95233-2-3.
214. RAIU, S. *Adultul emergent: Tranziția de la școală la muncă*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană. 2016. 197 p. ISBN 978-606-37-0037-8.
215. RIEDESSER, P., FISCHER, G. *Tratat de psihotraumatologie. Fundamentele unui nou domeniu*. București: Trei. 2001. 381 p. ISBN: 973-9419-84-4.

216. RIGA, S., RIGA, D. *Stresologie, adaptologie și sănătate mintală*. București: Cartea Universitară. 2008. 266 p. ISBN 978-973-731-546-5.
217. ROGERS, C. *A deveni o persoană*. București: TREI. 2008. 556 p. ISBN 978-973-707-244-3.
218. ROTHSCCHILD, B. *Corpul își amintește. Psihofiziologia și tratamentul traumei*. București: Herald. 2013. 262 p. ISBN 978-973-111-396-8.
219. RUDICĂ, T. *Psihologia frustrației*. Iași: Polirom. 2006. 200 p. ISBN 973-46-0341-8.
220. RUPPERT, F. *Traumă, anxietate și iubire. Constelarea intenției: calea către o autonomie sănătoasă*. București: TREI. 2019. 392 p. ISBN 978-606-40-0693-6.
221. RUTTER, M. Stress, coping and development: some issue and some questions. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Oxford: Blackwell Scientific Publications. 1981. Vol. 22. nr. 4. pp. 323 – 356. ISSN 0021-9630.
222. SALANOVA, M. *Reziliența. Cum mă ridic după ce am căzut?* București: Litera. 2022. 144 p. ISBN 978-606-33-8409-7.
223. SANDREA, A. *Rănilor emoționale. Cum te vindeci de respingere, abandon, umilire, trădare și nedreptate*. București: Philobia. 2021. 232 p. ISBN: 978-606-9707-24-1.
224. SAPOLSKY, R. *De ce nu fac zebrele ulcer? Ce este stresul, cum ne îmbolnăvește și cum îl putem combate*. București: Publica. 2018. 688 p. ISBN 978-606-722-319-4.
225. SĂLCEANU, C. *Psihologia dezvoltării umane*. Craiova: Sitech. 2016. 530 p. ISBN 978-606-114-604-8.
226. SCHRODER, J., BLANK, R. *Managementul stresului*. București: ALL. 2011. 128 p. ISBN 978-973-571-848-0.
227. SCHUTZENBERGER, A. *Psihodrama*. București: Philobia. 2020. p. 360. ISBN: 978-606-8560-98-4.
228. SCOTT, E. *Stresul: 8 strategii de gestionare*. București: Herald. 2017. 240 p. ISBN 978-973-111-609-9.
229. SCWARTZ, A. *Manual de tratament pentru tulburarea complexă de stres posttraumatic. O abordare integrativă minte-corp pentru recuperarea în urma traumei*. București: Herlad. 2024. 304 p. ISBN 078-630-6550-77-7.
230. SELYE, H. *Stress in health and disease*. US: Butterworth-Heinemann Ltd contacts. 1976. 1286 p. ISBN 0407985107.
231. SELYE, H. *Știință și viață*. București: Politica. 1984. 386 p. ISBN 946430245CPCS.
232. SELYE, H. *The stress of life*. USA: McGraw-Hill Education. 1978. 544 p. ISBN 9780070562127.

233. SERVAN-SCHREIBER, D. *Vindecă stresul, anxietatea și depresia fără medicamente și fără psihanaliză*. București: Elena Francisc. 2007. 296 p. ISBN 978-973-1812-04-5.
234. *78,000 personas in Moldova suffer from mental health problems, 10,000 being children*. Disponibil pe: [https://www.old.ipn.md/en/78000-persons-in-moldova-suffer-from-mental-health-problems-7967\\_1099952.html](https://www.old.ipn.md/en/78000-persons-in-moldova-suffer-from-mental-health-problems-7967_1099952.html).
235. SIEWERT, H. *Teste de personalitate. Profile și tipuri de personalitate. Teste și exerciții complexe. Analize și evaluări*. București: Gemma press. 2001. 223 p. ISBN 973-9398-20-0.
236. SILLAMY, N. *Dicționar de psihologie*. București: Univers Enciclopedic Gold, 2000. 352 p. ISBN 9789739243254.
237. SIMION, I. *Psihologia comportamentului. Când mintea se întâlnește cu tehnologia*. București: Universitară. 2025. 156 p. ISBN 978-606-28-2112-8.
238. SIMION, R. *Stres și anxietate. Diagnoza și Terapia Unificării prin Tehnica Fractalilor*. București: S.P.E.R. 2018. 196 p. ISBN 978-606-8429-69-4.
239. SIOMIONESCU, M., MAHMOUD, A., STRIELKOWSKI, W., JULA, M.,. Investigating stress, anxiety, and coping strategies among higher education students in extreme contexts: insights from Romania during the COVID-19 pandemic. In: *BMC Public Health*. UK: BioMed Central (Springer Nature). 2024. nr. 24 (1). pp. 3497. DOI:10.1186/s12889-024-20949-0.
240. SION, G. *Psihologia adolescenței și a tinereții. Dezvoltare, educație și intervenție*. Cluj-Napoca. Presa Universitară Clujeană. 2018. 207 p. ISBN-13 (15) 978-606-37-0678-3
241. SION, G. *Psihologia vârștelor*. București: Fundației România de Măine. 2007. 245 p. ISBN 978-973-163-013-7.
242. SIVADASAN, V., BHUYAN, B. Coping strategies and their impact on emotional resilience in young adults: a correlational study of problem-focused emotion-focused, adaptative and maladaptative strategies. In: *International Journal of Indian Psychology*. India: Redshine Publication Pvt. Ltd. 2025. Volume 13. pp. 694 – 707. ISSN 2348-5396.
243. SMART, J. *Despre claritate. Ghid rapid pentru concentrare*. București: Litera. 2018. 192 p. ISBN 978-606-33-2943-2.
244. SMITH, J. *De ce nu mi-a spus nimeni asta până acum? Sfaturi practice pentru zile cu susul în jos*. București: Litera. 2022. 288 p. ISBN 978-606-33-8834-7.
245. SOUZA-TALARICO, J., CHAVES, E., NITRINI, R., CARAMELLI, P. Chronic stress is associated with high cortisol levels and emotional coping mechanisms in amnesic mild

- cognitive impairment. In: *Dementia and geriatric cognitive disorders*. Switzerland: S. Kaerger AG. 2009. pp. 465 – 470. DOI: 10.1159/00259696.
246. STANCIU, M. *Emoțiile negative la adolescenți și modalități de diminuare. Teză de doctor în psihologie*. Chișinău: CEP Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău 2023. 236 p. C.Z.U: 159.922.8(043.3).
247. STĂNCULESCU, E. *Managementul stresului în mediul educațional*. București: Universitară. 2015. 199 p. ISBN 978-606-28-0184-7.
248. STOICA-CONSTANTIN, A., NECULAU, A. *Psihosociologia rezolvării conflictului*. 1998. 288 p. ISBN. 973-683-110-8.
249. *Stresul cronic amenință sănătatea și productivitatea moldovenilor, conform unui sondaj recent*. Disponibil pe <https://democracy.md/stresul-cronic-ameninta-sanatatea-si-productivitatea-moldovenilor-conform-unui-sondaj-recent/>.
250. STRESS, Disponibil pe <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
251. STORA, J. *Stresul*. București: Meridiane. 1999. 158 p. ISBN 973-33-0383-6.
252. STORONI, M. *Stres. Soluții științifice pentru a-ți proteja creierul și corpul și pentru a deveni mai rezistent în fiecare zi*. Brașov: Creator. 2021. 217 p. ISBN 978-606-029-360-6.
253. STROMBACK, M., WIKLUND, M., SALANDER RENBERG, E. Complex symptomatology among young women who present with stress-related problems. In: *Scandinavian Journal of Caring Science*. Hoboken: Wiley-Blackwell. 2015. Vol. 29. Issue 2. pp. 234 – 247. DOI: 10.1111/scs.12154.
254. ȘCHIOPU, U. *Dicționar de psihologie*. București: Babel. 1997. 740 p. ISBN 973-48-1027-8.
255. ȘCHIOPU, U. *Psihologia modernă*. București: Romania Press. 2008. 330 p. ISBN 973-8236-91-2.
256. ȘCHIOPU, U. și VERZA, E. *Psihologia vârstelor. Ciclurile vieții*. București: Didactică și Pedagogică, 1997. 508 p. ISBN 973-30-5798-3.
257. TABACHIU, A., MORARU, I. *Tratat de psihologie managerială*. București: Didactică și Pedagogică. 1997. 318 p.
258. TAFET, G. *Stresul. Ce este și cum ne afectează*. București: Litera. 2025. 193 p. ISBN 978-630-3421-22-3.
259. TASLER, N. *Factorul impuls*. București: Amaltea. 2010. 248 p. ISBN 978-973-162-058-9.

260. TĂNĂSESCU, I. *Stresul psihic. Tehnici de reglare a conduitei și de prevenire a tulburărilor de adaptare*. București: Axioma Print. 2008. 200 p. ISBN 973-86727-0-8.
261. TIAN, C. ZUNIGA, R. FOLAYAN, M. TUOMINEN, J., VIRTANEN, J. Psychological distress and loneliness among European university students during the COVID-19 pandemic: a European survey. In: *BMC PUBLIC HEALTH*: BioMed Central Ltd. UK: 2025. nr. 7/25(1) pp. 3841. DOI: 10.1186/s12889-025-25001-3.
262. THOMPSON, G. *Stresul. Tehnici de supraviețuire*. București: Livingstone. 2013. 224 p. ISBN 978-606-93204-6-4.
263. TREISMAN, K. *Instrumentar de tehnici terapeutice creative. Cum lucrăm cu adolescenți și copiii cu trauma de dezvoltare*. București: TREI. 2020. 504 p. ISBN 978-606-400-725-4.
264. TRENTON, N. *Gândirea în exces duce la stres: 23 de tehnici ca să oprești spiralele negative, să îți eliberezi mintea și să te concentrezi asupra prezentului*. București: Curtea Veche. 2023. 176 p. ISBN 978-606-44-1533-2.
265. TUDOSE, F., TUDOSE, C., DOBRANICI, L. *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*. București: Trei. 2011. 704 p. ISBN 978-973-707-551-2.
266. TURLIUC, M. și MĂIREAN, C. *Psihologia traumei*. București: Polirom. 2014. 254 p. ISBN 978-973-46-5075-0.
267. VAILLANT, E. G. *Adaptarea la viață*. București: Trei. 2026. 592 p. ISBN: 978-606-40-2912-6.
268. VALERIE DI, D. *Gestionează-ți emoțiile! 50 de exerciții practice*. București: Philobia. 2022. p. 128. ISBN: 978-606-9707-42-5.
269. VAUGHN, R. *Manualul trainerului profesionist*. București: Codecs. 352 p. ISBN 973-8060-98-2.
270. VINDEL, A. *Stresul și anxietatea. Cum vindecăm tulburările emoționale*. București: Litera. 2022. 144 p. ISBN 978-606-33-8890-3.
271. VLAS, I. Caracteristici ale stresului la tineri de diferite vârste. În: *Știință și educație: noi abordări și perspective*. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă” din Chișinău. 2025. pp. 241 – 247. ISBN 978-9975-48-269-1.
272. VLAS, I. Diferențe de gen și de vârstă în manifestarea stresului la tineri. În: *Probleme actuale ale științelor umaniste: materialele conferinței științifice*. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2023. pp. 272 – 274. ISBN 97-9975-46-849-7.
273. VLAS, I. Diminuarea stresului la tineri. În *Revista științifico-practică Psihologie*. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2024. nr. 2 (45). pp. 41 – 48. ISSN 1857-2502.

274. VLAS, I. Interrelațiile dintre stres și trăsăturile de personalitate la tineri. În: *Revista Univers Pedagogic*. Nr. (2). Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2025. p. ISSN 1811-5470.
275. VLAS, I. Specificul stresului și a strategiilor de coping la tineri. În: *Revista Acta et Commentationes (Științe ale Educației)*. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2024. nr. 4 (38). pp. 136 – 144. ISSN 1857-0623.
276. VLAS, I. Studiul stresului la tineri. În: *Știință și educație: noi abordări și perspective*. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă” din Chișinău. 2023 pp. 43 – 46. ISBN 978-9975-46-773-5.
277. WINGO, A., BALDESSARINI, R., WINDLE, M. Coping styles: longitudinal development from 17 to 33 and associations with psychiatric disorders. In: *Psychiatry Research*: Irlanda: Elsevier BV. 2014. nr. 20 / 225 (3) pp. 299 – 304. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.12.021.
278. WILNER, A., ROBBINS, A. *Quarterlife Crisis: the unique challenges of life in your twenties*. USA: Penguin Publishing Group. 2001. 220 p. ISBN 978-1585421060.
279. WITHEY, J. *Cum să învingi stresul. 20 de citate revelatoare și emoționale pentru gestionarea stresului*. București: Pagina de psihologie. 2025. 160 p. ISBN 9786306702053
280. WHITTINGTON, J. *Coaching Sistemic & Constelații. Principiile, practicile și modul de aplicare la indivizi, echipe și grupuri*. București: Prestige. 2024. 376 p. ISBN: 978-630-332-014-4.
281. WIENER, R. *Training creativ. Sociodrama și consolidarea echipei*. București: Vellant. 2015. 210 p. ISBN 978-606-8642-36-9.
282. WILKINSON, G. *Să înțelegem stresul*. București: Paperback. 2008. 162 p. ISBN 978-973-210-929-8.
283. *Workplace stress make your better mental health matter*. Disponibil pe <https://www.osha.gov/workplace-stress>.
284. ZLATE, M. *Eul și personalitatea*. București: Trei. 2008. 344 p. ISBN: 978-973-707-195-8.
285. ZLATE, M. *Psihologia la răspântia mileniilor*. Iași: Polirom. 2001. 432 p. ISBN: 973-683-697-5.

**Anexa 1. Diferențele pentru stres și strategiile de coping la tinerii în funcție de dimensiunea gen și vârstă**

Tabelul A.1.1. Test de normalitate (în funcție de gen)

	gen	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
stres percep	F	,075	113	,154	,991	113	,673
	M	,086	114	,039	,983	114	,160
perc stres	F	,094	113	,016	,931	113	,000
	M	,109	114	,002	,954	114	,001
stres indiv	F	,101	113	,006	,963	113	,003
	M	,150	114	,000	,934	114	,000
even stres	F	,123	113	,000	,943	113	,000
	M	,200	114	,000	,832	114	,000
stima sine	F	,059	113	,200*	,986	113	,316
	M	,110	114	,002	,978	114	,061
coping activ	F	,119	113	,000	,966	113	,006
	M	,108	114	,002	,975	114	,031
planific	F	,137	113	,000	,947	113	,000
	M	,114	114	,001	,977	114	,044
elim actjv concur	F	,119	113	,000	,964	113	,004
	M	,128	114	,000	,976	114	,041
retin actiune	F	,116	113	,001	,973	113	,023
	M	,125	114	,000	,974	114	,025
sup socio-instr	F	,131	113	,000	,939	113	,000
	M	,104	114	,004	,975	114	,028
sup social	F	,086	113	,041	,970	113	,012
	M	,093	114	,016	,983	114	,149
reinterp poz	F	,157	113	,000	,921	113	,000
	M	,123	114	,000	,972	114	,016
acceptare	F	,092	113	,021	,958	113	,001
	M	,104	114	,004	,971	114	,015
negare	F	,126	113	,000	,964	113	,004
	M	,094	114	,014	,975	114	,031
desc emot	F	,128	113	,000	,977	113	,047
	M	,106	114	,003	,980	114	,089
orient religie	F	,147	113	,000	,918	113	,000
	M	,118	114	,000	,957	114	,001

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

	gen	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pasivit ment	F	,102	113	,006	,971	113	,013
	M	,133	114	,000	,971	114	,015
pasivit comport	F	,105	113	,004	,966	113	,005
	M	,092	114	,019	,979	114	,074
alcool-med	F	,468	113	,000	,523	113	,000
	M	,258	114	,000	,816	114	,000
FPI 1	F	,125	113	,000	,958	113	,001
	M	,126	114	,000	,966	114	,005
FPI 2	F	,149	113	,000	,935	113	,000
	M	,118	114	,000	,973	114	,022
FPI 3	F	,092	113	,020	,977	113	,045
	M	,126	114	,000	,973	114	,022
FPI 4	F	,110	113	,002	,974	113	,024
	M	,158	114	,000	,963	114	,003
FPI 5	F	,099	113	,009	,979	113	,066
	M	,112	114	,001	,974	114	,025
FPI 6	F	,119	113	,000	,967	113	,007
	M	,120	114	,000	,963	114	,003
FPI 7	F	,167	113	,000	,924	113	,000
	M	,122	114	,000	,961	114	,002
FPI 8	F	,113	113	,001	,965	113	,004
	M	,120	114	,000	,972	114	,017
FPI 9	F	,101	113	,006	,980	113	,090
	M	,115	114	,001	,968	114	,008
FPI 10	F	,143	113	,000	,966	113	,005
	M	,127	114	,000	,959	114	,001
FPI 11	F	,107	113	,003	,970	113	,012
	M	,120	114	,000	,975	114	,030
FPI 12	F	,180	113	,000	,943	113	,000
	M	,131	114	,000	,973	114	,021

a. Lilliefors Significance Correction

Tabelul A.1.2. Diferențe de gen pentru variabilele cercetării (1)

	gen	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stres percep	F	113	112,20	12678,50
	M	114	115,79	13199,50
	Total	227		
perc stres	F	113	91,91	10385,50
	M	114	135,90	15492,50
	Total	227		
stres indiv	F	113	80,07	9048,00
	M	114	147,63	16830,00
	Total	227		
even stres	F	113	124,93	14117,00
	M	114	103,17	11761,00
	Total	227		
stima sine	F	113	140,66	15895,00
	M	114	87,57	9983,00
	Total	227		
coping activ	F	113	139,49	15762,50
	M	114	88,73	10115,50
	Total	227		
planific	F	113	142,28	16077,50
	M	114	85,97	9800,50
	Total	227		
elim actjv concur	F	113	126,49	14293,50
	M	114	101,62	11584,50
	Total	227		
retin actiune	F	113	122,32	13822,00
	M	114	105,75	12056,00
	Total	227		

Tabelul A.1.3. Valorile diferențelor de gen pentru variabilele cercetării (1)

	stres percep	perc stres	stres indiv	even stres	stima sine	coping activ	planific	elim actjv concur	retin actiune
Mann-Whitney U	6237,500	3944,50	2607,00	5206,00	3428,00	3560,50	3245,50	5029,50	5501,00
Wilcoxon W	12678,50	10385,50	9048,00	11761,00	9983,00	10115,50	9800,50	11584,50	12056,00
Z	-,412	-,5049	-,7751	-,2496	-,6106	-,5861	-,6501	-,2885	-,1919
Asymp. Sig. (2-tailed)	,680	,000	,000	,013	,000	,000	,000	,004	,055

a. Grouping Variable: gen

Tabelul A.1.4. Diferențe de gen pentru variabilele cercetării (2)

	gen	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sup socio-instr	F	113	128,14	14479,50
	M	114	99,99	11398,50
	Total	227		
sup social	F	113	121,83	13767,00
	M	114	106,24	12111,00
	Total	227		
reinterp poz	F	113	136,14	15384,00
	M	114	92,05	10494,00
	Total	227		
acceptare	F	113	129,69	14654,50
	M	114	98,45	11223,50
	Total	227		
negare	F	113	98,09	11084,50
	M	114	129,77	14793,50
	Total	227		
desc emot	F	113	114,93	12987,00
	M	114	113,08	12891,00
	Total	227		
orient religie	F	113	126,95	14345,50
	M	114	101,16	11532,50
	Total	227		
pasivit ment	F	113	119,14	13463,00
	M	114	108,90	12415,00
	Total	227		
pasivit comport	F	113	99,04	11191,50
	M	114	128,83	14686,50
	Total	227		
alcool-med	F	113	90,04	10174,50
	M	114	137,75	15703,50
	Total	227		

Tabelul A.1.5. Valorile diferențelor de gen pentru variabilele cercetării (2)

	sup socio-instr	sup social	reinterp poz	acceptare	negare	desc emot	orient religie	pasivit ment	pasivit comport	alcool-med
Mann-Whitney U	4843,50	5556,00	3939,00	4668,50	4643,50	6336,00	4977,50	5860,00	4750,50	3733,50
Wilcoxon W	11398,5	12111,0	10494,0	11223,5	11084,5	12891,0	11532,5	12415,0	11191,5	10174,5
Z	-3,252	-1,800	-5,092	-3,606	-3,659	-,214	-2,971	-1,183	-3,441	-,6235
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,072	,000	,000	,000	,831	,003	,237	,001	,000

a. Grouping Variable: gen

Tabelul A.1.6. Test de normalitate (în funcție de vârstă)

	grup de varsta	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
stres percep	20-25 ani	,061	75	,200*	,990	75	,813
	26-30 ani	,097	78	,067	,982	78	,353
	31-35 ani	,093	74	,184	,971	74	,090
perc stres	20-25 ani	,085	75	,200*	,963	75	,027
	26-30 ani	,187	78	,000	,929	78	,000
	31-35 ani	,129	74	,004	,914	74	,000
stres indiv	20-25 ani	,084	75	,200*	,974	75	,122
	26-30 ani	,094	78	,082	,944	78	,002
	31-35 ani	,081	74	,200*	,988	74	,689
even stres	20-25 ani	,163	75	,000	,944	75	,002
	26-30 ani	,203	78	,000	,861	78	,000
	31-35 ani	,148	74	,000	,846	74	,000
stima sine	20-25 ani	,125	75	,005	,970	75	,072
	26-30 ani	,110	78	,021	,977	78	,162
	31-35 ani	,096	74	,089	,981	74	,343
coping activ	20-25 ani	,106	75	,038	,970	75	,071
	26-30 ani	,111	78	,020	,969	78	,054
	31-35 ani	,121	74	,009	,974	74	,139
planific	20-25 ani	,118	75	,012	,943	75	,002
	26-30 ani	,133	78	,002	,967	78	,041
	31-35 ani	,111	74	,025	,963	74	,027
elim actjv concur	20-25 ani	,110	75	,025	,959	75	,016
	26-30 ani	,121	78	,007	,975	78	,123
	31-35 ani	,113	74	,020	,969	74	,067
retin actiune	20-25 ani	,128	75	,004	,974	75	,128
	26-30 ani	,095	78	,080	,972	78	,081
	31-35 ani	,156	74	,000	,955	74	,010
sup socio-instr	20-25 ani	,102	75	,053	,949	75	,004
	26-30 ani	,124	78	,004	,961	78	,018
	31-35 ani	,105	74	,043	,959	74	,016

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

	grup de varsta	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sup social	20-25 ani	,101	75	,055	,974	75	,120
	26-30 ani	,106	78	,030	,970	78	,064
	31-35 ani	,110	74	,028	,962	74	,025
reinterp poz	20-25 ani	,109	75	,029	,960	75	,017
	26-30 ani	,104	78	,035	,958	78	,012
	31-35 ani	,133	74	,002	,945	74	,003
acceptare	20-25 ani	,205	75	,000	,946	75	,003
	26-30 ani	,135	78	,001	,954	78	,007
	31-35 ani	,136	74	,002	,938	74	,001
negare	20-25 ani	,124	75	,006	,962	75	,025
	26-30 ani	,097	78	,066	,970	78	,064
	31-35 ani	,149	74	,000	,962	74	,027
desc emot	20-25 ani	,129	75	,004	,975	75	,143
	26-30 ani	,124	78	,004	,968	78	,045
	31-35 ani	,118	74	,013	,975	74	,155
orient religie	20-25 ani	,125	75	,005	,929	75	,000
	26-30 ani	,092	78	,165	,956	78	,009
	31-35 ani	,109	74	,030	,948	74	,004
pasivit ment	20-25 ani	,138	75	,001	,956	75	,010
	26-30 ani	,146	78	,000	,956	78	,008
	31-35 ani	,107	74	,034	,958	74	,016
pasivit comport	20-25 ani	,109	75	,029	,949	75	,004
	26-30 ani	,123	78	,005	,973	78	,097
	31-35 ani	,095	74	,092	,974	74	,138
alcool-med	20-25 ani	,378	75	,000	,696	75	,000
	26-30 ani	,342	78	,000	,722	78	,000
	31-35 ani	,363	74	,000	,702	74	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tabelul A.1.7. Diferențe de vârstă pentru variabilele cercetării (20 – 25 de ani și 26 – 30 de ani) (1)

	grup de varsta	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stres percep	20-25 ani	75	75,48	5661,00
	26-30 ani	78	78,46	6120,00
	Total	153		
perc stres	20-25 ani	75	66,91	5018,00
	26-30 ani	78	86,71	6763,00
	Total	153		
stres indiv	20-25 ani	75	69,95	5246,00
	26-30 ani	78	83,78	6535,00
	Total	153		
even stres	20-25 ani	75	83,44	6258,00
	26-30 ani	78	70,81	5523,00
	Total	153		
stima sine	20-25 ani	75	82,69	6202,00
	26-30 ani	78	71,53	5579,00
	Total	153		
coping activ	20-25 ani	75	78,18	5863,50
	26-30 ani	78	75,87	5917,50
	Total	153		
planific	20-25 ani	75	81,89	6142,00
	26-30 ani	78	72,29	5639,00
	Total	153		
elim actjv concur	20-25 ani	75	79,90	5992,50
	26-30 ani	78	74,21	5788,50
	Total	153		
retin actiune	20-25 ani	75	77,58	5818,50
	26-30 ani	78	76,44	5962,50
	Total	153		

Tabelul A.1.8. Valorile diferențelor de vârstă pentru variabilele cercetării (20 – 25 de ani și 26 – 30 de ani) (1)

	stres percep	perc stres	stres indiv	ev stres	stima sine	coping activ	planific	elim actjv concur	retin actiune
Mann-Whitney U	2811,000	2168,000	2396,000	2442,000	2498,000	2836,500	2558,000	2707,500	2881,500
Wilcoxon W	5661,000	5018,000	5246,000	5523,000	5579,000	5917,500	5639,000	5788,500	5962,500
Z	-,417	-,2765	-,1931	-,1763	-,1563	-,325	-,1347	-,803	-,160
Asymp. Sig. (2-tailed)	,677	,006	,053	,078	,118	,745	,178	,422	,873

a. Grouping Variable: grup de varsta

Tabelul A.1.9. Diferențe de vârstă pentru variabilele cercetării (20 – 25 de ani și 26 – 30 de ani) (2)

	grup de varsta	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sup socio-instr	20-25 ani	75	75,77	5683,00
	26-30 ani	78	78,18	6098,00
	Total	153		
sup social	20-25 ani	75	75,75	5681,50
	26-30 ani	78	78,20	6099,50
	Total	153		
reinterp poz	20-25 ani	75	81,93	6144,50
	26-30 ani	78	72,26	5636,50
	Total	153		
acceptare	20-25 ani	75	82,47	6185,00
	26-30 ani	78	71,74	5596,00
	Total	153		
negare	20-25 ani	75	74,75	5606,00
	26-30 ani	78	79,17	6175,00
	Total	153		
desc emot	20-25 ani	75	71,94	5395,50
	26-30 ani	78	81,87	6385,50
	Total	153		
orient religie	20-25 ani	75	80,19	6014,50
	26-30 ani	78	73,93	5766,50
	Total	153		
pasivit ment	20-25 ani	75	80,04	6003,00
	26-30 ani	78	74,08	5778,00
	Total	153		
pasivit comport	20-25 ani	75	72,65	5448,50
	26-30 ani	78	81,19	6332,50
	Total	153		
alcool-med	20-25 ani	75	74,82	5611,50
	26-30 ani	78	79,10	6169,50
	Total	153		

Tabelul A.1.10. Valorile diferențelor de vârstă pentru variabilele cercetării (20 – 25 de ani și 26 – 30 de ani) (2)

	sup socio-instr	sup social	reinterp poz	acceptare	negare	desc emot	orient religie	pasivit ment	pasivit comport	alcool-med
Mann-Whitney U	2833,00	2831,50	2555,50	2515,00	2756,00	2545,50	2685,50	2697,00	2598,50	2761,50
Wilcoxon W	5683,00	5681,50	5636,50	5596,00	5606,00	5395,50	5766,50	5778,00	5448,50	5611,50
Z	-,338	-,343	-1,359	-1,506	-,621	-1,395	-,877	-,838	-1,200	-,679
Asymp. Sig. (2-tailed)	,735	,731	,174	,132	,535	,163	,380	,402	,230	,497

a. Grouping Variable: grup de varsta

Tabelul A.1.11. Diferențe de vârstă pentru variabilele cercetării (20 – 25 de ani și 31 – 35 de ani) (1)

	grup de varsta	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stres percep	20-25 ani	75	79,57	5967,50
	31-35 ani	74	70,37	5207,50
	Total	149		
perc stres	20-25 ani	75	68,50	5137,50
	31-35 ani	74	81,59	6037,50
	Total	149		
stres indiv	20-25 ani	75	71,27	5345,00
	31-35 ani	74	78,78	5830,00
	Total	149		
even stres	20-25 ani	75	82,03	6152,00
	31-35 ani	74	67,88	5023,00
	Total	149		
stima sine	20-25 ani	75	74,61	5596,00
	31-35 ani	74	75,39	5579,00
	Total	149		
coping activ	20-25 ani	75	75,66	5674,50
	31-35 ani	74	74,33	5500,50
	Total	149		
planific	20-25 ani	75	75,40	5655,00
	31-35 ani	74	74,59	5520,00
	Total	149		
elim actjv concur	20-25 ani	75	76,17	5713,00
	31-35 ani	74	73,81	5462,00
	Total	149		
retin actiune	20-25 ani	75	75,42	5656,50
	31-35 ani	74	74,57	5518,50
	Total	149		

Tabelul A.1.12. Valorile diferențelor de vârstă pentru variabilele cercetării (20 – 25 de ani și 31 – 35 de ani) (1)

	stres percep	perc stres	stres indiv	even stres	stima sine	coping activ	planific	elim actjv concur	retin actiune
Mann-Whitney U	2432,500	2287,500	2495,000	2248,000	2746,000	2725,500	2745,000	2687,000	2743,500
Wilcoxon W	5207,500	5137,500	5345,000	5023,000	5596,000	5500,500	5520,000	5462,000	5518,500
Z	-1,302	-1,852	-1,063	-2,001	-,110	-,189	-,115	-,338	-,121
Asymp. Sig. (2-tailed)	,193	,064	,288	,045	,912	,850	,909	,735	,904

a. Grouping Variable: grup de varsta

Tabelul A.1.13. Diferențe de vârstă pentru variabilele cercetării (20 – 25 de ani și 31 – 35 de ani) (2)

	grup de varsta	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sup socio-instr	20-25 ani	75	72,60	5445,00
	31-35 ani	74	77,43	5730,00
	Total	149		
sup social	20-25 ani	75	74,59	5594,00
	31-35 ani	74	75,42	5581,00
	Total	149		
reinterp poz	20-25 ani	75	76,57	5743,00
	31-35 ani	74	73,41	5432,00
	Total	149		
acceptare	20-25 ani	75	77,40	5805,00
	31-35 ani	74	72,57	5370,00
	Total	149		
negare	20-25 ani	75	67,72	5079,00
	31-35 ani	74	82,38	6096,00
	Total	149		
desc emot	20-25 ani	75	72,81	5460,50
	31-35 ani	74	77,22	5714,50
	Total	149		
orient religie	20-25 ani	75	69,97	5247,50
	31-35 ani	74	80,10	5927,50
	Total	149		
pasivit ment	20-25 ani	75	74,74	5605,50
	31-35 ani	74	75,26	5569,50
	Total	149		
pasivit comport	20-25 ani	75	71,77	5383,00
	31-35 ani	74	78,27	5792,00
	Total	149		
alcool-med	20-25 ani	75	73,70	5527,50
	31-35 ani	74	76,32	5647,50
	Total	149		

Tabelul A.1.14. Valorile diferențelor de vârstă pentru variabilele cercetării (20 – 25 de ani și 31 – 35 de ani) (2)

	sup socio-instr	sup social	reinterp poz	acceptare	negare	desc emot	orient religie	pasivit ment	pasivit comport	alcool-med
Mann-Whitney U	2595,00	2744,00	2657,00	2595,00	2229,00	2610,50	2397,50	2755,50	2533,00	2677,50
Wilcoxon W	5445,00	5594,00	5432,00	5370,00	5079,00	5460,50	5247,50	5605,50	5383,00	5527,50
Z	-,688	-,118	-,451	-,689	-2,091	-,630	-1,442	-,075	-,925	-,426
Asymp. Sig. (2-tailed)	,491	,906	,652	,491	,036	,529	,149	,940	,355	,670

a. Grouping Variable: grup de varsta

Tabelul A.1.15. Diferențe de vârstă pentru variabilele cercetării (26 – 30 de ani și 31 – 35 de ani) (1)

	grup de varsta	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stres percep	26-30 ani	78	83,08	6480,00
	31-35 ani	74	69,57	5148,00
	Total	152		
perc stres	26-30 ani	78	77,92	6077,50
	31-35 ani	74	75,01	5550,50
	Total	152		
stres indiv	26-30 ani	78	79,62	6210,00
	31-35 ani	74	73,22	5418,00
	Total	152		
even stres	26-30 ani	78	77,41	6038,00
	31-35 ani	74	75,54	5590,00
	Total	152		
stima sine	26-30 ani	78	70,73	5517,00
	31-35 ani	74	82,58	6111,00
	Total	152		
coping activ	26-30 ani	78	75,96	5925,00
	31-35 ani	74	77,07	5703,00
	Total	152		
planific	26-30 ani	78	71,85	5604,00
	31-35 ani	74	81,41	6024,00
	Total	152		
elim actjv concur	26-30 ani	78	74,94	5845,00
	31-35 ani	74	78,15	5783,00
	Total	152		
retin actiune	26-30 ani	78	76,38	5958,00
	31-35 ani	74	76,62	5670,00
	Total	152		

