

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN
IA I
FACULTATEA DE FILOSOFIE ȘI ȘTIINȚE SOCIAL-
POLITICE
Domeniul: SOCIOLOGIE

REZUMAT

**CONSTRUCȚIA REZILIENȚEI DE CĂTRE
TINERII DIN CENTRELE DE
PLASAMENT**

**Coordonator științific
Prof. univ. dr. Ștefan COJOCARU**

**Doctorand
Ovidiu BUNEA**

IA I
2017

Cuprins

1. Justificarea alegerii temei	3
2. Fundamente teoretice.....	5
2.1. Definiții și accepțiuni ale conceptului	5
2.2. Modele ale rezilienței	10
3. Proiectarea cercetării	12
3.1. Scop, ipoteze și întrebări de cercetare	12
3.2. Design-ul cercetării.....	14
3.3. Operaționalizarea conceptului	14
4. - Metode.....	15
5 - Rezultate.....	19
5.1. - Componentele rezilienței.....	19
5.2. - Analiza corelațională.....	25
6. Discuții și concluzii	29
Bibliografie.....	31

1. Justificarea alegerii temei

România a devenit cunoscut în anii 90 și cu orfelinatele sale prezentate de către toate televiziunile ca fiind adevărate lagre de exterminare a copiilor abandonați și mai apoi uitați de societate. La mai bine de un sfert de secol de atunci, sistemul de protecție a copilului s-a reformat din temelii, însă numeroși copii și tineri continu să-și ducă bună parte din viață în instituții ale statului. De exemplu, în județul Iași, în acest moment în cele 13 centre de plasament ale Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) trăiesc aproape 1000 de beneficiari¹. Copiii despre care vorbim aici sunt ocrotiți de comunitate în urma luării unor măsuri de protecție luate pentru a-i feri de consecințele negative ale diferitelor situații de risc din familiile de origine: abandon, abuz și neglijare, sărăcie extremă, lipsa de îngrijire în urma plecării părinților la muncă în străinătate, violență domestică, deficiențe ale copilului sau ale părinților etc. Cu toate că măsura de protecție i-a salvat pe copii din situații adesea disperate, viața lor nu este deloc ușoară. Peste noapte ei au fost luați din familii, din mediul familial și familiar (chiar dacă, în cel mai rău caz, trăiau în stradă, acel mediu era considerat „acasă”) și internați în centre rezidențiale sau dați în grija unor asistenți maternali. Experiența este traumatizantă în sine însă ea poate fi amplificată de numeroase transferuri în interiorul sistemului, de reintegrări ratate, de speranțe înșelate din partea familiei de origine, de etichetări și discriminări din partea celor din exteriorul DGASPC, de dizabilități și infirmități etc. Pe scurt, deși sistemul de protecție nu mai poate fi în niciun fel asemănat cu cel din anii 90, viața copiilor și a tinerilor nu este deloc ușoară, cel puțin în comparație cu a celor care trăiesc în familiile naturale. Efectele instituționalizării asupra copiilor sunt cunoscute și riguros documentate în literatura de specialitate și aceasta este valabil

¹ 973 beneficiari pe 1 septembrie 2017

pentru orice sistem de protecție, nu doar pentru cel din România. Pe de o parte, există copii – asupra numărului lor se poate discuta – care mereu vor avea nevoie permanent sau temporar de ajutorul statului, pe de altă parte, sistemul de protecție, în principal cel de tip rezidențial, aduce cu sine o serie de efecte negative care doar pot fi diminuate, dar foarte probabil nu vor dispărea niciodată complet.

În ciuda acestor condiții de viață, dar și a moștenirii traumatice pe care mulți copii o au, unii dintre ei reușesc să prospere în mod cu totul și cu totul remarcabil. Orice s-ar spune, centrul de plasament nu este o tabără în care copiii să vină și să stea de bunăvoie sau cu foarte mult plăcere și din această motiv rezultatele remarcabile obținute de unii dintre ei în plan academic, profesional, în cultivarea unor talente sau înclinații este cu atât mai mult de apreciat. Întrebarea care se naște în fața acestei situații este următoarea: Cum de unii copii care au trecut prin experiențe uneori teribile, care trăiesc în condiții caracterizate ca fiind dificile decât cele din afara sistemului, reușesc să se dezvolte uimitor, să obțină succese remarcabile în comparație cu media din mediul în care cresc și chiar față de cea a copiilor care trăiesc în familie? Ce îi face pe aceștia să reușească? Modelul lor de succes poate fi replicat și celorlalți copii din sistemul de protecție?

Un model explicativ care să răspundă acestor întrebări practice este cel al *rezilienței*, definit cel mai general ca fiind capacitatea unui individ (dar și a unui grup, a unei comunități) de a obține rezultate pozitive în ciuda situațiilor dificile cu care se confruntă. Analiza rezilienței copiilor din centrele de plasament urmează să determine cauzele, factorii și mecanismele care determină rezultate remarcabile în ciuda unor situații dificile cu care ei se confruntă, astfel încât experiența lor să poată fi transferată și altor beneficiari.

2. Fundamente teoretice

2.1. Definiții și accepțiuni ale conceptului

Reziliența este aparent o realitate simplă de abordat întrucât prezența sau absența acestei „calități” la unii indivizi poate fi constatată la nivelul simțului comun. Oricine a lucrat mai mult timp cu grupuri de persoane, poate intuitiv să-i desemneze pe cei care se descurcă mai bine în condiții de stres, care-și revin mai repede și mai deplin din traversarea unei catastrofe, care găsește pârțile bune dintr-o adversitate, pe cei care, pe scurt, care se descurcă mai bine decât s-ar fi așteptat de la ei, date fiind circumstanțele (Luthar, 2006). Însă, așa cum aprecia un cercetător (Kumpfer, 1999), a înțelege reziliența este o sarcină dificilă.

Dat fiind complexitatea conceptului, variabilitatea perspectivelor teoretice și de aici numeroasele abordări practice ale rezilienței, definițiile date acestuia și componentelor sale nu sunt uniforme. Aici trecem în revist o serie dintre aceste definiții, urmând să le precizăm pe cele pe care le vom lua în considerare cu precizie, precum și motivele alegerii.

