

REVISTA DE PSIHOLOGIE

Vol. 70

2024

Nr. 1

SUMAR

STUDII ȘI CERCETĂRI

VALENTINA OLĂRESCU, ADRIANA DICU, Particularități ale tulburărilor de personalitate la preadolescenții care provin din familiile divorțate	5
ANCA DANIELA CHIȚOI, Prevalența și tipurile de tulburări de personalitate la femeile private de libertate	17

ABORDĂRI TEORETICE ȘI PRACTIC-APLICATIVE

DENISA CRISTINA-ALINA BERCEANU, O analiză a unor lucrări de referință privind consecințele stereotipurilor și prejudecăților legate de vârstnic.....	27
PETRUȚA P. RUSU, IONELA BOGDAN, Strategiile de parenting și starea de bine a copiilor și părinților	51

REVISTA DE PSIHOLOGIE

(JOURNAL OF PSYCHOLOGY)

Vol. 70

2024

No. 1

CONTENTS

STUDIES AND RESEARCHES

VALENTINA OLĂRESCU, ADRIANA DICU, Personality disorder features in preadolescents from divorced families	5
ANCA DANIELA CHIȚOI, Prevalence and types of personality disorders among incarcerated women	17

THEORETICAL AND PRACTICAL APPROACHES

DENISA CRISTINA-ALINA BERCEANU, An analysis of some reference works on the consequences of stereotypes and prejudice related to the elderly	27
PETRUȚA P. RUSU, IONELA BOGDAN, Parenting strategies and the well-being of children and parents.....	51

REVISTA DE PSIHOLOGIE

(REVUE DE PSYCHOLOGIE)

Vol. 70

2024

No. 1

SOMMAIRE

ÉTUDES ET RECHERCHES

VALENTINA OLĂRESCU, ADRIANA DICU, Caractéristiques des troubles de la personnalité chez les préadolescents issus de familles divorcées	5
ANCA DANIELA CHIȚOI, Prévalence et types de troubles de la personnalité chez les femmes incarcérées	17

APPROCHES THÉORIQUES ET DÉMARCHES APPLIQUÉES

DENISA CRISTINA-ALINA BERCEANU, Une analyse de certains travaux de référence sur les conséquences des stéréotypes et des préjugés liés aux personnes âgées	27
PETRUȚA P. RUSU, IONELA BOGDAN, Stratégies parentales et bien-être des enfants et des parents	51

PARTICULARITĂȚI ALE TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE LA PREADOLESCENȚII CARE PROVIN DIN FAMILIILE DIVORȚATE

VALENTINA OLĂRESCU, ADRIANA DICU*
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

Abstract

The association between family tensions caused by transitions in parental separation and the effects of the child's adjustment to changes in separation has also been established in numerous studies. The aim of this study was to identify personality disorders in preadolescents living in divorced families compared to those in harmonious, non-divorced families, to facilitate the structuring of psychological interventions oriented/focused on ameliorating these disorders. The sample included 125 children with divorced parents and 103 children from organized families (N = 228 respondents). Self-reported data were collected using the Millon Pre-Adolescent Clinical Inventory (MPACI), authors Theodore Millon, Ph.D., DSc, Carrie Millon, Ph.D., Robert Tringone, Ph.D., Seth Grossman, PsyD. and Hierarchical Personality Inventory for Children (HiPIC), authors I. Mervielde, Ph.D. Filip de Fruyt, Ph.D to capture trends in preadolescent personality traits in the context of divorce. The results obtained on personality characteristics of children from divorced families showed significantly differentiated scores on emerging personality patterns compared to the results reported by children from non-divorced families. Specifically, both on the MPACI, the preadolescents showed impaired psychological development in general, an imbalance in the emerging personality pattern (consistent presence of Conformist, Inhibited, Unstable patterns) and on the HiPIC with respect to Emotional Stability, Extraversion, Imagination and Conscientiousness. Our results help to complete the theoretical and practical bases of psychological science with information on the specific disorders that can be caused in children exposed, directly or indirectly, to conflict situations between their divorced parents.

Cuvinte-cheie: divorț, tulburări de personalitate, conflict parental, preadolescență, viață de familie

Keywords: divorce, personality disorders, parental conflict, pre-adolescence, family life

1. INTRODUCERE

Problemele psihologice de natură clinică își găsesc deseori rădăcina în expresiile timpurii ale trăsăturilor stabile de personalitate aflate în formare, dincolo de surprinderea simptomelor clinice izolate, formând patternuri de personalitate emergente (Block, Block & Gjerde, 1986).

Aceste tipare de personalitate organizează și structurează calitatea experienței interne a copiilor, precum și strategiile lor defensive și de coping, relaționarea, procesele cognitive și adaptarea (Pavalache-Ilie & Cazan, 2018).

* Drd. Adriana Dicu, Univ. Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Strada Ion Creangă, nr. 1, Chișinău, Republica Moldova, E-mail: adrianadicu2008@gmail.com

Zuckerman considera că personalitatea umană ar putea fi redusă la două dimensiuni fundamentale de ordin temperamental: tendința de abordare comportamentală (incluzând sociabilitate, impulsivitate, agresivitate) și tendința de evitare/inhibare comportamentală (nevrotism, anxietate), aceste caracteristici fiind vizibile foarte devreme la copii, cele două tendințe fundamentale constituind un teren preexistent care pot conduce la dezvoltarea diferențiată a personalității adultului de mai târziu (Hojat & Zuckerman, 2008). Aceste două tendințe sunt puse în corespondență cu modul în care copilul abordează pericolele și provocările majore de viață, ceea ce permite dezvoltarea unui mod de encodare și de activare a schemelor de răspuns pe care copilul le poate sedimenta de-a lungul experienței sale. Prin urmare, unele experiențe, inițial externe, se internalizează și devin situații interne, uneori inconștiente, ce activează și întrețin un pattern de comportament. Personalitatea legată de schimbările specifice vârstei în funcționarea mentală a copiilor, inclusiv modalitățile de organizare a experienței subiective, de relaționare cu ceilalți, de confruntare cu dificultățile și de adaptare la mediul extern, este lipsită de stabilitate și flexibilă (Hoseini, Mashhadi, Kimiaee & Asemi, 2021). Caspi a evidențiat că un rol important în dezvoltarea personalității copilului îl joacă mediul familial și cel socio-cultural, deoarece personalitatea este un sistem în cadrul unei matrice de sisteme socio-culturale, fiind o „structură internă” care interacționează cu alte „structuri externe” (Caspi, Roberts & Shiner, 2005). Studiile de analiză a factorilor de influență asupra dezvoltării copilului demonstrează că perioada petrecută în familie este decisivă pentru evoluția personalității și integrarea socială (Hetherington, 2006), modelul adultului și relațiile familiale impregnează modelele de dezvoltare socială ulterioară, precum și succesul social al individului. Un climat familial lipsit de securitate emoțională va genera copilului o percepție asemănătoare asupra realității din mediul social: aceasta va părea instabilă, periculoasă, greu de controlat, ceea ce îl va determina pe copil să manifeste rețineri, să aibă dificultăți de relaționare, să se simtă incapabil să facă față unui mediu pe care îl percepe ca fiind ostil (Sandler, Wolchik, Braver, & Fogas, 1991).

Studii longitudinale au susținut de asemenea ipoteza că participarea și expunerea copilului la evenimente adverse de viață cresc riscul dezvoltării tulburărilor de personalitate (Bernstein *et al.*, 1993). Cercetările au indicat rezultate semnificative la pacienți cu tulburări de personalitate care raportează antecedente privind divorțul părinților sau manifestări de abuz și neglijare din partea acestora în perioada copilăriei, rezultate care au fost asociate cu niveluri ridicate ale simptomelor unor tulburări de personalitate antisociale, evitante, borderline, dependente, pasiv-agresive, în perioada adultă timpurie (Pavalache-Ilie, Cazan, 2018).

Modelele de statut familial înainte și după divorț au determinat rezultate ale tulburărilor de internalizare variate la copiii care au traversat experiența de divorț (Block, Block & Gjerde, 1986).

2. METODOLOGIE

2.1. SCOP ȘI IPOTEZĂ

Prezentul studiu și-a propus identificarea tulburărilor de personalitate la copiii ai căror părinți au divorțat, pentru facilitarea structurării intervenției psihologice orientate/centrate pe ameliorarea acestor tulburări. Studiile au evidențiat impactul semnificativ al dinamicii divorțului parental din perspectiva trăsăturilor de personalitate, ca un indicator al dezechilibrului sănătății psiho-emoționale a copilului. Ipoteza care a ghidat cercetarea a fost presupunerea conform căreia la copilul cu părinții divorțați vom identifica tulburări de personalitate.

2.2. VARIABILE ȘI DESIGN

Variabilele cercetării experimentale măsurate au fost reprezentate de: tipul de familie (divorțat/nedivorțat) ca variabilă independentă și fiecare scală a instrumentelor psihologice aplicate pentru preadolescenți, ca variabilele dependente, astfel: pentru testul MPACI – patternurile de personalitate: Încrezător, Sociabil, Conformist, Supus, Inhibat, Insubordonat, Instabil; pentru testul HiPIC: Stabilitate emoțională, Extraversie, Imaginație, Benevolență, Conștiinciozitate.

2.3. PARTICIPANȚI ȘI PROCEDURĂ

Cercetarea s-a realizat asupra unui grup cu un număr total de 228 de copii cu vârsta cuprinsă între 9 și 12 ani. S-au constituit două grupuri, astfel: (a) 125 de copii care prezintă caracteristica „divorț”, numit grupul divorțați (GD); ei au fost incluși în evaluare psihologică în cadrul Centrului de Consiliere Sector 2, acordul și consimțământul informat pentru cercetare fiind acordate prin contractul cu familia semnat de către părinți; (b) 103 copii proveniți din familii organizate, numit grupul nedivorțați (GN), recrutarea acestora fiind realizată aleator, din municipiul București, pe criteriile vârstei de 9–12 ani a copilului și a provenienței din familii nedivorțate; acordul și consimțământul informat au fost acordate în scris prin completarea fișei de acord. Loturile investigate prezintă următoarele particularități: GD: 40 subiecți de 9 ani, 42 subiecți de 10 ani, 35 subiecți de 11 ani și 8 subiecți de 12 ani; pentru GN au fost 28 subiecți de 9 ani, 35 subiecți de 10 ani, 34 subiecți de 11 ani și 6 subiecți de 12 ani; genul subiecților preadolescenți este distribuit pe cele două grupuri ale experimentului astfel: pentru GD – 67 subiecți fete și 58 subiecți băieți, iar pentru GN – 56 subiecți fete și 47 subiecți băieți.

Cercetarea experimentală a avut la bază un demers comparativ în baza evaluării psihologice desfășurate în anul 2022 asupra copiilor cu părinți în context de divorț și pentru cei proveniți din familii nedivorțate. Pentru stabilirea tulburărilor de personalitate, au fost administrate instrumentele psihologice în format fizic, prin autoevaluare în cazul MPACI și heteroevaluare pentru HiPIC. Ulterior administrării, s-a realizat scorarea și interpretarea rezultatelor.

2.4. CHESTIONARELE ADMINISTRATE

Pentru determinarea trăsăturilor de personalitate au fost utilizate următoarele instrumente psihologice adecvate vârstei și scopului cercetării, astfel:

1. *Millon Pre-Adolescent Clinical Inventory – MPACI*, autori Theodore Millon, Ph.D., DSc, Carrie Millon, Ph.D., Robert Tringone, Ph.D., Seth Grossman, PsyD. Este un instrument adaptat de către Daniel David, PhD și distribuit în România de *Testcentral* București. Este un instrument comprehensiv special creat pentru a ajuta specialistul în domeniul sănătății mintale să identifice corect problemele psihologice ale copiilor cu vârsta cuprinsă între 9 și 12 ani. Evaluarea cu instrumentul MPACI oferă o viziune integrată, care sintetizează stilurile de personalitate emergente și sindroamele clinice, ajutând specialiștii în detectarea semnelor timpurii ale tulburărilor. Testul ajută la o intervenție timpurie în vederea ameliorării dificultăților apărute în preadolescență și care, neidentificate, pot conduce la probleme mai mari în viitor. Inventarul conține 97 de itemi care se adresează direct copilului și se utilizează pentru: evaluarea preadolescenților cu probleme în vederea confirmării ipotezelor diagnostice; planificarea tratamentului individualizat prin oferirea unei imagini integrate a patternurilor de personalitate emergente și a semnelor clinice curente; măsurarea progresului înainte, în timpul și după tratament. În baza cercetărilor efectuate, au fost selectate și dezvoltate 14 constructe, 7 patternuri de personalitate emergente: *Încrezător, Sociabil, Conformist, Supus, Inhibat, Insubordonat, Instabil* (Millon, 1994).

2. *Hierarchical Personality Inventory for Children – HiPIC – Inventarul ierarhic de personalitate pentru copii*, autori I. Mervielde, Ph.D. Filip de Fruyt, Ph.D. Este adaptat și distribuit în România de *Testcentral* București. Este un instrument comprehensiv, destinat evaluării diagnostice a personalității normale a copiilor cu vârste cuprinse între 6 și 13 ani. Testul are la bază consacratul model Big Five. HiPIC descrie diferențele dintre comportamentele și atitudinile copiilor. Astfel, utilizat în context clinic sau pedagogic, permite evaluarea stilului emoțional, interpersonal, motivațional și comportamental al celor mici, pornind de la cele 5 mari dimensiuni ale personalității. Chestionarul se adresează părintelui (tutorei/cadrului didactic) sau oricărei persoane care întrunește criteriul frecvenței de interacțiune cu copilul evaluat. Administrarea se bazează pe răspunsurile în cinci trepte oferite celor 144 de simple și scurte afirmații, care înfățișează comportamente concrete și observabile ale copilului. Testul poate fi utilizat în două maniere: ca o privire de ansamblu asupra funcționării specifice a personalității copilului și ca o formă comparativă a convergențelor și divergențelor evaluărilor celor doi părinți. În practică, HiPIC este utilizabil în contextul clinic pentru cunoașterea punctului de pornire în terapie, pentru identificarea resurselor și vulnerabilităților și pentru setarea obiectivelor terapeutice. Instrumentul abordează cele cinci dimensiuni ale personalității, și anume: *Stabilitate emoțională, Extraversie, Imaginație, Benevolentă, Conștiinciozitate* (De Fruyt *et al.*, 2006).

2.5. STRATEGIA ANALITICĂ

Abordarea metodologică pornește de la premisa că dinamica divorțului parental influențează dezvoltarea psiho-emoțională a copiilor în contextul tensiunilor și conflictelor care caracterizează relația de coparentalitate postdivorț. Modelul ipotetic a fost testat utilizându-se matricea corelațiilor liniare dintre variabilele măsurate pe baza valorilor standardizate ale parametrilor. Detaliile descriptive au permis utilizarea unor metode statistice parametrice în prelucrarea datelor la nivelul cercetării constatative: *testul t pentru eșantioane independente* (calcularea diferențelor statistice între mediile obținute de eșantionul de preadolescenți și de părinți proveniți din familiile divorțate cu eșantionul de preadolescenți și de părinți din familiile nedivorțate); *indicatorul d Cohen* (mărima efectului sau magnitudinea diferenței standardizate între mediile unor distribuții ale variabilelor studiate). Omogenitatea valorilor pe baza cărora au fost calculate mediile la nivelul variabilelor studiate a fost verificată prin aplicarea *testul Levene și raportul Hartley FMax* pentru a testa îndeplinirea condiției de omogenitate a varianțelor, *testul t pentru eșantioane independente* s-a bazat pe varianțe egale, omogene ale grupurilor de subiecți.

3. REZULTATE

3.1. ANALIZE PRELIMINARE

Analiza condiției de normalitate a fost testată prin intermediul *indicatorilor formei distribuției skewness și kurtosis* pentru variabilele măsurate.

Tabelul nr. 1.

Prezentarea indicatorilor skewness și kurtosis pentru MPACI

	Grup	Skewness		Kurtosis	
		Skewness	SE	Kurtosis	SE
Încrezător	0	-0.31	0.24	-1.02	0.47
	1	-0.22	0.22	-1.28	0.43
Sociabil	0	-0.39	0.24	-0.24	0.47
	1	-0.19	0.22	-0.77	0.43
Conformist	0	-0.81	0.24	0.85	0.47
	1	-0.16	0.22	0.61	0.43
Supus	0	-0.81	0.24	0.16	0.47
	1	-0.29	0.22	-0.40	0.43
Inhibat	0	-0.42	0.24	0.05	0.47
	1	-0.69	0.22	-0.87	0.43
Insubordonat	0	0.07	0.24	-1.25	0.47
	1	-0.18	0.22	-1.23	0.43
Instabil	0	0.20	0.24	-1.01	0.47
	1	-0.31	0.22	-1.07	0.43

Tabelul nr. 2.

Prezentarea indicatorilor skewness și kurtosis pentru HiPIC

	Grup	Skewness		Kurtosis	
		Skewness	SE	Kurtosis	SE
Stabilitate Emoțională	0	0.16	0.24	-0.73	0.47
	1	0.95	0.22	0.48	0.43
Extraversie	0	0.32	0.24	0.16	0.47
	1	0.39	0.22	0.27	0.43
Imaginație	0	0.04	0.24	0.35	0.47
	1	0.39	0.22	-0.23	0.43
Benevolența	0	0.28	0.24	-0.45	0.47
	1	0.30	0.22	-0.29	0.43
Conștiinciozitate	0	0.30	0.24	-0.02	0.47
	1	0.42	0.22	-0.02	0.43

3.2. ANALIZE DE CALE

Rezultatele pentru testul psihologic MPACI

Rezultatele testului *t* indică faptul că în cazul copiilor care provin din familiile cu părinții divorțați au raportat scoruri semnificativ mai mici față de cei proveniți din familiile nedivorțate, în ceea ce privește patternul de personalitate *Încrăzător* ($t(226) = 6.14, p < .001, d = 0.82$) (tabelul nr. 3).

De asemenea, aceeași tendință se menține și în cazul patternului *Sociabil* ($t(226) = 4.13, p < .001, d = 0.55$), în sensul în care au fost evidențiate scoruri semnificativ mai mici pentru subiecții din familiile divorțate față de cei din familiile nedivorțate. Rezultatele sunt explicate prin faptul că, întrucât preadolescenții care provin din familii organizate au raportat scoruri ridicate pe aceste scale, întrucât ei prezintă un nivel mai ridicat de energie, reușesc să dezvolte multe prietenii bazate pe distracție, o imagine de sine superioară, sunt independenți, mulțumiți de sine și se simt în siguranță, în comparație cu preadolescenții care au experimentat o situație de separare a părinților (tabelul nr. 3).

Totodată, copiii care provin din familii cu părinții divorțați au raportat scoruri semnificativ mai mari comparativ cu cei din familiile nedivorțate, în ceea ce privește patternurile de personalitate *Conformist* ($t(226) = -9.92, p < .001, d = -1.32$), *Supus* ($t(226) = -3.52, p < .001, d = -0.47$), *Inhibat* ($t(226) = -7.74, p < .001, d = -1.03$), *Insubordonat* ($t(226) = -9.30, p < .001, d = -1.24$), *Instabil* ($t(226) = -8.53, p < .001, d = -1.14$) conform tabelului nr. 3.

Tabelul nr. 3.

Comparație la nivelul trăsăturilor de personalitate din testul MPACI, pentru GD și GN

Independent Samples T-Test						
		Statistic	df	p		Effect Size
Încrezător	Student's t	6.14 ^a	226.00	<.001	Cohen's d	0.82
Sociabil	Student's t	4.13 ^a	226.00	<.001	Cohen's d	0.55
Conformist	Student's t	-9.92 ^a	226.00	<.001	Cohen's d	-1.32
Supus	Student's t	-3.52 ^a	226.00	<.001	Cohen's d	-0.47
Inhibat	Student's t	-7.74 ^a	226.00	<.001	Cohen's d	-1.03
Insubordonat	Student's t	-9.30 ^a	226.00	<.001	Cohen's d	-1.24
Instabil	Student's t	-8.53 ^a	226.00	<.001	Cohen's d	-1.14

Valorile semnificative mai mari înregistrate la preadolescenții care provin din familiile divorțate la scala Conformist se explică prin înseși caracteristicile scalei, care sunt conceptualizate ca prezentând un conflict al polarității sine-altul, orientarea spre ceilalți pentru a obține întărirea și siguranța de care au nevoie fiind omniprezente la acești preadolescenți.

Personalitățile Conformiste resimt un conflict intern puternic, care îi determină să aleagă între a fi obediente, adaptate la nevoile celorlalți și provocatoare prin exprimarea autonomiei. La suprafață, par să-și rezolve acest conflict prin obediență, în contextul divorțului, manifestată față de părintele cu care locuiește, însă la nivel profund, resimt furie și resentimente. În spatele aparentei complianțe se regăsesc dorințe intense de a se răzvrăti și de a-și afirma impulsurile și emoțiile orientate către sine. Pentru a evita intimidarea și pedeapsa, ei au învățat să neghe veridicitatea propriilor emoții și dorințe și să adopte valorile și regulile impuse de ceilalți. Nepotrivirea pe care o resimt între propriile nevoi și comportamentul pe care trebuie să îl adopte conduce deseori la tensiuni fizice și la un control psihologic rigid. Stilul lor prudent, controlat și perfecționist îi determină la suprimarea resentimentelor și la un conformism exagerat.