Tabelul A.1.16. Valorile diferențelor de vârstă pentru variabilele cercetării (26 – 30 de ani și 31 – 35 de ani) (1)

	stres percep	perc stres	stres indiv	even stres	stima sine	coping activ	planific	elim actjv concur	retin actiune
Mann-Whitney U	2373,000	2775,500	2643,000	2815,000	2436,000	2844,000	2523,000	2764,000	2877,000
Wilcoxon W	5148,000	5550,500	5418,000	5590,000	5517,000	5925,000	5604,000	5845,000	5958,000
Z	-1,894	-,408	-,896	-,262	-1,664	-,156	-1,348	-,455	-,034
Asymp. Sig. (2-tailed)	,058	,684	,370	,794	,096	,876	,178	,649	,973

a. Grouping Variable: grup de varsta

Tabelul A.1.17. Diferențe de vârstă pentru variabilele cercetării (26 – 30 de ani și 31 – 35 de ani) (2)

	grup de varsta	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sup socio-instr	26-30 ani	78	74,97	5847,50
	31-35 ani	74	78,11	5780,50
	Total	152		
sup social	26-30 ani	78	77,47	6043,00
	31-35 ani	74	75,47	5585,00
	Total	152		
reinterp poz	26-30 ani	78	74,27	5793,00
	31-35 ani	74	78,85	5835,00
	Total	152		
acceptare	26-30 ani	78	74,03	5774,00
	31-35 ani	74	79,11	5854,00
	Total	152		
negare	26-30 ani	78	71,83	5602,50
	31-35 ani	74	81,43	6025,50
	Total	152		
desc emot	26-30 ani	78	78,89	6153,50
	31-35 ani	74	73,98	5474,50
	Total	152		
orient religie	26-30 ani	78	67,58	5271,50
	31-35 ani	74	85,90	6356,50
	Total	152		
pasivit ment	26-30 ani	78	73,34	5720,50
	31-35 ani	74	79,83	5907,50
	Total	152		
pasivit comport	26-30 ani	78	77,46	6042,00
	31-35 ani	74	75,49	5586,00
	Total	152		
alcool-med	26-30 ani	78	77,24	6025,00
	31-35 ani	74	75,72	5603,00
	Total	152		

Tabelul A.1.18. Valorile diferențelor de vârstă pentru variabilele cercetării (26 – 30 de ani și 31 – 35 de ani) (1)

	sup socio-instr	sup social	reinterp poz	acceptare	negare	desc emot	orient religie	pasivit ment	pasivit comport	alcool-med
Mann-Whitney U	2766,50	2810,00	2712,00	2693,00	2521,50	2699,50	2190,50	2639,50	2811,00	2828,00
Wilcoxon W	5847,50	5585,00	5793,00	5774,00	5602,50	5474,50	5271,50	5720,50	5586,00	5603,00
Z	-,444	-,282	-,646	-,717	-1,354	-,692	-2,575	-,915	-,279	-,242
Asymp. Sig. (2-tailed)	,657	,778	,518	,473	,176	,489	,010	,360	,781	,809

a. Grouping Variable: grup de varsta

**Anexa 2. Corelațiile pentru stres, strategiile de coping, stima de sine și trăsăturile de personalitate la tineri**

Tabelul A.2.1. Testul de normalitate pentru variabilele cercetării

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
stres percep	,050	227	,200*	,993	227	,416
perc stres	,078	227	,002	,957	227	,000
stres indiv	,065	227	,022	,981	227	,004
even stres	,157	227	,000	,899	227	,000
stima sine	,083	227	,001	,986	227	,028
coping activ	,094	227	,000	,978	227	,001
planific	,089	227	,000	,967	227	,000
elim actjv concur	,109	227	,000	,976	227	,001
retin actiune	,122	227	,000	,975	227	,000
sup socio-instr	,092	227	,000	,966	227	,000
sup social	,092	227	,000	,979	227	,002
reinterp poz	,101	227	,000	,958	227	,000
acceptare	,083	227	,001	,968	227	,000
negare	,098	227	,000	,973	227	,000
desc emot	,104	227	,000	,979	227	,002
orient religie	,106	227	,000	,947	227	,000
pasivit ment	,109	227	,000	,978	227	,001
pasivit comport	,088	227	,000	,975	227	,001
alcool-med	,361	227	,000	,708	227	,000
FPI 1	,111	227	,000	,970	227	,000
FPI 2	,099	227	,000	,969	227	,000
FPI 3	,106	227	,000	,980	227	,002
FPI 4	,105	227	,000	,978	227	,001
FPI 5	,099	227	,000	,985	227	,015
FPI 6	,115	227	,000	,970	227	,000
FPI 7	,112	227	,000	,961	227	,000
FPI 8	,108	227	,000	,970	227	,000
FPI 9	,101	227	,000	,980	227	,003
FPI 10	,131	227	,000	,967	227	,000
FPI 11	,101	227	,000	,979	227	,002
FPI 12	,129	227	,000	,965	227	,000

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tabelul A.2.2 Corelațiile pentru variabilele cercetării

		stres percep	perc stres	stres indiv	even stres	stima sine	coping activ	planific	elim actjv concur	retin actiune	sup socio- instr		
Kendall's tau_b	stres percep	Correlation Coefficient	1,000	,305**	,251**	,024	-,167**	-,215**	-,170**	-,024	-,107*	-,124**	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,596	,000	,000	,000	,620	,026	,010	
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
	perc stres		Correlation Coefficient	,305**	1,000	,462**	-,030	-,290**	-,289**	-,228**	-,030	-,090	-,146**
			Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,502	,000	,000	,000	,532	,061	,002
			N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	stres indiv		Correlation Coefficient	,251**	,462**	1,000	-,101*	-,411**	-,351**	-,340**	-,134**	-,118*	-,213**
			Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,024	,000	,000	,000	,005	,013	,000
			N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	even stres		Correlation Coefficient	,024	-,030	-,101*	1,000	,083	,103*	,187**	,053	,097*	,085
			Sig. (2-tailed)	,596	,502	,024	.	,071	,028	,000	,261	,041	,070
			N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	stima sine		Correlation Coefficient	-,167**	-,290**	-,411**	,083	1,000	,364**	,334**	,134**	,095	,242**
			Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,071	.	,000	,000	,006	,050	,000
			N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	coping activ		Correlation Coefficient	-,215**	-,289**	-,351**	,103*	,364**	1,000	,556**	,262**	,220**	,357**
			Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,028	,000	.	,000	,000	,000	,000
			N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	planific		Correlation Coefficient	-,170**	-,228**	-,340**	,187**	,334**	,556**	1,000	,360**	,304**	,429**
			Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
			N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	elim actjv concur		Correlation Coefficient	-,024	-,030	-,134**	,053	,134**	,262**	,360**	1,000	,385**	,276**
			Sig. (2-tailed)	,620	,532	,005	,261	,006	,000	,000	.	,000	,000
			N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
retin actiune		Correlation Coefficient	-,107*	-,090	-,118*	,097*	,095	,220**	,304**	,385**	1,000	,289**	
		Sig. (2-tailed)	,026	,061	,013	,041	,050	,000	,000	,000	.	,000	
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
sup socio- instr		Correlation Coefficient	-,124**	-,146**	-,213**	,085	,242**	,357**	,429**	,276**	,289**	1,000	
		Sig. (2-tailed)	,010	,002	,000	,070	,000	,000	,000	,000	,000	.	
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		stres percep	perc stress	stres indiv	even stres	stima sine	sup social	reinterp poz	acceptare	negare	desc emot	
Kendall's tau_b	stres percep	Correlation Coefficient	1,000	,305**	,251**	,024	-,167**	,039	-,159**	-,139**	,130**	,218**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,596	,000	,408	,001	,004	,007	,000
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	perc stres	Correlation Coefficient	,305**	1,000	,462**	-,030	-,290**	-,015	-,212**	-,119*	,227**	,206**

	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,502	,000	,754	,000	,012	,000	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
stres indiv	Correlation Coefficient	,251**	,462**	1,000	-,101*	-,411**	-,078	-,321**	-,242**	,222**	,132**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,024	,000	,095	,000	,000	,000	,005
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
even stres	Correlation Coefficient	,024	-,030	-,101*	1,000	,083	,022	,110*	,116*	-,008	,020
	Sig. (2-tailed)	,596	,502	,024	.	,071	,644	,019	,013	,866	,663
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
stima sine	Correlation Coefficient	-,167**	-,290**	-,411**	,083	1,000	,121*	,342**	,175**	-,136**	-,069
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,071	.	,012	,000	,000	,005	,154
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
sup social	Correlation Coefficient	,039	-,015	-,078	,022	,121*	1,000	,181**	,114*	-,109*	,127**
	Sig. (2-tailed)	,408	,754	,095	,644	,012	.	,000	,020	,026	,010
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
reinterp poz	Correlation Coefficient	-,159**	-,212**	-,321**	,110*	,342**	,181**	1,000	,466**	-,183**	-,081
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,019	,000	,000	.	,000	,000	,100
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
acceptare	Correlation Coefficient	-,139**	-,119*	-,242**	,116*	,175**	,114*	,466**	1,000	-,160**	-,012
	Sig. (2-tailed)	,004	,012	,000	,013	,000	,020	,000	.	,001	,805
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
negare	Correlation Coefficient	,130**	,227**	,222**	-,008	-,136**	-,109*	-,183**	-,160**	1,000	,177**
	Sig. (2-tailed)	,007	,000	,000	,866	,005	,026	,000	,001	.	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
desc emot	Correlation Coefficient	,218**	,206**	,132**	,020	-,069	,127**	-,081	-,012	,177**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,663	,154	,010	,100	,805	,000	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		stres percep	perc stres	stres indiv	even stres	stima sine	orient religie	pasivit ment	pasivit comport	alcool- med
Kendall's tau_b	Correlation Coefficient	1,000	,305**	,251**	,024	-,167**	-,008	,132**	,126**	,164**
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,596	,000	,862	,006	,008	,002
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	Correlation Coefficient	,305**	1,000	,462**	-,030	-,290**	,011	,071	,237**	,204**
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,502	,000	,817	,136	,000	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	Correlation Coefficient	,251**	,462**	1,000	-,101*	-,411**	-,094*	,098*	,196**	,318**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,024	,000	,043	,037	,000	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	Correlation Coefficient	,024	-,030	-,101*	1,000	,083	,027	-,013	,018	-,070
	Sig. (2-tailed)	,596	,502	,024	.	,071	,567	,783	,707	,173
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	Correlation Coefficient	-,167**	-,290**	-,411**	,083	1,000	,075	-,055	-,201**	-,236**

	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,071	.	,117	,251	,000	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
orient religie	Correlation Coefficient	-,008	,011	-,094*	,027	,075	1,000	,033	-,056	-,128*
	Sig. (2-tailed)	,862	,817	,043	,567	,117	.	,493	,251	,017
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
pasiviteit	Correlation Coefficient	,132**	,071	,098*	-,013	-,055	,033	1,000	,150**	,048
	Sig. (2-tailed)	,006	,136	,037	,783	,251	,493	.	,002	,370
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
pasiviteit comport	Correlation Coefficient	,126**	,237**	,196**	,018	-,201**	-,056	,150**	1,000	,208**
	Sig. (2-tailed)	,008	,000	,000	,707	,000	,251	,002	.	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
alcohol-med	Correlation Coefficient	,164**	,204**	,318**	-,070	-,236**	-,128*	,048	,208**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000	,173	,000	,017	,370	,000	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		stres perc	perc stres	stres indiv	ev stres	stima sine	FPI 1	FPI 2	FPI 3	FPI 4	FPI 5	FPI 6
stres percep	Correlation Coefficient	1,000	,305**	,251**	,024	-,167**	,382**	,176**	,361**	,366**	-,123**	-,417*
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,596	,000	,000	,000	,000	,001	,010	,016
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
perc stres	Correlation Coefficient	,305**	1,000	,462**	-,030	-,290**	,478**	,473**	,499**	,146**	-,149**	-,174**
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,502	,000	,000	,000	,000	,002	,002	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
stres indiv	Correlation Coefficient	,251**	,462**	1,000	-,101*	-,411**	,378**	,350**	,166**	,124**	-,156**	-,140**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,024	,000	,000	,000	,000	,009	,001	,004
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
even stres	Correlation Coefficient	,024	-,030	-,101*	1,000	,083	,025	-,019	,117*	,110*	,036	-,024
	Sig. (2-tailed)	,596	,502	,024	.	,071	,590	,678	,013	,020	,438	,617
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
Kendall's tau_b	Correlation Coefficient	-,167**	-,290**	-,411**	,083	1,000	-,230**	,293**	,222**	-,011	,195**	,136**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,071	.	,000	,000	,000	,815	,000	,006
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 1	Correlation Coefficient	,382**	,478**	,378**	,025	-,230**	1,000	,294**	,438**	,267**	-,223**	-,083
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,590	,000	.	,000	,000	,000	,000	,095
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 2	Correlation Coefficient	,176**	,473**	,350**	-,019	-,293**	,294**	1,000	,234**	,204**	-,249**	-,067
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,678	,000	,000	.	,000	,000	,000	,181
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 3	Correlation Coefficient	,361**	,499**	,166**	,117*	-,222**	,438**	,234**	1,000	,296**	-,173**	-,037
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,013	,000	,000	,000	.	,000	,000	,466
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 4	Correlation Coefficient	,366**	,146**	,124**	,110*	-,011	,267**	,204**	,296**	1,000	-,108*	-,024

	Sig. (2-tailed)	,001	,002	,009	,020	,815	,000	,000	,000	.	,029	,641
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 5	Correlation Coefficient	-,123**	-,149**	-,156**	,036	,195**	-,223**	-,249**	-,173**	-,108*	1,000	,081
	Sig. (2-tailed)	,010	,002	,001	,438	,000	,000	,000	,000	,029	.	,106
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 6	Correlation Coefficient	-,417*	-,174**	-,140**	-,024	,136**	-,083	-,067	-,037	-,024	,081	1,000
	Sig. (2-tailed)	,016	,000	,004	,617	,006	,095	,181	,466	,641	,106	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		stres perc	perc stres	stres indiv	ev stres	stima sine	FPI 7	FPI 8	FPI 9	FPI 10	FPI 11	FPI 12	
Kendall's tau_b	stres percep	Correlation Coefficient	1,000	,305**	,251**	,024	-,167**	,158**	,132**	,144**	-,131**	,441**	-,057
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,596	,000	,001	,006	,003	,007	,000	,246
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	perc stres	Correlation Coefficient	,305**	1,000	,462**	-,030	-,290**	,343**	,173**	,156**	-,083	,489**	-,060
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,502	,000	,000	,000	,001	,087	,000	,214
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	stres indiv	Correlation Coefficient	,251**	,462**	1,000	-,101*	-,411**	,347**	,174**	,417**	-,051	,179**	-,024
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,024	,000	,000	,000	,000	,284	,000	,622
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	even stres	Correlation Coefficient	,024	-,030	-,101*	1,000	,083	-,017	-,020	,076	,042	,095*	-,089
		Sig. (2-tailed)	,596	,502	,024	.	,071	,723	,666	,108	,376	,043	,064
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
stima sine	Correlation Coefficient	-,167**	-,290**	-,411**	,083	1,000	-,240**	-,196**	-,160**	,119*	-,191**	,149**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,071	.	,000	,000	,001	,016	,000	,003	
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
FPI 7	Correlation Coefficient	,158**	,343**	,347**	-,017	-,240**	1,000	,196**	,265**	,016	,228**	,101*	
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,723	,000	.	,000	,000	,756	,000	,047	
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
FPI 8	Correlation Coefficient	,132**	,173**	,174**	-,020	-,196**	,196**	1,000	,219**	-,095	,331**	-,291**	
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,000	,666	,000	,000	.	,000	,060	,000	,000	
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
FPI 9	Correlation Coefficient	,144**	,156**	-,417**	,076	-,160**	,265**	,219**	1,000	,143**	,390**	-,046	
	Sig. (2-tailed)	,003	,001	,000	,108	,001	,000	,000	.	,005	,000	,364	
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
FPI 10	Correlation Coefficient	-,131**	-,083	-,051	,042	,119*	,016	-,095	,143**	1,000	-,032	,156**	
	Sig. (2-tailed)	,007	,087	,284	,376	,016	,756	,060	,005	.	,521	,002	
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
FPI 11	Correlation Coefficient	,441**	,489**	,179**	,095*	-,191**	,228**	,331**	,390**	-,032	1,000	-,185**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,043	,000	,000	,000	,000	,521	.	,000	
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
FPI 12	Correlation Coefficient	-,057	-,060	-,024	-,089	,149**	,101*	-,291**	-,046	,156**	-,185**	1,000	

	Sig. (2-tailed)	,246	,214	,622	,064	,003	,047	,000	,364	,002	,000	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

			coping activ	planific	elim activ concur	retin actiune	sup socio- instr	FPI 1	FPI 2	FPI 3	FPI 4	
Kendall's tau_b	coping activ	Correlation Coefficient	1,000	,556**	,262**	,220**	,357**	-,192**	-,370**	-,212**	-,086	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,082
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	planific	Correlation Coefficient	,556**	1,000	,360**	,304**	,429**	-,196**	-,380**	-,179**	-,073	
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,142
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	elim activ concur	Correlation Coefficient	,262**	,360**	1,000	,385**	,276**	-,073	-,185**	-,037	,043	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,141	,000	,461	,396	
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
	retin actiune	Correlation Coefficient	,220**	,304**	,385**	1,000	,289**	-,049	-,183**	-,066	-,014	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,321	,000	,186	,778	
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
	sup socio- instr	Correlation Coefficient	,357**	,429**	,276**	,289**	1,000	-,144**	-,207**	-,119*	-,022	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,003	,000	,016	,659	
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
	FPI 1	Correlation Coefficient	-,192**	-,196**	-,073	-,049	-,144**	1,000	,294**	,438**	,267**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,141	,321	,003	.	,000	,000	,000	
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
	FPI 2	Correlation Coefficient	-,370**	-,380**	-,185**	-,183**	-,207**	,294**	1,000	,234**	,204**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
	FPI 3	Correlation Coefficient	-,212**	-,179**	-,037	-,066	-,119*	,438**	,234**	1,000	,296**	
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,461	,186	,016	,000	,000	.	,000	
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	
FPI 4	Correlation Coefficient	-,086	-,073	,043	-,014	-,022	,267**	,204**	,296**	1,000		
	Sig. (2-tailed)	,082	,142	,396	,778	,659	,000	,000	,000	.		
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227		

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

			coping activ	planific	elim activ concur	retin actiune	sup socio- instr	FPI 5	FPI 6	FPI 7	FPI 8
Kendall's tau_b	coping activ	Correlation Coefficient	1,000	,556**	,262**	,220**	,357**	,156**	,066	-,317**	-,207**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,001	,187	,000	,000
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	planific	Correlation Coefficient	,556**	1,000	,360**	,304**	,429**	,160**	,034	-,287**	-,225**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,001	,498	,000	,000

	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
elim activ concur	Correlation Coefficient	,262**	,360**	1,000	,385**	,276**	-,046	,036	-,149**	-,029
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,358	,472	,003	,558
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
retin actiune	Correlation Coefficient	,220**	,304**	,385**	1,000	,289**	,053	,095	-,151**	,002
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,287	,059	,003	,964
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
sup socio- instr	Correlation Coefficient	,357**	,429**	,276**	,289**	1,000	,116*	-,029	-,156**	-,096
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,019	,562	,002	,054
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 5	Correlation Coefficient	,156**	,160**	-,046	,053	,116*	1,000	,081	-,172**	-,191**
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,358	,287	,019	.	,106	,001	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 6	Correlation Coefficient	,066	,034	,036	,095	-,029	,081	1,000	-,115*	,011
	Sig. (2-tailed)	,187	,498	,472	,059	,562	,106	.	,024	,823
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 7	Correlation Coefficient	-,317**	-,287**	-,149**	-,151**	-,156**	-,172**	-,115*	1,000	,196**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,003	,003	,002	,001	,024	.	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 8	Correlation Coefficient	-,207**	-,225**	-,029	,002	-,096	-,191**	,011	,196**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,558	,964	,054	,000	,823	,000	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		coping activ	planific	elim activ concur	retin actiune	sup socio- instr	FPI 9	FPI 10	FPI 11	FPI 12	
Kendall's tau_b	coping activ	Correlation Coefficient	1,000	,556**	,262**	,220**	,357**	-,179**	,005	-,207**	,080
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,924	,000	,112
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	planific	Correlation Coefficient	,556**	1,000	,360**	,304**	,429**	-,157**	,055	-,188**	,068
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,002	,269	,000	,176
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	elim activ concur	Correlation Coefficient	,262**	,360**	1,000	,385**	,276**	-,062	,050	-,065	-,040
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,216	,320	,196	,428
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	retin actiune	Correlation Coefficient	,220**	,304**	,385**	1,000	,289**	-,047	,052	-,056	-,108*
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,347	,307	,260	,032
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	sup socio- instr	Correlation Coefficient	,357**	,429**	,276**	,289**	1,000	-,037	,084	-,068	,002
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,453	,093	,171	,975
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	FPI 9	Correlation Coefficient	-,179**	-,157**	-,062	-,047	-,037	1,000	,143**	,390**	-,046
		Sig. (2-tailed)	,000	,002	,216	,347	,453	.	,005	,000	,364

	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 10	Correlation Coefficient	,005	,055	,050	,052	,084	,143**	1,000	-,032	,156**
	Sig. (2-tailed)	,924	,269	,320	,307	,093	,005	.	,521	,002
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 11	Correlation Coefficient	-,207**	-,188**	-,065	-,056	-,068	,390**	-,032	1,000	-,185**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,196	,260	,171	,000	,521	.	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 12	Correlation Coefficient	,080	,068	-,040	-,108*	,002	-,046	,156**	-,185**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,112	,176	,428	,032	,975	,364	,002	,000	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		sup social	reinterp poz	acceptare	negare	desc emot	FPI 1	FPI 2	FPI 3	FPI 4
sup social	Correlation Coefficient	1,000	,181**	,114*	-,109*	,127**	-,024	-,060	-,048	,113*
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,020	,026	,010	,622	,222	,329	,022
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
reinterp poz	Correlation Coefficient	,181**	1,000	,466**	-,183**	-,081	-,230**	-,334**	-,202**	-,060
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,100	,000	,000	,000	,225
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
acceptare	Correlation Coefficient	,114*	,466**	1,000	-,160**	-,012	-,161**	-,260**	-,085	-,081
	Sig. (2-tailed)	,020	,000	.	,001	,805	,001	,000	,083	,103
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
negare	Correlation Coefficient	-,109*	-,183**	-,160**	1,000	,177**	,206**	,252**	,182**	,105*
	Sig. (2-tailed)	,026	,000	,001	.	,000	,000	,000	,000	,034
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
Kendall's tau_b desc emot	Correlation Coefficient	,127**	-,081	-,012	,177**	1,000	,111*	,004	,089	,140**
	Sig. (2-tailed)	,010	,100	,805	,000	.	,023	,929	,069	,005
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 1	Correlation Coefficient	-,024	-,230**	-,161**	,206**	,111*	1,000	,294**	,438**	,267**
	Sig. (2-tailed)	,622	,000	,001	,000	,023	.	,000	,000	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 2	Correlation Coefficient	-,060	-,334**	-,260**	,252**	,004	,294**	1,000	,234**	,204**
	Sig. (2-tailed)	,222	,000	,000	,000	,929	,000	.	,000	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 3	Correlation Coefficient	-,048	-,202**	-,085	,182**	,089	,438**	,234**	1,000	,296**
	Sig. (2-tailed)	,329	,000	,083	,000	,069	,000	,000	.	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 4	Correlation Coefficient	,113*	-,060	-,081	,105*	,140**	,267**	,204**	,296**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,022	,225	,103	,034	,005	,000	,000	,000	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		sup social	reinterp poz	acceptare	negare	desc emot	FPI 5	FPI 6	FPI 7	FPI 8	
Kendall's tau_b	sup social	Correlation Coefficient	1,000	,181**	,114*	-,109*	,127**	,076	-,091	-,015	-,064
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,020	,026	,010	,121	,070	,764	,197
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	reinterp poz	Correlation Coefficient	,181**	1,000	,466**	-,183**	-,081	,183**	,062	-,301**	-,158**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,100	,000	,214	,000	,001
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	acceptare	Correlation Coefficient	,114*	,466**	1,000	-,160**	-,012	,084	,007	-,218**	-,042
		Sig. (2-tailed)	,020	,000	.	,001	,805	,087	,893	,000	,402
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	negare	Correlation Coefficient	-,109*	-,183**	-,160**	1,000	,177**	-,237**	,018	,264**	,165**
		Sig. (2-tailed)	,026	,000	,001	.	,000	,000	,719	,000	,001
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	desc emot	Correlation Coefficient	,127**	-,081	-,012	,177**	1,000	-,052	-,103*	,081	,036
		Sig. (2-tailed)	,010	,100	,805	,000	.	,286	,039	,101	,464
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	FPI 5	Correlation Coefficient	,076	,183**	,084	-,237**	-,052	1,000	,081	-,172**	-,191**
		Sig. (2-tailed)	,121	,000	,087	,000	,286	.	,106	,001	,000
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	FPI 6	Correlation Coefficient	-,091	,062	,007	,018	-,103*	,081	1,000	-,115*	,011
		Sig. (2-tailed)	,070	,214	,893	,719	,039	,106	.	,024	,823
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	FPI 7	Correlation Coefficient	-,015	-,301**	-,218**	,264**	,081	-,172**	-,115*	1,000	,196**
		Sig. (2-tailed)	,764	,000	,000	,000	,101	,001	,024	.	,000
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 8	Correlation Coefficient	-,064	-,158**	-,042	,165**	,036	-,191**	,011	,196**	1,000	
	Sig. (2-tailed)	,197	,001	,402	,001	,464	,000	,823	,000	.	
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		sup social	reinterp poz	acceptare	negare	desc emot	FPI 9	FPI 10	FPI 11	FPI 12	
Kendall's tau_b	sup social	Correlation Coefficient	1,000	,181**	,114*	-,109*	,127**	,037	,091	,059	,020
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,020	,026	,010	,454	,070	,228	,682
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	reinterp poz	Correlation Coefficient	,181**	1,000	,466**	-,183**	-,081	-,166**	,138**	-,159**	,037
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,100	,001	,006	,001	,462
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	acceptare	Correlation Coefficient	,114*	,466**	1,000	-,160**	-,012	-,091	,055	-,097*	,047
		Sig. (2-tailed)	,020	,000	.	,001	,805	,067	,276	,049	,349
		N	227	227	227	227	227	227	227	227	227

negare	Correlation Coefficient	-,109*	-,183**	-,160**	1,000	,177**	,049	-,108*	,162**	-,046
	Sig. (2-tailed)	,026	,000	,001	.	,000	,320	,031	,001	,356
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
desc emot	Correlation Coefficient	,127**	-,081	-,012	,177**	1,000	,046	,000	,110*	-,068
	Sig. (2-tailed)	,010	,100	,805	,000	.	,356	,992	,027	,173
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 9	Correlation Coefficient	,037	-,166**	-,091	,049	,046	1,000	,143**	,390**	-,046
	Sig. (2-tailed)	,454	,001	,067	,320	,356	.	,005	,000	,364
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 10	Correlation Coefficient	,091	,138**	,055	-,108*	,000	,143**	1,000	-,032	,156**
	Sig. (2-tailed)	,070	,006	,276	,031	,992	,005	.	,521	,002
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 11	Correlation Coefficient	,059	-,159**	-,097*	,162**	,110*	,390**	-,032	1,000	-,185**
	Sig. (2-tailed)	,228	,001	,049	,001	,027	,000	,521	.	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 12	Correlation Coefficient	,020	,037	,047	-,046	-,068	-,046	,156**	.	,185**
	Sig. (2-tailed)	,682	,462	,349	,356	,173	,364	,002	,000	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		orient religie	pasivit ment	pasivit comport	alcohol-med	FPI 1	FPI 2	FPI 3	FPI 4
orient religie	Correlation Coefficient	1,000	,033	-,056	-,128*	-,001	-,086	,057	,082
	Sig. (2-tailed)	.	,493	,251	,017	,981	,077	,239	,095
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
pasivit ment	Correlation Coefficient	,033	1,000	,150**	,048	,105*	-,011	,108*	,055
	Sig. (2-tailed)	,493	.	,002	,370	,031	,822	,029	,271
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
pasivit comport	Correlation Coefficient	-,056	,150**	1,000	,208**	,130**	,187**	,110*	,117*
	Sig. (2-tailed)	,251	,002	.	,000	,008	,000	,025	,019
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
Kendall's tau_b alcohol-med	Correlation Coefficient	-,128*	,048	,208**	1,000	,183**	,334**	,065	,060
	Sig. (2-tailed)	,017	,370	,000	.	,001	,000	,230	,267
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 1	Correlation Coefficient	-,001	,105*	,130**	,183**	1,000	,294**	,438**	,267**
	Sig. (2-tailed)	,981	,031	,008	,001	.	,000	,000	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 2	Correlation Coefficient	-,086	-,011	,187**	,334**	,294**	1,000	,234**	,204**
	Sig. (2-tailed)	,077	,822	,000	,000	,000	.	,000	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 3	Correlation Coefficient	,057	,108*	,110*	,065	,438**	,234**	1,000	,296**
	Sig. (2-tailed)	,239	,029	,025	,230	,000	,000	.	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227

FPI 4	Correlation Coefficient	,082	,055	,117*	,060	,267**	,204**	,296**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,095	,271	,019	,267	,000	,000	,000	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		orient religie	pasivit ment	pasivit comport	alcool-med	FPI 5	FPI 6	FPI 7	FPI 8
orient religie	Correlation Coefficient	1,000	,033	-,056	-,128*	,062	,030	,022	,078
	Sig. (2-tailed)	.	,493	,251	,017	,205	,544	,656	,113
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
pasivit ment	Correlation Coefficient	,033	1,000	,150**	,048	-,058	-,035	,046	,063
	Sig. (2-tailed)	,493	.	,002	,370	,236	,491	,356	,207
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
pasivit comport	Correlation Coefficient	-,056	,150**	1,000	,208**	-,177**	-,031	,175**	,165**
	Sig. (2-tailed)	,251	,002	.	,000	,000	,542	,000	,001
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
alcool-med	Correlation Coefficient	-,128*	,048	,208**	1,000	-,122*	-,048	,279**	,081
	Sig. (2-tailed)	,017	,370	,000	.	,024	,384	,000	,135
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
Kendall's tau_b	Correlation Coefficient	,062	-,058	-,177**	-,122*	1,000	,081	-,172**	-,191**
	Sig. (2-tailed)	,205	,236	,000	,024	.	,106	,001	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 5	Correlation Coefficient	,030	-,035	-,031	-,048	,081	1,000	-,115*	,011
	Sig. (2-tailed)	,544	,491	,542	,384	,106	.	,024	,823
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 6	Correlation Coefficient	,022	,046	,175**	,279**	-,172**	-,115*	1,000	,196**
	Sig. (2-tailed)	,656	,356	,000	,000	,001	,024	.	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 7	Correlation Coefficient	,078	,063	,165**	,081	-,191**	,011	,196**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,113	,207	,001	,135	,000	,823	,000	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		orient religie	pasivit ment	pasivit comport	alcool-med	FPI 9	FPI 10	FPI 11	FPI 12
orient religie	Correlation Coefficient	1,000	,033	-,056	-,128*	-,006	,050	-,028	,081
	Sig. (2-tailed)	.	,493	,251	,017	,906	,311	,567	,104
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
Kendall's tau_b	Correlation Coefficient	,033	1,000	,150**	,048	,062	-,021	,108*	-,027
	Sig. (2-tailed)	,493	.	,002	,370	,210	,682	,029	,590
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
pasivit comport	Correlation Coefficient	-,056	,150**	1,000	,208**	,106*	-,039	,148**	-,093

	Sig. (2-tailed)	,251	,002	.	,000	,032	,439	,003	,064
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
alcohol-med	Correlation Coefficient	-,128*	,048	,208**	1,000	,159**	,004	,178**	,016
	Sig. (2-tailed)	,017	,370	,000	.	,004	,946	,001	,771
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 9	Correlation Coefficient	-,006	,062	,106*	,159**	1,000	,143**	,390**	-,046
	Sig. (2-tailed)	,906	,210	,032	,004	.	,005	,000	,364
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 10	Correlation Coefficient	,050	-,021	-,039	,004	,143**	1,000	-,032	,156**
	Sig. (2-tailed)	,311	,682	,439	,946	,005	.	,521	,002
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 11	Correlation Coefficient	-,028	,108*	,148**	,178**	,390**	-,032	1,000	-,185**
	Sig. (2-tailed)	,567	,029	,003	,001	,000	,521	.	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227
FPI 12	Correlation Coefficient	,081	-,027	-,093	,016	-,046	,156**	-,185**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,104	,590	,064	,771	,364	,002	,000	.
	N	227	227	227	227	227	227	227	227

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabelul A.2.3 Corelațiile pentru variabilele cercetării (strategiile de coping)

		copin g activ	planifi c	elim activ concur	retin actiune	sup soci o- instr	sup social	reinter p poz	accepta re	negar e	desc emot	orien t religi e	pasiv it ment	pasiv it compo rt	alcoo l-med
Kendall's tau_b	Correlati on Coefficie nt	1,000	,556**	,262*	,220**	,357*	,127**	,354**	,271**	-,244*	-,066	,121*	,014	-,117*	-,232*
	Sig. (2- tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,010	,000	,000	,000	,177	,013	,778	,018	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	Correlati on Coefficie nt	,556*	1,000	,360*	,304**	,429*	,175**	,398**	,306**	-,222*	-,050	,101*	,014	-,161**	,338*
	Sig. (2- tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,311	,037	,770	,001	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	Correlati on Coefficie nt	,262*	,360**	1,000	,385**	,276*	,052	,231**	,254**	-,108*	-,027	,086	,152*	,048	-,138*
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,296	,000	,000	,029	,591	,081	,002	,334	,011
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
	Correlati on Coefficie nt	,220*	,304**	,385*	1,000	,289*	,078	,162**	,190**	-,040	-,072	,070	,061	-,005	-,123*
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,115	,001	,000	,424	,149	,154	,218	,914	,023
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227

sup socio-instr	Correlation Coefficient	,357*	,429**	,276*	,289**	1,000	,375**	,358**	,229**	,146*	-,027	,130*	-,037	-,109*	-,243*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,003	,588	,008	,454	,027	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
sup social	Correlation Coefficient	,127*	,175**	,052	,078	,375*	1,000	,181**	,114*	-,109*	,127**	,043	-,020	-,015	-,039
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,296	,115	,000	.	,000	,020	,026	,010	,371	,687	,767	,465
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
reinterpoz	Correlation Coefficient	,354*	,398**	,231*	,162**	,358*	,181**	1,000	,466**	,183*	-,081	,150*	-,053	-,133**	,266*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000	,000	.	,000	,000	,100	,002	,286	,007	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
acceptare	Correlation Coefficient	,271*	,306**	,254*	,190**	,229*	,114*	,466**	1,000	,160*	-,012	,120*	,058	,015	,276*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,020	,000	.	,001	,805	,014	,238	,760	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
negare	Correlation Coefficient	-,244*	-,222**	-,108*	-,040	-,146*	-,109*	-,183**	-,160**	1,000	,177**	-,010	,151*	,320**	,280*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,029	,424	,003	,026	,000	,001	.	,000	,837	,002	,000	,000
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
desc emot	Correlation Coefficient	-,066	-,050	-,027	-,072	-,027	,127**	-,081	-,012	,177*	1,000	,094	,071	,172**	,090
	Sig. (2-tailed)	,177	,311	,591	,149	,588	,010	,100	,805	,000	.	,054	,152	,000	,096
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
orient religie	Correlation Coefficient	,121*	,101*	,086	,070	,130*	,043	,150**	,120*	-,010	,094	1,000	,033	-,056	-,128*
	Sig. (2-tailed)	,013	,037	,081	,154	,008	,371	,002	,014	,837	,054	.	,493	,251	,017
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
pasivitate	Correlation Coefficient	,014	,014	,152*	,061	-,037	-,020	-,053	,058	,151*	,071	,033	1,000	,150**	,048
	Sig. (2-tailed)	,778	,770	,002	,218	,454	,687	,286	,238	,002	,152	,493	.	,002	,370
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
pasivitate comport	Correlation Coefficient	-,117*	-,161**	,048	-,005	-,109*	-,015	-,133**	,015	,320*	,172**	-,056	,150*	1,000	,208*
	Sig. (2-tailed)	,018	,001	,334	,914	,027	,767	,007	,760	,000	,000	,251	,002	.	,000

	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
alcohol-	Correlati	-	-	-	-,123*	-,243*	-,039	-,266**	-,276**	,280*	,090	-,128*	,048	,208**	1,000
med	Coefficie	,232*	,338**	,138*	-,123*	-,243*	-,039	-,266**	-,276**	,280*	,090	-,128*	,048	,208**	1,000
	nt														
	Sig. (2-	,000	,000	,011	,023	,000	,465	,000	,000	,000	,096	,017	,370	,000	.
	tailed)														
	N	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Anexa 3. Programul de diminuare a stresului și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative la tineri

#### Ședința 1 „Stresul meu: gânduri – emoții – corp”

##### Obiectivele ședinței:

- cunoașterea tinerilor și formarea unui climat de siguranță;
- stabilirea regulilor de funcționare a grupului;
- introducerea conceptului de stres și a modului în care acesta se manifestă;
- cunoașterea de sine;
- familiarizarea cu modelul ABC;
- conștientizarea relației dintre gânduri, emoții și reacții corporale;
- practicarea unei tehnici de relaxare;
- introducerea jurnalului gândurilor automate.

