

ROLUL MEDIATOR AL REZILIENȚEI ÎN RELAȚIA DINTRE EVENIMENTELE CRITICE DE VIAȚĂ ȘI STAREA SUBIECTIVĂ DE BINE

ALINA CHIRACU*

Universitatea din București, Școala Doctorală
Departamentul de Psihologie

Abstract

This study aims to test the mediating role of resilience in the relationship between the impact of traumatic events and the well-being of the adult population. The study included 170 people aged between 30 and 50, of whom 57 were men and 113 women. The questionnaires used were the Impact of Events Scale – Revised, the Resilience Scale, Short Form, RS-14, and Life Satisfaction Scale, SWLS. The results showed that there is a mediating effect, resilience partially diminishing the effect of traumatic life events on well-being. The novelty of the study consists in capturing the transition from trauma to well-being in the adult population in Romania. Few Romanian studies have tried to analyze how people manage to overcome critical life events and the role that resilience plays in this equation. This study can contribute to the development of psychotherapeutic interventions to increase well-being by improving the level of resilience, the latter being considered an important trait that can be strengthened over time so that the individual can cope with subsequent critical events through more adaptive mechanisms.

Cuvinte-cheie: impactul evenimentelor critice de viață, traumă, reziliență, starea subiectivă de bine.

Keywords: life events impact, trauma, resilience, subjective well-being.

1. INTRODUCERE

Pierderea și suferința fac parte din viață. Individul uman are două alternative, fie să se lase doborât de experiențele cu care se confruntă, fie să le țină piept și să meargă mai departe dobândind astfel o plusvaloare psihologică. Direcția aleasă nu este una întâmplătoare, fiind dependentă de numeroși factori.

Evenimentele adverse – pierderea părinților, a partenerului de viață sau a prietenilor apropiați, abuzul sexual sau violul, dezastrele naturale – au fost asociate cu numeroase implicații negative în sfera sănătății psihice și fizice (Lucas, 2007). Mai mult de atât, experimentarea mai multor astfel de evenimente conduce la și

* Universitatea din București, Școala Doctorală, Departamentul de Psihologie Șoseaua Panduri nr. 90, sector 5, București; E-mail: alina.chiracu@drd.unibuc.ro

mai multe probleme în plan psihic. Cu toate acestea și în ciuda numeroaselor studii efectuate pe tema efectelor negative ale evenimentelor critice de viață, se poate spune că, în circumstanțe specifice, aceste evenimente pot aduce și beneficii. Creșterea nivelului de reziliență poate fi considerată un beneficiu în sensul că eventualele traume viitoare vor fi suportate mai ușor prin construirea unui repertoriu de soluții care să faciliteze adaptarea la pierdere și suferință. Astfel, reziliența poate fi privită ca modalitate de adaptare la viața de după traumă, dar și ca trăsătură ce se insinuează în psihismul individului și se menține ca punct forte al acestuia.

2. REZILIENȚĂ, TRAUMĂ, STARE DE BINE

REZILIENȚA

Un foarte mare număr de studii s-au concentrat asupra traumei și a rezilienței, majoritatea acestora adresându-se comunităților afectate de războaie (Raffaelli & Iturbide, 2015), veteranilor de război (Pietrzak & Southwick, 2011), victimelor atacurilor teroriste (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Southwick, 2012), abuzului sexual (Crete & Singh, 2015) ori grupurilor defavorizate social (Alim *et al.*, 2008). Toate aceste studii au scos în evidență faptul că reziliența reprezintă un proces dinamic și multidimensional.

Prin definiție, reziliența este capacitatea individului de a se adapta pozitiv în urma experimentării unui eveniment critic de viață (Friedberg & Malefakis, 2018). Deși până la un punct stresul sau evenimentele stresoare pot fi „bune”, în sensul că motivează individul să-și atingă obiectivele, îi conferă forță și energie, acționează ca un veritabil sistem de alarmă și îl pregătesc pentru experiențele ulterioare, un mare număr de persoane se confruntă cu evenimente traumatice care depășesc nivelul de intensitate al unui simplu stresor. Ca urmare, unele persoane pot dezvolta stres posttraumatic sau alte tulburări, iar altele reușesc să treacă mai departe, înfruntând suferința și pierderea.

Reziliența este abilitatea unui sistem de a face față schimbării. Reziliența psihică se referă la abilitatea individului de a se adapta la stres și de a face față dificultăților. Aceste dificultăți îmbracă mai multe forme, printre care problemele cu membrii familiei sau cu prietenii, problemele de sănătate, problemele de la locul de muncă, nesiguranța financiară și multe altele. Reziliența este prezentă într-o măsură mai mare sau mai mică în fiecare individ și poate fi dezvoltată. Din acest motiv este considerată de unii specialiști proces și nu trăsătură (Atkinson, 2015; Masten, 2001).

Strategiile de *coping* ale individului și procesele relaționale de protecție fac parte din elementele-cheie ale rezilienței, modul în care acestea interacționează și se intercondiționează determină nivelul de reziliență (Hauser & Allen, 2006). Factorii determinanți ai rezilienței au fost identificați sub forma „factorilor de reziliență” sau a mecanismelor de *coping* (Southwick & Charney, 2012): o viziune

optimistă, dar realistă în același timp, solicitarea și acceptarea suportului social, modele solide, echilibru interior, practicile morale sau spirituale, acceptarea a ceea ce nu poate fi schimbat. La acestea se adaugă elemente ce aparțin de sfera sănătății, cum ar fi sănătatea și forma fizică armonioase, mintea „ascuțită”, forța emoțională, rezolvarea activă de probleme, căutarea sensului și a oportunităților, umorul. De asemenea, persoanele reziliente preiau responsabilitatea asupra propriei stări de bine și folosesc evenimentul traumatic ca punct de plecare pentru creșterea personală.

