

AECTIVITATEA NEGATIVĂ LA PREADOLESCENȚI ȘI ADOLESCENȚI ȘI PREDICTORII EI CONTEXTUALI

CRISTIAN CONSTANTIN*, CAMELIA POPA, ELISABETA NIȚĂ, CELINA NIȚU,
GABRIELA PETRESCU, GEORGETA PREDA

Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”

Abstract

This survey investigated the life issues of a sample of preadolescents and adolescents from small urban and rural areas (N = 407); 238 preadolescents and 169 adolescents, as well as their depressive symptoms. Data were collected on dimensions of negative affectivity and its possible contextual predictors, age, gender, negative life experiences (e.g. violence, family and extended family conflict), and socio-family status (parental divorce, material deprivation). In the context of the rising prevalence of depressive symptoms among young people (WHO, 2021), a deep understanding of the structure of these symptoms and the context in which they manifest is needed in order to guide the development of valid psychometric tools and to carry out effective interventions.

Cuvinte-cheie: adolescenți, preadolescenți, probleme de viață, afectivitate negativă, depresie

Keywords: adolescents, preadolescents, life challenges, negative affectivity, depression

INTRODUCERE

Depresia este una dintre cele mai frecvente tulburări de sănătate mintală în rândul copiilor și adolescenților, cu un impact negativ semnificativ asupra dezvoltării emoționale, sociale și academice (National Healthcare Quality and Disparities Report, 2022; Beirão *et al.*, 2020). Perioadele de preadolescență și de adolescență sunt marcate de o vulnerabilitate crescută în fața simptomelor depresive, generate de schimbările hormonale, presiunile sociale și stresul academic (Pfeifer & Allen, 2021; Costello *et al.*, 2006).

Cu privire la factorii contextuali ai afectivității negative, cercetătorii au arătat că există o relație negativă între violența familială și reușita școlară a copiilor, ca și între divorț și reușită. Copiii dezvoltă simptome depresive – frică, pierdere și retragere, furie și rușine (Dumitriu & Popa, 2025). Uneori se consideră în mod nejustificat responsabili pentru destrămarea familiei, se confruntă cu conflicte de loialitate. Le sunt afectate echilibrul emoțional, interacțiunile sociale, comportamentul în ansamblul lui, ceea ce duce la scăderea performanțelor școlare. La copiii cu probleme familiale au fost identificate: excese de furie, agresivitate și dificultăți în relațiile cu colegii și cu profesorii, instabilitate comportamentală generală, izolare și tristețe. Lipsa unor modele dezirabile de relaționare sau

* Școala de Studii Avansate a Academiei Române, Institutul de Filosofie și Psihologie
Constantin Rădulescu-Motru, Calea Victoriei 125, 010071, Sector 1, București, România
E-mail: cristian.constantin@crisact.ro

copierea comportamentelor părinților agresori/conflictuali și perpetuarea lor în viața adultă sunt frecvente (Popa, 2013; Popa *et al.*, 2013).

Violența din familie prezice comportamentele violente ale adolescenților din propriile relații și perpetuează nefericirea transgenerațională. Adolescenții, aflați la o vârstă critică, resimt foarte puternic conflictualitatea, presiunea și schimbările din familie și dezvoltă sentimente de vinovăție, frică, tristețe, agresivitate, izolare, frustrare, după caz, precum și temeri semnificative de singurătate și de eșec al propriei vieți. Performanța școlară le este semnificativ afectată (Dumitriu & Popa, 2025).

Sondajul ale cărui rezultate vor fi prezentate în continuare reprezintă o primă parte a cercetării pe tema depresiei preadolescenților și a adolescenților, realizată în cadrul proiectului „Nu ești singur – You are not alone!”, finanțat de Administrația Fondului Cultural Național și CrisACT, care a cuprins ateliere de psihologie și de teatru pentru elevii din comunitățile defavorizate. Obiectivul acestui sondaj a constat în cunoașterea preliminară a grupului de 407 tineri, în vederea evaluării lui ulterioare cu Scala de evaluare a tulburărilor din adolescență forma scurtă (APS-SF) (Reynolds, 2012) și în surprinderea unor aspecte diferențiatore între diverse subloturi (cu violență în familie/fără violență în familie; cu părinți divorțați/fără părinți divorțați; cu probleme financiare/fără probleme financiare etc.).