Cea mai generală definiție este cea consacrată de Masten & Coatsworth (1998): „*A avea rezultate bune în ciuda expunerii la adversitate*”. Apar aici cele două elemente indispensabile în definiția rezilienței, respectiv expunerea la adversitate, care presupune o piedică, un obstacol în calea dezvoltării și rezultatele bune, respectiv un anumit progres înregistrat de individ. Ca urmare, rezultatele bune obținute în condiții de absență a riscului de eșec, nu conduc la reziliență. De exemplu, un copil care obține rezultate academice notabile în condițiile în care a dispus de toate resursele necesare, nu poate fi numit în niciun fel „rezilient”. Nu poate fi numit astfel nici un alt copil care e ueaz pe toate planurile atunci când se confruntă cu diferite tipuri de adversități. Mai curând,

În această din urmă situație putem vorbi de *proces de coping*, acesta din urmă fiind definit ca fiind, în sens larg, orice răspuns la evenimente sau episoade stresante și, în sens restrâns, doar răspunsurile conștiente la adversitate, excluzându-le din discuție pe cele reflexive sau automate (Compas, 1987). Copingul este în acest sens orice încercare de a face față stresului, cât timp reziliența este procesul care, prin definiție, se finalizează cu rezultate pozitive.

Una dintre accepțiunile rezilienței este adusă în discuție de către Michael Rutter: *Termenul se referă la situația de a depăși stresul și adversitatea. Spus în termeni mai operaționali, o relativă stare bună pentru cineva, dobândită în ciuda experimentării unor situații care păreau a aduce riscuri majore în dezvoltarea psihopatologiei.* (Rutter, 1999) Această definiție aduce în discuție reziliența doar ca depășire – cu succes – a stresului și a adversității, deși se mai poate vorbi și de revenire sau adaptare pozitivă sub stres. Pe de altă parte, cercetătorul englez aduce în discuție un alt element, acela al unei traiectorii așteptate de dezvoltare în condițiile date, respectiv al unei traiectorii negative urmate de individ; or reziliența apare atunci când în ciuda tuturor așteptărilor, traiectoria nu este în acest sens, ci una pozitivă.

Acest element de surpriză în fața a ceea ce observatorii sociali consideră a fi „normal” apare și în alte definiții:

O neașteptată adaptare în fața unor serioase adversități (Hauser & Allen, 2006).

Reziliența este capacitatea unor anume indivizi de a prospera (uneori inexplicabil) în circumstanțe care-i doboară pe alții, sau de a obține rezultate adaptative în condiții de adversitate serioasă. (Hauser, Golden, & Allen, 2006)

Termenul reziliență se referă la constatarea că unii indivizi au o relativă stare psihologică bună în ciuda faptului că au experimentat experiențe de risc de la care s-ar fi

așteptat să aibă ca efect sechele (urmări) serioase. (...) Reziliența este un concept interactiv care se referă la combinația de experiențe de risc și o relativă stare psihologică în ciuda acestor experiențe. (Rutter, 2006, 2007)

Una dintre componentele rezilienței o constituie rezultatele pozitive obținute în ciuda faptului că nu există un consens în ceea ce înseamnă „pozitiv”. Aici, mai sus, Rutter definea reziliența în funcție de depășire a adversității și a stresului, punct de vedere subliniat și de următoarea definiție:

Reziliența este cel mai bun cuvânt pentru a descrie procesul de depășire a adversității și rezilient este cel mai bun termen pentru a descrie rezultatul final al depășirii adversității (Hunter, 2001).

O altă accepțiune a rezultatelor, în contextul definirii rezilienței este cea de mai jos, care, în plus, introduce și o dimensiune sistemică (poate fi vorba de un grup, o comunitate, o națiune etc.) dar și caracterul procesual al rezilienței ca rezultat între factori multipli:

Reziliența poate fi definită în sens larg ca fiind capacitatea unui sistem dinamic de a se adapta cu succes la perturbările care pot să-i amenințe funcționarea, viabilitatea sau dezvoltarea. (Masten, 2014)

În termeni de adaptare reușită, ca rezultat al rezilienței, este și definiția lui Emmy Werner:

(Reziliența este...) Un concept care descrie adaptarea reușită a individului după ce a fost expus la factori de risc biologici și/sau psihosociali și/sau la evenimente stresante. (Werner, 1995)

Procesualitatea rezilienței este adusă în discuție în altă definiție a lui Michael Rutter care, în plus, introduce printre componentele conceptului și factorii protectivi, cei considerați

de c tre mulți cercetători responsabili de schimbarea în bine a traiectoriei de viață pentru anume indivizi:

(Reziliența este) *Un proces dinamic implicând o interacțiune între risc și procese protective, intern și extern individului care acționează în sensul modificării efectelor unui eveniment de viață advers.* (Rutter, 1985)

Orientarea c tre individ în cercet rile asupra rezilienței este prezent și astăzi, adepții acesteia înclinând să o vad ca fiind rezultatul preponderent al unor calit și personale, care fac diferența:

Calitățile care protejează un copil vulnerabil de cele mai rele efecte ale adversității în indiferent ce formă ar lua, și care pot ajuta un copil sau un tânăr să facă față (cope), supraviețuiască sau chiar să prospere în fața unei mari dureri și a dezavantajului. (Gilligan, 1997)

Reziliența este abilitatea de a ști unde, cum și când să utilizezi energiile pentru a îmbunătăți lucrurile pentru sine și cea de a ști cum să soliciți ajutor în această încercare. (Daniel, 2003)

(Reziliența este) *capacitatea de a putea depăși traumatismele psihice și rănilile emoționale cele mai grave: boală, doliu, viol, tortură, atentat, deportare sau război.* (Cyrulnik, 2005)

Reziliența va fi definită ca fiind calitatea care permite unor tineri să ajungă la deplina împlinire în ciuda dezavantajelor cu care s-au confruntat în trecut, problemelor sau adversităților la care au fost supuși sau presiunii pe care au experimentat-o. (Stein, 2005)

Competența (înțeleasă și ca factor protectiv, dar și ca rezultat și, uneori, ca reziliența însăși ca în definiția de mai jos), dintr-o perspectiv developmental , difer în funcție de etapa de dezvoltare, ceea ce înseamnă c reziliența unui copil

va fi diferit de cea a unui adolescent, și a celui din urmă, diferit de cea a adultului.

Reziliența sau competența este văzută ca abilitatea de a utiliza cu succes resursele interne și externe pentru a rezolva probleme de dezvoltare corespunzătoare etapei. (Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993)

Dintre definiții, noi înclinăm spre definițiile procesual-interacționale care iau în considerare reziliența ca produs al calităților individuale însă în confruntarea lor și prin accesarea factorilor de mediu.