Reziliența se poate manifesta și în contextul vieții cotidiene. Conflictele de zi cu zi, definite de Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus (1981) drept cerințe iritante, frustrante, stresante care caracterizează într-o anumită măsură tranzațiile cotidiene cu mediul, pot să constituie o sursă majoră de stres psihologic. Leys *et al.* (2018) susțin că resursele utilizate pentru a face față traumelor nu trebuie neapărat să fie diferite de resursele utilizate pentru a face față stresului cotidian. Din acest motiv, este important de analizat modul în care îmbunătățirea nivelului rezilienței ar putea contribui la dezvoltarea strategiilor indivizilor de a face față atât problemelor zilnice, cât și traumelor majore.

În literatura de specialitate nu există un acord unanim cu privire la definirea rezilienței și la încadrarea sa ca trăsătură de personalitate sau ca abilitate dobândită în timp. Dificultatea de a stabili dacă reziliența este o trăsătură sau o abilitate se naște și din ignorarea frecventă a aspectului emoțional ce se află în spatele rezilienței. Spre exemplu, Friberg, Barlaug, Martinussen *et al.* (2005) sunt de părere că reziliența poate fi îmbunătățită prin prezența mediului social, dar nu se cunosc încă procesele emoționale care explică mecanismele rezilienței. Kalisch, Müller, & Tüscher (2015) se referă la adoptarea unui „stil emoțional de evaluare”, dar care nu a fost demonstrat empiric. Această modalitate pozitivă de a înțelege realitatea poate să conducă la reducerea stresului și a efectelor negative ale traumei.

Un alt punct de vedere este cel al lui Seligman (1972), care vorbește despre sentimentul de neajutorare. Astfel, pentru ca un eveniment negativ să devină traumă, indivizii trebuie să experimenteze un sentiment profund de neajutorare cu privire la acest eveniment, să simtă că nu pot să-și exercite controlul asupra derulării evenimentelor și în consecință nu se vor putea proteja pe viitor. Prin urmare, înconjurându-se de prieteni sau de familie, structurându-și viața, reclădindu-și încrederea și acceptând evenimentul traumatic, individul va reuși să treacă peste traumă prin restaurarea sentimentului că lumea poate fi gestionată.

Rioli, Savicki, & Cepani (2002) sunt de părere că reziliența este o trăsătură, aceștia analizând într-un studiu relațiile dintre reziliență și patru dintre cei cinci factori ai modelului Big Five (McCrae & Costa, 1997). Rezultatele au arătat că reziliența se asociază pozitiv cu deschiderea către experiențe, conștiinciozitatea și extraversia, și negativ cu nevrotismul. Ulterior, Davey, Eaker, & Walters (2003) au constatat că reziliența se asociază pozitiv cu agreabilitatea, cel de-al cincilea factor al modelului de personalitate Big Five. Într-o metaanaliză recentă care a analizat 30 de studii (15.609 participanți), coeficienții medii de corelație dintre reziliență și factorii de personalitate au fost $r = -.46$ pentru nevrotism, $.42$ pentru extraversie,

.34 pentru deschidere, .31 pentru agreabilitate, .42 pentru conștiinciozitate. Pornind de la aceste rezultate, autorii sugerează că reziliența este cel puțin parțial trăsătură.

Un alt argument în favoarea calității de trăsătură a rezilienței pornește de la importanța rolului influențelor sociale, familiale și biologice ce conduc la dezvoltarea progresivă a rezilienței, devenind stabilă la o anumită vârstă (Silk *et al.*, 2007). Tocmai această stabilitate a rezilienței induce ideea de trăsătură.

Abordarea rezilienței în literatura de specialitate este extrem de diversă. Modelul bazat pe inocularea stresului pornește de la ideea conform căreia reziliența este o consecință a evenimentelor adverse și interrelaționează cu alte variabile pozitive precum starea de bine și satisfacția cu viața (Seery, Leo, Holman, & Silver, 2010). În această viziune, expunerea moderată la evenimentele adverse facilitează dezvoltarea rezilienței și protejează individul de rezultatele dezadaptative ale unor eventuale traume viitoare (Rutter, 2012). Experimentarea evenimentelor critice clădește într-o oarecare măsură imunitatea individului față de evenimente ulterioare similare. Conform acestei abordări, factorii care contribuie la rezultatele dezadaptative sunt percepuți ca factori care conduc și la dezvoltarea rezilienței (Fergus & Zimmerman, 2005). Aici, reziliența este înțeleasă ca proces al dezvoltării care crește de-a lungul timpului.

Alți autori interpretează reziliența ca pe o extensie a *coping*-ului (Bonanno, 2004), aceasta fiind echivalentă cu reîntoarcerea la homeostazie sau la funcționarea sănătoasă și normală. Pe de altă parte, reziliența a fost conceptualizată ca derulându-se pe un continuum care la extrema cealaltă are vulnerabilitatea (Fergusson, Beautrias, & Horwood, 2003). Aici, reziliența este compusă din factori de protecție precum reglarea emoțională, autoeficacitatea, suportul interpersonal, abilitățile cu care individul poate contracara riscurile și vulnerabilitățile.

În studiul de față, abordăm reziliența ca trăsătură. Unul dintre puținele instrumente care abordează reziliența ca trăsătură de personalitate este *RS, Resilience Scale*, construit de Wagnild și Young (2003). Scala a fost utilizată în diverse contexte și cu diverse populații, baza conceptuală a rezilienței fiind reprezentată prin perseverență, stăpânire de sine, încredere în sine și singurătate existențială. Scala Rezilienței a lui Wagnild & Young distinge două dimensiuni ale rezilienței: competența personală și acceptarea de sine și a vieții. Din punct de vedere conceptual, scala se bazează pe cinci caracteristici ale rezilienței: stăpânirea de sine sau perspectiva echilibrată asupra experiențelor de viață, perseverența sau tenacitatea în fața evenimentelor adverse, încrederea în sine și în propriile capacități, sensul sau înțelegerea faptului că efortul individual este valorizat și singurătatea existențială sau înțelegerea faptului că anumite experiențe trebuie gestionate în absența celorlalți. Wagnild descrie reziliența ca fiind o resursă internă.