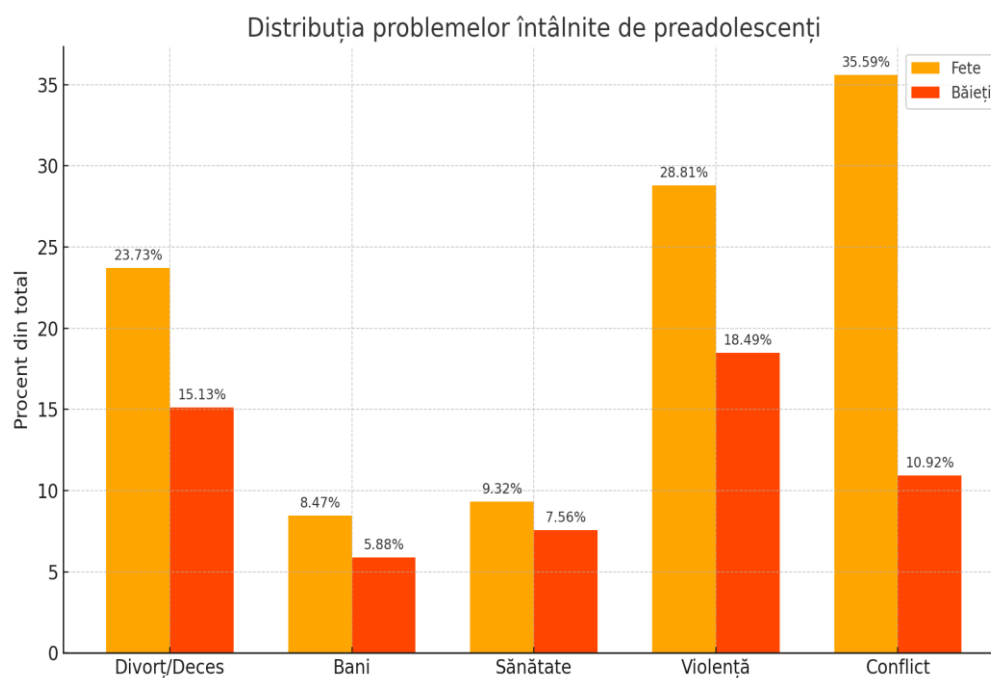
Itemii chestionarului administrat au vizat: genul și vârsta participanților; existența unor conflicte în familiile lor de origine și în familiile extinse; tipul familiilor din care proveneau (monoparentală, cu ambii părinți, cu părinți separați sau divorțați); situația financiară; problemele proprii de sănătate, emoțiile resimțite în ultimele luni (răspunsuri libere); ce anume ar dori să se schimbe în viața lor pentru a se simți mai bine (răspunsuri libere) și accesul la consiliere psihologică (dacă au mers sau nu vreodată la psiholog). Pe lângă acest chestionar, participanții au fost solicitați să deseneze un omuleț depresiv ca tehnică expresivă de explorare a simptomatologiei afective, mai exact pentru a le putea estima, prin analiza produselor activității, gradul de cunoaștere a simptomelor fizice, a mimicii și posturii tipic depresive. Pentru elaborarea desenelor, ei au avut la dispoziție 5 minute. Producțiile lor au fost evaluate de patru psihologi. Cercetarea s-a realizat față în față, pe grupuri între 25 și 30 de elevi, pe baza consimțământului informat și a acordului cu școlile din care făceau parte respondenții.