Reziliența este definită ca fiind un set de comportamente care se manifestă în timp și care reflectă interacțiunile dintre indivizi și mediile sale, în particular oportunitățile pentru creșterea personală care sunt disponibile și accesibile. (Ungar, 2012)

(...) reziliența reflectă procesul de dezvoltare prin care copilul dobândește abilitatea de a utiliza atât resursele interne cât și pe cele externe pentru a atinge adaptarea pozitivă în ciuda unei adversități anterioare sau concomitente. (Yates, Egeland, & Sroufe, 2003)

Practic, se acceptă că reziliențe are trei accepțiuni din perspectiva rezultatelor obținute în condiții adverse (Fraser, Richman, & Galinsky, 1999; Garmezy, 1986):

- Obținerea succesului în ciuda expunerii la risc (*overcoming the odds*) sau, mai nuanțat, cazul indivizilor care fac parte din grupuri de mare risc și care au rezultate mai bune decât s-ar aștepta din partea lor;
- Adaptare pozitivă /susținerea competenței în condiții de stres;
- Recuperare dintr-o traumă.

2.2. Modele ale rezilienței

Așa cum am precizat mai sus, în literatura de specialitate nu există propriu-zis o teorie a rezilienței, ci mai curând modele explicative care încearcă să explice modul în care unii indivizi obțin rezultate semnificativ mai bune în condiții de adversitate, față de marea majoritate. Un astfel de model este cel din *Figura 1*, model care stă la baza cercetărilor centrate pe variabile.

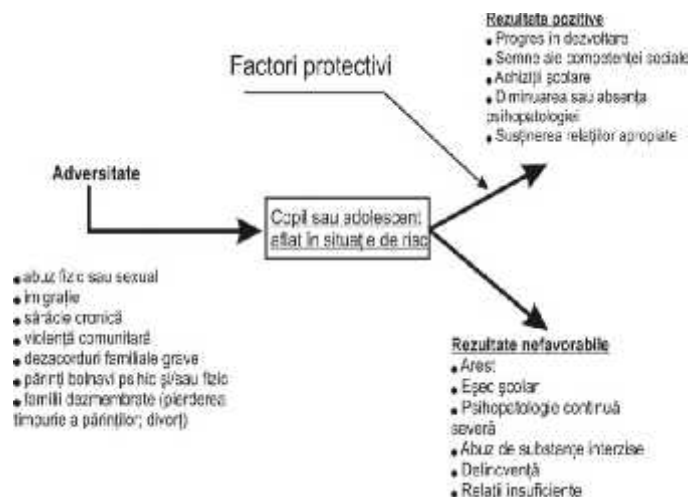


Figura 1. Model explicativ al relației dintre adversitate-factori protectivi și rezultate

Sursa: (Hauser et al., 2006)

Conform modelului, se presupune că un sistem (individ, grup etc.) va parcurge o traiectorie negativă atâta timp cât el se află sub influența unor factori de risc. Această traiectorie poate fi modificată prin acțiunea unor factori protectivi, care pot avea originea în individ (calități) sau în exteriorul său (resurse). Resursele sociale pot fi familiale sau sociale. Din această perspectivă, cercetările constau în operaționalizarea

componentelor rezilienței (adversitate, rezultate, protecție) și stabilirea corelațiilor care se stabilesc între diferitele variabile. Deși modelul din *Figura 2* este unanim acceptat și foarte utilizat în cercetările de teren, el nu poate explica motivele pentru care, într-un același mediu – respectiv prin expunerea la aceleași resurse – rezultatele sunt extrem de diferite. Un alt model care încearcă să depășească acest dezavantaj este cel numit CASITA (Vanistendael & Lecomte, 2000) (*Figura 3*) model care, în afară de resursele și calitățile disponibile și accesate de către individ, mai introduce și un nivel – esențial – al capacității individului de a descoperi sens, semnificație și coerență la ceea ce îi se întâmplă.

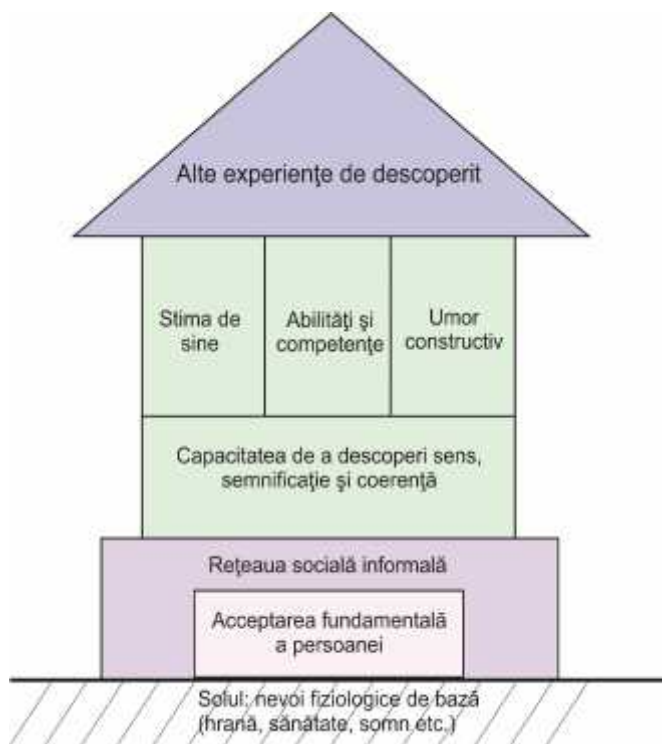


Figura 2. Modelul CASITA

Noi considerăm acest model mai acoperitor decât cel anterior (*Figura 2*) pentru că el răspunde la întrebarea la care cel anterior nu a răspuns: *Pentru ce în condiții cvasiidentice, traiectoriile sunt atât de diferite?* Iar răspunsul pe care-l oferim noi, pe urmele modelului CASITA este: *Pentru că – în condiții similare – unii indivizi au o capacitate superioară de a descoperi sens, semnificație și coerență în ceea ce li se întâmplă, fie că este vorba de adversitate, resurse ori rezultate.* Așa cum se observă în *Figura 2*, modelul presupune că individul are în continuare nevoie de resurse în construcția rezilienței, însă prezența acestora este irelevantă în absența capacității de a li se conferi un anumit sens.