##### Activitatea 1 – „Povestea prenumelui meu”

**Scop:** intercunoaștere, afirmarea identității personale și crearea unei atmosfere de încredere și deschidere în grup. Activitatea are rolul de a reduce tensiunea inițială specifică primei întâlniri și de a facilita apropierea dintre tineri.

**Durata:** 15 – 20 minute

**Materiale:** ecusoane sau etichete autoadezive, carioci colorate.

**Desfășurarea activității:** La debutul ședinței, tinerii sunt invitați să se așeze în cerc, pentru a susține o dinamică de grup bazată pe egalitate și vizibilitate reciprocă. Psihologul introduce activitatea, subliniind rolul acesteia în facilitarea unei cunoașteri autentice și relaxate între membrii grupului. Fiecare tânăr primește un ecuson și este rugat să își scrie prenumele utilizând o culoare care îl reprezintă în acel moment. În completare, este invitat să adauge un simbol grafic simplu (de exemplu: stea, inimă, floare, munte, cerc), cu semnificație personală.

După finalizarea sarcinii, tinerii se prezintă pe rând. În cadrul prezentării, aceștia pot aborda următoarele repere:

- prenumele și eventualele povești asociate acestuia;
- persoana care a ales numele și semnificația lui în context familial;
- existența unor persoane apropiate cu același nume;
- preferința privind modul de adresare în grup;
- simbolul ales și semnificația acestuia.

Pe parcurs, psihologul structurează climatul interacțional, încurajând ascultarea activă, respectul reciproc și absența întreruperilor, pentru a menține un cadru securizant și non-evaluativ.

##### Reflecție și integrare:

În etapa finală, psihologul sintetizează semnificațiile activității, evidențiind rolul prenumelui ca element central al identității personale. Prenumele funcționează ca marker simbolic al individualității și contribuie la recunoașterea socială a persoanei. Utilizarea corectă a prenumelui în interacțiuni facilitează apropierea interpersonală, personalizează comunicarea și susține sentimentul de apartenență.

Se subliniază, de asemenea, faptul că fiecare tânăr aduce în grup o experiență unică, iar această diversitate constituie o resursă relevantă pentru procesul de învățare și pentru explorarea modurilor individuale de trăire și gestionare a stresului.

##### Activitatea 2 – „Ce avem în comun?”

**Scop:** creșterea coeziunii grupului și dezvoltarea sentimentului de apartenență între tineri.

**Durata:** 15 minute

**Materiale:** foi de hârtie, creioane sau pixuri.

**Desfășurarea activității:** În continuarea activității de prezentare, psihologul introduce exercițiul, explicând că scopul acestuia este identificarea elementelor comune dintre membrii grupului. Se evidențiază ideea că, dincolo de diferențele aparente, oamenii împărtășesc frecvent experiențe, interese și valori similare. Tinerii sunt organizați în trei microgrupuri, fiecare format din câte patru persoane. Fiecare grup primește o foaie de hârtie și are sarcina de a discuta timp de câteva minute pentru a identifica minimum cinci aspecte pe care le au în comun. Acestea pot viza domenii variate, precum interese personale, experiențe de viață, activități preferate sau valori. Ulterior, fiecare microgrup prezintă în plen rezultatele discuției, expunând lista elementelor comune identificate. În mod frecvent, apar convergențe legate de interese similare, experiențe apropiate sau preocupări comune privind echilibrul personal și relațiile interpersonale.

În etapa de încheiere, psihologul realizează o scurtă integrare a activității, subliniind că, în pofida unicității fiecărei persoane, există multiple puncte de convergență între indivizi. Este evidențiat faptul că una dintre experiențele comune relevante este stresul, prezent în viața cotidiană a majorității tinerilor. Această concluzie facilitează tranziția către tema principală a programul de diminuare a stresului și dezvoltare a strategiilor de coping adaptative – și anume stresul.

### **Activitatea 3 – „Așteptări și cadrul de siguranță”**

**Scop:** stabilirea regulilor de funcționare a grupului și crearea unui spațiu psihologic sigur, bazat pe încredere, respect și deschidere.

**Durata:** 15 minute

**Materiale:** flipchart, marker.

**Desfășurarea activității:** După activitățile de cunoaștere reciprocă, psihologul introduce exercițiul, subliniind necesitatea clarificării așteptărilor și a stabilirii unui cadru comun de funcționare. Se explică faptul că un astfel de cadru susține siguranța psihologică și facilitează exprimarea liberă a fiecărui tânăr.

Tinerii sunt invitați să reflecteze individual asupra a două întrebări orientative:

- Ce așteptări aveți de la acest program?
- Ce v-ar ajuta să vă simțiți în siguranță în acest grup?

Răspunsurile sunt exprimate liber, iar psihologul le consemnează pe flipchart. Ulterior, psihologul structurează cadrul de funcționare prin introducerea unor reguli esențiale. Confidențialitatea este prezentată ca regulă centrală, implicând faptul că informațiile discutate rămân în interiorul grupului, contribuind astfel la consolidarea încrederii. Se evidențiază, de asemenea, importanța respectului reciproc, care presupune ascultare activă, absența judecăților și evitarea întreruperilor. Tinerii sunt încurajați să utilizeze exprimarea la persoana I („eu simt”, „eu cred”), pentru a favoriza asumarea experienței personale și a reduce tendința de generalizare. În același timp, psihologul subliniază caracterul voluntar al participării, fiecare tânăr având libertatea de a decide nivelul de implicare și de auto-dezvăluire. Se menționează și importanța punctualității și a respectării timpului, ca elemente de responsabilitate față de grup.

### **Încheiere:**

Psihologul precizează că aceste reguli reprezintă un acord comun, nu un set rigid de norme, având rolul de a susține un mediu securizant și colaborativ. Într-un astfel de context, tinerii pot explora mai deschis experiențele personale legate de stres și pot dezvolta strategii adaptative de gestionare a acestuia.

### **Activitatea 5 – „Punctele mele forte”**

**Scop:** inițierea autocunoașterii și crearea unei imagini de sine pozitive.

**Durata:** 10 minute

**Materiale:** foi, pixuri

**Desfășurare:** Tinerii notează 3–5 calități personale și oferă câte un exemplu concret pentru fiecare (ex.: „sunt perseverent – am finalizat un proiect dificil”). Se discută scurt în grup:

- cât de ușor le-a fost să identifice calitățile;
- dacă tind să le minimizeze.

#### **Activitatea 5 – „Respirația calmului”**

**Scop:** reducerea tensiunii inițiale, dezvoltarea conștientizării respirației și introducerea unei tehnici simple de autoreglare a stresului.

**Durata:** 5 – 7 minute

**Materiale:** opțional muzică ambientală liniștitoare.

**Desfășurarea activității:** Psihologul introduce un exercițiu scurt de respirație, explicând că aceasta reprezintă o metodă rapidă de reducere a stresului, datorită legăturii directe cu sistemul nervos autonom.

Tinerii sunt invitați să adopte o poziție confortabilă, cu spatele drept și corpul relaxat. Dacă doresc, pot închide ochii sau își pot fixa privirea într-un punct. Sub ghidarea psihologului, realizează un exercițiu de respirație conștientă: inspiră lent pe nas (aprox. 4 secunde) și expiră ușor pe gură (aprox. 6 secunde), menținând un ritm calm și natural.

Pe parcurs, tinerii își concentrează atenția asupra respirației și asupra senzațiilor corporale, fiind încurajați să observe gândurile fără a le judeca și să revină la respirație.

După câteva cicluri, psihologul îi invită să observe eventualele schimbări (relaxare, calm, reducerea tensiunii), iar la final aceștia revin treptat la starea inițială.

#### **Reflecție:**

Psihologul adresează o întrebare scurtă („Ce ați observat?”) și subliniază utilitatea tehnicii în gestionarea stresului în viața cotidiană.

#### **Activitatea 6 – „Harta emoțiilor”**

**Scop:** conștientizarea modului în care stresul se manifestă în corp și identificarea legăturii dintre reacțiile fizice, emoții și gânduri.

**Durata:** 15 minute

**Materiale:** foi cu siluetă umană desenată, creioane colorate sau carioci.

**Desfășurarea activității:** Psihologul introduce exercițiul explicând că stresul se manifestă nu doar emoțional, ci și corporal, prin semnale precum tensiune, oboseală sau disconfort fizic. Conștientizarea acestor reacții reprezintă un pas important în gestionarea stresului. Tinerii primesc o fișă cu o siluetă umană și sunt invitați să realizeze o „hartă a emoțiilor”, marcând cu culori zonele corpului în care resimt frecvent stresul. Ei reflectează la situații tensionate și identifică senzațiile corporale asociate. După realizarea desenelor, câțiva tineri își prezintă harta, iar psihologul facilitează discuția, evidențiind asemănările dintre experiențe.

#### **Încheiere:**

Psihologul sintetizează faptul că stresul implică trei niveluri interconectate: corporal, cognitiv și emoțional. Se subliniază relația dintre gânduri, emoții și reacții fiziologice, idee centrală a abordării cognitiv-comportamentale și punct de plecare în înțelegerea și gestionarea stresului.

#### **Activitatea 7 – „Gândul meu, emoția mea, reacția mea”**

**Scop:** înțelegerea relației dintre gânduri, emoții și comportamente și familiarizarea tinerilor cu modelul ABC.

**Durata:** 15 minute

**Materiale:** flipchart sau tablă, marker.

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că, pentru a înțelege stresul, este necesar să observăm legătura dintre gânduri, emoții și comportamente. În acest scop, este introdus tehnica ABC.

- A – evenimentul activator;
- B – gândurile sau convingerile;
- C – consecințele emoționale și comportamentale.

Psihologul subliniază că emoțiile nu sunt generate direct de evenimente, ci de modul în care acestea sunt interpretate. Pentru clarificare, este oferit un exemplu apropiat de experiența tinerilor: situația în care un prieten nu răspunde la un mesaj. Tinerii sunt invitați să observe cum interpretări diferite ale aceleiași situații pot conduce la reacții emoționale și comportamentale diferite.

Prin reflecție asupra propriilor experiențe, tinerii sunt încurajați să identifice modul în care gândurile le influențează starea emoțională și reacțiile.

#### **Încheiere:**

Psihologul sintetizează ideea centrală a modelului: nu evenimentele în sine determină emoțiile, ci interpretarea lor. Se subliniază faptul că acest model va fi folosit pe parcursul programului pentru a înțelege influența gândurilor automate asupra emoțiilor și comportamentelor în situații de stres.

#### **Activitatea 8 – „Când se activează stresul”**

**Scop:** identificarea tiparelor personale de stres și conștientizarea modului în care acesta se manifestă la nivel fizic, cognitiv și comportamental.

**Durata:** 10 - 12 minute

**Materiale:** fișă de lucru structurată pe trei secțiuni.

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că stresul nu apare la fel pentru toate persoanele. Fiecare individ are propriile reacții și propriul mod de a răspunde la situațiile tensionate. Uneori aceste reacții apar automat, fără ca persoana să fie pe deplin conștientă de ele. De aceea, un pas important în gestionarea stresului este observarea și identificarea modului în care acesta se manifestă.

Tinerii primesc o fișă de lucru împărțită în trei secțiuni: **„Corpul meu”, „Gândurile mele” și „Comportamentul meu”**. Li se explică faptul că stresul poate fi observat în toate aceste trei dimensiuni.

În prima secțiune, **„Corpul meu”**, tinerii sunt invitați să noteze ce reacții fizice apar atunci când se confruntă cu situații stresante. Exemplele pot include tensiune musculară, oboseală, palpitații, dureri de cap sau senzația de presiune în piept.

În secțiunea **„Gândurile mele”**, tinerii reflectează asupra gândurilor care apar în momentele de stres. Acestea pot fi gânduri de îngrijorare sau autoevaluări negative, precum „nu voi reuși”, „nu sunt suficient de bun”, „sigur se va întâmpla ceva rău” sau alte interpretări pesimiste ale situațiilor.

În ultima secțiune, **„Comportamentul meu”**, tinerii notează modul în care reacționează în plan comportamental atunci când sunt stresați. De exemplu, unele persoane pot evita anumite situații, pot deveni iritabile sau pot amâna sarcinile importante (procrastinare). Alții pot avea tendința de a se retrage din interacțiunile sociale sau de a deveni mai impulsivi.

După completarea fișei, psihologul invită tinerii să împărtășească, câteva dintre observațiile lor. Discuția se desfășoară într-o manieră deschisă și respectuoasă, iar psihologul evidențiază asemănările dintre experiențele tinerilor.

La final, psihologul subliniază faptul că aceste reacții sunt normale și frecvent întâlnite. Stresul face parte din viața de zi cu zi, iar organismul și mintea reacționează pentru a face față provocărilor. Conștientizarea acestor tipare reprezintă primul pas în înțelegerea modului în care funcționează stresul și în dezvoltarea unor strategii mai eficiente de gestionare a acestuia.

#### **Activitatea 9 – „Scanarea corpului”**

**Scop:** reducerea tensiunii psihofiziologice și dezvoltarea conștientizării corporale printr-un exercițiu de mindfulness.

**Durata:** 10 minute

**Materiale:** opțional muzică ambientală calmă.

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că, în situații de stres, corpul intră într-o stare de tensiune adesea neconștientizată (contractură musculară, respirație accelerată, gânduri de îngrijorare). Reducerea stresului presupune observarea și relaxarea conștientă a corpului. Tinerii adoptă o poziție confortabilă și sunt ghidați într-un exercițiu scurt de scanare corporală (body scan). Exercițiul începe cu focalizarea pe respirație, apoi atenția este orientată progresiv către diferite zone ale corpului (picioare, abdomen, piept, umeri, brațe, față), observând senzațiile și eventualele tensiuni. Pe parcurs, tinerii sunt încurajați să observe fără judecată și să permită relaxarea treptată, fără a forța schimbarea. La final, revin la starea de vigilență și pot împărtăși experiența.

**Încheiere:**

Psihologul subliniază că tehnicile de mindfulness, precum scanarea corporală, contribuie la reducerea stresului prin creșterea conștientizării corporale și facilitarea relaxării.

**Activitatea 10 – „Reporterul meu interior”**

Introducerea jurnalului gândurilor

**Scop:** dezvoltarea capacității de autoobservare și identificarea gândurilor automate care apar în situațiile de stres.

**Durata:** 10 minute

**Materiale:** fișă de lucru cu modelul jurnalului gândurilor.

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că gândurile automate apar rapid și influențează emoțiile și comportamentele, chiar dacă nu sunt conștientizate. Pentru a le identifica, tinerii utilizează jurnalul gândurilor, organizat în patru coloane:

- situația (ce s-a întâmplat),
- gândul automat (primul gând apărut),
- emoția (ce au simțit),
- reacția (cum au acționat).

Psihologul explică fiecare componentă și oferă un exemplu simplu (de ex., primirea unui feedback critic → gând „nu sunt suficient de bun” → emoție: anxietate → reacție: evitare), pentru a clarifica modul de completare. Tinerii sunt încurajați să noteze pe parcursul săptămânii situații în care au resimțit stres, concentrându-se pe observarea sinceră a gândurilor și reacțiilor, fără a le judeca sau modifica.

**Încheiere:**

Psihologul accentuează că acest proces de observare reprezintă primul pas în înțelegerea relației dintre gânduri, emoții și comportamente, urmând ca ulterior acestea să fie analizate și restructurate pentru reducerea stresului.

**Activitatea 11 – „Reflecție și încheiere”**

**Scop:** consolidarea ideilor principale ale ședinței, facilitarea reflecției personale și încheierea întâlnirii într-un mod clar și structurat.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** La finalul ședinței, psihologul invită tinerii să reflecteze câteva momente asupra experienței trăite în cadrul ședinței. Este subliniat faptul că reflecția este o etapă importantă în procesul de învățare, deoarece ajută tinerii să integreze informațiile și experiențele dobândite.

Tinerii sunt invitați, să răspundă la două întrebări scurte:

- *Ce ați descoperit nou despre modul în care experimentați stresul?*
- *Care dintre exercițiile realizate astăzi vi s-a părut cel mai util sau interesant?*

Câteva persoane pot împărtăși pe scurt observațiile lor, însă participarea rămâne voluntară. Psihologul încurajează exprimarea liberă și apreciază contribuțiile tinerilor, subliniind ideile comune care apar în discuție.

După această scurtă reflecție, psihologul realizează o sinteză a principalelor idei discutate în timpul ședinței. Se reamintește faptul că stresul este o experiență normală, prezentă în viața tuturor oamenilor, iar reacțiile corpului și ale minții sunt moduri naturale prin care organismul încearcă să facă față provocărilor.

De asemenea, se evidențiază ideea centrală introdusă în cadrul ședinței, și anume faptul că gândurile influențează emoțiile și comportamentele. Modul în care interpretăm o situație poate amplifica sau reduce intensitatea stresului.

În final, se subliniază că primul pas în gestionarea stresului este conștientizarea. Observarea propriilor gânduri, emoții și reacții corporale ajută la înțelegerea modului în care funcționează stresul și deschide posibilitatea de a dezvolta strategii mai eficiente de gestionare a acestuia.

Întâlnirea se încheie printr-o scurtă încurajare adresată tinerilor de a continua exercițiul jurnalului gândurilor pe parcursul săptămânii, pentru a observa situațiile în care apare stresul și modul în care reacționează la acestea.

### **Tema pentru acasă: Observatorul meu interior**

Tinerii utilizează jurnalul gândurilor timp de 5–7 zile și notează 2–3 situații de stres, completând:

- situația (contextul);
- gândul automat;
- emoția;
- reacția comportamentală.

De asemenea, sunt încurajați:

- să observe fără a evalua sau judeca;
- să acorde atenție relației dintre gânduri, emoții și reacții.

Activitatea vizează dezvoltarea autoobservării și pregătirea pentru analiza și restructurarea cognitivă, subliniind faptul că conștientizarea reprezintă primul pas în gestionarea stresului, fiecare persoană devenind treptat observator al propriilor reacții.

## **Ședința 2 „Înțelegerea stresului și schimbarea gândurilor”**

### **Obiectivele ședinței:**

- clarificarea conceptului de stres și a impactului său asupra vieții cotidiene;
- identificarea principalelor surse de stres din viața tinerilor;
- recunoașterea distorsiunilor cognitive care amplifică stresul;
- exersarea restructurării cognitive;
- dezvoltarea capacității de a formula gânduri alternative, mai realiste;
- continuarea utilizării jurnalului de gânduri.

### **Activitatea 1 – „Primele observații din jurnal”**

**Scop:** evaluarea experienței tinerilor cu jurnalul gândurilor și consolidarea procesului de autoobservare.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul reamintește tinerilor că în săptămâna precedentă au fost invitați să observe situațiile stresante și gândurile automate care apar în acele momente.

Tinerii sunt invitați, în mod voluntar, să împărtășească câteva dintre observațiile notate în jurnal.

Psihologul îi încurajează să descrie:

- situația în care a apărut stresul;

- gândul care le-a trecut prin minte;
- emoția resimțită.

Psihologul ascultă și subliniază faptul că **nu există răspunsuri corecte sau greșite**, ci doar experiențe personale. Accentul este pus pe aprecierea efortului de autoobservare.

Această discuție ajută tinerii să observe că multe dintre experiențele lor sunt similare.

### **Activitatea 2 – „Respirația de ancorare”**

**Scop:** reglarea tensiunii, creșterea concentrării și pregătirea tinerilor pentru activitățile cognitive.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** Înainte de a intra în partea de analiză a stresului, psihologul explică faptul că, atunci când suntem tensionați, mintea devine mai agitată, iar corpul rămâne într-o stare de alertă. De aceea, este util să facem o scurtă pauză de reglare prin respirație.

Tinerii sunt invitați să adopte o poziție confortabilă pe scaun, cu spatele drept, dar relaxat, și cu picioarele sprijinite pe podea. Măinile pot fi așezate pe coapse sau pe abdomen. Li se propune să închidă ochii, dacă se simt confortabil, sau să privească într-un punct fix.

Psihologul ghidează exercițiul folosind ritmul **4–6**:

- inspirație lentă pe nas timp de 4 secunde;
- expirație lentă pe gură timp de 6 secunde.

Exercițiul se repetă de 5–6 ori. Tinerii sunt invitați să observe cum, pe măsură ce expiră mai lent, corpul începe să se relaxeze. Li se poate spune: „La inspirație adun calm, la expirație eliberez tensiunea.”

La final, psihologul subliniază că această tehnică poate fi folosită și în afara grupului, în momente de neliniște, iritare sau suprasolicitare.

### **Activitatea 3 – „Ce este stresul?”**

**Scop:** clarificarea conceptului de stres și identificarea componentelor sale.

**Durata:** 15 – 20 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul invită tinerii să spună spontan cuvinte sau expresii pe care le asociază cu stresul. Ideile sunt notate pe flipchart.

Pornind de la aceste răspunsuri, se discută trei elemente ale experienței stresului:

- **sursele de stres** (evenimente sau situații);
- **reacțiile la stres** (emoții, gânduri, reacții corporale);
- **modul de adaptare** la aceste situații.

Tinerii sunt invitați să se gândească la una sau două situații recente în care s-au simțit stresați și să reflecteze asupra următoarelor întrebări:

- ce gânduri le-au trecut prin minte;
- ce emoții au simțit;
- cum au reacționat.

La final, psihologul formulează o definiție simplă:

**Stresul reprezintă răspunsul organismului atunci când persoana se confruntă cu situații pe care le percepe ca fiind dificile sau amenințătoare** (R. Lazarus și S. Folkman).

### **Activitatea 4 – „Sursele de stres din viața mea”**

**Scop:** identificarea principalelor surse de stres din viața tinerilor.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Se realizează un brainstorming despre factorii care pot genera stres.

Tinerii sunt invitați să identifice situații stresante din diferite domenii ale vieții:

- muncă sau studii
- familie
- relații cu prietenii
- relația cu propria persoană (așteptări, perfecționism, presiuni personale)

Tinerii lucrează în perechi și organizează situațiile identificate în trei categorii:

1. situații asupra cărora pot acționa imediat
2. situații care pot fi schimbate în timp
3. situații care trebuie acceptate sau tolerate

Discuția se concentrează asupra ideii că nu toate sursele de stres pot fi eliminate, însă modul în care le interpretăm poate reduce impactul lor.

#### **Activitatea 5 – „Lentile care distorsionează realitatea”**

Introducerea distorsiunilor cognitive

**Scop:** identificarea tiparelor de gândire care amplifică stresul.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că uneori mintea noastră interpretează realitatea prin anumite „lentile cognitive” care pot exagera aspectele negative.

Sunt prezentate câteva distorsiuni cognitive frecvente:

**Gândirea dihotomică** - „totul sau nimic”.

**Catastrofizarea** - așteptarea celui mai rău scenariu.

**Filtrarea negativă** - focalizarea exclusivă pe aspectele negative.

**Generalizarea excesivă** - un singur eșec este perceput ca un tipar permanent.

**Personalizarea** - persoana se consideră responsabilă pentru lucruri pe care nu le poate controla.

Pentru fiecare distorsiune se oferă exemple simple din viața cotidiană iar tinerii sunt invitați să reflecteze dacă au întâlnit astfel de tipare în propriile gânduri.

#### **Activitatea 6 – „Respir și mă uit din nou”**

**Scop:** crearea unei pauze de reglare între identificarea distorsiunilor și contestarea lor; reducerea activării emoționale.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că, atunci când suntem prinși într-un gând negativ, este greu să îl analizăm lucid. De aceea, înainte de exercițiul practic, grupul va face o scurtă pauză de respirație.

Tinerii sunt invitați să inspire lent pe nas și să expire lent pe gură, urmărind de această dată ritmul:

- inspirație 4 secunde;
- pauză 2 secunde;
- expirație 6 secunde.

În timpul exercițiului, psihologul le spune să observe: „*Nu trebuie să schimbați nimic acum. Doar respirați și faceți puțin spațiu între voi și gândul vostru.*”

Această tehnică îi ajută să înțeleagă practic faptul că între stimul și reacție poate exista un moment de oprire și de alegere.

#### **Activitatea 7 – Joc de rol „Detectivul gândurilor”**

**Scop:** aplicarea practică a restructurării cognitive.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii lucrează în perechi.

Un tânăr descrie o situație stresantă din jurnalul său, iar celălalt are rolul de „detectiv al gândurilor”.

Detectivul pune întrebări precum:

- Ce dovezi ai pentru acest gând?
- Există și o altă explicație posibilă?
- Ce i-ai spune unui prieten aflat în aceeași situație?
- Cât de sigur ești că acest gând este complet adevărat?

Prin aceste întrebări tinerii învață să observe și să analizeze gândurile automate.

#### **Activitatea 8 – „Un gând alternativ”**

**Scop:** formularea unor interpretări mai realiste și echilibrate.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Pe flipchart se parcurg pașii restructurării cognitive:

1. identificarea gândului negativ;
2. identificarea distorsiunii cognitive;
3. contestarea gândului prin întrebări;
4. formularea unui gând alternativ mai realist.

Tinerii observă apoi cum se modifică emoția atunci când perspectiva devine mai echilibrată.

### **Activitatea 9 – „Reporterul devine detectiv”**

**Scop:** continuarea practicii jurnalului de gânduri.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt invitați să continue jurnalul început în ședința precedentă, adăugând o nouă coloană:

„Gând alternativ”.

| Situația | Gând automat | Emoția | Reacția | Gând alternativ |

Se explică faptul că, în zilele / săptămâna următoare, pot încerca să observe nu doar gândul automat, ci și cum ar putea suna o variantă mai realistă și mai echilibrată.

### **Activitatea 10 – „Un minut de calm și încheiere”**

**Scop:** consolidarea stării de reglare și încheierea ședinței într-o notă calmă.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** La final, psihologul invită tinerii la un ultim exercițiu scurt de respirație. De această dată, accentul este pe expirația lentă și pe senzația de încheiere.

Tinerii inspiră liniștit pe nas și expiră mai lung, observând cum corpul se așază treptat într-o stare mai calmă. După câteva cicluri, psihologul îi invită să observe cum se simt acum, comparativ cu începutul ședinței.

Urmează o scurtă reflecție:

- Ce idee v-a fost cea mai utilă astăzi?
- Ce ați observat despre legătura dintre gânduri și stres?

Psihologul încheie subliniind trei idei:

- stresul este influențat de felul în care interpretăm situațiile;
- unele gânduri pot amplifica inutil tensiunea;
- respirația și restructurarea cognitivă pot ajuta la reducerea intensității reacțiilor emoționale.

### **Tema pentru acasă: Detectivul gândurilor în viața reală**

Tinerii utilizează jurnalul gândurilor pe parcursul săptămânii și notează minimum 3 situații de stres, completând:

- situația (contextul concret);
- gândul automat;
- emoția (și intensitatea, dacă este posibil);
- reacția;
- distorsiunea cognitivă identificată;
- gândul alternativ (formulare realistă și echilibrată).

De asemenea, sunt încurajați:

- să formuleze gânduri alternative bazate pe dovezi;
- să observe dacă acestea reduc intensitatea emoțiilor;
- să analizeze gândurile fără a le accepta automat ca fiind adevărate.

Activitatea sprijină dezvoltarea gândirii critice, distanțarea față de gândurile automate și autoreglarea emoțională, contribuind la trecerea de la conștientizare la schimbare.

### **Ședința 3 „Gestionarea emoțiilor și reacțiilor la stres”**

#### **Obiectivele ședinței:**

- evaluarea progresului în utilizarea jurnalului de restructurare cognitivă;

- recunoașterea semnelor și reacțiilor la stres;
- diferențierea dintre gânduri, emoții și comportamente;
- dezvoltarea acceptării emoțiilor negative, fără reacții impulsive;
- exersarea unor tehnici comportamentale de calmare prin respirație și mindfulness;
- continuarea jurnalului prin notarea intensității emoțiilor.

### **Activitatea 1 – „Reporterul detectiv în acțiune”**

**Scop:** revizuirea modului în care tinerii au folosit jurnalul și consolidarea restructurării cognitive.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul reamintește tinerilor că, în ședințele precedente, au exersat identificarea gândurilor automate și formularea unor gânduri alternative mai realiste.

Tinerii sunt invitați, voluntar, să împărtășească una dintre situațiile notate în jurnal. Accentul nu cade pe perfecțiunea completării, ci pe procesul de observare și pe încercarea de a interveni asupra gândurilor care amplificau stresul.

Psihologul clarifică eventualele dificultăți și subliniază o idee importantă: scopul nu este eliminarea completă a emoțiilor negative, ci reducerea intensității lor și gestionarea lor mai adaptativă.

### **Activitatea 2 – „Respirația de reglare”**

**Scop:** pregătirea tinerilor pentru explorarea emoțiilor și reducerea activării fiziologice.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că, înainte de a lucra cu emoțiile și reacțiile la stres, este util ca tinerii să intre într-o stare de calm relativ. Respirația poate crea acest spațiu de reglare.

Tinerii sunt invitați să stea confortabil, cu tălpile pe podea și umerii relaxați. Exercițiul propus este respirația **4-4-6**:

- inspirație pe nas timp de 4 secunde;
- menținere ușoară timp de 4 secunde;
- expirație lentă pe gură timp de 6 secunde.

Exercițiul este repetat de câteva ori, iar tinerii sunt îndrumați să observe dacă respirația mai lentă influențează corpul și starea interioară.

Psihologul subliniază că, în momentele de stres, expirația prelungită poate ajuta la diminuarea tensiunii fiziologice.

### **Activitatea 3 – „Semnele stresului”**

**Scop:** recunoașterea semnelor stresului și creșterea conștientizării modului în care acesta se manifestă.

**Durata:** 15 minute

**Materiale:** fișa de lucru „Semnele stresului”.

**Desfășurarea activității:** Tinerii primesc fișa și sunt invitați să bifeze cât de des întâlnesc diferite semne ale stresului: frecvent, uneori sau deloc. Exemplele pot include:

- dificultăți de somn;
- iritabilitate;
- lipsa răbdării;
- griji excesive;
- dureri de cap;
- tensiune musculară;
- agitație;
- perfecționism;
- pierderea interesului.

După completare, tinerii discută în grupuri mici despre semnele pe care le-au recunoscut mai frecvent.

În discuția de grup, psihologul poate adresa întrebări precum:

- Ați fost conștienți de aceste semne până acum?
- V-a surprins frecvența lor?
- Ce alte semne ați mai adăuga?

La final, psihologul subliniază că semnele stresului pot apărea diferit de la o persoană la alta, dar conștientizarea lor este esențială pentru intervenție timpurie.

#### **Activitatea 4 – „Cum reacționez la stres?”**

**Scop:** identificarea reacțiilor fiziologice, cognitive, emoționale și comportamentale la stres.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii lucrează în perechi și sunt invitați să se gândească la o situație recentă în care s-au simțit stresați.