Rezultatele pentru preadolescenți

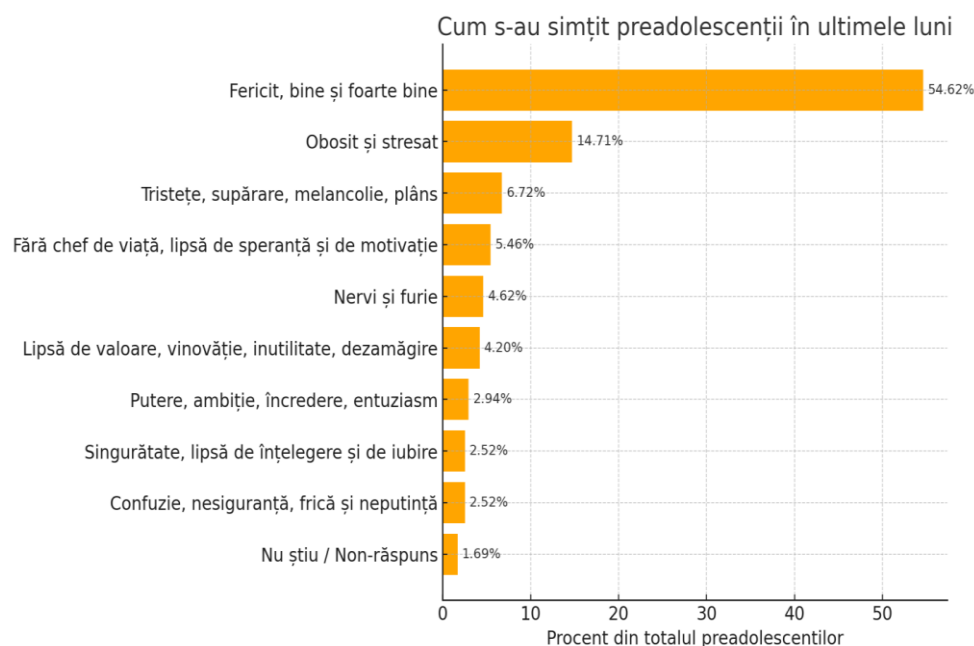
Participanți la sondaj au fost 238 preadolescenți din mediile mic urban și rural, elevi din județele Dâmbovița și Călărași, cu vârste cuprinse între 12 și 15 ani, din care 119 fete (50%) și 119 băieți (50%).

Problemele care îi afectau cel mai puternic pe acești preadolescenți erau: violența/conflictualitatea intra-familială (23,94%); violența din familia extinsă (23,52%); divorțul, separarea sau decesul unuia dintre părinți (19,32%). Lipsa banilor a fost indicată de 15,96% dintre preadolescenți, iar problemele proprii de sănătate – de 8,82%.

Preadolescenți din medii puternic conflictuale (conflicte între părinți și conflicte cu rudele din familia extinsă) au reprezentat 10,92%, iar cei afectați concomitent de divorț/separare sau decesul părinților și de lipsa banilor – 3,36%.



Cu privire la modul în care preadolescenții s-au simțit în ultimele luni, sondajul a relevat că 57,5% din alegerile lor au fost *emoții pozitive* (de tipul fericit, bine/foarte bine, puternic, ambițios, încrezător, entuziast), în timp ce 40,7% au fost *emoții negative* (oboseală, stres, tristețe, supărare, lipsă de valoare, vinovăție, inutilitate, dezamăgire, singurătate, percepere a lipsei de înțelegere și de iubire, confuzie, nesiguranță, frică, neputință, lipsa chefului de viață, a speranței și a motivației, blazarea emoțională). Circa 1,8% dintre preadolescenți au evitat să formuleze o alegere clară a emoțiilor resimțite în ultimele luni.