Modelul conceptual al lui Wagnild și asumțiile implicite sunt congruente cu studiile ulterioare. Astfel, Christopher & Kulig (2000) au analizat relația dintre reziliență, satisfacția cu viața și starea de bine psihologică la un grup de imigranți irlandezi. Rezultatele au arătat că reziliența, în calitate de resursă adaptativă, a constituit un predictor solid al stării de bine.

Wagnild (2003), folosind grupuri de participanți din trei studii, a identificat relațiile dintre veniturile scăzute, reziliență și îmbătrânirea pozitivă (*successful aging*). Reziliența a fost privită ca trăsătură dinamică de personalitate ce a influențat pozitiv indicatorii îmbătrânirii pozitive (comportamente orientate spre menținerea sănătății, satisfacția cu viața, morala).

Moorhouse & Caltabiano (2007) au studiat reziliența la persoanele fără un loc de muncă. Aceasta a fost conceptualizată în contextul factorilor de risc și de protecție, absența locului de muncă fiind considerată un eveniment critic major, iar componentele rezilienței fiind considerate resurse personale: hotărârea, încrederea în sine, perseverența.

Muntean (2014), într-un studiu cu privire la tipul de reziliență dezvoltat de poporul român în perioada comunistă, enumera o serie de factori posibil amelioratori ai suferinței. Printre aceștia se numără prietenii, consumul de cultură, familia, umorul, speranța, inventivitatea.

În context familial, reziliența a fost studiată de Panoi & Turliuc (2018) într-un studiu la care au participat 112 cupluri. Rezultatele au arătat că variabilele asociate cu reziliența sunt autoeficacitatea și suportul social.

TRAUMA

Trauma poate fi definită în termeni fizici sau psihici. Din punct de vedere fiziologic, trauma reprezintă o rană sau un șoc rezultat ca urmare a unei experiențe critice de viață. Din punct de vedere psihologic, este un stres emoțional ce conduce la o tulburare sau disfuncție; un eveniment, stresor sau stimul cu o intensitate atât de ridicată încât determină o „ruptură” psihologică excesivă în urma căreia persoana își pierde capacitățile normale de mediere; ruptura și efectele sale de lungă durată afectează funcționarea psihică (Laplanche & Pontalis, 1973).

Chiar dacă viața de zi cu zi nu este neapărat marcată de traume, evenimentele adverse pot apărea în orice moment. DSM V (APA, 2013) definește trauma ca fiind expunerea la moarte, la amenințarea cu moartea, la rănirea gravă sau la violența sexuală într-unul sau mai multe moduri: asistarea la acestea exercitându-se asupra unei alte persoane, aflarea că evenimentul traumatic s-a întâmplat unui membru al familiei sau unui prieten apropiat, expunerea repetată sau extremă la detaliile dureroase ale evenimentului traumatic.

Terr (1991) a stabilit două tipuri de traumă, tipul I – un singur eveniment traumatic cu apariție subită (un accident de mașină, o explozie, un incendiu) și tipul II – expunerea cronică la o anumită traumă (violența intrafamilială). Ulterior, Solomon & Heide (1999) au introdus trauma de tip III – multiple traume recurente cu debut în copilărie și cu durată îndelungată.

Impactul pe care trauma sau evenimentul critic de viață îl exercită asupra individului se poate măsura în termeni de intruziune, evitare sau hiperactivare, în concordanță cu criteriile de diagnostic stabilite în DSM V (APA, 2013) pentru stresul posttraumatic.

STAREA DE BINE ȘI REZILIENȚA

Interesul pentru studierea stării de bine a apărut odată cu psihologia pozitivă care se bazează pe punctele forte și pe virtuțile indivizilor (Seligman, 2002). Ca punct forte, starea de bine subiectivă este un construct multidimensional și poate fi definită ca satisfacție cu viața, experimentarea îndelungată a afectelor pozitive și experimentarea redusă a efectelor negative (Diener, 2000; Diener, Lucas, & Oishi, 2002). Starea de bine se referă la modul în care oamenii simt și gândesc cu privire la viața lor (Diener, 1984).

Variabilele care influențează sau determină starea de bine pot fi numeroase, printre acestea numărându-se variabile subiect precum vârsta, genul, statutul socioeconomic, nivelul de educație, statutul marital, venitul (Vera-Villaruel *et al.*, 2012). Alți specialiști s-au concentrat asupra variabilelor intrapersonale precum recunoștința, stima de sine, autoeficacitatea, optimismul, iertarea, speranța, sensul vieții, singurătatea, timiditatea (Li, Shi, & Dang, 2014).

Reziliența, ca punct forte, poate avea un impact substanțial asupra stării subiective de bine (Doyle *et al.*, 2015). Persoanele cu un nivel ridicat al rezilienței sunt mai rezistente la confruntarea cu situațiile adverse, se pot lupta mai eficient cu circumstanțele amenințătoare, gestionează mai eficient stresul și greutățile, au o mai mare capacitate de a răspunde stresorilor și gestionează mai ușor dificultățile cotidiene (Smith, 2006).

Un studiu realizat de Chen *et al.* (2016), cu privire la rolul rezilienței în relația dintre stigmatizare și stresul psihologic, arată că reziliența moderează această relație, astfel că un nivel ridicat al rezilienței diminuează efectele produse de stigmatizare asupra stresului. Aceste rezultate conduc la înțelegerea necesității de a acționa în vederea creșterii nivelului de reziliență pentru ca mai apoi să se diminueze simptomatologia stresului.

