

STRATEGII DE DEZVOLTARE A BUNĂSTĂRII PSIHOLOGICE ȘI RELAȚIILOR SĂNĂTOASE LA ADOLESCENȚII SUPUȘI BULLYINGULUI

STRATEGIES FOR DEVELOPING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND HEALTHY RELATIONSHIPS IN BULLIED ADOLESCENTS

Maria Georgeta GHÎȚĂ

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Doctorand, Psiholog Psihoterapeut (MOLDOVA)

E-mail: ghitamaria92@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0001-8695-6975

CZU: 159.922.8

Rezumat

Consolidarea bunăstării psihologice și dezvoltarea relațiilor sănatoase a adolescenților sunt preocupări importante promovate prin programe la nivel național și internațional. Articolul evidențiază importanța bunăstării psihologice prin abordarea unor strategii holistice pentru optimizarea funcționalității psiho-afective, dezvoltarea culturii emoționale și consolidarea sănătății emoționale în contextul violențelor școlare și a situațiilor de victimizare a adolescenților supuși bullyingului. De asemenea prezintă detalii privind situația acestora și rezultatele parțiale ale unui program de intervenție psihologică dedicat acestei categorii pentru diminuarea afectivității negative și consolidarea stării de bine psihologic.

Cuvinte-cheie: adolescenți, bunăstare psihologică, victimizare, bullying.

Abstract

Strengthening the psychological well-being and developing healthy relationships of adolescents are important concerns promoted through programmes at national and international level. The article highlights the importance of psychological well-being by addressing holistic strategies for optimizing psycho-affective functioning, developing emotional literacy and strengthening emotional health in the context of school violence and bullied adolescent victimization. It also presents details of their situation and the partial results of a psychological intervention programme dedicated to this category to reduce negative affectivity and strengthen psychological well-being.

Keywords: adolescents, psychological well-being, victimization, bullying.

Introducere

Bunăstarea joacă un rol crucial în viața oamenilor. Este considerat unul dintre principalii predictorii ai sănătății și calității vieții (Cooke et al., 2016). Inițial, bunăstarea a fost considerată a fi absența bolii, adică „proasta stare” (Joseph & Wood, 2010; Su et al., 2014). Ulterior, i-a fost recunoscută și conotația pozitivă, subliniind rolul bunăstării în contribuția la funcționarea mentală, fizică și socială, dincolo de absența bolii și a suferinței (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Această natură duală a bunăstării se reflectă în două abordări ale bunăstării, și anume abordarea hedonică și cea eudaimonică a bunăstării. Hedonicul _abordarea se ocupă de experiența fericirii și a plăcerii (Huta & Ryan, 2010) și a fost legată de așa-numita bunăstare subiectivă (Keyes et al., 2002). În schimb, abordarea eudaimonică evocă bunăstarea psihologică , percepția angajării cu provocările existențiale ale vieții (Keyes et al., 2002) [2,p.1-11; 9].

Bunăstarea subiectivă și psihologică au fost mult timp considerate a fi constructe independente și, în consecință, măsurată cu diferite scale. De-a lungul timpului, necesitatea de a lua în considerare ambele dimensiuni pentru a asigura stabilitatea psihologică și realizarea deplină a potențialului uman a fost din ce în ce mai recunoscută (Gabardo-Martins & Ferreira, 2018), iar unii autori au încercat să îmbine aceste două abordări ale bunăstării (de exemplu, Kern et al., 2015 ; Seligman, 2018). Acest lucru a dus la necesitatea urgentă de a stabili o măsură cuprinzătoare a bunăstării utilă atât pentru comunitatea științifică, cât și pentru politicieni (Stiglitz et al., 2009). Su și colab. (2014) au abordat această nevoie prin crearea unei noi măsuri de bunăstare (Inventarul cuprinzător al prosperității; CIT), care unește decalajul dintre abordările hedoniste și eudaimonice prin integrarea tuturor subdimensiunilor bunăstării într-un mod pozitiv și holistic. abordare a sănătății. [2, p.11]

