

EMOȚIILE ȘI STĂRILE NEGATIVE ALE ADOLESCENȚILOR. CORESPONDENȚE CU UNELE TRĂSĂTURI DE PERSONALITATE

MIRELA STANCIU*

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chișinău, Republica Moldova
Școala Doctorală de Psihologie

Abstract

The purpose of this study is to research the specifics of anxiety, depression, stress and aggression, highlight the relationships between these variables, as well as establish the interrelationships between them and personality traits in adolescents. It is a descriptive, cross-sectional research in which 269 teenagers participated (N=269). Data collection was done by administering psychological instruments, individually and at group level, using for this purpose the following tests, inventories and scales: Eysenck Self-Assessment of Mental States Test, Hostility Inventory by A. Buss and A. Darkee, Manifestation Scale of Taylor Anxiety Scale, Levenstein Stress Perception Scale, Beck Depression Scale and Freiburg Personality Inventory, FPI. The obtained results prove that anxiety, depression, stress and aggression are present in the lives of contemporary teenagers. Statistically significant correlations were also established between the investigated variables (anxiety, depression, stress and aggression), but also between these variables and some personality traits, such as: nervousness, depression, emotionality, dominance, inhibition and emotional lability. The results of this study are relevant for the development of psychological intervention programs, addressed to adolescents, and aimed at the development of their personality, with the aim of a better and more efficient adaptation in their life context.

Cuvinte-cheie: agresivitate, anxietate, stres, depresie, adolescență.

Keywords: aggressivity, anxiety, stress, depression, adolescence.

1. INTRODUCERE

Pornind de la definiția pe care Organizația Mondială a Sănătății o dă sănătății mintale: „o stare de sănătate în care individul își realizează abilitățile

* Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, strada Ion Creangă, nr.1, Chișinău, Republica Moldova, Școala Doctorală de Psihologie; E-mail: mirela22ro@yahoo.com.

poate face față tensiunilor normale ale vieții, poate lucra productiv și este capabil să contribuie și el la dezvoltarea comunității” (OMS, 2022), se poate afirma că sănătatea mintală a populației trebuie să reprezinte un aspect sensibil, mereu în atenția cercetătorilor. O persoană sănătoasă este mulțumită de sine, își poate valorifica la maximum potențialul, calitățile și aptitudinile, este motivată, implicată, toate acestea cu impact pozitiv la nivel individual și la nivelul societății în care este integrat.

Statistici recente realizate la nivel mondial și european ne furnizează informații îngrijorătoare, și anume faptul că incidența bolilor mintale este în continuă creștere: la nivelul Uniunii Europene, unul din patru cetățeni este afectat de o afecțiune mintală; peste 58.000 de cetățeni mor anual, prin sinucidere, acest număr fiind mult mai mare decât victimele accidentelor rutiere, omucideri sau a cazurilor de deces datorate HIV/Sida. Cele mai frecvente afecțiuni mintale la nivelul Uniunii Europene sunt anxietatea și depresia, cu previziune de creștere a numărului cazurilor de depresie (World Health Organization, 2017).

Și în România s-a înregistrat o creștere continuă a numărului persoanelor cu afecțiuni mintale. Conform statisticilor furnizate de Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătatea Populației, în anul 2009 erau raportate 1,245 de persoane cu tulburări mintale, la 100,000 de locuitori, pentru ca în anul 2019 numărul acestora să crească la 2,592 (Copăceanu *et al.*, 2022).

Un aspect particular în cadrul acestei problematici îl reprezintă sănătatea mintală a adolescenților. Statisticile existente indică faptul că adolescenții, în număr mare, trăiesc emoții negative: conform rapoartelor furnizate de Organizația Mondială a Sănătății, aproximativ 80 de milioane de copii cu vârsta cuprinsă între 10 și 14 ani și 86 de milioane de adolescenți sunt diagnosticați cu tulburare mintală (World Health Organization, 2017). În realitate, numărul adolescenților care suferă de tulburări mintale este mult mai mare, aceștia nefiind diagnosticați și, în consecință, nu au acces la serviciile de sănătate publică și la servicii de specialitate, existând riscul ca aceste afecțiuni să se agraveze și cronicizeze (Copăceanu *et al.*, 2022).

Statistici realizate de OMS, la nivelul Uniunii Europene, ne indică faptul că depresia și anxietatea sunt frecvent trăite de către adolescenți, suicidul, cea mai violentă formă de manifestare a depresiei, reprezentând principala cauză de deces pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani în țările mai puțin dezvoltate și a doua cauză de deces, pentru această categorie de vârstă, în țările dezvoltate (Adams *et al.* 2009). Alte tulburări cu incidență semnificativă sunt tulburările de conduită, tulburările de hiperactivitate și deficit de atenție (Ministerul Sănătății, 2021).

În România, statisticile ne arată că este în continuă creștere numărul copiilor și adolescenților care suferă de depresie. Dacă în 2013 erau consemnate 39,282 de cazuri, în 2019 numărul cazurilor crește la 45,131 (Copăceanu *et al.*, 2022).