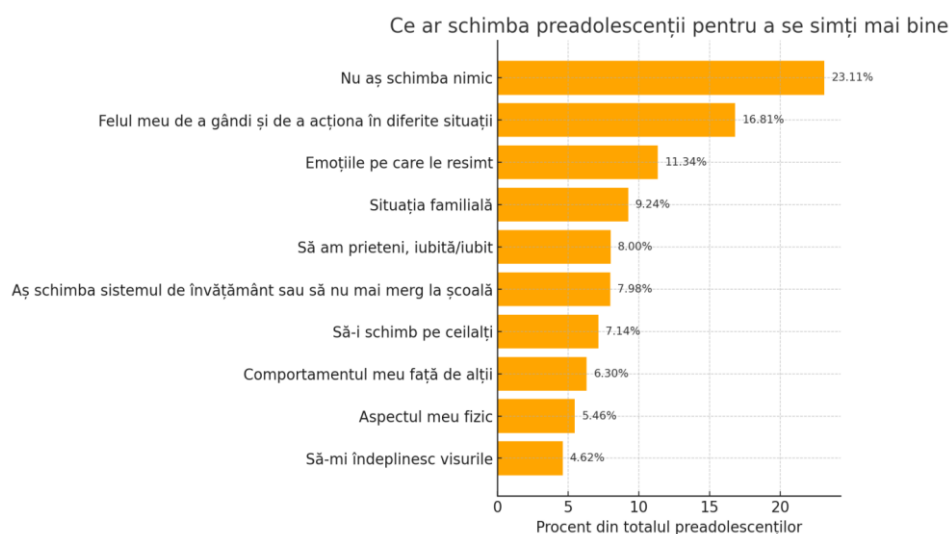


Preadolescenții erau mulțumiți de viața lor în proporție de 23,1%, susținând că este cazul să nu se schimbe nimic din ceea ce trăiau. Aveau un coping cognitiv-emoțional dezvoltat, respectiv o bună și realistă capacitate de a face față stresului, precum și direcții clare pentru depășirea stărilor negative cu care se confruntau. Ei indicau, într-o proporție de 16,8% din totalul alegerilor de viitor, *modalități concrete de a gândi și acționa* – să am mai multă încredere în mine, să elimin îngrijorarea și pesimismul, să iau decizii mai bune, să fiu mai îndrăzneț și mai productiv, să renunț la alcool, țigări și jocuri, să stau mai puțin pe telefon; *strategii de echilibrare emoțională* (11,3%) – să nu mai fiu atât de sensibil, să nu mai plâng, să nu mă mai enervez, să devin mai calm și mai energic; să-mi îndeplinesc visurile (4,6%) – să iau examenele, să mă afirm, să mă realizez financiar, să călătoresc.

Circa 9,2% dintre alegerile preadolescenților vizau *situația lor familială* (reducerea conflictelor, a scandalurilor/bătăilor, împiedicarea părinților de a divorța, împăcarea părinților, o mai bună comunicare cu părinții, ca și între părinți și copii, să învie părinții/bunicii/unchiul decedați) care, dacă s-ar îmbunătăți, i-ar face mai fericiți.

Necesitatea schimbării propriului comportament interpersonal (6,3%) – să fiu bun cu cine merită, altruist, să comunic mai mult, să nu-i mai las pe ceilalți să mă supere sau să nu mai pun la suflet răutatea unor oameni – era mai slab reflectată, comparativ cu *alegerea schimbării celorlalți* (7,1%)

Unii preadolescenți alegeau să *se schimbe sistemul de învățământ* sau să nu mai meargă la școală pentru a fi mai fericiți (8% din alegeri) – să am mai mult timp liber, să nu conteze notele, să reformez sistemul, să nu mă mai streseze, să nu mai fiu nevoit să merg la școală, să nu mai fiu discriminată, să am mai puține ore, să fie mai frumos la școală, să nu mai dăm examene. Alți adolescenți credeau că *îmbunătățirea aspectului lor fizic* (slăbirea, tonifierea corpului, revenirea vederii) i-ar face mai fericiți (5,5%), precum și *să aibă prieteni, iubită/iubit* (2,5%).