Smith & Yang (2017) au realizat un studiu cu privire la stres, reziliență și starea de bine în rândul studenților viitori asistenți medicali. Rezultatele au arătat că nivelul acestora de stres este deosebit de ridicat și că cele mai potrivite modalități de diminuare a stresului și a consecințelor acestuia ar fi prin creșterea nivelului de reziliență al studenților.

Sun & Stewart (2010) au realizat un studiu pe baza Proiectului *Asia-Pacific Resilient Children and Communities*. Rezultatele studiului au subliniat două mari idei: persoanele cu un nivel redus al rezilienței sunt mai predispuse la riscul tulburărilor psihice și, respectiv, implementarea unui program de îmbunătățire a nivelului rezilienței (stimă de sine, autoeficacitate, legăturile cu școala) determină o creștere a percepției stării de bine și previne apariția tulburărilor psihice.

Luhmann, Hofmann, Eid *et al.* (2012) au realizat o metaanaliză cu scopul de a observa diferențele dintre starea de bine cognitivă și afectivă în relație cu evenimentele critice de viață. Autorii au adunat date din 188 de publicații (313 grupuri și, respectiv, 65.911 participanți) cu privire la patru evenimente majore de viață: căsătorie, divorț, doliu, nașterea unui copil și patru evenimente majore legate de viața profesională: pierderea locului de muncă, reangajarea, pensionarea, relocarea.

Rezultatele au arătat că evenimente majore de viață au efecte diferite asupra stării de bine. Spre exemplu, pierderea locului de muncă și doliul au avut efecte negative mai ridicate inițial, dar adaptarea s-a produs mai rapid. Pe de altă parte, unele studii analizate au arătat o diminuare mai consistentă a stării de bine după căsătorie decât după divorț. Aceste rezultate demonstrează că indivizii percep diferit impactul evenimentelor critice de viață și că există numeroase alte variabile care pot interveni între natura evenimentului și nivelul stării de bine.

2. METODOLOGIA CERCETĂRII

Obiectivul studiului de față este de a investiga rolul rezilienței în relația dintre impactul evenimentelor critice de viață și starea de bine la populația adultă din România.

În vederea atingerii obiectivului propus, s-a stabilit următoarea ipoteză:

H1. *Reziliența mediază relația dintre impactul evenimentelor critice de viață și starea subiectivă de bine.*

PARTICIPANȚI

În studiul de față s-au analizat datele provenind de la un grup de 170 de persoane cu vârste cuprinse între 30 și 50 de ani, $M = 39.11$, $AS = 7.01$, dintre care 57 au fost bărbați (33.5%) și 113 au fost femei (66.5%).

METODĂ

Studiul de față este unul nonexperimental, explorator, transversal. Toate datele au fost culese în aceeași perioadă de timp, septembrie 2018. Participanții au fost contactați prin *email* și rugați să participe la cercetare. S-au luat toate măsurile cu privire la protecția datelor personale și s-a obținut consimțământul informat din partea celor care au fost de acord să participe. Dintr-un total de 200 de cereri trimise, numai 170 de participanți au întrunit condițiile de completitudine și corectitudine a completării (completarea fiecărei rubrici a chestionarelor). Participarea s-a făcut pe bază de voluntariat, fără a se face o selecție specifică.

INSTRUMENTE

În acest studiu s-au utilizat trei instrumente psihometrice.

1. *Scala Impactului Evenimentelor* revizuită (*Impact of Events Scale, IES-R*) (Weiss, 2007). Scala reprezintă un instrument de evaluare a stresului subiectiv cauzat de evenimentele traumatiche și cuprinde 22 de itemi. Varianta inițială a fost construită de Horowitz, Wilner, & Alvarez în anul 1979 pentru identificarea simptomelor specifice stresului posttraumatic, apoi a fost revizuită de Weiss & Marmar (1997), de

Orsillo (2001) și din nou de Weiss (2007). Scala nu constituie un instrument de psihodiagnoză, ci de identificare a impactului evenimentelor traumatiche. Răspunsurile se acordă pe o scală Likert în cinci trepte unde 0 – deloc și 4 – extrem de mult. Exemplu de item: „Am încercat să nu mă mai gândesc la acel eveniment”.

Scala a fost tradusă de noi și trimisă spre retroversiune unui specialist, apoi au fost comparate cele două versiuni și efectuate corecturile de rigoare. La analiza consistenței interne s-au obținut coeficienți Cronbach Alpha ridicați, respectiv $\alpha = .97$ la nivel global, $\alpha = .95$ pentru subscala Intruziune, $\alpha = .92$ pentru subscala Evitare și $\alpha = .93$ pentru subscala Hiperactivare.

2. *Scala Rezilienței*, forma scurtă (*Resilience Scale, RS-14*) (Wagnild & Young, 2009). Inițial, instrumentul cuprindea 25 de itemi, ulterior a fost redus la 14 itemi pentru a diminua timpul necesar completării. La reducerea numărului de itemi, s-au menținut aceia cu corelații inter-item ridicate. Exemplu de item: „Găsesc lucruri care să mă înveselească”. Răspunsurile se oferă pe o scală Likert în 7 trepte, unde 0 – niciodată și 6 – întotdeauna.

Scala RS-14 a fost tradusă și utilizată în versiunile japoneză și spaniolă, precum și chineză și taiwaneză (Damasio, Borsa, & da Silva, 2011; Nishi, Uehara, Kondo, & Matsouka, 2010; Yang, Li, & Xia, 2012).

În studiul nostru, la analiza consistenței interne s-a obținut un coeficient Cronbach Alpha $\alpha = .87$.

3. *Scala Satisfacției cu Viața* (*Subjective Wellbeing, SWLS*) (Diener, Emmons, Larsen *et al.*, 1985). Scala cuprinde cinci itemi referitori la percepția asupra calității vieții. Răspunsurile se oferă pe o scală Likert în șapte trepte, unde 1 – puternic împotriva și 7 – puternic de acord. Exemplu de item: „Sunt satisfăcut/ă de viața mea”. Un scor ridicat, peste 25, arată o stare subiectivă de bine ridicată.