Pentru acea situație, ei notează:

- **reacții fizice:** palpitații, transpirație, tremur, dureri de cap;
- **reacții cognitive:** „nu voi face față”, „ceva rău se va întâmpla”;
- **reacții emoționale:** teamă, furie, tristețe, rușine;
- **reacții comportamentale:** evitare, iritare, retragere, impulsivitate.

Ulterior, perechile discută ce au observat și ce tip de reacții apar cel mai frecvent.

Psihologul explică faptul că stresul implică întotdeauna mai multe niveluri simultan, iar înțelegerea acestui mecanism ajută la alegerea unor strategii mai eficiente de gestionare.

#### **Activitatea 5 – „Emoțiile nu sunt gânduri”**

**Scop:** diferențierea clară dintre emoții și gânduri.

**Durata:** 10 – 12 minute

**Desfășurarea activității:** Pe flipchart, psihologul trasează două coloane:

- Emoții
- Gânduri

În prima coloană sunt notate emoții de bază, precum: tristețe, furie, frică, rușine, vinovăție.

În a doua coloană sunt scrise exemple de gânduri care le pot însoți, de tipul:

- „nu sunt suficient de bun”;
- „nimeni nu mă înțelege”;
- „sigur o să greșesc”.

Tinerii sunt invitați să observe că emoțiile sunt reacții afective firești, în timp ce gândurile sunt interpretări ale situațiilor. Psihologul subliniază ideea centrală: **emoțiile nu sunt „greșite”, însă gândurile pot fi uneori inexacte, exagerate sau nefolositoare.**

Această diferențiere este importantă deoarece ajută tinerii să nu se mai confunde cu trăirile lor și să înțeleagă că pot interveni mai ușor asupra gândurilor și comportamentelor.

#### **Activitatea 6 – „Vorbitorul și emoția”**

**Scop:** acceptarea emoțiilor negative fără reacție impulsivă.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt împărțiți în perechi. Unul are rolul de „Vorbitor”, iar celălalt rolul de „Emoție”.

„Vorbitorul” descrie o situație stresantă, iar „Emoția” exprimă printr-un gest simplu o reacție asociată, de exemplu:

- încordare;
- umeri ridicați;
- pumn strâns;
- expresie facială tensionată.

Sarcina „Vorbitorului” este să continue să descrie calm ce simte, fără să reacționeze impulsiv la expresia „Emoției”. Apoi rolurile se inversează.

După exercițiu, psihologul introduce metafora:

**„Gândurile și emoțiile sunt ca trenurile care trec prin gară. Nu este nevoie să urci în fiecare tren.”**

Se explică faptul că putem observa emoția, o putem numi și tolera, fără să ne lăsăm conduși imediat de ea.

**Activitatea 7 – „Nori pe cerul minții”**

**Scop:** dezvoltarea unei atitudini de observare a gândurilor și emoțiilor, fără identificare totală cu ele.

**Durata:** 12 – 15 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt invitați să adopte o poziție confortabilă. Psihologul începe cu câteva cicluri de respirație ghidată:

- inspirație 4 secunde;
- menținere 2–4 secunde;
- expirație 6 secunde.

După reglarea ritmului respirator, psihologul ghidează exercițiul de mindfulness. Tinerii sunt invitați să își imagineze că gândurile sunt nori pe cer. Unii nori sunt ușori, alții mai denși, unii trec repede, alții rămân puțin mai mult. Ei nu trebuie alungați și nici controlați. Doar observați.

Psihologul accentuează ideea:

**„Tu nu ești norul. Tu ești cerul care observă.”**

Exercițiul ajută la reducerea fuziunii cognitive și la dezvoltarea unei relații mai puțin reactive cu propriile gânduri și emoții.

**Activitatea 8 – „Pauza STOP”**

**Scop:** învățarea unei strategii comportamentale scurte pentru reducerea reacțiilor impulsive în situații stresante.

**Durata:** 8–10 minute

**Desfășurarea activității:** Se prezintă tehnica STOP, utilă în momentele de stres crescut:

**S – Stop,** mă opresc pentru câteva secunde.

**T – Trag aer în piept,** fac 1–3 respirații lente și conștiente.

**O – Observ,** ce gândesc, ce simt, ce se întâmplă în corpul meu?

**P – Procedez conștient,** aleg următorul pas în mod deliberat, nu impulsiv.

Tinerii sunt invitați să aplice tehnica pe o situație concretă din viața lor: un conflict, o critică, o veste stresantă, o amânare, o frustrare.

**Activitatea 9 – „Practica zilnică a calmului”**

**Scop:** stabilirea temei pentru acasă și consolidarea tehnicilor învățate.

**Durata:** 8 minute

**Desfășurarea activității:** Se propune continuarea jurnalului, cu o completare nouă: intensitatea emoției, notată pe o scală de la 1 la 10.

Modelul poate deveni:

| Situația | Gând automat | Emoția | Intensitate (1–10) | Reacția | Gând alternativ |

Tinerii sunt încurajați ca, pe parcursul săptămânii, să observe nu doar ce emoție apare, ci și cât de intensă este și dacă intensitatea se modifică după ce respiră, se opresc sau reformulează gândul.

Ca practică zilnică, li se recomandă:

- 5 minute de respirație conștientă;
- sau 1–2 aplicări ale tehnicii STOP în situații tensionate.

**Activitatea 10 – Reflecție și încheiere**

**Scop:** consolidarea principalelor învățături și încheierea ședinței într-o stare de calm.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul invită tinerii să răspundă, pe scurt și voluntar, la două întrebări:

- Ce ați observat astăzi despre emoțiile voastre?
- Ce tehnică v-a fost cea mai utilă?

Se încheie cu 3 respirații lente împreună, pentru stabilizare.

Psihologul sintetizează ideile-cheie:

- emoțiile negative sunt firești și nu trebuie eliminate cu forța;
- între emoție și reacție poate exista un spațiu de alegere;
- respirația, mindfulness-ul și tehnicile comportamentale pot reduce intensitatea stresului și pot preveni reacțiile impulsive.

#### **Tema pentru acasă: Emoțiile mele sub observație**

Tinerii continuă jurnalul gândurilor pe parcursul săptămânii și notează minimum 3 situații de stres, completând:

- situația;
- gândul automat;
- emoția;
- intensitatea emoției (1–10);
- reacția;
- gândul alternativ.

De asemenea, sunt încurajați:

- să aplice cel puțin o tehnică de reglare (respirație, STOP, mindfulness);
- să observe dacă intensitatea emoțiilor se modifică după aplicarea tehnicilor;
- să se concentreze pe observare și experiență, nu pe performanță.

Activitatea susține dezvoltarea autoreglării emoționale și înțelegerea relației dintre gând, emoție și reacție, contribuind la trecerea de la reacții impulsive la răspunsuri conștiente.

### **Ședința 4 „Acțiunea contra stresului: activare comportamentală și strategii de coping”**

#### **Obiectivele ședinței:**

- evaluarea progresului în utilizarea jurnalului, a respirației și a tehnicilor de autoreglare;
- înțelegerea legăturii dintre inactivitate, evitare, epuizare și stres;
- dezvoltarea resurselor personale;
- identificarea strategiilor comportamentale sănătoase de coping;
- diferențierea dintre activitățile care oferă plăcere și cele care oferă sens sau împlinire;
- elaborarea unui plan personalizat de activare comportamentală;
- exersarea unor tehnici scurte de relaxare și respirație pentru reducerea tensiunii.

#### **Activitatea 1 – „Ce am observat până acum?”**

**Scop:** evaluarea modului în care tinerii au aplicat tehnicile învățate și consolidarea progresului.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Ședința începe cu un scurt moment de reflecție asupra săptămânii trecute. Psihologul invită tinerii să împărtășească, voluntar, ce au observat în legătură cu:

- jurnalul gândurilor;
- intensitatea emoțiilor;
- tehnicile de respirație;
- momentele în care au reușit să se oprească înainte de a reacționa impulsiv.

Discuția pune accent pe experiența reală a tinerilor, nu pe performanță. Psihologul subliniază că nu toate tehnicile funcționează la fel pentru toată lumea și că procesul de schimbare presupune experimentare, ajustare și repetiție.

Se evidențiază ideea că uneori simpla conștientizare a stresului nu este suficientă; este nevoie și de **acțiuni concrete**, chiar mici, care să rupă cercul evitării și al epuizării.

#### **Activitatea 2 – „Respirația care mă pune în mișcare”**

**Scop:** reducerea tensiunii și pregătirea tinerilor pentru trecerea de la reflecție la acțiune.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** Se explică faptul că, atunci când stresul se prelungește, nu apare doar tensiune, ci uneori și o stare de blocaj, oboseală sau lipsă de energie. În astfel de momente, o tehnică utilă nu este doar calmarea, ci și reactivarea blândă a corpului. De aceea, tinerii sunt invitați să facă un scurt exercițiu care combină respirația cu mișcarea.

Tinerii se ridică în picioare, păstrând o postură confortabilă și relaxată. La început, sunt invitați să observe cum se simte corpul lor în acel moment: dacă există greutate, încordare, agitație sau oboseală.

Exercițiul începe astfel: la inspirație, tinerii ridică lent brațele lateral sau deasupra capului, cât se simt confortabil, iar la expirație, coboară ușor brațele pe lângă corp. Mișcarea se realizează lent, fără grabă, sincronizată cu respirația. Exercițiul se repetă de câteva ori.

În a doua etapă, la inspirație tinerii își îndreaptă ușor spatele și deschid pieptul, iar la expirație relaxează umerii și revin într-o poziție neutră. Psihologul poate încuraja grupul spunând: „Inspir și creez spațiu în corp; expir și las tensiunea să coboare.”

Ulterior, se poate adăuga la final o mișcare foarte simplă de „scuturare” ușoară a mâinilor și umerilor, timp de câteva secunde, pentru eliberarea tensiunii acumulate.

După exercițiu, tinerii sunt invitați să observe dacă simt vreo schimbare: poate mai multă căldură în corp, mai multă mobilitate, respirație mai liberă sau o ușoară stare de energizare.

La final, se subliniază că uneori primul pas împotriva stresului nu este doar să ne liniștim, ci și să ne punem corpul în mișcare într-un mod blând. Această activare fizică ușoară poate susține trecerea de la pasivitate la acțiune și poate pregăti persoana pentru implicare în activități concrete.

### **Activitatea 3 – „Când nu-ți vine să faci nimic...”**

**Scop:** înțelegerea relației dintre inactivitate, evitare, epuizare și stres.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul introduce conceptul de **activare comportamentală**, explicând că, în perioadele de stres sau epuizare, oamenii tind adesea să reducă activitățile, să amâne, să evite sau să se retragă. Pe termen scurt, evitarea poate părea o soluție, însă pe termen lung ea crește sentimentul de neputință, lipsa de control și stresul.

Pe flipchart poate fi prezentat un cerc simplu:

**stres → oboseală / lipsă de motivație → evitare / inactivitate → mai puține experiențe pozitive → sentiment de eșec / tensiune → și mai mult stres**

Psihologul folosește o analogie accesibilă:

**„Când motorul e gripat, nu pornește singur. Uneori e nevoie de un impuls mic și repetat.”**

Se subliniază că activarea comportamentală nu înseamnă a face lucruri mari sau spectaculoase, ci **pași mici, concreți și realizabili**, care pot readuce treptat energie, structură și sentiment de eficiență personală.

### **Activitatea 4 – „Unde se ascunde stresul meu?”**

**Scop:** identificarea surselor de stres și a contextelor în care este nevoie de coping comportamental.

**Durata:** 10–12 minute

**Materiale:** fișă scurtă de lucru sau listă pe flipchart.

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt invitați să reflecteze la domeniile din viața lor în care stresul apare mai frecvent:

- familie;
- relații;
- bani;
- muncă sau studii;
- performanță;
- așteptările proprii;
- așteptările altora;
- imagine corporală;
- viitor.

Fiecare tânăr poate marca 2–3 surse de stres dominante din prezent. Apoi, în grupuri mici, tinerii discută dacă observă anumite tipare: mai mult stres în zona relațională, profesională, academică sau internă.

Psihologul subliniază că strategiile de coping sunt mai eficiente atunci când persoana înțelege **în ce contexte** are nevoie de ele și ce tip de stres predomină.

#### **Activitatea 5 – „Calitățile mele în acțiune”**

**Scop:** conectarea trăsăturilor personale cu acțiuni concrete.

**Durata:** 10 minute

**Materiale:** fișă simplă

**Desfășurare:** Tinerii aleg 2–3 calități și notează:

- cum le folosesc în viața de zi cu zi;
- în ce activități le pot integra mai des;
- un comportament concret pentru fiecare.

#### **Activitatea 6 – „Ce pot să fac atunci când mă simt stresat?”**

**Scop:** identificarea strategiilor de coping sănătoase și explorarea aplicabilității lor în situații concrete.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că nu toate strategiile de reducere a stresului sunt la fel de utile. Unele ajută pe termen scurt, dar complică lucrurile pe termen lung. Altele susțin reglarea și adaptarea sănătoasă.

Tinerii sunt împărțiți în grupuri mici și primesc sarcina de a selecta 2–3 situații concrete în care s-au simțit stresați. Pentru fiecare situație, ei trebuie să identifice ce ar putea face pentru a reduce stresul într-un mod sănătos.

Discuția poate include următoarele categorii de strategii:

- respirație și relaxare;
- activitate fizică;
- organizarea timpului;
- sprijin social;
- comunicare asertivă;
- hobby-uri și activități plăcute;
- somn și stil de viață echilibrat;
- rezolvarea de probleme;
- jurnal și reflecție;
- pauze și autoreglare.

La final, fiecare grup prezintă ideile, iar psihologul construiește pe flipchart o listă comună de strategii de coping. Se subliniază că strategiile eficiente sunt, în general, cele care reduc tensiunea fără a crea probleme suplimentare.

#### **Activitatea 7 – „Activități-busolă”**

**Scop:** identificarea activităților care susțin starea de bine prin plăcere și prin sentimentul de împlinire.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că, în activarea comportamentală, nu orice activitate are același efect. Unele activități oferă **plăcere**, altele oferă **sens**, **structură** sau **realizare**. Pentru reducerea stresului, este utilă combinarea ambelor tipuri.

Tinerii lucrează în grupuri mici și alcătuiesc două liste:

**Activități de plăcere** - de exemplu: muzică, plimbare, film, conversație plăcută, ceai în liniște, desen.

**Activități de împlinire / sens** - de exemplu: organizarea camerei, finalizarea unei sarcini, pregătirea unei prezentări, ajutor oferit cuiva, mișcare regulată, învățare.

După prezentarea listelor, psihologul subliniază că stresul scade mai eficient atunci când persoana reușește să includă în rutină atât activități care îi oferă respiro, cât și activități care îi întăresc sentimentul de competență și control.

### **Activitatea 8 – „Relaxare activă: tensiune și eliberare”**

**Scop:** reducerea tensiunii musculare și învățarea unei tehnici rapide de calmare corporală.

**Durata:** 5–7 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că stresul nu afectează doar gândurile, ci se depozitează și în corp, mai ales la nivelul umerilor, maxilarului, mâinilor și spatelui.

Tinerii sunt invitați să facă un scurt exercițiu de relaxare musculară:

- strâng pumnii timp de 5 secunde și apoi îi relaxează;
- ridică umerii spre urechi timp de 5 secunde și apoi îi lasă în jos;
- încordează ușor mușchii feței și apoi îi relaxează;
- inspiră profund, apoi expiră lent și lasă corpul să se așeze.

Psihologul îi încurajează să observe diferența dintre tensiune și relaxare. Se subliniază că această tehnică poate fi utilă mai ales când stresul este trăit intens în corp.

### **Activitatea 9 – „De la intenție la acțiune”**

**Scop:** elaborarea unui plan personalizat de activare comportamentală pentru săptămâna următoare.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Fiecare tânăr primește o fișă sau o agendă simplă și este invitat să aleagă 3–5 activități din listele realizate anterior. Aceste activități trebuie planificate concret în săptămâna următoare.

Psihologul ajută tinerii să transforme intențiile în obiective clare și realizabile, de tip SMART. De exemplu:

în loc de:

„Voi face mai multă mișcare.”

se formulează:

„Marți, joi și sâmbătă, la ora 18:00, voi face 15 minute de mers alert.”

Psihologul încurajează detalierea pașilor:

1. când fac activitatea;
2. unde o fac;
3. de ce am nevoie pentru a începe;
4. care este primul pas concret.

Se subliniază că planul este un **experiment comportamental**, nu o obligație rigidă. Scopul este observarea efectului pe care îl au activitățile asupra stresului și stării emoționale.

### **Activitatea 10 – „Obstacole și planul B”**

**Scop:** anticiparea dificultăților și creșterea șanselor de aplicare a planului.

**Durata:** 8 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt invitați să se gândească la ce i-ar putea împiedica să își urmeze planul:

- lipsa de timp;
- oboseala;
- lipsa de chef;
- uitarea;
- alte priorități.

Pentru fiecare obstacol, ei formulează o soluție simplă sau un plan alternativ. De exemplu:

„Dacă nu pot face 15 minute de mișcare, voi face 5 minute.”

„Dacă uit, pun alarmă.”

„Dacă nu am energie seara, mut activitatea dimineața.”

Această etapă întărește ideea că schimbarea comportamentală reușește mai bine atunci când este flexibilă și realistă.

### **Activitatea 11 – „Următorul pas” – reflecție și încheiere**

**Scop:** consolidarea conceptelor și pregătirea pentru continuarea procesului.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** Ședința se încheie cu o scurtă reflecție de grup. Tinerii sunt invitați să răspundă, voluntar, la două întrebări:

- Ce activitate ați vrea să introduceți mai des în viața voastră?
- Ce strategie de coping vi s-a părut cea mai utilă astăzi?

Înainte de final, psihologul ghidează 2–3 respirații lente împreună, pentru închidere calmă.

Psihologul sintetizează ideile-cheie:

- stresul se menține adesea prin evitare și inactivitate;
- acțiunile mici, repetate, pot reduce sentimentul de blocaj;
- strategiile comportamentale sănătoase și tehnicile de reglare corporală pot susține scăderea stresului;
- nu este nevoie de schimbări mari dintr-odată, ci de pași mici și constanți.

### **Tema pentru acasă: De la plan la acțiune**

Tinerii aplică planul personal de activare comportamentală și implementează, pe parcursul săptămânii, cel puțin 2–3 activități stabilite, notând în jurnal:

- activitatea realizată;
- gradul de realizare (da/parțial/nu);
- starea emoțională înainte și după;
- nivelul de energie sau satisfacție.

De asemenea, sunt încurajați:

- să abordeze activitățile ca pe un experiment, nu ca pe o obligație;
- să valorizeze pașii mici și progresul gradual;
- să observe modul în care acțiunea influențează emoțiile și motivația.

Activitatea sprijină consolidarea legăturii dintre comportament, emoție și energie, contribuind la reducerea evitării și la dezvoltarea unui răspuns activ în fața stresului.

## **Ședința 5 „Curajul pas cu pas: coping adaptativ și expunerea la stres”**

### **Obiectivele ședinței:**

- evaluarea progresului în utilizarea planului de activare comportamentală;
- diferențierea între strategiile de coping adaptative și cele dezadaptative;
- înțelegerea rolului evitării în menținerea stresului și anxietății;
- introducerea conceptului de expunere graduală;
- elaborarea unei ierarhii personale a situațiilor stresante;
- consolidarea jurnalului de gânduri și emoții.

### **Activitatea 1 – „Acțiunile mele, schimbările mele”**

**Scop:** evaluarea progresului realizat prin activarea comportamentală.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul începe ședința printr-o discuție deschisă despre experiențele tinerilor în aplicarea planului de activare comportamentală stabilit în întâlnirea anterioară. Tinerii sunt invitați să reflecteze asupra modului în care introducerea unor activități plăcute sau utile în rutina zilnică le-a influențat starea emoțională.

Fiecare tânăr poate împărtăși, dacă dorește:

- ce activități a reușit să introducă în programul său;
- cum s-a simțit înainte de realizarea activității;

- cum s-a simțit după realizarea acesteia;
- ce dificultăți sau obstacole au apărut.

Psihologul încurajează o atmosferă de susținere și normalizare a experiențelor diferite. Se subliniază ideea centrală a activării comportamentale: schimbările emoționale apar adesea după acțiune, nu înaintea ei. Chiar și pașii mici pot genera o creștere a sentimentului de control și pot reduce treptat nivelul de stres.

### **Activitatea 2 – „Respirația curajului”**

**Scop:** pregătirea emoțională pentru confruntarea cu situațiile stresante.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că apropierea de o situație dificilă sau provocatoare poate activa reacțiile naturale ale corpului: tensiune musculară, respirație accelerată, neliniște sau gânduri de îngrijorare. Pentru a crea un spațiu de reglare emoțională, tinerii sunt invitați să realizeze un scurt exercițiu de respirație conștientă, numit „respirația curajului”. Tinerii stau confortabil pe scaun, cu spatele drept și picioarele sprijinite pe podea. Sunt invitați să inspire lent pe nas și să își imagineze că adună energie, stabilitate și încredere. La expirație, eliberează tensiunea acumulată în corp. Exercițiul se repetă de câteva ori, într-un ritm calm. Psihologul îi încurajează să observe că emoțiile pot fi intense, dar pot fi tolerate și reglate prin atenția asupra respirației.

La final, se subliniază ideea că respirația poate deveni un instrument util atunci când facem pași în afara zonei de confort.

### **Activitatea 3 – „Cum fac față stresului?”**

**Scop:** identificarea strategiilor de coping adaptative și dezadaptative.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul introduce ideea că oamenii folosesc diferite metode pentru a face față situațiilor stresante. Unele strategii pot contribui la adaptare și echilibru, în timp ce altele oferă doar o ușurare temporară și pot agrava dificultățile pe termen lung.

Tinerilor li se prezintă o scurtă poveste despre o persoană care trece printr-o perioadă dificilă și încearcă să facă față stresului în diferite moduri. Grupul este invitat să identifice comportamentele din poveste care reprezintă strategii de coping.

După identificarea lor, strategiile sunt împărțite în două categorii.

#### **Strategii de coping adaptative:**

- activitatea fizică;
- discuțiile cu persoane apropiate;
- tehnicile de relaxare;
- consultarea unui consilier;
- exprimarea emoțiilor.

#### **Strategii de coping dezadaptative:**

- consumul excesiv de alcool;
- reacțiile agresive;
- evitarea constantă a problemelor;
- comportamentele impulsive.

Psihologul invită tinerii să reflecteze asupra propriilor strategii și discută cu grupul de ce unele metode sunt mai eficiente pe termen lung decât altele.

### **Activitatea 4 – „De la evitarea stresului la confruntarea cu el”**

**Scop:** înțelegerea rolului evitării în menținerea anxietății și stresului.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că evitarea situațiilor stresante poate reduce disconfortul pe termen scurt, dar pe termen lung menține sentimentul de frică și nesiguranță. Este prezentat principiul expunerii graduale, expunerea graduală presupune confruntarea cu situațiile

dificile în pași mici și controlabili, astfel încât persoana să își dezvolte toleranța la disconfort și să observe că situația nu este atât de periculoasă precum pare inițial.

Prin repetarea acestor experiențe, reacția de anxietate se diminuează, iar sentimentul de control personal crește.

#### **Activitatea 5 – „Scara provocărilor”**

**Scop:** identificarea situațiilor care generează stres și normalizarea acestor experiențe.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Pe flipchart se desenează o scară cu zece trepte. Tinerii primesc câteva bilețele pe care sunt invitați să noteze situații care le provoacă stres sau anxietate. Exemplele pot include:

- a vorbi în public;
- a cere ajutor;
- a avea o conversație dificilă;
- a spune „nu” unei persoane;
- a participa la un eveniment social.

Bilețelele sunt așezate pe treptele scării în funcție de nivelul de dificultate perceput, de la situațiile mai ușoare până la cele mai stresante.

Psihologul subliniază că percepția stresului este diferită pentru fiecare persoană și că toate experiențele sunt valide.

#### **Activitatea 6 – „Harta curajului meu”**

**Scop:** construirea unei ierarhii personale a situațiilor stresante și pregătirea tinerilor pentru aplicarea tehnicii de expunere graduală.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Se explică faptul că una dintre metodele eficiente utilizate în terapia cognitiv-comportamentală pentru reducerea anxietății și a stresului este expunerea graduală. Aceasta presupune confruntarea cu situațiile dificile în pași mici și progresivi, astfel încât persoana să își dezvolte toleranța la disconfort și să observe că poate face față situației. Pentru a putea realiza acest proces, este necesar mai întâi să identificăm și să organizăm situațiile stresante într-o ierarhie personală. Tinerii primesc o fișă de lucru care reprezintă o scară cu zece trepte. Psihologul explică faptul că fiecare treaptă reprezintă un nivel diferit de dificultate.

Tinerii sunt invitați să noteze pe fiecare treaptă situații din viața lor care le provoacă stres sau anxietate. Activitatea începe cu identificarea situațiilor mai ușoare și continuă cu cele mai dificile. Se poate utiliza o scară a intensității stresului de la 1 la 10, unde:

- 1–2 reprezintă situații ușor inconfortabile;
- 3–5 reprezintă situații moderat stresante;
- 6–8 reprezintă situații dificile;
- 9–10 reprezintă situații foarte stresante sau temute.

Psihologul oferă câteva exemple pentru a clarifica exercițiul:

- a cere informații într-un magazin;
- a pune o întrebare la curs sau într-o întâlnire;
- a iniția o conversație cu o persoană necunoscută;
- a spune „nu” unei solicitări;
- a susține o prezentare în fața unui grup.

Tinerii sunt încurajați să formuleze situațiile cât mai concret și specific, deoarece formulările generale sunt mai greu de abordat în procesul de expunere.

#### **Ghidarea psihologului:**

În timpul activității, se deplasează printre tineri și oferă sprijin individual. El poate adresa întrebări de clarificare precum:

- Ce situații îți provoacă de obicei stres?

- Care dintre ele este cea mai ușoară de abordat?
- Care ar fi situația care îți provoacă cel mai mult disconfort?

Dacă tinerii întâmpină dificultăți în identificarea situațiilor, psihologul îi poate invita să se gândească la contexte diferite din viața lor:

- școală sau studii;
- relații sociale;
- familie;
- activități publice;
- situații de performanță sau evaluare.

### **Discuția de reflecție**

După completarea scării, psihologul invită tinerii să împărtășească exemple de situații din partea inferioară a scării (cele mai ușoare).

Se discută ideea că:

- fiecare persoană percepe stresul diferit;
- ceea ce este dificil pentru o persoană poate fi ușor pentru alta
- scopul exercițiului nu este compararea experiențelor, ci înțelegerea propriilor provocări.

Concluzia activității

Psihologul subliniază faptul că această ierarhie reprezintă o „hartă personală a curajului”. Ea arată direcția în care tânărul poate avansa treptat. Nu este necesar să se înceapă cu situațiile cele mai dificile. Procesul de schimbare începe prin pași mici și realizabili, care permit creșterea treptată a încrederii în sine. Această hartă va fi utilizată în activitatea următoare pentru a selecta primul pas concret de expunere, care va deveni un experiment comportamental pentru perioada următoare.

### **Activitatea 7 – „Primul pas pe scară”**

**Scop:** planificarea unui test comportamental inițial.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt invitați să aleagă o situație de pe treptele inferioare ale scării – una care este provocatoare, dar realizabilă. Fiecare tânăr formulează un plan concret pentru săptămâna următoare. Exemplele pot include:

- a adresa o întrebare într-o întâlnire de grup;
- a iniția o conversație scurtă cu o persoană necunoscută;
- a merge într-un loc pe care îl evită de obicei.

Psihologul introduce conceptul „predicție vs. rezultat”.

Tinerii sunt invitați să noteze în jurnal:

- ce cred că se va întâmpla;
- ce emoții anticipează;
- ce s-a întâmplat în realitate după ce au făcut pasul.

Acest proces ajută la testarea validității gândurilor negative și la dezvoltarea unei perspective mai realiste.

### **Activitatea 8 – „Reziliența se construiește”**

**Scop:** consolidarea învățării realizate în cadrul ședinței și încurajarea tinerilor să continue procesul de confruntare graduală cu situațiile stresante.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** La finalul întâlnirii, psihologul propune grupului un scurt moment de reflecție asupra experienței din cadrul ședinței. El subliniază ideea centrală că reziliența nu apare spontan, ci se dezvoltă treptat prin experiențe și prin pași mici de confruntare cu dificultățile. Se formulează o idee-cheie pentru grup: **curajul nu înseamnă absența fricii, ci capacitatea de a acționa chiar și atunci când frica este prezentă.** În acest context, tinerii sunt rugați să se gândească pentru câteva momente la propria lor „hartă a curajului” realizată anterior și la situația pe care ar putea să o abordeze în perioada următoare.

Apoi li se solicită, pe bază voluntară, să împărtășească două aspecte:

- situație din viața lor pe care ar dori să o confrunte în perioada următoare, chiar dacă pare ușor inconfortabilă;
- strategii de coping sau un instrument discutat în cadrul programului (respirație, jurnal, activare comportamentală, sprijin social) care i-ar putea ajuta în acel moment.

Psihologul încurajează exprimarea liberă, fără presiunea de a oferi răspunsuri perfecte, accentuând ideea că **fiecare pas, oricât de mic, reprezintă o formă de progres.**

### **Încheierea activității**

Pentru a încheia ședința într-o stare de calm și integrare, psihologul propune grupului un scurt moment de stabilizare prin respirație. Tinerii sunt ghidați să realizeze câteva respirații lente și profunde, observând senzațiile din corp și ritmul respirației. Acest scurt exercițiu ajută la încheierea întâlnirii într-o stare de echilibru și reamintește faptul că tehnicile de reglare emoțională pot fi utilizate oricând apare stresul. Se încheie ședința subliniind că dezvoltarea rezilienței este un proces gradual, construit prin **conștientizare, acțiuni mici și practică constantă.**

### **Tema pentru acasă**

Tinerii continuă jurnalul și adaugă două elemente noi:

- **predicția** – ce cred că se va întâmpla dacă fac acțiunea;
- **rezultatul real** – ce s-a întâmplat în realitate.

De asemenea, sunt încurajați să utilizeze:

- tehnicile de respirație;
- strategiile de coping sănătoase;
- pașii mici de expunere graduală.

## **Ședința 6 – „De la stres la soluții: rezolvarea problemelor și adaptarea rațională”**

Obiectivele ședinței:

- evaluarea experienței tinerilor cu exercițiul de expunere graduală realizat în perioada anterioară;
- înțelegerea rezolvării de probleme ca strategie activă de coping;
- diferențierea între reacțiile impulsive, emoționale și abordările raționale ale situațiilor stresante;
- exersarea modelului cognitiv-comportamental de rezolvare a problemelor;
- dezvoltarea capacității de a transforma stresul în acțiuni constructive;
- consolidarea utilizării jurnalului pentru analiză și reflecție;
- eliberarea tensiunilor și sporirea nivelului de energie.

### **Activitatea 1 – „Primul pas făcut contează”**

**Scop:** evaluarea experienței tinerilor cu exercițiul de expunere graduală realizat după ședința precedentă.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul deschide întâlnirea printr-un scurt moment de reflecție asupra experienței din ședințele anterioare. Tinerilor li se reamintește că, în cadrul ședinței precedente, fiecare a ales un „prim pas de curaj” din ierarhia personală a situațiilor stresante și a fost încurajat să îl încerce în viața de zi cu zi. Pentru a crea un climat de siguranță psihologică, se subliniază că scopul acestei discuții nu este evaluarea performanței, ci înțelegerea experiențelor și a procesului de învățare. Tinerii pot împărtăși voluntar experiențele lor.

În cadrul discuției, psihologul îi ghidează să reflecteze asupra câtorva întrebări:

- ce situație au ales să confrunte din ierarhia personală a stresului;
- ce gânduri și emoții au apărut înainte de a face acel pas;
- cum s-au simțit în timpul acțiunii;

- ce au observat după ce situația s-a încheiat;
- dacă rezultatul a fost diferit de ceea ce anticipau inițial.

Psihologul poate nota pe flipchart câteva idei principale care apar frecvent, cum ar fi: **anticiparea exagerată a pericolului, scăderea anxietății după acțiune sau surpriza că situația nu a fost atât de dificilă precum părea inițial.**

Pentru tinerii care nu au reușit să realizeze exercițiul, psihologul adoptă o abordare empatică și exploratorie, adresând întrebări precum:

- ce obstacole au apărut;
- ce gânduri sau temeri au influențat decizia de a amâna acțiunea;
- ce ar putea ajuta data viitoare pentru a face un pas mai mic sau mai realist.

La finalul discuției, se evidențiază câteva idei esențiale:

- confruntarea graduală cu situațiile stresante este un proces de învățare;
- anxietatea scade de multe ori după ce persoana rămâne în situație pentru o perioadă;
- experiența directă poate corecta predicțiile negative.

Se subliniază faptul că progresul nu înseamnă perfecțiune, ci disponibilitatea de a încerca, de a observa propriile reacții și de a continua procesul de dezvoltare personală.

Această reflecție pregătește tinerii pentru activitățile următoare, în care vor învăța modalități concrete de a aborda problemele și de a transforma stresul în acțiune constructivă.

### **Activitatea 2 – „Respirația clarității”**

**Scop:** crearea unei stări de calm și concentrare înainte de activitățile cognitive.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt invitați să adopte o poziție confortabilă. Psihologul ghidează un scurt exercițiu de respirație conștientă. Respirația se realizează astfel:

- inspirație lentă pe nas timp de 4 secunde;
- scurtă pauză de 2 secunde;
- expirație lentă pe gură timp de 6 secunde.

Pe parcursul exercițiului, psihologul sugerează observarea senzațiilor din corp și a ritmului respirației. Se explică faptul că reglarea fiziologică prin respirație poate ajuta la clarificarea gândirii atunci când o persoană se confruntă cu o problemă stresantă.

### **Activitatea 3 – „Rațional sau emoțional?”**

**Scop:** diferențierea între reacțiile impulsive și abordările raționale în adaptarea la stres.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că, în situații de stres, oamenii pot reacționa în două moduri:

- reacții predominant emoționale (impulsive, intense);
- reacții raționale (analiza situației și căutarea soluțiilor).

