

## INTERVENȚII REALIZATE ÎN ȘCOALĂ PENTRU DEZVOLTAREA REZILIENȚEI ELEVILOR

### SCHOOL-BASED INTERVENTION FOR THE DEVELOPMENT OF RESILIENCE IN STUDENTS

**Valentina OLĂRESCU**, dr., prof. univ.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
ORCID: 0000-0001-8019-8907  
olarescu.valentina@upsc.md

**Delia CRISTESCU**, drd.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
ORCID: 0000-0002-0314-1031  
cristescu.delia@upsc.md

**Valentina OLĂRESCU**, PhD, University Professor,  
“Ion Creangă” SPU of Chisinau  
**Delia CRISTESCU**, PhD student,  
“Ion Creangă” SPU of Chisinau

CZU: 373.064

DOI: 10.46727/c.v1.21-22-03-2024.p275-281

**Abstract.** From an ecological perspective, resilience can be considered as the ability of a system (e.g. child, family, school) to recover and to adapt, following exposure to an adverse event, such as natural disasters, domestic violence, abuse and neglect, bullying, and others. School is the environment where children spend most of their time, which qualifies it as the right place to implement programs aimed at developing resilience. Therefore, the objective of this study was to identify and systematize the empirically validated interventions from the literature, which aimed to develop the resilience of students in the school environment. Using associations between keywords such as "resilience", "school", "interventions", "strategies" we searched national and international databases for articles published starting with the year of 2014. The results showed that the intervention programs that had the greatest impact were the universal ones, which include members from school, family and community. Also, the programs have mostly focused on increasing school performance, academic success and student well-being and decreasing mental health problems.

**Keywords:** resilience, school, intervention, adolescents, mental health, adverse events.

#### Introducere

Într-o lume în continuă schimbare, oamenii trebuie să dea dovadă de reziliență în fața provocărilor zilnice pentru a se adapta mai ușor și a funcționa la potențialul maxim [11]. Asociația Americană de Psihologie definește reziliența ca fiind „procesul de adaptare satisfăcătoare în fața adversității, traumei, tragediilor, amenințărilor sau surselor semnificative de stres” [2]. Reziliența este determinată de factori biologici, psihologici, sociali și culturali, care interacționează și influențează semnificativ modalitățile în care o persoană răspunde la stres. De asemenea, reziliența poate fi analizată pe un continuum pentru fiecare domeniu de dezvoltare al

unei persoane. Specific, unele persoane pot face față stresului de la locul de muncă, dar pot avea dificultăți în viața personală sau în relațiile cu covârșnicii [17].

În primii ani, reziliența a fost considerată ca fiind o trăsătură fixă a individului, în prezent însă se face referire la reziliență ca fiind un proces dinamic, ce poate fi modificat de-a lungul vieții [13]. Unele cercetări au arătat că adolescența, care se referă la vârsta între 11 și 19 ani, este o perioadă favorabilă pentru implementarea programelor ce au ca obiectiv dezvoltarea rezilienței. Adolescența este o perioadă de tranziție între copilărie și maturitate, în care se dezvoltă și se consolidează funcțiile executive ce influențează capacitatea de planificare și autoreglare, iar relațiile cu covârșnicii pot influența pozitiv sau negativ traiectoria de dezvoltare [14]. Aproximativ jumătate din tulburările de sănătate mintală apar înaintea vârstei de 14 ani și se pot acutiza în perioada adolescenței și la maturitate [15]. Intervențiile ce promovează creșterea rezilienței prin învățarea unor strategii de coping, autoreglare emoțională, comunicare poate ajuta individul să facă față evenimentelor stresante, care ar putea duce la scăderea incidenței tulburărilor mintale ce își au debutul în perioada adolescenței [1].

