

**IMPACTUL INTERVENȚIEI PRIN TRAINING AL ABILITĂȚILOR PERSONALE
ASUPRA DISTRESULUI EMOȚIONAL LA PROFESORII DIN MEDIUL
PREUNIVERSITAR**

***The Impact of the Intervention by Personal Abilities' Training on Emotional
Distress in the Case of Pre-University Teachers***

**Assistant Dr. Lucica Emilia COȘA
„Petru Maior” University of Târgu-Mureș, DPPD**

Abstract

This paper presents the results of experimental research that has investigated the impact of personal skills through training intervention on distress to teachers in rural high schools. At the formative experiment included 24 teachers with high levels of distress and were assessed in three stages, in terms of level of distress and variables thought to mediate the effects of the training intervention of personal skills.

The results obtained demonstrate the effectiveness of emotional distress intervention program through training of personal skills.

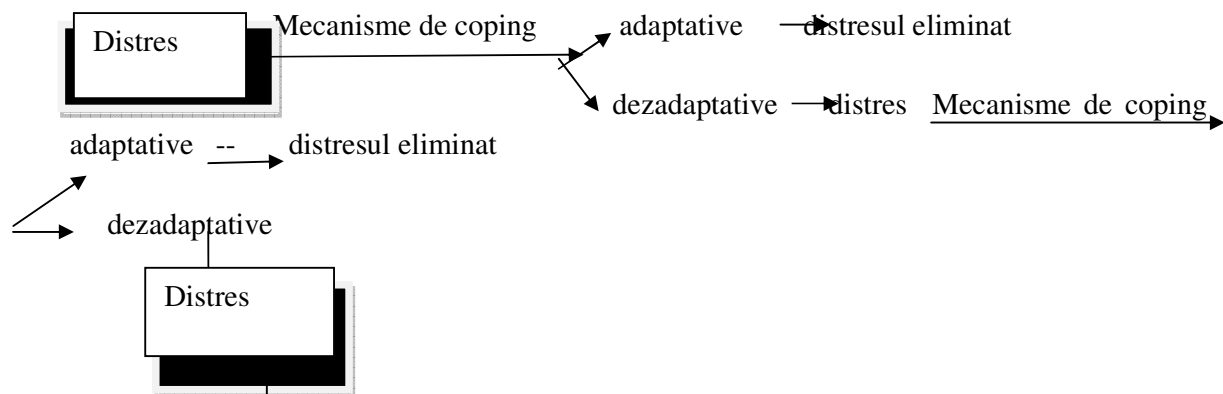
Keywords: training, distress, teachers, personal development.

1. Managementul stresului

Analizând literatura de specialitate referitoare la managementul stresului, constatăm că există foarte multe modalități operaționale însă modalitatea care câștigă tot mai mult teren azi este aceea care oferă cea mai bună congruență între modelele teoretice ale stresului și programele manageriale aplicate în acest sens. Modalitatea este susținută de Rasche, N (Zlate, 2007).

Programele de management al stresului bazate pe paradigma tranzacțională, paradigma cea mai recentă a stresului, vizează formarea competențelor și a resurselor care cresc capacitatea individului de a-i face față, familiarizarea cu tehnici de adaptare a persoanei la distresul emoțional, prin achiziționarea de mecanisme de coping cognitiv, comportamental și fiziologic și pregătirea individului pentru noi situații stresante.

David, D., (David, 2006, p. 89) susține ideea că individul nefiind o bilă inertă încearcă să facă față simptomatologiei, elaborând o serie de mecanisme de coping.



Mecanism de coping : caută asistență de specialitate

Evoluția tabloului clinic prin prisma mecanismelor de coping utilizate - David,d., 2006, p. 90

Conceptul de coping a fost elaborat de Lazarus și col. în 1978 (Lazarus, 1984) și a fost definit inițial ca fiind un ansamblu de mecanisme și conduite pe care individul le interpune între el și evenimentul perceput ca amenințător, pentru a stăpâni, a ține sub control, pentru a tolera sau diminua impactul acestuia asupra stării sale de confort fizic și psihic. Mai târziu, în 1984, Lazarus și Folkman l-au definit ca reprezentând ansamblul eforturilor cognitive și comportamentale destinate controlării, reducerii sau tolerării exigențelor, cerințelor externe și/sau interne care amenință sau depășesc resursele unui individ. Copingul este un proces evolutiv, după cum susțin majoritatea autorilor azi (Lazarus și Folkman, 1984, Miclea, 1997, Băban, A., 1998) și nu o trăsătură stabilă a personalității.