Tinerii primesc câteva exemple de afirmații sau situații și sunt rugați să identifice dacă acestea reflectă o reacție emoțională sau una rațională.

Exemple:

„Nu pot face față acestei situații.”

„Situația este dificilă, dar pot încerca să găsesc o soluție.”

„Totul este pierdut.”

„Care ar fi primul pas pe care îl pot face?”

Se discută în grup cum aceste tipuri de reacții influențează modul în care oamenii gestionează stresul. Psihologul subliniază că emoțiile sunt normale, însă abordarea rațională poate ajuta la găsirea unor soluții constructive.

### **Activitatea 4 – „De la problemă la soluție”**

**Scop:** introducerea modelului cognitiv-comportamental de rezolvare a problemelor și dezvoltarea capacității tinerilor de a aborda situațiile stresante într-o manieră structurată și constructivă.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul începe activitatea printr-o scurtă discuție despre modul în care oamenii reacționează atunci când se confruntă cu dificultăți. Se subliniază faptul că stresul nu apare doar din cauza situației în sine, ci și din cauza sentimentului de neputință sau de lipsă de control asupra situației. Atunci când persoana nu vede o soluție posibilă, gândurile pot deveni repetitive și negative, iar stresul se intensifică. Pentru a depăși această stare o strategie practică eficientă este rezolvarea structurată a problemelor.

Psihologul prezintă tinerilor modelul în cinci pași, care poate fi utilizat pentru abordarea multor situații cotidiene.

Modelul de rezolvare a problemelor în cinci pași

**1. Definirea problemei** - Primul pas constă în formularea clară și concretă a problemei. Uneori oamenii descriu situația într-un mod foarte general, ceea ce face dificilă găsirea unei soluții. De aceea este important ca problema să fie formulată cât mai specific.

Exemplu:

„Am prea multe lucruri de făcut” devine

„Am dificultăți în a începe proiectul pentru facultate.”

**2. Generarea soluțiilor** - În această etapă tinerii sunt încurajați să identifice cât mai multe opțiuni posibile. Ideile pot fi simple sau creative, iar în această etapă nu sunt evaluate sau criticate. Scopul este lărgirea perspectivei și descoperirea unor alternative.

Exemple de soluții pot fi:

- împărțirea sarcinii în pași mai mici;
- solicitarea ajutorului unui coleg;
- stabilirea unui interval clar de lucru;
- schimbarea mediului de lucru.

**3. Evaluarea soluțiilor** - După ce au fost generate mai multe idei, fiecare soluție este analizată în funcție de avantajele și dezavantajele sale. Tinerii reflectează asupra unor întrebări precum:

- Este această soluție realistă pentru mine?
- Am resursele necesare pentru a o aplica?
- Care ar putea fi rezultatele pozitive sau negative?

**4. Alegerea soluției optime** - Pe baza evaluării realizate, se selectează soluția sau combinația de soluții care pare cea mai potrivită și realistă pentru situația respectivă. Se subliniază faptul că alegerea nu trebuie să fie perfectă; uneori este suficient să fie o soluție suficient de bună pentru a începe acțiunea.

**5. Planul de acțiune** - Ultimul pas presupune transformarea soluției alese într-un plan concret. Acesta include pași specifici, ușor de realizat, precum și un moment clar în care aceștia vor fi implementați.

Exemplu:

„Voi începe proiectul luni la ora 18:00 și voi lucra timp de 30 de minute.”

Concluzia activității: Psihologul subliniază faptul că acest model poate fi aplicat în multe situații din viața de zi cu zi, de la probleme practice până la conflicte interpersonale.

**Activitatea 5 – „Laboratorul de soluții”**

**Scop:** stimularea gândirii creative și dezvoltarea abilității de generare a soluțiilor.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt împărțiți în grupuri mici de 3–4 persoane.

Fiecare grup primește o situație ipotetică, dar realistă, de exemplu:

- presiunea unui termen limită important;
- dificultăți în organizarea timpului;
- conflicte într-o relație apropiată.

Grupurile au sarcina de a genera cât mai multe soluții posibile, fără a le evalua imediat.

Psihologul încurajează o atitudine deschisă și creativă, subliniind că în etapa de brainstorming nu există idei greșite.

După finalizarea exercițiului, fiecare grup prezintă câteva soluții identificate.

### **Activitatea 6 – „Planul meu de rezolvare”**

**Scop:** aplicarea practică a modelului cognitiv-comportamental de rezolvare a problemelor și dezvoltarea capacității tinerilor de a transforma o situație stresantă într-un plan concret de acțiune.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** După prezentarea modelului de rezolvare a problemelor, psihologul propune tinerilor un exercițiu practic în care aceștia vor aplica metoda în cinci pași la o situație reală din viața lor. Tinerii sunt rugați să se gândească la o problemă minoră sau moderată pe care o întâlnesc în viața de zi cu zi. Psihologul subliniază că este recomandat să aleagă o situație realistă și gestionabilă, nu una foarte complexă sau copleșitoare. Exemple de astfel de situații pot fi:

- dificultăți în organizarea timpului pentru studiu sau muncă;
- amânarea unor sarcini importante;
- dificultatea de a începe o activitate;
- evitarea unei conversații necesare;
- gestionarea unei sarcini stresante.

Fiecare tânăr primește o fișă de lucru structurată pe baza celor cinci pași ai modelului de rezolvare a problemelor. În prima etapă, tinerii formulează problema într-un mod clar și concret, evitând formulările generale sau ambigue.

Pașii exercițiului

#### **1. Definirea problemei**

Tinerii descriu situația într-un mod specific și observabil. De exemplu, formularea „Sunt prea stresat” poate fi reformulată în „Am dificultăți în a începe proiectul pentru facultate”.

#### **2. Generarea soluțiilor posibile**

Tinerii notează mai multe soluții care ar putea contribui la rezolvarea problemei. În această etapă sunt încurajați să scrie cât mai multe idei, chiar dacă unele par simple sau neobișnuite.

#### **3. Analiza avantajelor și dezavantajelor**

Pentru fiecare soluție identificată, tinerii reflectează asupra beneficiilor și limitelor posibile. Această etapă îi ajută să privească situația dintr-o perspectivă mai echilibrată.

#### **4. Alegerea soluției**

Pe baza analizei realizate, fiecare tânăr selectează soluția care pare cea mai realistă și potrivită pentru contextul său.

#### **5. Planul concret de acțiune**

Tinerii transformă soluția aleasă într-un plan clar, stabilind pași concreți, momentul în care vor începe și resursele de care au nevoie.

Exemplu de plan: „Voi începe lucrul la proiect marți la ora 18:00 și voi lucra timp de 25 de minute, după care voi face o pauză scurtă.”

#### **Rolul psihologului**

În timpul activității, psihologul se apropie de tineri și oferă sprijin individual. El poate adresa întrebări de clarificare precum:

- Ce anume face această situație dificilă pentru tine?
- Care dintre soluțiile notate pare cel mai realist pas pentru început?
- Cum ai putea transforma această idee într-un prim pas concret?

Această ghidare ajută tinerii să formuleze pașii într-un mod clar și realizabil.

#### **Concluzia activității**

La final, psihologul subliniază faptul că multe situații stresante pot deveni mai ușor de gestionat atunci când sunt analizate și structurate în pași concreți.

Tinerii sunt încurajați să utilizeze acest model ori de câte ori se confruntă cu o problemă, deoarece organizarea gândirii și orientarea către soluții contribuie la creșterea sentimentului de control și la reducerea stresului.

### **Activitatea 7 – „Acțiunea ca antidot al stresului”**

**Scop:** consolidarea cunoștințelor dobândite în cadrul ședinței și pregătirea tinerilor pentru aplicarea strategiilor de rezolvare a problemelor în situațiile reale din viața cotidiană.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** La finalul întâlnirii, psihologul propune un scurt moment de sinteză și reflecție asupra experienței din cadrul ședinței. Tinerilor li se reamintește că stresul nu este determinat doar de situațiile externe, ci și de modul în care acestea sunt interpretate și gestionate. Se evidențiază câteva idei esențiale discutate pe parcursul activităților:

- stresul poate fi amplificat de sentimentul de neputință sau de percepția că situația nu poate fi controlată;
- analiza structurată a unei probleme contribuie la clarificarea situației și la creșterea sentimentului de control;
- identificarea unor soluții posibile și transformarea lor în pași concreți de acțiune poate reduce ruminarea și anxietatea;
- acțiunea, chiar și atunci când este mică sau imperfectă, poate avea un efect important asupra reducerii stresului.

Psihologul subliniază că rezolvarea problemelor reprezintă o strategie de coping activ, care ajută persoana să transforme dificultățile în oportunități de învățare și dezvoltare.

Tinerilor li se sugerează să continue utilizarea jurnalului personal, deoarece acesta poate deveni un instrument util pentru observarea gândurilor, emoțiilor și soluțiilor identificate în diferite situații.

### **Moment de stabilizare**

Pentru a încheia întâlnirea într-o stare de calm și echilibru, psihologul ghidează grupul într-un scurt exercițiu de respirație conștientă. Tinerii sunt invitați să realizeze câteva respirații lente și profunde, observând ritmul inspirației și al expirației și senzațiile din corp. Acest scurt moment de reglare fiziologică facilitează integrarea experienței și reamintește faptul că tehnicile simple de respirație pot fi utilizate ori de câte ori apare stresul.

### **Exercițiu 8 – „Energizarea corpului” (activare fizică ușoară)**

**Scop:** creșterea nivelului de energie și ieșirea din starea de blocaj sau oboseală.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurare:** Se explică faptul că uneori stresul nu apare doar ca tensiune, ci și ca lipsă de energie sau motivație. În astfel de situații, corpul poate fi activat prin mișcare ușoară.

Tinerii se ridică în picioare lângă scaun.

Exercițiul se desfășoară în trei etape simple:

#### **1. Întindere ușoară**

Tinerii ridică brațele deasupra capului și se întind ușor, inspirând profund. La expirație, coboară brațele.

#### **2. Rotirea umerilor**

Tinerii rotesc umerii lent de 5 ori înapoi și 5 ori înainte pentru a elibera tensiunea acumulată.

#### **3. Scuturarea tensiunii**

Tinerii scutură ușor mâinile și brațele timp de 10–15 secunde, ca și cum ar elibera tensiunea din corp.

La final, psihologul îi invită să observe cum se simte corpul: poate mai ușor, mai activ sau mai relaxat. Se subliniază că uneori mișcarea este una dintre cele mai rapide metode de reducere a stresului.

### **Exercițiu 9 – „Observatorul corpului” (mindfulness corporal)**

**Scop:** dezvoltarea conștientizării corporale și reducerea tensiunii interne.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurare:** Tinerii sunt invitați să stea confortabil și să închidă ochii, dacă se simt în siguranță. Psihologul ghidează un exercițiu scurt de observare corporală. Tinerii sunt invitați să își îndrepte atenția, pe rând, către diferite zone ale corpului:

- picioarele sprijinite pe podea
- spatele sprijinit de scaun
- umerii
- mâinile
- respirația

În fiecare zonă, tinerii sunt invitați doar să observe senzațiile existente: greutate, căldură, tensiune sau relaxare.

Psihologul poate spune:

„Nu trebuie să schimbați nimic. Doar observați.”

După aproximativ un minut, atenția este adusă asupra respirației naturale. Tinerii observă cum aerul intră și iese din corp.

La final, psihologul îi invită să deschidă ochii și să observe dacă percep corpul într-un mod diferit. Se subliniază ideea că această formă de atenție conștientă poate ajuta persoana să recunoască mai devreme semnele stresului.

### **Tema pentru acasă**

Pentru perioada următoare, tinerilor li se propune să aplice modelul de rezolvare a problemelor în cinci pași la o situație minoră din viața lor cotidiană. În jurnalul personal pot nota:

- problema identificată;
- soluțiile posibile generate;
- soluția aleasă;
- pașii realizați;
- rezultatul obținut și modul în care s-au simțit după aplicarea soluției.

Acest exercițiu are rolul de a consolida copingul adaptativ, de a dezvolta sentimentul de eficacitate personală și de a contribui la creșterea rezilienței în fața stresului.

## **Ședința 7 – „Testăm gândurile: experimentul comportamental și gândirea rațională”**

### **Obiective ședinței:**

- evaluarea aplicării modelului de rezolvare a problemelor din ședința precedentă;
- înțelegerea rolului gândurilor iraționale în apariția stresului;
- recunoașterea diferenței dintre gânduri și realitate;
- transformarea gândurilor negative în ipoteze care pot fi testate;
- dezvoltarea gândirii raționale și a flexibilității cognitive;
- proiectarea unui experiment comportamental pentru testarea unui gând negativ;
- consolidarea utilizării jurnalului pentru observarea rezultatelor.

### **Activitatea 1 – „Cum am aplicat planul de rezolvare”**

**Scop:** evaluarea experienței tinerilor cu aplicarea modelului de rezolvare a problemelor.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurare ședinței:** Se începe ședința printr-un moment de reflecție asupra temei realizate între întâlniri. Tinerii pot descrie modul în care au încercat să aplice modelul în cinci pași pentru o situație concretă din viața lor.

Discuția se concentrează asupra procesului:

- ce problemă au ales să analizeze;
- ce soluții au identificat;
- ce acțiuni au încercat să pună în practică;

- ce au observat după aplicarea planului.

Se evidențiază ideea că **analiza structurată a problemelor poate reduce sentimentul de blocaj și de neputință.**

### **Activitatea 2 – „Gândirea rațională și gândirea irațională”**

**Scop:** recunoașterea rolului convingerilor iraționale în apariția stresului.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurare ședinței:** Se explică faptul că uneori stresul nu este generat doar de situație, ci și de modul în care persoana interpretează acea situație.

Se prezintă diferența dintre:

#### **gândirea rațională**

- se bazează pe evaluări realiste;
- permite identificarea unor soluții;
- sprijină atingerea obiectivelor.

#### **gândirea irațională**

- implică exagerări sau concluzii pripite;
- conduce la emoții intense și distructive;
- limitează capacitatea de adaptare.

Sunt prezentate câteva exemple frecvente de gândire irațională:

- catastrofizarea („Totul va merge rău.”);
- generalizarea excesivă („Dacă am greșit o dată, voi greși mereu.”);
- gândirea de tip „totul sau nimic”;
- inferențele arbitrare.

Tinerii analizează câteva exemple și identifică elementele iraționale din ele.

### **Activitatea 3 – „Ce se poate întâmpla cel mai rău?”**

**Scop:** conștientizarea gândurilor catastrofale care pot amplifica stresul și dezvoltarea unei perspective mai realiste asupra situațiilor dificile.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Se introduce activitatea explicând faptul că, în situații stresante, oamenii tind uneori să anticipeze rezultate extrem de negative. Acest tip de gândire, numit catastrofizare, presupune exagerarea consecințelor posibile și poate conduce la anxietate, evitare sau pierderea încrederii în propriile capacități. Pentru a observa mai clar modul în care funcționează aceste gânduri, tinerii sunt împărțiți în grupuri mici de 3–4 persoane. Fiecare persoană este rugată să noteze pe o foaie un gând catastrofal asociat unei situații stresante din viața sa.

Exemple de astfel de gânduri pot fi:

- „Dacă voi vorbi în fața grupului, mă voi bloca și toată lumea va râde de mine.”
- „Dacă greșesc la prezentare, profesorul va crede că nu sunt capabil.”
- „Dacă spun ce gândesc, ceilalți nu mă vor mai plăcea.”

După identificarea gândului, grupul analizează situația folosind trei perspective diferite:

**1. Cel mai rău scenariu.** Tinerii descriu cel mai negativ rezultat posibil pe care îl imaginează persoana. În această etapă este permisă exagerarea pentru a evidenția modul în care gândirea catastrofală funcționează.

**2. Cel mai bun scenariu.** Tinerii explorează varianta optimistă sau pozitivă a situației. De exemplu, persoana ar putea reuși să se exprime bine, iar ceilalți ar putea aprecia contribuția sa.

**3. Scenariul realist.** În această etapă grupul discută care ar fi rezultatul cel mai probabil, ținând cont de experiențele anterioare și de contextul real. De cele mai multe ori, acest scenariu se află între cele două extreme.

Psihologul circulă printre grupuri și oferă sprijin în formularea scenariilor, încurajând tinerii să analizeze situațiile într-un mod echilibrat.

#### **Discuția de reflecție**

După finalizarea exercițiului, câteva grupuri prezintă exemplele discutate. Psihologul conduce o discuție, adresând întrebări precum:

- Cât de des anticipăm scenariul cel mai negativ?
- Cât de probabil este, în realitate, acel scenariu?
- Cum se schimbă emoțiile atunci când luăm în considerare un scenariu realist?

**Concluzia activității.** Se subliniază faptul că gândurile catastrofale pot face situațiile să pară mult mai amenințătoare decât sunt în realitate. Analizarea situațiilor din mai multe perspective permite dezvoltarea unei gândiri mai echilibrate și poate reduce intensitatea emoțiilor negative.

Prin acest exercițiu, tinerii învață că rezultatul real al unei situații se situează, de cele mai multe ori, între extreme, iar evaluarea realistă a situației poate contribui la diminuarea stresului și la creșterea sentimentului de control.

#### **Activitatea 4 – „Teoria mea vs. realitatea”**

**Scop:** introducerea conceptului de experiment comportamental și dezvoltarea capacității tinerilor de a testa gândurile negative prin experiență directă.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Se începe activitatea printr-o scurtă discuție despre modul în care oamenii interpretează situațiile dificile. De multe ori, gândurile care apar automat în mintea noastră sunt tratate ca și cum ar reprezenta **adevăruri absolute**, fără a fi verificate în realitate. De exemplu, o persoană poate gândi: „Dacă voi spune ceva greșit, ceilalți mă vor judeca” sau „Nu voi reuși niciodată să fac față acestei situații”. Aceste gânduri sunt privite diferit. Ele pot fi considerate ipoteze, adică presupuneri despre ceea ce s-ar putea întâmpla, dar care nu sunt neapărat adevărate.

Pentru a ilustra această idee, psihologul face o analogie cu metoda științifică. Un cercetător nu pornește de la ideea că ipoteza sa este deja adevărată, ci o testează printr-un experiment. În mod similar, oamenii pot testa validitatea propriilor gânduri prin experiențe concrete.

Se introduce astfel conceptul de experiment comportamental, explicând că acesta reprezintă o activitate planificată prin care o persoană verifică dacă un gând negativ sau o predicție este confirmată sau infirmată în realitate.

Pentru a clarifica metoda, psihologul poate prezenta un exemplu simplu:

**Gândul:** „Dacă pun o întrebare la o adunare, colegii vor crede că nu sunt suficient de pregătit.”

**Ipoteza de testat:** „Colegiile mă vor judeca negativ dacă pun întrebări.”

**Experimentul:** persoana decide să pună o întrebare la următoarea adunare și observă reacția colegilor.

După prezentarea exemplului, tinerii discută în grup ce alte situații ar putea fi testate prin experimente comportamentale. Se pot menționa exemple precum:

- inițierea unei conversații cu o persoană necunoscută;
- exprimarea unei opinii într-un grup;
- solicitarea ajutorului într-o situație dificilă.

Se subliniază faptul că scopul experimentului nu este să demonstreze că gândul este complet fals, ci să ofere informații reale despre ceea ce se întâmplă în practică.

#### **Mesajul central al activității**

Tinerilor li se explică faptul că gândurile negative pot fi analizate cu **curiozitate și spirit critic**, nu acceptate automat ca adevăruri absolute. Observarea experiențelor reale poate ajuta la dezvoltarea unei perspective mai echilibrate asupra situațiilor stresante.

Prin această abordare, persoana învață să treacă **de la presupuneri la verificare**, ceea ce contribuie la reducerea anxietății și la creșterea sentimentului de control asupra propriei experiențe.

#### **Activitatea 5 – „Experimentul meu comportamental”**

**Scop:** planificarea unui experiment personal pentru testarea unui gând negativ.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Fiecare tânăr alege un gând negativ pe care ar dori să îl testeze. Tinerii completează o fișă de lucru structurată astfel:

**Gândul-ipoteză**

ex.: „Nimeni nu va fi interesat să vorbească cu mine.”

**Predicția**

Ce cred că se va întâmpla dacă încerc?

**Planul experimentului**

Ce acțiune concretă voi face?

**Rezultatul**

Ce s-a întâmplat în realitate?

Psihologul oferă ghidare individuală pentru a se asigura că experimentele sunt simple, concrete și realizabile.

**Activitatea 6 – „Observatorul detașat”**

**Scop:** dezvoltarea capacității de autoobservare și consolidarea învățării prin adoptarea unei perspective mai echilibrate asupra propriilor gânduri și experiențe.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Se introduce ideea că, în multe situații stresante, oamenii tind să se identifice complet cu gândurile și emoțiile lor. Atunci când apare un gând negativ, acesta poate fi perceput imediat ca fiind adevărat, iar persoana reacționează automat la el. O strategie utilă este dezvoltarea unei poziții de „observator detașat”, adică abilitatea de a privi propriile gânduri și reacții cu o anumită distanță și obiectivitate.

Pentru a ilustra această idee, psihologul poate utiliza o analogie simplă: gândurile pot fi comparate cu nori care trec pe cer. Uneori norii sunt întunecați sau agitați, alteori sunt ușori și trecători. Persoana nu este norul, ci cerul care îl observă.

Tinerii sunt rugați să reflecteze câteva momente asupra unei situații recente în care au avut un gând negativ sau o anticipare stresantă. Psihologul îi ghidează să observe acea experiență ca și cum ar privi-o din exterior, punându-și câteva întrebări:

- Ce gând a apărut în acea situație?
- Ce emoții au fost asociate cu acel gând?
- Ce s-a întâmplat în realitate după aceea?

În continuare, se discută câteva idei importante:

- gândurile sunt interpretări ale realității, nu fapte absolute;
- experiențele reale pot oferi informații mai precise decât anticipările negative;
- chiar și atunci când rezultatul nu este cel dorit, experimentul realizat oferă informații valoroase despre modul în care funcționează gândirea noastră.

Psihologul explică faptul că această abordare ajută la dezvoltarea unei relații mai flexibile cu propriile gânduri. În loc să reacționăm imediat la ele, putem să le observăm, să le analizăm și să verificăm cât de bine reflectă realitatea.

**Moment de integrare**

Pentru a încheia activitatea, tinerii sunt invitați să formuleze o scurtă concluzie personală despre experiența discutată. De exemplu, pot completa mental sau în jurnal o propoziție precum:

„Un gând pe care l-am avut și pe care aș vrea să îl privesc mai obiectiv este...”

„Din experiența mea am învățat că...”

Psihologul subliniază că dezvoltarea acestei perspective de observator contribuie la creșterea flexibilității cognitive, a autocontrolului emoțional și a rezilienței în fața stresului.

**Activitatea 7 – „Ce am învățat astăzi?”**

**Scop:** integrarea experienței și pregătirea aplicării în viața cotidiană.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Se sintetizează ideile principale ale ședinței:

- convingerile iraționale pot amplifica stresul;

- gândirea rațională ajută la reinterpretarea situațiilor dificile;
- experimentul comportamental permite verificarea gândurilor negative.

Tinerii pot împărtăși pe scurt o idee sau o strategie care li s-a părut utilă.

Ședința se încheie cu câteva respirații lente pentru stabilizare și integrarea experienței.

### **Exercițiul 8 – „Respirația energizantă”**

**Durata:** 2 minute

**Desfășurare:** Acest exercițiu poate fi utilizat atunci când grupul este obosit sau tensionat.

Tinerii inspiră lent pe nas, ridicând ușor umerii și pieptul. La expirație, lasă umerii să cadă relaxat și eliberează tensiunea.

Se poate sugera formularea mentală:

- „Inspir energie și claritate.”
- „Expir tensiune și oboseală.”

Exercițiul se repetă de aproximativ 5–6 ori.

### **Exercițiul 9 – „Un minut de liniște”**

**Durata:** 1–2 minute

**Desfășurare:** Psihologul invită grupul să rămână câteva momente în liniște, observând:

- respirația;
- contactul corpului cu scaunul;
- senzațiile din corp.

Nu este necesar să se schimbe nimic. Scopul este doar observarea experienței prezente.

### **Tema pentru acasă**

Tinerii sunt invitați să realizeze experimentul comportamental planificat și să noteze în jurnal:

- gândul testat;
- predicția inițială;
- rezultatul experimentului;
- concluzia personală.

Acest proces contribuie la dezvoltarea flexibilității cognitive, a copingului adaptativ și a rezilienței în fața stresului.

## **Ședința 8 – „Comunicarea asertivă și reglarea emoțiilor în relații”**

### **Obiective ședinței:**

- evaluarea rezultatelor experimentelor comportamentale realizate de tineri;
- înțelegerea relației dintre gânduri, emoții și comportamente în situațiile interpersonale;
- recunoașterea diferențelor dintre comunicarea pasivă, agresivă și asertivă;
- dezvoltarea abilităților de comunicare asertivă;
- exersarea exprimării emoțiilor și nevoilor într-un mod respectuos;
- aplicarea tehnicilor de comunicare în situații cotidiene;
- utilizarea jurnalului pentru reflectarea asupra experiențelor de comunicare.

### **Activitatea 1 – „Ce am descoperit din experimentul meu?”**

**Scop:** analizarea experiențelor rezultate din experimentele comportamentale realizate de tineri.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Se începe ședința printr-o scurtă discuție despre experimentele comportamentale realizate între ședințe. Tinerii pot descrie:

- ce gând negativ au ales să testeze;
- ce predicție au avut înainte de experiment;
- ce s-a întâmplat în realitate;
- ce au învățat din această experiență.

Discuția se concentrează asupra diferenței dintre **anticipările negative și rezultatele reale**, subliniind faptul că, în multe situații, temerile sunt mai intense decât realitatea.

Se recunoaște efortul tinerilor și evidențiază faptul că **testarea gândurilor contribuie la dezvoltarea încrederii și la reducerea stresului.**

### **Activitatea 2 – „Gânduri, emoții și reacții”**

**Scop:** înțelegerea relației dintre interpretarea unei situații și emoțiile care apar în urma acesteia.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Se începe prin a reaminti pe scurt modelul cognitiv discutat în ședințele anterioare (relația dintre gânduri – emoții – comportamente). Se explică faptul că, de multe ori, oamenii cred că emoțiile apar direct ca reacție la un eveniment. În realitate, între eveniment și emoție există un pas intermediar: interpretarea sau gândul automat pe care îl avem despre acea situație.

Pentru a clarifica acest proces, psihologul poate prezenta un exemplu simplu:

**Situația:** un coleg face o observație critică.

Două persoane pot interpreta aceeași situație în mod diferit:

- persoana A gândește: „*Am făcut ceva greșit, nu sunt suficient de bun.*” Emoția rezultată poate fi **rușinea sau anxietatea.**
- persoana B gândește: „*Probabil încercă să mă ajute să îmbunătățesc lucrul acesta.*” Emoția rezultată poate fi **curiozitatea sau motivația de a corecta situația.**

Astfel, se subliniază ideea că: emoțiile sunt influențate în mare măsură de modul în care interpretăm evenimentele.

### **Exercițiul practic**

Tinerii analizează câteva situații ipotetice și notează două elemente:

- emoțiile pe care cred că le-ar trăi într-o astfel de situație;
- gândurile care ar putea genera aceste emoții.

Exemple de situații discutate:

- primirea unei critici din partea unui coleg sau superior;
- respingerea unei idei sau a unei propuneri;
- apariția unei neînțelegeri într-o relație apropiată.

După câteva minute de reflecție, tinerii împărtășesc răspunsurile în grup. Psihologul poate scrie pe flipchart emoțiile și gândurile identificate, pentru a evidenția varietatea interpretărilor posibile.

**Concluzia activității.** Psihologul evidențiază faptul că aceeași situație poate genera emoții diferite în funcție de interpretarea cognitivă a persoanei. Prin identificarea și analizarea gândurilor automate, oamenii pot învăța să formuleze interpretări mai echilibrate și mai realiste.

Această abilitate contribuie la:

- reducerea intensității emoțiilor negative;
- creșterea sentimentului de control asupra reacțiilor proprii;
- gestionarea mai eficientă a stresului în situațiile cotidiene.

Activitatea face legătura cu tehnicile de restructurare cognitivă și pregătește tinerii pentru aplicarea lor în situațiile interpersonale din viața reală.

### **Activitatea 3 – „Pasiv, agresiv sau asertiv?”**

**Scop:** înțelegerea diferențelor dintre cele trei stiluri principale de comunicare și a modului în care acestea influențează relațiile interpersonale și nivelul de stres.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Se introduce activitatea explicând faptul că multe situații stresante din viața cotidiană apar în contextul interacțiunilor cu alte persoane. Modul în care comunicăm influențează atât calitatea relațiilor, cât și modul în care ne simțim în acele situații. În acest context, psihologul prezintă trei stiluri principale de comunicare: pasiv, agresiv și asertiv. Pentru a facilita înțelegerea conceptelor, psihologul poate nota pe flipchart cele trei stiluri și caracteristicile lor principale.

### **Stilul pasiv**

În comunicarea pasivă, persoana evită să își exprime opiniile, dorințele sau nevoile de teamă să nu creeze conflict sau să nu îi deranjeze pe ceilalți. De multe ori, persoana spune „da” chiar și atunci când ar prefera să refuze. Pe termen scurt, acest stil poate părea că menține armonia, însă pe termen lung poate conduce la acumularea frustrării, la scăderea stimei de sine și la apariția stresului.

#### **Stilul agresiv**

În acest stil de comunicare, persoana își exprimă opiniile și dorințele într-un mod dominant sau intimidant, fără a ține cont de nevoile și sentimentele celorlalți. Mesajele pot fi formulate sub formă de acuzații, critici sau ordine. Deși persoana își poate impune punctul de vedere pe moment, acest stil generează frecvent conflicte, tensiuni și deteriorarea relațiilor.

#### **Stilul asertiv**

Comunicarea asertivă reprezintă un echilibru între exprimarea propriilor nevoi și respectarea drepturilor celorlalți. Persoana își exprimă clar opiniile, sentimentele și dorințele într-un mod calm, direct și respectuos. În același timp, ascultă punctul de vedere al interlocutorului și este deschisă la dialog.

Pentru a face activitatea mai interactivă, se poate prezenta câteva exemple de situații cotidiene (de exemplu: un coleg solicită ajutor într-un moment nepotrivit sau cineva face o critică) și le poate cere tinerilor să identifice cum ar arăta reacția în fiecare dintre cele trei stiluri de comunicare.

**Concluzia activității.** La final, se evidențiază faptul că stilul de comunicare asertiv este cel mai adaptativ, deoarece permite exprimarea autentică a nevoilor și emoțiilor fără a deteriora relațiile. Comunicarea asertivă contribuie la reducerea stresului interpersonal, la creșterea respectului reciproc și la dezvoltarea unor relații mai echilibrate.

De asemenea, se subliniază că asertivitatea nu este o trăsătură înnăscută, ci o abilitate care poate fi învățată și exersată, iar următoarele activități vor oferi oportunitatea de a practica aceste tehnici în situații concrete.

#### **Activitatea 4 – „Scenarii din viața reală”**

**Scop:** exersarea comunicării asertive în situații cotidiene.

**Durata:** 30 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii lucrează în perechi sau în grupuri de trei. Fiecare grup primește un scenariu relevant pentru viața cotidiană a adulților tineri.

Exemple de scenarii:

- un coleg solicită ajutor într-un moment în care ai deja multe responsabilități;
- un prieten face o critică neplăcută;
- dorești să refuzi o invitație fără a deteriora relația.

Tinerii joacă pe rând rolurile implicate în scenariu: persoana care exprimă mesajul, interlocutorul și observatorul. După fiecare joc de rol, grupul discută:

- cum s-a simțit fiecare tânăr;
- ce elemente de comunicare au funcționat bine;
- ce ar putea fi îmbunătățit.

#### **Activitatea 5 – „Cuvintele care construiesc dialogul”**

**Scop:** învățarea și exersarea unor tehnici concrete de comunicare asertivă care pot fi utilizate în situațiile cotidiene pentru a exprima clar nevoile, opiniile și emoțiile.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Se explică faptul că modul în care formulăm mesajele influențează semnificativ reacția interlocutorului și evoluția unei conversații. Uneori conflictele apar nu din cauza diferențelor de opinie, ci din cauza modului în care sunt exprimate aceste opinii. Comunicarea asertivă presupune utilizarea unor formulări clare, respectuoase și orientate spre dialog.

Pentru a sprijini dezvoltarea acestei abilități, psihologul prezintă câteva tehnici simple și eficiente care pot fi utilizate în interacțiunile de zi cu zi.

### **Declarațiile la persoana I („mesajele EU”)**

Această tehnică presupune exprimarea propriilor emoții și nevoi fără a formula acuzații directe la adresa celeilalte persoane. În loc de mesaje de tipul „tu ai făcut...” sau „tu ești...”, persoana vorbește despre propria experiență. Astfel se reduce probabilitatea apariției unei reacții defensive.

Exemplu:

- „Eu mă simt copleșit când primesc sarcini suplimentare fără preaviz.”
- „Eu am nevoie de mai mult timp pentru a termina această activitate.”

Se explică faptul că structura unui astfel de mesaj poate include trei elemente:

- descrierea situației;
- exprimarea emoției;
- formularea unei nevoi sau a unei propuneri.

### **Repetarea calmă a mesajului („tehnica discului stricat”)**

Această tehnică este utilă în situațiile în care interlocutorul insistă sau încearcă să convingă persoana să accepte ceva ce nu dorește. Persoana repetă calm și consecvent mesajul inițial, fără a ridica tonul și fără a intra într-o dispută.

Exemplu:

„Înțeleg că ai nevoie de ajutor, dar în acest moment nu pot să mă ocup de această sarcină.”

Dacă interlocutorul insistă, mesajul este repetat într-o formă similară, menținând aceeași poziție.

### **Compromisul asertiv**

În unele situații, comunicarea eficientă presupune găsirea unei soluții care să țină cont de nevoile ambelor persoane implicate. Compromisul asertiv nu înseamnă renunțarea completă la propriile nevoi, ci căutarea unei alternative acceptabile pentru ambele părți.