Și în cazul personalității Supus, preadolescenții proveniți din familiile divorțate au raportat scoruri semnificativ mai mari decât în cazul celor din familii organizate, întrucât aceștia manifestă un atașament securizat față de persoanele semnificative pentru a se asigura că vor primi afecțiune, protecție și securitate și evită să își asume riscuri din frica de a nu fi răniți sau de teama că acțiunile lor vor fi dezaprobată de un adult important din viața lor.

În contextul polarității sine-altul, preadolescenții care afișează patternul Supus au învățat că starea de bine, de a fi în siguranță și de a fi încrezător rezultă aproape în exclusivitate din relațiile cu ceilalți.

Din punct de vedere comportamental, afișează o nevoie puternică de sprijin și de atenție externă, ceea ce conduce la căutarea relațiilor în care ceilalți oferă în

mod cert afecțiune, protecție și ghidare. Acest fapt determină experiența unei stime de sine scăzute și eșuarea în achiziționarea autonomiei și inițiativei. Cei care sunt privați de afecțiune și grijă resimt un disconfort marcant, tristețe și anxietate.

Pentru scorurile semnificative obținute pe scalele Inhibat și Insubordonat, pentru copiii care traversează situația de divorț a părinților, argumentele sunt date de experiențele prin care mediul înconjurător dat de cele mai multe ori de tensiuni și conflicte, pentru ei, se prezintă adesea ca fiind nepăsător și ostil, ceea ce a condus la manifestări hipersensibile, la o capacitate limitată de a experimenta plăcerea, la acțiuni ostile, agresive, resurse de coping limitate, vulnerabilitate la anxietate, depresie și tensiune emoțională.

Preadolescenții inhibați au o capacitate scăzută de a experimenta plăcerea, dar o neobișnuită anticipare a durerii psihice și o senzitivitate pentru aceasta. Se așteaptă ca viața să fie neplăcută, cu puține recompense și cu multă suferință, ceea ce creează dezechilibru psihic.

Insubordonații adoptă atitudini ostile și duplicitare, se angajează în comportamente ilegale prin intermediul cărora ei caută pedepsirea sau exploatarea celorlalți, acționând impulsiv și iresponsabil. Își doresc autonomie și se simt îndreptățiți să aibă astfel de comportamente.

Dezvoltarea personalității Instabil, caracterizată printr-un distres puternic și o durere psihică persistentă, este de regulă asociată cu un istoric de abuz și neglijare. Copiii se confruntă cu conflicte familiale consistente care au un efect negativ profund asupra trăsăturilor de personalitate aflate în formare și care contribuie la instabilitatea emoțională, comportamente impredictibile, gânduri disfuncționale și confuzia identității.

Părinții diferă oricum în ceea ce privește abilitatea de a face față perioadei dificile a preadolescenței, însă, dacă aceasta apare în contextul divorțului, copiii pot resimți o pierdere a reperelor, conștientizând că viața nu se va îmbunătăți, fiind martori la deteriorarea relațiilor familiale și experimentând un stres adițional puternic, ceea ce îi face să se simtă copleșiți. Ei devin mai puțin integrați în termenii organizării personalității, mai puțin eficienți în coping și mai vulnerabili la decompensare dacă se confruntă cu tensiuni frecvente ale mediului familial. Experimentează dispoziții endogene intense cu perioade recurente de descurajare și apatie, intercalate cu intervale de furie și anxietate.

Rezultatele pentru testul psihologic HiPIC

În ceea ce privește testul HiPIC, datele raportate de către părintele care întrunește criteriul frecvenței de interacțiune cu copilul evaluat, respectiv părintele rezident, au fost prelucrate și analizate astfel:

Comparația realizată la nivelul trăsăturilor de personalitate pentru HiPIC, cu ajutorul testului t pentru eșantioane independente, a evidențiat faptul că: în cazul copiilor care provin din familiile cu părinții divorțați s-au înregistrat scoruri semnificativ mai mici pe scalele *Stabilitate emoțională* ($t(226) = 8.29, p < .001$,

$d = 1.10$), *Extraversie* ($t(226) = 5.06, p < .001, d = 0.67$), *Imaginație* ($t(226) = 5.01, p < .001, d = 0.67$), *Benevolență* ($t(226) = 2.02, p = .045, d = 0.27$) și *Conștiinciozitate* ($t(226) = 3.77, p < .001, d = 0.50$), în comparație cu copiii care provin din familiile nedivorțate, astfel cum sunt evidențiate în tabelul 4 și în fig. 2.

Tabelul nr. 4.

Comparație la nivelul trăsăturilor de personalitate și emoționale din HiPIC, pentru GD și GN

Independent Samples T-Test						
		Statistic	df	p		Effect Size
Stabilitate Emotinala	Student's t	8.29	226.00	<.001	Cohen's d	1.10
Extraversie	Student's t	5.06	226.00	<.001	Cohen's d	0.67
Imaginație	Student's t	5.01	226.00	<.001	Cohen's d	0.67
Benevolenta	Student's t	2.02	226.00	0.045	Cohen's d	0.27
Conștiinciozitate	Student's t	3.77 ^a	226.00	<.001	Cohen's d	0.50

Deși nu este folosit ca un instrument care să descrie natura și gravitatea patologiei personalității la o vârstă fragedă, rezultatele raportate pentru scala *Stabilitate emoțională* evidențiază faptul că abilitățile copiilor, ai căror părinți traversează o situație de divorț, de a face față unor situații anxioase și stresante, sunt mai scăzute decât ale celor din familiile complete.

Ei cred că nu pot face față, rămân inerti în fața adversităților și sunt incapabili de a lua decizii pe cont propriu. Se plâng destul de ușor și de des și sunt considerați de către cei din jur ca fiind copii dependenți, nesiguri și nervoși.

Din perspectiva scalei *Extraversie* care descrie frecvența și intensitatea emoțional pozitivă și energetică cu care copilul interacționează la nivel social, în cazul copiilor cu părinți divorțați, scorurile semnificative mai scăzute decât ale celor din familiile organizate reflectă tendința acestora de a sta deoparte, fără să iasă în evidență și să caute în mod activ să interacționeze cu copii, găsind dificilă integrarea într-un grup de prieteni.

Rezultatele obținute pe scala *Imaginație* denotă, de asemenea, caracteristici ce presupun o lipsă a imaginației și dificultăți în a gândi în termeni abstracti, limitând copiii din familiile divorțate să abordeze problemele cu care se confruntă printr-o singură strategie și nu din mai multe unghiuri, strategii sigure și de încredere, care poate conduce la lipsa unor conștientizări interioare.

În ceea ce privește scala *Conștiinciozitate*, nivelul semnificativ scăzut obținut de către copiii din familiile divorțate evidențiază dificultățile acestora de a persevera și a se concentra pentru a atinge rezultate bune în activitate, având nevoie de încurajare și supervizare continuă.

Mai specific, datele concrete raportate în testul de personalitate HiPIC sunt prezentate și în fig. 2 pentru a susține și evidenția existența dezechilibrelor la preadolescenții din GD.

În concluzie, caracteristicile personalității copiilor proveniți din familiile divorțate au înregistrat scoruri mai scăzute cu privire la Stabilitatea emoțională, Extraversie, Imaginație și Conștiinciozitate față de rezultatele raportate la copiii care provin din familiile nedivorțate. Prin urmare, și în cazul testului HiPIC se confirmă ipoteza etapei de cercetare.

3.3. LIMITE ALE STUDIULUI

Cercetarea de față abordează un studiu comparativ pentru preadolescenții și părinții rezidenți ai acestora, aflați în evidența Centrului de Consiliere din cadrul protecției copilului, astfel că autoraportarea grupului de „divorțați” este realizată de către persoanele care au calitatea de beneficiari ai Centrului de Consiliere, astfel că poate surprinde problematica în context instituțional.

4. DISCUȚII ȘI CONCLUZII

Studiul de față a investigat efectele dinamicii separării părinților asupra tulburărilor de personalitate ale copiilor. În concordanță cu ipoteza, rezultatele obținute cu privire la caracteristicile personalității copiilor proveniți din familiile divorțate au înregistrat scoruri semnificativ diferențiate cu privire la patternurile emergente de personalitate în comparație cu rezultatele raportate de către copiii care provin din familiile nedivorțate. Mai exact, preadolescenții din GD au raportat scoruri cu diferențe statistice semnificative față de cei din GN atât la testul MPACI, prezentând o afectare a dezvoltării psihice în general, un dezechilibru la nivelul patternului emergent de personalitate (prezența consistentă a patternurilor Conformist, Inhibat, Instabil), cât și la HiPIC cu privire la Stabilitatea emoțională, Extraversie, Imaginație și Conștiinciozitate.

În concordanță cu alte studii care evidențiază că o dezvoltare integrală a personalității copilului necesită studiul multiplelor predispoziții genetice, dar și al influențelor mediului, al contextului său de viață, care trebuie să includă identificarea formelor de sprijin și stimulare necesare (Smailes & Bernstein, 2013), studiul de față oferă o radiografie în ceea ce privește relația dintre cantitatea și calitatea afectelor manifestate în cadrul familiei și dezvoltarea psiho-emoțională a copilului; de exemplu, un climat familial lipsit de securitate emoțională va genera copilului o percepție asemănătoare asupra realității din mediul social: aceasta va părea instabilă, periculoasă, greu de controlat, ceea ce îl va determina pe copil să manifeste reținere, să aibă dificultăți de relaționare, să se simtă incapabil să facă față unui mediu pe care îl percepe ca fiind ostil (Olărescu & Dumitriu, 2016).

Asocierea dintre tensiunile familiale cauzate de tranzițiile privind separarea părinților și efectele adaptării copilului la schimbările separării a fost stabilită și în numeroase studii care evidențiază nivelul mai ridicat de probleme emoționale și de comportament, atât la nivel externalizant (comportament antisocial, noncompliant, agresivitate), cât și la nivel internalizant (comportament inhibat, retras, anxietate,

depresie), cu un nivel mai scăzut de responsabilitate socială, stimă de sine și competență socială și cognitivă, la copiii și adolescenții care trăiesc în cămine litigioase sau în familii divorțate în comparație cu cei din familii armonioase și nedivorțate (Bernstein *et al.*, 1993; Hoseini *et al.*, 2021).

Modul în care copilul abordează provocările majore de viață, spre exemplu divorțul părinților săi, permite dezvoltarea unui mod de encodare și de activare a schemelor de răspuns pe care copilul le poate sedimenta de-a lungul experienței sale. Prin urmare, unele experiențe, inițial externe, se internalizează și devin situații interne, uneori inconștiente, ce activează și întrețin un pattern de comportament care își găsește deseori rădăcina în expresiile timpurii ale trăsăturilor stabile de personalitate aflate în formare.

Primit în redacție la: 2.02.2024

BIBLIOGRAFIE

1. BERNSTEIN, D. P., COHEN, P., VELEZ, C. N., SCHWAB-STONE, M., SIEVER, L. J., & SHINSATO, L., *Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents*, The American journal of psychiatry, **150**, 8, 1993, p. 1237–1243.
2. BLOCK, J. H., BLOCK, J., & GJERDE, P. F., *The personality of children prior to divorce: A prospective study*, Child development, 1986, p. 827–840.
3. CASPI, A., ROBERTS, B. W., & SHINER, R. L., *Personality development: Stability and change*, Annu. Rev. Psychol., **56**, 2005, p. 453–484.
4. DE FRUYT, F., BARTELS, M., VAN LEEUWEN, K. G., DE CLERCQ, B., DECUYPER, M., & MERVIELDE, I., *Five types of personality continuity in childhood and adolescence*, Journal of personality and social psychology, **91**, 3, 2006, p. 538.
5. HETHERINGTON, E. M., *The influence of conflict, marital problem solving and parenting on children's adjustment in nondivorced, divorced and remarried families*, Families count: Effects on child and adolescent development, 2006, p. 203–237.
6. HOJAT, M., & ZUCKERMAN, M., *Personality and specialty interest in medical students*. Medical teacher, **30**, 4, 2008, p. 400–406.
7. HOSEINI YAZDI, S. A., MASHHADI, A., KIMIAEE, S. A., & ASEMI, Z., *Effectiveness of Children of Divorce Intervention Program (CODIP) on externalized and internalized problems in children of divorce*, Journal of Family Psychology, **2**, 1, 2021, p. 3–14.
8. MILLON, THEODORE, *Personality disorders: Conceptual distinctions and classification issues*, 1994.
9. OLĂRESCU, V., & DUMITRIU, C. G., *Impactul psiho-social al divorțului în familia tipică vs. familia copilului cu dizabilități*, Psihologie, Pedagogie Specială, Asistență Socială, **43**, 2, 2016, p. 89–98.
10. PAVALACHE-ILIE, M., & CAZAN, A. M., *Personality correlates of pro-environmental attitudes*, International journal of environmental health research, **28**, 1, 2018, p. 71–78.
11. SANDLER, I., WOLCHIK, S., BRAVER, S., & FOGAS, B., *Stability and quality of life events and psychological symptomatology in children of divorce*, American Journal of Community Psychology, **19**, 4, 1991, p. 501.
12. SMAILES, E. M., & BERNSTEIN, D. P., *Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood*, Personality and Personality Disorders: The Science of Mental Health, **7**, 2013, p. 186.

REZUMAT

Asocierea dintre tensiunile familiale cauzate de tranzițiile privind separarea părinților și efectele adaptării copilului la schimbările separării a fost stabilită în numeroase studii. Scopul acestui studiu a fost de a identifica tulburările de personalitate la preadolescenții care trăiesc în familii divorțate în comparație cu cei din familii armonioase și nedivorțate, pentru facilitarea structurării intervenției psihologice orientate/centrate pe ameliorarea acestor tulburări. Eșantionul a inclus 125 de copii cu părinți divorțați și 103 copii din familii organizate (N = 228 respondenți). Datele autoraportate au fost colectate folosind *Millon Pre-Adolescent Clinical Inventory* (MPACI), autori Theodore Millon, Ph.D., DSc, Carrie Millon, Ph.D., Robert Tringone, Ph.D., Seth Grossman, PsyD. și *Hierarchical Personality Inventory for Children* (HiPIC), autori I. Mervielde, Ph.D. Filip de Fruyt, Ph.D pentru a surprinde tendințele trăsăturilor de personalitate ale preadolescenților în context de divorț. Rezultatele obținute cu privire la caracteristicile personalității copiilor proveniți din familiile divorțate au înregistrat scoruri semnificativ diferențiate cu privire la patternurile emergente de personalitate în comparație cu rezultatele raportate de către copiii care provin din familiile nedivorțate. Mai exact, atât la testul MPACI, preadolescenții au prezentat o afectare a dezvoltării psihice în general, un dezechilibru la nivelul patternului emergent de personalitate (prezența consistentă a patternurilor Conformist, Inhibat, Instabil), cât și la HiPIC cu privire la Stabilitatea emoțională, Extraversie, Imaginație și Conștiinciozitate. Rezultatele noastre ajută la completarea bazelor teoretice și practice ale științei psihologice cu informații referitoare la specificul tulburărilor care pot fi determinate la copiii expuși, în mod direct sau indirect, unor situații conflictuale dintre părinții lor divorțați.

PREVALENȚA ȘI TIPURILE DE TULBURĂRI DE PERSONALITATE LA FEMEILE PRIVATE DE LIBERTATE

ANCA DANIELA CHIȚOI*
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chișinău

Abstract

This article presents the results of an empirical study aimed at establishing the prevalence and types of personality disorders encountered among women in custody in Romanian prisons. It is important to emphasize that incarcerated women in Romania represent a category of inmates that has been insufficiently investigated regarding personality disorders. To date, there are no specific studies conducted among this group of inmates in Romania on this topic. The research sample consisted of definitively sentenced incarcerated women (N=200 respondents) serving their sentences in the only prison in Romania that exclusively houses women, distributed across all detention regimes. The SCID-II Personality Questionnaire was used, designed to identify and evaluate personality disorders according to the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). The percentage distribution shows that obsessive-compulsive (82%) and borderline (80%) personality disorders are among the most prevalent observed in incarcerated women included in this study. For other personality disorders, a prevalence ranging from 11.5% to 75% was observed. The result of this research has significant practical implications, providing a solid foundation for the development of specific intervention programs dedicated to this category. Thus, specialists in the penitentiary administration system can use this data to create programs based on a genuine understanding of these women's profiles.

Cuvinte-cheie: comportament delicvent, femei private de libertate, tulburări de personalitate, programe specifice de intervenție

Keywords: delinquent behavior, incarcerated women, personality disorders, specific intervention programs

1. INTRODUCERE

Explicațiile psihologice pentru comiterea actelor infracționale au pus în evidență legătura dintre tulburările de personalitate și comportamentul antisocial, inclusiv delicvența. În accepțiunea psihologică, procesul de socializare este considerat esențial pentru dezvoltarea individului. Lanier *et al.* (2015) menționează faptul că dacă această socializare este deficitară sau dacă individul este expus la factori traumatizanți în timpul acestui proces, există riscul ca acesta să dezvolte trăsături antisociale sau să devină predispus la manifestarea unor conduite delicvente.

*Universitatea „Ion Creangă”, Chișinău, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială, Școala Doctorală Psihologie, Strada Ion Creangă, nr. 1, MD-2069, Chișinău, Republica Moldova; E-mail: anca_chittoi@yahoo.com

Rev. Psih., vol. 70, nr. 1, p. 17–26, București, ianuarie – martie 2024

În accepțiunea lor, dezvoltarea anormală poate conduce la tulburări de personalitate și perturbări psihologice, iar acestea pot influența modul în care indivizii percep lumea și interacționează cu ea, crescând riscul pentru comportamentul delictiv. Având în vedere că infraționalitatea are rădăcini în dezvoltarea anormală care influențează funcționarea mentală, este esențial să se implementeze programe de asistență menite să corecteze predispozițiile delictive sau care să modifice cursul formării personalității (Lanier *et al.*, 2015).

Tulburările de personalitate reprezintă „pattern-uri persistente de experiențe subiective și comportamente, care deviază pronunțat de la normele culturale ale persoanelor, care sunt omniprezente și rigide, debutează în copilărie sau la vârsta adultă tânără, sunt stabile în timp și afectează funcționarea și echilibrul acestora” (APA, p. 629).

În general, tulburările de personalitate constau în comportamente repetitive, stabile în timp și rigide, care generează disconfort, suferință sau perturbări semnificative în diferite aspecte ale vieții individului (Young *et al.*, 2003).

De-a lungul timpului, tulburările de personalitate au fost abordate în moduri diferite în cadrul DSM. În DSM-IV sunt incluse următoarele tipuri de tulburări: *tulburarea de personalitate paranoidă* caracterizată prin neîncredere și suspiciune excesivă față de ceilalți; *tulburarea de personalitate schizoidă* marcată de o retragere din relațiile sociale, experimentarea unui număr redus de emoții; *tulburarea de personalitate schizotipală* definită de distorsiuni cognitive, perceptuale și comportamente neconvenționale; *tulburarea de personalitate antisocială* care se manifestă prin ignorarea și încălcarea drepturilor celorlalți, dar și prin comportamente antisociale; *tulburarea de personalitate borderline* caracterizată de lipsa stabilității în relații, impulsivitate comportamentală și emoțională; *tulburarea de personalitate histrionică* evidențiată de trăiri emoționale excesive și de căutarea permanentă a atenției; *tulburarea de personalitate narcisistică* marcată de nevoia de a fi admirat, lipsa de empatie; *tulburarea de personalitate evitantă* caracterizată prin evitarea sau restrângerea relațiilor sociale, sentimente de inadecvare, sensibilitate crescută la critică sau respingere din partea celorlalți; *tulburarea de personalitate dependentă* care se manifestă prin anxietate extremă în situații în care sunt lăsate singure și căutarea permanentă de reasigurare și sprijin emoțional din partea celorlalți; *dependență excesivă față de ceilalți și frica de a fi respins*; *tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă* definită de preocuparea excesivă pentru ordine, perfecțiune și control; *tulburarea de personalitate nespecificată* reprezintă o categorie pentru tipuri de personalitate care nu se încadrează clar în celelalte tulburări specifice menționate. Persoana poate prezenta trăsături de la mai multe tulburări de personalitate sau de la o tulburare neclasificată, cum este, spre exemplu, tulburarea de personalitate pasiv-agresivă. (APA, 1994)

Aceste tulburări de personalitate au fost grupate în trei categorii distincte: clusterul A (paranoidă, schizoidă, schizotipală), clusterul B (antisocială, borderline, histrionică) și clusterul C (evitantă, dependentă, obsesiv-compulsivă).

Având în vedere caracteristicile definitorii ale tulburării de personalitate antisocială, aceasta a fost adesea asociată cu comportamentele infraționale.

Conform DSM-IV, personalitatea antisocială „este un model persistent de ignorare și încălcare a drepturilor celorlalți care începe în copilărie sau în adolescența timpurie și continuă în viața adultă” (APA, p. 645).

Studiile realizate de Reich *et al.* (1989) și ulterior Torgersen *et al.* (2001) au arătat că tulburările de personalitate nu sunt rare și afectează între 10% și 15% din populația generală (*apud* Math, 2011). În mediul penitenciar, prevalența acestora este chiar mai ridicată, după cum arată studiile realizate de Andersen (2004), Brink (2005) și Butler *et al.* (2006) (*apud* Math, 2011).

Matthaei, Stam și Raes (2002) au subliniat importanța realizării unor cercetări suplimentare asupra stării de sănătate mentală a femeilor private de libertate. Această necesitate a fost subliniată în urma constatării că femeile deținute în Olanda în perioada 1994–2001 prezentau o prevalență ridicată a tulburărilor de personalitate. Mai exact, peste 80% dintre deținutele cuprinse în acest studiu prezentau una sau mai multe tulburări de personalitate, în special din clusterul B. Conform DSM-IV, tulburările din clusterul B, respectiv tulburările de personalitate antisocială, borderline, histrionică și narcisistică, indică o tendință către comportamente instabile în relațiile interpersonale, impulsivitate și dificultăți în gestionarea emoțiilor.