Conform ultimelor statisticilor ale Uniunii Europene tinerii reprezintă cea mai afectată categorie de populație în timpul pandemiei covid și după aceasta. Incertitudinea condițiilor sociale, economice și ideologice; discreditarea valorilor morale, situațiile dificile de viață și cele de criză, dar și alte provocări societale invocă stres psihologic masiv, încordare, frică, confuzie, afectând sănătatea spirituală, mentală și fizică a persoanelor, uneori provocând indiferență și pasivitate, alteori anxietate, ostilitate, alertă și panică. O criză ne scoate din ordinea firească a vieții, ne pune sub semnul întrebării modul în care trăim, proiectele noastre de viață, menționează profesorul, cercetătorul și psihologul român Mircea Miclea [5].

Violența școlară se impune din ce în ce mai mult în atenția societății contemporane și mai ales în cea a unor instituții specializate și a unor organizații neguvernamentale, sensibilizate de amploarea de necontestat pe care acest fenomen o capătă, chiar în absența unor statistici riguroase și comparabile, la diferite nivele de globalizare. O diversitate de forme de violență ușoară sau moderată, dar și evenimente tragice, aduse la cunoștința publicului, reprezintă expresia vizibilă a unui stil de relaționare și a unui comportament social care valorizează pozitiv violența, în detrimentul unor strategii de gestionare și rezolvare a conflictelor. Societatea, în ansamblul ei, dar în mod diferențiat, percepe cu neliniște creșterea acestui fenomen, incluzându-l în problematica complexă a violenței tinerilor, considerându-l ca un factor care fragilizează sau împiedică o societate care se dorește democratică.[1 ,p.13]

În România, în urma documentării s-au identificat un număr de 11 studii (proiecte), mai importante în perioada 2001 – 2016, pentru a surprinde cele mai recente tendințe în cercetarea violenței școlare. Rezultatele studiilor au demonstrat indici înalți ai agresivității în mediul școlar [6, p7,8].

Raportul de stare globală privind prevenirea violenței 2014 a beneficiat de contribuțiile multor organizații și partenerii acestora analizând violența interpersonală în rândul tinerilor, ca factor de risc pentru problemele sociale și de sănătate pe tot parcursul vieții. Acest raport evidențiază date din 133 de țări, acoperind 6,1 miliarde de oameni și reprezentând 88% din populația lumii.

Expunerea la violență este puternic asociată cu un risc ridicat de consecințe comportamentale și asupra sănătății: Sănătate mentală și comportamentală: abuzul de alcool și droguri, depresie și anxietate, stres post traumatic, tulburări alimentare, deficiențe de atenție, hiperactivitate, comportamentul de externalizare, fumat, gândurile de sinucidere, comportament sinucigaș.

Provocările societale sunt reliefate ca fiind una din prioritățile strategice ale domeniilor cercetării și inovării și în Republica Moldova stipulate în cadrul „Programului Național în domeniile cercetării și inovării pentru anii 2020-2023”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.381/2019 [7]. Programul menționat, intervine cu o abordare sistemică pe termen lung a dezvoltării durabile a unei societăți sănătoase, armonioase, bazate pe cunoaștere, competitive, capabile să răspundă la provocările timpului, luând în considerare cerințele contemporane pentru dezvoltarea durabilă.

Dimensiunile sau componentele structurale ale calității vieții în literatura de specialitate sunt foarte variate (Tab.1). Enumerăm definițiile mai multor autori:

Tabel 1. Dimensiunile calității vieții definite de mai mulți autori

Felce (1996)	Schalock (2000)	OMS (1993)	Hagerty (2001)	Cummins(1997)
6 dimensiuni	8 dimensiuni	6 dimensiuni	7 dimensiuni	7 dimensiuni
Bunăstare fizică	Bunăstare fizică	Bunăstare fizică	Sănătate	Sănătate
Bunăstare materială	Bunăstare materială	Mediu	Bunăstare materială	Bunăstare materială
Bunăstare socială	Includere socială	Relații sociale	Să fii parte a comunității	Bunăstare comunitară
Bunăstare productivă	Bunăstare emoțională	Bunăstare psihologică	Muncă și activități productive	Muncă și activități productive
Bunăstare emoțională	Drepturi	Nivel de independență	Bunăstare emoțională	Bunăstare emoțională
Bunăstare civilă	Relații interpersonale	Bunăstare spirituală	Relaționare cu prietenii și familia	Conexiuni sociale și familiale
	Dezvoltare personală		Siguranță personală	Siguranță
	Autodeterminare			