3. Proiectarea cercetării

3.1. Scop, ipoteze și întrebări de cercetare

Alegerea temei de cercetare a pornit de la câteva observații din viața reală și probleme teoretice ridicate de lucrări științifice și din literatură. Conform uneia dintre observațiile empirice, este evident că în condiții egale de stres, risc, adversitate, rezultatele la care ajung în final diferiți membri ai aceluiași grup sunt extrem de diferite. Unii cedează sub presiunea evenimentelor și eșuează, alții continuă să prospere într-un fel sau altul în aceste condiții sau abia acum reușesc să o facă. Cei din urmă, care îi revin, se adaptează sau depășesc situația sunt asociați cu reziliența iar cercetătorii au considerat că ei au ceva „în plus” față de ceilalți. Pornind de la această primă observație, aplicată centrului de plasament, *scopul cercetării este acela de a cunoaște resursele și mecanismele care inițiază și susțin reziliența adolescenților și a tinerilor din această organizație.* Metoda prin care se atinge atingerea acestui scop nu este una pur cantitativă care să determine doar *câte* resurse are individul la

dispoziție, ci și una calitativă, care să determine și *cum* acestea sunt integrate de către unii indivizi astfel încât rezultatele să fie pozitive. În proiectarea acestor lucruri suntem de acord cu Ungar (2004) care consideră că reziliența este unul dintre acele concepte care pot să fie tratate atât dintr-o perspectivă pozitivistă cât și construcționistă, atât empiric cât și etic.

Pe baza acestor observații și a modelului teoretic care le înțelege, am formulat următoarele ipoteze cantitative, acestea urmând să fie verificate în cursul cercetării:

Ip.1) Mărimea percepută a riscului influențează rezultatele negative obținute de către adolescenți;

Ip.1) Abundența de resurse este asociată cu rezultate mai bune pentru acești tineri;

Ip.3) Mecanismele compensatoare (care influențează în mod direct rezultatele) sunt mai prezente decât mecanismele protective (care influențează direct riscul) în rândul tinerilor din centrele de plasament.

În acest referat, aducem în discuție modul în care aceste ipoteze au fost confirmate de rezultatele cercetării de teren.

O a doua componentă a cercetării calitative, răspunde la următoarele întrebări de cercetare:

Care au fost cele mai dificile momente pentru individul a trebuit să le facă față?

Care au fost lucrurile, persoanele care l-au ajutat cel mai mult pe timpul în care s-a aflat în sistemul de protecție?

Care este istoria vieții sale?

3.2. Design-ul cercetării

În vederea atingerii scopului și obiectivelor cercetării am optat pentru un mix de metode: o componentă cantitativă a cercetării care să determine factorii și mecanismele (compensatori și/sau protectivi) care susțin reziliența și o componentă calitativă care să surprindă dinamica proceselor implicate. Cele două componente nu au o ordine ierarhică care să se refere la importanță: una nu este mai importantă decât cealaltă, însă doar prin cunoașterea constructului avut aici în vedere – reziliența din diferite perspective (obiectiv și subiectiv, pozitivist și construcționist) putem aprecia că poate fi oferit o imagine a sa care să se apropie de completitudine. Se poate vorbi totuși de o anumită ordine în sensul în care instrumentele calitative îi propun să exploateze și să interpreteze o serie de date obiective oferite de chestionar.

Figura 3. Obiectivele, componente și tehnici ale cercetării

		Obiective generice	
		Explorator	Explicativ
Componente ale cercetării	Cantitativ	analiza documentelor	chestionar (231)
	Calitativ	focus – grup (4 interviuri: 3 tineri/1 specialiști)	interview (patru interviuri semistructurate)

3.3. Operaționalizarea conceptului

Operaționalizarea conceptului de reziliență pentru chestionarul aplicat de noi în centrele de plasament apare în *Tabelul 3*.

În urma operaționalizării a rezultat un chestionar care conține 14 itemi la capitolul Riscuri, 56 la capitolul Resurse,

16 la capitolul Rezultate și 8 itemi care se referă la datele de identificare ale respondentului. Majoritatea itemilor sunt sub forma unor scale Lickert, cu 6 variante de răspuns, dar și sub forma unor întrebări dihotomice. Am evitat cât mai mult întrebările cu răspunsuri deschise, date fiind dimensiunile mari ale chestionarului.

4. - Metode

În elaborarea itemilor chestionarului care descriu fiecare componentă ne-am folosit de modelele teoretice abordate în literatura de specialitate, de rezultatele a patru focus-grupuri organizate în centrele de plasament în anul 2014 (trei cu beneficiari și unul cu specialiști) precum și de scale care descriu variabilele ale constructului. Scalele folosite la construirea chestionarului, prin preluarea unor itemi sunt: CYRM (Ungar & Liebenberg, 2011, 2013), READ (Resilience Scale for Adolescents) (Soest, Mossige, Stefansen, & Hjemdal, 2010), I-E (Intern-Extern) Scale (Rotter, 1966).

Modul de completare a răspunsurilor a fost prin auto-administrare, solicitând sprijinul conducerii centrului în vederea aplicării a cât mai multor chestionare. Respondenților de peste 18 ani li s-a remis un *Consimțământ informat* care preciza în ce anume constă cercetarea și ce anume se va întâmpla cu rezultatele (vor fi folosite la întocmirea unui raport de cercetare doctoral, dar vor fi și la dispoziția Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Iași) iar pentru cei care reprezentant social este directorul centrului, *Consimțământul* a fost semnat de către acesta.

Tabel 1. Operaționalizarea conceptului

Componen te rezilienței	Variabile	Indicatori
Risc	Trecut – Prezent - Viitor	Perioada cea mai dificil pentru tânăr
	Cauzele instituționalizării	Sărăcie, moartea părinților; o dizabilitate; părinți plecați la muncă, alte cauze
	Factori de risc în prezent	Absența familiei, viața în centrul de plasament, lipsa banilor, îngrijorare față de viitor, starea de sănătate, altele
Factori de protecție	Individuali (calități)	Autoeficacitate și autonomia, capacitatea de planificare, locus al controlului, optimismul și speranța, sociabilitatea
	Sociali (resurse)	Grupul de egali, coala, centrul de plasament
	Credințe și valori	Credința religioasă, rolul educației în construirea viitorului, atitudinea față de muncă
Rezultate	Perceperea subiectiv a statusului și a forței individuale	Relația cu prietenii, cu centrul de plasament, stima de sine, puterea, resentimentele
	Evaluarea bunăstării	Perceperea fericirii, a stării de sănătate, evaluarea numărului de prieteni și a densității contactelor cu aceștia