Arroyo și Ortega (2009) au observat că 30% dintre deținuții incluși în eșantionul cercetării au primit un diagnostic de tulburare de personalitate. Au fost înregistrate următoarele procente: tulburare antisocială 11,6%; tulburare borderline 11,6%; tulburare paranoidă 3,3%; tulburare narcisică 1,6% și tulburare schizoidă 1,6%. Putem observa că, asemenea studiului realizat de Matthaei, Stam și Raes, a fost evidențiată predominanța tulburărilor din clusterul B.

Analizând frecvența tulburărilor de personalitate la 415 deținuți din Germania, Watzke *et al.* (2006) au subliniat diferențe semnificative între sexe. Bărbații au fost implicați preponderent în infracțiuni de furt și agresiuni fizice, prezentând, de asemenea, o incidență mai mare a tulburării de personalitate antisocială. Pe de altă parte, femeile au fost mai des implicate în infracțiuni de omor și au prezentat o frecvență mai mare a tulburării de personalitate borderline. Watzke *et al.* au reușit să demonstreze corelația dintre infracțiunile comise cu violență și consumul de alcool, tulburarea de personalitate antisocială și comorbidități ale tulburărilor mentale.

În literatura de specialitate există un suport suplimentar referitor la asocierea dintre tulburarea de personalitate antisocială și violență. Spre exemplu, Verona *et al.* (2001) au remarcat faptul că tulburarea de personalitate antisocială reprezintă un factor de risc pentru manifestarea comportamentelor violente și a tendințelor suicidare, iar Fountoulakis *et al.* (2008) au evidențiat legătura dintre tulburările de personalitate antisocială și borderline și comiterea actelor violente.

Constatăriile lui Andersen (2004), care a concluzionat că prezența tulburării de personalitate antisocială reprezintă un indicator puternic pentru dezvoltarea unei tulburări mentale, contribuie la înțelegerea complexității și interconexiunilor dintre tulburările de personalitate și sănătatea mentală generală.

Langeveld (2004) a constatat că, în ciuda procentului semnificativ de deținuți din închisorile din Norvegia care prezintă tulburări de personalitate, respectiv 80%, și peste 60% care prezintă tulburare de personalitate antisocială, aceștia nu

beneficiază de o intervenție terapeutică adecvată. Această constatare subliniază necesitatea îmbunătățirii accesului la tratament de specialitate în sistemul penitenciar.

Având în vedere toate aceste constatări, putem accentua faptul că prezența tulburărilor de personalitate la persoanele custodiatare în unitățile din sistemul administrației penitenciare reprezintă un aspect semnificativ care necesită atenție crescută, cercetare continuă, precum și dezvoltarea unor programe de intervenție orientate spre tratarea și gestionarea acestor condiții, contribuind astfel la îmbunătățirea sănătății mentale a deținuților și reducerea recidivei.

2. METODOLOGIE

2.1. SCOP ȘI IPOTEZĂ

Scopul cercetării constă în determinarea prevalenței tulburărilor de personalitate în rândul femeilor private de libertate custodiate în singura închisoare pentru femei din România și identificarea tulburărilor de personalitate specifice întâlnite în rândul deținuților.

Ipoteza formulată pentru această cercetare a fost aceea că femeile private de libertate prezintă o prevalență semnificativă a tulburărilor de personalitate.

2.2. PARTICIPANȚI ȘI PROCEDURĂ

Persoanele private de libertate incluse în această cercetare au fost selectate în conformitate cu prevederile legale care guvernează derularea activităților de cercetare din unitățile din cadrul sistemului administrației penitenciare.

Eșantionul cercetării a fost format din 200 de femei private de libertate din cadrul singurului penitenciar care custoziază exclusiv femei din România. Acestea executau pedepse privative de libertate definitive și erau repartizate în toate regimurile de executare. Cele 200 de femei private de libertate reprezintă 42.11% din totalul populației carcerale de la acel moment. Au fost incluse în cercetare femei condamnate pentru infracțiuni economice, trafic și consum de droguri, omor și furt, în proporții egale, respectiv câte 50 pentru fiecare categorie de infracțiuni. Fiecare participantă a semnat un Consimțământ informat de participare la studiu/cercetare și un Formular de acceptare a participării la cercetare, asigurându-se astfel respectarea normelor legale referitoare la consimțământul informat al persoanelor private de libertate. Acest lucru a permis utilizarea datelor din aplicația informatică PMSweb și din dosarele individuale ale persoanelor private de libertate incluse în cercetare pentru a realiza o caracterizare a lotului din perspectiva aspectelor socio-demografice. S-au evidențiat următoarele aspecte: vârsta participantelor a fost cuprinsă între 19 și 81 de ani; 66% provin din mediul urban și 34% din mediul rural; 33,5% sunt absolvente de gimnaziu, 18% sunt absolvente de liceu, 16% au studii superioare, 14% au absolvit școala primară, 11% au absolvit 10 clase și 7,5% nu au fost niciodată la școală; majoritatea, adică 82%, nu aveau ocupație la momentul arestării, 3% erau pensionare, iar restul de 15 % aveau ocupații diverse; în ceea ce

privește situația familială, 38% erau căsătorite, 21% erau singure, 6% erau văduve, 24,5% erau într-o relație de coabitare consensuală și 10,5% erau divorțate.

2.3. INSTRUMENTE

Investigarea domeniului clinic al personalității s-a realizat prin aplicarea Chestionarului de Screening al Personalității SCID – II. Acest chestionar reprezintă un instrument care permite evaluarea tulburărilor de personalitate, în conformitate cu criteriile stabilite de DSM-IV, fiind recomandat pentru a fi utilizat în cercetare. A fost elaborat de First *et al.* în anul 1997 și publicat de American Psychiatric Press. Conține 119 itemi corelați cu cele 12 tulburări de personalitate și necesită un timp de completare de aproximativ 20 de minute. Itemii (de exemplu: „Vă este teamă să încercați lucruri noi?”, „Vă este greu să începeți sau să desfășurați anumite sarcini dacă nu este nimeni să vă ajute?”) se referă la stările de spirit sau comportamentele tipice ale individului și au ca variante de răspuns „DA” sau „NU”. Validitatea instrumentului a fost confirmată de studiile realizate de Jacobsen *et al.* (1995), care a demonstrat eficiența acestuia în evaluarea și identificarea tulburărilor de personalitate, și Ekselius *et al.* (1994), care a subliniat concordanța între rezultatele obținute prin aplicarea celor două metode de evaluare, chestionar și interviu clinic (First *et al.* 1999).

3. REZULTATE

În *Figura nr. 1.* se regăsesc rezultatele obținute în urma aplicării instrumentului de evaluare.

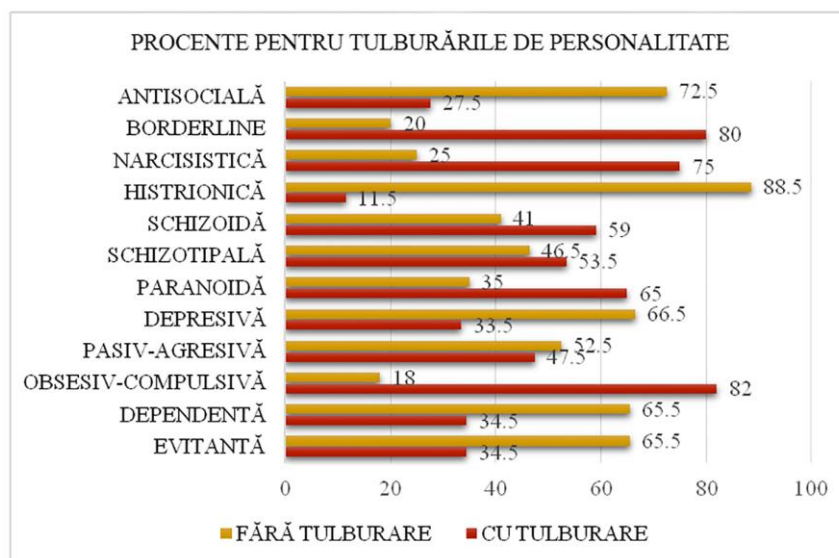


Fig. nr. 1. Procente pentru tulburările de personalitate.

Analizând datele prezentate în *Figura nr. 1*, care sintetizează rezultatele cercetării, putem observa un tablou complex al tulburărilor de personalitate care afectează această categorie vulnerabilă de deținuți.

Se remarcă faptul că tulburările obsesiv-compulsivă și borderline sunt cele mai des întâlnite, afectând 82% și respectiv 80% dintre femeile private de libertate incluse în cercetare. Acest aspect sugerează faptul că există un procent considerabil de deținute care manifestă trăsături ca rigiditate, inhibiție, încăpățănare, tendința de a fi rezervate și de a se abține de la exprimarea liberă a emoțiilor sau gândurilor, anxietate cronică, dificultate în experimentarea bucuriei și satisfacției în viață (Sperry, 2018). Aceste trăsături sunt asociate cu tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă. În același timp, prevalența ridicată a tulburării de personalitate borderline indică faptul că un număr semnificativ de femei private de libertate experimentează frica de abandon, sentimentul de vid interior, instabilitatea relațiilor personale, modificări semnificative ale dispoziției emoționale, impulsivitate și tendința de a recurge la acte fizice de autovătămare (Sperry, 2018).

De asemenea, tulburarea de personalitate narcisistică și cea paranoidă sunt întâlnite la o fracțiune considerabilă din totalul femeilor private de libertate incluse în cercetare. Tulburarea de personalitate narcisistică a fost identificată la 75% dintre deținute, iar tulburarea de personalitate paranoidă afectează 65% dintre ele. Aceste constatări completează profilul psihologic al acestor deținute cu trăsături cum sunt: egocentrismul, îngâmfarea, hipersensibilitatea, dificultăți în manifestarea empatiei față de ceilalți, inflexibilitate în gândire (Sperry, 2018), corelate cu tulburarea de personalitate narcisistică, dar și cu neîncrederea și suspiciozitatea față de ceilalți, interpretând motivele acestora ca fiind răuvoitoare, chiar în absența unor dovezi concrete, gelozia, tendința de a se izola, lipsa de emoție sau răceala, hipersensibilitatea față de critici putând reacționa în aceste situații fie cu furie, fie contraatacând, specifice tulburării paranoide (APA, 1994).

Tulburările de personalitate schizoidă și schizotipală sunt întâlnite în proporții relativ apropiate, cu o prevalență de 59% și, respectiv, 53,5%. În esență, tulburarea de personalitate schizoidă se caracterizează prin retragerea și distanțarea față de relațiile interpersonale, preferând activitățile solitare. Persoanele cu această tulburare au o gamă restrânsă de activități și par a fi reci și indifferente în interacțiunile sociale (Sperry, 2018; APA, 1994). În plus față de aceste trăsături, personalitățile schizotipale au tendința de a manifesta un comportament excentric și de a avea o gândire cu un conținut neobișnuit (Sperry, 2018; APA, 1994).

Tulburarea de personalitate pasiv-agresivă, cu o prevalență de aproximativ jumătate dintre participante, și anume 47,5%, arată prezența unui pattern pervaziv de ostilitate indirectă și rezistență pasivă în diferite situații sociale. Ostilitatea indirectă se referă la tendința de a-și exprima furia, resentimentele și ostilitatea într-un mod indirect, subtil. Ostilitatea este ascunsă deseori în spatele amabilității aparente, căci preferă să evite conflictele deschise în favoarea strategiilor de sabotaj sau criticilor subtile. În general, au o atitudine sumbră, pesimistă, manifestând o dispoziție descurajată sau întunecată (APA, 1994).

Tulburările de personalitate evitantă și dependentă au o prevalență similară, afectând 34,5% dintre femeile private de libertate. Elementul central al tulburării de personalitate evitantă este inhibiția socială. Ea se caracterizează prin sentimente de inadecvare și o sensibilitate crescută la evaluările negative. Persoanele afectate manifestă comportamente precum autocritica excesivă, evitarea contactului social din teama de a fi respinse și căutarea aprobării necondiționate de la ceilalți (Sperry, 2018; APA, 1994). Caracteristicile și comportamentele asociate tulburării de personalitate dependente sunt dependența și submisivitatea. Persoanele afectate sunt de obicei excesiv de pasive, nesigure și au tendința de a se sacrifica pentru ceilalți. Ele devin foarte dependente de una sau mai multe persoane la care apelează pentru ghidaj și sprijin. Această dependență afectează multiple aspecte ale vieții lor, inclusiv relațiile interpersonale și capacitatea de a lua decizii autonome (Sperry, 2018; APA, 1994).

Tulburarea de personalitate depresivă afectează populația carcerală în proporție de 33,5%, indicând tendința femeilor private de libertate spre autoexigență excesivă, autocritică, anxietate persistentă legată de performanță, precum și tendința de a proiecta aceste așteptări ridicate și judecăți riguroase asupra altor persoane. Dar poate cel mai clar indicator al acestei tulburări de personalitate este incapacitatea de a simți satisfacție, de a se bucura de experiențe pozitive sau de a se relaxa în ciuda realizărilor sau succeselor înregistrate în viață. Toate acestea sunt eclipsate de o stare de tristețe sau apatie persistentă (Sperry, 2018; APA, 1994).

Tulburarea de personalitate antisocială asociată frecvent în literatura de specialitate cu comportamentele infracționale afectează 27,5% din eșantionul cercetării. Această tulburare se caracterizează prin impulsivitate, agresivitate, inabilitate de a respecta normele sociale și tendința de a se implica în comportamente ilegale, lipsa de remușcări sau de preocupare pentru siguranța și binele celorlalți. Persoanele cu această tulburare pot avea dificultăți în menținerea relațiilor interpersonale și profesionale stabile, precum și în îndeplinirea obligațiilor financiare (Sperry, 2018; APA, 1994).

Analizând datele prezentate în Fig. nr. 1, observăm că tulburarea de personalitate histrionică este cel mai puțin răspândită în cadrul populației carcerale analizate, afectând 11,5% din eșantion. Această tulburare de personalitate se caracterizează prin manifestări exagerate ale emoțiilor, nevoia constantă de a fi în centrul atenției, expresivitate dramatică și un stil de comunicare bazat pe dorința de a impresiona. Inițial pot fi percepute ca fiind fermecătoare, plăcute și energice. Aceste persoane caută să atragă atenția asupra lor în mod constant, inclusiv prin felul în care se îmbracă și nu se simt confortabil în situații în care nu sunt în centrul atenției (Sperry, 2018; APA, 1994).

Fig. nr. 2 furnizează o sinteză a informațiilor referitoare la prevalența tulburărilor de personalitate la femeile private de libertate. Aceasta oferă o ierarhie clară, indicând care dintre tulburările de personalitate au cel mai ridicat grad de

incidență în acest grup specific de deținuți. Observăm astfel că tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă ocupă primul loc în ceea ce privește incidența, urmată de tulburarea de personalitate borderline. Locul trei este ocupat de tulburarea de personalitate narcisistică, iar locurile patru și cinci sunt ocupate de tulburarea de personalitate paranoidă și tulburarea de personalitate schizoidă. În continuare, tulburările de personalitate schizotipală și pasiv-agresivă se află pe locurile șase și șapte. Pe locul opt, se află două tulburări de personalitate care au înregistrat scoruri similare, respectiv evitantă și dependentă. Urmează, pe locul nouă, tulburarea de personalitate depresivă, iar pe ultimele poziții în clasament, respectiv zece și unsprezece, se află tulburările de personalitate antisocială și histrionică.



Fig. nr. 2. Ierarhia tulburărilor de personalitate.

3.2. LIMITE ALE STUDIULUI

Este important să menționăm faptul că evaluarea prevalenței și tipurilor de tulburări de personalitate la femeile private de libertate din România s-a realizat în anul 2021. Astfel, informațiile adunate în cadrul acestei cercetări sunt reprezentative pentru acest an, furnizând o imagine detaliată a realității din acest moment precis. În același timp, se remarcă absența datelor anterioare și ulterioare cercetării, fapt care limitează posibilitatea de a generaliza rezultatele obținute.

3.3. DISCUȚII ȘI CONCLUZII

Tabloul clinic al personalității femeilor private de libertate din România, reflectat în datele prezentate mai sus, evidențiază o diversitate remarcabilă a tulburărilor de personalitate întâlnite la această populație. În timp ce DSM-IV indică frecvențe ale tulburărilor de personalitate în populația generală între 0,5% și 3%, studiul realizat indică o prevalență a tulburărilor de personalitate la femeile private de libertate din România cuprinsă între 11,5% și 82%. Astfel, ipoteza formulată în cadrul cercetării, conform căreia femeile private de libertate prezintă o prevalență semnificativă a tulburărilor de personalitate, a fost confirmată de rezultatele obținute. Comparând datele obținute la nivel internațional în studiile menționate în partea introductivă (Matthaei, Stam și Raes, în Olanda; Arroyo și Ortega, în Spania; Langevel în Norvegia), cu rezultatele studiului realizat pe femeile deținute din România, se constată următoarele: deținutele din România prezintă un procent al tulburărilor de personalitate (82%) comparabil cu cel obținut în studiul populației carcerale din Olanda (peste 80%) și Norvegia (80%) și mai mare decât cel înregistrat în Spania (30%). Cu toate acestea, există diferențe notabile care indică particularități distinctive ale femeilor private de libertate din România. Astfel, dacă studiile internaționale nu includ mențiuni despre tulburările din clusterul A, subliniind predominanța tulburărilor din clusterul B în rândul deținuților evaluați, în populația carcerală din România analizată, procente indică prezența tulburărilor de personalitate din clusterul A la mai mult de jumătate din respondenți. De asemenea, s-au constatat, în rândul femeilor private de libertate din România, procente mai mari decât cele obținute la nivel internațional în ceea ce privește tulburările de personalitate obsesiv-compulsivă (82%) și depresivă (34,5%).

Cercetarea realizată poate aduce contribuții semnificative la înțelegerea și documentarea prezenței tulburărilor de personalitate în rândul femeilor private de libertate, iar datele obținute pot fi folosite pentru a dezvolta programe de intervenție terapeutică personalizate care să abordeze în mod eficient nevoile și caracteristicile specifice ale femeilor deținute, adaptându-se profilului lor clinic distinct.

Primit în redacție la: 08.12.2023

BIBLIOGRAFIE

1. ANDERSEN, H.S., *Mental health in prison population. A review – with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand*. Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum, **110**, 424, 2004, p. 5–59. Articol disponibil pe siteul <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
2. ARROYO, J.M., ORTEGA, E., *Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión*, Revista Española de Sanidad Penitenciaria, **11**, 1, 2009, p. 3–7. Articol disponibil pe siteul <http://scielo.isciii.es>
3. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.

4. FIRST, M.B., GIBBON, M., SPITZER, R.L., WILLIAMS, J.B.W., BENJAMIN, L.S., *Entrevista clinica estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM IV – SCID/II*, Barcelona, Masson S.A., 1999.
5. FOUNTOULAKIS, K., LEUCHT, S., KAPRINIS, G., *Personality disorders and violence*, *Annals of General Psychiatry*, **7**, 1, 2008, p. S322. Articol disponibil pe siteul <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com>
6. LANGEVELD, J., *Blir psykiske lidelser i fengsel fanget opp av helsetjenesten*, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, **16**, 124, 2004, p. 2094–2097. Articol disponibil pe siteul <https://tidsskriftet.no/>
7. LANIER, M., HENRY, S., ANASTASIA, J.M., *Essential criminology. Fourth Edition*, Boulder, Westview Press, 2015, p. 96–124.
8. MATH, S.B., *Personality disorders with serious implication in prison*, *Minds Imprisoned: Mental Health Care in Prisons*, **1**, 1, 2011, p. 95–109. Articol disponibil pe siteul www.antonioacasella.eu
9. MATTHAEI, I., STAM, E., RAES, B.C.M., *Mental disorders among female inmates. A study on women staying at an individual care unit of the penal system*, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, **44**, 10, 2002, p. 655–663. Articol disponibil pe site-ul www.researchgate.net
10. SPERRY, L., *Tulburările de personalitate din DSM-5. Evaluare, conceptualizare de caz și tratament*, București, Editura Trei, 2018
11. VERONA, E., PATRICK, C.J., JOINER, T.E., *Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk*, *Journal of Abnormal Psychology*, **110**, 3, 2001, p. 462–470. Articol disponibil pe siteul <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
12. WATZKE, S., ULLRICH, S., MARNEROS, A., *Gender and violence related prevalence of mental disorders in prisoners*, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, **256**, 7, 2006, p. 414–421. Articol disponibil pe siteul <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
13. YOUNG, J., KLOSKO, J., WEISHAAR, M., *Schema therapy: A practitioner's guide*, New York, Guilford Press, 2003, p. 1–37.