Caracteristica principalelor dimensiuni ale calității vieții:

1. Bunăstarea emoțională sau psihică, ilustrată prin indicatori precum: fericirea, mulțumirea de sine, sentimentul identității personale, evitarea stresului excesiv, stima de sine, bogăția vieții spirituale, sentimentul de siguranță.
2. Relațiile interpersonale, ilustrate prin indicatori precum: a te bucura de intimitate, afecțiune, prieteni și prietenii, contacte sociale, suport social (dimensiunile suportului social).

3. Bunăstarea materială, ilustrată prin indicatori precum: proprietate, siguranța locului de muncă, venituri adecvate, hrană potrivită, loc de muncă, posesie de bunuri, locuințe, statut social.
4. Afirmarea personală, care înseamnă: competență profesională, promovare profesională, activități intelectuale captivante, abilități/deprinderi profesionale solide, împlinire profesională, niveluri de educație adecvată profesiei.
5. Independență, care înseamnă autonomie în viață, posibilitatea de a face alegeri personale, capacitatea de a lua decizii, autocontrolul personal, prezența unor valori și scopuri clar definite, autoconducerea în viață.
6. Integrarea socială, care se referă la prezența unui statut și rol social, acceptarea în diferite grupuri sociale, accesibilitatea suportului social, climat de muncă stimulat, participarea la activități comunitare, activitatea în organizații nonguvernamentale, apartenența la o comunitate spiritual-religioasă.
7. Asigurarea drepturilor fundamentale ale omului, cum sunt: dreptul la vot, dreptul la proprietate, la intimitate, accesul la învățatură și cultură, dreptul la intimitate, accesul la învățatură și cultură, dreptul la un proces de judecată rapid și echitabil [8,p.96,97].

Lucrarea doctorală "Stima de sine și particularitățile psiho-afective la adolescenții supuși bullyingului" și-a propus să analizeze și să diminueze experiența victimizării prin cunoașterea și diminuarea factorilor declanșatori care contribuie și afectează bunăstarea fizică emoțională, socială și creșterea siguranței personale , a stimei de sine.

Cercetarea de față este parte a unui studiu doctoral care își propune implementarea unor strategii de diminuare a bullyingului care determină numeroase tulburări psiho-afective și comportamentelor dezadaptative. Cercetarea constatativă s-a desfășurat cu 207 participanți, iar concluzia a fost că fenomenul de bullying afectează bunăstarea psihologică, stima de sine și particularitățile psiho-afective la adolescenții supuși bullyingului. De altfel, cercetarea constatativă, rezultatele obținute și concluziile formulate ne-au condus la concluzia că adolescenții supuși bullyingului au percepția comportamentelor de bullying (agresiune și victimizare). În urma aplicării chestionarului de bullying am identificat 49 de elevi care se autopercepe victime și 43 care se percep agresori. Corelația dintre cele două tipuri de comportamente este de $r=0.63$. Am identificat diferențe semnificative la aproape toate variabilele investigate între elevii care se percep victime ale bullyingului Copiii victime ale bullyingului sunt mai anxioși, mai depresivi și mai stresați. De asemenea, capacitățile lor de a face față emoțiile sunt semnificativ diminuate, la fel și strategiile cognitive și atitudinile sociale. Stima de sine și dimensiunile bunăstării psiho-afective ale sunt semnificativ mai reduse decât la copiii care nu se percep victime ale comportamentelor de intimidare și hărțuire.

Scopul experimentului formativ a fost elaborarea și implementarea un program de intervenție psihologică menit să diminueze afectivitatea negativă dobândită în procesul dezvoltării personale, să amelioreze pe cât posibil factorii determinanți care au condus la scăderea stimei de sine , a bunăstării fizice, psihice,emoționale, a schemelor ce împiedică adaptarea lor psiho-socială optimă, într-o manieră autonomă, rezilientă și matură, bazată pe asumarea adecvată și responsabilă a rolurilor adecvate etapei de viață .