Date furnizate în cadrul Strategiei Naționale pentru Sănătatea Mintală a copilului și adolescentului, pentru intervalul 2016–2020, indică faptul că tulburările cu frecvența cea mai mare sunt următoarele: tulburările de conduită, cu o incidență de 2,179 de cazuri, urmează episoadele depresive, pentru care s-au înregistrat 1,408 de cazuri și tulburările de anxietate, reprezentate de 1373 de cazuri (Ministerul Sănătății, 2021).

Agresivitatea a fost inclusă în categoria „marilor sentimente negative”, fiind un fenomen vizibil, omniprezent în viața socială, manifestată în toate epocile istorice, cu implicații sociale semnificative (Smith *et al.*, 2005).

Agresivitatea în rândul adolescenților reprezintă o problemă de actualitate, comportamentele agresive fiind frecvent întâlnite în diferitele medii de viață ale adolescenților, inclusiv în mediul școlar. Manifestarea agresivității de către adolescenți are implicații deosebite, pe de o parte periclitează parcursul acestora în viață, dar oferă și informații prețioase în privința mediului lor de viață, a contextului social și familial în care trăiesc.

O stare socio-afectivă aparte și care este foarte prezentă în viața adolescenților o reprezintă stresul. Vârsta adolescenței este caracterizată de o „permanentă tensiune emoțională”, este o etapă de tranziție între perioada copilăriei și cea de maturitate, o caracteristică specifică fiind statutul nedefinit al acestuia, adolescentul oscilând între copilărie și maturitate (Șchiopu *et al.*, 1989). Particularitățile specifice acestei etape de dezvoltare îl fac mult mai vulnerabil pe adolescent în confruntarea cu situațiile concrete de viață. Factorii generatori de stres în această etapă de vârstă sunt diverși, aceștia avându-și originea în mediul familial, în mediul școlar, dar și în situațiile de viață în care adolescentul este integrat (Băban, 1998).

Adolescenții sunt foarte vulnerabili în fața provocărilor societății actuale: viața are un ritm mult mai accelerat de curgere; tehnologia foarte dezvoltată, care le acaparează adolescenților atenția și timpul; familii foarte ocupate, cu părinți care sunt la serviciu foarte mult timp și, astfel, nu reușesc să fie alături de copiii lor, să le acorde acestora atenția pe care și-o doresc și de care au nevoie; imposibilitatea de a avea tot ceea ce și-ar dori, ceea ce visează. Aceștia sunt factori care pun presiune pe personalitatea fragilă, în formare a adolescentului, care nu are mecanismele necesare de a gestiona emoțiile negative care se nasc din această presiune și, în consecință, ajunge să trăiască aceste emoții negative, sub diferite forme, care îi periclitează adaptarea în mediul său de viață (Racu, 2021).

2. METODOLOGIE

2.1. SCOP ȘI IPOTEZE

Scopul studiului a fost acela de a identifica specificul emoțiilor negative (anxietatea și stările depresive), a stresului, agresivității și a unor dimensiuni ale

personalității adolescenților și evidențierea corelațiilor între aceste variabile studiate.

Conform scopului enunțat au fost conturate următoarele obiective pentru prezenta cercetare:

1. Stabilirea modalităților de manifestare a emoțiilor negative (anxietatea și stările depresive), a stresului și agresivității la adolescenți;
2. Identificarea corelațiilor dintre emoțiile negative (anxietate și stările depresive), stres și agresivitate la adolescenți;
3. Stabilirea corelațiilor dintre emoțiile negative (anxietate și stările depresive), stres, agresivitate și trăsăturile de personalitate pentru adolescenți.

Pornind de la scopul și obiectivele prezentate, s-au formulat următoarele ipoteze pentru demersul experimental.

Ipoteza generală: Presupunem că modurile de manifestare și nivelurile de intensitate a emoțiilor negative (anxietatea și stările depresive) pot fi asociate cu stresul, agresivitatea și unele trăsături de personalitate.

Ipoteza generală a permis avansarea următoarelor ipoteze de lucru:

1. Presupunem că există relații între emoțiile negative (anxietate și stările depresive), stres și agresivitate la adolescenți.
2. Presupunem că există interrelații între emoțiile negative (anxietate și stările depresive), stres, agresivitatea și trăsăturile de personalitate la adolescenți.

2.2. VARIABILE ȘI DESIGN

Designul cercetării a fost de tip transversal, descriptiv și corelațional, urmărindu-se descrierea fenomenului de cercetare și stabilirea de corelații între variabilele invocate în cadrul studiului.

În funcție de ipotezele enunțate, au fost luate în calcul următoarele variabile: variabila independentă invocată este vârsta adolescenței; variabilele dependente sunt: anxietatea, stările depresive, stresul, agresivitatea și unele trăsături de personalitate.

2.3. PARTICIPANȚI ȘI PROCEDURĂ

Pentru a studia emoțiile negative la adolescenți am selectat aleatoriu și am format un lot de 269 de adolescenți, școlarizați într-un liceu din județul Iași și trei licee din județul Neamț.

