CZU: 341.43:159.922.8 DOI: https://doi.org/10.59295/pasfpi2025.28

REZILIENȚA LA TINERII 14-18 ANI IN SITUAȚIE DE CRIZA UMANITARA

RESILIENCE OF YOUNG PEOPLE 14-18 YEARS OLD IN A HUMANITARIAN CRISIS SITUATION

JITARU Cristina
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă" din Chișinău
ORCID: 0009-0008-1256-3923
E-mail: jitaru.cristina@upsc.md

***Abstract**. In the current global context, humanitarian crises – whether caused by armed conflicts, forced migration, pandemics or natural disasters – directly affect millions of young people. Adolescents aged 14 to 18 represent a vulnerable group, at a critical stage of psychosocial development. However, some manage to cope with adversity and continue their evolutionary path in an adaptive way. This phenomenon is known as resilience. The present paper aims to explore the psychological factors that determine resilience among adolescents affected by humanitarian crises.*

***Keywords:** resilience, humanitarian crisis, teenager, adolescence.*

În ultimii ani, conflictul armat din Ucraina a generat una dintre cele mai ample crize umanitare din Europa, cu efecte directe asupra țărilor vecine, inclusiv Republica Moldova. Odată cu declanșarea invaziei ruse în 2022, un val masiv de refugiați ucraineni, printre care numeroși adolescenți, a fost nevoit să își părăsească locuințele și să caute siguranță peste graniță. Adolescenții cu vârste între 14 și 18 ani se confruntă cu multiple dificultăți în acest proces: separarea de familie, adaptarea la un nou mediu cultural și educațional, incertitudinea legată de viitor. Totuși, unii dintre ei reușesc să își păstreze echilibrul emoțional și să se adapteze noilor condiții de viață. Acest tip de răspuns pozitiv în fața adversităților este cunoscut sub numele de reziliență.

Termenul „reziliență" a fost interpretat în diverse moduri de-a lungul timpului. Psihologul Emmu Warner identifica în 1995 trei direcții principale de utilizare: dezvoltarea armonioasă în ciuda unui mediu social ostil, menținerea competențelor în condiții de stres constant și capacitatea de a reveni după o traumă [1, p.81]. În 1999, Emily Hunter descria reziliența ca un continuum cu două extreme: „reziliență optimă" și „reziliență mai puțin optimă". În cazul adolescenților expuși riscurilor psihosociale, formele mai slabe de reziliență se manifestă prin comportamente violente, risc social crescut și izolare emoțională, ceea ce poate duce la dificultăți de adaptare la maturitate. În perioada 1999–2000, Michael Rutter a definit reziliența ca o formă de rezistență relativă la influențele negative ale riscurilor psihosociale. Accentul

său s-a mutat de la rezultatele pozitive la procesele prin care individul face față adversităților. Rutter și-a fundamentat cercetările pe trei direcții: studiul grupurilor aflate în risc major (precum copiii cu părinți cu afecțiuni mintale), cercetările timpurii despre temperament și analiza diferențelor individuale în gestionarea dificultăților de viață [2, p.119]. Între 2000 și 2006, Suniya Luthar a definit reziliența ca adaptare pozitivă în contextul unor obstacole semnificative, subliniind că aceasta nu poate fi evaluată direct, ci doar prin prezența adversității și a unei adaptări eficiente. Boris Cyrulnik, psihiatru și psihanalist, a adus în prim-plan ideea de reziliență inspirată din lucrările lui John Bowlby. El a comparat reziliența cu proprietățile anumitor materiale care pot fi deformate fără a se rupe, revenind ulterior la forma inițială – precum un arc sau firele de pipirig în bătaia vântului. Atunci când o persoană sau un grup are această capacitate de revenire și chiar de întărire în urma suferințelor, putem vorbi despre reziliență autentică [3, 36].

Astăzi, psihologia pozitivă abordează reziliența concentrându-se pe punctele forte ale individului, nu pe slăbiciuni sau patologii, și o asociază cu ideea de „putere interioară" – adică abilitatea de a depăși dificultățile și de a evolua în bine. Din perspectiva neuroștiinței, indivizii rezilienți prezintă o mai bună stabilitate emoțională în fața stresului și pot gestiona mai eficient presiunea, având un sentiment de control și o capacitate crescută de adaptare. Această abilitate este pusă la încercare în contexte deosebit de stresante, cum ar fi pierderea unei persoane dragi, abuzul, abandonul, eșecurile, dezastrele naturale sau sărăcia extremă.