Scala a fost utilizată în nenumărate studii, fiind tradusă în limba portugheză (Gouveia *et al.*, 2009) sau germană (Glaesmer, Grande, Braehler *et al.*, 2011), precum și în multe alte limbi. Bajaj & Pande (2015) au utilizat SWLS într-un studiu în care au investigat rolul rezilienței în relația dintre *mindfulness* și starea de bine. Rezultatele au arătat că reziliența mediază parțial relația dintre *mindfulness* și starea subiectivă de bine.

În România, scala a fost folosită de Stănculescu (2016) într-un studiu cu privire la rolul mediator al sensului în viață în relația dintre optimism/stimă de sine și starea subiectivă de bine. Rezultatele au arătat că starea de bine poate fi influențată de modelarea celor trei variabile.

La analiza consistenței interne s-a obținut un coeficient Cronbach Alpha $\alpha = .88$.

REZULTATE

Analiza statistică descriptivă

Scorurile medii obținute de participanți după aplicarea chestionarelor, abaterile standard, asimetria și aplătizarea se regăsesc în Tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1

Scorurile medii, abaterile standard, asimetria și aplătizarea pentru variabilele analizate

	M	AS	Asimetrie	Aplatizare
Reziliență	64.64	10.38	-.71	.42
Starea de bine	26.86	4.65	-.53	-.79
Impact intruziune	14.65	9.56	.09	-1.17
Impact evitare	14.85	9.06	-.07	-1.05
Impact hiperact.	9.33	7.30	.41	-.98

Se observă că distribuția datelor îndeplinește condiția de normalitate, asimetria și aplătizarea fiind cuprinse în intervalul (-2, 2). Scorurile obținute de participanți la reziliență sunt ridicate, $M = 64.64$, $AS = 10.38$, la fel și la starea subiectivă de bine, $M = 26.86$, $AS = 4.65$. În ceea ce privește impactul evenimentelor, cel mai ridicat scor s-a înregistrat la evitare, $M = 14.85$, $AS = 9.06$, iar cel mai scăzut scor la hiperactivare, $M = 9.33$, $AS = 7.30$, aflându-se sub nivelul mediu.

Analiza statistică inferențială

În vederea testării ipotezei studiului, s-au efectuat o serie de analize de mediere prin intermediul programului Jamovi (Jamovi Project, 2018). Variabilele predictor au fost alternativ cele trei forme ale impactului evenimentelor, variabila criteriu a fost starea de bine, iar variabila mediatoare a fost reziliența. Rezultatele analizelor de mediere sunt prezentate în Tabelul nr. 2, iar rezultatele analizelor de cale sunt prezentate în Tabelul nr. 3.

Se observă că impactul prin evitare nu constituie un predictor semnificativ statistic în ecuația de mediere. De asemenea, nu există un efect direct între niciunul dintre tipurile de impact ale evenimentelor critice de viață și starea de bine. Reziliența are un efect negativ redus, dar semnificativ statistic, în relația dintre impactul prin intruziune și starea de bine ($-.03$, $p < .05$), fiind responsabilă de 85.90% din variația stării de bine. De asemenea, reziliența are un efect negativ redus, dar semnificativ statistic, și în relația dintre impactul prin hiperactivare și starea de bine ($-.04$, $p < .05$), reziliența fiind responsabilă de 84.90% din variația stării de bine.

Tabelul nr. 2

Rezultatele analizelor de mediere

Predictor	Efect indirect	ES	95% Interval de Încredere		Z	p	% Mediere
Impact intruz.	-.03	.01	-.06	-.01	-2.05	.04	85.90
Impact evitare	-.02	.01	-.05	.06	-1.60	.11	56.30
Impact hiperact.	-.04	.02	-.08	-.01	-2.34	.02	84.90

Analiza de cale arată că impactul prin intruziune afectează negativ reziliența ($-.19$, $p < .05$), iar la rândul său, reziliența crește starea de bine ($.16$, $p < .01$). În

același timp, impactul prin hiperactivare influențează negativ reziliența ($-.29, p < .01$), iar reziliența influențează pozitiv starea de bine ($.16, p < .01$).

Tabelul nr. 3

Rezultatele analizelor de cale

	Estimare	ES	95% Interval de Încredere		Z	p
Impact Intruz. - Reziliență	-.19	.08	-.35	-.03	-2.26	.02
Reziliență – Starea de bine	.16	.03	.09	.22	4.77	.00
Impact intruz. – Starea de bine	.01	.04	-.06	.07	.13	.89
Impact evitare - Reziliență	-.15	.09	-.32	.02	-1.70	.09
Reziliență – Starea de bine	.15	.03	.09	.22	4.72	.00
Impact evitare – Starea de bine	-.02	.04	-.09	.06	-.47	.64
Impact hiperact. – Reziliență	-.29	.11	-.50	-.08	-2.68	.00
Reziliență – Starea de bine	.16	.03	.09	.22	4.75	.00
Impact hiperact. – Starea de bine	.01	.05	-.08	.10	.17	.87

Ținând seama de rezultatele obținute, putem spune că reziliența mediază într-o oarecare măsură relația dintre impactul evenimentelor critice de viață și starea de bine. Impactul evenimentelor diminuează nivelul de reziliență, iar reziliența crește nivelul stării de bine. Cu toate acestea, reziliența nu reușește să îmbunătățească starea de bine nici în condițiile unor efecte negative reduse ale evenimentelor critice de viață. Putem însă afirma că ipoteza H1 este susținută parțial de datele analizate.