Descrierea lotului de cercetare: în funcție de dimensiunea gen sunt consemnați 143 de adolescenți și 126 adolescente; adolescenții selectați au vârsta cuprinsă între 14 și 19 ani și distribuția în funcție de vârstă este următoarea: 90 de

adolescenți au vârsta cuprinsă între 14–15 ani, 90 de adolescenți au vârsta de 16–17 ani și 89 adolescenți sunt de 18–19 ani.

În scopul examinării cât mai autentic a anxietății, stărilor depresive, stresului, agresivității și a trăsăturilor de personalitate la adolescenți am aplicat întregului lot de participanți următoarele probe: Testul Autoaprecierea stărilor psihice Eysenck, Inventarul ostilității de A. Buss și A. Darkee, Scala de manifestare a anxietății Taylor, Scala de percepție a stresului Levenstein, Scala de depresie Beck și Inventarul de personalitate Freiburg, FPI.

Testul Autoaprecierea stărilor psihice Eysenck a fost atribuit lui H. Eysenck și cuprinde o listă de 40 de afirmații compilate în patru grupuri a câte 10 întrebări fiecare. Pentru fiecare afirmație sunt trei variante de răspuns: „deseori” – apreciat cu două puncte; „uneori” – apreciat cu un punct; „nu” – apreciat cu zero puncte, iar adolescenții vor alege răspunsul în conformitate cu felul în care se simt de obicei. Toate dimensiunile testului (anxietate, frustrare, agresivitate și rigiditate) sunt apreciate în corespundere cu cele trei niveluri, luând în considerare punctajul total: 0-7 – lipsa stării date; 8-14 – nivelul moderat al stării identificate; 15-20 – nivel ridicat al stării evaluate.

Scala de manifestare a anxietății Taylor a fost elaborată de K. Spence și J. Taylor, împreună cu un grup de experți. Scala conține 50 de afirmații, destinate evaluării nivelului de anxietate la adolescenți (sentimentele de insecuritate, de lipsă de încredere în forțele proprii, stările de neliniște, în general, situațiile evitabile în corelație cu anumite simptome fiziologice psihosomatice). Adolescenții răspund prin „da” sau „nu” la fiecare afirmație. Scorul final se calculează prin însumarea răspunsurilor cu lexemul „da” privind afirmațiile nr. 14–50 și a răspunsurilor cu „nu” la afirmațiile nr. 1–13. Scorurile dintre 0 și 5 puncte reprezintă un nivel redus de anxietate; între 5 și 15 puncte se consideră că e un nivel moderat, cu tendință spre un grad redus de anxietate; între 15 și 25 de puncte se indică un nivel moderat cu tendință spre un grad ridicat de anxietate; scorul cuprins între 25–40 de puncte relevă un grad ridicat de anxietate și între 40 și 50 de puncte este situat scorul care denotă un grad foarte ridicat de anxietate.

Scala de deznădejde A. Beck a fost elaborată în anul 1974 de A. Beck și cuprinde 20 de afirmații la care se răspunde cu „adevărat” dacă o afirmație este valabilă pentru descrierea stării lor sufletești începând cu săptămâna trecută și până astăzi sau „fals” dacă fraza nu descrie starea / atitudinea respondentului. Scala se interpretează după cum urmează: se atribuie nota 1 pentru itemii 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20 dacă aceștia sunt cotați ca adevărați. Se atribuie nota 1 pentru itemii 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19 dacă itemii sunt cotați ca falși. Scorul global se poate încadra între 0 și 20 de puncte, caracterizându-se următoarele niveluri de stări depresive: de la 0 la 3 puncte – nivel minim; de la 4 la 8 puncte – nivel ușor sau slab de stări depresive, de la 9 la 14 puncte nivel moderat de stări depresive, de la 15 puncte – nivel sever de stări depresive.

Inventarul ostilității de A. Buss și A. Darkee a fost elaborat în 1957 de A. Buss și A. Darkee și conține 42 de afirmații pentru care adolescenții vor alege una din cele două variante „adevărat” sau „fals”, după cum afirmația respectivă li se potrivește sau nu. Respondenților li se aduce la cunoștință că nu sunt răspunsuri „corecte” sau „greșite”. Interpretarea se realizează prin acordarea fiecărui răspuns pozitiv a unui punct, și însumarea răspunsurilor afirmative pentru fiecare scală, reprezintă punctajul brut a dimensiunilor măsurate (agresivitate fizică, agresivitate indirectă, negativism, suspiciune, iritabilitate, resentimente, agresivitate verbală, culpabilitate).

Scala de percepție a stresului Levenstein a fost elaborată de S. Levenstein, C. Prantera, V. Varvo, M. Scribano, E. Berto, C. Luzzi și A. Andreoli în 1993 și a fost selectată pentru stabilirea nivelului de stres perceput. Scala de percepție a stresului Levenstein este alcătuită din 33 de propoziții. Răspunsurile sunt analizate prin raportarea la o scală, cu patru variante de răspuns: 1 – aproape niciodată, 2 – câteodată, 3 – adeseori, 4 – aproape întotdeauna, în conformitate cu starea proprie din ultimele 6 luni. Scorul cuprins între 30 și 120 permite încadrarea în una dintre cele 3 categorii: între 30 și 59 puncte – stres redus; între 60 și 89 puncte – stres moderat și între 90 și 120 – stres ridicat.