Reziliența este asociată cu câțiva factori protectivi printre care se numără: strategiile de coping, orientate spre rezolvarea de probleme, flexibilitatea cognitivă, suportul social, sănătatea fizică și abilitatea de a găsi un sens în expunerea la evenimente adverse [5, 7]. Pe lângă măsurarea rezilienței, studiile care au evaluat efectele programelor de intervenție au examinat și simptomele de anxietate, depresia, hiperactivitatea, problemele de comportament sau stresul emoțional [3].

Școala este mediul în care adolescenții își petrec o mare parte a timpului, în compania colegilor și a cadrelor didactice. Putem spune că este mediul propice pentru implementarea programelor care au drept scop dezvoltarea rezilienței în rândul elevilor [4]. Programele implementate în școală pot aborda diverse teme și se pot adresa elevilor, părinților, cadrelor didactice sau întregului sistem școlar. Astfel că obiectivul acestui studiu a fost identificarea și sistematizarea intervențiilor validate empiric din literatura de specialitate, ce au avut ca scop dezvoltarea rezilienței elevilor în mediul școlar. Întrebările de la care am pornit în demersul de cercetare au fost: 1) cât de eficiente sunt programele în dezvoltarea rezilienței în rândul adolescenților cu vârste între 11 și 16 ani? 2) care sunt componentele incluse în programele pentru dezvoltarea rezilienței?

## **Metode**

### **Strategia de selectare a articolelor**

Articolele incluse în acest review au fost selecționate din patru baze de date (PsycINFO, Web of Science, Scopus, Wiley Journals), utilizând asocieri între termenii (versiunea în engleză): „reziliență”, „intervenție”, „prevenție”, „școală”, „adolescență”, „strategii”. Criteriile de selecție pentru studii au fost: a) locația desfășurării programului – școală; b) subiecții – elevi din ciclul gimnazial fără probleme semnificative de sănătate mintală (tulburări de personalitate) sau tulburări funcționale (ex., deficienți de auz/văz); c) programul de prevenție/intervenție a inclus metode psihologice/psihoterapeutice, precum psihoeducația, tehnici cognitiv-comportamentale, mindfulness, strategii de rezolvare a problemelor, abilități de reglare emoțională și altele; d) sesiunile s-au realizat la nivel individual, de grup sau ambele; e) la sfârșitul programului s-a măsurat reziliența, corelată performanței academice, sănătății mintale ș.a.; f) publicate începând cu anul 2014, s-au reținut toate articolele care au îndeplinit criteriile de selecție și aveau textul

complet disponibil. Articolele care au fost excluse din analiză aveau ca subiecți copii sau adulți, nu implementau programe pentru creșterea rezilienței, se desfășurau în alte medii (familie, comunitate, medii rezidențiale) și nu conțineau concepte legate de reziliență, sănătate mintală, performanță academică sau satisfacția față de școală.

### Extragerea datelor și codarea articolelor

Toate articolele au fost selectate și analizate de către autori și codate conform categoriilor PICO (engl. Population, Intervention, Comparison, Outcomes), care au inclus: a) țara în care a fost realizat studiul; b) numărul de participanți și datele demografice; c) numele programului; d) designul studiului, numărul de sesiuni și abilitățile care au fost urmărite; e) măsurătorile rezilienței; f) rezultatele. Toate detaliile privind studiile selectate sunt prezentate în tabelul 1.