Obiectivele specifice ale experimentului formativ au fost: 1.Diminuarea comportamentelor de victimizare de tip bullying și a amenințării situaționale. 2. Ameliorarea

stărilor emoționale negative ale anxietății, depresiei și a stresului. 3. Creșterea abilităților de a face față provocărilor și a rezolva conflictul. 4. Creșterea empatiei și a stimei de sine.

Ipoteza experimentului formativ a reprezentat-o presupunerea că în urma programului de intervenție psihologică vom obține diminuarea comportamentelor pasive, disfuncționale, de victimizare și a stărilor emoționale negative (anxietate, depresie, stres) pe de o parte și creșterea abilităților de a face față conflictului de tip bullying, a empatiei și a stimei de sine la adolescenții supuși bullying-ului.

Cercetarea formativă a fost realizată cu participarea a 24 de persoane, cu vârste cuprinse între 15 și 17 ani. Participanții au fost distribuiți în două grupuri omogene, Grup experimental și Grupul de control. Criteriile de selecție pentru participarea la grup au fost: 1. vârsta între 15 și 17 de ani, 2. supus fenomenului de bullying. 3. disponibilitatea de a participa la grup timp de 12 luni.

Aceste criterii au fost stabilite în urma cercetării constatative. Instrumentele (probele) psihologice de investigare au fost:

1. Chestionar de bullying (după EBIPQ; Ortega-Ruiz et al., 2016). Alcătuit din 14 itemi, 7 care descriu aspecte legate de victimizare și 7 în corespondență cu agresiunea. Pentru ambele dimensiuni, elementele se referă la acțiuni precum lovirea, insultarea, amenințarea, furtul, rostirea de cuvinte rele, excluderea sau răspândirea zvonurilor.
2. Scala de empatie (BES, Jolliffe și Farrington, 2006) ne arată că nivelul de manifestare al empatiei prin scalele: Contagiune emoțională; Empatie cognitivă; Deconectare emoțională.
3. Capacitatea de a face față emoțiilor a fost măsurată cu Trait Meta Mood Scale (TMMS; Salovey et al., 1995). A fost concepută pentru a evalua diferențele individuale relativ stabile în tendința oamenilor de a se ocupa de dispozițiile și emoțiile lor, de a discrimina clar între ele și de a le reglementa. Subiecții au răspuns la 30 de itemi ordonați aleatoriu de-a lungul unei scale de cinci puncte ancorate de 1 = total dezacord și 5 = puternic de acord. Au fost extrași și confirmați trei factori: Atenția la sentimente, Claritatea în discriminarea sentimentelor și Repararea dispoziției.
4. Scalele de depresie, anxietate și stres DASS-21RU (S.H. Lovibond, P.F. Lovibond) scale ce au urmărit ameliorarea componentelor psihologice menite, conform conceptului lui Lerner, Dowling și Anderson (2003), să facă o persoană să se simtă împlinită, aducând contribuții valoroase atât pentru sine, cât și pentru ceilalți și instituțiilor în care își desfășoară activitatea.
5. Comprehensive Inventory of Thriving (CIT, Lerner, Dowling și Anderson, 2003) - a urmărit relațiile sănătoase ale adolescentului cu comunitatea, să măsoare o gamă largă de constructe de bunăstare psihologică și să reprezinte o viziune holistică a funcționării pozitive. CIT include 18 subscale cu 54 de itemi în total, acoperind o gamă largă de componente ale bunăstării. CIT are proprietăți psihometrice excelente și prezentată validitate convergentă cu măsurile existente ale bunăstării psihologice și validitate discriminantă cu măsurile stării de rău. A contribuit, peste măsurătorile existente ale bunăstării psihologice, la prezicerea unei varietăți de rezultate de sănătate, inclusiv starea de sănătate auto-raportată și obiectivă, funcționarea fizică și comportamentele de sănătate.