Inventarul de personalitate Freiburg, Forma HB a fost elaborat de J. Fahrenberg, H. Selg și R. Hampel și este construit prin combinarea unui sistem psihologic clasic cu unul extras din nosologia psihiatrică. Se poate utiliza atât în domeniul clinic, cât și în cel neclinic. Forma HB a inventarului conține 114 itemi și se administrează în grup sau individual (fără limită de timp) persoanelor cu nivel educațional și dezvoltare intelectuală medie, capabile să surprindă semnificația itemilor. Pentru fiecare afirmație, adolescenții vor alege unul din răspunsuri: „da” sau „nu”, potrivit felului său de a fi, acordându-se 1 punct pentru fiecare formă afirmativă, suma acestora reprezentând scorul pentru fiecare factor de personalitate evaluat. Cele 12 scale ale inventarului de personalitate sunt: *nervozitate* (17 itemi), *agresivitate* (13 itemi), *depresie* (14 itemi), *emotivitate* (11 itemi), *sociabilitate* (15 itemi), *caracter calm* (10 itemi), *dominare* (10 itemi), *inhibiție* (10 itemi), *fire deschisă (sinceritate)* (13 itemi), *extraversiune–introversiune* (12 itemi), *labilitate emoțională* (14 itemi), *masculinitate –feminitate* (15 itemi).

Administrarea și colectarea datelor necesare cercetării s-au realizat în perioada februarie–aprilie 2021, cu acordul și sprijinul conducerii liceelor, a profesorilor diriginți, a consilierilor școlari; a fost respectat și protocolul de semnare a acordului de participare la cercetare cu subiecți umani.

3. REZULTATE

Datele brute colectate au fost mai întâi organizate cu elementele de statistică descriptivă pentru variabilele dependente: anxietate, agresivitate, stres și

stări depresive; aceasta fiind o etapă preliminară în procesul de verificare a obiectivelor și ipotezelor cercetării (tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1
Datele privind statistica descriptivă

Variabilele studiului	Minimum	Maximum	Media	Abaterea standard	Kurtosis
Agresivitate	1,00	3,00	1,6543	62,548	-,663
Stres	1,00	3,00	1,8810	41,517	1,957
Stări depresive	1,00	3,00	1,6431	57,866	-,698
Anxietate	1,00	3,00	2,2900	50,143	-,666

Menționăm faptul că trăirea afectivă cea mai frecventă în rândul adolescenților din cadrul cercetării este anxietatea (medie=2,29), fiind urmată de stres (media=1,88), agresivitate (media=1,65) și stări depresive (media =1,64).

Studiul a presupus apoi analiza modului de manifestare a fiecărei variabile investigate, la nivelul grupului de studiu.

Anxietatea, starea care, după literatura de specialitate, este una dintre cele mai prezente în viața adolescenților, a fost investigată prin intermediul *Scalei de manifestare a anxietății Taylor*, rezultatele obținute fiind următoarele: 66,30% din adolescenții incluși în cadrul cercetării prezintă nivel moderat de anxietate, 2,20% demonstrează nivel ridicat de anxietate și pentru 31,30% din adolescenți este consemnat nivelul redus de anxietate.

Pentru a investiga nivelurile de manifestare a stresului la adolescenți am utilizat *Scala de percepție a stresului Levenstein*. Rezultatele obținute ne permit să menționăm că stresul este un fenomen comun în viața adolescenților contemporani: 82,50% trăiesc stresul la nivel moderat de intensitate; pentru 2,10% este consemnat nivelul intens de stres și numai 15,40% din adolescenți obțin un punctaj ce prezintă nivel redus de stres.

Investigarea stărilor depresive la adolescenți a fost realizată prin aplicarea *Scalei de depresie Beck*. Frecvențele pentru stările depresive sunt următoarele: 53,10% din respondenți trăiesc stări depresive de intensitate moderată; pentru 2,80% din adolescenți s-a identificat nivel ridicat de stări depresive, nivelul redus de intensitate fiind manifestat pentru 44,10% din adolescenții cercetării.

Cercetarea nivelului agresivității la adolescenți s-a realizat prin administrarea *testului Autoaprecierea stărilor psihice Eysenck*. Răspunsurile subiecților sunt următoarele: cei mai mulți adolescenți prezintă nivel moderat de agresivitate (49,07%); pentru nivelul ridicat este consemnat un procent de 8,18%, iar 42,75% dintre adolescenți manifestă nivel redus de agresivitate.

S-au pus în evidență și principalele forme de manifestare a agresivității la adolescenți, prin administrarea *Inventarului ostilității de A. Buss și A. Darkee*. Datele de statistică descriptivă, pentru cele opt dimensiuni ale agresivității, pentru

întreg eșantionul din cadrul cercetării: *agresivitate fizică, agresivitate indirectă, negativism, suspiciune, iritabilitate, resentimente, agresivitate verbală, culpabilitate* sunt consemnate în tabelul nr. 2 (anexa numărul 1).