**Tabel 1. Programe realizate în școală pentru dezvoltarea rezilienței**

| Citare/Țara           | Nume program                                                   | Eșantion<br>Design/Sesiuni/Tematică sesiuni                                                                                                                                                                                                                                                 | Instrumente de măsură reziliență                          | Rezultate GE                                                                                               |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| [9]<br>Tailanda       | <i>Resilience Program</i> dificultăți în adaptarea la școală   | 66 (clasa a 7-a); GC = 33, GE = 33;<br>Cvasiexperiment, format online<br>1 facilitator, 11 săptăm (1ses/săp, 60 minute)<br>Strategii de autoreglarea a emoțiilor, setarea de obiective, conștientizarea factorilor de reziliență                                                            | Resilience Inventory                                      | - scoruri mai ridicate la reziliență, performanță academică și satisfacția cu școala                       |
| [8]<br>Anglia         | <i>iHeart</i>                                                  | 269 (11-15 ani); GC = 64 ; GE = 205<br>Mixt, cvasiexperiment<br>2 facilitatori, 10 săptăm (1ses/săp, 50 minute)<br>Dezvoltarea umană, management stres și anxietate, bullying, utilizarea canalelor de social media                                                                         | The Inside-Out Resilience Questionnaire (I-ORQ)           | - efect mediu asupra dezvoltării rezilienței și a stării de bine                                           |
| [12]<br>Liban         | <i>FRIENDS Youth</i>                                           | 280 (11-13 ani); GC = 135; GE = 145<br>Studiu clinic controlat<br>10 facilitatori, 10 săptăm (1ses/săp, 45-50 min)<br>Empatie, procesarea emoțiilor, disputare gânduri, rezolvare de probleme, abilități sociale                                                                            | Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ)            | - simptomele de anxietate și depresie au scăzut;                                                           |
| [10]<br>Statele Unite | <i>Project Arrive (PA)</i> dificultăți în adaptarea la liceu   | 185 (12.8-15.9 ani); GC = 71; GE = 114<br>Cvasiexperiment<br>Mentori (50 min/ses, tot anul)<br>Resurse int: autoeficacitate, empatie, strategii de rezolvare de probleme, conștiința de sine<br>Resurse ext:apartenența la școală, suport, participare cu sens în școală; suport în familie | Resilience Youth Development Measure (RYDM)               | - efect crescut asupra resurselor externe, dar scăzut pentru resursele interne<br>- scădere abandon școlar |
| [18]<br>Finlanda      | <i>The Healthy Learning Mind (HLM). „Skills for Wellbeing”</i> | 3 519 (12-15 ani); GC <sub>activ</sub> = 1488; GC <sub>inactiv</sub> = 385<br>GE = 1646<br>Studiu clinic controlat<br>GC activ – trainig relaxare; GE = Mindfulness, 1 facilitator (9 săptăm, 1ses/săp de 45 minute)                                                                        | The Resilience Scale (RS14)<br>Strenghts and Difficulties | - grupul care a participat la sesiuni de mindfulness a avut scoruri mai mari la reziliență, mai            |

|                      |                                                                                        | Conștientizarea emoțiilor, susținerea atenției, abilități de reglare emoțională                                                                                                                                                                                                                                      | Questionnaire (SDQ)                        | scăzute la depresie                                                                                                                 |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| [16]<br>Pakistan     | <i>Fostering Academic Resilience</i><br><br>risc abandon școlar                        | 64 (14-16 ani); GC = 32; GE = 32<br>Studiu clinic controlat<br>Profesori (12 săptăm, 1 ses/săp de 60 minute)<br>Creativitatea, stimă de sine, autoeficacitate, locus de control intern, rezolvare de probleme, autonomie/independență, simțul umorului, strategii de coping, relația profesor –elev                  | Resilience Assessment Scale (RAS)          | - îmbunătățiri la nivelul rezilienței academice (toate subscalele), reducerea riscului de abandon școlar                            |
| [6]<br>Statele Unite | <i>The Resilience Classroom Curriculum</i><br>minoritate, statut socio-economic scăzut | 100 (14-15 ani); GE = 100<br>Design mixt pre-post test<br>Asistent social+profesor (9 module, 1 ses/săp de 45-55 minute)<br>Abilități socio-emoționale, climat școlar, strategii de rezolvare de probleme, setarea de obiective, strategii de reglare emoțională, abilități de comunicare și management al stresului | Resilience Youth Development Module (RYDM) | - scoruri mai ridicate în posttest la empatie, rezolvarea de probleme, conștiința de sine, autoeficacitate, suport social în școală |