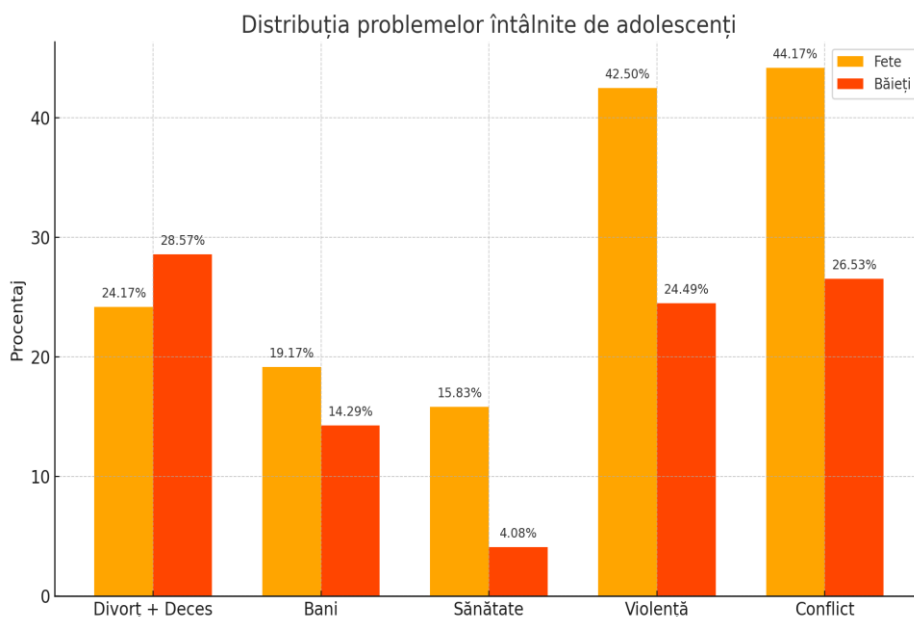


Rezultatele pentru adolescenți

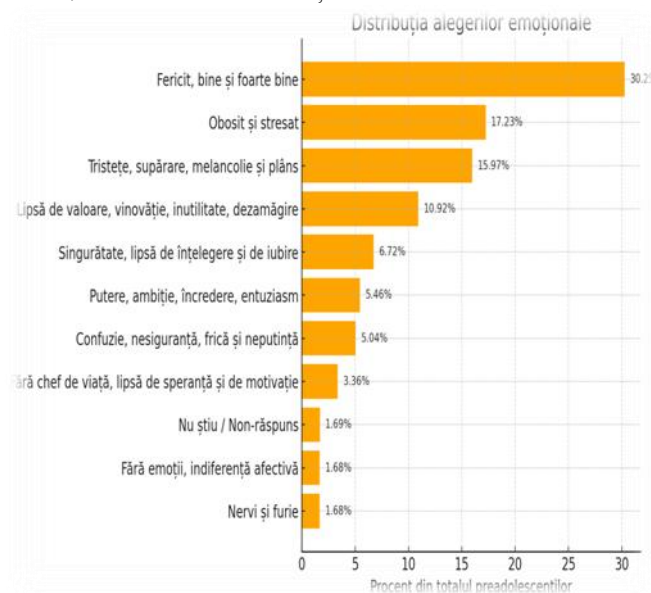
La sondaj au participat 169 adolescenți din mediul mic urban și rural, elevi ai unor licee din județul Dâmbovița, cu vârste cuprinse între 16 și 19 ani, din care 120 fete (71%) și 49 băieți (29%).

Problemele care îi afectau cel mai puternic pe acești adolescenți erau: *violența din familia extinsă* (40,23%); *violența/conflictualitatea intra-familială* (38,46%); *divorțul, separarea sau decesul unuia dintre părinți* (26,62%). *Lipsa banilor* era indicată de 18,34% dintre adolescenți, iar *problemele proprii de sănătate* – de 13,6%.

Adolescenții din medii puternic conflictuale (conflicte între părinți și conflicte în familia extinsă) reprezentau 27,81%, iar cei afectați concomitent de divorț, separare sau decesul părinților și de lipsa banilor – 8,87%. Adolescenții cu probleme de sănătate, care trăiau în medii puternic conflictuale, reprezentau 6,5%.



Sondajul a mai relevat că *stările negative* (oboseală, stres, tristețe, supărare, lipsă de valoare, vinovăție, inutilitate, dezamăgire, singurătate, percepere a lipsei de înțelegere și de iubire, confuzie, nesiguranță, frică, neputință, lipsa chefului de viață, a speranței și a motivației, blazarea emoțională) au fost preponderente în trăirile lor – 63,68% din totalul emoțiilor identificate. *Emoțiile pozitive* (m-am simțit bine, foarte bine, fericit, puternic, ambițios, încrezător, entuziast) au reprezentat doar 36,32% din totalul emoțiilor identificate.