Datele statistice obținute ne relevă faptul că forma de agresivitate cea mai frecvent manifestată de adolescenți este culpabilitatea (media=2,44), urmează suspiciunea (media=2,22), agresivitatea verbală (media=1,95), iritabilitatea (media=1,78), resentimente (media=1,74), agresivitatea indirectă (media=1,62), negativismul (media=1,61) și agresivitatea fizică (media=1,46).

Cercetarea continuă cu investigarea principalelor trăsături de personalitate, pentru care s-a utilizat *Inventarul de personalitate Freiburg*. S-au pus în evidență următoarele dimensiuni ale personalității: nevrozitate (NE), agresivitate (AG), depresie (DE), emotivitate (EM), sociabilitate (SO), caracter calm (CC), dominare (DO), inhibiție (IN), fire deschisă (FD), extraversiune / introversiune (EI), labilitate emoțională (LE) și masculinitate/feminitate (MF).

Elementele de statistică descriptivă pentru cele câteva trăsături de personalitate urmărite prin proba Freiburg sunt consemnate în tabelul nr. 3.

Tabelul nr. 3
Datele privind statistica descriptivă

Variabilele studiului	Minimum	Maximum	Media	Abaterea standard	Kurtosis
Negativism	1,00	17,00	7,1784	4,11832	-,713
Agresivitate	1,00	13,00	4,6320	2,50415	,067
Depresie	1,00	13,00	7,4833	2,91495	-1,027
Emotivitate	1,00	11,00	5,2788	2,28729	-,714
Sociabilitate	1,00	15,00	8,1227	3,00184	-,261
Caracter calm	1,00	12,00	5,4164	1,99754	,125
Dominare	1,00	9,00	3,6580	2,16875	-,623
Inhibiție	1,00	10,00	4,8550	2,37001	-,827
Fire deschisă	1,00	13,00	6,2416	2,57231	-,308
Extraversiune/ Intraversiune	1,00	11,00	6,4758	1,89765	,062
Labilitate emoțională	2,00	14,00	7,5725	2,70698	-,805
Masculinitate- Feminitate	1,00	12,00	6,6320	2,11830	,141

Pornind de la datele statistice descriptive, se poate realiza și un profil al grupului investigat. Profilul de personalitate a adolescenților, la nivel de grup, în care sunt consemnate mediile pentru dimensiunile de personalitate investigate este reflectat în figura numărul 5.

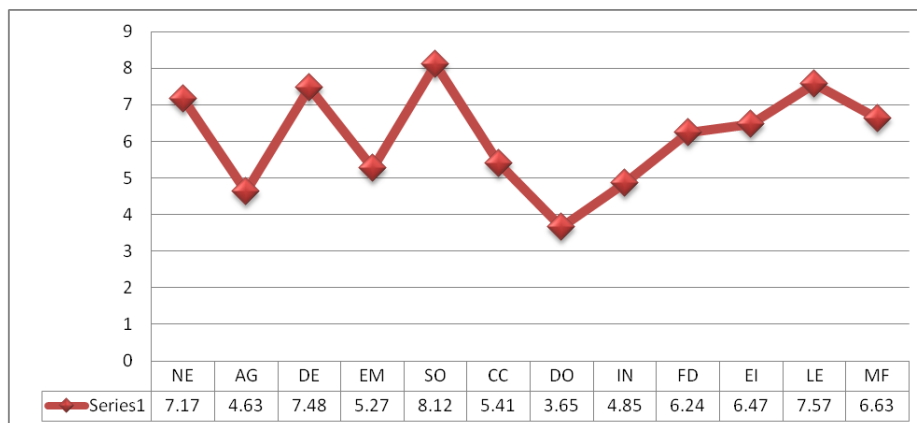


Figura nr. 5. Mediile pentru unele trăsături de personalitate la adolescenți

Se remarcă faptul că adolescenții au obținut cele mai mari valori, în descreștere, pentru următoarele trăsături de personalitate: sociabilitate: media=8,12; labilitate emoțională: media=7,57; depresie: media=7,48; nervozitate: media=7,17; masculinitate/feminitate: media=6,63; extraversiune/intraversiune: media=6,47 și fire deschisă: media=6,24. Urmează caracter calm cu media=5,27; emotivitate: media=5,41; inhibiție: media=4,85 și agresivitate: media=4,63. Cea mai mică medie (3,65) este obținută pentru trăsătura dominare.

Un alt obiectiv al prezentului studiu este studierea coeficienților de corelație între variabilele cercetate. Pentru a determina interrelațiile între variabilele dependente din cadrul studiului, am realizat calculul coeficientului de corelație Pearson.