Notă. GC = grup de control, GE = grup experimental, săptăm = săptămână, ses = sesiune

## Rezultate și discuții

### Rezultate căutare articole în bazele de date

În urma căutării în bazele de date internaționale, a rezultat un număr de 310 articole (PsycINFO = 96, Web of Science = 57, Scopus = 81, Wiley Journals = 76). După excluderea duplicatelor și a articolelor care nu îndeplineau criteriile de selecție, am reținut pentru analiză un număr de 7 articole, prezentate detaliat în tabelul 1. În ceea ce privește designul studiilor, patru au fost cvasiexperimente [9], [8], [10], [6], iar trei au fost studii clinice controlate [12], [18], [16]. Cercetările au fost realizate în Statele Unite ale Americii (2), Thailanda (1), Anglia (1), Liban (1), Finlanda (1) și Pakistan (1).

Abilitățile care au fost dezvoltate în urma participării la programele de intervenție privind dezvoltarea rezilienței în mediul școlar au făcut parte din domeniul comportamental, cognitiv, emoțional și social. Domeniul comportamental a inclus strategii de management al stresului și anxietății, bullying, utilizarea canalelor de social media, autoeficacitate, autonomie/independență, strategii de coping. În domeniul cognitiv au fost teme precum setarea de obiective, conștientizarea factorilor de reziliență, disputarea gândurilor disfuncționale, rezolvarea problemelor, conștiința de sine, susținerea atenției, creativitatea, stima de sine, locusul de control intern și simțul umorului. Procesarea și conștientizarea emoțiilor, precum și strategiile de autoreglare ale acestora și empatia au făcut parte din domeniul emoțional. Domeniul social a inclus dezvoltarea unor abilități sociale, întărire suportului social de la covârșnici, cadre didactice și familie și accentuarea relației profesor-elev.

### Exemple de programe de intervenție implementate în școală

Printre programele care au avut un efect mediu spre ridicat asupra performanței academice, satisfacției față de școală, dar și a factorilor ce duc la creșterea rezilienței se numără Resilience program [9], Project Arrive [10] și The Resilience Classroom Curriculum [6].

*Resilience program* [9] a fost dezvoltat pe baza teoriei lui Grotberg privind reziliența, Terapia Cognitiv Comportamentală (CBT) și Terapia prin acceptare și angajament (ACT). Implementarea programului a avut drept rezultat creșterea scorurilor la reziliență, performanță școlară și satisfacție față de școală. Programul conține 11 sesiuni, cu următoarele teme:

- ✓ *Reziliența* – ce este și cum poate fi dezvoltată prin creșterea suportului social, a conștiinței de sine și îmbunătățirea unor abilități și deprinderi;
- ✓ *Conștientizarea situației academice* – tehnici CBT pentru evaluarea situației;
- ✓ *Emoțiile mele* – observarea emoțiilor din momentul prezent și din situațiile în care persoana întâmpină dificultăți academice;
- ✓ *Tehnici de relaxare emoțională* – relaxarea musculară, analiza cost-beneficii;
- ✓ *Identitatea mea* – puncte forte și slabe, stima de sine, eul ideal;
- ✓ *Cum sunt eu?* – autoconștientizarea și evaluarea perspectivei altora în legătură cu dificultățile academice și modul de depășire a acestora;
- ✓ *Comunicarea pozitivă* – tehnici pozitive de comunicare cu sine și cu ceilalți;
- ✓ *Eu am* – evaluarea problemelor academice și a factorilor externi de suport; realizarea unui plan pentru folosirea factorilor externi pentru a depăși problemele academice;
- ✓ *Brainstorming* – folosirea unor abilități de rezolvare a problemelor pentru depășirea dificultăților academice;
- ✓ *Viitorul meu* – stabilirea unor obiective pentru viitor;
- ✓ *Sunt gata* – reamintirea conceptelor învățate și a planurilor de acțiune pentru depășirea problemelor academice.