Exemplu:

„Nu pot rămâne peste program astăzi, dar pot să te ajut mâine dimineață.”

### **Exersarea tehnicilor**

După prezentarea acestor tehnici, tinerii formulează câteva exemple de mesaje asertive pornind de la situații reale din viața lor. Psihologul poate propune câteva contexte frecvente, cum ar fi:

- solicitarea unui coleg de a prelua o sarcină suplimentară;
- exprimarea unui dezacord într-o discuție;
- refuzul unei invitații sau cereri.

Tinerii reformulează mesajele într-un mod asertiv, folosind tehnicile prezentate. Psihologul oferă feedback și evidențiază formulările care exprimă clar nevoile și respectă interlocutorul.

**Concluzia activității.** Psihologul subliniază că asertivitatea nu înseamnă rigiditate sau confruntare, ci **claritate, respect și echilibru în comunicare**. Practicarea acestor tehnici poate contribui la reducerea tensiunilor în relații, la creșterea încrederii în sine și la gestionarea mai eficientă a stresului interpersonal.

### **Activitatea 6 – „Emoții dificile și modalități de adaptare”**

**Scop:** identificarea unor modalități sănătoase de a face față emoțiilor dureroase.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurare activității:** Se discută cu tinerii despre faptul că emoțiile neplăcute fac parte din experiența umană și pot semnala nevoi sau probleme care necesită atenție.

Tinerii reflectează asupra unor strategii prin care oamenii fac față emoțiilor dificile, cum ar fi:

- discuția cu o persoană de încredere;
- activitatea fizică;
- scrierea în jurnal;
- activitățile creative;
- solicitarea sprijinului profesional.

Se discută despre diferența dintre modalitățile adaptative și cele dezadaptative de gestionare a emoțiilor.

### **Activitatea 7 – „Ce luăm cu noi din această experiență?”**

Scop: integrarea experienței și pregătirea aplicării în viața cotidiană.

Durata: 5 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul sintetizează ideile principale ale ședinței:

- emoțiile sunt influențate de modul în care interpretăm situațiile;
- comunicarea asertivă poate reduce tensiunile din relațiile interpersonale;
- exprimarea clară și respectuoasă a nevoilor contribuie la gestionarea stresului.

Tinerii pot menționa o idee sau o strategie pe care ar dori să o aplice în viața de zi cu zi.

Ședința se încheie cu câteva respirații lente pentru stabilizare.

### **Exercițiu 8 – „Respirația pătrată”**

**Scop:** stabilizarea respirației și creșterea concentrării înainte de activitățile practice.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurare:** Psihologul explică tinerilor că respirația poate deveni un instrument simplu de reglare emoțională atunci când este realizată într-un ritm constant. Tinerii sunt invitați să adopte o poziție confortabilă pe scaun, cu spatele drept și umerii relaxați. Exercițiul se numește „respirația pătrată”, deoarece fiecare etapă are aceeași durată. Tinerii urmează următorul ritm:

- inspiră lent timp de 4 secunde
- mențin respirația 4 secunde
- expiră lent timp de 4 secunde
- mențin respirația 4 secunde

Se poate desena un pătrat imaginar pe flipchart și explică faptul că fiecare latură reprezintă o etapă a respirației.

Exercițiul se repetă de aproximativ 6–8 ori. Tinerii sunt invitați să observe dacă respirația devine mai stabilă și dacă mintea se liniștește.

La final se subliniază că această tehnică este utilă mai ales în momente de agitație mentală sau înaintea unei sarcini importante.

### **Exercițiul 9 – „Respirația cu ancoră”**

**Durata:** 2–3 minute

**Desfășurare:** Psihologul explică faptul că respirația poate deveni o ancoră de stabilitate, adică un punct de concentrare atunci când mintea este agitată.

Tinerii sunt rugați să închidă ușor ochii sau să privească un punct fix. Se concentrează asupra respirației naturale, fără a încerca să o modifice.

Instrucțiunile pot fi:

- observați aerul care intră și iese din corp;
- simțiți mișcarea abdomenului sau a pieptului;
- dacă apar gânduri, lăsați-le să treacă și reveniți la respirație.

După aproximativ două minute, psihologul îi invită să observe cum se simt în corp în acel moment.

### **Tema pentru acasă**

Tinerii sunt invitați să observe în viața de zi cu zi o situație în care au comunicat asertiv sau în care ar fi dorit să o facă. În jurnal pot nota:

- situația în care s-au aflat;
- gândurile și emoțiile asociate;
- modul în care au comunicat;
- ce ar face diferit data viitoare.

Acest exercițiu sprijină dezvoltarea **abilităților de comunicare, a copingului adaptativ și a rezilienței în fața stresului interpersonal.**

## **Ședința 9 – „Autocompasiunea și echilibrul personal: a fi bun cu tine însuși”**

### **Obiectivele ședinței:**

- evaluarea experiențelor de comunicare asertivă și a modului în care acestea au influențat nivelul de stres;
- înțelegerea conceptului de autocompasiune și a rolului său în reducerea autocriticii;
- identificarea relației dintre autocritică, stres și perfecționism;
- conștientizarea modului în care tinerii își utilizează timpul și stabilirea unor priorități personale;
- dezvoltarea unei atitudini mai blânde și mai echilibrate față de sine;
- practicarea unor tehnici scurte de respirație și relaxare pentru reglarea emoțională;
- integrarea autocompasiunii și a echilibrului personal în viața de zi cu zi.

### **Activitatea 1 – „Când am fost asertiv, ce s-a schimbat?”**

**Scop:** evaluarea experiențelor tinerilor în utilizarea comunicării asertive și conștientizarea impactului acestora asupra relațiilor și asupra nivelului de stres.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Ședința începe cu un moment de reflecție asupra experiențelor trăite de tineri în perioada dintre întâlniri. Psihologul amintește pe scurt că în ședința precedentă s-au discutat **stilurile de comunicare și tehnicile de comunicare asertivă**, iar tinerii au fost încurajați să încerce să aplice aceste strategii în situații reale.

Tinerii sunt invitați să reflecteze asupra unei situații din ultima săptămână în care au încercat să își exprime punctul de vedere într-un mod mai clar și mai respectuos. Cei care doresc pot împărtăși experiența cu grupul.

Discuția este ghidată de facilitator prin câteva întrebări orientative:

- în ce situație ați încercat să comunicați asertiv;
- ce ați spus concret sau cum ați formulat mesajul;
- ce emoții ați simțit înainte de conversație;
- cum v-ați simțit în timpul și după discuție;
- ce reacție a avut cealaltă persoană;
- ce ați observat diferit față de modul obișnuit în care comunicați.

Se poate nota pe flipchart câteva cuvinte-cheie care apar frecvent în răspunsurile tinerilor (de exemplu: **teamă, ușurare, surpriză, claritate, respect**), pentru a evidenția modul în care comunicarea influențează experiența emoțională.

În cazul în care unii tineri nu au avut ocazia să aplice comunicarea asertivă, psihologul îi poate încuraja să descrie o situație în care ar fi dorit să reacționeze diferit și să reflecteze asupra modului în care ar putea formula un mesaj asertiv într-un context similar.

### **Integrarea experienței**

La finalul discuției, se evidențiază câteva idei importante:

- asertivitatea este o **abilitate care se dezvoltă prin exercițiu**, nu apare instantaneu;
- emoțiile precum teama sau nesiguranța sunt normale atunci când încercăm un comportament nou;
- chiar și atunci când rezultatul conversației nu este perfect, **exprimarea propriilor nevoi contribuie la creșterea sentimentului de control personal**;
- comunicarea clară poate reduce tensiunile și poate preveni acumularea frustrării.

Se subliniază faptul că fiecare experiență reprezintă o **oportunitate de învățare**, iar procesul de dezvoltare a asertivității este gradual. Prin repetarea acestor comportamente, tinerii pot observa în timp o **reducere a stresului interpersonal și o creștere a încrederii în sine**.

### **Activitatea 2 – „Cum i-ai vorbi unui prieten?”**

**Scop:** introducerea conceptului de autocompasiune ca alternativă la autocritică.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea ședinței:** Psihologul explică faptul că oamenii sunt adesea mult mai severi cu ei înșiși decât cu ceilalți. În situații de eșec sau dificultate, dialogul interior devine critic și negativ, ceea ce poate amplifica stresul și anxietatea.

Se introduce conceptul de **autocompasiune**, descris în literatura psihologică de Kristin Neff. Autocompasiunea include trei componente principale:

**Bunătatea față de sine** - capacitatea de a ne trata cu înțelegere și sprijin atunci când trecem prin momente dificile.

**Umanitatea comună** - recunoașterea faptului că imperfecțiunea și greșelile fac parte din experiența umană.

**Mindfulness** - observarea emoțiilor dificile fără a le exagera sau a le evita.

Pentru a facilita înțelegerea, se propune o reflecție:

„Imaginați-vă că un prieten apropiat trece printr-o situație dificilă. Cum i-ați vorbi?”

Acum gândiți-vă cum vă vorbiți vouă înșivă în situații similare.”

tinerii observă adesea diferența dintre compasiunea oferită altora și autocritica aplicată propriei persoane.

### **Activitatea 3 – „Prioritățile mele reale”**

**Scop:** conștientizarea modului în care tinerii își folosesc timpul și identificarea unor priorități personale mai echilibrate.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea ședinței:** Tinerii desenează pe o foaie un cerc care reprezintă 24 de ore dintr-o zi. Cercul este împărțit în segmente care reflectă modul în care își petrec timpul într-o zi obișnuită:

- muncă sau studiu
- somn
- timp cu familia
- activități de relaxare
- activitate fizică
- utilizarea telefonului sau a rețelelor sociale

După finalizarea acestui exercițiu, tinerii realizează un al doilea cerc care reprezintă modul în care și-ar dori să își organizeze timpul.

În grupuri mici se discută:

- unde există diferențe între cele două cercuri;
- ce activități ar merita mai multă atenție;
- ce schimbări mici ar putea fi realizate.

Psihologul subliniază că stabilirea priorităților contribuie la reducerea suprasolicitării și la menținerea echilibrului personal.

### **Activitatea 4 – „O scrisoare de la inima ta”**

**Scop:** aplicarea autocompasiunii într-un mod personal.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea ședinței:** Tinerii primesc o foaie și sunt invitați să scrie o scurtă scrisoare către propria persoană. Scrisoarea este adresată unei părți a lor pe care o critică frecvent (de exemplu perfecționismul, teama de greșeală sau presiunea de a reuși). Sunt rugați să își imagineze că scrisoarea este redactată din perspectiva unui prieten înțelept și binevoitor.

Scrisoarea poate include:

- înțelegere față de dificultățile personale;
- încurajare;
- perspectivă mai blândă asupra situației.

Exercițiul ajută tinerii să observe că dialogul interior poate deveni mai suportiv și mai realist.

### **Activitatea 5 – „Respirația compasiunii”**

**Scop:** reducerea tensiunii psihofiziologice și cultivarea unei atitudini de acceptare și bunătate față de sine.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Se invită tinerii să ia o poziție confortabilă pe scaun, cu spatele drept și picioarele sprijinite pe podea. Mâinile pot fi așezate relaxat pe genunchi sau pe abdomen. Tinerii pot închide ochii sau pot privi un punct fix în față, astfel încât atenția să fie îndreptată spre respirație și spre senzațiile din corp. Se explică pe scurt că respirația conștientă reprezintă o metodă simplă prin care putem reduce tensiunea și ne putem regla starea emoțională. Atunci când respirația devine mai lentă și mai profundă, organismul activează mecanismele naturale de relaxare.

Exercițiul se desfășoară în câteva etape:

- tinerii inspiră lent pe nas timp de aproximativ 4 secunde, observând cum aerul umple treptat pieptul și abdomenul;
- urmează o expirație lentă pe gură timp de 6 secunde, însoțită de o ușoară relaxare a umerilor și a corpului.

Psihologul ghidează grupul prin câteva cicluri respiratorii și îi invită pe tineri să observe cum se modifică ritmul respirației și starea corpului.

După câteva repetări, sunt introduse formulări simple care pot fi rostite în gând odată cu respirația: „Inspir calm și stabilitate.”

„Expir tensiunea acumulată.”

„Inspir grijă și înțelegere pentru mine.”

„Expir autocritica și presiunea.”

Tinerii sunt încurajați să observe senzațiile din corp, fără a încerca să schimbe nimic în mod forțat. Dacă apar gânduri, acestea sunt lăsate să treacă, iar atenția revine ușor la respirație.

La final, se invită grupul să revină treptat la starea obișnuită de vigilență, observând dacă respirația este mai liniștită și corpul mai relaxat.

Se subliniază faptul că respirația lentă activează sistemul nervos parasimpatic, contribuind la reducerea reacțiilor de stres și la reglarea emoțională. Practicată regulat, această tehnică poate deveni un instrument util pentru gestionarea momentelor de tensiune sau autocritică.

### **Activitatea 6 – „Echilibrul meu personal”**

**Scop:** conștientizarea importanței echilibrului dintre responsabilități și nevoile personale și planificarea unor schimbări mici care pot contribui la reducerea stresului și la menținerea stării de bine.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul explică faptul că stresul apare adesea atunci când persoanele se concentrează exclusiv pe obligații – muncă, studiu, responsabilități familiale – și neglijează activitățile care contribuie la recuperarea energiei și la menținerea echilibrului emoțional. În cadrul acestei activități, tinerii sunt încurajați să reflecteze asupra modului în care își organizează timpul și asupra elementelor care le susțin starea de bine.

Fiecare tânăr primește o foaie pe care este invitat să identifice trei categorii de activități importante pentru echilibrul personal:

- activitate care aduce relaxare, cum ar fi plimbarea în natură, ascultarea muzicii, cititul sau practicarea unui hobby;
- activitate care contribuie la dezvoltarea personală, de exemplu învățarea unei abilități noi, citirea unor materiale educaționale sau participarea la cursuri;
- activitate care întărește relațiile apropiate, precum petrecerea timpului cu familia sau cu prietenii, discuțiile semnificative sau activitățile realizate împreună.

După identificarea acestor activități, tinerii sunt încurajați să aleagă **un pas concret și realist** pe care îl pot introduce în programul săptămânii următoare. Accentul este pus pe schimbări mici și realizabile, care pot fi integrate ușor în rutina zilnică.

De exemplu:

- plimbare de 15–20 de minute după o zi de lucru;
- citirea câtorva pagini dintr-o carte înainte de culcare;
- stabilirea unui moment din săptămână pentru o conversație sau o întâlnire cu o persoană apropiată.

Psihologul poate invita câțiva tineri să împărtășească activitatea aleasă, subliniind faptul că echilibrul personal nu presupune schimbări radicale, ci ajustări treptate care contribuie la menținerea energiei psihice și la prevenirea acumulării stresului.

#### **Activitatea 7 – „Antidotul pentru critica interioară”**

**Scop:** integrarea experienței din cadrul ședinței, consolidarea conceptelor discutate și încurajarea tinerilor să aplice în viața cotidiană o atitudine mai echilibrată și mai blândă față de sine.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** În finalul întâlnirii, se invită tinerii să reflecteze câteva momente asupra ideilor principale discutate în cadrul ședinței. Se subliniază faptul că, în multe situații de stres, oamenii devin excesiv de critici cu propria persoană, interpretând greșelile sau dificultățile ca pe dovezi ale insuficienței personale. Această atitudine poate amplifica emoțiile negative și poate menține starea de tensiune.

Psihologul sintetizează principalele concluzii ale întâlnirii:

- **autocritica excesivă poate menține și intensifica stresul**, deoarece generează presiune și sentimentul de neputință;
- **autocompasiunea reprezintă o alternativă sănătoasă**, care permite recunoașterea dificultăților fără judecată și favorizează reglarea emoțională;
- **stabilirea unor priorități realiste și menținerea echilibrului personal** contribuie la prevenirea suprasolicitării și la creșterea stării de bine.

Psihologul îi invită apoi pe tineri să se concentreze pentru câteva momente asupra respirației, pentru a încheia ședința într-o stare de calm și stabilitate.

Tinerii sunt rugați să adopte o poziție relaxată și să realizeze un **exercițiu scurt de respirație de stabilizare:**

1. inspirație lentă pe nas, observând cum pieptul și abdomenul se umplu cu aer;
2. expirație profundă și lentă, lăsând umerii să se relaxeze;
3. repetarea acestui ciclu de respirație de aproximativ trei ori.

Pe parcursul exercițiului, psihologul poate sugera tinerilor să observe senzațiile din corp și modul în care tensiunea scade treptat.

În încheiere, se transmite ideea că **relația cu propria persoană poate deveni o resursă importantă în gestionarea stresului**. Prin cultivarea unei atitudini mai blânde și prin menținerea unui echilibru între responsabilități și nevoi personale, oamenii pot dezvolta o formă mai stabilă de reziliență emoțională.

#### **Tema pentru acasă**

Tinerii sunt încurajați să continue jurnalul personal și să noteze:

- situație în care au observat autocritica;
- modul în care au aplicat autocompasiunea;
- activitate realizată pentru îngrijirea personală.

Acest exercițiu sprijină dezvoltarea rezilienței psihologice și a copingului adaptativ în fața stresului.

### **Ședința 10 – „Gânduri profunde: valori și scopuri”**

#### **Obiectivele ședinței:**

- evaluarea experiențelor tinerilor cu exercițiile de autocompasiune și reflecție personală;
- înțelegerea conceptului de valori personale și rolul lor în orientarea comportamentului;

- identificarea valorilor esențiale în diferite domenii ale vieții;
- analizarea gradului în care viața actuală este aliniată cu aceste valori;
- identificarea gândurilor și convingerilor care pot împiedica exprimarea valorilor;
- dezvoltarea unor pași comportamentali concreți care reflectă valorile personale;
- practicarea unor tehnici scurte de respirație și relaxare pentru consolidarea stării de echilibru.

### **Activitatea 1 – „Când sunt bun cu mine însumi, ce se schimbă?”**

**Scop:** analizarea experiențelor tinerilor în aplicarea exercițiilor de autocompasiune și conștientizarea modului în care atitudinea față de sine influențează gestionarea stresului.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** La începutul ședinței, psihologul invită tinerii la un scurt moment de reflecție asupra experiențelor trăite în perioada dintre ședințe. Se amintește faptul că, în ședința anterioară, accentul a fost pus pe dezvoltarea unei atitudini mai blânde față de sine și pe reducerea tendinței de autocritică. Tinerii sunt încurajați să se gândească la situații din ultima săptămână în care au observat apariția autocriticii sau a gândurilor negative despre propria persoană. Cei care doresc pot împărtăși aceste experiențe cu grupul.

Discuția este orientată de psiholog prin câteva întrebări de reflecție:

- în ce context a apărut tendința de autocritică;
- ce gânduri sau evaluări despre sine au apărut în acel moment;
- în ce mod ați încercat să răspundeți acestor gânduri cu mai multă înțelegere sau acceptare;
- cum s-au modificat emoțiile după această schimbare de perspectivă;
- a influențat această atitudine modul în care ați gestionat situația stresantă.

Pentru a facilita implicarea grupului, psihologul poate solicita tinerilor să descrie pe scurt un exemplu concret sau să reflecteze asupra modului în care ar reacționa diferit într-o situație similară în viitor. În timpul discuției, psihologul evidențiază faptul că adoptarea unei atitudini mai blânde față de sine poate reduce intensitatea emoțiilor negative și poate crește capacitatea de adaptare la situațiile dificile. Este subliniată ideea că autocompasiunea nu implică evitarea responsabilității, ci presupune recunoașterea dificultăților personale fără judecată excesivă.

Psihologul concluzionează că schimbarea dialogului interior poate contribui la diminuarea tensiunii emoționale și la dezvoltarea unei perspective mai echilibrate asupra experiențelor de viață, ceea ce reprezintă un element important în construirea rezilienței psihologice.

### **Activitatea 2 – „Busola interioară”**

**Scop:** înțelegerea conceptului de valori personale ca principii care ghidează comportamentul.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Se introduce conceptul de valori personale, explicând că acestea reprezintă principiile care dau sens acțiunilor noastre și care ne ajută să luăm decizii importante în viață. Valorile pot include domenii precum:

- familia
- sănătatea
- libertatea
- creativitatea
- responsabilitatea
- onestitatea
- dezvoltarea personală.

Se explică faptul că stresul apare frecvent atunci când există o diferență între valorile personale și comportamentele zilnice. De exemplu, o persoană care valorizează relațiile apropiate poate experimenta tensiune dacă nu găsește timp pentru familie sau prieteni.

Psihologul descrie valorile ca pe o busolă interioară, care indică direcția dorită în viață, chiar dacă drumul poate fi uneori dificil.

### **Activitatea 3 – „Cine sunt eu, cu adevărat?”**

**Scop:** identificarea valorilor personale esențiale.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt împărțiți în grupuri mici și primesc o listă cu diferite valori.

Lista poate include concepte precum:

- autonomie
- curiozitate
- stabilitate
- compasiune
- echitate
- creativitate
- învățare
- prietenie.

Fiecare grup discută valorile și selectează 5–7 valori care consideră că reflectă cel mai bine ceea ce este important pentru ei. Tinerii pot adăuga și alte valori pe care le consideră relevante. După selecție, fiecare grup prezintă valorile alese și explică de ce acestea sunt importante.

Exercițiul îi ajută pe tineri să observe că valorile personale pot fi diferite pentru fiecare persoană, dar toate pot reprezenta o sursă de sens și motivație.

### **Activitatea 4 – „Viața mea, valorile mele”**

**Scop:** analizarea modului în care valorile personale sunt reflectate în diferitele domenii ale vieții și identificarea eventualelor discrepanțe dintre ceea ce este important pentru persoană și comportamentele din viața de zi cu zi.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Se explică faptul că valorile personale reprezintă direcții importante ale vieții, însă uneori activitățile zilnice nu reflectă întotdeauna aceste priorități. Pentru a observa mai clar această relație, tinerii vor realiza un exercițiu de autoevaluare. Fiecare tânăr primește o fișă de lucru pe care este reprezentat un cerc împărțit în mai multe segmente. Fiecare segment corespunde unei arii importante ale vieții, cum ar fi:

- carieră sau studii;
- relații interpersonale;
- sănătate fizică și emoțională;
- dezvoltare personală;
- timp liber și recreere.

Tinerii sunt invitați să evalueze, pe o scară de la 1 la 10, cât de mult consideră că își trăiesc valorile în fiecare dintre aceste domenii. Un scor mic poate indica faptul că acel domeniu este mai puțin aliniat cu valorile personale, în timp ce un scor ridicat sugerează o mai bună concordanță între valori și comportamente.

După completarea exercițiului, tinerii sunt invitați să analizeze rezultatele și să reflecteze asupra distribuției scorurilor. În perechi sau grupuri mici, aceștia discută câteva aspecte:

- în ce domenii simt că valorile lor sunt cel mai bine reflectate;
- în ce domenii există o distanță între ceea ce consideră important și modul în care își petrec timpul;
- ce factori ar putea contribui la apariția acestor diferențe (de exemplu presiunea timpului, obligațiile profesionale sau lipsa unor resurse).

În etapa următoare, se introduce o reflecție din perspectiva terapiei cognitiv-comportamentale. Tinerii sunt încurajați să identifice gândurile sau convingerile care ar putea limita exprimarea valorilor personale. Aceste gânduri pot lua forma unor evaluări negative sau a unor anticipări pesimiste.

Exemple de astfel de gânduri pot fi:

- „Nu am timp pentru asta.”
- „Nu sunt suficient de talentat.”
- „Nu are rost să încerc.”
- „Este prea târziu pentru a face o schimbare.”

Psihologul îi ajută pe tineri să analizeze aceste gânduri și să observe dacă ele reflectă realitatea sau dacă reprezintă interpretări influențate de teamă, perfecționism sau lipsă de încredere. În continuare, tinerii sunt încurajați să formuleze alternative mai realiste și mai constructive, de exemplu:

„Pot începe cu pași mici.”

„Pot alocă chiar și 10–15 minute pentru această activitate.”

„Nu trebuie să fie perfect pentru a fi valoros.”

### **Integrarea exercițiului**

La final, se subliniază faptul că acest exercițiu nu are scopul de a genera presiune sau autocritică, ci de a oferi o imagine mai clară asupra modului în care valorile personale pot orienta alegerile cotidiene.

Conștientizarea acestor aspecte reprezintă un prim pas important în direcția alinierii dintre valori și comportamente, contribuind la dezvoltarea unui sentiment mai profund de sens și echilibru în viață.

### **Activitatea 5 – „Pași spre sens”**

**Scop:** transformarea reflecției asupra valorilor în acțiuni concrete.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Pe baza exercițiului anterior, fiecare tânăr alege o arie de viață în care dorește să aducă mai multă coerență între valori și comportamente. Tinerii formulează 1–2 acțiuni mici și realizabile pentru săptămâna următoare.

**Exemple:**

- petrecerea unui timp dedicat unei activități creative;
- planificarea unei întâlniri cu o persoană apropiată;
- realizarea unei activități de îngrijire personală;
- dedicarea a 15 minute pentru învățare sau reflecție.

Accentul este pus pe pași mici și realiști, deoarece schimbările treptate sunt mai ușor de menținut.

### **Activitatea 6 – „Ancorarea în prezent”**

**Scop:** dezvoltarea capacității de a reveni în momentul prezent, reducerea ruminării și stabilizarea emoțională după activitățile de reflecție din cadrul ședinței.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Se explică faptul că, în perioadele de stres, mintea tinde să rămână blocată fie în trecut (regrete, greșeli), fie în viitor (îngrijorări). Exercițiul propus are rolul de a ajuta tinerii să își îndrepte atenția către experiența prezentă, ceea ce contribuie la reducerea tensiunii mentale. Tinerii sunt invitați să adopte o poziție confortabilă pe scaun și să își relaxeze ușor corpul. Exercițiul se bazează pe activarea conștientă a simțurilor.

#### **1. Observarea mediului (vedere)**

Tinerii sunt invitați să privească în jur și să identifice în liniște cinci lucruri pe care le pot vedea în încăperea (de exemplu un obiect, o culoare, o formă).

#### **2. Conștientizarea sunetelor (auz)**

Apoi își îndreaptă atenția către patru sunete pe care le pot auzi în acel moment – poate fi zgomotul aerului, pași în depărtare sau liniștea din încăperea.

#### **3. Observarea contactului corporal (atingere)**

Tinerii sunt invitați să observe trei senzații fizice: contactul picioarelor cu podeaua, mâinile pe genunchi sau spatele sprijinit de scaun.

#### **4. Conștientizarea respirației**

În final, atenția se îndreaptă spre respirație. Tinerii urmăresc două sau trei respirații lente, observând aerul care intră și iese din corp.

Pe parcursul exercițiului, psihologul îi poate ghida cu formulări simple:

„Observ ce se află în jurul meu.”

„Atenția mea revine în prezent.”

„Corpul meu este aici și acum.”

### **Încheierea activității**

La final, psihologul invită tinerii să observe cum se simt după exercițiu și dacă mintea lor este mai calmă sau mai clară.

Se subliniază faptul că ancorarea în prezent este o tehnică utilă pentru gestionarea stresului, deoarece ajută persoana să iasă din ciclul gândurilor repetitive și să revină la experiența actuală. Practicată regulat, această tehnică poate contribui la creșterea capacității de autoreglare emoțională.

### **Activitatea 7 – „Acțiunile care contează”**

**Scop:** integrarea conceptelor discutate în cadrul ședinței, consolidarea legăturii dintre valori și comportamente și pregătirea tinerilor pentru aplicarea acestor idei în viața cotidiană.

**Durata:** 5 minute

**Desfășurarea activității:** În partea finală a ședinței, se invită tinerii să reflecteze câteva momente asupra exercițiilor realizate și asupra ideilor principale discutate. Se subliniază faptul că valorile personale reprezintă un reper important în orientarea deciziilor și a comportamentelor, oferind direcție și sens acțiunilor de zi cu zi.

Psihologul recapitulează pe scurt concluziile întâlnirii:

- valorile personale oferă sens și orientare acțiunilor noastre, ajutându-ne să luăm decizii în acord cu ceea ce considerăm important;
- stresul apare frecvent atunci când există o discrepanță între valorile personale și modul în care ne organizăm viața, de exemplu atunci când responsabilitățile zilnice ne îndepărtează de lucrurile care contează pentru noi;
- schimbările mici, realizate constant, pot contribui la apropierea dintre valori și comportamente și la construirea unei vieți mai echilibrate.

Tinerii sunt invitați să se gândească la o acțiune simplă pe care ar putea să o realizeze în perioada următoare și care ar reflecta una dintre valorile identificate în cadrul ședinței. Psihologul subliniază că nu este necesară o schimbare majoră; uneori chiar și o acțiune mică, realizată conștient, poate contribui la creșterea sentimentului de sens și satisfacție.

### **Tema pentru acasă**

Tinerii sunt îndrumați să continue reflecția în jurnalul personal. În perioada următoare pot nota:

- acțiunea concretă pe care au ales-o pentru a reflecta valorile personale;
- gândurile și emoțiile care au apărut în timpul realizării acesteia;
- modul în care această experiență a influențat starea lor de bine sau percepția asupra stresului.

Psihologul explică faptul că acest tip de reflecție ajută la dezvoltarea unei mai bune înțelegeri a propriilor reacții și contribuie la consolidarea unor strategii de coping adaptativ. În timp, orientarea acțiunilor după valori poate susține creșterea rezilienței psihologice și poate reduce probabilitatea revenirii la tipare de gândire și comportament asociate stresului.

## **Ședința 11: Prevenirea recăderii în stres și consolidarea rezilienței**

### **Obiectivele ședinței:**

- consolidarea strategiilor de coping adaptativ dezvoltate anterior;
- recunoașterea timpurie a semnelor de recădere în stres;
- dezvoltarea unui plan personal de prevenire a stresului cronic;
- exersarea tehnicilor de reglare emoțională și fiziologică;

- creșterea autonomiei în gestionarea dificultăților viitoare.

### **Activitatea 1 – „Semnalele mele de avertizare”**

**Scop:** identificarea timpurie a semnelor personale care indică creșterea nivelului de stres.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Ședința debutează cu o reflecție ghidată asupra experiențelor recente. Tinerii sunt orientați să își reamintească momentele în care au simțit o creștere a tensiunii psihologice.

Aceștia notează trei categorii de semnale:

- semnale fizice (ex. tensiune musculară, oboseală, tulburări de somn);
- semnale cognitive (ex. gânduri repetitive, anticipări negative);
- semnale comportamentale (ex. evitare, iritabilitate, retragere).

Psihologul subliniază că recunoașterea precoce a acestor indicatori permite intervenția rapidă și reduce riscul de acumulare a stresului.

### **Activitatea 2 – „Trusa mea de coping”**

**Scop:** organizarea și consolidarea strategiilor adaptative de gestionare a stresului.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt ghidați să își construiască o „trusă personală de coping”, structurată pe trei niveluri:

1. strategii cognitive (ex. restructurarea gândurilor, disputarea credințelor iraționale);
2. strategii emoționale (ex. acceptarea emoțiilor, autocompașiunea);
3. strategii comportamentale (ex. activare comportamentală, stabilirea limitelor, rezolvarea de probleme).

Fiecare tânăr selectează 4–5 strategii care au funcționat în experiența proprie și le formulează sub formă de pași concreți.

Se evidențiază faptul că flexibilitatea în utilizarea strategiilor este esențială pentru coping adaptativ (Lazarus & Folkman, 1984).

### **Activitatea 3 – „Planul meu de prevenire”**

**Scop:** dezvoltarea unui plan personalizat pentru prevenirea recăderii în stres.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii completează o fișă structurată în trei secțiuni:

- Situații de risc (ex. suprasolicitare, conflicte, lipsa timpului pentru sine);
- Semnale de avertizare (identificate în activitatea anterioară);
- Acțiuni de intervenție (strategii concrete care pot fi aplicate imediat).

Psihologul oferă sprijin pentru formularea clară și realistă a planului, insistând asupra caracterului practic și aplicabil.

### **Activitatea 4 – „Stop – Respira – Alege”**

**Scop:** exersarea unei tehnici rapide de autoreglare în situații de stres.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Se introduce o tehnică simplă, aplicabilă în viața cotidiană:

- Stop – întreruperea automată a reacției;
- Respira – focalizare pe respirație pentru reglare fiziologică;
- Alege – selectarea unui răspuns conștient.

Exercițiul este practicat ghidat:

- inspirație lentă pe nas (4 secunde);
- expirație prelungită (6–7 secunde);
- orientarea atenției către senzațiile corporale.

Se subliniază că această pauză cognitivă facilitează răspunsuri adaptative și reduce impulsivitatea.

### **Activitatea 5 – „Ancorarea în prezent”**

**Scop:** reducerea activării emoționale prin tehnici de grounding.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt ghidați într-un exercițiu senzorial:

- identifică 5 lucruri pe care le văd;
- 4 lucruri pe care le simt tactil;
- 3 sunete;
- 2 mirosuri;
- 1 senzație internă.

Această tehnică facilitează revenirea în prezent și reduce ruminarea.

#### **Activitatea 6 – „Contractul cu mine însumi”**

**Scop:** consolidarea angajamentului personal față de schimbare.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Fiecare tânăr formulează un angajament personal, clar și realist, legat de gestionarea stresului.

Exemplu: „Atunci când observ semne de oboseală, voi face o pauză de 10 minute și voi utiliza o tehnică de respirație.”

Tinerii notează acest angajament și îl pot integra în jurnalul personal.

#### **Activitatea 7 – Încheiere: „Stabilizare și integrare”**

**Scop:** încheierea ședinței într-o stare de echilibru și consolidarea experienței.

**Durata:** 5–7 minute

**Desfășurarea activității:** Se realizează un exercițiu scurt de relaxare:

- respirație diafragmatică lentă;
- relaxarea progresivă a umerilor și feței;
- orientarea atenției către senzația de stabilitate corporală.

Psihologul subliniază ideea centrală: gestionarea stresului este un proces continuu, bazat pe conștientizare, alegeri deliberate și practică constantă.