6. Inventarul CSEI - Inventories Coopersmith Self-Esteem.(CSEI/ISSC, Coopersmith Self-Esteem Inventories) vizează evaluarea stimei de sine la copii și adulți. Stima de sine este o judecată subiectivă asupra valorii exprimate în atitudinile pe care o persoană le are față de sine și reprezintă o expresie a acordului sau dezacordului cu sinele și indică măsura în care o anumită persoană se percepe pe sine ca fiind competentă, ca având succes, ca fiind importantă și valoroasă.

Programul de intervenție s-a bazează pe principiile, tehnicile și metodele: intervențiilor de grup cognitiv comportamentale (R. D. Friedberg, J. H. Garcia, J. M. McClure); centrate pe studierea relațiilor dintre gânduri, emoții și comportamente (Aaron Beck); terapii clasice în psihoterapia experiențială: Terapia centrată pe persoană (Carl Rogers); terapiilor metacognitive ce sunt centrate pe modificarea credințelor metacognitive ce perpetuează stările de îngrijorare, ruminare și fixațiile (A. Wells și G. Matthews), terapiei rațional-emoțive și comportamentale focusate pe rezolvarea problemelor emoționale și comportamentale (A. Ellis & Dryden), terapiei schemelor dezadaptative timpurii (J. Young), terapiei centrate pe emoții (R. Leahy), terapiei centrate pe soluții (S. De Shazer și Insoo Kim Berg), terapia compasiunii (Paul Gilbert); terapiei acceptării și implicării ce are ca obiectiv mărirea flexibilității psihologice și realizarea angajamentului realizării schimbării (S. C. Hayes).

În acest articol prezentăm rezultatele obținute la Bunăstarea psihologică ce a fost investigată cu Comprehensive Inventory of Thriving (CIT, Lerner, Dowling și Anderson, 2003).

Bunăstarea psihologică reprezintă o viziune holistică a funcționării, acoperind o gamă largă de componente ale bunăstării: Suport, Comunitate, Încredere, Respect, Singurătate, Angajament, Aptitudini, Învățare, Realizare, Autoeficacitate, Prețuire, Autonomie, Scop, Semnificație, Optimism, Satisfacție, Sentimente pozitive, Sentimente negative [10,11, p.251-279;127-148].

În contextul dezvoltării pozitive a tinerilor, Lerner, Dowling și Anderson (2003) au sugerat că adolescenții prosperă atunci când manifestă o contribuție ridicată ca urmare a experimentării nivelurilor ridicate de competență, caracter, conexiune, încredere și compasiune [9].

Pentru a evalua eficacitatea programului de intervenție am comparat rezultatele cele două grupuri GE și GC după desfășurarea acesteia, precum și rezultatele obținute de GE și GC înainte și după intervenție separat. (Tab.2). GE retest/GC retest. Testul U Mann-Whitney ne arată diferențe semnificative între tinerii care au participat la programul de intervenție (GE) și cei care nu au participat, la toate dimensiunile stării de bunăstare psihologică:

Tabel 2. Testul U Mann Whitney pentru Comprehensive Inventory of Thriving (CIT), GE retest și GC retest

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]
CIT_Suport_retest	63.5	141.5	-0.491	0.623	.630b
CIT_Comunitate_retest	62.5	140.5	-0.549	0.583	.590b
CIT_Incredere_retest	62	140	-0.578	0.563	.590b

CIT_Respect_retest	23	101	-2.831	0.005	.004b
CIT_Singuratate_retest	41.5	119.5	-1.762	0.078	.078b
CIT_Angajament_retest	26.5	104.5	-2.629	0.009	.007b
CIT_Aptitudini_retest	29	107	-2.484	0.013	.012b
CIT_Invatatare_retest	49.5	127.5	-1.301	0.193	.198b
CIT_Realizare_retest	26.5	104.5	-2.628	0.009	.007b
CIT_Autoeficacitate_retest	52	130	-1.155	0.248	.266b
CIT_Pretuire_retest	12.5	90.5	-3.436	0.001	.000b
CIT_Autonomie_retest	26	104	-2.656	0.008	.007b
CIT_Scop_retest	54.5	132.5	-1.011	0.312	.319b
CIT_Optimism_retest	25.5	103.5	-2.685	0.007	.006b
CIT_Satrisfactie_retest	49	127	-1.329	0.184	.198b
CIT_Sentimente_pozitive_retest	16	94	-3.236	0.001	.001b
CIT_Sentimente_negative_retest	29.5	107.5	-2.457	0.014	.012b

GE test/retest. Testul Wilcoxon (diferența rangurilor pentru două eșantioane perechi) ne arată că nivelele de manifestare ale dimensiunilor Stării de bine (WB) sunt semnificativ mai ridicate la adolescenții care au participat la intervenția psihologică (GE/retest) față de etapa inițială (GE/test).