Abordând categoria de vârstă 14-18 ani, definiția reiese din cadrul domeniului de utilitate și activitate. În psihologie, clasificarea vârstelor pe categorii atribuie 14-18 ani ca fiind adolescență propriu-zisă. În conformitate ce legea 215 cu privire la tineret a Republicii Moldova, tânăr/ tânără e considerată orice persoană cu vârsta cuprinsă între 14 și 35 de ani, interval care vizează segmentul cercetat de noi în cadrul acestei lucrări [4].

Adolescența propriu-zisă, cuprinsă aproximativ între 14 și 18/20 de ani, reprezintă o etapă esențială de tranziție către maturitate, marcată de conturarea identității personale, de asumarea independenței și de o creștere semnificativă a capacității de reflecție și analiză. Este o perioadă în care tinerii încep să adopte comportamente specifice adulților, exprimându-și autonomia într-un mod tot mai natural, fără a mai recurge la forme conflictuale sau agresive. În acest interval, adolescenții dezvoltă preferințe și gusturi proprii, încep să-și construiască imaginea de sine în raport cu ceilalți și își formează un simț critic asupra lumii din jur. Toate aceste transformări psihologice intense se suprapun, însă, pe un fond biologic încă în formare, ceea ce îi face vulnerabili în fața unor probleme serioase de sănătate — de la boli cronice, precum tuberculoza, la afecțiuni psihice precum anxietatea severă, nevrozele, schizofrenia în stadiu incipient sau chiar autismul [5, p. 205]. Adolescența este o etapă caracterizată de profunde schimbări cognitive și emoționale, în care tinerii își descoperă treptat propria identitate și încep să se raporteze critic la lumea din jur. Mintea

adolescentului devine mai analitică, orientată spre introspecție și înțelegerea unor concepte abstracte, dar, în același timp, emoțiile pot fi intense și greu de gestionat. Este o perioadă în care identitatea se află într-un proces de construcție, iar adolescentul se întreabă constant „cine sunt eu?” și „ce vreau să devin?”, într-un efort de a-și găsi locul în societate.

Nevoia de apartenență și validare socială este esențială în această etapă. Tinerii caută grupuri în care să se simtă acceptați, în care opiniile și valorile lor să fie recunoscute. Acest aspect devine și mai acut în contexte de criză, cum este războiul din Ucraina, care a generat pentru mulți adolescenți pierderi semnificative: destrămarea familiei, pierderea rutinei zilnice, insecuritate economică și socială. În fața acestor traume, mulți tineri experimentează o criză de sens și o senzație acută de pierdere a controlului asupra propriului viitor. Aceste condiții pot avea un impact major asupra sănătății lor mintale, crescând riscul de anxietate, depresie, izolare și chiar comportamente autovătămătoare. În lipsa unui sprijin adecvat — fie el familial, comunitar sau instituțional — adolescenții rămân expuși unor suferințe psihice profunde, care le pot afecta dezvoltarea pe termen lung.

În contextul actual al războiului din Ucraina, presiunea asupra tinerilor devine și mai accentuată. Incertitudinea, expunerea la violență, pierderea siguranței cotidiene și separarea de cei dragi amplifică instabilitatea emoțională specifică adolescenței. Pentru mulți, trauma războiului devine un catalizator al crizelor interioare, iar tulburările psihice pot căpăta forme mai grave. În fața unui viitor perceput ca amenințător și imprevizibil.

În context mai global, criza războiului a determinat migrarea a milioane de persoane. În conformitate cu statistico.com, la data de 28 martie 2024 a fost constatat că majoritatea refugiaților ucraineni locuiesc în Europa, unde sunt găzduiți în mare parte 5.939,4 mii de persoane. Aceasta reprezintă aproximativ 93,6% din totalul populației de refugiați ucraineni la nivel mondial. Aceste cifre pot fi vizual urmărite și în figura de mai jos.