CONCLUZII ȘI DISCUȚII

Rezultatele obținute pot fi descrise prin faptul că intensitatea impactului evenimentelor critice de viață afectează negativ nivelul de reziliență. Cu cât evenimentul este perceput ca fiind mai traumatic, cu atât nivelul de reziliență descrește. Pe de altă parte, reziliența determină creșterea stării subiective de bine, dar fără a aduce îmbunătățiri simțitoare. Din acest motiv, impactul, chiar mediat de reziliență, va avea tot un efect negativ asupra stării de bine deoarece reziliența nu reușește să combată total rolul puternic negativ al impactului, ci are numai un efect de ameliorare.

Analiza de mediere presupune în general acordarea unei atenții sporite la cronologia apariției sau manifestării variabilelor introduse în ecuație, astfel că relațiile de determinare sau de cauzalitate trebuie să aibă un sens natural, firesc. În cazul nostru, reziliența urmează impactului și starea de bine urmează rezilienței. Chiar dacă reziliența este considerată trăsătură de personalitate, după cum am intenționat să subliniem, dar chiar și dacă ar fi considerată abilitate, aceasta intervine abia în momentul în care se produce evenimentul stimul. Aceasta a fost rațiunea pentru care am poziționat reziliența în urma traumei, pentru că este

ulterioară acesteia nu ca producere și dezvoltare, ci ca manifestare concretă. În același mod, starea subiectivă de bine, chiar dacă este predeterminată genetic până la un punct (Diener, 2000), intervine abia după ce reziliența s-a manifestat și a contribuit la producerea acesteia.

Ipoteza noastră a fost susținută parțial, în sensul că reziliența mediază relația dintre anumite dimensiuni ale impactului evenimentelor critice de viață și starea subiectivă de bine, respectiv impactul prin intruziune și impactul prin hiperactivare. Rezultate asemănătoare au obținut și alți cercetători. Astfel, Liu, Wang, & Lü (2012) au efectuat un studiu în care au testat rolul mediator al rezilienței în relația dintre inteligența emoțională trășătură și satisfacția cu viața. Analizele de corelație au arătat că inteligența emoțională se asociază pozitiv cu satisfacția cu viața, iar reziliența mediază alături de afectele pozitive relația dintre aceste variabile.

Karreman & Vingerhoets (2012) au analizat rolul mediator al rezilienței și al reglării emoțiilor în relația dintre atașament și starea subiectivă de bine. Rezultatele au arătat că tipurile securizant și evitant de atașament se asociază pozitiv cu starea de bine, iar atașamentul temător nu se asociază direct cu aceasta. Modelul de mediere multiplă a arătat că reziliența și reevaluarea mediază parțial relația dintre atașamentul securizant și starea de bine.

Cu privire la rolul mediator al rezilienței, pentru a ajunge la o stare subiectivă de bine, este mai dificil de dezvoltat la nivel personal fericirea ca stare, aceasta fiind o noțiune mult prea abstractă. În schimb, ar putea fi dezvoltată reziliența prin cizelarea și cultivarea fațetelor sale, competențe personale și acceptarea de sine și a vieții.

În același timp, trebuie acordată o atenție deosebită faptului că impactul evenimentelor critice de viață are efecte negative asupra rezilienței, diminuând astfel repertoriul de soluții al individului în fața problemelor de viață. Astfel, reziliența se poate antrena printr-un sistem de servicii psihoeducaționale, în scop preventiv, ca igienă psihică, sau se poate reeduca, ulterior traumei, prin servicii psihoterapeutice. În oricare dintre situații, evenimentele critice nu trec fără a lăsa urme în viața oamenilor și nici nu pot fi preîntâmpinate în totalitate. Pentru ca acestea să nu altereze starea subiectivă de bine, întotdeauna se va face apel la reziliență, indiferent de formele pe care le îmbracă aceasta.

Starea de bine, după cum sugerează și numele ei, este un construct totalmente subiectiv, asupra căruia nu se poate lucra în mod direct. Din acest motiv, trebuie găsite modalitățile de a ajunge la componentele acesteia și de a le îmbunătăți pentru obținerea unei vieți bune, în ciuda obstacolelor și a evenimentelor traumatice.

Studiul de față poate folosi rezultatele obținute în elaborarea unor planuri de intervenție pentru persoanele aflate în „convalescență” după experimentarea unor situații critice de viață. De asemenea, se pot realiza sesiuni de dezvoltare personală pentru persoanele aflate în situații cu risc de experimentare a unor traume. Printre cele mai importante implicații concrete, ar putea fi menționată intervenția în situații

dramatice, așa-numitul „prim-ajutor” psihologic care de cele mai multe ori este abordat în mod eronat. Rezultatele studiului nostru pot contribui la creșterea calității actului psihologic în cabinete și clinici.