REZUMAT

Acest articol prezintă rezultatele unui studiu empiric al cărui obiectiv a fost să stabilească prevalența și tipurile de tulburări de personalitate întâlnite în rândul femeilor private de libertate custodiade în închisorile din România. Este important să subliniem că femeile private de libertate din România reprezintă o categorie de deținuți care a fost insuficient investigată în ceea ce privește tulburările de personalitate. Până în prezent, nu există studii specifice realizate în rândul acestui grup de deținuți din România cu privire la această tematică. Lotul cercetării a fost format din femei private de libertate condamnate definitiv (N = 200 respondenți) și care își execută pedeapsa privativă de libertate în singurul penitenciar din România care custodiază exclusiv femei, fiind repartizate în toate regimurile de executare a detenției. A fost utilizat Chestionarul de personalitate SCID-II care a fost proiectat pentru a identifica și evalua tulburările de personalitate conform criteriilor Manualului de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale, ediția a patra (DSM-IV). Distribuția procentuală indică faptul că tulburările de personalitate obsesiv-compulsivă (82%) și borderline (80%) sunt printre cele mai întâlnite în rândul femeilor private de libertate incluse în acest studiu. Pentru celelalte tulburări de personalitate, s-a constatat o prevalență cuprinsă între 11,5% și 75%. Rezultatele acestei cercetări au o semnificație practică deosebită, oferind o fundație solidă pentru dezvoltarea programelor specifice de intervenție dedicate acestei categorii. Astfel, specialiștii din sistemul administrației penitenciare pot utiliza aceste date pentru elaborarea unor programe construite pe baza înțelegerii profilului real al acestor femei.

O ANALIZĂ A UNOR LUCRĂRI DE REFERINȚĂ
PRIVIND CONSECINȚELE STEREOTIPURILOR
ȘI PREJUDECĂȚILOR LEGATE DE VÂRSTNIC

DENISA CRISTINA-ALINA BERCEANU*
Universitatea din București

Abstract

As individuals age, they face increasing vulnerability, compounded by negative stereotypes associated with aging and perceived health decline, contributing to an overall negative perception of old age (Bugental și Hehman, 2007). This systematic review investigates the consequences of age-related stereotypes and prejudices over a 10-year period (2010–2020). Analyzing specialized literature, it uncovers evidence on how stereotypes impact mental health, performance, memory, driving skills, and sexual activity, significantly affecting well-being, cognitive decline, and exerting notable neurological impacts. This study explores implications at individual and organizational levels, emphasizing the integration of older individuals into diverse groups for enhanced well-being and increased productivity. Furthermore, it underscores the importance of challenging stereotypes, promoting positive aging narratives, and implementing targeted interventions, such as educational programs and intergenerational interactions, to foster inclusivity and combat ageism in society. Acknowledging and addressing these issues can contribute to creating a more respectful, supportive, and age-friendly environment.

Cuvinte-cheie: *ageism*, sănătate mintală, consecințele ageism-ului, stereotipuri și prejudecăți legate de vârstnic

Keywords: *ageism*, mental health, consequences of *ageism*, stereotypes and prejudices related to the elderly.

1. INTRODUCERE

Odată cu înaintarea în vârstă, oamenii pot deveni din ce în ce mai vulnerabili, iar stereotipurile negative legate de îmbătrânire, împreună cu declinul perceput al îmbolnăvirii, pot contribui la dezvoltarea unei viziuni negative generale a bătrâneții (Bugental și Hehman, 2007). Studiile din domeniul Gerontologiei arată, de asemenea, o scădere inevitabilă a *wellbeing*-ului la vârsta bătrâneții (Denver, 2010), acesta fiind de asemenea asociat cu o sănătate precară, costuri ridicate, dar și mortalitatea timpurie (Martínez-Fernández *et al.*, 2022). Având în vedere aceste consecințe, un obiectiv important al societății ar putea fi acela de a crea condiții care să reducă

* Universitatea din București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Șoseaua Panduri 90,
E-mail: denisa.berceanu@gmail.com

dependența bătrânilor, ceea ce poate conduce la reducerea costurilor viitoare datorate îngrijirii acestora. Învățarea unor mecanisme de *coping* eficiente și constructive îi poate ajuta pe aceștia să facă față mai bine provocărilor care survin în procesul îmbătrânirii.

De asemenea, deși vârsta bătrâneții este asociată cu declinul, au fost realizate relativ puține cercetări și articole academice care să identifice felul în care declinul poate să fie controlat sau ameliorat (Hagood și Earl, 2016). Există totuși câteva studii la nivel global care au scos în evidență efectele marginalizării. De exemplu, studiul realizat de Levy și Banaji (2002) a arătat faptul că *ageism*-ul poate afecta nu doar funcționarea fizică a bătrânilor, cât și funcționarea cognitivă, pe când alte studii arată o creștere a ratei de depresie, a anxietății și sinuciderii în acest segment al populației (Breaz, 2015). Alți autori precum Hagood și Gruenewald (2016) au arătat, de asemenea, că expunerea la mesaje negative legate de îmbătrânire afectează memoria pe termen scurt. Nu în ultimul rând, un studiu mai recent realizat de Ribeiro-Gonçalves, Costa și Leal (2023) a arătat faptul că reziliența este un factor protectiv important al sănătății mintale împotriva efectelor *ageism*-ului care protejează parțial sănătatea mintală de efectele singurătății în rândul persoanelor vârstnice.

În ultimul rând, deoarece discriminarea bătrânilor persistă atât în viața de zi cu zi, cât și la locul de muncă (Rupp, Vodanovich și Credé, 2006), este important ca persoanele vârstnice să fie văzute din ce în ce mai mult ca pe niște „resurse”. Ca urmare a acestei „schimbări de paradigme”, contribuția lor ar trebui să fie recunoscută atât la nivel social, ca persoane care lucrează și contribuie la creșterea PIB-ului, cât și ca membri activi în societate (Vidovićová, 2018). De exemplu, un bătrân care își îngrijește soțul/soția, copiii sau nepoții. Acest aspect ar trebui văzut ca pe o provocare, și nu ca pe un rol marginal în societate (Hagestad, 2006).

Se dorește astfel intervenția timpurie pentru a putea dezvolta mai departe persoane care să fie active în muncă și care să reprezinte resurse importante în societate. Odată ce importanța acestui fenomen este recunoscută, se poate acționa la nivelul promovării intervențiilor care să faciliteze accesul persoanelor vârstnice la programe de consiliere și îndrumare în carieră, care să îi transforme în resurse importante pentru societate, precum și la dezvoltarea de soluții pentru îmbunătățirea sănătății psihologice a acestora.

2. PREZENTARE GENERALĂ A STUDIULUI CURENT

Prin intermediul acestui studiu, ne propunem să investigăm consecințele pe care stereotipurile și prejudecățile le au asupra persoanelor vârstnice, cu un accent pe consecințele acestora asupra sănătății mintale – element care face parte din cercetarea originală.

În primul rând, scopul cercetării prezente este acela de a identifica studiile care au evidențiat consecințele pe care fenomenul *ageism*-ului îl poate avea asupra persoanelor vârstnice.

În al doilea rând, dorim să aflăm care sunt golurile cunoașterii (*knowledge gaps*) în literatura de specialitate, în ceea ce privește consecințele stereotipurilor și prejudecăților asupra persoanelor aflate la vârsta a treia.

3. METODOLOGIE

3.1. CĂUTAREA LITERATURII DE SPECIALITATE

Pentru a identifica studiile potențial relevante, s-a făcut o căutare sistematică în două baze de date academice *APA PsychInfo* și *PubMed*. De asemenea, au fost căutate referințe în cele mai recente articole și sinteze pe tema *ageism*-ului, precum și în studiile identificate în urma analizei bibliografiei articolelor găsite în bazele de date specificate anterior. Ulterior căutării în aceste baze de date, s-a realizat o căutare nesistematică suplimentară pe *Google Scholar* pentru a identifica alte studii potențial relevante.

S-au utilizat următoarele cuvinte-cheie: *ageism*, *ageism consequenness*, *age prejudice*, *age stereotypes*, *age discrimination*, *self-perception of ageing*, *ageing*, *stereotype behavior*, *discrimination behavior*, *ageism in later life*, *attitudes towards ageing*, alături de termeni ca *older adults*, *older people* sau *elderly*, pentru a identifica studiile despre stereotipurile legate de vârstă în rândul persoanelor aflate la vârsta a treia. Pentru a maximiza numărul articolelor relevante din literatura de specialitate, au fost folosiți termeni și fraze asociate cu *ageism*-ul ca *social rejection*, *social discrimination* sau *stereotype behavior*, alături de concepte ca *older people* sau *elderly*. De asemenea, au fost folosite grupări de cuvinte specifice, cum ar fi *ageism and depression*, *ageism and mental health*, *ageism and cognition*, *ageism and anxiety* (în special în procesul de căutare pe *Google Scholar*) pentru a face procesul de căutare mult mai specific și pentru a găsi articole care aduc în centrul atenției legătura dintre acest fenomen și sănătatea mintală. În ceea ce privește metodologia analizei prezente, a fost urmărit ghidul PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols*) (Shamseer *et al.*, 2015).

3.2. SELECȚIA STUDIILOR. CRITERII DE INCLUDERE ȘI EXCLUDERE

În procesul de identificare și selecție al articolelor relevante, au fost incluse în acest *literature review* doar studiile care **au îndeplinit criteriile specificate mai jos:**

- a. Articolele au fost scrise în limba engleză (independent de țara în care a fost condus studiul*¹).
- b. Eșantioanele folosite în cercetări au vizat persoane aflate la vârsta treia sau comparativ, incluzând grupuri de persoane aflate la vârsta de mijloc.
- c. Articolele au fost bazate pe studii cantitative publicate în jurnalele științifice.
- d. Studiile au fost publicate în ultimii 10 ani (perioada 2010–2020).

¹ Țara în care a fost condus studiul nu a reprezentat un criteriu de includere în analiza prezentă deoarece nu s-a dorit identificarea consecințelor în funcție de zone geografice sau culturi specifice.

e. Studiile care au analizat efectele asupra sănătății mintale, cogniției, performanței cognitive și a altor variabile asociate cu starea de sănătate mintală.

În ceea ce privește **criteriile de excludere** care au stat la baza selectării articolelor, acestea sunt următoarele:

- a. Studii calitative, studii de caz, studii nonempirice.
- b. Studii care examinează *ageism*-ul ca și concept unic (de exemplu, studii care au vrut să evidențieze incidența discriminării pe bază de vârstă în societate).
- c. Studii care evaluează discriminarea pe bază de vârstă în rândul persoanelor tinere (inclusiv studenți) sau doar adulți aflați la vârstă de mijloc.
- d. Articole scrise în alte limbi decât limba engleză.
- e. Articole mai vechi de 10 ani (conform cu data la care a fost realizată analiza prezentă).

Tabel nr. 1

Criteriile de includere și excludere ale articolelor selectate

	Criterii de includere	Criterii de excludere
Eșantion	Participanți cu vârsta ≥ 45	Tineri, studenți, participanți cu vârste mai mici de 45 ani.
Concepte principale evaluate	<i>Ageism</i> -ul, Stereotipuri și prejudecăți legate de vârsta bătrâneții, discriminarea pe bază de vârstă, percepția asupra bătrâneții.	Alte concepte legate de bătrânețe, studii care evaluează <i>ageism</i> -ul ca și concept unic.
Rezultate	Consecințe la nivelul sănătății mintale, stării de bine, cogniției, performanței, motivației, consecințe în plan comportamental etc.	
Design-ul cercetării	Toate studiile empirice, respectiv studii cros-secționale, longitudinale sau studii experimentale.	Studii calitative, studii de caz, orice alte studii nonempirice.

3.3. SELECȚIA ȘI EVALUAREA CALITĂȚII STUDIILOR

Procedura de căutare a dus la identificarea a 3929 de studii obținute din toate bazele de date precizate. După selecția studiilor, rezultatele căutării au fost exportate în *Endnote*, unde articolele duplicate au fost șterse. Studiile au fost apoi evaluate din punctul de vedere al eligibilității și relevanței pornind de la titlurile și rezumatele acestora. În cazul în care titlul nu a oferit suficiente informații sau în cazul în care nu se putea lua o decizie finală cu privire la articol, următorul pas a fost acela de a evalua articolul integral.

După evaluarea titlurilor, au fost analizate rezumatele studiilor și excluse toate articolele care nu îndeplineau criteriile de includere. După această etapă, au fost căutate textele integrale ale articolelor rămase. Articolele au fost evaluate încă o dată pentru a ne asigura că acestea îndeplinesc criteriile precizate și pentru că sunt eligibile pentru includerea în analiza ulterioară.

În continuare, a fost realizată o căutare nesistematică suplimentară a studiilor în *Google Scholar*, precum și o analiză a referințelor găsite în studiile evaluate anterior.

În ceea ce privește revizuirea ulterioară, toate studiile incluse au fost evaluate în funcție de 6 criterii de evaluare a calității, enumerate în cele ce urmează:

Tipul studiului:

- cros-secțional;
- longitudinal;
- experimental.

Existența ipotezelor:

- Cercetarea este bazată pe ipoteze;
- Cercetarea nu este bazată pe ipoteze;
- Nu se furnizează suficiente date/Nu este specificat;
- Nu se aplică.

Reprezentativitatea eșantionului pentru populația de interes:

- Eșantionul este reprezentativ;
- Eșantionul nu este reprezentativ;
- Nu se furnizează suficiente date/Nu este specificat;
- Nu se aplică.

Dimensiunea acceptabilă a eșantionului se referă la numărul persoanelor incluse în analizele statistice indiferent de numărul persoanelor recrutate la începutul studiului. În acest caz a fost evaluată dimensiunea eșantionului în raport cu tipul studiului evaluat, întrebările cercetării sau procedurile statistice folosite.

- Da;
- Nu;
- Nu se furnizează suficiente date/Nu este specificat;
- Nu se aplică.

Identificarea corectă a instrumentelor folosite pentru măsurarea conceptelor (atât a conceptelor principale, cât și a celor reprezentate de efectele *ageism*-ului), astfel încât acestea trebuie să fie potrivite pentru obiectivele studiului.

- Da;
- Nu;
- Nu se furnizează suficiente date/Nu este specificat;
- Nu se aplică.

Calitatea instrumentelor folosite pentru măsurarea conceptelor (atât a conceptelor principale, cât și a celor reprezentate de consecințele *ageism*-ului), astfel încât acestea trebuie să fie clar definite și să fie raportate caracteristicile psihometrice ale acestora.

- Da;
- Nu;

- Nu se furnizează suficiente date/Nu este specificat;
- Nu se aplică.

După cum se poate observa, toate întrebările, cu excepția celei de la primul punct (unde s-a ales un anumit tip de studiu dintre cele prezentate), criteriile de măsurare a calității cercetărilor au fost evaluate cu „da”, „nu”, „nu se furnizează suficiente date” sau „nu se aplică”. Variabilele principale includ stereotipurile legate de vârstă (*ageism*), precum și alte constructe asemănătoare, ca discriminarea pe bază de vârstă, discriminarea percepută sau percepția asupra bătrâneții. Variabilele referitoare la rezultate includ sănătatea mintală (de exemplu, depresie, anxietate, *wellbeing*), cogniția sau performanța cognitivă. Este important de menționat faptul că în ceea ce privește studiile incluse au fost selectate acelea care au vizat consecințele *ageism*-ului legate în principal de sănătatea mintală și declinul cognitiv, deoarece aceste concepte fac obiectul studiilor ulterioare prezentate în această lucrare.

De asemenea, s-a evaluat dacă s-au folosit metode statistice de evaluare a fidelității și validității pentru instrumentele aplicate, luându-se în calcul studiile care au măsurat consistența internă (Cronbach Alpha > .70) sau Analiza Factorială Confirmatorie (CFA) atât în cazul conceptelor principale (de exemplu, *ageism* ca variabilă independentă), cât și în cazul conceptelor legate de efectele *ageism*-ului (variabile dependente).

Informațiile obținute în urma studiilor selectate au fost: *design*-ul cercetării și tipul studiului, vârsta participanților, instrumentele folosite pentru evaluarea conceptelor studiate, co-variabile, variabile corelate, mediatori, moderatori, precum și alte rezultate specificate în capitolul următor.

În fine, studiile incluse au fost reverificate și evaluate prin intermediul unei fișe standardizate de evaluare.

4. REZULTATE

Căutarea inițială în bazele de date specificate anterior a condus la identificarea a 3929 articole care au fost evaluate în funcție de titlurile acestora. După excluderea publicațiilor irelevante în urma evaluării titlurilor, un total de 164 de studii potențial relevante au fost examinate pentru eligibilitate pe baza rezumatelor acestora. Dintre acestea, 131 de rezumate au fost excluse deoarece nu au fost eligibile pentru analiză, urmând ca 33 de articole să fie căutate mai departe pentru textul integral. Dintre acestea, doar 16 articole au satisfăcut criteriile de includere și au fost folosite în *literature review*, celelalte fiind excluse fie pe motivul eligibilității, fie din cauza faptului că nu s-a putut obține textul integral deoarece nu era disponibil în varianta gratis. Analiza finală a inclus 7 studii cross-secționale, 8 studii experimentale și 1 studiu longitudinal.

În figura de mai jos se pot observa datele enunțate mai sus într-o variantă schematică și ușor de vizualizat, reprezentând procesul analizei literaturii de specialitate.

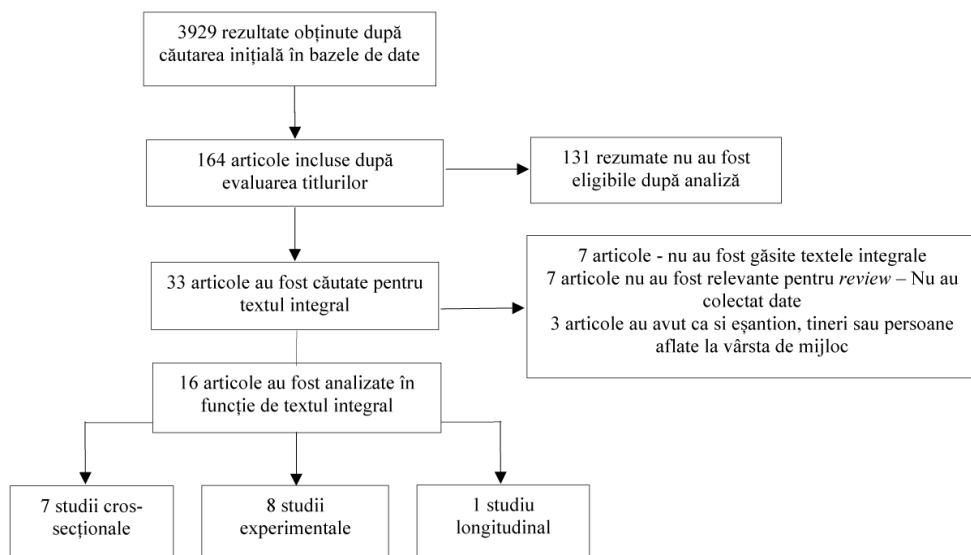


Figura nr. 1 – Procesul analizei sistematice a literaturii de specialitate.

Ulterior identificării studiilor care vor fi incluse în analiză, acestea au fost supuse evaluării pe baza criteriilor de evaluare a calității specificate mai sus. Evaluarea în funcție de aceste criterii se poate regăsi în Tabelul nr. 2 de mai jos.

Tabel nr. 2

Analiza calității studiilor incluse în Literature Review

Referință	Detalii cu privire la articole
1. Avidor <i>et al.</i> (2017)	Design: Longitudinal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
2. Barber, Mather și Gatz (2015)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
3. Bock și Akpınar (2016)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da

Tabel nr. 2 (continuare)

Referință	Detalii cu privire la articole
4. Bouazzaoui <i>et al.</i> (2016)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
5. Bryant <i>et al.</i> (2012)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
6. Chapman <i>et al.</i> (2016)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
7. Fresson <i>et al.</i> (2017)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
8. Heywood <i>et al.</i> (2017)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: –
9. Zhang <i>et al.</i> (2017)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
10. Wong și Gallo (2016)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
11. Stephan, Sutin și Terracciano (2015)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da

Tabel nr. 2 (continuare)

Referință	Detalii cu privire la articole
12. Yeom <i>et al.</i> (2014)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
13. Mazerolle <i>et al.</i> (2012)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
14. Marquet <i>et al.</i> (2017)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
15. Lyons <i>et al.</i> (2017)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
16. Levy <i>et al.</i> (2016)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da

Mai departe, studiile evidențiate în tabelul de mai sus au fost supuse analizei detaliate, fiind specificate eșantionul folosit, conceptul principal folosit în studiu, rezultatele obținute în urma analizei statistice a datelor, variabilele moderatoare sau mediatore (în cazul articolelor care au folosit o astfel de analiză), dar și rezultatele finale având în vedere relațiile dintre variabile.

O prezentare detaliată a studiilor evaluate se poate regăsi în Tabelul nr. 3 de mai jos. Conform cu criteriile de includere, totalitatea studiilor incluse sunt publicate în ultimii 10 ani. Eșantioanele folosite sunt formate în principal din persoane cu vârste care depășesc 50 ani, în timp ce foarte puține cuprind participanți aflați în intervalul 45–55 ani. În ceea ce privește regiunile în care au fost realizate cercetările, acestea acoperă mai multe continente, respectiv zona Americii, Australiei, Coreea, regiuni vorbitoare de limba franceză din Europa și America, dar și Germania. Design-ul cercetărilor evaluate este experimental pentru foarte multe dintre studii, punând accentul pe manipularea stereotipurilor (N = 8), cros-secțional (N = 7), în timp ce un singur studiu este longitudinal. În ceea ce

privește conceptele principale studiate, acestea sunt *ageism*-ul (stereotipurile pozitive/negative), atitudinea față de bătrânețe, în timp ce în cazul consecințelor pe care *ageism*-ul sau atitudinea față de bătrânețe le au asupra persoanelor vârstnice, acestea sunt: memoria, sănătatea mintală (anxietate, depresie, stres) și declinul cognitiv, *wellbeing*-ul și satisfacția cu viața, performanța cognitivă, încrederea în abilitățile de condus, activitatea sexuală sau modificări în plan neurologic.