Deși literatura de specialitate ne oferă foarte multe clasificări ale copingului, clasificarea clasică formulată de Lazarus și col. 1984, 1987 este probabil cea mai des întâlnită. Potrivit acesteia avem: a. *Coping focalizat spre problemă sau instrumental, direct este strategia de acceptare și confruntare cu agentul stresor respectiv* gestiunea cognitivă a problemei: rezolvarea, redefinirea sau minimalizarea situației stresante, întărirea resurselor individuale, blocarea. Strategiile centrate pe problemă pot fi de două feluri, orientate spre interior - schimbarea obiectivelor, a surselor de satisfacții etc. sau orientate spre exterior ce presupune intervenția asupra situațiilor externe.

În copingul centrat pe emoție confruntarea cu agentul stresor este amânată iar persoana încearcă să-și gestioneze emoțiile recurgând de multe ori la tehnici înșelătoare precum uzul sedativelor și tranchilizantelor, drogurilor, alcoolului sau tehnicilor de relaxare. Aceste tehnici ne ajută să evităm a ne lăsa copleșiți de emoții negative pentru a putea rezolva problemele.

Studiile și controversele existente pe marginea eficacității strategiilor de coping sunt multidimensionale. Deși majoritatea susțin eficiența copingului centrat pe probleme (o dovedesc numeroasele studii (Billings și Moos, 1984, Nezu și Perri 1989, cit. de Smith, Fredrickson, 2004, p.748), cele două tipuri de coping se susțin de fapt reciproc. Cu alte cuvinte, coping-ul centrat pe emoție conduce la scăderea tensiunii și diminuarea modificărilor fiziologice generate de emoția negativă și creează astfel condiții pentru a intra în funcțiune coping-ul centrat pe problemă. De fapt, este eficient când acționează pe termen scurt și în situații incontroleabile și imprevizibile. Pe de altă parte, coping-ul centrat pe problemă, conduce la evaluarea mai realistă a resurselor personale și implicit la detensionare și o mai bună gestionare a emoțiilor. Controlul sau reducerea impactului agresiunii asupra stării de confort fizic și psihic, conduce la reducerea excitației. Deși eficient pe termen lung, coping-ul centrat pe probleme este ineficient în situații necontrolabile și imprevizibile.

Pornind de la toate aceste date, am dori să vedem în ce măsură intervenția asupra mecanismelor de coping, prin training al abilităților personale are eficiență asupra distresului emoțional.

2. Metoda

2. 1. Scopul cercetării

Construirea, implementarea și verificarea eficienței intervenției prin training al abilităților personale, asupra distresului emoțional la cadrele didactice cu un nivel ridicat al distresului

2.2. Obiectivele specifice

O.1. Urmărirea efectelor intervenției prin Training al abilităților personale asupra nivelului distresului emoțional, pe termen scurt - imediat după finalizarea intervenției;

O.2. Urmărirea eficienței intervenției prin training al abilităților personale, pe termen lung - după trei luni de la finalizarea intervenției;

2.3. Ipotezele studiului

Ip.1. Se prezumă faptul că există diferențe semnificative între nivelul distresului emoțional obținut înainte de intervenție și imediat după finalizarea intervenției prin Training al abilităților personale, în cazul cadrelor didactice din mediul preuniversitar cu distres ridicat;

Ip.2. Se prezumă faptul că nu există diferențe semnificative statistic între nivelul distresului emoțional obținut imediat după finalizarea intervenției și cel obținut la trei luni de la intervenției prin Training al abilităților personale;

Ip.3. Se prezumă faptul că există diferențe semnificative statistic între nivelul distresului emoțional obținut înainte de intervenție și după trei luni de la finalizarea acesteia;

2.4. Subiecții

Eșantionul utilizat este alcătuit din 24 de cadre didactice cu un nivel ridicat al distresului emoțional.

Cercetarea s-a desfășurat în perioada ianuarie – aprilie 2011 iar re-testarea (follow-up-ul) s-a realizat în luna iulie 2011. Tuturor participanților li s-a garantat confidențialitatea în legătură cu rezultatele probelor aplicate.