Primit în redacție la: 16.11.2019

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. ALIM, T. N., FEDER, A., GRAVES, R. E., WANG, Y., WEAVER, J., WESTPHAL, M., și colab., *Trauma, resilience, and recovery in a high-risk African-American population*, The American Journal of Psychiatry, **165**, 12, 2008, p. 1566–1575.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, 2013.
3. ATKINSON, B. J., *Relationships and the neurobiology of resilience*. În K. SKERRETT și K. FERGUS (Eds.), *Couple resilience: Emerging perspectives*, New York, Springer, 2015.
4. BAJAJ, B., PANDE, N., *Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being*, Personality and Individual Differences, **93**, 2015, p. 63–67.
5. BONANNO, G. A., *Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events?*, American Psychologist, **59**, 2004, p. 20–28.
6. CHEN, X., MAO, Y., KONG, L., LI, G., XIN, M., LOU, F., LI, P., *Resilience moderates the association between stigma and psychological distress among family caregivers of patients with schizophrenia*, Personality and Individual Differences, **96**, 2016, p. 78–82.
7. CHRISTOPHER, K., KULIG, J., *Determinants of psychological well-being in irish immigrants*, Western Journal of Nursing Research, **22**, 2, 2000, p. 123–143.
8. CRETE, G. K., SINGH, A. A., *Resilience strategies of male survivors of childhood sexual abuse and their female partners: A phenomenological inquiry*, Journal of Mental Health Counseling, **37**, 4, 2015, p. 341–354.
9. DAMASIO, B. F., BORSA, J. C., DA SILVA, J. P., *14-item resilience scale (RS-14): psychometric properties of the Brazilian version*, Journal of Nursing Measurement, **19**, 3, 2011, p. 131–145.
10. DAVEY, M., EAKER, D. G., WALTERS, L. H., *Resilience processes in adolescents: personality profiles, self-worth, and coping*, Journal of Adolescence Research, **18**, 2003, p. 347–362.
11. DIENER, E., *Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index*, American Psychologist, **55**, 1, 2000, p. 34–43.
12. DIENER, E., LUCAS, R. E., OISHI, S., *Subjective well-being* În C. R. SYNDERVE, & S. J. LOPEZ (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, New York, Oxford University Press, 2002.
13. DIENER, E. D., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J., GRIFFIN, S., *The satisfaction with life scale*, Journal of Personality Assessment, **49**, 1, 1985, p. 71–75.
14. DOYLE, N., MACLACHLAN, M., FRASER, A., STILZ, R., LISMONT, K., COX, H., MCVEIGH, J., *Resilience and well-being amongst seafarers: cross-sectional study of crew across 51 ships*, International Archives of Occupational and Environmental Health, 2015, p. 1–11.
15. FERGUS, S., ZIMMERMAN, M. A., *Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk*, Annual Review of Public Health, **26**, 2005, p. 399–419.
16. FERGUSSON, D. M., BEAUTRIAS, A. L., HORWOOD, L. J., *Vulnerability and resiliency to suicidal behaviors in young people*, Psychological Medicine, **33**, 2003, p. 61–73.
17. FREDRICKSON, B. L., TUGADE, M. M., WAUGH, C. E., LARKIN, G. R., *A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2002*, Journal of Personality and Social Psychology, **84**, 2, 2003, p. 365–376.

18. FRIBORG, O., BARLAUG, D., MARTINUSSEN, M., ROSENVINGE, J. H., HIEMDAL, O., *Resilience in relation to personality and intelligence*, International Journal of Methods in Psychiatric Research, **14**, 1, 2005, p. 29–42.
19. FRIEDBERG, A., MALEFAKIS, D., *Resilience, trauma, and coping*, Psychodynamic Psychiatry, **46**, 1, 2018, p. 81–113.
20. GLAESMER, H., GRANDE, G., BRAEHLER, E., ROTH, M., *The German Version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). Psychometric Properties, Validity, and Population-Based Norms*, European Journal of Psychological Assessment, **27**, 2, 2011, p. 127–132.
21. GOUVEIA, V. V., MILFONT, T. L., DA FONSECA, P. N. și colab., *Life Satisfaction in Brazil: Testing the Psychometric Properties of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) in Five Brazilian Samples*, Social Indicators Research, **90**, 2009, p. 267.
22. HAUSER, S. T., ALLEN, J. P., *Overcoming adversity in adolescence: Narratives of resilience*, Psychoanalytic Inquiry, **26**, 2006, p. 549–576.
23. HOROVITZ, M., WILNER, N., ALVAREZ, W., *Impact of Event Scale: a measure of subjective stress*, Psychosomatic Medicine, **41**, 3, 1979, p. 209–218.
24. JAMOVI PROJECT, *Jamovi (Version 0.9) [Computer Software]*. Accesat la data de 15.06.2018 la adresa <https://www.jamovi.org>.
25. KALISCH, R., MULLER, M. B., TUSCHER, O., *A conceptual framework for the neurobiological study of resilience*, Behavioral and Brain Sciences, **38**, 2015, p. 92.
26. KANNER, A. D., COYNE, J. C., SCHAEFER, C., LAZARUS, R. S., *Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events*, Journal of Behavioral Medicine, **4**, 1, 1981, p. 1–39.
27. LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B., *The language of psycho-analysis*. În B. E. MOORE & B. D. FINE (Eds.), *Psychoanalytic terms and concepts*, New Haven, CT, Yale University Press, 1973.
28. LEYS, C., KOTSOU, I., GOEMANNE, M., FOSSION, P., *The Influence of Family Dynamics On Eating Disorders and Their Consequence On Resilience: A Mediation Model*, The American Journal of Family Therapy, **45**, 2, 2017, p. 123–132.
29. LI, C., SHI, X., DANG, J., *Online communication and subjective well-being in Chinese college students: The mediating role of shyness and social self-efficacy*, Computers in Human Behavior, **34**, 2014, p. 89–95.
30. LUCAS, R. E., *Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies*. Journal of Personality and Social Psychology, **92**, 2007, p. 717–730.
31. LUHMANN, M., HOFMANN, W., EID, M., LUCAS, R. E., *Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis*, Journal of Personality and Social Psychology, **102**, 3, 2012, p. 592–615.
32. MASTEN, A. S., *Ordinary magic: Resilience processes in development*, American Psychologist, **56**, 3, 2001, p. 227–238.
33. MCCRAE, R. R., COSTA, P. T., Jr., *Personality trait structure as a human universal*, American psychologist, **52**, 5, 1997, p. 509–516.
34. MOORHOUSE, A., CALTABIANO, M., *Resilience and unemployment: exploring risk and protective influences for the outcome variables of depression and assertive job searching*, Journal of Employment Counseling, **44**, 2007, p. 115–125.
35. MUNTEAN, A., *Reziliența românilor în perioada comunismului*, Revista de Psihologie a Academiei Române, **60**, 2, 2014, p. 151–166.
36. NISHI, D., UEHARA, R., KONDO, M., MATSOUKA, Y., *Reliability and validity of the Japanese version of the Resilience Scale and its short version*, BMC Research Notes, **17**, 3, 2010, p. 310.
37. PANOI, E. R., TURLIUC, M. N., *An exploratory study of family resilience and its associated factors*, Revista de Psihologie a Academiei Române, **64**, 2, 2018, p. 73–86.
38. ORSILLO, S. M., *Measures for acute stress disorder and posttraumatic stress disorder* în ANTONY, M. M. ORSILLO, S. M. & ROEMER, L. (Eds.), *AABT clinical assessment series*.

- Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety*, Dordrecht, Netherlands, Kluwer Academic Publishers, 2001.
39. PIETRZAK, R. H., SOUTHWICK, S. M., *Psychological resilience in OEF-OIF veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates*, *Journal of Affective Disorders*, **133**, 3, 2011, p. 560–568.
 40. RAFFAELLI, M., ITURBIDE, M. I., *Adolescent risk and resilience across cultures* in JENSEN, L. A. & JENSEN, L. A. (Eds.), *The Oxford handbook of human development and culture: An interdisciplinary perspective*, New York, Oxford University Press, 2015.
 41. RIOLLI, L., SAVICKI, V., CEPANI, A., *Resilience in the face of catastrophe: optimism, personality and coping in the Kosovo crisis*, *Journal of Applied Social Psychology*, **32**, 2002, p. 1604–1627.
 42. RUTTER, M., *Resilience as a dynamic concept*, *Development and Psychopathology*, **24**, 2012, p. 335–344.
 43. SEERY, M. D., LEO, R. J., HOLMAN, E. A., SILVER, R. C., *Lifetime exposure to adversity predicts functional impairment and healthcare utilization among individuals with chronic back pain*, *Pain*, **150**, 2010, p. 507–515.
 44. SELIGMAN, M. E. P., *Learned helplessness*, *Annual Review of Medicine*, **23**, 1972, p. 407–412.
 45. SELIGMAN, M. E., *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*, *Handbook of Positive Psychology*, **2**, 2002, p. 3–12.
 46. SILK, J. S., VANDERBILT-ADRIANCE, E., SHAW, D. S., FORBES, E. E., WHALEN, D. J., RYAN, N. D., DAHL, R. E., *Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts*, *Development and Psychopathology*, **19**, 3, 2007, p. 841–865.
 47. SMITH, T. W., *Personality as risk and resilience in physical health*, *Current Directions in Psychological Science*, **15**, 5, 2006, p. 227–231.
 48. SMITH, G. D., YANG, F., *Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students*, *Nurse Education Today*, **49**, 2017, p. 90–95.
 49. SOLOMON, E. P., HEIDE, K. M., *Type III trauma: Toward a more effective conceptualization of psychological trauma*, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, **43**, 2, 1999, p. 202–210.
 50. SOUTHWICK, S. M., CHARNEY, D. S., *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*, New York, Cambridge University Press, 2012.
 51. STĂNCIULESCU, E., *Structural equation modeling of the relation between self-esteem, optimism, presence of meaning in life, and subjective well-being*, *Revista de Psihologie a Academiei Române*, **62**, 3, 2016, p. 227–240.
 52. SUN, J., STEWART, D. E., *Promoting Student Resilience and Wellbeing: Asia-Pacific Resilient Children and Communities Project*. International Research Handbook on Values Education and Student Wellbeing, 2010, p. 409–426.
 53. TERR, L. C., *Childhood traumas: An outline and Overview*, *American Journal of Psychiatry*, **148**, 1, 1991, p. 10–20.
 54. VERA-VILLARROEL, P., URZUA, A., CELIS-ATENAS, P. P. K., SILVA, J., *Evaluation of subjective well-being: Analysis of the satisfaction with life scale in Chilean population*, *Universitas Psychologica*, **11**, 3, 2012, p. 719–727.
 55. YANG, Y., LI, M.-H., XIA, Y., *Measurement invariance of the Resilience Scale*, *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, **11**, 2, 2012, p. 1–19.
 56. WAGNILD, G., YOUNG, H., *Development and psychometric evaluation of the resilience scale*, *Journal of Nursing Measurement*, **1**, 2, 1993, p. 165–178.
 57. WAGNILD, G., *Resilience and successful aging comparison among low and high income older adults*, *Journal of Gerontological Nursing*, **12**, 2003, p. 42–49.
 58. WEISS, D. S., *The Impact of Event Scale: Revised* in WILSON, J. P. & TANG, C. S.-K. (Eds.), *International and cultural psychology. Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD*, New York, NY, US, Springer Science + Business Media, 2007.

59. WEISS, D. S., MARMAR, C. R., *The Impact of Event Scale – Revised* în WILSON, J. P. & KEANE, T. M. (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD*, New York, NY, US, Guilford Press, 1997.

REZUMAT

Studiul de față și-a propus să testeze rolul mediator al rezilienței în relația dintre impactul evenimentelor traumatice și starea de bine la populația adultă. La studiu au participat 170 de persoane cu vârste cuprinse între 30 și 50 de ani, dintre care 57 de bărbați și 113 femei. Instrumentele utilizate au fost Scala Impactului Evenimentelor – revizuită, IES-R, Scala Rezilienței, forma scurtă, RS-14 și Scala satisfacției cu viața, SWLS. Rezultatele au arătat că există un efect de mediere, reziliența diminuând parțial efectul impactului evenimentelor critice de viață asupra stării de bine. Noutatea studiului constă în surprinderea tranziției de la traumă la starea de bine la populația adultă din România. Puține studii românești au încercat să analizeze modul în care oamenii reușesc să facă față evenimentelor critice de viață și rolul rezilienței în această ecuație. Studiul de față poate să contribuie la dezvoltarea de intervenții psihoterapeutice pentru creșterea stării de bine prin îmbunătățirea nivelului rezilienței, aceasta din urmă fiind considerată o trăsătură importantă ce poate fi consolidată astfel încât individul să gestioneze evenimentele critice ulterioare prin modalități cu mult mai adaptative.