Pentru cea de a doua etapă a cercetării am elaborat un ghid de interviu nestructurat, conține mai multe direcții în care cercetarea poate evolua în funcție de experiențele semnificative ale subiecților. Conform unor autori (Tutty, Rothery, & Grinnell, 2005) acesta este un *interviu proiectat* care se constituie într-o convorbire cu norme fixate parțial (sau „dirijat”) în care există câteva întrebări sau cuvinte-cheie folosite ca linii directoare (p. 66) dar care lasă o mare libertate respondentului de a parcurge acest traseu larg în modul pe care-l consideră potrivit, punând propriile accente, oferind descrieri sau, dimpotrivă, evitând anumite subiecte, deschizând noi direcții în tema cercetată. Ghidul de interviu i-a încurajat pe cei patru respondenți să își povestească viața, cu accent pe dificultățile cu care s-au confruntat și pe resursele și strategiile puse în act pentru a le depăși.

Chestionarele au fost completate în perioada aprilie – iunie 2016 iar rezultatele au fost prelucrate statistic cu programul IBM SPSS Statistics 20. Cei 231 tineri cu vârsta de peste 14 ani care au răspuns la chestionare au provenit din cinci centre de plasament din județul Iași: *Complex de Servicii Comunitare „Bucium”* (Iași), *Complex Servicii Comunitare „Bogdana”* (comuna Horlești), *Complex de Servicii „Veniamin Costache”* (Iași), *Complex de Servicii „Mihail Sadoveanu”* (Pașcani), *Centrul de Plasament „Ion Holban”* (Iași). Cu excepția ultimului centru de plasament, tinerii sunt sînt să nu fie încadrat în vreun grad de handicap; din Centrul „Ion Holban” au răspuns și tinerii sînt să nu tineri cu handicap loco-motor. Distribuția pe vârste a beneficiarilor din centrele de plasament în care s-a desfășurat cercetarea și a respondenților la chestionare apare în *Figurile 3 și 4*.

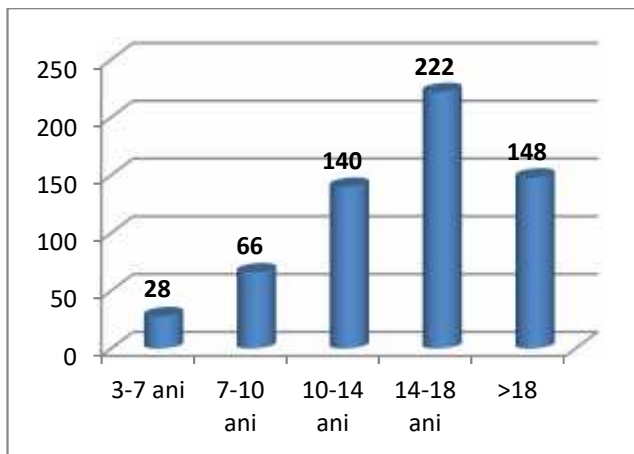


Figura 4. Numărul total de copii în centrele în care s-a desfășurat cercetarea pe categorii de vârstă

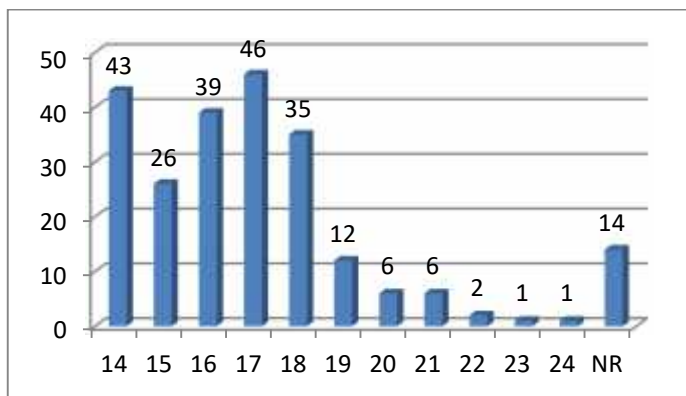


Figura 5. Distribuția pe vârste a respondenților la chestionare

În funcție de gen, respondenții au fost în proporție de 50.2% (116) băieți și 48.1% (111) fete; 1,7% (4 persoane) nu au răspuns la această întrebare. Dintre cei chestionați, trei sferturi (75.3%) au precizat că mai țin legătura cu familia, în

timp ce 10.8% au preferat s nu r spund la aceast întrebare. Un procent de 13.9% (32 persoane) a r spuns c nu țin leg tura cu familia de origine, ceea ce poate duce la o eventual concluzie c i pentru ace ti copii familia poate s r mân o resurs social la care pot s apeleze chiar dac ei se afl în sistemul de protecție a copilului.

5 - Rezultate

5.1. - Componentele rezilienței

i) Riscul

Tabel 2. Cea mai dificilă perioadă din viață

Perioada cea mai dificil	R spunsuri (%)	Cazuri (%)
Înainte de ajungerea în sistemul de protecție	40.3%	41.9%
De când sunt în centrul de plasament	11.9%	12.3%
Cred c ce este mai greu abia urmeaz	47.9%	49.8%
Total	100%	104,0%

Din tabelul de mai sus rezult c tinerii se simt în siguranță în centrul de plasament, viața de aici constituindu-se în cel mai redus factor de risc, cel puțin în ceea ce privește considerarea acestora pe o ax temporal trecut-prezent-viitor. Trecutul i viitorul se constituie în surse puternice de îngrijorare.