*Project Arrive* [10] este un program de mentorat, dezvoltat pentru a-i ajuta pe elevii care au un risc crescut de abandon școlar să se adapteze în primul an de liceu. Presupune participarea la întruniri de grup în fiecare săptămână, pe parcursul unui an școlar. Întâlnirile sunt coordonate de un cadru didactic și pot avea 6-8 membri participanți. Fiecare cadru didactic care dorește să devină mentor trebuie să participe la o sesiune de formare în cadrul programului. Temele abordate de mentor în cadrul sesiunilor de grup cu elevii sunt:

- ✓ Resurse interne – autoeficacitatea (crența în abilitățile proprii de a rezolva probleme dificile), empatia (grija pentru starea de bine a celorlalți), rezolvarea problemelor (abilitatea de a găsi soluții la probleme), conștiința de sine (conștientizarea și înțelegerea gândurilor, sentimentelor și comportamentelor proprii);
- ✓ Resurse externe:
  - Școala – apartenența la școală (sentimentul de conectare cu școala, siguranță și fericire); suport social (suport din partea cadrelor didactice sau a altor adulți din mediul școlar); activități cu sens în școală (interesele elevilor și impactul asupra activităților din școală);
  - Covârșnicii – relații de prietenie (covârșnici care pot oferi suport în situațiile dificile), covârșnici cu un comportament prosocial (elevii care iau decizii sănătoase și se descurcă bine la școală);
  - Familia – suportul din partea familiei (prezența unui adult care oferă suport și încurajare); participarea la activități semnificative în familie (elevii participă la luarea deciziilor și simt că își aduc aportul la viața de familie).

*The Resilience Classroom Curriculum* [6] este un program alcătuit din 9 module, ce poate fi implementat în timpul programului școlar de către consilierul școlar, asistentul social sau

cadrul didactic-diriginte. Fiecare modul poate fi implementat în 45-55 de minute, în fiecare săptămână sau o dată pe lună. Temele abordate în cadrul modulelor sunt: strategii de autoreglare a emoțiilor, comunicare, setare de obiective, rezolvarea problemelor, abilități de management al stresului și scriere expresivă.

### Concluzii

Obiectivul pe care ni l-am propus prin acest studiu a fost să identificăm și să sistematizăm intervențiile validate empiric din literatura de specialitate, care au avut ca scop dezvoltarea rezilienței elevilor în mediul școlar. Au fost identificate și prezentate șapte programe de intervenție, diferite ca număr de sesiuni, dar și ca metode folosite pentru atingerea scopului. În cadrul programelor de intervenție s-a pus accentul pe dezvoltarea unor factori individuali (abilități de reglare a emoțiilor, management al stresului și anxietății), dar și pe factorii protectori din mediu (suportul social, relațiile cu familia, covârșnicii și cadrele didactice).

Rezultatele acestei cercetări susțin aplicabilitatea practică a programelor ce au drept obiectiv creșterea rezilienței în mediul școlar, cu implicarea factorilor comportamentali, emoționali, cognitivi și sociali. Deoarece în studiile de intervenție s-au folosit metodologii diferite, nu putem afirma că există o strategie sau factor care ar avea un impact mai ridicat în creșterea rezilienței elevilor. Putem recomanda includerea tehnicilor CBT, care par să aibă cel mai ridicat impact în unele programe, alături de alți factori care influențează reziliența în mediul școlar, precum și adaptarea intervențiilor în funcție de contextul sociocultural. Atât elevii expuși riscului, cât și cei care nu au experimentat evenimente adverse ar putea beneficia de intervenții pentru creșterea rezilienței.