#### **Tema pentru acasă**

Tinerii sunt direcționați să:

- aplice planul personal de prevenire în situații reale;
- utilizeze zilnic cel puțin o strategie din „trusa de coping”;
- noteze în jurnal:
  - ✓ situația întâlnită;
  - ✓ strategia aplicată;
  - ✓ efectele observate.

### **Ședința 12: Planificarea sănătoasă – Managementul timpului și al energiei**

#### **Obiectivele ședinței:**

- evaluarea gradului de aliniere între valori și acțiunile zilnice;
- dezvoltarea abilităților de management al timpului și energiei;
- aplicarea tehnicilor de prioritizare (Matricea Eisenhower) și structurare a activităților (Pomodoro);
- crearea unui program echilibrat care include activare, recuperare și sens;
- consolidarea autoreglării și prevenirea supraîncărcării.

#### **Activitatea 1 – „Acțiunile mele reflectă valorile mele?”**

**Scop:** verificarea integrării valorilor în comportamentele cotidiene și consolidarea motivației pentru schimbare.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Ședința începe cu o reflecție ghidată asupra temei anterioare. Tinerii descriu o acțiune concretă realizată în acord cu valorile personale și efectele acesteia.

Discuția este orientată spre trei dimensiuni:

- ce comportament au implementat;
- ce dificultăți au întâmpinat;

- ce impact a avut asupra stării emoționale.

Psihologul evidențiază relația funcțională:

alinarea comportamentelor cu valorile reduce disonanța internă și scade nivelul de stres perceput.

### **Activitatea 2 – „Timpul și energia: resurse limitate”**

**Scop:** înțelegerea interdependenței dintre timp, energie și performanță psihologică.

**Durata:** 20–25 minute

**Desfășurarea activității:** Se introduce ideea că stresul nu este determinat exclusiv de lipsa timpului, ci frecvent de gestionarea inefficientă a energiei (fizice, cognitive și emoționale).

**Se prezintă două instrumente:**

1. Metoda Pomodoro

- 25 minute de activitate focalizată;
- 5 minute pauză activă (mișcare ușoară, respirație);
- după 4 cicluri → pauză extinsă.

**Se subliniază rolul acesteia în:**

- reducerea procrastinării;
- menținerea atenției;
- prevenirea epuizării cognitive.

2. Matricea Eisenhower

Diferențierea între:

- important vs. urgent;
- reacție vs. planificare.

Se face legătura cu TCC:

tendința de a reacționa la urgențe este frecvent susținută de cogniții disfuncționale („trebuie să fac tot imediat”).

### **Activitatea 3 – „Prioritățile mele reale”**

**Scop:** aplicarea concretă a prioritizării în viața personală.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii listează sarcinile curente și le plasează în cele patru cadrane:

1. urgent și important;
2. important, dar neurgent;
3. urgent, dar neimportant;
4. neurgent și neimportant.

Se realizează o scurtă analiză:

- unde se concentrează majoritatea activităților;
- ce domenii sunt neglijate (de regulă cadranul „important, dar neurgent”).

Psihologul accentuează: prevenirea stresului se realizează prin investiție constantă în activități importante, nu prin reacție la urgențe.

### **Activitatea 4 – „Programul meu echilibrat”**

**Scop:** structurarea unei săptămâni care susține funcționarea adaptativă.

**Durata:** 30–40 minute

**Desfășurarea activității:**

Tinerii construiesc un program săptămânal incluzând trei categorii:

- activități obligatorii (muncă, studii);
- activități de recuperare (somm, relaxare, pauze);
- activități de sens (valori personale, relații, dezvoltare).

Se introduce un principiu de autoreglare:

alternanța între efort și recuperare.

Psihologul oferă ghidaj pentru:

- distribuirea realistă a sarcinilor;
- includerea pauzelor planificate;

- evitarea supraîncărcării.

#### **Activitatea 5 – „Resetarea rapidă”**

**Scop:** integrarea unei tehnici scurte de reglare fiziologică în programul zilnic.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Se introduce un exercițiu de reglare autonomă utilizabil între activități:

- inspirație profundă (4 secunde);
- expirație prelungită (6–8 secunde);
- relaxarea umerilor și a maxilarului;
- orientarea atenției către senzațiile corporale.

Se adaugă o componentă cognitivă scurtă:

„Pot continua într-un ritm sustenabil.”

Se subliniază că aceste micro-pauze reduc acumularea stresului.

#### **Activitatea 6 – „Ziua mea echilibrată”**

**Scop:** consolidarea motivației prin reprezentare mentală funcțională.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt ghidați să își imagineze o zi structurată echilibrat:

- cum își încep ziua;
- cum alternează efortul și pauza;
- cum gestionează solicitările;
- cum finalizează ziua.

Accentul este pus pe experiența de control și echilibru, nu pe performanță.

#### **Activitatea 7 – Încheiere: „Planificarea ca formă de autoreglare”**

**Scop:** integrarea conceptelor și orientarea spre aplicare.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul sintetizează ideile centrale:

- planificarea reduce incertitudinea și anxietatea;
- gestionarea energiei este esențială pentru prevenirea burnout-ului;
- echilibrul se construiește prin decizii zilnice mici.

Se realizează un scurt exercițiu de stabilizare:

- respirație lentă;
- conștientizarea corpului;
- focalizare pe momentul prezent.

#### **Tema pentru acasă**

Tinerii sunt încurajați să:

- aplice programul săptămânal elaborat;
- utilizeze metoda Pomodoro în cel puțin o activitate zilnică;
- introducă pauze de reglare (exercițiul „Resetarea rapidă”).

#### **În jurnal, vor nota:**

- nivelul de energie pe parcursul zilei;
- dificultățile întâmpinate;
- ajustările realizate.

### **Ședința 13: Prevenirea recăderii – Construirea unui plan de reziliență**

#### **Obiectivele ședinței:**

- evaluarea experiențelor privind stabilirea limitelor și protejarea energiei;
- identificarea semnelor timpurii de vulnerabilitate la stres;
- elaborarea unui plan personal de prevenire a recăderii;
- consolidarea rezilienței prin autoreglare și autocompasiune.

#### **Activitatea 1 – „Când mi-am protejat limitele, ce s-a schimbat?”**

**Scop:** analizarea impactului stabilirii limitelor asupra stresului și funcționării zilnice.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Ședința debutează cu o reflecție asupra experiențelor recente legate de aplicarea limitelor personale. Tinerii descriu situații concrete în care au spus „nu”, au renegociat o solicitare sau și-au protejat timpul.

Discuția este orientată spre:

- contextul în care a apărut solicitarea;
- modul în care au formulat limita;
- reacțiile emoționale înainte și după;
- efectele asupra nivelului de stres.

Psihologul evidențiază faptul că stabilirea limitelor funcționează ca un mecanism de protecție împotriva supraîncărcării și susține autonomia psihologică.

**Activitatea 2 – „Harta mea de autoreglare”**

**Scop:** integrarea coerentă a strategiilor învățate într-un sistem personal funcțional.

**Durata:** 20–25 minute

**Desfășurarea activității:** Pe un suport vizual (flipchart), se structurează intervențiile în patru categorii:

- cognitive: restructurare, jurnal, disputare;
- emoționale: acceptare, autocompasiune;
- comportamentale: activare, rezolvare de probleme, planificare;
- fiziologice: respirație, relaxare, grounding.

Tinerii selectează strategiile care li s-au potrivit și le organizează într-un „profil personal de autoreglare”.

Se subliniază principiul: eficiența crește prin utilizarea combinată și flexibilă a strategiilor.

**Activitatea 3 – „Semnalele mele timpurii”**

**Scop:** dezvoltarea capacității de detecție precoce a stresului.

**Durata**

20 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii identifică:

- 3–5 indicatori interni (ex. oboseală, tensiune, ruminare);
- 3–5 factori declanșatori (ex. suprasolicitare, conflicte, lipsa pauzelor).

Se realizează o diferențiere între:

- semnale timpurii (ușor de gestionat);
- semnale tardive (dificil de controlat).

Psihologul accentuează că intervenția precoce reduce intensitatea și durata stresului.

**Activitatea 4 – „Planul meu de reziliență”**

**Scop:** elaborarea unui plan concret, etapizat, pentru gestionarea situațiilor viitoare.

**Durata:** 35–40 minute

**Desfășurarea activității:** Fiecare tânăr construiește un plan personal structurat pe trei niveluri:

1. Intervenție imediată (în momentul apariției semnalelor)

- exercițiu de respirație lentă (4–6 secunde);
- pauză de reglare (oprire – observare – alegere);
- reducerea stimulilor (ex. retragere temporară).

2. Intervenție pe termen scurt (24–48h)

- reorganizarea sarcinilor;
- aplicarea unei strategii cognitive (restructurare);
- implicare într-o activitate de recuperare.

3. Resurse de sprijin

- persoane de încredere;
- activități stabilizatoare;
- suport profesional, dacă este necesar.

Se adaugă o componentă esențială: frază de autocompasiune funcțională, formulată personal.  
Exemplu: „Este o perioadă dificilă, dar am resursele necesare să gestionez situația pas cu pas.”

#### **Activitatea 5 – „Reacție sau răspuns?”**

**Scop:** consolidarea diferenței dintre reacția automată și răspunsul conștient.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Se propune un exercițiu scurt de autoreglare:

- identificarea unui scenariu stresant;
- observarea reacției automate;
- reformularea unui răspuns alternativ.

Se integrează o secvență de respirație:

- inspirație controlată;
- expirație prelungită;
- focalizare pe alegerea comportamentului.

Se evidențiază că spațiul dintre stimul și reacție permite intervenția cognitivă.

#### **Activitatea 6 – „Stabilizare și integrare”**

**Scop:** încheierea ședinței într-o stare de echilibru și consolidarea învățării.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Se realizează un exercițiu combinat:

- respirație ritmată;
- relaxarea progresivă a corpului;
- conștientizarea punctelor de sprijin corporal.

Tinerii sunt ghidați să observe:

- reducerea tensiunii;
- stabilizarea respirației;
- claritatea mentală.

#### **Activitatea 7 – Încheiere: „Reziliența ca proces continuu”**

**Scop:** consolidarea perspectivei pe termen lung asupra gestionării stresului.

**Durata:** 5–7 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul sintetizează ideile centrale:

- recăderea nu reprezintă un eșec, ci un semnal de ajustare;
- reziliența se construiește prin practică repetată;
- autoreglarea devine eficientă prin conștientizare și consistență.

Tinerii sunt încurajați să privească dificultățile viitoare ca oportunități de aplicare a competențelor dobândite.

#### **Tema pentru acasă**

Tinerilor li se sugerează:

- utilizarea planului personal de reziliență în situații reale;
- monitorizarea semnalelor timpurii;
- notarea în jurnal:
  - ✓ situația;
  - ✓ strategia aplicată;
  - ✓ rezultatul.

### **Ședința 14: Reziliența – Eșecul ca oportunitate de creștere**

#### **Obiectivele ședinței:**

- evaluarea aplicării planului de prevenire a recăderii;
- înțelegerea diferenței dintre mentalitatea fixă și mentalitatea de creștere;
- dezvoltarea abilității de recadrare cognitivă a eșecurilor;
- reducerea autocriticii și creșterea toleranței la frustrare;
- consolidarea copingului adaptativ în situații dificile.

### **Activitatea 1 – „Am folosit planul meu de reziliență?”**

**Scop:** evaluarea aplicării strategiilor de prevenire a recăderii și consolidarea autoeficacității.

**Durata:** 15 minute

**Desfășurarea activității:** Ședința începe cu o reflecție asupra situațiilor recente în care tinerii au resimțit stres sau disconfort.

Discuția este orientată spre:

- dacă au identificat semnale de avertizare;
- ce strategii au aplicat;
- ce efect a avut intervenția asupra emoțiilor și comportamentului.

Psihologul normalizează dificultățile și subliniază că aplicarea parțială a strategiilor reprezintă progres, contribuind la consolidarea rezilienței.

### **Activitatea 2 – „Cum interpretez eșecul?”**

**Scop:** înțelegerea rolului interpretărilor cognitive în experiența eșecului.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Se introduce diferența dintre:

- mentalitatea fixă – interpretarea eșecului ca dovadă a incapacității;
- mentalitatea de creștere – interpretarea eșecului ca oportunitate de învățare.

Se realizează conexiunea cu modelul cognitiv:

- evenimentul (eșecul) nu determină direct emoția;
- interpretarea determină reacția emoțională și comportamentală.

Se oferă exemple și se analizează impactul fiecărui tip de gândire asupra stresului și motivației.

### **Activitatea 3 – „Reacția mea vs. răspunsul meu”**

**Scop:** dezvoltarea capacității de a transforma reacțiile automate în răspunsuri conștiente.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii identifică o situație percepută ca eșec recent și notează:

- reacția automată (gânduri, emoții, comportamente);
- consecințele acesteia.

Apoi, sunt ghidați să formuleze un răspuns alternativ bazat pe mentalitatea de creștere:

- reinterpretarea situației;
- identificarea unei lecții;
- alegerea unei acțiuni constructive.

Se evidențiază rolul pauzei cognitive și al autoreglării în schimbarea răspunsului.

### **Activitatea 4 – „De la autocritică la învățare”**

**Scop:** restructurarea gândurilor negative și dezvoltarea unei perspective constructive.

**Durata:** 25–30 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii completează o fișă structurată:

1. Situația – descrierea eșecului;
2. Gândurile automate – ex. „nu sunt suficient de bun”;
3. Emoțiile asociate – ex. rușine, frustrare;
4. Reformulare adaptativă – ex. „pot învăța din această experiență”;
5. Lecții extrase – ce pot face diferit.

Psihologul oferă ghidare pentru evitarea generalizărilor și a etichetării negative.

Se subliniază că restructurarea cognitivă reduce intensitatea emoțiilor negative și susține acțiunea adaptativă.

### **Activitatea 5 – „Respirația echilibrului”**

**Scop:** reducerea activării emoționale și facilitarea integrării experienței.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Se propune un exercițiu de reglare:

- inspirație lentă (4 secunde);
- expirație prelungită (6–8 secunde);

- conștientizarea senzațiilor corporale;
- relaxarea zonei umerilor și a feței.

Se adaugă o formulare cognitivă:

„Pot învăța și merge mai departe.”

Exercițiul susține activarea sistemului parasimpatic și stabilizarea emoțională.

#### **Activitatea 6 – „Planul meu pentru data viitoare”**

**Scop:** transferul învățării în situații viitoare.

**Durata:** 10–15 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii formulează un plan concret:

- o situație posibilă de eșec;
- gândul adaptativ pe care îl vor utiliza;
- acțiunea pe care o vor iniția.

Se încurajează formularea realistă și aplicabilă.

#### **Activitatea 7 – Încheiere: „Reziliența se construiește”**

**Scop:** consolidarea perspectivei asupra procesului de dezvoltare personală.

**Durata:** 5–7 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul sintetizează ideile centrale:

- eșecul este o parte naturală a procesului de învățare;
- interpretarea determină impactul emoțional;
- schimbarea se produce prin practică repetată.

Se realizează un scurt moment de stabilizare prin respirație și focalizare pe prezent.

#### **Tema pentru acasă**

Tinerilor li se propune să:

- identifice o situație dificilă din săptămâna următoare;
- aplice mentalitatea de creștere;
- noteze în jurnal:
  - ✓ situația;
  - ✓ gândul inițial;
  - ✓ reformularea;
  - ✓ rezultatul.

### **Ședința 15: Încheierea programului – Integrare, autonomie și continuitate**

#### **Obiectivele ședinței:**

- reflectarea asupra evoluției personale și a competențelor dobândite pe parcursul programului;
- consolidarea cunoașterii de sine, sentimentului de autoeficacitate și control personal;
- dezvoltarea unui plan realist de menținere a echilibrului psihologic;
- facilitarea unei încheieri conștiente, cu valență pozitivă și motivațională.

#### **Activitatea 1 – „Parcursul meu: de la stres la echilibru”**

**Scop:** conștientizarea schimbărilor cognitive, emoționale și comportamentale.

**Durata:** 20–25 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii sunt invitați să reconstruiască simbolic parcursul lor în program, utilizând foi, culori sau reprezentări grafice. Alternativ, pot formula un scurt text narativ.

Se propune structurarea reflecției în patru etape:

- punctul de plecare: cum se percepeau inițial în raport cu stresul;
- dificultățile dominante: tipare cognitive, emoționale sau comportamentale;
- strategiile învățate: tehnici aplicate (ex. restructurare cognitivă, respirație, planificare);
- starea actuală: schimbări observate, resurse activate.

Psihologul creează un cadru securizant pentru împărtășire voluntară. Observarea lucrărilor se realizează fără evaluare, accentul fiind pe proces, nu pe performanță. Se subliniază faptul că progresul poate fi gradual și diferit pentru fiecare participant.

### **Activitatea 2 – „Profilul meu de reziliență”**

**Scop:** consolidarea identității personale bazate pe competențe și resurse.

**Durata:** 30–40 minute

**Desfășurarea activității:** Fiecare tânăr elaborează un profil structurat al propriilor resurse, organizat astfel:

- strategii cognitive (ex. identificarea gândurilor automate, disputare);
- strategii comportamentale (ex. activare, stabilirea limitelor, rezolvarea de probleme);
- tehnici de reglare emoțională (ex. respirație, mindfulness, autocompasiune);
- resurse interne (ex. perseverență, flexibilitate, capacitate de adaptare).

Prezentarea este ghidată de întrebări orientative:

- în ce situații utilizez aceste strategii;
- care sunt cele mai eficiente pentru mine;
- cum contribuie acestea la menținerea echilibrului.

Psihologul încurajează feedback-ul constructiv din partea grupului, consolidând sentimentul de validare și apartenență.

### **Activitatea 3 – „Resursele mele de sprijin”**

**Scop:** identificarea rețelelor de suport și integrarea acestora în planul de autoreglare.

**Durata:** 20 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii realizează o hartă simplificată a resurselor personale, incluzând:

- suport extern: persoane de încredere, grupuri, contexte sociale;
- contexte de siguranță: activități sau spații care induc calm;
- resurse interne: valori, convingeri adaptative, abilități dobândite.

Se discută rolul complementar al acestor resurse. Facilitatorul accentuează faptul că:

- suportul extern facilitează reglarea în situații dificile;
- suportul intern susține autonomia și stabilitatea pe termen lung.

### **Activitatea 4 – „Eu în 5 cuvinte”**

**Scop:** sinteză identitară și consolidarea autocunoașterii.

**Durata:** 8–10 minute

**Materiale:** foi

**Desfășurare:** Tinerii aleg 5 cuvinte care îi definesc acum (după program). Se discută:

- ce s-a schimbat;
- ce au descoperit despre ei.

### **Activitatea 5 – „Planul meu de continuitate”**

**Scop:** operaționalizarea menținerii progresului după finalizarea programului.

**Durata:** 25–30 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii elaborează un plan personal structurat pe patru componente:

1. Strategii de menținere (ex. jurnal, planificare, exerciții de respirație);
2. Monitorizarea semnalelor (ex. oboseală, iritabilitate, ruminare);
3. Intervenții în situații dificile (ex. aplicarea modelului ABC, pauză de reglare);
4. Accesarea suportului (când și cum solicit ajutor).

Se recomandă formularea unor acțiuni concrete, realiste și flexibile, evitând standardele rigide.

### **Activitatea 6 – „Respirația integrării”**

**Scop:** stabilizarea emoțională și facilitarea integrării experienței.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul ghidează un exercițiu de reglare:

- inspirație lentă și profundă;
- expirație prelungită;

- relaxarea progresivă a corpului;
- focalizarea atenției pe senzațiile de stabilitate.

Se introduce o formulare internă de ancorare:

„Pot face față provocărilor într-un mod echilibrat.”

Exercițiul contribuie la activarea sistemului parasimpatic și la consolidarea stării de calm.

### **Activitatea 7 – „Mesaj pentru mine din viitor”**

**Scop:** întărirea angajamentului personal și a continuității schimbării.

**Durata:** 10–15 minute

**Desfășurarea activității:** Tinerii redactează un mesaj adresat propriei persoane, care să includă:

- principalele lecții învățate;
- aspectele esențiale de reținut;
- angajamentele asumate pentru viitor.

Mesajul este conceput ca o resursă de autoreglare, ce poate fi recitată în momente dificile.

### **Activitatea 8 – „Recunoaștere și continuitate”**

**Scop:** închiderea procesului într-un mod conștient și valorizant.

**Durata:** 10 minute

**Desfășurarea activității:** Psihologul realizează o sinteză a parcursului:

- de la identificarea stresului → la înțelegerea mecanismelor;
- de la reacții automate → la răspunsuri conștiente;
- de la vulnerabilitate → la reziliență și autonomie.

Se evidențiază ideea centrală: procesul de schimbare continuă dincolo de program, prin aplicarea constantă a strategiilor învățate. Ședința se încheie printr-un moment simbolic de recunoaștere a efortului și progresului.

### **Tema de continuitate**

Tinerilor li se recomandă să:

- aplice în mod constant strategiile dobândite;
- monitorizeze starea emoțională și semnalele timpurii de stres;
- revină la instrumentele TCC în situații dificile;
- adapteze strategiile în funcție de context.

**Anexa 4. Evaluarea omogenității pentru variabilele cercetării la tinerii din grupul experimental și tinerii din grupul de control (etapa testare)**

Tabelul A.4.1. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE și GC (1)

	grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stres perceput	experimental	12	13,38	160,50
	control	12	11,63	139,50
	Total	24		
percep stres	experimental	12	13,17	158,00
	control	12	11,83	142,00
	Total	24		
stres indiv	experimental	12	12,96	155,50
	control	12	12,04	144,50
	Total	24		
evenim stres	experimental	12	12,42	149,00
	control	12	12,58	151,00
	Total	24		
coping activ	experimental	12	12,42	149,00
	control	12	12,58	151,00
	Total	24		
planific	experimental	12	12,75	153,00
	control	12	12,25	147,00
	Total	24		
elim actjv concur	experimental	12	13,88	166,50
	control	12	11,13	133,50
	Total	24		
retin actiune	experimental	12	13,42	161,00
	control	12	11,58	139,00
	Total	24		
sup socio-instr	experimental	12	12,54	150,50
	control	12	12,46	149,50
	Total	24		

Tabelul A.4.2. Valorile pentru diferențele pentru GE și GC conform testului U Mann-Whitney (1)

	stres perceput	percep stres	stres indiv	evenim stres	coping activ	planific	elim actjv concur	retin actiune	sup socio-instr
Mann-Whitney U	61,500	64,000	66,500	71,000	71,000	69,000	55,500	61,000	71,500
Wilcoxon W	139,500	142,000	144,500	149,000	149,000	147,000	133,500	139,000	149,500
Z	-,649	-,464	-,318	-,058	-,058	-,177	-,983	-,643	-,029
Asymp. Sig. (2-tailed)	,517	,642	,750	,954	,953	,859	,326	,520	,977

a. Grouping Variable: grup

Tabelul A.4.3. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE și GC (2)

	grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	experimental	12	12,33	148,00

sup socio- ermot	control	12	12,67	152,00
	Total	24		
	experimental	12	13,58	163,00
reinterp poz	control	12	11,42	137,00
	Total	24		
	experimental	12	11,88	142,50
acceptare	control	12	13,13	157,50
	Total	24		
	experimental	12	12,04	144,50
negare	control	12	12,96	155,50
	Total	24		
	experimental	12	11,38	136,50
desc emot	control	12	13,63	163,50
	Total	24		
	experimental	12	13,83	166,00
orient religie	control	12	11,17	134,00
	Total	24		
	experimental	12	10,08	121,00
pasivit ment	control	12	14,92	179,00
	Total	24		
	experimental	12	11,21	134,50
pasivit comport	control	12	13,79	165,50
	Total	24		
	experimental	12	13,38	160,50
alcool-med	control	12	11,63	139,50
	Total	24		

Tabelul A.4.4. Valorile pentru diferențele pentru GE și GC conform testului U Mann-Whitney (2)

	sup socio- ermot	reinterp poz	acceptare	negare	desc emot	orient religie	pasivit ment	pasivit comport	alcool- med
Mann-Whitney U	70,000	59,000	64,500	66,500	58,500	56,000	43,000	56,500	61,500
Wilcoxon W	148,000	137,000	142,500	144,500	136,500	134,000	121,000	134,500	139,500
Z	-,116	-,756	-,438	-,321	-,784	-,929	-1,691	-,899	-,653
Asymp. Sig. (2-tailed)	,907	,450	,662	,748	,433	,353	,091	,368	,514
Asymp. Sig. (2-tailed)	,907	,450	,662	,748	,433	,353	,091	,368	,514

a. Grouping Variable: grup

Tabelul A.4.5. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE și GC (3)

	grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	experimental	12	12,58	151,00
stima sine	control	12	12,42	149,00
	Total	24		
FPI 1	experimental	12	13,67	164,00

	control	12	11,33	136,00
	Total	24		
	experimental	12	11,79	141,50
FPI 2	control	12	13,21	158,50
	Total	24		
	experimental	12	14,04	168,50
FPI 3	control	12	10,96	131,50
	Total	24		
	experimental	12	13,17	158,00
FPI 4	control	12	11,83	142,00
	Total	24		
	experimental	12	12,96	155,50
FPI 5	control	12	12,04	144,50
	Total	24		
	experimental	12	14,42	173,00
FPI 6	control	12	10,58	127,00
	Total	24		

Tabelul A.4.6. Valorile pentru diferențele pentru GE și GC conform testului U Mann-Whitney (3)

	stima sine	FPI 1	FPI 2	FPI 3	FPI 4	FPI 5	FPI 6
Mann-Whitney U	71,000	58,000	63,500	53,500	64,000	66,500	49,000
Wilcoxon W	149,000	136,000	141,500	131,500	142,000	144,500	127,000
Z	-,058	-,816	-,499	-1,080	-,467	-,320	-1,357
Asymp. Sig. (2-tailed)	,954	,415	,618	,280	,641	,749	,175
Asymp. Sig. (2-tailed)	,954	,415	,618	,280	,641	,749	,175

a. Grouping Variable: grup

Tabelul A.4.7. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE și GC (4)

	grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
FPI 7	experimental	12	11,58	139,00
	control	12	13,42	161,00
	Total	24		
FPI 8	experimental	12	11,08	133,00
	control	12	13,92	167,00
	Total	24		
FPI 9	experimental	12	12,42	149,00
	control	12	12,58	151,00
	Total	24		
FPI 10	experimental	12	12,79	153,50
	control	12	12,21	146,50
	Total	24		
FPI 11	experimental	12	14,88	178,50
	control	12	10,13	121,50
	Total	24		
FPI 12	experimental	12	13,96	167,50
	control	12	11,04	132,50
	Total	24		

Tabelul A.4.6. Valorile pentru diferențele pentru GE și GC conform testului U Mann-Whitney (4)

	FPI 7	FPI 8	FPI 9	FPI 10	FPI 11	FPI 12
Mann-Whitney U	61,000	55,000	71,000	68,500	43,500	54,500
Wilcoxon W	139,000	133,000	149,000	146,500	121,500	132,500
Z	-,643	-,995	-,059	-,205	-1,662	-1,021
Asymp. Sig. (2-tailed)	,520	,320	,953	,838	,096	,307

a. Grouping Variable: grup

**Anexa 5. Diferențele statistice pentru stres, strategiile de coping, stima de sine și trăsăturile de personalitate la tinerii din grupul experimental test și grupul experimental retest**

Tabelul A.5.1. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE test și GE retest (1)

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
R stres percept - stres percept	Negative Ranks	12 <sup>b</sup>	6,50	78,00
	Positive Ranks	0 <sup>c</sup>	,00	,00
	Ties	0 <sup>d</sup>		
	Total	12		
R percep stres - percep stres	Negative Ranks	12 <sup>e</sup>	6,50	78,00
	Positive Ranks	0 <sup>f</sup>	,00	,00
	Ties	0 <sup>g</sup>		
	Total	12		
R stres indiv - stres indiv	Negative Ranks	12 <sup>h</sup>	6,50	78,00
	Positive Ranks	0 <sup>i</sup>	,00	,00
	Ties	0 <sup>j</sup>		
	Total	12		
R evenim stres - evenim stres	Negative Ranks	0 <sup>k</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	0 <sup>l</sup>	,00	,00
	Ties	12 <sup>m</sup>		
	Total	12		
R coping activ - coping activ	Negative Ranks	0 <sup>n</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	12 <sup>o</sup>	6,50	78,00
	Ties	0 <sup>p</sup>		
	Total	12		
R planific - planific	Negative Ranks	0 <sup>q</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	11 <sup>r</sup>	6,00	66,00
	Ties	1 <sup>s</sup>		
	Total	12		
R elim activ concur - elim activ concur	Negative Ranks	1 <sup>t</sup>	1,00	1,00
	Positive Ranks	0 <sup>u</sup>	,00	,00
	Ties	11 <sup>v</sup>		
	Total	12		
R retin actiune - retin actiune	Negative Ranks	1 <sup>w</sup>	1,00	1,00
	Positive Ranks	0 <sup>x</sup>	,00	,00
	Ties	11 <sup>y</sup>		
	Total	12		

a. grup = experimental

Tabelul A.5.2. Valorile pentru diferențele pentru GE test și GE retest conform testului Wilcoxon (1)

	R stres percept - stres percept	R percep stres - percep stres	R stres indiv - stres indiv	R evenim stres - evenim stres	R coping activ - coping activ	R planific - planific	R elim activ concur - elim activ concur	R retin actiune - retin actiune
Z	-3,071 <sup>c</sup>	-3,066 <sup>c</sup>	-3,062 <sup>c</sup>	,000 <sup>d</sup>	-3,104 <sup>e</sup>	-2,965 <sup>e</sup>	-1,000 <sup>e</sup>	-1,000 <sup>e</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,002	,002	1,000	,002	,003	,317	,317

a. grup = experimental

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Based on positive ranks.

d. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

e. Based on negative ranks.

Tabelul A.5.3. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE test și GE retest (2)

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
--	---	-----------	--------------

R sup socio-instr - sup socio-instr	Negative Ranks	1 <sup>b</sup>	1,50	1,50
	Positive Ranks	1 <sup>c</sup>	1,50	1,50
	Ties	10 <sup>d</sup>		
	Total	12		
R sup social - sup social	Negative Ranks	0 <sup>e</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	11 <sup>f</sup>	6,00	66,00
	Ties	1 <sup>g</sup>		
	Total	12		
R reinterp poz - reinterp poz	Negative Ranks	0 <sup>h</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	10 <sup>i</sup>	5,50	55,00
	Ties	2 <sup>j</sup>		
	Total	12		
R acceptare - acceptare	Negative Ranks	1 <sup>k</sup>	1,50	1,50
	Positive Ranks	1 <sup>l</sup>	1,50	1,50
	Ties	10 <sup>m</sup>		
	Total	12		
R negare - negare	Negative Ranks	2 <sup>n</sup>	1,50	3,00
	Positive Ranks	0 <sup>o</sup>	,00	,00
	Ties	10 <sup>p</sup>		
	Total	12		
R desc emot - desc emot	Negative Ranks	1 <sup>q</sup>	1,00	1,00
	Positive Ranks	0 <sup>r</sup>	,00	,00
	Ties	11 <sup>s</sup>		
	Total	12		
R orient religie - orient religie	Negative Ranks	3 <sup>t</sup>	2,00	6,00
	Positive Ranks	0 <sup>u</sup>	,00	,00
	Ties	9 <sup>v</sup>		
	Total	12		
R pasiv ment - pasiv ment	Negative Ranks	2 <sup>w</sup>	1,50	3,00
	Positive Ranks	0 <sup>x</sup>	,00	,00
	Ties	10 <sup>y</sup>		
	Total	12		

a. grup = experimental

Tabelul A.5.4. Valorile pentru diferențele pentru GE test și GE retest conform testului Wilcoxon (2)

	R sup socio-instr - sup socio-instr	R sup social - sup social	R reinterp poz - reinterp poz	R acceptare - acceptare	R negare - negare	R desc emot - desc emot	R orient religie - orient religie	R pasiv ment - pasiv ment
Z	,000 <sup>e</sup>	-2,965 <sup>d</sup>	-2,820 <sup>d</sup>	,000 <sup>c</sup>	-1,342 <sup>e</sup>	-1,000 <sup>e</sup>	-1,633 <sup>e</sup>	-1,342 <sup>e</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000	,003	,005	1,000	,180	,317	,102	,180

a. grup = experimental

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

d. Based on negative ranks.

e. Based on positive ranks.

Tabelul A.5.5. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE test și GE retest (3)

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
R pasiv comport - pasiv comport	Negative Ranks	1 <sup>b</sup>	1,00
	Positive Ranks	0 <sup>c</sup>	,00
	Ties	11 <sup>d</sup>	
	Total	12	

R alcool-med - alcool-med	Negative Ranks	0 <sup>e</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	0 <sup>f</sup>	,00	,00
	Ties	12 <sup>g</sup>		
	Total	12		
R stima sine - stima sine	Negative Ranks	0 <sup>h</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	12 <sup>i</sup>	6,50	78,00
	Ties	0 <sup>j</sup>		
	Total	12		
R FPI 1 - FPI 1	Negative Ranks	11 <sup>k</sup>	6,00	66,00
	Positive Ranks	0 <sup>l</sup>	,00	,00
	Ties	1 <sup>m</sup>		
	Total	12		
R FPI 2 - FPI 2	Negative Ranks	0 <sup>n</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	1 <sup>o</sup>	1,00	1,00
	Ties	11 <sup>p</sup>		
	Total	12		
R FPI 3 - FPI 3	Negative Ranks	0 <sup>q</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	1 <sup>r</sup>	1,00	1,00
	Ties	11 <sup>s</sup>		
	Total	12		
R FPI 4 - FPI 4	Negative Ranks	8 <sup>t</sup>	5,44	43,50
	Positive Ranks	1 <sup>u</sup>	1,50	1,50
	Ties	3 <sup>v</sup>		
	Total	12		
R FPI 5 - FPI 5	Negative Ranks	1 <sup>w</sup>	1,50	1,50
	Positive Ranks	1 <sup>x</sup>	1,50	1,50
	Ties	10 <sup>y</sup>		
	Total	12		

a. grup = experimental

Tabelul A.5.6. Valorile pentru diferențele pentru GE test și GE retest conform testului Wilcoxon (3)

	R pasivit comport - pasivit comport	R alcool-med - alcool-med	R stima sine - stima sine	R FPI 1 - FPI 1	R FPI 2 - FPI 2	R FPI 3 - FPI 3	R FPI 4 - FPI 4	R FPI 5 - FPI 5
Z	-1,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>d</sup>	-3,075 <sup>e</sup>	-2,958 <sup>c</sup>	-1,000 <sup>e</sup>	-1,000 <sup>e</sup>	-2,514 <sup>c</sup>	,000 <sup>d</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,317	1,000	,002	,003	,317	,317	,012	1,000

a. grup = experimental

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Based on positive ranks.

d. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

e. Based on negative ranks.