În conformitate cu coeficienții de corelație și pragurile de semnificație, am evidențiat următoarele interrelații semnificative din punct de vedere statistic, între variabilele analizate: anxietate și stări depresive ($r=0,358$, $p \leq 0,01$), anxietate și agresivitate ($r=0,658$, $p \leq 0,01$), stări depresive și agresivitate indirectă ($r=0,400$, $p \leq 0,01$), anxietate și agresivitate indirectă ($r=0,434$, $p \leq 0,01$), agresivitate și negativism ($r=0,361$, $p \leq 0,01$); agresivitate fizică și negativism ($r=0,347$, $p \leq 0,01$); anxietate și suspiciune ($r=0,432$, $p \leq 0,01$); agresivitate indirectă și iritabilitate ($r=0,408$, $p \leq 0,01$); anxietate și stres ($r=0,412$, $p \leq 0,01$), nevrozitate și agresivitate ($r=0,382$, $p \leq 0,01$), nevrozitate și iritabilitate ($r=0,319$, $p \leq 0,01$), nevrozitate și stările depresive ($r=0,358$, $p \leq 0,01$), depresie și iritabilitate ($r=0,390$, $p \leq 0,01$),

emotivitate și agresivitate ($r=0,300$, $p\leq 0,01$), emotivitate și agresivitate indirectă ($r=0,426$, $p\leq 0,01$), emotivitate și iritabilitate ($r=0,347$, $p\leq 0,01$), dominare și negativism ($r=0,313$, $p\leq 0,01$), inhibiție și agresivitate indirectă ($r=0,336$, $p\leq 0,01$), inhibiție și stările depresive ($r=0,321$, $p\leq 0,01$), labilitate emoțională și agresivitate indirectă ($r=0,373$, $p\leq 0,01$) și între labilitate emoțională și iritabilitate ($r=0,350$, $p\leq 0,01$).

Adolescenții cu nivel ridicat de dezvoltare a nevrozității (tulburări de somn, dureri și stări generale proaste, oboseală cu fenomene de epuizare, neliniște, instabilitate, stări de iritație afectivă însoțite de tulburări vegetative și musculare intense) manifestă concomitent agresivitate, iritabilitate și stări depresive. Adolescenții ce se caracterizează prin nivel ridicat de depresie (cu fluctuații mari de dispoziții, cu stări tensionale, pesimiste, nemulțumiți, epuizați, anxioși, cu sentimente de pericole nedefinite și de vinovăție) demonstrează nivel ridicat de iritabilitate. Totodată, vom puncta că adolescenții cu nivel ridicat de dezvoltare a emotivității (instabilitate emoțională, tensiune, nerăbdare, neliniște, comportamente inadapte la dificultăți banale, furie) dau dovadă de nivel accentuat de agresivitate, agresivitate indirectă și iritabilitate. Adolescenții cu dominare ca trăsătură de personalitate dezvoltată au negativism accentuat. La adolescenții cu inhibiție (timiditate, inhibare, neliniște) identificăm agresivitate indirectă și stări depresive. Adolescenții cu labilitate emoțională evidentă trăiesc intens și următoarele emoții negative: agresivitate indirectă și iritabilitate.

Interrelațiile stabilite și descrise ne demonstrează că adolescenții care trăiesc și manifestă stări afective negative cum ar fi: agresivitate, agresivitate indirectă, negativism, iritabilitate și stări depresive au deja dezvoltate și unele trăsături de personalitate: nevrozitate, depresie, emotivitate, dominare, inhibiție și labilitate emoțională. Aceste rezultate devin utile specialiștilor deoarece indică faptul că stările afective negative trăite de adolescenți pot favoriza structurarea anumitor trăsături de personalitate.

3.1. LIMITE ALE STUDIULUI

Cercetarea prezentă s-a realizat în perioada februarie–aprilie 2021, perioada în care societatea a fost marcată de manifestările și restricțiile impuse de pandemia de Covid-19. Contextul pandemic este posibil să fi influențat pe adolescenții respondenți, făcându-i mult mai vulnerabili și sensibili, din punct de vedere afectiv; în consecință, trebuie luate în calcul efecte specifice – răspunsurile acestora la instrumentele de investigare din cadrul cercetării au putut lua o notă distinctă.

Mai pot fi formulate și limite ale cercetării care derivă din particularitățile studiului de tip transversal. Fiind o radiografie de moment a particularităților afective și de personalitate pentru adolescenți, nu se pot face preconizări în ceea ce privește evoluția ulterioară a acestora.

4. CONCLUZII

Datele acestui studiu au valoare prin prisma faptului că este abordată și investigată în mod plinar structura afectivă a adolescentului, în contextul stărilor afective negative: anxietatea, depresia, stresul, agresivitatea și din perspectiva trăsăturilor principale de personalitate, cu care stările afective negative se află în interrelație.

Stările afective negative pe care le trăiește un adolescent nu sunt fenomene izolate, acestea acționează ca o structură complexă, existând o interdependență și o intercondiționare între aceste fenomene emoționale, dar și în ceea ce privește factorii care stau la baza declanșării și manifestării acestora.

În urma sintetizării răspunsurilor participanților la studiu, se pot formula următoarele concluzii:

1) Adolescenții investigați se caracterizează prin nivel moderat și ridicat de agresivitate.

2) S-a constatat un număr mare de adolescenți ce au declarat că trăiesc nivel ridicat și moderat de anxietate.

3) Participanții la studiu au indicat nivel moderat și ridicat de stres.

4) Analiza rezultatelor pentru stările depresive ne permite să afirmăm faptul că un număr mare de adolescenți prezintă nivel moderat și ridicat de stări depresive.