Tabel nr. 3

Analiza calității studiilor incluse în *Literature Review*

Referință/Articol evaluat	Detalii specifice studiului evaluat
1. Avidor <i>et al.</i> (2017)	<p>Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din Germania. N = 615 Interval vârstă = 65–93 ani.</p> <p>Concept principal studiat: Discriminarea percepută – 1 item (participanții sunt întrebați dacă s-au simțit discriminați pe baza vârstei în ultimele 12 luni).</p> <p>Consecințe/VD studiate: A. <i>Subjective Well-being (SWB)</i> care a inclus: – <i>Satisfaction with Life Scale</i> (Pavot și Diener, 1993) – 5 itemi; și – <i>Positive and Negative Affect Schedule</i> (Watson, Clark și Tellegen, 1988) – 10 itemi; B. <i>Subjective life expectancy</i> – 1 item (respondenții au fost întrebați până la ce vârstă cred că vor trăi).</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: <i>Subjective Life Expectancy (SLE)</i></p> <p>Rezultate finale: Relație de predicție între discriminarea pe bază de vârstă (din primul moment de măsurare – T1) și SWB (din al doilea moment de măsurare – T2). Discriminarea pe bază de vârstă prezice nivelurile scăzute ale SWB doar pentru persoanele care au raportat un nivel ridicat al SLE.</p>
2. Barber, Mather, Gatz (2015)	<p>Descriere eșantion: 80 persoane aflate la vârsta a treia din Los Angeles; M_{vârstă} = 69.54 AS = 5.33 Interval vârstă = 61–80 ani.</p> <p>Concept principal studiat: I. Stereotipuri negative – participanții au fost rugați să citească un articol de știri fictiv care scotea în evidență faptul că cercetările au confirmat declinul inevitabil al memoriei odată cu înaintarea în vârstă. I.I. Articol despre efectele <i>ageism</i>-ului asupra abilităților cognitive. II. Stereotipuri pozitive – articol în care se descria faptul că abilitățile lingvistice și memoria cuvintelor se îmbunătățesc odată cu înaintarea în vârstă. II.I. Articol despre faptul că declinul cognitiv este minimal înainte de vârsta de 85 ani și că oamenii își mențin inteligența, raționamentul și abilitățile verbale pe măsură ce îmbătrânesc. Forma adaptată a <i>Perceived Stereotype Threat Questionnaire</i> 5 itemi situaționali care vizează amenințarea stereotipurilor.</p>

Tabel nr. 3 (continuare)

Referință/Articol evaluat	Detalii specifice studiului evaluat
2. Barber, Mather, Gatz (2015)	<p>4 itemi care vizează percepția trăsăturilor privind discriminarea pe bază de vârstă.</p> <p>Consecințe/VD studiate: <i>The Word List Memory Test</i> din <i>Consortium to Establish a Registry on Alzheimer's Disease</i> (CERAD; Welsh, Butters, Hughes, Mohs și Heyman, 1991). <i>Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised</i> (ACE-R; Mioshi, Dawson, Mitchell, Arnold și Hodges, 2006), <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE; Folstein, Folstein și McHugh, 1975). <i>Control Word List Memory Test</i> O întrebare legată de cât de bine cred că au rezolvat testele. Scala lui Osborne care vizează anxietatea experimentală atunci când au citit articolele. Chestionar care vizează identificarea cu grupul din aceeași categorie de vârstă.</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: Trăsătura situațională percepută (<i>Situational perceived trait</i>). Structura recompenselor oferite în timpul examinării.</p> <p>Rezultate finale: Stereotipurile au fost asociate cu performanța scăzută atunci când examinarea statusului mental a avut o structură bazată pe recompensă, dar nu atunci când a avut o structură bazată pe pierderi. Cu cât participanții erau mai bătrâni, cu atât performanța era mai scăzută. Femeile au avut o performanță mai ridicată comparativ cu bărbații. Stereotipurile afectează performanța generală la testele cognitive. Interacțiune între stereotipuri și structura recompensei.</p>
3. Bock și Akpınar (2016)	<p>Descriere eșantion: 60 persoane vârstnice din Turcia. 3 grupuri experimentale – negativ, pozitiv și neutru (20 participanți în fiecare grup – 10 femei, 10 bărbați). Negativ ($M_{\text{vârstă}} = 69.2$; $AS = 4.37$); Neutru ($M_{\text{vârstă}} = 68.05$; $AS = 6.15$); Pozitiv ($M_{\text{vârstă}} = 68.15$; $AS = 5.42$)</p> <p>Concept principal studiat: Participanții au primit 20 de carduri cu câte 5 cuvinte. Sarcina a fost aceea de a alege 4 cuvinte și de a forma propoziții semnificative cu acestea. Pentru participanții din grupul negativ, fiecare card cuprindea un cuvânt care reflecta un stereotip negativ legat de vârstă. Pentru cei din grupul pozitiv – un stereotip pozitiv, iar pentru cei din grupul neutru, stereotipurile au lipsit. Participanții au fost influențați (<i>primed</i>) de stereotipuri negative înainte de a se administra MET.</p> <p>Consecințe/VD studiate: Activitate de shopping virtuală în magazin realizată după modelul <i>Multiple Errands Task</i> (MET). <i>Tangible Support Scale</i> (TSS) Subscală din <i>Interpersonal Support Evaluation List</i></p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p> <p>Rezultate finale: În comparație cu grupul neutru, influențarea cu stereotipuri pozitive a redus numărul de erori fără a modifica timpul de răspuns, în timp ce stereotipurile negative nu au modificat nici erorile, nici timpul de răspuns.</p>

Tabel nr. 3 (continuare)

Referință/Articol evaluat	Detalii specifice studiului evaluat
3. Bock și Akpınar (2016)	<p><i>Metoda priming</i>-ului cu stereotipuri pozitive îmbunătățește funcția cognitivă a participanților lăsând în același timp intactă compensația bazată pe experiență.</p> <p>Stereotipurile negative reduc funcțiile cognitive, însă acestea au fost echilibrate de compensarea bazată pe experiență.</p>
4. Bouazzaoui <i>et al.</i> (2016)	<p>Descriere eșantion: N = 92 bătrâni care au raportat același nivel de memorie și care au fost divizați în 2 grupuri: un grup afectat de stereotipuri și un grup de control.</p> <p>Concept principal studiat: Metoda <i>priming</i>-ului (inspirată din studii ca Levy (1996) și Stein <i>et al.</i> (2002)) care constă în 14 adjective care descriu persoanele vârstnice (7 pozitive și 7 negative). Participanții au evaluat măsura în care adjectivele au fost relevante pentru ei.</p> <p>Consecințe/VD studiate: <i>Mini-Mental State Examination</i> (MMSE; Folstein, Folstein și McHugh, 1975) <i>Mill Hill Vocabulary Scale</i> (Deltour, 1993) <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS; Zigmond și Snaith, 1983) Versiunea în franceză a chestionarului prescurtat MIA (Boucheron, 1995; Dixon <i>et al.</i>, 1988). <i>Cognitive Difficulties Scale</i> (CDS, Derouesné <i>et al.</i>, 1993; McNair și Kahn, 1983). <i>Meta-memory in Adulthood Questionnaire</i> (MIA, Dixon, Hulstsch și Hertzog, 1988)</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p> <p>Rezultate finale: Persoanele afectate de stereotipuri au înregistrat mai multe probleme de memorie și o eficacitate a memoriei mai scăzută, având scoruri mai mici decât participanții din grupul de control la sarcina de memorie logică. Efectele stereotipurilor asupra performanței memoriei episodice sunt mediate de tulburările de memorie și de autoeficacitatea memoriei. Stereotipurile influențează percepția pe care oamenii o au asupra propriei memorii și care la rândul său afectează performanța memoriei episodice.</p>
5. Bryant <i>et al.</i> (2012)	<p>Descriere eșantion: N = 421 Vârsta: ≥ 60 ani. $M_{\text{vârsta}} = 71.67$ (AS = 7.93).</p> <p>Concept principal studiat: <i>The Attitudes of Ageing Questionnaire</i> (AAQ)</p> <p>Consecințe/VD studiate: <i>The Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i> (CES-D) <i>The Geriatric Anxiety-Inventory</i> (GAI) <i>Sf-12 Health Survey</i> Durere – O singură întrebare binară – participanții sunt întrebați dacă au experimentat durere în ultimele 6 luni. <i>The Satisfaction with Life Scale</i> (SWLS)</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p>

Tabel nr. 3 (continuare)

Referință/Articol evaluat	Detalii specifice studiului evaluat
5. Bryant <i>et al.</i> (2012)	<p>Rezultate finale: Atitudinile pozitive legate de vârstă au fost asociate cu niveluri înalte ale satisfacției cu viața, o sănătate mintală și fizică auto-raportată mult mai pozitivă și niveluri scăzute ale anxietății și depresiei. Statutul financiar mai bun și statutul de a fi angajat au fost asociate cu atitudinile pozitive legate de vârstă.</p>
6. Chapman <i>et al.</i> (2006)	<p>Descriere eșantion: N = 86 șoferi M_{vârstă} = 73.58 ani; AS = 6.08 Interval vârstă = 65–86</p> <p>Concept principal studiat: Participanții au fost expuși la stereotipuri pozitive sau negative. Stereotipuri: 2 articole care vizau stereotipurile pozitive și negative care au fost folosite pentru 2 grupuri separate. Post-test – sarcina de a-i pune pe participanți să descrie articolul în câteva cuvinte.</p> <p>Consecințe/VD studiate: Experiența de conducere a mașinii. Sănătate autoraportată. 9 itemi dezvoltați de către autor care evaluează importanța condusului și încrederea în abilitățile de condus (evaluat înainte și după experiment). <i>Driving performance – Australian Capital Territory (ACT)</i> <i>Hazard Perception Test</i> (Wetton <i>et al.</i>, 2010).</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p> <p>Rezultate finale: Stereotipurile legate de vârstă nu influențează performanța la percepția hazardului în trafic, dar reduc semnificativ încrederea în abilitățile de conducere de după experiment, comparativ cu rezultatele obținute înainte de experiment pentru participanții din grupul afectat de stereotipuri negative.</p>
7. Fresson <i>et al.</i> (2017)	<p>Descriere eșantion: N = 72 persoane normale din punct de vedere neurologic (MMSE > 26) vorbitori de limba franceză M_{vârstă} = 64.04; AS = 2.87 Interval vârstă = 59–70</p> <p>Concept principal studiat: Câte 2 articole pozitive și negative despre îmbătrânire.</p> <p>Consecințe/VD studiate: <i>California Verbal Learning Test</i> (Delis <i>et al.</i>, 1987). <i>Digit Span subtask of the WAIS-III</i> (Wechsler, 1997). <i>Fluency task</i> (Cardebat <i>et al.</i>, 1990; Godefroy și Grefex, 2008). <i>Executive functions-Stroop task</i> (Godefroy și Grefex, 2008; Stroop, 1935). <i>Divided attention subtask of version 2.3 of the TAP</i> (Zimmermann și Fimm, 2010). <i>Trail Making Test</i> (Godefroy și Grefex, 2008; Reitan, 1958). <i>Composite cognitive scores.</i></p>

Tabel nr. 3 (continuare)

Referință/Articol evaluat	Detalii specifice studiului evaluat
7. Fresson <i>et al.</i> (2017)	<p><i>Demență: Fear of AD scale</i> (FADS; French, Floyd, Wilkins și Osato, 2012).</p> <p><i>Cognitive complaints questionnaire.</i></p> <p><i>Manipulation check measure.</i></p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p> <p>Rezultate finale:</p> <p>Doar participanții care și-au exprimat teama moderată sau înaltă față de AD (<i>Alzheimer's Disease</i>) au avut o performanță mai puțin bună la sarcinile executive în condițiile expunerii la stereotipuri negative, comparativ cu participanții expuși la stereotipuri pozitive. În condițiile expunerii la stereotipuri negative, performanța participanților în sarcinile executive a fost mult mai afectată decât în cazul expunerii pozitive. Cu toate acestea, stereotipurile nu au avut niciun efect asupra memoriei și performanței atenției.</p>
8. Heywood <i>et al.</i> (2017)	<p>Descriere eșantion:</p> <p>N = 2137 persoane vârstnice din Australia</p> <p>Concept principal studiat:</p> <p><i>Ageism Survey</i> (Palmore, 2001, 2004)</p> <p>Consecințe/VD studiate:</p> <p>Activitatea sexuală – respondenții au fost întrebați când a fost ultima dată când au întreținut relații sexuale.</p> <p>Interesele sexuale – să descrie interesul actual pentru activitatea sexuală, cum s-au schimbat aceste interese de-a lungul anilor și cum speră sau își doresc să întrețină relațiile sexuale în viitor.</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse:</p> <p>Gen, vârstă, orientarea sexuală.</p> <p>Rezultate finale:</p> <p>Experimentarea <i>ageism</i>-ului a fost mai mare în rândul celor fără partener, cei aflați la șomaj, cei cu venituri mici sau o sănătate mai puțin bună. <i>Ageism</i>-ul influențează activitatea sexuală și interesul pentru activitatea sexuală.</p>
9. Zhang <i>et al.</i> (2017)	<p>Descriere eșantion:</p> <p>Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din China (N = 279). Interval vârstă = 60–97</p> <p>Concept principal studiat:</p> <p>Image of Aging Scale (Levy <i>et al.</i>, 2004)</p> <p>Consecințe/VD studiate:</p> <p>Scala FGA (<i>Flexible goal adjustment</i>) (Brandtstädter și Renner, 1990)</p> <p><i>Life Satisfaction Index-A (LSI-A)</i> (Neugarten, Havighurst și Tobin, 1961)</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p> <p>Rezultate finale:</p> <p>Interacțiunea dintre stereotipurile pozitive și stereotipurile negative a prezis <i>Wellbeing</i>-ul. În plus, efectul comun al stereotipurilor pozitive și negative a fost moderat de către FGA. Pentru adulții mai în vârstă cu FGA redus, stereotipurile negative au diminuat asocierea pozitivă dintre stereotipurile pozitive și sănătate; între PAS și <i>wellbeing</i>.</p>

Tabel nr. 3 (continuare)

Referință/Articol evaluat	Detalii specifice studiului evaluat
10. Wong și Gallo (2016)	<p>Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din USA N = 84. $M_{\text{vârstă}} = 74.64$ Interval vârstă = 65–87</p> <p>Concept principal studiat: Paradigma explicită pentru evaluarea stereotipurilor similară cu cea oferită de Thomas și Dubois (2011) și Barber și Mather (2013) – participanții au citit un paragraf științific care descrie declinul memoriei și al cogniției odată cu vârsta.</p> <p>Consecințe/VD studiate: Memoria episodică – DRM</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p> <p>Rezultate finale: Expunerea la stereotipuri poate reduce memoria. Expunerea la stereotipuri îi motivează pe vârstnici să răspundă mult mai conservator atunci când prevenirea erorilor este accentuată.</p>
11. Stephan, Sutin, Terracciano (2015)	<p>Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din USA N = 4776. $M_{\text{vârstă}} = 68.50$ AS = 9.50 Interval vârstă: 50–100 ani.</p> <p>Concept principal studiat: Discriminarea pe bază de vârstă – 2 itemi: bătrânii sunt întrebați dacă se confruntă cu discriminarea în mod normal și dacă motivul discriminării este vârsta.</p> <p>Consecințe/VD studiate: 1 item pentru vârsta subiectivă („cât de bătrân vă simțiți?”) Presiunea sângelui Forța de a strânge Circumferința taliei Lungimea telomerilor</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p> <p>Rezultate finale: Discriminarea pe baza de vârstă a fost asociată cu vârsta subiectivă. Felul în care oamenii se simt depinde de factorii psiho-sociali (discriminarea) și factorii bio-medicali, precum și de vârsta biologică.</p>
12. Yeom (2014)	<p>Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din Coreea N = 123 $M_{\text{vârstă}} = 73.6$ AS = 5.9 Interval: >65</p> <p>Concept principal studiat: Stereotipuri: Versiunea coreeană a <i>Symptom Management Beliefs Questionnaire (K-SMBQ)</i></p> <p>Consecințe/VD studiate: Scala de autoeficacitate Comportamente sănătoase</p>

Tabel nr. 3 (continuare)

Referință/Articol evaluat	Detalii specifice studiului evaluat
12. Yeom (2014)	<p>Caracteristici legate de sănătate.</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: Autoeficacitatea</p> <p>Rezultate finale: Convingerile stereotipe legate de îmbătrânire scad autoeficacitatea și comportamentele sănătoase. Autoeficacitatea mediază această relație.</p>
13. Mazerolle <i>et al.</i> 2012	<p>Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia – eșantion francez N = 110 adulți aflați la vârsta a treia M_{vârstă} = 69.01 AS = 5.67 Interval vârstă = 60–93</p> <p>Concept principal studiat: Condiție: stereotip vs stereotip redus</p> <p>Consecințe/VD studiate: Screening: <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i> (Folstein <i>et al.</i>, 1975) În rândul grupului în care au predominat stereotipurile, fiecărui participant i s-a spus înainte de cele două sarcini că atât adulții mai tineri, cât și adulții mai în vârstă participau la studiu. În condiția stereotipurilor reduse, au fost furnizate aceleași informații, dar fiecărui participant i s-a mai spus că performanța la aceste sarcini nu diferă între adulții mai tineri și adulții mai în vârstă (testele sunt echitabile din punct de vedere al vârstei). Sarcini prin care s-a evaluat memoria de lucru (citire a unor texte sau cuvinte în limba franceză și amintire a unor cuvinte specifice).</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p> <p>Rezultate finale: Expunerea la stereotipuri a afectat semnificativ performanța la teste vârstnicilor, respectiv memoria de lucru.</p>
14. Marquet <i>et al.</i> 2017	<p>Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din Belgia N = 58 Interval vârstă: 57–83</p> <p>Concept principal studiat: <i>Stereotipuri: Image-of-Aging question</i> (Levy și Langer, 1994) <i>Percepția asupra bătrâneții: Attitudes to Aging Questionnaire</i> (Marquet <i>et al.</i>, 2016)</p> <p>Consecințe/VD studiate: Dezirabilitate socială: DS-36 (Tournois, Mesnil și Kop, 2000) 3 sarcini pentru memorie Vârsta subiectivă Anxietatea Discriminarea percepută</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: Percepția asupra bătrâneții Discriminarea percepută</p> <p>Rezultate finale: Nu există o legătură între stereotipuri și variabilele dependente. Percepția asupra bătrâneții nu moderează relația dintre stereotip și memorie. Cu cât oamenii sunt expuși mai mult la stereotip, cu atât percep mai mult stereotipurile, care la rândul lor scad performanța memoriei și îi fac să se simtă mai bătrâni.</p>

Tabel nr. 3 (continuare)

Referință/Articol evaluat	Detalii specifice studiului evaluat
15. Lyons <i>et al.</i> (2017)	<p>Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din Australia N = 2137 M_{vârstă} = 66.71 AS = 5.56 Interval vârstă: > 60</p> <p>Concept principal studiat: <i>Ageism Survey</i> (Palmore, 2001)</p> <p>Consecințe/VD studiate: <i>Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)</i> <i>Depression, Anxiety și Stress Scale (DASS-21)</i> (Antony, Bieling, Cox, Enns și Swinson, 1998).</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p> <p>Rezultate finale: Experimentarea <i>ageism</i>-ului este un factor important care influențează sănătatea mintală pozitivă și negativă.</p>
16. Levy <i>et al.</i> (2016)	<p>Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din Baltimore N = 158 M_{vârstă} = 88.75 AS = 6.45</p> <p>Concept principal studiat: Subscala cu 16 itemi din <i>BLSA's Attitudes toward Old People Scale</i></p> <p>Consecințe/VD studiate: <i>364 MRI Assessments</i> Covariate: date demografice și sănătatea înregistrată la momentul testării</p> <p>Variabile moderatoare/mediatoare incluse: –</p> <p>Rezultate finale: Expunerea la stereotipuri negative a redus volumul hipocampusului și a crescut inflexiunile neurofibrilare și a plăcilor amiloide.</p>

Având în vedere detaliile prezentate în tabelul de mai sus, am sumarizat mai jos totalitatea efectelor *ageism*-ului și atitudinii față de bătrânețe evidențiate de studiile evaluate.

Sănătatea mintală și wellbeing-ul

Revizuirea literaturii de specialitate a evidențiat un număr semnificativ de studii care au abordat stereotipurile și prejudecățile la vârsta a treia, ca principal factor care influențează sănătatea fizică și psihologică (negativă sau pozitivă) a bătrânilor (Lyons, 2017).

Studiul longitudinal realizat de către Avidor *et al.* (2017), care a avut ca obiectiv evidențierea relației dintre discriminarea percepută pe bază de vârstă și *wellbeing*-ul subiectiv, precum și dacă această asociație poate să difere în funcție de vârstă și în funcție de longevitatea percepută a vieții sau expectanța subiectivă a vieții (*Subjective Life Expectancy – SLE*), a relevat faptul că discriminarea pe bază

de vârstă poate prezice nivelul scăzut al *wellbeing*-ului, însă doar în cazul persoanelor aflate la vârsta de mijloc, nu și în cazul persoanelor vârstnice (cu vârsta > 65 ani). De asemenea, studiul a concluzionat faptul că există o interacțiune semnificativă între discriminarea pe bază de vârstă și expectanța vieții pentru predicția *wellbeing*-ului doar în cazul participanților aflați la vârsta de mijloc. Cu alte cuvinte, discriminarea pe bază de vârstă prezice nivelurile scăzute ale *wellbeing*-ului doar pentru cei care au raportat un nivel ridicat al expectanței vieții. Oamenii care se află în perioada trecerii dintre vârsta de mijloc și vârsta bătrâneții și care au un nivel înalt de expectanță a vieții par să fie mult mai vulnerabili la discriminarea pe bază de vârstă.