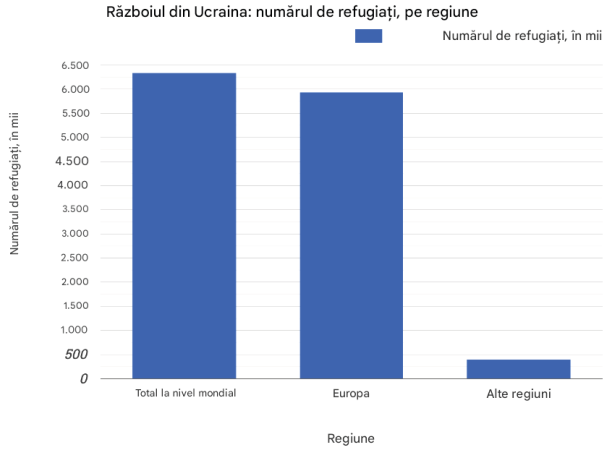


Fig. 1. Statistica repartiției numărului de refugiați ucraineni în dependență de regiune [6]

În acest context amplu al migrației forțate, Republica Moldova ocupă un loc semnificativ, în ciuda resurselor sale limitate și a provocărilor economice interne. Aflat la granița cu Ucraina, acest stat a devenit una dintre principalele rute de tranzit și refugiu pentru cetățenii ucraineni care fugeau din calea războiului. De la începutul conflictului, zeci de mii de persoane au trecut prin punctele vamale moldovenești, iar o parte importantă dintre ele au ales să rămână temporar sau pe termen mai lung pe teritoriul țării. Autoritățile moldovene, în parteneriat cu organizații internaționale și societatea civilă, au oferit sprijin sub formă de adăpost, hrană, asistență medicală și acces la educație pentru copiii refugiaților. Astfel, Republica Moldova s-a evidențiat ca un exemplu de solidaritate regională, în pofida presiunilor interne, gestionând una dintre cele mai mari crize umanitare din Europa de Est. Conform graficului, Republica Moldova înregistrază 135.860 de refugiați.

Țară	Începând cu data de	Numărul de refugiați
Germania	11.01.2025	1.243.445
Rusia*	31.12.2024	1.223.795
Polonia	14.01.2025	993.795
Cehia	30.12.2024	389.830
Regatul Unit	12/10/24	253.535
Spania	31.12.2024	216.975
România	12/1/24	177.715
Italia	20.12.2024	171.545
Moldova	31.01.2025	135.860
Slovacia	9.02.2025	132.120
Olanda	30.11.2024	121.645
Irlanda	30.11.2024	112.680

Fig 2. Numărul estimat de refugiați din Ucraina înregistrați în Europa și Asia din februarie 2022 până în februarie 2025 [7]

Crizele umanitare, fie că sunt provocate de conflicte armate, dezastre naturale, pandemii sau migrație forțată, au un impact profund nu doar asupra bunăstării fizice a oamenilor, ci și asupra echilibrului lor psihologic. Trauma, incertitudinea, pierderile și condițiile dificile de trai contribuie la dezvoltarea unor tulburări emoționale complexe, care pot persista mult timp după încetarea crizei.

Una dintre cele mai frecvente reacții psihologice în urma unor astfel de experiențe este tulburarea de stres post-traumatic (PTSD). Persoanele afectate pot retrăi în mod intens momentele traumatice, au coșmaruri frecvente, se confruntă cu stări de hipervigilență și reacții emoționale extreme la stimuli aparent banali. Iată și alte caracteristici semnificative ale manifestării spresului post-traumatic:

- hiperalertă sau reacție de tresărire exagerată;

- tulburări de somn;
- vinovăția pentru supraviețuire atunci când alții nu au făcut-o sau pentru comportamentul necesar pentru supraviețuire;
- tulburări de memorie sau probleme de concentrare;
- evitarea activităților care trezesc amintirea evenimentului traumatic;
- intensificarea simptomelor prin expunerea la evenimente care simbolizează sau seamănă cu evenimentul traumatic[8, p. 19].

Aceste simptome afectează capacitatea individului de a funcționa în mod normal, ducând adesea la izolare și la o stare constantă de neliniște și tensiune. De asemenea, depresia și anxietatea sunt răspunsuri psihologice des întâlnite, în special în cazul celor care au pierdut persoane dragi, și-au abandonat locuințele sau au fost expuși la violență extremă. Gândurile negative, lipsa speranței, apatia, iritabilitatea și tulburările de somn afectează milioane de refugiați și supraviețuitori ai crizelor. În special copiii și adolescenții sunt vulnerabili la aceste manifestări, dezvoltând comportamente de retragere, dificultăți de concentrare și tulburări emoționale de lungă durată.

Izolarea socială și dificultățile de integrare apar frecvent în cazul refugiaților care se stabilesc temporar sau permanent într-o altă țară. Barierele lingvistice, diferențele culturale, discriminarea sau lipsa unui sprijin comunitar pot accentua sentimentul de alienare și neapartenență. În lipsa unor programe eficiente de integrare și sprijin psihologic, acești oameni riscă să rămână marginalizați și afectați pe termen lung din punct de vedere emoțional și social.