5) Pentru următoarele trăsături de personalitate, adolescenții obțin scoruri ridicate: sociabilitate, labilitate emoțională, depresie, nevrozitate, masculinitate/feminitate, extraversiune/introversiune și fire deschisă.

6) Adolescenții cu nivel ridicat de agresivitate și formele de manifestare ale agresivității se caracterizează prin niveluri ridicate de nevrozitate, depresie, emotivitate și labilitate emoțională.

Datele obținute în cadrul acestui studiu scot în evidență un aspect îngrijorător existent la nivelul societății: mulți adolescenți sunt afectați de stări afective negative, de stres și manifestă agresivitate, la nivel de intensitate care poate periclita parcursul dezvoltării normale a acestora.

Vârsta adolescenței este o perioadă de referință în dezvoltarea umană: H.H. Lehalle afirma că este o etapă foarte importantă în dezvoltarea psihică; J.J. Rousseau caracterizează adolescența ca fiind „a doua naștere”, în această etapă având loc ample procese de reorganizare și restructurare psihică și afectivă; M. Debesse consideră adolescența cea mai complexă etapă a dezvoltării umane, fiind o vârstă a învățării și dezvoltării. Se evidențiază astfel importanța acesteia în dezvoltarea umană, condiție a dezvoltării ulterioare a individului, dar și vulnerabilitatea adolescentului și necesitatea de a fi sprijinit în complexul său proces de formare și dezvoltare (Crețu, 2016).

Dacă influențele exterioare, care afectează în mod negativ raportarea adolescentului la sine și la cei din jur, nu pot fi controlate, crearea premiselor

pentru a dezvolta la adolescenți abilități potrivite în confruntarea cu mediul exterior solicitant, stresant și bulversant reprezintă soluții optime.

Datele obținute în prezenta cercetare pot fi valoroase prin prisma trasării direcțiilor de acțiune și a stabilirii obiectivelor pentru programe terapeutice, de consiliere psihologică, adresate acestei categorii de vârstă, programe prin care adolescenții să dobândească abilități și comportamente care să le permită să gestioneze eficient situațiile generatoare de stări afective negative, situații atât de prezente în contextul social actual.

Primit în redacție la: 20.02.2023

BIBLIOGRAFIE

1. ADAMS, R., BERZONSKY, M., *Psihologia adolescenței*, Iași, Editura Polirom, 2009, p. 461–623.
2. ARNETT, J.J., *Adolescent storm and stress reconsidered*, American Psychologist, **54**, 5, 1999, p. 317–326.
3. BĂBAN, A., *Stres și personalitate*, Cluj: Editura Presa Universitară, 1998, p.15–41.
4. BADEA, E., *Caracterizarea dinamică a copilului și adolescentului*, București, Editura Tehnică, 1997, p. 100–150.
5. BIRMAHER, B., RYAN, S.W., WILLIAMSON, D., BRENT, D., KAUFMAN, J., DAHL, R., PEREL, J., NELSON, B., *Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years*, Part I, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, **35**, 1996, p. 1427–1439.
6. BLUM, R., NELSON-MMARI, K., *The health of young people in a global context*, Journal of Adolescent Health, Amsterdam: Elsevier, **35**, 2004, p. 402–418.
7. BROOKS-GUNN, J., PETERSEN, A., C., *Studying the emergence of depression and depressive symptoms during adolescence*, Journal of Youn্থ and Adolescence, **20**, 1991, p. 115–119.
8. BURKITT, E., WALTING, D., COCKS, F., *Mixed emotion experiences for self or another person in adolescence*, Journal of adolescence, **75**, 1, 2019, p. 63–72.
9. CREȚU, T., *Psihologia vârstelor*, Iași, Editura Polirom, 2016, p. 270–312.
10. COPĂCEANU, M., COSTACHE, I., *Sănătatea mintală a copiilor și adolescenților din România: Soluții pentru îmbunătățirea calității vieții acestora*, 2022, 13 p., disponibil pe Policy Brief: Sănătatea mintală a copiilor și a adolescenților din România.pdf (unicef.org) (accesat în data de 12.12.2022).
11. DEFAYETTE, B., A., WHITMYRE, E., D., LOPEZ, R., BROWN, B., WOLFF, C., J., SPIRITO, A., SMYTHERS, C., E., *Adolescent depressed mood and difficulties with emotion regulation: Concurrent trajectories of change*, Journal of adolescence, **91**, 1, 2021, p. 1–14.
12. *Depression and other common mental disorders, Global Health Estimates*. World Health Organization, 2017, 24p., disponibil pe Depresia și alte tulburări mentale comune (who.int) (accesat în data de 14.02.2022).
13. ECKERSLEYD, J., *Copilul anxios. Adolescentul anxios*, Prahova, Editura Antet XX Press, 2005, p.105–152.