Suport (Z=-3.065, p=0.002)	Comunitate (Z=-3.087, p=0.002)
Încredere (Z=-3.271, p=0.002)	Respect (Z=-3.464, p=0.001)
Singurătate (Z=-3.464, p=0.001)	Angajament (Z=-3.464, p=0.001)
Aptitudini (Z=-3.464, p=0.001)	Învățare (Z=-3.022, p=0.003)
Realizare (Z=-3.464, p=0.002)	Autoeficacitate (Z=-3.317, p=0.001)
Prețuire (Z=-3.271, p=0.001)	Autonomie (Z=-3.464, p=0.001)
Scop (Z=-3.564, p=0.001)	Optimism (Z=-3.464, p=0.001)
Satisfacție (Z=-3.357, p=0.001)	Sentimente pozitive (Z=-3.464, p=0.001)
Sentimente negative (Z=-3.213, p=0.001)	

Tabel 3. Testul Wilcoxon pentru dimensiunile Comprehensive Inventory of Thriving (CIT), GE test-retest

Variabila	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
CIT_Suport_retest - CIT_Suport_test	-3.065 ^b	0.002
CIT_Comunitate_retest - CIT_Comunitate_test	-3.087 ^b	0.002
CIT_Incredere_retest - CIT_Incredere_test	-3.271 ^b	0.001
CIT_Respect_retest - CIT_Respect_test	-3.464 ^b	0.001
CIT_Singuratate_retest - CIT_Singuratate_test	-3.464 ^c	0.001
CIT_Angajament_retest - CIT_Angajament_test	-3.464 ^b	0.001
CIT_Aptitudini_retest - CIT_Aptitudini_test	-3.464 ^b	0.001
CIT_Invatatare_retest - CIT_Invatatare_test	-3.022 ^b	0.003
CIT_Realizare_retest - CIT_Realizare_test	-3.464 ^b	0.001
CIT_Autoeficacitate_retest - CIT_Autoeficacitate_test	-3.317 ^b	0.001
CIT_Pretuire_retest - CIT_Pretuire_test	-3.271 ^b	0.001
CIT_Autonomie_retest - CIT_Autonomie_test	-3.464 ^b	0.001
CIT_Scop_retest - CIT_Scop_test	-3.464 ^b	0.001

CIT_Optimism_retest - CIT_Optimism_test	-3.464 ^b	0.001
CIT_Satisfactie_retest - CIT_Satisfactie_test	-3.357 ^b	0.001
CIT_Sentimente_pozitive_retest CIT_Sentimente_pozitive_test	-3.464 ^b	0.001
CIT_Sentimente_negative_retest CIT_Sentimente_negative_test	-3.213 ^c	0.001

GC test/retest. Testul Wilcoxon ne arată diferențe ne semnificative pentru GC în etapele de test și retest.

Tabelul 4. Testul Wilcoxon pentru dimensiunile Comprehensive Inventory of Thriving (CIT), GC test-retest