### Bibliografie:

1. DADACZYNSKI, Kevin, et al. The role of school leaders' health literacy for the implementation of health promoting schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17.6: 1855. ISSN 1660-461. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>
2. DENCKLA, Christy A. et al. Psychological resilience: An update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020, 11.1: 1822064. ISSN 2000-8066. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1822064>
3. DRAY, Julia et al. Effectiveness of a pragmatic school-based universal intervention targeting student resilience protective factors in reducing mental health problems in adolescents. *Journal of adolescence*, 2017, 57: 74-89. ISSN 1095-9254, <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.03.009>
4. GREENBERG, Mark T. Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 2006, 1094.1: 139-150. ISSN 0077-8923. doi: 10.1196/annals.1376.013
5. HOUSTON, J. Brian et al. Randomized controlled trial of the Resilience and Coping Intervention (RCI) with undergraduate university students. *Journal of American College Health*, 2017, 65.1: 1-9. ISSN 1940-3208. <http://doi.org/10.1080/07448481.2016.1227826>
6. IJADI-MAGHSOODI, Roya et al. Adapting and implementing a school-based resilience-building curriculum among low-income racial and ethnic minority students. *Contemporary school psychology*, 2017, 21: 223-239. ISSN 2161-1505. doi: 10.1007/s40688-017-0134-1
7. JONES, Peter B. Adult mental health disorders and their age at onset. *The British Journal of Psychiatry*, 2013, 202.s54: s5-s10. ISSN 0007-1250. doi: 10.1192/bjp.bp.112.119164
8. KELLEY, Thomas et al. Evaluation of the iHEART mental health education programme on resilience and well-being of UK secondary school adolescents. *Journal of Public Mental Health*, 2021, 20.1: 43-50. ISSN 1746-5729.

9. KUMKUN, Chanakarn; SIRISATAYAWONG, Pornpen; CHUPRADIT, Supat. Effect of A Resilience Programme Through Group Dynamics on the Academic Problems of Grade 7 Students, Chiang Mai University Demonstration School. *The Open Psychology Journal*, 2022, 15.1. ISSN 1874-350. DOI: 10.2174/18743501-v15-e2206100
10. KUPERMINC, Gabriel P. et al. The role of school-based group mentoring in promoting resilience among vulnerable high school students. *American Journal of Community Psychology*, 2020, 65.1-2: 136-148. ISSN 1573-2770. DOI: 10.1002/ajcp.12347
11. LEPPIN, Aaron L. et al. The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PloS one*, 2014, 9.10: e111420. ISSN 1932-6203. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111420>.
12. MAALOUF, Fadi T. et al. Building emotional resilience in youth in Lebanon: a school-based randomized controlled trial of the FRIENDS intervention. *Prevention science*, 2020, 21: 650-660. ISSN 1389-4986. DOI:10.1007/s11121-020-01123-5
13. MASTEN, Ann S. Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 2018, 10.1: 12-31. ISSN 1756-2589. DOI: 10.1111/jftr.12255
14. MASTEN, Ann S., BARNES, Andrew J. Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 2018, 5.7: 98. ISSN 0823-1516. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
15. MERIKANGAS, Kathleen Ries et al. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics*, 2010, 125.1: 75-81. ISSN 1098-4275. doi: 10.1542/peds.2008-2598
16. MIRZA, Munawar S., ARIF, Muhammad Irfan. Fostering Academic Resilience of Students at Risk of Failure at Secondary School Level. *Journal of Behavioural Sciences*, 2018, 28.1. ISSN 1028-9097.
17. PIETRZAK, Robert H., SOUTHWICK, Steven M. Psychological resilience in OEF-OIF Veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *Journal of affective disorders*, 2011, 133.3: 560-568. ISSN 2666-9153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.028>
18. VOLANEN, S.-M. et al. Healthy learning mind–Effectiveness of a mindfulness program on mental health compared to a relaxation program and teaching as usual in schools: A cluster-randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 2020, 260: 660-669. ISSN 2666-9153. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.087>