14. FLANNERY, D.,J., SINGER, M., WESTER, K., *Violence exposure, psychological trauma, and suicide risk in a community sample of dangerously violent adolescents*, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, **40**, 4, 2001, p. 435–442.
15. FREDRICK, S., S., NICKERSON, A., B., LIVINGSTON, J., A., *Adolescent Social Media Use: Pitfalls and Promises in Relation to Cybervictimization, Friend Support, and Depressive Symptoms*, Journal of Youth and Adolescence, **51**, 2022, p. 361–376.
16. LAZARUS, R., *Emoție și adaptare. O abordare cognitivă a proceselor afective*, București, Editura Trei, 2011, p. 289–350.
17. MAYNARD, M., L., QUENNEVILLE, Sh., HINVES, K., TALWAR, V., BOSACKI, S., L., *Interconnections between Emotion, Recognition, Self-Processes and Psychological Well-Being in Adolescents*, Adolescents, **3**, 1, 2023, p. 41–59.
18. MOFFITT, T., E., *Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy*, Psychological Review, **100**, 4, 1993, p. 893–910.
19. POPESCU, G., F., *Conflictul inter și intrapsihic la adolescenții timizi*, Revista de Psihologie, **55**, 1–2, București, 2009, p. 51–62.
20. POPESCU, G., F., OMER., I., *Stresul și dimensiunile personalității*, Revista de Psihologie, **1**, București, 2011, p. 56–69.
21. RACU, Iu., *Psihologia anxietății la copii și adolescenți*. Monografie. Ed. a 2-a rev. și adăugită, Redactor științific: Racu I., Chișinău, Editura UPS „Ion Creangă”, 2021, p. 210–247.
22. REIMER, M., *Sinking into the ground: The development and consequence of shame in adolescence*, Developmental Review, **16**, 1996, p. 312–363.
23. *Sănătatea mintală. Analiză de situație*. Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Evaluarea și Promovarea Sănătății Mintale, Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu, 2021. 37 p. disponibil pe Ministerul Sănătății – Ministerul Sănătății (ms.ro) (accesat în data de 13.10.2022).
24. SMITH, E. E., FREDRICKSON B., L., HOEKSEMA, S., N., LOFTUS, G., R., *Introducere în psihologie*, București, Editura Tehnică, 2005, p. 560–799.
25. ȘCHIOPU, U., VERZA, E., *Adolescența, personalitate și limbaj*, București, Editura Albatros, 1989, p.188–209.
26. TEMPLE, J. R., BAUMLER, E., WOOD, L., WRIGHT, S.G., *The impact of the COVID-19, Pandemic on adolescent mental health and substance use*, Journal of Adolescent health, **71**, 2022, p. 277–284.
27. YBARRA, M., MITCHELL, K., OPPENHEIM, J., K., *Violent media in childhood and seriously violent behavior and young adulthood*, Journal of Adolescent health, **71**, 2022, p. 285–292.
28. ZILLMAN, D., *Cognition-Excitation-Interdependencies in Aggressive Behavior*, Aggressive Behavior, **14**, 1988, p. 51–64.
29. ZISULESCU, ȘT., *Adolescența*, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1968, p. 168–186.
30. YBARRA, M., MITCHELL, K., OPPENHEIM, J., K., *Violent media in childhood and seriously violent behavior and young adulthood*, Journal of Adolescent health, **71**, 2022, p. 285–292.

REZUMAT

Scopul prezentului studiu este cercetarea specificului anxietății, depresiei, stresului și agresivității, evidențierea relațiilor între aceste variabile, precum și stabilirea interrelațiilor între acestea și trăsăturile de personalitate la adolescenți.

Este o cercetare descriptivă, de tip transversal, la care au participat 269 de adolescenți (N=269). Colectarea datelor s-a făcut prin administrarea instrumentelor psihologice, individual și la nivel de grup, folosindu-se în acest scop următoarele teste, inventare și scale: Testul Autoaprecierea stărilor psihice Eysenk, Inventarul ostilității de A. Buss și A. Darkee, Scala de manifestare a anxietății Taylor, Scala de percepție a stresului Levenstein, Scala de depresie Back și Inventarul de personalitate Freiburg. FPI.

Rezultatele obținute demonstrează faptul că anxietatea, depresia, stresul și agresivitatea sunt prezente în viața adolescenților contemporani. S-au stabilit și corelații semnificative din punct de vedere statistic între variabilele investigate (anxietatea, depresia, stresul, agresivitatea), dar și între aceste variabile și unele trăsături de personalitate, cum ar fi: nervozitatea, depresia, emotivitatea, dominarea, inhibiția și labilitatea emoțională.

Rezultatele prezentului studiu sunt relevante pentru elaborarea de programe de intervenție psihologică, adresate adolescenților, și care să vizeze dezvoltarea personalității acestora, cu scopul unei mai bune și eficiente adaptări în contextul lor de viață.

Anexa 1

Tabelul nr.2
Datele privind statistica descriptivă

Variabilele studiului	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Standard	Kurtosis
Agresivitate fizică	1,00	3,00	1,4684	74,057	-,083
Agresivitate indirectă	1,00	3,00	1,6283	78,898	-,975
Iritabilitate	1,00	4,00	1,7844	80,459	-1,183
Negativism	1,00	3,00	1,6134	80,990	-,986
Resentimente	1,00	3,00	1,7435	62,683	-,630
Suspiciune	1,00	4,00	2,2230	82,094	-1,328
Agresivitate verbală	1,00	4,00	1,9591	78,358	-1,234
Culpabilite	1,00	5,00	2,4498	77,405	-,295