Tabel 3. Motivele pentru care tinerii se află în centrul de plasament

Cauzele pentru care a fost necesar intervenția	R spunsuri (%)	Cazuri (%)
Motive socio-economice (s r cie)	54.4	68,2

Moartea părinților	11.6	14.6
O dizabilitate	23.2	29.2
Părinți plecați la muncă în străinătate	10.8	13.5
Total	100%	125.5%

Notă: Procentul cazurilor depășește 100% pentru că răspunsurile posibile nu au fost reciproc exclusive (un copil este posibil să se afle în sistem din mai multe cauze)

Factorii de risc percepuți de către individ în acest moment, în care se află în centrul de plasament, apar în *Tabelul 6.*

Tabel 4. Factorii de risc pentru tânărul din centrul de plasament

	Absența familiei	Viața în centrul de plasament	Lipsa banilor	Teama de viitor	Starea de sănătate
Media	3.93	2.73	3.16	3.40	2.5
SD	1.70	1.65	1.77	1.88	1.85

Din tabelul de mai sus rezultă că cel mai dificil aspect al vieții din centrul de plasament este acela de a trăi în absența familiei. Acest rezultat apare destul de surprinzător atâta timp cât la o întrebare anterioară răspunsurile au arătat că viața din prezent este mult mai puțin dificilă decât cea din trecut. Ținând seama de răspunsurile la cele două întrebări, le putem interpreta ca exprimând o poziție în care mulți tineri ar putea spune: „*Oricât de dificilă a fost viața în familie, și oricâte greutăți am întâmpinat acolo, asta nu mă împiedică să-mi fie dor de ei și să le sint lipsa! Iar asta mă face să sufăr mai mult decât orice altceva!*” Un asemenea răspuns nu ar fi legat de

condițiile din centru de plasament, ci doar de atașamentul față de familie.

Pe locul următor ca motiv de îngrijorare sunt temerile legate de viitor și apoi lipsa banilor. Acest din urmă motiv nu a fost precizat în cadrul focus-grupurilor și ar fi expresia nu atât a sursei cât a unei îngrâșări a autonomiei inclusiv atunci când este vorba de dezvoltare personală, sau de resurse alocate în învățării (cumpărare de cărți, de rechizite etc.)

Viața în centrul de plasament este abia pe penultimul loc în ierarhia situațiilor dificile cu care se confruntă acești tineri, în timp ce ideea că perioada prezent este una liniștită, în care ei se simt protejați de eventuale probleme, o perioadă care urmează să se încheie și care va fi urmată de o altă mult mai dificilă.

În ceea ce privește răspunsurile la întrebarea deschisă (*Alte situații dificile în centrul de plasament ...*), doar nouă respondenți au precizat ceea ce consideră a fi cel mai dificil pentru ei. Aceste răspunsuri s-au referit la situații care ar putea fi asimilate celor la care s-au referit întrebările închise („Că nu sunt acasă lângă familia mea”, „Moartea părinților”, „Loc de muncă pentru a avea un viitor mai bun”, „Lipsa hainelor”) dar și la situații particulare („Școala”, „Pierderea surorii mele”, „Învoirea în exces atunci când am nevoie (?)”).

ii) Resurse

a) Caracteristici individuale

Așa cum rezultă din *Figura 7*, dintre caracteristicile individuale asociate în literatura de specialitate cu reziliența, mediile cele mai mari le-au obținut indicatorii referitori la sociabilitate, locus intern al controlului și la optimism și speranță. Medii mai modeste au fost înregistrate la planificare și control.

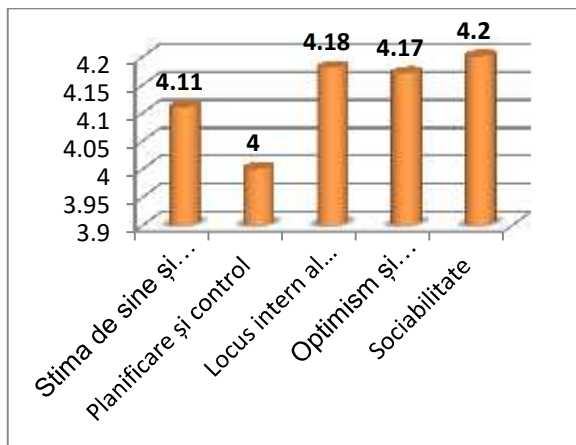


Figura 6. Calitățile individuale asociate cu reziliența ale tânărului aflat în centrul de plasament

Aceste date, dincolo de legătura lor cu rezultatele și cu riscurile – în contextul rezilienței – creionează portretul tânărului aflat în centrul de plasament ca fiind unul sociabil (probabil obligat să fie astfel, dat fiind mediul în care trăiește), ca având încredere în sine în sensul de a considera că are calitățile necesare pentru a-și atinge scopurile. În plus, consideră că ceea ce îi se întâmplă este în bună măsură rezultatul faptelor sale și mai puțin ale unor forțe sau persoane care nu se află sub controlul său. Pe de altă parte, el nu-și face planuri și nu apreciază regulile, considerând că acestea nu-l ajută.

b) Resurse sociale

Atunci când li s-a cerut tinerilor să spună în cine au cea mai mare încredere în situații dificile, răspunsurile lor au fost cele din *Tabelul 7*.

Tabel 5. Persoanele în care tinerii au cea mai mare încredere în situații dificile

	Familie	Angajați centru	Prieteni	Profesor/diriginte
Media	4.39	4.36	3.96	3.86
SD	1.8	1.58	1.51	1.54

Conform acestor date, familia nu doar că este o resursă la care apelează tânărul în situații de criză, ci este cea mai importantă resursă de ordin social. Este adevărat că media înregistrată de familie este apropiată, la un nivel mare, de încrederea acordată angajaților din centru, acestea fiind de fapt cele mai importante grupuri-resursă pentru adolescentul din centrul de plasament. Urmează grupul de egali, prietenii de aceeași vârstă și de același statut și adulții din școală (profesori sau diriginți). Din acest clasament rezultă că școala, prin reprezentanții săi, este destul de îndepărtată de copilul din centrul de plasament; surprinzător, nici grupul de egali nu pare a fi foarte apropiat în situații extreme, atunci când se apelează la ajutor mai curând din partea familiei sau a angajaților din instituție.

c) Credință și valori

Din datele din *Tabelul 6* rezultă că, deși tinerii se declară în general surcredincioși, puțini dintre ei sunt și practicanți, în sensul de a merge la biserică (3,79). Cu toate acestea, este de menționat media relativ ridicată (4,48) a celor care consideră că credința religioasă le dă putere, aceasta fiind un sprijin în demersul lor de a depăși și situațiile negative cu care se confruntă.

Tabel 6. Valori și credința religioasă

<i>Credința</i>	Joacă un rol important	Îmi dă putere	Influențează deciziile luate	Obișnuiesc să merg la biserică
Media	4.43	4.48	4.06	3.79
SD	1.62	1.66	1.80	1.70

Datele din *Tabelul 7* arată că respondenții consideră în primul rând învățătura și munca două căi de realizare în viață. Este de așteptat, deși nu se poate vorbi în niciun caz de o legătură cauzală, că atât timp cât există respect pentru coală ca o cale de realizare și pentru muncă ca tinerii să depună eforturi pentru actualizarea acestor valori.