Tabelul A.5.7. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE test și GE retest (4)

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
R FPI 6 - FPI 6	Negative Ranks	0 <sup>b</sup>	,00
	Positive Ranks	12 <sup>c</sup>	78,00
	Ties	0 <sup>d</sup>	
	Total	12	
R FPI 7 - FPI 7	Negative Ranks	0 <sup>e</sup>	,00
	Positive Ranks	2 <sup>f</sup>	3,00
	Ties	10 <sup>g</sup>	
	Total	12	
R FPI 8 - FPI 8	Negative Ranks	1 <sup>h</sup>	2,00

	Positive Ranks	3 <sup>i</sup>	2,67	8,00
	Ties	8 <sup>j</sup>		
	Total	12		
R FPI 9 - FPI 9	Negative Ranks	1 <sup>k</sup>	1,00	1,00
	Positive Ranks	0 <sup>l</sup>	,00	,00
	Ties	11 <sup>m</sup>		
	Total	12		
R FPI 10 - FPI 10	Negative Ranks	1 <sup>n</sup>	1,00	1,00
	Positive Ranks	0 <sup>o</sup>	,00	,00
	Ties	11 <sup>p</sup>		
	Total	12		
R FPI 11 - FPI 11	Negative Ranks	10 <sup>q</sup>	5,50	55,00
	Positive Ranks	0 <sup>r</sup>	,00	,00
	Ties	2 <sup>s</sup>		
	Total	12		
R FPI 12 - FPI 12	Negative Ranks	1 <sup>t</sup>	1,00	1,00
	Positive Ranks	0 <sup>u</sup>	,00	,00
	Ties	11 <sup>v</sup>		
	Total	12		

a. grup = experimental

Tabelul A.5.8. Valorile pentru diferențele pentru GE test și GE retest conform testului Wilcoxon (4)

	R FPI 6 - FPI 6	R FPI 7 - FPI 7	R FPI 8 - FPI 8	R FPI 9 - FPI 9	R FPI 10 - FPI 10	R FPI 11 - FPI 11	R FPI 12 - FPI 12
Z	-3,217 <sup>c</sup>	-1,342 <sup>c</sup>	-1,134 <sup>c</sup>	-1,000 <sup>d</sup>	-1,000 <sup>d</sup>	-2,831 <sup>d</sup>	-1,000 <sup>d</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,180	,257	,317	,317	,005	,317

a. grup = experimental

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Based on negative ranks.

d. Based on positive ranks.

**Anexa 6. Diferențele statistice pentru stres, strategiile de coping, stima de sine și trăsăturile de personalitate la tinerii din grupul de control test și grupul de control retest**

Tabelul A.6.1. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GC test și GC retest (1)

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
R stres perceput - stres perceput	Negative Ranks	4 <sup>b</sup>	4,50	18,00
	Positive Ranks	5 <sup>c</sup>	5,40	27,00
	Ties	3 <sup>d</sup>		
	Total	12		
R percep stres - percep stres	Negative Ranks	2 <sup>e</sup>	6,00	12,00
	Positive Ranks	7 <sup>f</sup>	4,71	33,00
	Ties	3 <sup>g</sup>		
	Total	12		
R stres indiv - stres indiv	Negative Ranks	2 <sup>h</sup>	4,50	9,00
	Positive Ranks	6 <sup>i</sup>	4,50	27,00
	Ties	4 <sup>j</sup>		
	Total	12		
R eveniment stres - eveniment stres	Negative Ranks	0 <sup>k</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	0 <sup>l</sup>	,00	,00
	Ties	12 <sup>m</sup>		
	Total	12		
R coping activ - coping activ	Negative Ranks	5 <sup>n</sup>	4,50	22,50
	Positive Ranks	4 <sup>o</sup>	5,63	22,50
	Ties	3 <sup>p</sup>		
	Total	12		
R planific - planific	Negative Ranks	4 <sup>q</sup>	4,50	18,00
	Positive Ranks	4 <sup>r</sup>	4,50	18,00
	Ties	4 <sup>s</sup>		
	Total	12		
R elim activ concur - elim activ concur	Negative Ranks	0 <sup>t</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	1 <sup>u</sup>	1,00	1,00
	Ties	11 <sup>v</sup>		
	Total	12		
R retin actiune - retin actiune	Negative Ranks	0 <sup>w</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	1 <sup>x</sup>	1,00	1,00
	Ties	11 <sup>y</sup>		
	Total	12		

a. grup = control

Tabelul A.6.2 Valorile pentru diferențele pentru GC test și GC retest conform testului Wilcoxon (1)

	R stres perceput - stres perceput	R percep stres - percep stres	R stres indiv - stres indiv	R eveniment stres - eveniment stres	R coping activ - coping activ	R planific - planific	R elim activ concur - elim activ concur	R retin actiune - retin actiune
Z	-,577 <sup>c</sup>	-1,271 <sup>c</sup>	-1,278 <sup>c</sup>	,000 <sup>d</sup>	,000 <sup>d</sup>	,000 <sup>d</sup>	-1,000 <sup>c</sup>	-1,000 <sup>c</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,564	,204	,201	1,000	1,000	1,000	,317	,317

a. grup = control

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Based on negative ranks.

d. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Tabelul A.6.3. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GC test și GC retest (2)

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
--	---	-----------	--------------

R sup socio-instr - sup socio-instr	Negative Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	0 <sup>c</sup>	,00	,00
	Ties	12 <sup>d</sup>		
	Total	12		
R sup social - sup social	Negative Ranks	3 <sup>e</sup>	4,67	14,00
	Positive Ranks	4 <sup>f</sup>	3,50	14,00
	Ties	5 <sup>g</sup>		
	Total	12		
R reinterp poz - reinterp poz	Negative Ranks	3 <sup>h</sup>	3,33	10,00
	Positive Ranks	2 <sup>i</sup>	2,50	5,00
	Ties	7 <sup>j</sup>		
	Total	12		
R acceptare - acceptare	Negative Ranks	0 <sup>k</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	1 <sup>l</sup>	1,00	1,00
	Ties	11 <sup>m</sup>		
	Total	12		
R negare - negare	Negative Ranks	1 <sup>n</sup>	1,50	1,50
	Positive Ranks	1 <sup>o</sup>	1,50	1,50
	Ties	10 <sup>p</sup>		
	Total	12		
R desc emot - desc emot	Negative Ranks	0 <sup>q</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	0 <sup>r</sup>	,00	,00
	Ties	12 <sup>s</sup>		
	Total	12		
R orient religie - orient religie	Negative Ranks	0 <sup>t</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	1 <sup>u</sup>	1,00	1,00
	Ties	11 <sup>v</sup>		
	Total	12		
R pasiv ment - pasiv ment	Negative Ranks	0 <sup>w</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	1 <sup>x</sup>	1,00	1,00
	Ties	11 <sup>y</sup>		
	Total	12		

a. grup = control

Tabelul A.6.4 Valorile pentru diferențele pentru GC test și GC retest conform testului Wilcoxon (2)

	R sup socio-instr - sup socio-instr	R sup social - sup social	R reinterp poz - reinterp poz	R acceptare - acceptare	R negare - negare	R desc emot - desc emot	R orient religie - orient religie	R pasiv ment - pasiv ment
Z	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	-,707 <sup>d</sup>	-1,000 <sup>e</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	-1,000 <sup>e</sup>	-1,000 <sup>e</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000	1,000	,480	,317	1,000	1,000	,317	,317

a. grup = control

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

d. Based on positive ranks.

e. Based on negative ranks.

Tabelul A.6.5. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GC test și GC retest (3)

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
R pasiv comport - pasiv comport	Negative Ranks	1 <sup>b</sup>	1,00
	Positive Ranks	1 <sup>c</sup>	2,00
	Ties	10 <sup>d</sup>	

	Total	12		
R alcool-med - alcool-med	Negative Ranks	0 <sup>e</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	0 <sup>f</sup>	,00	,00
	Ties	12 <sup>g</sup>		
	Total	12		
R stima sine - stima sine	Negative Ranks	3 <sup>h</sup>	2,83	8,50
	Positive Ranks	2 <sup>i</sup>	3,25	6,50
	Ties	7 <sup>j</sup>		
	Total	12		
R FPI 1 - FPI 1	Negative Ranks	1 <sup>k</sup>	2,50	2,50
	Positive Ranks	5 <sup>l</sup>	3,70	18,50
	Ties	6 <sup>m</sup>		
	Total	12		
R FPI 2 - FPI 2	Negative Ranks	0 <sup>n</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	1 <sup>o</sup>	1,00	1,00
	Ties	11 <sup>p</sup>		
	Total	12		
R FPI 3 - FPI 3	Negative Ranks	1 <sup>q</sup>	1,00	1,00
	Positive Ranks	0 <sup>r</sup>	,00	,00
	Ties	11 <sup>s</sup>		
	Total	12		
R FPI 4 - FPI 4	Negative Ranks	0 <sup>t</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	5 <sup>u</sup>	3,00	15,00
	Ties	7 <sup>v</sup>		
	Total	12		
R FPI 5 - FPI 5	Negative Ranks	0 <sup>w</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	2 <sup>x</sup>	1,50	3,00
	Ties	10 <sup>y</sup>		
	Total	12		

a. grup = control

Tabelul A.6.6. Valorile pentru diferențele pentru GC test și GC retest conform testului Wilcoxon (3)

	R pasivit comport - pasivit comport	R alcool- med - alcool-med	R stima sine - stima sine	R FPI 1 - FPI 1	R FPI 2 - FPI 2	R FPI 3 - FPI 3	R FPI 4 - FPI 4	R FPI 5 - FPI 5
Z	-,447 <sup>c</sup>	,000 <sup>d</sup>	-,272 <sup>e</sup>	-1,730 <sup>c</sup>	-1,000 <sup>e</sup>	-1,000 <sup>e</sup>	-2,060 <sup>c</sup>	-1,342 <sup>c</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,655	1,000	,785	,084	,317	,317	,039	,180

a. grup = control

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Based on negative ranks.

d. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

e. Based on positive ranks.

Tabelul A.6.7. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GC test și GC retest (4)

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
R FPI 6 - FPI 6	Negative Ranks	2 <sup>b</sup>	4,00
	Positive Ranks	1 <sup>c</sup>	2,00
	Ties	9 <sup>d</sup>	
	Total	12	
R FPI 7 - FPI 7	Negative Ranks	1 <sup>e</sup>	1,50
	Positive Ranks	1 <sup>f</sup>	1,50
	Ties	10 <sup>g</sup>	
	Total	12	

R FPI 8 - FPI 8	Negative Ranks	1 <sup>h</sup>	1,50	1,50
	Positive Ranks	3 <sup>i</sup>	2,83	8,50
	Ties	8 <sup>j</sup>		
	Total	12		
R FPI 9 - FPI 9	Negative Ranks	0 <sup>k</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	1 <sup>l</sup>	1,00	1,00
	Ties	11 <sup>m</sup>		
	Total	12		
R FPI 10 - FPI 10	Negative Ranks	0 <sup>n</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	1 <sup>o</sup>	1,00	1,00
	Ties	11 <sup>p</sup>		
	Total	12		
R FPI 11 - FPI 11	Negative Ranks	0 <sup>q</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	3 <sup>r</sup>	2,00	6,00
	Ties	9 <sup>s</sup>		
	Total	12		
R FPI 12 - FPI 12	Negative Ranks	0 <sup>t</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	3 <sup>u</sup>	2,00	6,00
	Ties	9 <sup>v</sup>		
	Total	12		

a. grup = control

Tabelul A.6.8. Valorile pentru diferențele pentru GC test și GC retest conform testului Wilcoxon (4)

	R FPI 6 - FPI 6	R FPI 7 - FPI 7	R FPI 8 - FPI 8	R FPI 9 - FPI 9	R FPI 10 - FPI 10	R FPI 11 - FPI 11	R FPI 12 - FPI 12
Z	-,577 <sup>c</sup>	,000 <sup>d</sup>	-1,300 <sup>e</sup>	-1,000 <sup>e</sup>	-1,000 <sup>e</sup>	-1,633 <sup>e</sup>	-1,633 <sup>e</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,564	1,000	,194	,317	,317	,102	,102

a. grup = control

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Based on positive ranks.

d. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

e. Based on negative ranks.

**Anexa 7. Diferențele statistice pentru stres, strategiile de coping, stima de sine și trăsăturile de personalitate la tinerii din grupul experimental retest și grupul control retest**

Tabelul A.7.1. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE retest și GC retest (1)

	grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
R stres perceput	experimental	12	7,67	92,00
	control	12	17,33	208,00
	Total	24		
R percep stres	experimental	12	7,25	87,00
	control	12	17,75	213,00
	Total	24		
R stres indiv	experimental	12	6,50	78,00
	control	12	18,50	222,00
	Total	24		
R evenim stres	experimental	12	12,42	149,00
	control	12	12,58	151,00
	Total	24		
R coping activ	experimental	12	17,17	206,00
	control	12	7,83	94,00
	Total	24		
R planific	experimental	12	17,88	214,50
	control	12	7,13	85,50
	Total	24		
R elim activ concur	experimental	12	13,33	160,00
	control	12	11,67	140,00
	Total	24		
R retin actiune	experimental	12	13,08	157,00
	control	12	11,92	143,00
	Total	24		
R sup socio-instr	experimental	12	12,58	151,00
	control	12	12,42	149,00
	Total	24		

Tabelul A.7.2. Valorile pentru diferențele pentru GE retest și GC retest conform testului Wilcoxon (1)

	R stres perceput	R percep stres	R stres indiv	R evenim stres	R coping activ	R planific	R elim activ concur	R retin actiune	R sup socio-instr
Mann-Whitney U	14,000	9,000	,000	71,000	16,000	7,500	62,000	65,000	71,000
Wilcoxon W	92,000	87,000	78,000	149,000	94,000	85,500	140,000	143,000	149,000
Z	-3,369	-3,644	-4,162	-,058	-3,262	-3,788	-,603	-,410	-,058
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,001	,000	,954	,002	,001	,547	,682	,953

a. Grouping Variable: grup

Tabelul A.7.3. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE retest și GC retest (2)

	grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
R sup social	experimental	12	16,50	198,00
	control	12	8,50	102,00
	Total	24		
R reinterp poz	experimental	12	16,29	195,50
	control	12	8,71	104,50
	Total	24		
R acceptare	experimental	12	11,75	141,00
	control	12	13,25	159,00
	Total	24		
R negare	experimental	12	11,71	140,50
	control	12	13,29	159,50
	Total	24		
R desc emot	experimental	12	11,33	136,00
	control	12	13,67	164,00
	Total	24		
R orient religie	experimental	12	13,25	159,00
	control	12	11,75	141,00
	Total	24		
R pasivit ment	experimental	12	9,33	112,00
	control	12	15,67	188,00
	Total	24		
R pasivit comport	experimental	12	10,88	130,50
	control	12	14,13	169,50
	Total	24		
R alcool-med	experimental	12	13,38	160,50
	control	12	11,63	139,50
	Total	24		

Tabelul A.7.4. Valorile pentru diferențele pentru GE retest și GC retest conform testului Wilcoxon (2)

	R sup social	R reinterp poz	R acceptare	R negare	R desc emot	R orient religie	R pasivit ment	R pasivit comport	R alcool-med
Mann-Whitney U	24,000	26,500	63,000	62,500	58,000	63,000	34,000	52,500	61,500
Wilcoxon W	102,000	104,500	141,000	140,500	136,000	141,000	112,000	130,500	139,500
Z	-2,803	-2,680	-,526	-,557	-,813	-,524	-2,224	-1,133	-,653
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005	,007	,599	,578	,416	,600	,026	,257	,514

a. Grouping Variable: grup

Tabelul A.7.5. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE retest și GC retest (3)

	grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
R stima sine	experimental	12	16,67	200,00
	control	12	8,33	100,00

	Total	24		
R FPI 1	experimental	12	9,75	117,00
	control	12	15,25	183,00
	Total	24		
R FPI 2	experimental	12	11,63	139,50
	control	12	13,38	160,50
	Total	24		
R FPI 3	experimental	12	14,25	171,00
	control	12	10,75	129,00
	Total	24		
R FPI 4	experimental	12	9,63	115,50
	control	12	15,38	184,50
	Total	24		
R FPI 5	experimental	12	12,83	154,00
	control	12	12,17	146,00
	Total	24		
R FPI 6	experimental	12	18,21	218,50
	control	12	6,79	81,50
	Total	24		

Tabelul A.7.6. Valorile pentru diferențele pentru GE retest și GC retest conform testului Wilcoxon (3)

	R stima sine	R FPI 1	R FPI 2	R FPI 3	R FPI 4	R FPI 5	R FPI 6
Mann-Whitney U	22,000	39,000	61,500	51,000	37,500	68,000	3,500
Wilcoxon W	100,000	117,000	139,500	129,000	115,500	146,000	81,500
Z	-2,895	-2,028	-,617	-1,224	-2,021	-,233	-4,002
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004	,049	,537	,221	,043	,816	,000

a. Grouping Variable: grup

Tabelul A.7.7. Media rangurilor și suma rangurilor pentru GE retest și GC retest (4)

	grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
R FPI 7	experimental	12	11,96	143,50
	control	12	13,04	156,50
	Total	24		
R FPI 8	experimental	12	10,54	126,50
	control	12	14,46	173,50
	Total	24		
R FPI 9	experimental	12	12,21	146,50
	control	12	12,79	153,50
	Total	24		
R FPI 10	experimental	12	12,25	147,00
	control	12	12,75	153,00
	Total	24		
R FPI 11	experimental	12	9,25	111,00
	control	12	15,75	189,00
	Total	24		
R FPI 12	experimental	12	13,38	160,50
	control	12	11,63	139,50
	Total	24		

Tabelul A.7.8. Valorile pentru diferențele pentru GE retest și GC retest conform testului Wilcoxon (4)

	R FPI 7	R FPI 8	R FPI 9	R FPI 10	R FPI 11	R FPI 12
Mann-Whitney U	65,500	48,500	68,500	69,000	33,000	61,500
Wilcoxon W	143,500	126,500	146,500	147,000	111,000	139,500
Z	-,381	-1,386	-,206	-,176	-2,302	-,614
Asymp. Sig. (2-tailed)	,703	,166	,837	,860	,021	,539

a. Grouping Variable: grup

## **DECLARAȚIA DE ASUMARE A RĂSPUNDERII**

Subsemnata, Vlas Irina, declar pe propria răspundere că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare

16 martie 2026

## CURRICULUM VITAE

### INFORMAȚII PERSONALE

Vlas Irina



✉ [vlasirina999@gmail.com](mailto:vlasirina999@gmail.com)

✉ [vlas.irina@upsc.md](mailto:vlas.irina@upsc.md)

### EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

Funcția sau postul ocupat / Numele și adresa angajatorului Experiența profesională	01.09.2024 – prezent Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială Catedra Psihologie Asistent universitar
	21.11.2017 – 31.08.2025 Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova Direcția Managementul Resurselor Specialist principal
EDUCAȚIE ȘI FORMARE	2019 – prezent: Studentă doctorandă în cadrul Școlii Doctorale de Psihologie și Asistență Socială. Specialitatea 511.02 – Psihologia dezvoltării și psihologia educațională, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova  2019 – iulie 2021: Studii de master. Facultatea Transfrontalieră. Specialitatea: Comunicare instituțională. Diploma de master, seria MA, №0305399. Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați, România.  2018 – 16.06.2020: Studii de master. Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială. Specialitatea: Politici sociale de susținere a familiei și copilului. Diploma de master, seria MP, №000016820. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova.  2017 – 14.06.2019: Studii de master. Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială. Specialitatea: Activitatea psihoeducațională, de consiliere și psihoterapie a psihologului practic. Diploma de master, seria MP, №000010067. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova.  2000 – 28.06.2004: Studii de licență. Specialitatea: Drept.

FORMARE  
CONTINUĂ

Specializarea: Drept civil. Diploma de licență, seria AL, №0084459. Universitatea Real-Umanistă, filiala Chișinău, Republica Moldova.

01.05.2025 – 01.12.2025: Program de formare: „Promovarea educației non-formale de calitate în domeniul tineret în Republica Moldova”. 445 ore. Certificat. Formare de Formatori. Institutul de Instruire în Dezvoltare „MilleniumM” în cadrul Programului de Granturi pentru organizațiile de tineret, ediția 2025 al Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Programelor și Activității de Tineret. Republica Moldova.

16.10.2025: Program de formare: „Formarea formatorilor în contracararea narațiunilor false ale propagandei prin promovarea gândirii reflexive și a competenței mediatice a profesorilor ca lideri de opinie în societate”. 75 ore (10 credite), Certificat de realizarea a cursurilor de formare continuă. №250729227. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova.

02.09.2024 – 20.09.2024: Program de formare la activitățile tematice cu genericul: „Experimentăm împreună, creștem viitori pedagogi!”, organizat de Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” în parteneriat cu PROSPERA EDUCATION HUB în cadrul proiectului Învățământul Superior din Moldova. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.

20.08.2024 – 30.08.2024: Program de formare profesională a cadrelor didactice universitare privind dezvoltarea personală și leadership-ul educațional. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.

01.09.2022 – 30.06.2023: Programul de formare profesională continuă, recalificare: Psihopedagogie. Certificat de recalificare seria CR №000001018. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova.

24.03.2025 – 03.04.2025/16.05.2025-27.06.2025: Program de formare profesională „Inteligența artificială în educație”. CONSOLIDAREA EDUCAȚIEI ÎN CARIERA DIDACTICĂ PENTRU PERFORMANȚA PROFESIONALĂ, finanțat de Banca Mondială, acord MD-MOED-6542-ASF-U2-01 din 27 noiembrie 2023. Programul de formare a fost elaborat și organizat de expertul internațional, Ljudmilla Rozhdestvenskaya, Estonia. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.

19.10.2022 – 28.10.2022: Program de formare continuă „Managementul stresului personal și profesional”. Centrul Formare Continuă și Leadership, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” Chișinău.

PARTICIPĂRI  
LA SEMINARE,  
TRAINING-URI,  
ȘCOLI DE  
VARĂ

Instruire la programul tematic „Utilizarea efectivă a panourilor interactive” 30 ore – 1 credit, organizat de Centrul Național de Inovații Digitale în Educație „Clasa Viitorului” 07.04.2025.

Seminar „DREPTURILE DE PROPRIETATE INTELECTUALĂ ÎN PROCESUL DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ”. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 05.06.2025.

Colocviul științific cu participare internațională INTEGRAREA ASISTENȚEI PSIHOLOGICE, PSIHOPEDAGOGICE ȘI SOCIALE NAȚIONALE ÎN CONTEXTUL CERINȚELOR EUROPENE (6 ore). Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 26.11.2025.

Seminar științifico-metodologic „Starea de bine a elevului în școală: intervenții psihologice” organizat în cadrul subprogramului de cercetare Mecanisme psihologice de promovare a stării de bine în sistemul educațional (5 ore). Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 17.11.2025.

WORKSHOPUL STAREA DE FLUX ÎN ÎNVĂȚAREA DIFERENȚIATĂ în cadrul subprogramului de cercetare „*Mecanisme psihologice de promovarea a stării de bine în sistemul educațional*”, (4 ore), Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 26.03.2025.

Seminarul științifico-practic „Modalități de prevenire a burnout-ului la cadrele didactice”. (3 ore), Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 10.02.2025.

„Trainingul de dezvoltare personală”. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 13.11.24-26.02.2025. 5 credite.

Training de dezvoltare personală. Modulul 1. Alinierea cu sinele; Modulul 2. Gestionarea emoțiilor; Modulul 3. Relaționare eficientă; Modulul 4. Comunicare nonviolentă. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 13.11.2024 – 26.02.2025.

Seminar științifico -practic „Modalități de prevenire a burnout-ului la cadrele didactice”. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 10.02.2025.

Workshop-ul „Dezvoltarea timpurie în copilărie – fundamentul unui viitor de succes”, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 13.03.2025.

Workshop-ul Starea de flux în învățarea diferențiată în cadrul subprogramului de cercetare „Mecanisme psihologice de promovarea

a stării de bine în sistemul educațional”, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 26.03.2025.

Workshopul „Incluziunea socială a copiilor cu dizabilități, prin activități non-formale”, organizat de Assoc. Prof. Ph.D Elena Creangă în cadrul Conferinței Naționale cu participare internațională „Asistența Socială în contextul schimbărilor sociale accelerate” ediția a II-a, [Universitatea „Petre Andrei” din Iași, România. 14.11.2024 – 16.11.2024.

Instruirii la modulul tematic „Inteligența Artificială în Clasă” organizat de Centrul Național de Inovații Digitale în Educație „Clasa Viitorului” Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 20.06.2024

Workshop-ul „E posibil să refuzăm diplomatic? Sigur că Da!” Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 24.10.2024.

Seminar științific - metodologic, Promovarea stării de bine în sistemul educațional, organizat în cadrul subprogramului „Mecanisme psihologice de promovare a stării de bine în sistemul educațional”, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 28.11.2024.

Program de formare cu modulul tematic „Rezolvarea eficientă a conflictului și păstrarea echilibrului emoțional”, Centrul Formare Continuă și Leadership IP Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”. 09.10.2023 – 10.11.2023.

Workshop-ul „Strategii pentru creșterea rezilienței în carieră” în cadrul Conferinței Științifice cu Participare Internațională „Asistența psihologică la etapa contemporană: Realități și perspective”. Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Universitatea „Petre Andrei” din Iași. 27.10.2023 – 28.10.2023.

Program de formare, modulul tematic „Elaborarea și prezentarea posterelor și articolelor în cadrul manifestărilor științifice”. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 01.12.2022 – 02.12.2022.

Program de formare „Alfabetizare Digitală” desfășurat în cadrul Centrului Național de Inovații Digitale în Educație „Clasa Viitorului”, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 16.11.2021 – 10.02.2022.

Workshop-ul „Abordare multidisciplinară în prevenirea traficului de ființe umane: practici naționale și internaționale”, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 19/10/2022.

	<p>Program de formare cu modulul tematic „Leadership și dezvoltare” Centrul Formare Continuă și Leadership, IP Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”. 26.10.2022 – 18.11.2022.</p> <p>Seminar științifico-practic, „Metode eficiente de antrenament cognitiv pentru copiii cu CES”, cu prilejul Centenarului Prof. Reuven Feuerstein, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Universitatea Spiru Haret din Brașov. 18.05.2021</p> <p>MASTER-CLASS-ul „Medierea și Asistența Socială”, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 24.02.2021</p>
<p>LISTA CONFERINTELOR</p>	<p>Conferința Științifică cu participare Internațională „ASISTENȚA PSIHOLGICĂ LA ETAPA CONTEMPORANĂ: REALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE” Ediția a VI – a. Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți. 24-25.10.2025.</p> <p>Conferința Națională cu participare Internațională „VALORIFICAREA STĂRII DE BINE ÎN SISTEMUL EDUCAȚIONAL: OPORTUNITĂȚI ȘI PERSPECTIVE” Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 15.05.2025.</p> <p>Conferința Științifică Internațională „Știință și educație: noi abordări și perspective”, cu comunicare Caracteristicile stresului la tineri de diferită vârstă. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 27-28.03.2025.</p> <p>Conferința științifică anuală a doctoranzilor „Probleme Actuale ale Științelor Umanistice”, cu comunicarea: „Diferențe de gen și de vârstă în manifestarea stresului la tineri”. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 11.05.2023.</p> <p>Conferința Științifică Internațională „Știință și educație: Noi abordări și perspective”, cu comunicarea: „Studiul stresului la tineri”. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 24.03.2023 – 25.03.2023.</p> <p>Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Psihoterapia în prezent: adaptare, schimbare, regenerare, De la atunci și acolo la aici și acum”, Societatea de Psihoterapie Experiențială Română, Institutul SPER. 05.12.2022 – 08.12.2022.</p> <p>Conferința științifică cu participare internațională „Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali”. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 12.11.2021</p>

	<p>Conferința științifică anuală a doctoranzilor „Probleme Actuale ale Științelor Umanistice”, cu comunicarea: „Stresul și inteligența emoțională la adolescenți”. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău. 18/05/2021</p> <p>Conferința europeană de psihiatrie și sănătate mintală „Galația 2021” „Interdisciplinaritatea în psihiatrie și adicțiile virtuale în pandemie”, Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați, România. 21.04.2021 – 25.04.2021.</p>
<p><b>PUBLICAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI METODICO-DIDACTICE</b></p>	<p><i>14 lucrări științifice</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. VLAS, I., RACU, Iu. Diminuarea stresului la adolescenți. În: Revista Psihologie Pedagogie specială Asistență Socială. Nr. 2 (59). Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2020. p. 84 – 96. ISSN 1857-0224. <a href="https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/107994">https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/107994</a>.</li> <li>2. VLAS, I., RACU, Iu. Diferențe de gen în manifestarea stresului la adolescenți. În Revista științifică-practică Vector european. Nr. 1 / 2021. Chișinău: Centrul editorial USEM. p. 168 – 172. ISSN 2345-1106. <a href="https://doi.org/10.52507/2345-1106.2021-1.31">https://doi.org/10.52507/2345-1106.2021-1.31</a>.</li> <li>3. VLAS, I. Stresul și inteligența emoțională la adolescenți. În: Probleme actuale ale științelor umanistice. Vol. 19. Partea 2. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă” din Chișinău. 2021. p. 362 – 370. ISBN 978-9975-46-235-8</li> <li>4. RACU, Iu., VLAS, I. Particularitățile strategiilor de coping la adolescenți. În: Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali. Materialele conferinței științifice cu participare internațională (2021; Chișinău). Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2021. p. 85 – 89. ISBN 978-9975-46-570-0. <a href="https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/154285">https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/154285</a></li> <li>5. RACU, Iu. VLAS, I. Stresul la tineri: caracteristici și tehnici de intervenție psihologică. În: Asistența psihologică la etapa contemporană: realități și perspective: Materialele Conferinței Științifice cu participare Internațională. Bălți: USARB. 2023. p. 25 – 29. ISBN 978-9975-50-314-3 (PDF). <a href="https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/225-229_30.pdf">https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/225-229_30.pdf</a></li> <li>6. VLAS, I. Diferențe de gen și de vârstă în manifestarea stresului la tineri. În: Probleme actuale ale științelor umanistice: Materialele Conferinței Științifice cu participare Internațională. Chișinău: CEP</li> </ol>

UPS „Ion Creangă” din Chișinău. 2023.p. 272 – 274. ISBN 978-9975-46-849-7.

7. VLAS, I. Studiul stresului la tineri. În: Știință și educație: noi abordări și perspective. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă” din Chișinău. 2023 p. 43 – 46. ISBN 978-9975-46-773-5. DOI: 10.46727/c.v1.24-25-03-2023.p43-46

8. RACU, Iu., VLAS, I. Studiul stresului și a evenimentelor stresoare la tineri. În: Perspectivele și problemele integrării în spațiul european al cercetării și educației: Materialele conferinței internaționale. Vol 10. Partea II-a. Cahul: Tipografia CentroGrafic. 2023. p. 93 – 99. ISSN 2587 – 3563 [https://ibn.idsi.md/vizualizare\\_articol/187106](https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/187106).

9. VLAS, I. Diminuarea stresului la tineri. În Revista științifico-practică Psihologie. Nr. 2 (45) Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2024. p. 41 – 48. ISSN 1857-2502.

10. VLAS, I. Specificul stresului și a strategiilor de coping la tineri. În Revista Acta et Commentationes (Științe ale Educației). Nr. 4 (38) / Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2024. p. 136 – 144. ISSN 1857-0623. DOI: 10.36120/2587-3636.v38i4.152-160

11. VLAS, I. Interrelațiile dintre stres și trăsăturile de personalitate la tineri. Revista Univers Pedagogic Nr.3 2025. p. 87 – 93. CZU: 159.94:159.922.8/.923. <https://doi.org/10.52387/1811-5470.2025.3.13>

12. VLAS, I. CARACTERISTICI ALE STRESULUI LA TINERI DE DIFERITĂ VÂRSTĂ. În: Știință și educație: noi abordări și perspective. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă” din Chișinău. 2025. P. 241 – 246.

13. RACU, Iu., VLAS, I. PERSONALITY TRAITS AND SELF-ESTEEM AS PREDICTORS OF COPING STRATEGIES AMONG YOUTH. 2025. Journal-of-Romanian-Literary-Studies-nr-41-2025. Pdf [https://www.researchgate.net/profile/Iulian-Boldea-4/publication/395390778\\_Journal\\_of\\_Romanian\\_Literary\\_Studies\\_nr\\_41\\_2025/links/68c11f9d6f87c42f3b915ff9/Journal-of-Romanian-Literary-Studies-nr-41-2025.pdf#page=429](https://www.researchgate.net/profile/Iulian-Boldea-4/publication/395390778_Journal_of_Romanian_Literary_Studies_nr_41_2025/links/68c11f9d6f87c42f3b915ff9/Journal-of-Romanian-Literary-Studies-nr-41-2025.pdf#page=429)

14. VLAS, I. INTERVENȚIA PSIHOLOGICĂ CA MODALITATE DE DEZVOLTARE A STRATEGIILOR ADAPATIVE DE COPING LA TINERI. În: Asistența psihologică la etapa contemporană: realități și perspective”=Psychological assistance in the contemporary stage: realities and perspectives, [Ediția a 6-a]: Culegere de articole ale Conferinței Științifice cu participare Internațională, 24-25 October 2025. Bălți: Universitatea de Stat „Alecu Russo” din Bălți, 2025. P. 156 – 160. ISBN 978-9975-50-371-6 (PDF).