Impactul psihologic al crizelor umanitare nu trebuie subestimat. Sprijinul emoțional, accesul la consiliere psihologică, integrarea în comunități și recunoașterea traumelor prin intervenții specializate sunt esențiale pentru a reduce suferința psihică și a reconstrui sentimentul de siguranță și demnitate al celor afectați. Pe lângă asigurarea cu nevoile de bază și financiare, Republica Moldova a oferit sprijin și din punct de vedere al consilierilor psihologice și dezvoltarea legilor și mecanismelor care încurajează incuziunea și dezvoltă reziliența.

Din momentul declanșării războiului, martie 2022 și până în aprilie 2025 se furnizează servicii gratuite de consiliere psihologică pentru refugiați. Se poate observa o ușoară depășire a stărilor de stres post-traumatic, intervențiile fiind focusate pe asigurarea stării de bine. Factori psihologici ai rezilienței în adolescență pot fi divizați în factori individuali, sociali și strategii cognitive. Factorii individuali includ trăsături personale precum stima de sine ridicată, care le permite adolescenților să creadă în propriile resurse chiar și în situații dificile. De asemenea, abilitățile de reglare emoțională, cum ar fi gestionarea stresului sau exprimarea adecvată a emoțiilor. Acestea sunt esențiale pentru menținerea echilibrului psihic. Factorii sociali sunt la fel de importanți. Relațiile pozitive cu părinții, profesorii și mentorii oferă sprijin emoțional și modele sănătoase de adaptare. Rețelele de sprijin – formate din familie extinsă sau colegi – contribuie la sentimentul de apartenență și la reducerea izolării.

Totodată, comunitățile reziliente, care promovează implicarea civică și solidaritatea, consolidează încrederea tinerilor în forțele proprii și în sprijinul colectiv.

Pe plan cognitiv, adolescenții reziliențI folosesc strategii precum reinterpretarea pozitivă a situațiilor dificile (reframing cognitiv), ceea ce le permite să extragă sens și lecții din experiențele negative. Acceptarea și asumarea responsabilității personale le dezvoltă autonomia, iar stabilirea de scopuri realiste contribuie la menținerea motivației și a direcției clare în viață. Acești factori, integrați armonios, pot transforma crizele din perioadele adolescenței în oportunități de creștere personală și maturizare emoțională. Intervențiile adaptate vârstei și nevoilor lor individuale poată contribui semnificativ la restabilirea echilibrului interior și la întărirea capacității de adaptare.

Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) se numără printre cele mai eficiente forme de terapie în cazul adolescenților. Aceasta are ca scop modificarea gândirii negative și a comportamentelor disfuncționale, învățându-i pe tineri să recunoască și să corecteze tiparele de gândire care le accentuează suferința. TCC a devenit, în ultimele decenii, una dintre cele mai utilizate și eficiente forme de tratament pentru tulburările psihologice. Inițial folosită pentru tratarea depresiei, această formă de terapie este acum aplicată și în cazuri de anxietate, fobii, tulburări alimentare și altele [9, p. 54]. Prin această metodă, adolescenții își pot dezvolta o perspectivă mai echilibrată asupra propriei persoane și a situațiilor dificile, precum și strategii active de rezolvare a problemelor și întărire a comportamentelor pozitive.

O altă tehnică benefică este mindfulness-ul, care îi ajută pe adolescenți să-și concentreze atenția asupra momentului prezent, fără a se lăsa copleșiți de gânduri negative sau emoții intense. Practicile de mindfulness, alături de tehnici de reglare emoțională, îi sprijină să își gestioneze mai bine reacțiile afective, reducând stresul și evitând acumularea tensiunilor psihice [9, p. 56].

Pentru adolescenții care întâmpină dificultăți în exprimarea verbală a emoțiilor, art-terapia și dramaterapia oferă alternative creative și sigure de procesare a trăirilor interioare. Prin desen, pictură sau joc de rol, tinerii reușesc să dea formă simbolică suferințelor lor și să găsească modalități sănătoase de exprimare. În special dramaterapia facilitează explorarea conflictelor interne prin jocuri scenice, oferind oportunități pentru reflecție și restructurare emoțională.

Prin urmare, intervențiile terapeutice adaptate adolescenților trebuie să combine metode raționale și creative, să promoveze siguranța psihologică și să stimuleze resursele interioare ale fiecărui tânăr. Un demers terapeutic bine structurat poate transforma crizele emoționale în experiențe formative, contribuind la formarea unei identități mai puternice și la dezvoltarea rezilienței pe termen lung.