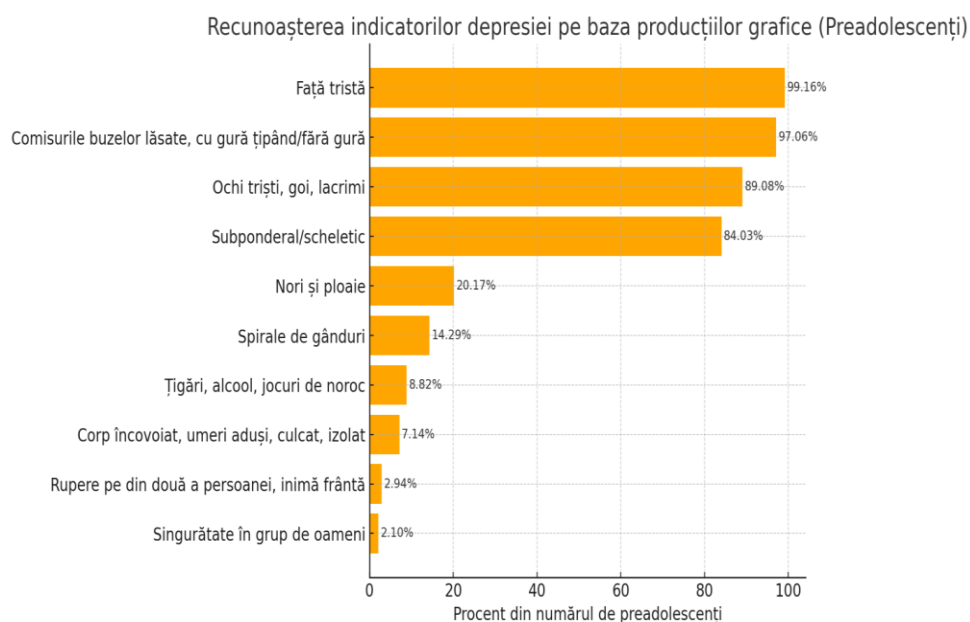
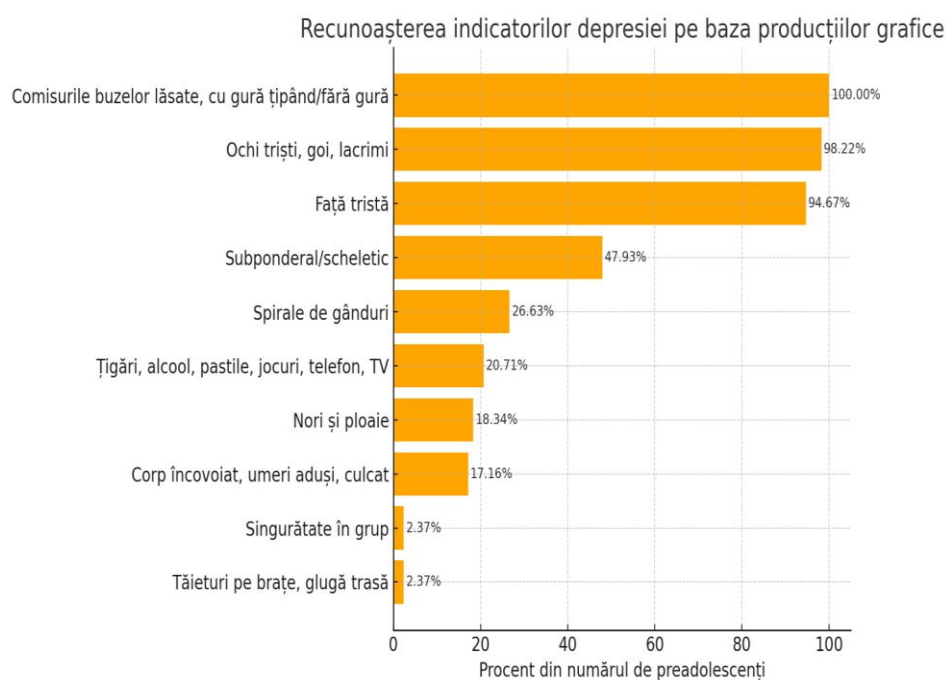
Adolescenții investigați aveau un coping cognitiv-emoțional dezvoltat, respectiv o bună și realistă capacitate de a face față stresului, indicând direcții clare pentru depășirea stărilor negative cu care se confruntau. Ei au indicat *modalități concrete de a gândi și acționa* (24,85% din totalul alegerilor pentru viitor) – să am mai multă încredere în mine, să elimin îngrijorarea și pesimismul, să iau decizii mai bune, să fiu mai îndrăzneț și mai productiv, să renunț la alcool, țigări și jocuri; *necesitatea schimbării propriului comportament interpersonal* (16,38%) – să fiu bun cu cine merită, altruist, să comunic mai mult, să nu-i mai las pe ceilalți să mă supere sau să nu mai pun la suflet răutatea unor oameni; *strategii de echilibrare emoțională* (13,55%) – să nu mai fiu atât de sensibil, să nu mai plâng, să nu mă mai enervez, să devin mai calm și mai energic; *să-mi îndeplinesc visele* (5,64%) – să fiu independent financiar, să mă afirm, să mă realizez uman și profesional, să obțin un permis auto și să-mi cumpăr o mașină, să călătoresc.