Tabel 7. Atitudinea față de învățatură și față de muncă

	Există o legătură puternică între succesul în coală și succesul în viață	Sunt pregătit(ă) să muncesc pentru a avea o viață bună
Media	4.58	4.72
SD	1.40	1.40

iii) Rezultate (output)

Rezultatele au fost considerate prin prisma a două variabile: pe de o parte, perceperea subiectivă a poziției sociale și a forței individuale și, pe de altă parte, evaluarea bunăstării. Mediile obținute de indicatorii care descriu fiecare variabilă în parte apar în tabelele de mai jos.

Tabel 8. Perceperea status-ului și a influenței personale

	M	SD
Ajutor din partea prietenilor	4.07	1.47
Discut orice cu cei apropiați	4.48	1.41
Oamenilor le face plăcere să mă aibă în preajmă	4.18	1.34
Îmi face plăcere să stau în centru	3.81	4.16
Mă plictisesc atunci când sunt singur	4.16	1.64
Sunt în măsură să fac unele lucruri mai bine decât alții	4.13	1.48
Toate încercările prin care am trecut mă-au făcut mai puternic	4.56	1.51
În general nu sunt supărat pe cei care mi-au făcut rău	3.77	1.61
Total	4.14	0.97

Tabel 9. Bunăstarea percepută de către respondenți

	M	SD
Nivel fericire	3.18	0.89
Starea de sănătate	2.98	0.82
Număr de prieteni apropiați	3.42	0.85
Timp petrecut cu prietenii	3.28	0.97
Total	3.21	0.60

5.2. - Analiza corelațională

În acest capitol am analizat relațiile care se stabilesc între variabilele care descriu cele trei componente ale rezilienței: riscul, factorii protectivi și rezultatele în vederea validării ipotezelor cercetării.

a) *Corelații între risc și rezultate*

O prim ipoteză a cercetării presupune că există o legătură între nivelul perceput al riscurilor din centrul de plasament și rezultatele obținute de către indivizi, așa cum au fost ele operaționalizate, pe două dimensiuni: status-ul (influența) în organizație și bunăstarea percepută. Corelațiile care se stabilesc între variabilele care descriu fiecare componentă se regăsesc în *Tabelul 10*.

Tabel 10. Corelațiile între nivelul perceput al riscului și rezultate

	Status	Bună stare
Risc	$r=.090$	$r=-.119$
	$p=.106$	$p=-.087$

Din tabelul de mai sus rezultă că *nu există o corelație semnificativă între risc și rezultate*. Status-ul individului în organizație, precum și bunăstarea sa percepută nu par a fi afectate de nivelul riscului și, foarte probabil, de resursele pe care individul le are la dispoziție.

b) *Corelații dintre risc și tipuri de resurse*

Sub o formă sintetică, în care resursele individuale au fost unificate sub forma unei singure variabile, corelațiile, exprimate prin valori ale coeficientului Pearson, care se stabilesc cu riscul apar în *Tabelul 11*.

Tabel 11. Corelațiile între risc și tipuri de resurse (agregat)

	Risc	Resurse individuale	Prieteni	școala	Centrul de plasament	Credință și valori
Risc	1					
Resurse individuale	r=.112* p=.044	1				
Prieteni	r=.194** p=.002	r=.300** p=.000	1			
școala	r=.093 p=.081	r=.367** p=.000	r=.411** p=.000	1		
Centrul de plasament	r=.001 p=.494	r=.306** p=.000	r=.178** p=.003	r=.484** p=.000	1	
Credință și valori	r=.140* p=.017	r=.552** p=.000	r=.216** p=.000	r=.516** p=.000	r=.451* p=.000	1

*. Corelația este semnificativă la nivelul de 0.05.

** . Corelația este semnificativă la nivelul de 0.01.

Din datele din *Tabelul 11* rezultă că variabila *risc* se corelează semnificativ la nivelul de 0.01 cu cea care descrie relația cu *grupul de egali* ($r = 0.194$) și la nivelul de 0.05 cu variabila *credință și valori* ($r = 0.14$) și cu *resursele individuale* ($r = 0.112$). Aceste corelații sunt pozitive ceea ce poate fi interpretat ca acestea fiind resursele cele mai accesate în condiții de creștere a factorilor de risc în centrul de plasament. *De remarcat că celelalte resursele sociale instituționale – școala și centrul de plasament – nu corelează semnificativ cu variabila risc, ceea ce poate fi interpretat că acestea nu sunt accesate în condiții de creștere a riscului. O excepție poate fi legătura specială cu un anumit profesor, variabil care a corelat semnificativ cu riscul ($r = 0.212$).*

b) Corelațiile care se stabilesc între factori protectivi și rezultate

Sub o formă sintetică, în care resursele individuale au fost unificate sub forma unei singure variabile, corelațiile, exprimate prin valori ale coeficientului Pearson, care se stabilesc cu cele două tipuri de rezultate, apar în *Tabelul 12*.

Tabel 12. Corelațiile între factorii protectivi și rezultate

	Status influen	Bun stare	Resurse interne	Prieteni	coala	Centrul de plasament	Credin valori
Status i influență	1						
Bun stare	r=.542**	1					
	p=.000						
Resurse interne	r=.475**	r=.333**	1				
	p=.000	p=.000					
Prieteni	r=.323**	r=.192**	r=.300**	1			
	p=.000	p=.002	p=.000				
coala	r=.239**	r=.149*	r=.367**	r=.411*	1		
	p=.000	p=.012	p=.000	p=.000			
Centrul de plasament	r=.383**	r=.342**	r=.306**	r=.178*	r=.484**	1	
	p=.000	p=.000	p=.000	p=.003	p=.000		
Credință i valori	r=.339**	r=.273**	r=.552**	r=.216*	r=.516**	r=.451**	1
	p=.000	p=.000	p=.000	p=.000	p=.000	p=.000	

** . Corelația este semnificativă la nivelul 0.001.

* . Corelația este semnificativă la nivelul 0.05.