2.5. Instrumente:

Toți participanții la studiu au fost evaluați înainte de intervenție din perspectiva nivelului distresului și a unor variabile presupuse a media efectele intervenției iar apoi la finalul intervenției și după trei luni de la finalizarea acesteia cu următoarele instrumente:

- Scala COPE - evaluarea mecanismelor de coping (Carver, Scheier, și Weintraub, 1989; Carver, 1997 - versiunea scurtă) este un inventar cu 60 de itemi care măsoară strategiile de coping. Elementele sunt marcate pe o scară de 4 la 1. Coerența internă a scalei COPE este adecvată variind de 0.63 - 0.92 (Carver, Scheier, și Weintraub, 1989).
- PDE - Profilul Distresului Emoțional este o scară cu 26 de itemi care măsoară emoții negative disfuncționale și emoții negative funcționale, concepută în 2005 (Oprîș și Macavei) pornind de la itemii Profilului Distresului Emoțional, varianta scurtă, la care li s-au adăugat cuvinte ce descriu emoții identificate cu ajutorul dicționarului de sinonime. Cei 26 de itemi care formează varianta finală a scalei, au rezultat în urma unei validări cu experți și a mai multor studii experimentale menite să stabilească relevanța lor și subscalele în care se încadrează.

2.6. Design

Cercetarea experimentală a fost structurată în trei etape, astfel:

- Etapa de pre-testare (cu evaluarea celor 24 de subiecților incluși în program)
- Etapa experimentului formativ – intervenția propriu-zisă, finalizată cu reevaluarea celor 24 de subiecți;

- Etapa de follow-up, realizată după trei luni de la finalizarea intervenției;
- Designul utilizat este unul experimental de bază, tip I, cu o variabilă independentă (tipul intervenției)
- Variabila dependentă este nivelul distresului emoțional;
- Variabilele mediatore ipotetice sunt mecanismele de coping.

2.7 Procedura

S-a stabilit un protocol de intervenție care cuprinde 13 ședințe a câte 90 de minute, ședințe derulate în grup, pe parcursul a 13 săptămâni. (vezi programul amănunțit în Coșa, 2011).

Pentru verificarea validității ipotezei am recurs la următoarele analize statistice: statistici descriptive: histograme pentru studierea formei distribuției scorurilor pentru fiecare variabilă, Testul Wilcoxon, Testul t pentru eșantioane perechi.

2.8. Rezultate obținute

Analiza datelor obținute au condus la validarea ipotezelor după, după cum urmează:

Ip.1. Se prezumă faptul că există diferențe semnificative între nivelul distresului emoțional obținut înainte și cel obținut imediat după finalizarea intervenției prin training al abilităților personale, în cazul cadrelor didactice din mediul preuniversitar;

În urma studierii formei distribuției scorurilor am constatat că histogramele distribuțiilor sunt asimetrice și am recurs la analiza datelor folosindu-ne de testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi. Analiza ne-a permis identificarea unor diferențe semnificative între nivelul distresului emoțional înainte și cel al distresului emoțional de după intervenție. ($N = 24$, $z = -4,287$, p bidirecțional = 0,00).

Diferența dintre valoarea nivelului distresului din cele două situații, test-posttest am analizat-o și cu ajutorul metodelor parametrice respectiv testul t pentru eșantioane perechi. De altfel, indicii statistici ai datelor obținute la test și posttest cu ajutorul Testului t pentru eșantioane perechi, pot fi observați și în Tabelul 1. În primul rând am remarcat o scădere a valorii mediei distresului de la 64,91 la 39,95 (vezi Tabelul 1) diferența dintre ele fiind de 24,95.

Variabila	N	Media	Std.dev.	Min	Max
Distres test	24	64,91	12,54	57	103
Distres posttest	24	39,95	7,92	26	57
Coping emoție - test	24	87,20	13,76	50	101
Coping emoție posttest	24	68,16	12,61	42	88
Coping probleme - test	24	57,79	23,12	21	102
Coping probleme- posttest	24	77,95	14,64	51	102

Tabel 1. Indicatori statistici pentru variabilele: distres, coping centrat pe probleme, coping centrat pe emoții - grupul training.