În aceeași ordine de idei, Zhang (2017) a identificat o relație de predicție între interacțiunea dintre stereotipurile pozitive și stereotipurile negative și *wellbeing*. În plus, efectul comun al stereotipurilor pozitive și negative a fost moderat de către FGA (*Flexible Goal Adjustment*). Pentru adulții mai în vârstă cu un nivel al FGA redus, stereotipurile negative au diminuat asocierea pozitivă dintre stereotipurile pozitive și sănătate.

Un alt studiu realizat de către Bryant *et al.* (2012) a concluzionat faptul că atitudinile pozitive legate de vârstă au fost asociate cu niveluri înalte ale satisfacției în viață, o sănătate mintală și fizică autoraportată mult mai pozitivă și niveluri scăzute ale anxietății și depresiei, după ce variabilele *covariate* au fost controlate.

Performanța

Studiul realizat de către Bock și Akpınar (2016), în ceea ce privește performanța participanților într-un cadru specific shoppingului virtual în care au fost influențați (*primed*) de stereotipuri pozitive sau negative, a ajuns la concluzia că experimentarea *priming*-ului cu stereotipuri pozitive îmbunătățește funcția cognitivă a participanților lăsând în același timp intactă compensația bazată pe experiență. De asemenea, stereotipurile negative reduc funcțiile cognitive, dar sunt echilibrate de compensarea bazată pe experiență a participanților.

În aceeași ordine de idei, Fresson *et al.* (2017) au arătat faptul că doar participanții care și-au exprimat teama moderată sau înaltă de a avea boala Alzheimer (AD) au avut o performanță scăzută la sarcinile executive în condițiile expunerii la stereotipuri negative comparativ cu participanții expuși la stereotipuri pozitive. Mai mult, în condițiile expunerii la stereotipuri negative, performanța participanților în sarcinile executive a fost mult mai afectată decât în cazul expunerii pozitive. Cu toate acestea, stereotipurile nu au avut niciun efect asupra memoriei și atenției.

Declin cognitiv

Într-un studiu experimental realizat de către Barber *et al.* (2015) care vizează felul în care stereotipurile pot afecta performanța bătrânilor sănătoși la evaluările

clinice care vizează declinul cognitiv și rolul potrivirii reglementare, s-a descoperit faptul că stereotipurile au fost asociate cu performanța scăzută atunci când examinarea statutului mental a avut o structură bazată pe recompensă (participanții au primit câte o recompensă – reprezentată de discuri de Poker – pentru fiecare cuvânt corect reamintit, după ce au completat testul *Word List Memory*), dar nu atunci când a avut o structură bazată pe pierderi (participanții pierdeau câte un disc – dintr-un total de 60 de discuri primite la începutul testării – pentru fiecare cuvânt uitat). De asemenea, studiul realizat de către Barber, Mather și Gatz (2015), al cărui obiectiv a fost acela de a vedea dacă stereotipurile pot reduce performanța la testările clinice care privesc declinul cognitiv, a concluzionat faptul că efectele stereotipurilor depind de structura recompenselor evaluării. Astfel, stereotipurile sunt asociate cu o performanță slabă la testele clinice doar atunci când evaluarea vizează oferirea de răspunsuri corecte, dar nu în cazul în care accentuează evitarea greșelilor.

Memorie

Studiul realizat de către Bouazzaoui *et al.* (2016), în ceea ce privește rolul stereotipurilor asupra memoriei, pe un eșantion de 92 de persoane bătrâne, a evidențiat faptul că stereotipurile influențează percepția pe care oamenii o au asupra propriei memorii și care la rândul său afectează performanța memoriei episodice. De asemenea, persoanele afectate de stereotipuri au înregistrat mai multe probleme de memorie și o eficacitate a memoriei mai scăzută, având scoruri mai mici decât participanții din grupul de control la sarcina de memorie logică. De asemenea, efectele stereotipurilor asupra performanței memoriei episodice au fost mediate de tulburările de memorie și de autoeficacitatea memoriei. În aceeași ordine de idei, studiul realizat de Wong și Gallo (2016) a concluzionat faptul că expunerea la stereotipuri poate reduce memoria. Expunerea la stereotipuri îi motivează pe vârstnici să răspundă mult mai conservator atunci când este accentuată prevenirea erorilor.

Studiul experimental realizat de către Mazerolle (2012) a arătat faptul că expunerea la stereotipuri a afectat semnificativ performanța vârstnicilor la testele care vizau memoria de lucru. De asemenea, folosind o procedură de disociere a procesului, autorii au descoperit că amenințarea stereotipurilor subminează utilizarea controlată a memoriei și, în același timp, intensifică tendințele de răspuns automat. Aceste constatări indică faptul că modelele concurente ale amenințării stereotipurilor sunt de fapt compatibile și oferă motive suplimentare cercetătorilor și practicienilor pentru a acorda o atenție specială stereotipurilor legate de vârstă în timpul testelor neuropsihologice standardizate.

În fine, Marquet (2017) susține afectarea memoriei ca și consecință a *ageism*-ului, astfel încât cu cât oamenii sunt expuși mai mult la stereotipuri, cu atât devin mult mai conștienți de acestea, scăzând în același timp performanța memoriei și

întărindu-le sentimentul de a se simți bătrâni. Contrar așteptărilor, percepția asupra bătrâneții nu moderează relația dintre expunerea la stereotipuri și memorie.

Încrederea în abilitățile de conducere

Studiul experimental realizat de către Chapman *et al.* (2006) pe un eșantion format din 86 șoferi cu vârste mai mari de 65 ani a concluzionat faptul că stereotipurile legate de vârstă nu influențează performanța percepției hazardului (evaluată prin faptul că participanții au trebuit să vizioneze mai multe scene filmate din trafic din perspectiva șoferului și să identifice potențialele hazarduri din trafic, indicând pe ecran strada pe care o persoană creează hazardul), dar reduc semnificativ încrederea în abilitățile de conducere de după experiment, evidențiind o diferență semnificativă între rezultatele obținute înainte și după experiment pe eșantionul influențat de stereotipuri negative.

Modificări la nivel neurologic

Studiile evaluate arată de asemenea un impact major al *ageism*-ului în plan neurologic. Astfel, în studiul realizat de către Levy *et al.* (2016), expunerea la stereotipuri negative a redus volumul hipocampului și a crescut atât inflexiunile neurofibrilare, cât și plăcile amiloide.

Alte consecințe

În plus față de consecințele evidențiate mai sus, Stephan, Sutin și Terracciano (2015) au adus dovezi în favoarea asocierii dintre discriminarea pe bază de vârstă și vârsta subiectivă. În același timp, felul în care oamenii se simt poate depinde de factorii psiho-sociali (discriminarea), factorii bio-medicali sau de vârsta biologică a oamenilor. De asemenea, convingerile stereotipe legate de îmbătrânire scad nivelul autoeficacității și comportamentele sănătoase.

Un rezultat interesant este cel oferit de Heywood *et al.* (2018) care au adus dovezi cu privire la influența *ageism*-ului asupra activității sexuale și a interesului pe care participanții la studiu l-au avut asupra acesteia. În acest studiu, experimentarea *ageism*-ului a fost mai mare în rândul persoanelor fără partener, în rândul celor aflați la șomaj și în rândul celor cu venituri mici sau cu o sănătate mai puțin bună.

Efecte de mediere sau moderare

În analiza literaturii de specialitate, am identificat anumite studii care și-au adus aportul în identificarea anumitor concepte care au un rol mediator în relațiile dintre *ageism* și conceptele reprezentative pentru consecințele acestui fenomen. Astfel, autoeficacitatea poate media relația dintre *ageism* și comportamentele sănătoase (Yeom, 2014), dar și dintre *ageism* și memorie (Bouazzaoui, 2016). De asemenea, discriminarea pe bază de vârstă prezice niveluri scăzute ale *wellbeing*-ului, doar pentru cei care au raportat un nivel ridicat de expectanță a vieții (Avidor *et al.*, 2017).

5. IMPLICAȚII ȘI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE

Review-ul sistematic prezent și-a propus să investigheze consecințele stereotipurilor și prejudecăților legate de vârstnic prin intermediul analizei literaturii de specialitate într-o perioadă de 10 ani (2010–2020). Această analiză aduce dovezi în ceea ce privește influența pe care stereotipurile și prejudecățile o au asupra sănătății mintale, performanței, memoriei, abilităților de conducere a șoferilor sau asupra activității sexuale, afectând semnificativ nivelul stării de bine și declinul cognitiv și având o influență semnificativă în plan neurologic.

Observăm astfel că există numeroase efecte pe care *ageism*-ul le poate avea la nivel individual, impactul acestora fiind unul major. Implicațiile acestui studiu vin în ajutorul specialiștilor care lucrează cu persoanele vârstnice. Prin înțelegerea consecințelor discriminării în plan psihologic în rândul bătrânilor, aceștia pot veni cu abordări care să îmbunătățească mai departe calitatea vieții acestora și să reducă efectele negative. De asemenea, cercetarea de față își poate aduce aportul în domeniul organizațional unde pot fi dezvoltate anumite strategii de reintegrare a persoanelor aflate la vârsta a treia, precum și de întărire a relațiilor intergeneraționale. Astfel, adulții bătrâni se pot simți utili prin distribuirea bagajului de informații pe care îl dețin către colegii lor mai tineri, în timp ce aceștia din urmă pot beneficia de cunoștințe de care se pot folosi în activitatea de muncă. Așa cum Chapman, Sargent-Cox, Horswill și Anstey (2006) specifică, abilitățile de conducere nu sunt afectate odată cu expunerea la stereotipuri, însă încrederea acestora în abilitatea de a conduce scade. La fel ca în acest caz, este important să le oferim adulților aflați la vârsta a treia încrederea în propriile abilități pentru a putea fi performanți în munca lor. Cu alte cuvinte, dacă aceștia își păstrează un nivel al performanței ridicat și în același timp împărtășesc din cunoștințele lor cu ceilalți membri ai echipei, acest lucru poate avea beneficii majore pentru compania în care lucrează. În fine, așa cum studiile specifică, discriminarea poate afecta sănătatea vârstnicilor (de ex.: Lyons, 2017; Avidor *et al.*, 2015) care poate avea implicații la nivelul costurilor atribuite vindecării acestora. Reducerea discriminării și găsirea unor strategii care să conducă la un nivel al stării de bine ridicat ar veni în sprijinul atât a persoanelor în cauză, cât și al societății, la nivel financiar.

Deși această cercetare are numeroase implicații atât la nivel individual, cât și la nivel organizațional sau al societății, totuși, aceasta nu este lipsită de limite.

În primul rând, studiul a fost limitat la analiza studiilor în perioada 2010–2020, ceea ce atrage atenția asupra faptului că ulterior anului 2020 o serie de alte studii care au vizat influența stereotipurilor legate de vârstă au fost publicate. Ca urmare, includerea și acelor studii realizate după acest an ar aduce o abordare exhaustivă a acestui studiu, cu un aport în ceea ce privește cele mai recente studii din domeniu. Este important de menționat că, după anul 2020, pandemia COVID-19 a venit cu o serie de cercetări care vizau sănătatea mintală a oamenilor. Având în vedere

discrepanțele dintre grupuri în ceea ce privește atât tratamentele primite, cât și percepția cu privire la efectele virusului, este important de identificat acele studii care au verificat efectele discriminării în planul sănătății mintale în rândul adulților vârstnici sau felul în care acea perioadă a influențat această relație. De asemenea, compararea rezultatelor obținute înainte de pandemie cu cele obținute după pandemie ar putea aduce un plus în înțelegerea comprehensivă a acestui domeniu.

În al doilea rând, conceptul de discriminare utilizat în acest studiu a vizat populația vârstnică și parțial populația aflată la vârsta de mijloc. Astfel, studiile viitoare ar trebui să se concentreze nu doar pe acest segment, putând include și alte categorii de vârstă pentru a putea compara rezultatele. De asemenea, includerea mai multor variabile și categorii de persoane (de exemplu, discriminarea în rândul persoanelor discriminate pe baza orientării sexuale) poate aduce o abordare mult mai complexă a acestui fenomen.

În al treilea rând, această cercetare a cuprins doar un studiu longitudinal. Studiile longitudinale, deși necesită mai multe resurse (în special de timp), prezintă rezultate mult mai fiabile vis-a-vis de analiza conceptelor studiate. Cu alte cuvinte, studiile viitoare ar putea să pună accentul pe rezultatele pe termen lung în ceea ce privește declinul (cognitiv, declinul *wellbeing*-ului sau a altor consecințe relevante).

În ultimul rând, căutarea în mai multe baze de date relevante ar putea identifica un număr și mai mare de studii care să fie mai departe incluse în analiză. Acest studiu a vizat căutarea în două baze de date mari și o căutare adițională în *Google Scholar*, însă cercetările viitoare ar trebui să ia în calcul extinderea acestora.

Mulțumiri

1. Acest studiu este extras din lucrarea de doctorat coordonată de prof. univ. dr. Mihaela Roco, realizată în cadrul programului doctoral al Facultății de Psihologie și Științele Educației, secția Psihologie, Universitatea din București.

2. Mulțumesc doamnei prof. univ. dr. Mihaela Roco pentru susținerea și implicarea pe toată perioada desfășurării stagiului doctoral.

Primit în redacție la: 5.12.2023

BIBLIOGRAFIE

1. AVIDOR, S., AYALON, L., PALGI, Y., & BODNER, E., *Longitudinal associations between perceived age discrimination and subjective well-being: variations by age and subjective life expectancy*, *Aging & mental health*, **21**, 7, 2017, p. 761–765.
2. BARBER, S. J., MATHER, M., & GATZ, M., *How stereotype threat affects healthy older adults' performance on clinical assessments of cognitive decline: The key role of regulatory fit*, *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **70**, 6, 2015, p. 891–900.

3. BOCK, O., & AKPINAR, S., *Performance of Older Persons in a Simulated Shopping Task Is Influenced by Priming with Age Stereotypes*, PloS one, **11**, 9, 2016, e0160739.
4. BOUAZZAOUI, B., FOLLENFANT, A., RIC, F., FAY, S., CROIZET, J. C., ATZENI, T., & TACONNAT, L., *Ageing-related stereotypes in memory: When the beliefs come true*. *Memory*, **24**, 5, 2016, p. 659–668.
5. BREAZ, A. M., *Depression at the third age*, *Revista de Cercetare și Intervenție Socială*, **65**, 2015, p. 36–50.
6. BRYANT, C., BEI, B., GILSON, K., KOMITI, A., JACKSON, H., & JUDD, F., *The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults*, *International Psychogeriatrics*, **24**, 10, 2012, p. 1674–1683.
7. BUGENTAL, D. B., & HEHMAN, J. A., *Ageism: A review of research and policy implications*, *Social Issues and Policy Review*, **1**, 1, 2007, p. 173–216.
8. CHAPMAN, L., SARGENT-COX, K., HORSWILL, M. S., & ANSTEY, K. J., *The impact of age Stereotypes on older adults' hazard perception performance and driving confidence*, *Journal of Applied Gerontology*, **35**, 6, 2006, p. 642–652.
9. FRESSON, M., DARDENNE, B., GEURTEN, M., & MEULEMANS, T., *The effect of stereotype threat on older people's clinical cognitive outcomes: investigating the moderating role of dementia worry*, *The Clinical Neuropsychologist*, **31**, 8, 2017, p. 1306–1328.
10. HAGESTAD, G. O., *Transfers between grandparents and grandchildren: The importance of taking a three-generation perspective: Transfers zwischen Großeltern und Enkelkindern—Warum es wichtig ist, eine Drei-Generationen-Perspektive einzunehmen*, *Journal of Family research*, **18**, 3, 2006, p. 315–332.
11. HAGOOD, E., & GRUENEWALD, T., *The what versus why of generativity: do actions or motivations more strongly predict memory?*, *Gerontologist*, **56**, 2016, p. 658–658, Journals Dept, 2001 Evans Rd, Cary, Nc 27513 Usa: Oxford Univ Press Inc.
12. HAGOOD, T.P., & EARL, C., *The social construction of retirement and evolving policy discourse of working longer*, *Journal of Social Policy*, **45**, 2, 2016, p. 251–268.
13. HEYWOOD, W., MINICHIELLO, V., LYONS, A., FILEBORN, B., HUSSAIN, R., HINCHLIFF, S., ... & DOW, B., *The impact of experiences of ageism on sexual activity and interest in later life*, *Ageing & Society*, 2017, p. 1–20.
14. LEVY, B. R., & BANAJI, M. R., *Implicit ageism*, *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*, 2002, p. 49–75.
15. LEVY, B. R., FERRUCCI, L., ZONDERMAN, A. B., SLADE, M. D., TRONCOSO, J., & RESNICK, S. M., *A culture–brain link: Negative age stereotypes predict Alzheimer's disease biomarkers*, *Psychology and Aging*, **31**, 1, 2016, p. 82–88.
16. LYONS, A., ALBA, B., HEYWOOD, W., FILEBORN, B., MINICHIELLO, V., BARRETT, C., ... & DOW, B., *Experiences of ageism and the mental health of older adults*. *Aging & mental health*, 2017, p. 1–9.
17. MARTINEZ-FERNANDEZ, M. C., CASTIÑEIRAS-MARTIN, S., LIEBANA-PRESA, C., FERNANDEZ-MARTINEZ, E., GOMES, L., & MARQUES-SANCHEZ, P., *SBAR Method for Improving Well-Being in the Internal Medicine Unit: Quasi-Experimental Research*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**, 24, 2022, 16813.
18. MARQUET, M., MISSOTEN, P., BENOIT D, & STEPHANE, A., *Interactions between stereotype threat, subjective ageing and memory in older adults*, *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 2017. DOI: 10.1080/13825585.2017.1413166.
19. MAZEROLLE, M., RÉGNER, I., MORISSET, P., RIGALLEAU, F., & HUGUET, P., *Stereotype threat strengthens automatic recall and undermines controlled processes in older adults*, *Psychological science*, **23**, 7, 2012, p. 723–727.
20. RIBEIRO-GONÇALVES, J. A., COSTA, P. A., & LEAL, I., *Loneliness, ageism, and mental health: The buffering role of resilience in seniors*, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, **23**, 1, 2023, 100339.

21. RUPP, D. E., VODANOVICH, S. J., & CREDE, M., *Age bias in the workplace: The impact of ageism and causal attributions*, Journal of Applied Social Psychology, **36**, 6, 2006, p. 1337–1364.
22. STEPHAN, Y., SUTIN, A. R., & TERRACCIANO, A. (2015). *How old do you feel? The role of age discrimination and biological aging in subjective age*. PloS one, **10**, 3, 2015, e0119293.
23. VIDOVIČOVÁ, L., *New roles for older people*, Journal of population ageing, **11**, 1–6, 2018.
24. WONG, J. T., & GALLO, D. A., *Stereotype threat reduces false recognition when older adults are forewarned*, Memory, **24**, 5, 2016, p. 650–658.
25. YEOM, H. E., *Association among ageing-related stereotypic beliefs, self-efficacy and health promoting behaviors in elderly Korean adults*, Journal of clinical nursing, **23**, 9–10, 2014, p. 1365–1373.
26. ZHANG, J., NANCY XIAONAN, Y., ZHANG, J., & ZHOU, M., *Age stereotypes, flexible goal adjustment, and well-being among Chinese older adults*. Psychology, health & medicine, **23**, 2, 2017, p. 210–215.

REZUMAT

Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, se confruntă cu o vulnerabilitate tot mai mare, accentuată, legată de stereotipurile negative asociate cu îmbătrânirea și percepția declinului sănătății, contribuind la o percepție globală negativă a bătrâneții (Bugental & Hehman, 2007). Această revizuire a literaturii științifice investighează consecințele stereotipurilor și prejudecăților legate de vârstă pe o perioadă de 10 ani (2010–2020). Analizând literatura de specialitate, studiul aduce dovezi cu privire la modul în care stereotipurile afectează sănătatea mintală, performanța, memoria, abilitățile de conducere auto și activitatea sexuală, influențând semnificativ bunăstarea, declinul cognitiv și exercitând un impact la nivel neurologic. Acest studiu explorează implicațiile la nivel individual și organizațional, accentuând integrarea indivizilor cu vârste înaintate în grupuri diverse pentru o bunăstare sporită și o productivitate crescută. Studiul subliniază de asemenea importanța contestării stereotipurilor, promovarea narativelor pozitive despre îmbătrânire și implementarea intervențiilor direcționate, cum ar fi programele educaționale și interacțiunile intergeneraționale, pentru a promova incluziunea și a combate *ageismul* în societate. Recunoașterea și abordarea acestor probleme pot contribui la crearea unui mediu mai respectuos, suportiv și prietenos.

STRATEGIILE DE PARENTING ȘI STAREA DE BINE A COPIILOR ȘI PĂRINȚILOR

PETRUȚA P. RUSU, IONELA BOGDAN*
Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava

Abstract

This paper presents the main variables associated with positive parenting, the effects of parenting styles on children's development, the importance of positive discipline, the role of parental stress in children's development, and ways to intervene to increase family mental health. Parenting is influenced by individual characteristics of parents and children (personality of parents, their cognitive and behavioral predispositions, child characteristics), characteristics of the relationship between parents (conflicts, quality of couple relationship, co-parenting, dyadic coping, mutual support) and contextual factors (financial stress, stress at work). Chronic stress and emotional problems of parents (depression, anxiety) increase the vulnerability for different types of addictions in parents and children (food addiction, alcohol and substance addiction, Internet addiction) and influence the well-being of the family. Education and counseling programs can help families cope with difficult situations and prevent the development of children's socio-emotional problems and various types of long-term addictions.