Conform acestor date, pentru asigurarea unei poziții ridicate în grupul/organizația din care fac parte, tinerii mobilizează în primul rând resursele individuale. Pentru c

acest coeficient de corelație Pearson (r) nu ne spune nimic despre cauzalitate (Field, 2009), se poate aprecia și c tinerii care dispun în mai mare măsură de anumite resurse interne, avute în vedere aici, au și un status mai ridicat în centrul de plasament. În mai mică măsură, dar semnificativ statistic, există corelații între resursele sociale (centrul de plasament, prieteni, coală) și status și între acesta și variabila care descrie credința/valorile împărțite de către tânăr ($r = 0,339$). Corelații – doar slabe – avem între nivelul *bunăstării* și celelalte variabile (la un nivel de semnificație $p \leq 0.001$) cu: *centrul de plasament* ($r = 0.342$), *resursele individuale* ($r = 0.333$), *credința și valorile* ($r = 0.273$) și *grup de egali* ($r = 0,192$).

6. Discuții și concluzii

Din analiza corelațională care a urmat relațiilor prezentate grafic în Figura 6 decurge validarea sau invalidarea ipotezelor cercetării.

Ip.1) Mărima percepută a riscului influențează rezultatele negative obținute de către adolescenți.

Așa cum a stabilit analiza datelor, această ipoteză nu se confirmă întrucât nu am stabilit nicio legătură semnificativă între cele două variabile. Cu toate acestea, invalidarea ipotezei contrazice experiența, ea este în concordanță cu alte cercetări asupra rezilienței care accentuează asupra faptului că aceasta este posibil tocmai pentru că riscurile la adversitate sunt extrem de variate în funcție de indivizi și de grupuri. Dacă o creștere a riscului și adversității ar fi corelată puternic cu rezultate negative, atunci reziliența nu ar mai fi posibilă. Faptul că rezultatele „nu depind” de riscuri, lasă loc lui „în pofida” sau „în ciuda” (riscurilor, adversității, provocărilor etc.) care se subînțelege în toate definițiile rezilienței.

Ip.2) Abundența de resurse este asociată cu rezultate mai bune pentru acești tineri.

În ceea ce privește cea de a doua ipoteză, cea mai importantă resursă o reprezintă pentru acești tineri calitățile individuale, cel puțin în ceea ce privește statusul în organizație și influența asupra celorlalți. Deși această concluzie poate părea psihologizantă, ea este totuși în concordanță cu observația curentă care stă la baza rezilienței, conform cercărilor, în orice grup, doar o parte dintre membri obțin rezultate pozitive în condiții de adversitate. Cu toate acestea această concluzie poate conduce către un accent psihologic asupra resurselor, opinia noastră este că nimic nu împiedică grupurile și organizațiile cum este familia, școala, centrul de plasament să cultive resurse în individ, așa cum sunt determinarea, planificarea, locus-ul intern al controlului, optimismul și speranța, autoeficacitatea și autonomia, stima de sine etc.. Deși este vorba de calități individuale acestea nu sunt biologice ori genetice, ci pot fi cultivate, întreținute, maximizate de grupurile și de organizațiile în care trăiesc și se dezvoltă copiii.

Ip.3) Mecanismele compensatoare (care influențează în mod direct rezultatele) sunt mai prezente decât mecanismele protective (care influențează direct riscul) în rândul tinerilor din centrele de plasament.

Corelațiile care descriu legătura dintre risc și factorii protectivi sunt mult mai slabe decât cele care descriu legătura dintre factorii protectivi și rezultate, ceea ce confirmă această ipoteză. Rezultatul de aici, realitate aflată și în cursul interviurilor, că în centrul de plasament există puține preocupări pentru ameliorarea riscurilor și adversității din prezent ori a traumelor din trecut și mai mult pentru încurajarea dezvoltării prezente și viitoare în ceea ce privește mai ales rezultatele academice. Din perspectiva intervenției, aceste date conduc la propunerea creșterii accentului și pentru reducerea riscurilor cu care se confruntă beneficiarii din centrele de plasament.

Bibliografie

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393–403.
- Cyrułnik, B. (2005). *Murmurul fantomelor*. Bucuresti: Curtea Veche.
- Daniel, B. (2003). The Value of Resilience as a Concept for Practice in Residential Settings. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 2(1), 6–15.
- Egeland, B. R., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517–528.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (Third Edit). New York: Sage Publications Ltd.
- Fraser, M. W., Richman, J. M., & Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23(3), 131–143.
- Garmezy, N. (1986). On measures, methods, and models. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 727–729.
- Gilligan, R. (1997). Beyond permanence? The importance of resilience in child placement practice and planning. *Adoption and Fostering*, 21(1), 12–20.
- Hauser, S. T., & Allen, J. P. (2006). Overcoming Adversity in Adolescence: Narratives of Resilience. *Psychoanalytic Inquiry*, 26, 549–576.
- Hauser, S. T., Golden, E., & Allen, J. P. (2006). Narrative in the Study of Resilience. *The Psychoanalytic Study of the*

- Child*, 61, 205–227.
- Hunter, A. J. (2001). What Is Resilience? *Contemporary Psychology: APA Review of Books*, 46(4), 420–422.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and Processes Contributing to Resilience. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development. Positive Life Adaptations* (pp. 179–224). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 739–795). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6–20.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments. *American Psychologist*, 53(2), 205–220.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1–28.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, (21), 119–144.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1–12.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 205–209.
- Soest, T., Mossige, S., Stefansen, K., & Hjemdal, O. (2010). A validation study of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Journal of Psychopathology and*

- Behavioral Assessment*, 32(2), 215–225.
- Stein, M. (2005). Resilience and young people leaving care: Overcoming the odds. *Research Report*. Joseph Rowntree Foundation.
- Tutty, L. M., Rothery, M. A., & Grinnell, R. M. (2005). *Cercetarea calitativă în asistența socială. Faze, etape și sarcini*. Iasi: Polirom.
- Ungar, M. (2004). A Constructionist Discourse on Resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities among At-Risk Children and Youth. *Youth & Society*, 35(3), 341–365.
- Ungar, M. (2012). Social Ecologies and Their Contribution to Resilience. In M. Ungar (Ed.), *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice* (pp. 13–32). New York, NY: Springer New York.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126–149.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2013). A Measure of Resilience with Contextual Sensitivity - The CYRM-28: Exploring the Tension Between Homogeneity and Heterogeneity in Resilience Theory and Research. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice* (pp. 245–255). New York: Springer.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible. Construire la resilience*. Paris: Bayard.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81–85.
- Yates, T. M., Egeland, B. R., & Sroufe, L. A. (2003). Rethinking Resilience. A Developmental Process Perspective. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge University Press.