Valoarea t de 9,968 (după cum se poate observa din tabelul de mai jos – Tabelul 2) cu un prag dif. semnificativ demonstrează că cele două medii diferă semnificativ în direcția anticipată.

	Paired Differences					t	df	.Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
distres 1 distres 2	24,95833	12,26688	2,50397	19,77848	30,13818	9,968	23	,000
copingprobleme coping probleme 2	-21,16667	17,14812	,50035	28,40768	-3,92565	-6,047	23	,000
coping emoție coping emoție 2	19,04167	12,72614	2,59771	13,66789	24,41545	7,330	23	,000

Tabel 2. Testul t pentru eșantioane perechi - Grupul de training

Cu alte cuvinte, cadrele didactice participante la grupul de training al abilităților personale au avut un nivel semnificativ scăzut al distresului comparativ cu valoarea inițială a acestuia.

Deoarece, în cadrul acestui program s-a intervenit, în sensul schimbării mecanismelor de coping utilizate, apelând la aceleași analize statistice am constatat că există diferențe semnificative în rândul cadrelor didactice participante la grupul de training după intervenție atât din perspectiva mecanismelor de coping centrate pe probleme cât și a mecanismelor de coping centrat pe emoții. Așa după cum poate fi observat și din *Tabelul 1* la începutul intervenției, media copingului centrat pe probleme avea o valoare de 56,7917 - iar la finalul intervenției era de 77,95. Diferența dintre cele două medii este de -21,166. Intervalul de încredere de 95% variază între 28,40 și -13,92, $t = -6,047$ și un prag de semnificație de 0,00 - diferența fiind semnificativă statistic. (vezi *Tabelul 2*) Aceste date evidențiază faptul că intervenția, a condus la modificarea mecanismelor de coping, în direcția în care sunt utilizate mult mai mult mecanismele de coping centrate pe problemă, imediat după intervenție.

De asemenea, am identificat diferențe semnificative între cele două situații înainte și după intervenție și în cazul coping - ului centrat pe emoție atât cu ajutorul Testului Wilcoxon, cât și cu ajutorul Testului t pentru eșantioane perechi. ($z = -4,261$, $p = 0,00$). De această dată însă, așa după cum se poate observa în *Tabelul 1*, diferențele identificate între cele două situații sunt în sensul scăderii tendinței de utilizare a coping-ului centrat pe emoție. Mai precis, dacă valoarea mediei înainte de intervenție era de 87,20, la finalul intervenției valoarea medie este de 68,16, cu $t = 7,33$ și $p = 0,00$ diferența este semnificativă statistic. (vezi *Tabelul 2*)

În concluzie, intervenția prin training al abilităților personale a condus la scăderea semnificativă a nivelului distresului în cazul cadrelor didactice din mediul preuniversitar implicate în program

Ip.2. Se prezumă faptul că nu există diferențe semnificative între nivelul distresului emoțional obținut la finalizarea intervenției și la trei luni de la finalizarea intervenției prin training al abilităților personale, în cazul cadrelor didactice din mediul preuniversitar;

Analizele statistice realizate (cu testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi, $N = 24$, $z = -3,931$, p bidirecțional = $0,00$) ne-au permis însă identificarea unor diferențe semnificative între nivelul distresului emoțional obținut imediat după și cel al distresului emoțional obținut la trei luni după intervenția prin Training. După cum se vede în *tabelul 3* avem o creștere a valorii mediei distresului de la $39,95$ la $43,33$ diferența dintre ele fiind de $3,38$.

		Mean	N
1	distres2	39,9583	24
	distres3	43,3333	24
2	coping emoție2	68,1667	24
	coping emoție3	69,8750	24
3	coping probleme2	77,9583	24
	coping probleme 3	77,0833	24

Tabel 3. Indicatori statistici pentru variabilele: distres, iraționalitate, gândire automată, autoeficacitate, coping centrat pe probleme, coping centrat pe emoții - Grupul training.

Valoarea t de $-5,758$ (după cum se poate observa din tabelul de mai jos – *Tabelul 4* cu un prag dif. semnificativ demonstrează că cele două medii diferă semnificativ în direcția anticipată.