Cuvinte-cheie: parenting pozitiv, caracteristici parentale, relația părinte-copil, factori contextuali, adicții

Keywords: positive parenting, parental characteristics, parent-child relationship, contextual factors, addictions

1. INTRODUCERE

1.1. PARENTINGUL

În ultimii ani au apărut tot mai multe cărți și articole despre creșterea și educarea copiilor. La o căutare pe Google a cuvântului *parenting* am găsit peste 1 miliard de rezultate (1 800 000 000 de siteuri care prezintă articole din reviste și ziare, cărți, video-uri, studii, emisiuni și bloguri care se adresează părinților și specialiștilor în psihologie și educație). Dacă putem identifica cu ușurință ce anume face ca un parenting să fie ineficient, nu același lucru îl putem concluziona atunci când vorbim de parenting eficient. Parentingul este un proces de lungă durată, care începe odată cu nașterea copilului și se încheie cu maturitatea, prin care părinții sau îngrijitorii oferă suport copiilor în ceea ce privește dezvoltarea fizică și psihică (dezvoltarea cognitivă, emoțională și socială) (Davies, 2000).

Parentingul este eficient atunci când facilitează dezvoltarea socio-emoțională a copiilor, când le permite copiilor să aibă o contribuție importantă asupra societății și să aibă

* Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava, Departamentul de Științe ale Educației, strada Universității, nr. 13, cod poștal 720229, Suceava, România; E-mail: ionela.bogdan@usm.ro

o viață fericită. Astfel, parentingul trebuie să îndeplinească următoarele cerințe (Grusec *et al.*, 2014):

- ✓ să vizeze siguranța și sănătatea copiilor;
- ✓ să promoveze starea de bine socio-emoțională a copiilor (sentimentul de autoeficacitate și stimă de sine);
- ✓ să urmărească socializarea copiilor (să îi ajute pe copii să se comporte în acord cu standardele morale și sociale ale societății).

La rândul lor, copiii ai căror părinți au recurs la un parenting eficient se caracterizează prin următoarele aspecte (Brown, 2015):

- ✓ își recunosc propria valoare, precum și aportul propriu în sarcinile realizate;
- ✓ își acceptă propriile vulnerabilități, precum și pe ale celor din jur;
- ✓ au curajul de a fi autentici, fără a experimenta rușinea;
- ✓ manifestă compasiune atât pentru sine, cât și pentru ceilalți;
- ✓ valorizează respectul și munca;
- ✓ se adaptează cu ușurință la situațiile noi, dând dovadă de curaj și creativitate;
- ✓ sunt rezilienți și răspund într-o manieră adecvată situațiilor provocatoare.

Parentingul pozitiv presupune sensibilitatea părinților la nevoile copiilor; receptivitatea părinților la emoțiile, intențiile și gândurile copiilor; căldură emoțională; sprijin emoțional; empatie; acceptare; atașament securizant; ascultare activă și comunicare deschisă cu copilul; stimulare cognitivă și implicarea copilului în activități și jocuri de dezvoltare a proceselor cognitive; oferire de feedback și critică constructivă; disciplinare pozitivă, fără pedepse dure; existența unor reguli și limite clare; existența unor rutine zilnice (masa în familie, cititul poveștilor, efectuarea temelor, joacă împreună cu copilul în casă și în aer liber, activități casnice, gătit, pregătirea pentru somn); încurajarea copilului; sprijinirea autonomiei copilului; oferirea de structură (il face pe copil să simtă siguranță și control) (Grusec *et al.*, 2014; Landry *et al.*, 2006; Prime *et al.*, 2023; Taraban & Shaw, 2018). Totodată, parentingul pozitiv reprezintă calea prin care părintele oferă modele de autoreglare și reușește să îl determine pe copil să colaboreze cu adulții prin însuflarea sentimentului de reciprocitate (Eisenberg *et al.*, 2003). În urma derulării unui studiu longitudinal concentrat pe relația dintre expresivitatea emoțională parentală, reglarea emoțională a copiilor și dezvoltarea socio-emoțională a acestora, Eisenberg *et al.* (2003) au evidențiat faptul că expresivitatea pozitivă a mamei se asociază cu o bună funcționare socială a copilului, iar expresivitatea negativă a mamei a fost corelată cu un nivel scăzut al reglării emoționale și al funcționării sociale a copilului. De asemenea, sensibilitatea părinților la nevoile copiilor și receptivitatea acestora (eng. *responsiveness*) reprezintă predictorii importanți pentru dezvoltarea emoțională, socială și cognitivă a copilului. Sensibilitatea, disponibilitatea părinților se manifestă prin acceptarea nevoilor copilului, răspunsuri emoționale pozitive, sprijinirea copilului în concentrarea atenției și conversațiile cu copilul (Landry *et al.*, 2006). În schimb, dacă părinții nu îndeplinesc nevoile fiziologice (hrană, adăpost, îmbrăcăminte) și psihologice ale copilului (protecție, sprijin, afecțiune), atunci calitatea vieții acestuia este una scăzută (Hancock Hoskins, 2014; Mischel, 2013).

Modelul Procesului de Parenting

Taraban și Shaw (2018) conceptualizează parentingul ca fiind rezultatul interacțiunii dintre caracteristicile părinților, caracteristicile copilului și mediul social al familiei (Figura nr. 1). Un rol important în procesul de parenting îl are și statutul socio-economic al familiei, care poate să influențeze părinții, copiii și relațiile de familie. Vom prezenta în continuare

câteva dintre variabilele incluse în acest model. De exemplu, în ceea ce privește personalitatea, părinții cu un nivel ridicat de conștiinciozitate îi ajută pe copii să fie organizați și ordonați, dar nivele extreme de conștiinciozitate pot fi asociate cu cerințe exagerate și duritate din partea părinților. Depresia, atât în cazul mamelor, cât și în cel al taților, a fost asociată cu nivele scăzute de parenting pozitiv și lipsa de sincronizare cu emoțiile pozitive ale copiilor. În ceea ce privește caracteristicile copilului, nu doar părinții influențează copiii, dar și temperamentul copilului influențează strategiile de parenting (Grusec *et al.*, 2014; Taraban & Shaw, 2018). Astfel, emoționalitatea negativă (tendința copiilor de a reacționa la situațiile stresante cu iritabilitate, agitație, furie, tristețe și frică) a fost asociată cu strategii negative de parenting, cum ar fi mai multe pedepse și restricții din partea părinților. Relația de cuplu a părinților are de asemenea un rol foarte important în dezvoltarea și starea de bine a copiilor. Părinții fericiți în relația de cuplu cooperează mai bine în creșterea copiilor, sunt mai sensibili la nevoile copiilor, mai implicați și manifestă mai multe emoții pozitive în familie. Alți factori importanți pentru procesul de parenting sunt suportul social și veniturile părinților. Taraban și Shaw (2018) accentuează importanța implicării taților în creșterea și educarea copiilor, având în vedere că multe studii care analizează relația părinte-copil sunt realizate pe mame.

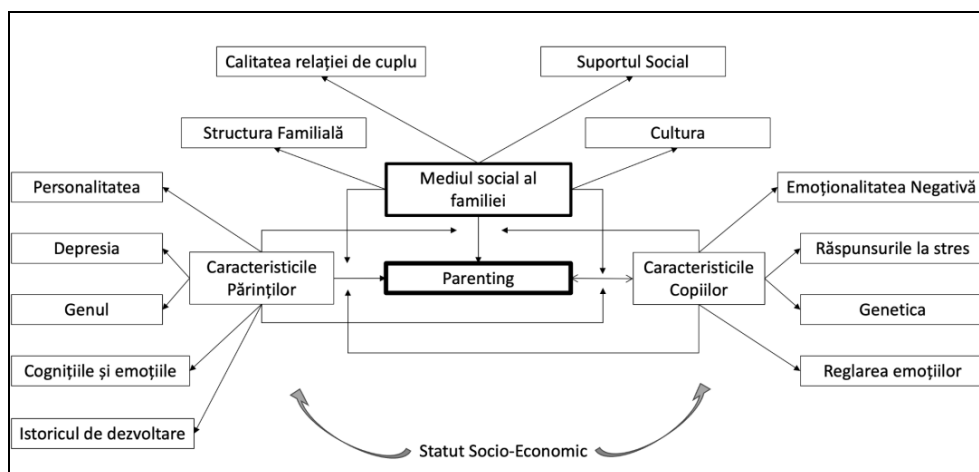


Figura nr. 1. Modelul Procesului de Parenting (Taraban & Shaw, 2018b).

Stilurile parentale

Stilurile parentale au fost cercetate și propuse de peste cinci decenii de către Diana Baumrind (1967, 1971). Acestea sunt: 1. stilul parental autoritar, 2. stilul parental competent (*eng. authoritative*), 3. stilul parental permisiv și 4. stilul parental neglijent/neimplicat. Stilurile parentale influențează dezvoltarea socio-emoțională a copilului, dezvoltarea cognitivă, performanțele copilului și apariția problemelor emoționale, inclusiv a diferitelor tipuri de dependențe. De exemplu, dependența de tehnologie a copiilor a fost explicată de stilurile parentale (Floros *et al.*, 2013; Floros & Siomos, 2013; Siomos *et al.*, 2012). O relație deficitară între părinte și copil predispune copilul la relații ulterioare precare cu cei din jurul său și la emoții

negative, cum ar fi tristețea, recurgând, în cele din urmă, la utilizarea în exces a tehnologiei (Kalaitzaki & Birtchnell, 2014; Meites *et al.*, 2012). Un parenting maternal optim poate determina un nivel scăzut al tristeții copilului și poate conduce la relații sociale adecvate. În schimb, un control ridicat din partea tatălui, precum și lipsa de afecțiune din partea acestuia pot conduce copilul la relații negative cu ceilalți (Kalaitzaki & Birtchnell, 2014). Un parenting adecvat poate diminua riscul unei adicții datorită protecției și grijii pe care părintele le arată copilului, fără însă a-i leza autonomia. Astfel, copilul nu caută confortul social în afara familiei, nu evită problemele sau experimentarea trăirilor negative, precum singurătatea sau depresia, iar controlul impulsurilor este unul ridicat (Floros & Siomos, 2013).

În urma derulării unor ample studii bazate pe observarea copiilor atât în mediul școlar, cât și în situații structurate, precum și pe interviuarea părinților, rezultatele arată că 74% dintre familiile cu băieți și 80% dintre familiile cu fete se încadrează în unul dintre cele patru stiluri parentale, delimitate în funcție de controlul și receptivitatea părinților în relația cu copilul. Elementele luate în considerare pentru clasificarea stilurilor parentale sunt sensibilitatea și controlul. În continuare, vom prezenta succint cele patru stiluri parentale (Baumrind, 1971).

- *Stilul parental autoritar* se caracterizează printr-un nivel ridicat al controlului parental asupra comportamentului copilului și un nivel scăzut al sensibilității emoționale. De asemenea, există anumite standarde rigide, iar conduita și atitudinea copilului sunt raportate la acestea. Valorile principale sunt respectul față de autoritate, respectul față de muncă și respectul față de valorile tradiționale. Sunt folosite măsuri punitive pentru a-l determina pe copil să adere la setul de valori al familiei, iar obediența acestuia reprezintă o virtute în ochii părinților. Cercetările arată că autoritatea excesivă atât a mamelor, cât a taților, precum și utilizarea pedepselor, pe de o parte, și lipsa căldurii emoționale a părinților, pe de altă parte, se asociază cu dependența de tehnologie în cazul băieților în adolescență (Xiuqin *et al.*, 2010).

- *Stilul parental competent/autoritativ* presupune un nivel ridicat atât al controlului, cât și al sensibilității parentale. Acest stil parental se caracterizează prin directivitate, însă regulile și direcțiile sunt explicate pe înțelesul copilului și sunt orientate către rezolvarea de probleme. De asemenea, exprimă fermitate în relația părinte-copil, însă nu impune restricții fără fundament, recunoscând și validând interesele acestuia. În funcție de gradul de conformitate, se disting două subtipuri ale stilului parental competent: stilul conformist, cu un grad ridicat de autoritate, și stilul nonconformist, caracterizat de fermitate și de încurajarea independenței și autonomiei copilului. Dintre toate stilurile parentale, stilul parental competent se asociază cel mai puțin cu comportamentul deviant al copilului. Părintele competent este ferm, dar asertiv și lipsit de intruziune. Acesta contribuie la adoptarea comportamentelor prosociale a copilului și la obținerea unor bune rezultate academice prin medierea expunerii la sursele de influență negativă datorită fixării unor limite

sănătoase (Steinberg *et al.*, 1994). De asemenea, acest stil parental se asociază negativ cu adicțiile în rândul copiilor și datorită echilibrului manifestat de părinte între nevoile copilului și solicitările acestuia (Baumrind, 1991).

- *Stilul parental permisiv* presupune o atitudine tolerantă față de impulsurile, dorințele și acțiunile copilului, caracterizându-se printr-un nivel scăzut al autorității parentale și printr-o sensibilitate emoțională ridicată din partea părinților. Aceștia se consultă cu copilul în ceea ce privește regulile familiei. Copilul este lăsat liber, să se angajeze în activitățile care îi plac, este puțin implicat în activitățile casnice și nu recurge la pedeapsă. În plus, un nivel scăzut al controlului parental și lipsa disciplinei din familie, precum și violența domestică, se asociază cu comportamente problematice în adolescență, precum dependența de tehnologie, de substanțe, abateri disciplinare sau relații intime precoce (Xiuqin *et al.*, 2010).

- *Stilul parental neglijent* este caracterizat de neimplicare parentală și un nivel scăzut al căldurii parentale. Părintele este concentrat asupra propriilor interese și realizări și nu manifestă trăiri emoționale pozitive față de copil. Copiii ai căror părinți nu manifestă în relație căldură emoțională și au un nivel ridicat al respingerii parentale sunt susceptibili de a deveni dependenți de tehnologie (Xiuqin *et al.*, 2010).

Într-un studiu recent, Gul *et al.* (2021) au studiat impactul pe care stilul parental îl poate avea asupra stării de bine în rândul copiilor. Aceștia au avut ca eșantion un lot format din 300 de părinți și 300 de copii cu vârsta cuprinsă între 10 și 15 ani, fete și băieți în egală măsură. Rezultatele au arătat că starea de bine a copiilor, ai căror părinți au un stil parental pozitiv (autoritativ), este semnificativ mai mare comparativ cu starea de bine a copiilor ai căror părinți au un stil parental negativ (autoritar și permisiv). În plus, această diferență se păstrează și atunci când sunt evaluate componentele stării de bine, respectiv autonomia, abilitățile de gestionare a resurselor externe, fixarea unui scop în viață, creștere personală, acceptare de sine și relații pozitive cu ceilalți. De asemenea, indiferent de stilul parental adoptat, rezultatele arată că starea de bine a băieților, precum și dimensiunile acesteia sunt într-o mai mare măsură influențate de stilul parental comparativ cu starea de bine a fetelor.

Un studiu longitudinal, care a investigat efectele stilului parental și parentingului asupra sănătății și stării de bine a adolescenților și tinerilor cu vârste între 12 și 22 de ani, a arătat că stilul parental competent a fost asociat cu nivele mai ridicate ale competențelor emoționale, mai puține simptome depresive și un risc mai scăzut pentru mâncatul excesiv, în timp ce stilul parental autoritar a fost asociat cu nivele scăzute ale stării de bine emoționale și mai multe simptome depresive (Chen *et al.*, 2019). Acest studiu a arătat că relația cu tatăl a fost asociată mai puternic cu depresia, mâncatul excesiv și tulburările alimentare, comparativ cu relația cu mama. În schimb, relația cu mama a fost asociată mai puternic cu starea de bine emoțională a adolescenților și tinerilor. O variabilă interesantă luată în considerare în acest studiu a fost frecvența cinei în familie. Autorii au arătat că adolescenții și

tinerii care iau frecvent cina împreună cu familia au raportat nivele mai ridicate ale satisfacției față de viață, mai multe emoții pozitive, un nivel mai ridicat al stimei de sine, al sănătății emoționale și al iertării, comparativ cu cei care nu au acest obicei. De asemenea, frecvența cinei în familie a fost asociată negativ cu depresia, tulburarea de stres posttraumatic, mâncatul compulsiv și consumul de droguri.

Parentingul și funcțiile executive

Funcțiile executive se referă la un set de procese cognitive asociate cu abilitățile cognitive ale copiilor, dezvoltarea limbajului, abilitățile sociale și succesul școlar. Funcțiile executive includ *memoria de lucru* (reținerea și operarea cu informații; memorie verbală și nonverbală sau vizual-spațială), *controlul inhibitor* (abilitatea copiilor de a-și controla gândurile, emoțiile și comportamentele pentru a face ceea ce trebuie în detrimentul a ceea ce vor; atenție selectivă; autocontrol – capacitatea de a nu reacționa impulsiv și de a rezista tentațiilor) și *flexibilitatea cognitivă* (capacitatea a schimba perspectiva, schimbarea priorităților, acceptarea greșelilor, gândirea „outside the box”) (Diamond, 2013). Funcțiile executive îi ajută pe copii să se concentreze, să reziste tentațiilor, să gândească înainte să acționeze, să opereze cu informații și să facă față schimbărilor neașteptate. Într-o metaanaliză care a investigat relația dintre comportamentele părinților și funcțiile executive în copilăria timpurie, autorii au clasificat comportamentele părinților în: comportamente pozitive (ex.: căldură, sensibilitate), comportamente negative (ex.: control, detașare) și comportamente cognitive (ex.: stimularea cognitivă, sprijinirea autonomiei copilului) (Valcan *et al.*, 2018). Rezultatele aceleiași metaanalizei au evidențiat corelații pozitive între funcțiile executive și comportamentele pozitive și cognitive ale copiilor și corelații negative între funcțiile cognitive și comportamentele negative. Într-un *review* sistematic recent, autorii au arătat că în studiile pe care le-au investigat, parentingul pozitiv (căldura parentală, suportul emoțional, receptivitatea părinților, securitatea atașamentului) a fost asociat pozitiv cu dezvoltarea funcțiilor executive la copii, în timp ce parentingul negativ (inconsistența, emoțiile negative ale părinților) a fost asociat negativ cu dezvoltarea funcțiilor executive (Koşkulu-Sancar *et al.*, 2023).

Deficitul funcțiilor executive crește riscul dezvoltării diferitelor tipuri de adicții la adolescenți și adulți. Astfel, disfuncțiile executive la adolescenți au fost asociate cu adicție alimentară, obezitate, nivele mai ridicate de stres și depresie (Vidmar *et al.*, 2021). Adulții dependenți de internet și jocuri de noroc au prezentat deficite în memoria de lucru, flexibilitatea cognitivă și controlul impulsurilor (Dong *et al.*, 2014; Zhou *et al.*, 2016). Astfel, parentingul pozitiv este foarte important pentru prevenirea deficitelor funcțiilor executive și, în consecință, pentru prevenirea dezvoltării adicțiilor pe termen lung.

Disciplinarea pozitivă

În literatura de specialitate, cuvântul *disciplină* este asociat cu un parenting eficient. Totuși, acestui cuvânt de multe ori i se oferă un înțeles greșit, cum ar fi cel

consecință sau pedeapsă. În opinia autorilor Siegel *et al.* (2019), *a disciplina înseamnă a învăța*. Mai mult decât atât, disciplinarea reprezintă un proces prin care părinții stabilesc limite, în timp ce păstrează conexiunea emoțională cu copiii. Disciplinarea are în prim plan învățarea copilului, colaborarea părinte-copil în vederea formării deprinderii celui din urmă de a lua cele mai bune decizii. Disciplinarea copiilor reprezintă cea mai înaltă formă de iubire a copilului datorită beneficiilor sale asupra gestionării emoțiilor negative puternice, cum ar fi furia, dar și în ceea ce privește inhibarea impulsurilor. Disciplinarea îndeplinește două scopuri esențiale: cooperarea copilului și reziliența acestuia, adică dezvoltarea capacităților de gestionare a situațiilor provocatoare, precum și a emoțiilor puternice care îl pot face să-și piardă controlul, cum ar fi furia și frustrarea. În vederea îndeplinirii celor două scopuri, este important să oprim copilul din comportamentul problematic și, totodată, să îl învățăm comportamentul dezirabil. Cu toate acestea, și modul în care copilul reacționează la comportamentul problematic trebuie să fie precedat de o atentă reflecție din partea părintelui prin adresarea unor întrebări precum: (1) *Care este motivul pentru care copilul s-a comportat în acest mod?*, (2) *Ce aș dori să îl învăț în acest moment?* și (3) *Cum ar trebui să procedez pentru a-i oferi această lecție în cel mai bun mod posibil?* Bineînțeles, aceste întrebări vor fi adaptate în funcție de contextul specific, precum și în funcție de personalitatea părintelui și de caracteristicile individuale ale copilului (vârstă, gen, nivel de dezvoltare cognitivă și emoțională, temperament, caracter). Însă, în loc să ținem o prelegere copilului, adresarea acestor trei întrebări s-ar putea să fie mai eficientă în vederea atingerii scopului propus.