Concluzii:

1. Conflictul din Ucraina a generat o criză umanitară profundă, afectând în mod direct adolescenții refugiați, care se confruntă cu pierderi emoționale, insecuritate și dificultăți de adaptare. În acest context, nevoia de sprijin psi-

hologic devine esențială pentru menținerea echilibrului mintal.

2. Adolescența este o perioadă vulnerabilă, marcată de transformări intense, în care tinerii își caută identitatea și sensul în viață. Expunerea la traume, cum ar fi războiul sau migrația forțată, poate perturba acest proces și favoriza tulburările psihice.
3. Reziliența reprezintă capacitatea de a face față adversităților și de a reveni la o stare de echilibru după traume, iar în cazul adolescenților, aceasta se manifestă prin adaptare emoțională, menținerea funcționării sociale și dezvoltare personală.
4. Republica Moldova a demonstrat solidaritate activă față de refugiații ucraineni, oferind nu doar sprijin material, ci și servicii de consiliere psihologică. Acest efort a contribuit la atenuarea efectelor traumei și la integrarea mai bună a tinerilor refugiați.
5. Impactul psihologic al crizelor umanitare este sever și de durată, incluzând tulburări de stres post-traumatic, anxietate, depresie și izolare socială. Adolescenții sunt deosebit de expuși la aceste efecte din cauza instabilității emoționale specifice vârstei.
6. Factorii de reziliență psihologică în adolescență sunt multipli, incluzând încrederea în sine, relațiile de sprijin și strategii cognitive eficiente. Acești factori contribuie la o mai bună adaptare în fața incertitudinii și a traumei.
7. Terapia cognitiv-comportamentală, mindfulness-ul și terapiile expresive (precum art-terapia și dramaterapia) s-au dovedit eficiente în sprijinirea adolescenților afectați de crize. Aceste metode ajută la gestionarea emoțiilor, la reducerea stresului și la dezvoltarea abilităților de adaptare.
8. Intervențiile psihologice trebuie să fie personalizate și adaptate vârstei, combinând abordări raționale și creative. Un demers terapeutic bine structurat poate transforma trauma într-o oportunitate de creștere și întărire a identității adolescentului.

Referințe bibliografice:

1. Werner E. E. Resilience in development. În: Revista Current Directions in Psychological Science, vol. 4, nr. 3, iunie 1995, p.81. [accesat: 04.04.2025]. Disponibil: https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/1467-8721.ep10772327
2. Rutter M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. În: Journal of Family Therapy , dec. 2002, p.119. [accesat: 27.04.2025]. Disponibil: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-6427.00108
3. Cyrulnik B. Un merveilleux malheur. 1999, p.36. ISBN 9782738106810 [accesat: 28.04.2025]. Disponibil: file:///C:/Users/Cristina%20Jitaru/Downloads/_OceanofPDF.com_Un_merveilleux_malheur_-_Boris_Cyrulnik.pdf
4. Legea 215 a Republicii Moldova cu privire la tineret. [accesat: 07.04.2025] Disponibil : https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=105800&lang=ro

5. Briceag S. Psihologia vârstelor. Bălți:Curs universitar, Universitatea de Stat "Alecu Russo" din Bălți, Fac. de Ştiinţe ale Educaţiei, Psihologie şi Arte., 2017, pag. 205 ISBN: 9789975501965
6. Statistica repartiției numărului de refugiați ucraineni în dependență de regiune. [accesat: 29.04.2025] Disponibil : https://www.statistico.com/s/ukraine-war-number-of-refugees-by-region
7. Numărul estimat de refugiați din Ucraina înregistrați în Europa și Asia din februarie 2022 până în februarie 2025. [accesat: 23.04.2025] Disponibil : https://www.statista.com/statistics/1312584/ukrainian-refugees-by-country/#statisticContainer
8. Joseph S., Williams R., Yule W. Understanding Post-traumatic Stress : A Psychosocial. Perspective On PTSD and Treatment, UK:John Wiley & Sons, Ltd.,1997, pag 19, ISBN:0471968013
9. Cazacu D. Terapia cognitiv- comportamentală în reconfigurarea percepției corpului și a imaginii de sine. În: Conferința "Asistența psihologică la etapa contemporană: realități și perspective".2023, pag. 54, 56, [accesat: 29.04.2024]. Disponibil: https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/195759