	95% Confidence Interval of the Difference					Sig. (2-tailed)
	Mean	Lower	Upper	t		
distres2 - distres3	-3,37500	-4,58746	-2,16254	-5,758	23	,000
coping emotie 2 – coping emotie 3	-1,70833	-2,74625	-,67042	-3,405	23	,002
coping probleme 2 – coping probleme 3	,87500	-,40889	2,15889	1,410	23	,172

Tabel 4 Testul t pentru eșantioane perechi - Grupul de training- retest-posttest

Cu alte cuvinte, cadrele didactice participante la grup au avut un nivel semnificativ crescut al distresului la trei luni de la intervenție comparativ cu cel înregistrat la finalizarea intervenției

Încercând să identificăm o parte dintre cauzele acestei stări am analizat și tendințele de utilizare a mecanismelor de coping, la trei luni de la intervenție. Apelând la aceleași analize statistice am evidențiat următoarele aspecte:

- Există diferențe semnificative a coping-ului centrat pe emoții, între valoarea obținută imediat după intervenție și cea obținută la trei luni de la intervenție, (Testului Wilcoxon, Testului t pentru eșantioane perechi. ($z = -3,572$, $p = 0,00$) în sensul creșterii tendinței de utilizare a coping-ului centrat pe emoție. Mai precis, dacă valoarea mediei imediat după intervenție era de $68,166$ după trei luni, valoarea mediei este de $69,875$ cu $t = -3,405$ și $p = 0,002$, diferența este semnificativă statistic.
- Nu am identificat diferențe semnificative statistic între cele două momente, în cazul coping-ului centrat pe probleme. Mai precis, dacă valoarea mediei după intervenție era de $77,958$, la după trei luni de la intervenției valoarea medie este de $77,083$, diferența de $0,875$ este nesemnificativă statistic.

Analizând toate aceste rezultate dintr-o altă perspectivă, respectiv prin raportare la etaloanele instrumentelor de evaluare, putem concluziona faptul că imediat după intervenție, cadrele didactice prezentau o medie a valorii distresului de nivel mediu-limita inferioară (până la 39 avem un distres scăzut) și utilizarea copingului centrat pe emoție nivel crescut și a copingului centrat pe probleme nivel mediu. La trei luni de la intervenție, avem un nivel al distresului emoțional de nivel mediu, tendințe ridicate de utilizare a copingului centrat pe emoție și tendințe medii de utilizare a copingului centrat pe probleme.

Toate aceste date, nu permit validarea ipotezei.

Ip.. Se prezumă faptul că există diferențe semnificative statistic între valoarea distresului emoțional înregistrat înainte de intervenție și cea înregistrată după trei luni de la intervenția prin Training

Analiza rezultatelor date de Testul Wilcoxon ne-a permis identificarea unor diferențe semnificative între nivelul distresului emoțional obținut înainte de intervenție și cel al distresului emoțional obținut după trei luni de la intervenția prin Training. ($N = 24$, $z = -4,287$, p bidirecțional = $0,00$).

	distres3 distres1	Coping emoție 3 ccoping emoție1	Coping probleme 3 copingprobleme 1
Z	-4,287 ^a	-4,216 ^a	-4,111 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000

Tabel 5. Testul Wilcoxon – distres, mediatori distres – test-posttest grup training

Diferența dintre valoarea nivelului distresului din cele două situații, test – retest am analizat-o și cu ajutorul metodelor parametrice respectiv Testul t pentru eșantioane perechi. Indicii statistici ai datelor obținute la test și retest cu ajutorul Testului t pentru eșantioane perechi, pot fi observați în tabelul 6. În primul rând am remarcat o scădere a valorii mediei distresului de la 64,91 la 43,33 diferența dintre ele fiind de 21,58

	Mean	N
Distres	64,91	24
Coping emoție	87,2083	24
Coping emoție3	69,8750	24
Coping probleme	56,7917	24
Coping probleme3	77,0833	24

Tabel 6. Indicatori statistici pentru variabilele: distres, coping centrat pe probleme, coping centrat pe emoții - Grupul training.