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
CIT_Suport_retest - CIT_Suport_test	-3.184	0.001
CIT_Comunitate_retest - CIT_Comunitate_test	-3.197	0.001
CIT_Incredere_retest - CIT_Incredere_test	-3.158	0.002
CIT_Respect_retest - CIT_Respect_test	-3.423	0.001
CIT_Singuratate_retest - CIT_Singuratate_test	-3.488	0.001
CIT_Angajament_retest - CIT_Angajament_test	-3.420	0.001
CIT_Aptitudini_retest - CIT_Aptitudini_test	-3.557	0.001
CIT_Invatatare_retest - CIT_Invatatare_test	-3.242	0.001
CIT_Realizare_retest - CIT_Realizare_test	-3.502	0.001
CIT_Autoeficacitate_retest - CIT_Autoeficacitate_test	-3.342	0.001
CIT_Pretuire_retest - CIT_Pretuire_test	-3.342	0.001
CIT_Autonomie_retest - CIT_Autonomie_test	-3.623	0.001
CIT_Scop_retest - CIT_Scop_test	-3.556	0.001
CIT_Optimism_retest - CIT_Optimism_test	-3.321	0.001
CIT_Satisfactie_retest - CIT_Satisfactie_test	-3.424	0.001
CIT_Sentimente_pozitive_retest - CIT_Sentimente_pozitive_test	-3.321	0.001
CIT_Sentimente_negative_retest - CIT_Sentimente_negative_test	-3.261	0.001

CONCLUZII

Bunăstarea psihologică are o relație semnificativă cu sănătatea fizică și mentală. Bunăstarea psihologică este de obicei conceptualizată ca o combinație de stări afective pozitive, cum ar fi fericirea (perspectiva hedonică) și funcționarea cu eficacitate optimă în viața individuală și socială (perspectiva eudaimonică) [2,p.1-11].După cum a sintetizat F. Huppert, „Bunăstarea psihologică este despre viața care merge bine. Este combinația dintre a te simți bine și a funcționa eficient” [4,p.137-164]

În urma intervenției psihologice, dimensiunile bunăstării psihologice s-au ameliorat, adolescenții participanți la intervenția psihologică au raportat o creștere a autonomiei, a încrederii în sine, a sentimentului de apartenență și sprijin în grup,un nivel mai mare de autocontrol, conștientizarea aptitudinilor, resurselor personale și importanța de a fi valorificate pentru creșterea personală și experimentarea vieții cu mai mult sens și semnificație. Deasemenea s-a evidențiat creșterea imaginii de sine, de acceptare, validare și încredere în propriul potențial,în puterea și sprijinul grupului și al comunității.

BIBLIOGRAFIE

1. ANGHEL F., BALICA M., FARTUȘNIC C., et al. *Violența în școală*. Buzău: Alpha, 2006. 13 p. ISBN (10) 973-7871-47-2 ; ISBN (13) 978-973-7871-47-3
2. DECI E. L, RYAN R. M. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 2008, vol. 9, 1–11p.[citată 20.10.2022]. Disponibil: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-006-9018-1>
3. Global status report on violence prevention 2014. site-ul web al OMS (www.who.int) vii,10-17p. ISBN 978 92 4 156479 3
4. HUPPERT F.A. Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2009, vol. 1.137–164p.
5. MICLEA M. *Arta de a trăi în vremuri de criză*. 2020. [citată 27.10.2022]. Disponibil: <https://www.g4media.ro/mircea-miclea-arta-de-a-trai-in-vremuri-de-criza.html?fbclid=IwAR1UlnTSjqDzbALL9CxYYGjpbIYqYekpyoLqUZJtavDWmoy5hUYvVixJI>
6. MITULESCU S., SCODA D. A., ȘANDRU I., ZAMBETA E. *Violența școlară*. București: Institutul de educație ale Științei, 2015, 2016. 7-8p.
7. Programul național în domeniile cercetării și inovării pentru anii 2020-2023. Aprobata prin Hotărârea Guvernului nr.381/2019. [citată 27.10.2022]. Disponibil: https://mecc.gov.md/sites/default/files/pnci_romana.pdf.
8. SÎRBU A., POTĂNG A. Abordări conceptuale ale calității vieții și dezvoltării regionale durabile. In: *Intellectus*. 2015, nr. 1, pp. 92-99. ISSN 1810-7079.96,97p.
9. SORGENTE A., ZAMBELLI M., TAGLIABUE S. et al. The comprehensive inventory of thriving: a systematic review of published validation studies and a replication study. *Curr Psychol* .2021. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02065-z>
10. SU R., TAY L., & DIENER E. The development and validation of Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2014. <http://doi.org/10.1111/aphw.12027>.251-279p.
11. WIESE C. W., TAY L., SU R., & DIENER, E. Measuring thriving across nations: Examining the measurement equivalence of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(1), 2018.127-148p.