Au existat și adolescenți care considerau că starea lor de bine ar putea crește *dacă s-ar schimba situația lor familială* (8,47% din alegerile pentru viitor) – să se înțeleagă părinții, să revină totul la normal în familia mea, să se întoarcă surorile, tata/mama din străinătate, să nu mai existe certuri, să nu mai fie ai mei bolnavi sau *dacă s-ar schimba sistemul de învățământ* (4,51%) – să nu mai conteze atât de mult notele, să am mai mult timp liber, să nu mă mai streseze profesorii etc. Alți adolescenți credeau că *îmbunătățirea aspectului lor fizic* i-ar face mai fericiți (9,03% din alegerile pentru viitor), precum și *să aibă prieteni, iubită/iubit* (4,51%). Unii adolescenți alegeau însă să *nu se schimbe nimic din viața pe care o aveau* și pe care o considerau mulțumitoare (11,29%).



Recunoașterea simptomelor depresiei

Adolescenții și preadolescenții participanți în proiectul „*Nu ești singur*” au fost capabili să definească depresia ca o puternică stare de tristețe, care împiedică oamenii în activitățile lor. Totodată, ei și-au recunoscut propriile simptome depresive sau simptomele depresive ale altor persoane. Aceste rezultate au reieșit din analiza producțiilor grafice ale participanților, pe tema „Omulețul depresiv”. În acest sens, patru psihologi evaluatori au utilizat șapte grile categoriale de analiză, consemnându-se frecvența de apariție a următoarelor aspecte: faciesul depresiv al omulețului (ochi, gură); subponderabilitatea/supraponderabilitatea; poziția corpului; izolarea/singurătatea omulețului; adicțiile asociate omulețului depresiv; redarea grafică a gândirii depresive și ambianța depresivă (camera proprie, în ploaie etc.).



Accesul la consiliere psihologică

În ceea ce privește accesibilitatea serviciilor de consiliere psihologică sau apelarea la astfel de servicii disponibile, doar 23,94% dintre preadolescenți și 30,79% dintre adolescenții participanți la cercetare discutaseră cu un consilier școlar sau cu un psiholog. Fetele solicitaseră mai des servicii de consiliere (32,77% dintre preadolescente și 31,66% dintre adolescente), comparativ cu băieții.

Concluzii

Cunoașterea stării emoționale a populației de elevi preadolescenți și adolescenți din zonele defavorizate, realizată în cadrul unor proiecte precum „Nu ești singur – You are not alone!” (în care elevii au beneficiat de ateliere de psihologie și de teatru), permite intervenții educative și psihologice adaptate pentru reducerea stărilor negative, eliminarea unor dezechilibre emoționale majore și creșterea stării de bine.