Cu un prag dif. semnificativ demonstrează că cele două medii diferă semnificativ în direcția anticipată. Testul t pentru eșantioane perechi a evidențiat o diferență a valorii mediei distresului de 21,583, un $t = 8,814$, $df = 23$, $p = 0,00$

	95% Confidence Interval of the Difference						
	Mean	Std. Deviation	Lower	Upper			
Coping emoție – coping emoție ³	17,33333	12,77112	11,94056	22,72610	6,649	23	,000
Coping probleme – coping probleme ³	-20,29167	17,78978	-27,80363	-12,77970	-5,588	23	,000

Tabel 7. Testul t pentru eșantioane perechi - Grupul de training- test-follow-up

Prin urmare, există o diferență semnificativă statistic între valoarea distresului emoțional înregistrat înainte de intervenție și cea înregistrată după trei luni de la intervenție. Raportându-

-ne la etaloanele testului, remarcăm faptul că de la o medie a distresului de 64,91- distres ridicat s-a ajuns la o medie a distresului de 43,33- distres de nivel mediu.

În concluzie, programul de training este eficient în scăderea nivelului distresului emoțional

Este interesant de urmărit modificarea celorlalți mediatori ai distresului. Apelând la aceleași analize statistice am evidențiat următoarele aspecte:

- Există diferențe semnificative între valoarea obținută înainte de intervenție și cea obținută la trei luni de la intervenție, în cazul mediatorilor psihologici avuți în atenție.
- În cazul coping - ului centrat pe emoție (vezi *Tabelul 7*) diferențele identificate între cele două situații sunt în sensul scăderii semnificative a tendinței de utilizare a coping-ului centrat pe emoție cu 17,83 (cu $t = 6,649$ și $p = 0,00$ diferența este semnificativă statistic). A scăzut practic de la un nivel ridicat la un nivel mediu al utilizării copingului centrat pe emoție.
- Copingul centrat pe probleme a cunoscut însă o creștere semnificativă cu 20,69. ($t = -5,588$, $p = 0,00$). Datele sunt confirmate și de testul Wilcoxon, care a identificat $Z = -4,111$, $p = ,000$. Așa după cum știm, această creștere a tendinței de utilizare a copingului centrat pe probleme nu a cunoscut schimbări semnificative în timp. Prin urmare, putem trage concluzia că programul de training al abilităților personale este eficient în creșterea tendinței de utilizare a copingului centrat pe probleme.

3. Concluzii

Intervenția prin training al abilităților personale a condus la scăderea semnificativă a valorii mediei distresului emoțional la finalul intervenției chiar dacă odată cu trecerea timpului valoarea acestuia tinde să crească. Intervenția a avut efect și asupra mecanismelor de coping utilizate de subiecții evaluați, în sensul în care imediat după intervenție am remarcat creșteri semnificative ale tendințelor de utilizare a copingului centrat pe probleme, creșteri care s-au menținut în timp și scăderi semnificative ale copingului centrat pe emoție, tendințe care nu s-au menținut în timp.

Toate aceste date, confirmă utilitatea utilizării programului de training al abilităților personale în managementul stresului dar recomandă introducerea unor module care să

acționeze și asupra altor mediatori ai distresului precum gândire automată, autoeficacitate și iraționalitate pentru a face crește durata eficiența intervenției.

Bibliografie:

- Baban, A., (1998) *Stres și personalitate*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj Napoca
- Billings, A.G., & Moos, R.H., (1984). Coping, stress and social resources among adults, with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-891.
- Carver, S., Scheier M., Weintraub, J.(1989) Assessing coping strategies : a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 184-195.
- Coșa, L.,(2011) *Managementul stresului la profesori*, Editura Etna, București.
- David, D.,(2006) *Psihologie clinică și psihoterapie*, Editura Polirom, Iași.
- Lazarus, R.S., Folkman, S., (1984) *Stress, appraisal and coping*, Springer Publishing Company, New York.
- Lazarus, R.S., Folkman, S., (1987) Transactional Theory and Research on emotions and coping, *European Journal of Personality*, 1, 141-169.
- Miclea, M., (1997) *Stres și apărare psihică*, Presa Universitară Clujeană, Cluj Napoca
- Opriș, D., și Macavei, B., (2007) The profile emotional distress: Norms for the Romanian population. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychoterapies*, 7(2), 139-158
- Smit, Ed., Nolen, S., Fridrickson, B., (2004) *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică S.A.,București.
- Zlate, M., (2007) *Tratat de psihologie organizațional managerială,Vol.II*, Editura Polirom, Iași.