În cadrul proiectului s-au formulat mai multe recomandări pentru profesori, respectiv:

- *Toleranță zero pentru violență.* Școala trebuie să se implice, alături de ceilalți actori comunitari care veghează la interesele minorilor (administrație publică, poliție), în reducerea violenței familiale, îndreptată mai ales împotriva femeilor, care destructurează psihologic elevii și le insuflă modele relaționale indezirabile. Școala însăși este datoră să creeze un mediu sigur, lipsit de violență;
- *Ascultare activă.* Profesorii se află în contact cu copiii uneori mai mult decât părinții, de aceea principalele atitudini pe care trebuie să le aibă sunt: comunicarea permanentă cu copiii și cu ambii părinți, ascultarea activă a celor din familiile violente, asigurarea dată celor cu familii destrămate că părinții continuă să-i iubească și să le fie alături, promovarea unor valori prosoziale de relaționare între oameni;
- *Feedback pozitiv pentru realizări.* Eliminarea blocajelor învățării, a celor relaționale și stimularea interesului pentru învățatură îi pot sprijini pe elevii vulnerabili.

Recomandările pentru elevi au fost:

- Nu ești singur! După cum observi, numeroși copiii se confruntă cu aceleași probleme familiale ca și tine. Pentru ceea ce se întâmplă acasă (certuri, bătaie, injurii, despărțirea părinților), tu nu porți nicio vină, nu are de ce să îți fie rușine.
- Ai încredere în forțele tale! Și alți copii simt ceea ce simți tu, trec prin situații asemănătoare cu ale tale, însă trebuie să ai încredere în forțele proprii și să-ți croiești o viață mai bună, în care să-i respecti pe ceilalți și să fii respectat.
- Nu tolera și nu răspândi violența! În România, interesul superior al copilului este apărut prin lege, iar școala, poliția și primăria au obligația să te protejeze de violența din familie! Vorbește cu consilierul școlar, cu dirigintele sau cu un profesor apropiat despre violența care te afectează! Nu tolera violența sub nicio formă și nu deveni un agresor împotriva colegilor, a celor dragi sau, mai târziu, asupra propriei tale familii!

În ceea ce privește accesarea serviciilor de consiliere psihologică, trebuie menționat că acestea i-ar putea sprijini pe copiii și pe tinerii cu probleme emoționale și cu situații familiale complicate.

Primit în redacție la: 5.07.2025

BIBLIOGRAFIE

1. BEIRÃO, D., MONTE, H., AMARAL, M. *et al.*, *Depression in adolescence: a review*, Middle East Curr Psychiatry, **27**, 50, 2020.
<https://doi.org/10.1186/s43045-020-00050-z>
2. COSTELLO, E. J., ERKANLI, A., & ANGOLD, A., *Is there an epidemic of child or adolescent depression?* Journal of Child Psychology and Psychiatry, **47**, 12, 2006, p. 1263–1271. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01682.x>
3. DUMITRIU, G., POPA, C., *Un copil în două case. Cum protejăm copilul când părinții se despart?*, Iași, Editura Polirom, 2025.
4. 2022 National Healthcare Quality and Disparities Report [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2022 Oct. CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587174/>
5. PFEIFER, J. H., & ALLEN, N. B., *Puberty Initiates Cascading Relationships Between Neurodevelopmental, Social, and Internalizing Processes Across Adolescence*, Biological psychiatry, **89**, 2, 2021, p. 99–108.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.09.002>
6. POPA, C., *Reprezentarea socială a problemelor de viață în rândul adolescenților*, în „Standarde europene pentru programe postdoctorale competitive de formare în domeniul managementului cercetării avansate și expertizei psihiatrice medico-legale”, Editura Timpul, ISBN 978-973-612-495-2 (213 p.), 2013, Iași, p. 69–82.
7. POPA, C., SĂUCAN, D.Ș., PREDA, G., IONESCU, B., BOLOHAN, A., TURCU, I., *Problemele de viață ale adolescenților – studiu exploratoriu*, Revista de Psihologie, **59**, 2, 2013, București, Editura Academiei Române, p. 110–123.
8. REYNOLDS, W. M., *Scala de evaluare a tulburărilor din adolescență; forma scurtă APS-SF: manual pentru specialiști*, Adaptarea și standardizarea APS-SF pe populația din România/Bălaj A. (coord.), Albu M., Cluj-Napoca, Editura ASCR, 2012, p.17–20.
9. World Health Organization, *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>, 2021.