Grusec *et al.* (2014) oferă o analiză profundă a ceea ce înseamnă parenting eficient. Cu toate că importanța sa este unanim recunoscută în ceea ce privește dezvoltarea socio-emoțională a copilului, parentingul eficient poate fi manifestat prin mai multe moduri care, la rândul lor, conduc spre rezultate diferite. În plus, aceleași practici parentale pot determina comportamente diferite la copii diferiți sau chiar la același copil în momente diferite. Un factor important al acestei variații îl constituie înțelesul sau semnificația pe care copilul îl/o atribuie acțiunii părintelui. Parentingul este influențat de o suită diversă de factori, precum caracteristicile părinților (personalitate, relația cu propriii părinți), mediul (stresul de la locul de muncă, stresul financiar) și caracteristicile copiilor (gen, vârstă, temperament, caracter). De exemplu, strategiile coercitive pot conduce către rezultatele așteptate în rândul copiilor mici, însă la vârsta școlară aceste strategii se asociază cu comportamentul deviant al copilului, în special în rândul băieților (Rothbaum & Weisz, 1994). De asemenea, parentingul eficient poate fi mai dificil de atins în cazul familiilor un singur părinte comparativ cu familiile cu doi părinți, indiferent dacă aceștia sunt de gen opus sau de același gen. Parentingul eficient este acel tip de relație părinte-copil care promovează sănătatea și siguranța copilului, care alimentează stima de sine și autoeficacitatea acestuia și care oferă suficiente contexte de socializare, în acord cu standardele sociale și morale ale societății în care trăim.

Hastings și Grusec (1998) au identificat trei tipuri de obiective în ceea ce privește parentingul: (1) obiective centrate pe părinți, (2) obiective centrate pe copii și (3) obiective centrate pe relația părinte-copil. Atunci când părinții își propun un obiectiv centrat pe ei, adesea recurg la un comportament negativ, cum ar fi pedeapsa. De exemplu, atunci când doresc să-i determine pe copii să se comporte adecvat într-o anumită situație socială, recurg la amenințare, șantaj, sancțiune. În momentele în care părinții își propun obiective centrate pe copil, cum ar fi oferirea unei lecții de viață, utilizează conversația, explicația și raționamentul. Atunci când obiectivul propus este relația părinte-copil, cum ar fi găsirea unei metode de a mulțumi pe toată lumea, părinții apelează la negociere, adoptând o manieră caldă, deschisă. Aceiași autori susțin că mamele, spre deosebire de tați, sunt în mai mare măsură centrate pe relația părinte-copil. Barber (2002) face distincția între controlul parental psihologic și controlul parental comportamental. În timp ce controlul parental psihologic se asociază cu probleme de internalizare în rândul copiilor, precum anxietatea și depresia, controlului parental comportamental îi corespunde un nivel scăzut al comportamentelor deviate. În plus, controlul psihologic al taților conduce la o mai mare agresivitate relațională în rândul fetelor comparativ cu băieții (Kawabata *et al.*, 2011).

1.2. IMPACTUL STRESULUI PARENTAL ÎN DEZVOLTAREA COPIILOR

Părinții se pot confrunta cu diferite tipuri de stres: stres la locul de muncă, stres economic, stres determinat de relația de cuplu. Aceste tipuri de stres afectează starea de bine a părinților și a copiilor. Stresul parental afectează comportamentele de parenting atât direct, cât și indirect, prin reducerea satisfacției maritale și a stării de bine a părinților. Studiile au arătat că stresul parental se răsfrânge atât asupra relației de cuplu, cât și asupra relației părinte-copil. Cercetările din domeniul psihologiei cuplului au demonstrat că stresul se transmite de la un domeniu la altul (*stress spillover*) și de la un partener la altul (*stress crossover*).

Majoritatea studiilor legate de stresul parental au fost realizate pe mame, dar stresul ambilor părinți afectează copiii. Un studiu a arătat că atunci când tații sunt stresați, copiii raportează mai multe conflicte la nivelul familiei și mai puține interacțiuni pozitive cu tații lor (Yoo *et al.*, 2015). De asemenea, sănătatea mintală și stresul taților influențează implicarea acestora în creșterea copiilor și coparenting. Rezultatele unor cercetări longitudinale au arătat corelații negative între stresul taților și coparenting (colaborarea părinților în creșterea și educarea copilului, luarea împreună a unor decizii legate de copil, sprijinul pe care și-l oferă părinții unul altuia în creșterea copiilor) (Fagan & Lee, 2014; Price-Robertson *et al.*, 2017). Deși este mai des întâlnită situația în care mamele stau acasă cu copiii și nu merg la serviciu, în ultimii ani a crescut implicarea taților în creșterea copiilor, sunt și tați care își iau concediu de creștere a copilului și nu lucrează. Totuși, stigmatul social este mult mai puternic în cazul taților care stau acasă, iar un studiu realizat în Statele Unite a arătat că tații care stau acasă au raportat nivele ridicate de stres și emoții negative în interacțiunile cu alți adulți, deși au raportat nivele ridicate ale stării de bine în interacțiunea cu copiii (Holmes *et al.*, 2021).

Evenimentele stresante din viața familiei (ex.: moartea unui bunic, începerea serviciului de către mamă, conflictele în relația de cuplu, scăderea veniturilor familiei) au fost asociate cu stresul parental, probleme în interacțiunea părinte-copil și, în consecință, au determinat creșterea anxietății la copil (Platt *et al.*, 2016).

În România, cele mai importante tipuri de stres raportate de familii sunt stresul financiar, stresul de la locul de muncă și stresul legat de petrecerea timpului liber (Rusu, 2018). Stresul cronic, depresia și anxietatea cresc riscul pentru diferite tipuri de adicții, cum este adicția de alcool (Guinle & Sinha, 2020), consumul de substanțe (Miller-Roenigk *et al.*, 2023), adicția alimentară (Sinha & Jastreboff, 2013) și adicția de internet (Stanković *et al.*, 2021).

Roche *et al.* (2017) descriu 10 categorii de stresori care sunt asociați consumului de alcool și alte droguri (AOD – alcohol and other drugs):

- Stresori generali (ex.: pierderea unei persoane dragi, divorțul, problemele financiare);
- Stresori legați de locul de muncă (ex.: stresul la locul de muncă, pensionarea);
- Evenimente traumatice (ex.: accidente, infracțiuni);
- Sănătatea fizică și mintală (ex.: durerea cronică, depresie, anxietate);
- Nesiguranța unei locuințe;
- Catastrofe (ex.: dezastru naturale, război);
- Stresori specifici femeilor (ex.: violența domestică, sarcina/nașterea/creșterea copiilor, statutul de mamă singură);
- Stresori ce țin de etnie (ex.: discriminarea);
- Stresori legați de orientarea sexuală (ex.: discriminarea).

Fiecare categorie de stresori poate fi în continuare clasificată în funcție de severitate, perioada în care apare (copilărie – adolescență – vârsta adultă), durata (stres acut *vs* stres cronic), predictibilitatea (ex.: stresori la care ne așteptăm sau stresori neașteptați), caracteristicile stresorului (ex.: amenințare emoțională sau fizică) și măsura în care stresorul influențează sau este influențat de sănătatea mintală (Keyes *et al.*, 2011).

Stresul financiar

Părinții cu un statut socio-economic scăzut raportează nivele mai ridicate de stres cronic, nivele scăzute ale stării de bine și sunt mai puțin sensibili la nevoile copiilor lor și mai puțin afectuoși cu aceștia, comparativ cu părinții cu un nivel socio-economic mediu sau ridicat (Taraban & Shaw, 2018). Într-un studiu realizat pe 295 de cupluri căsătorite din România, stresul financiar a fost asociat cu o scădere a emoțiilor pozitive raportate de cei doi parteneri (bucurie, mulțumire, mândrie) și în consecință a dus la un nivel scăzut de coping diadic suportiv (sprijin oferit partenerului în situații de stres) (Rusu *et al.*, 2018). Adulții care au probleme financiare raportează mai multe simptome de depresie și anxietate, mai multe conflicte în familie și mai multă agresivitate. Statutul socio-economic al familiei

afectează negativ copiii și crește probabilitatea ca și aceștia să dezvolte probleme emoționale și adicții (Roche *et al.*, 2017).

Cercetări complexe din domeniul neuroștiințelor, bazate pe metode de neuroimagică, au arătat că statutul socio-economic al părinților corelează pozitiv cu volumul hipocampusului și amigdalei copiilor (Luby *et al.*, 2013; Noble *et al.*, 2012). Un studiu realizat pe un eșantion de 1099 de copii și adolescenți cu vârste între 3 și 20 de ani a arătat că structura creierului și dezvoltarea cognitivă a copiilor și adolescenților sunt influențate de veniturile părinților și nivelul de educație al acestora (Noble *et al.*, 2015). Copiii părinților cu un nivel mai ridicat de educație aveau volumul părții stângi a hipocampusului mai mare, iar veniturile părinților au fost asociate cu grosimea corticală.

Stresul profesional

Stresul profesional, adică stresul de la locul de muncă, consumă energia și resursele cognitive și atenționale ale părinților, astfel că părinții sunt mai puțin implicați în interacțiunile cu copiii lor. Repetti și Wang (2017) au construit un model explicativ conform căruia stresorii zilnici de la locul de muncă (ex.: sarcinile dificile, termenele limită, numărul mare de ore de muncă, interacțiunile negative cu colegii) au efecte la nivel individual (emoțional, cognitiv și fiziologic) și, în consecință, influențează comportamentul în familie (Figura nr. 2). Părinții cu un nivel mare de stres la locul de muncă vor trăi frustrare și iritabilitate, care se manifestă apoi în interacțiunile cu familia fie prin furie, fie prin retragere și evitarea implicării în activitățile de familie. Efectele stresului profesional asupra familiei depind de caracteristicile individuale și familiale. De exemplu, stresul profesional va afecta mai puțin părinții stabili emoțional, familiile fericite, familiile cu venituri mai mari și cele în care părinții își oferă sprijin unul altuia și dispun de strategii adaptative de coping la stres.

Munca poate influența negativ viața personală prin faptul că angajații devin iritabili acasă pentru că serviciul lor este solicitant, își fac griji legate de serviciu și nu se bucură pe deplin de activitățile din familie, se gândesc excesiv la muncă și nu mai fac activități casnice, nu petrec timp liber cu familia, anulează ieșirile sau vacanțele cu familia din cauza muncii (Ispas & Iliescu, 2019). Conflictul muncă-familie duce la creșterea depresiei, anxietății și *burnout*-ului și la scăderea satisfacției față de viață, satisfacției în cuplu și stării de bine (De Andrade *et al.*, 2023; Lee & Fung, 2023). Conflictul muncă-familie este completat de conflictul familie-muncă, care apare atunci când stresul din familie are efecte negative asupra performanței în muncă. Studiile longitudinale au demonstrat că cele două tipuri de conflict (muncă-familie și familie-muncă) se influențează unul pe celălalt și determină o scădere a satisfacției profesionale, a satisfacției față de viața de familie și sunt asociate cu *burnout*-ul (Demerouti *et al.*, 2004; Tone Innstrand *et al.*, 2008).

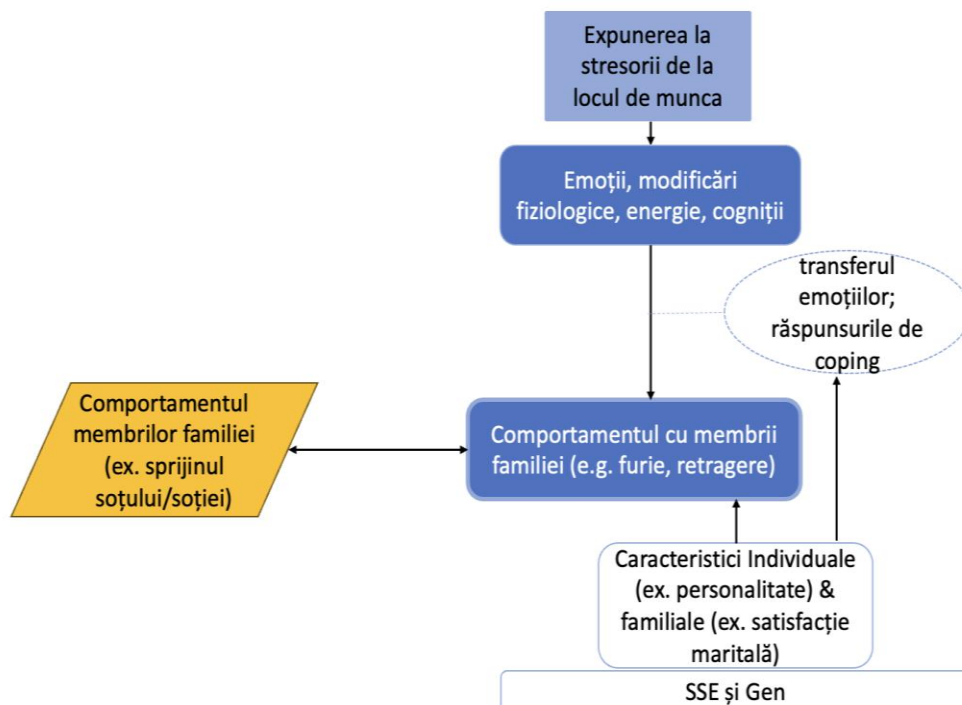


Figura nr. 2. Influența stresului de la locul de muncă asupra familiei (Repetti & Wang, 2017).

1.3. COPINGUL DIADIC

Un rol important pentru reducerea efectelor stresului asupra familiei îl are copingul diadic. Copingul diadic se referă la strategiile pe care le adoptă partenerii aflați într-o relație de cuplu pentru a face față stresului, comunicarea cu privire la stres, sprijinul emoțional și instrumental pe care și-l oferă unul altuia, măsura în care preiau responsabilități unul de la celălalt (Bodenmann, 2005; Bodenmann *et al.*, 2011; Rusu, 2016). Studiile realizate de noi în România au arătat asocieri ale copingului diadic cu variabile individuale, contextuale și relaționale. Astfel, variabilele individuale asociate semnificativ copingului diadic au fost religiozitatea, sacralizarea căsniciei, emoțiile pozitive, strategiile adaptative de reglare a emoțiilor și starea de bine (Rusu, 2016; Rusu *et al.*, 2015, 2019). La nivelul relației, copingul diadic a fost asociat pozitiv cu satisfacția în cuplu (Rusu *et al.*, 2015, 2016, 2019), iar la nivel contextual a fost asociat cu stresul economic (Rusu *et al.*, 2017).

În ceea ce privește stresul la locul de muncă, un studiu realizat pe un eșantion de asistente medicale a demonstrat rolul protectiv, de moderare a copingului diadic în relația dintre stresul la locul de muncă și calitatea relației maritale, în sensul că partenerii care au perceput un nivel mai ridicat de coping diadic suportiv au

raportat o calitate mai bună a relației maritale în condiții de stres la locul de muncă (Fallahchai, 2022).

În cazul părinților, copingul diadic a fost asociat cu o mai bună cooperare în creșterea copilului și cu starea de bine psihologică a copilului (Zemp *et al.*, 2017). Dezvoltarea abilităților de coping diadic la părinți a dus nu doar la creșterea calității relației de cuplu, dar și la diminuarea parentingului disfuncțional (Zemp *et al.*, 2016).

1.4. PARENTINGUL ÎN ROMÂNIA

Dohotaru *et al.* (2023) au realizat o analiză calitativă a parentingului din țara noastră. Conform acestora, din punct de vedere tradițional, în România, parentingul este unul autoritar, bazat pe disciplină și respect față de autoritatea părinților. Însă, în ultimele decade, ca urmare a schimbărilor sociale, precum și a deschiderii față de orientările vestice, părinții au adoptat și alte stiluri parentale. La momentul actual, predominant, este stilul parental permisiv, caracterizat printr-o implicare emoțională ridicată și o abordare mai deschisă a comunicării dintre părinte și copil. Cu toate acestea, parentingul adoptat poate fi pus în legătură cu zona geografică, dezvoltarea socio-economică și nivelul educațional. Unele familii adoptă stilul autoritar, altele stilul permisiv, în timp ce alți părinți pot adopta stilul parental echilibrat. Rolul crucial al stilurilor parentale în contextul românesc rezidă în impactul lor direct asupra dezvoltării și stării de bine a copiilor. Un stil parental autoritar poate genera o atmosferă de constrângere și control exagerat, având potențialul de a influența negativ autonomia și încrederea în sine a copilului. În contrast, practicarea unui parenting permisiv excesiv poate conduce la absența limitelor și disciplinei, generând dificultăți în gestionarea comportamentului și responsabilităților.

Un stil parental echilibrat, care îmbină elemente de autoritate și suport emoțional, este asociat cu rezultate pozitive pentru copii. Comunicarea deschisă și sinceră, încurajarea independenței și a responsabilității, precum și stabilirea de limite clare și consistente reprezintă aspecte esențiale ale acestui tip de parenting. Aceste practici contribuie la formarea unei fundații solide pentru dezvoltarea copiilor, oferindu-le resursele necesare pentru a naviga cu succes în viață. Analiza calitativă realizată de Dohotaru *et al.* (2023) evidențiază asocierile dintre fiecare stil parental și diverse fațete ale dezvoltării copiilor, cum ar fi probleme de externalizare, probleme de internalizare, stare de bine.

Alte aspecte semnificative ale țării noastre sunt reprezentate de procentul din ce în ce mai scăzut al natalității și de rata mare de migrație a părinților în afara spațiului românesc.

Conform Institutului Național de Statistică (INS, 2018), în România, rata natalității cunoaște o continuă descreștere accentuată încă din anul 1990. Această scădere a natalității se înregistrează mai cu seamă în cazul mamelor cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani. Vârsta medie la care o femeie devine mamă a crescut

de la 23.7 la 28.6 în mediul urban și de la 21.3 la 24.6 în mediul rural. Natalitatea cunoaște totuși o ușoară creștere în cazul mamelor cu vârsta cuprinsă între 30 și 34 de ani. Această tendință este conformă cu dinamica observată la nivelul Uniunii Europene, explicată prin creșterea nivelului educațional, precum și încadrarea femeilor pe piața muncii. O altă schimbare o reprezintă creșterea numărului de copii născuți în afara căsătoriei, de la 19.7% în anul 1995 la 30.4% în 2014. Totodată, rata mortalității infantile a scăzut de aproximativ 3,6 ori din 1990 până în 2016. După natalitatea scăzută, una dintre cele mai importante probleme ale populației românești referitoare la parenting o reprezintă migrația părinților în afara granițelor care, de asemenea, a cunoscut un proces ascendent (INS, 2023). Dafinoiu *et al.* (2022) au analizat efectele migrației părinților asupra dezvoltării copiilor pe un eșantion format din 889 de adolescenți cu vârsta cuprinsă între 13 și 18 ani, dintre care 50.5% de gen feminin. Rezultatele au arătat că băieții ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate prezintă probleme de comportament și abuz de substanțe, în timp ce fetele raportează probleme de internalizare, cum ar fi depresie, distimie, anxietate. Copiii ai căror părinți sunt plecați de peste doisprezece luni prezintă un risc de 1.5 ori mai mare pentru a dezvolta distimie, adică sunt mai triști, mai temători, simt o angoasă mai mare comparativ cu copiii ai căror părinți sunt plecați din țară de mai puțin de un an. Frecvența scăzută a contactului cu părinții a fost asociată cu anxietate și abuzul de substanțe. Atunci când copiii își văd părinții la un interval mai mare de trei săptămâni, riscul pentru abuzul de substanțe este considerabil mai mare. În ceea ce privește stilul parental, datele au pus în legătură parentingul inconsistent/incoerent cu depresia și distimia, în timp ce implicarea mai mare a fost asociată cu scăderea riscului de ADHD și abuzul de substanțe. Căldura parentală a fost identificată ca factor protector împotriva anxietății.

Sănduleasa și Matei (2015) consideră că migrația pune copiii în situații vulnerabile și îi privează de îngrijirea părintească, de protecția fizică, psihologică sau emoțională. Conform acestora, în România, a apărut un nou tip de familie, cunoscut sub numele de familie transnațională. Copiii lăsați în țară de către părinții lor migrați reprezintă o problemă socială care necesită atenție specială din partea guvernului român, mai ales atunci când părinții, afectați de sărăcie și de lipsa nevoilor îndeplinite, nu conștientizează efectele negative asupra copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părintească.

Diversele tactici și abordări parentale reflectă strategiile variate pe care părinții le adoptă în îndrumarea și îngrijirea urmașilor lor. Aceste metode cuprind comportamente și reacții emoționale în raport cu dezvoltarea copilului lor pe măsură ce acesta crește. Stilurile parentale au un impact semnificativ asupra stimei de sine, comportamentului, performanțelor academice și relațiilor interpersonale ale micuților. Atitudinile părintești și modul în care aceștia își exercită autoritatea pot crea amprente puternice în ceea ce privește evoluția emoțională, socială și comportamentală a copiilor lor. Prin urmare, adoptarea unei abordări parentale flexibile, care se adaptează la nevoile individuale ale fiecărui copil, reprezintă un

aspect esențial pentru dezvoltarea sănătoasă a caracterului acestuia, având în vedere că personalitatea se conturează prin influența unui amestec de factori genetici, contexte sociale și experiențe personale (Dohotaru *et al.*, 2023).

1.5. PROGRAME DE EDUCAȚIE ȘI CONSILIERE A PĂRINȚILOR

O metaanaliză publicată recent a demonstrat eficacitatea *intervențiilor centrate pe parentingul pozitiv* în dezvoltarea limbajului și abilităților cognitive ale copiilor cu vârsta mai mică de 6 ani (Prime *et al.*, 2023). Această metaanaliză a luat în considerare studii clinice randomizate și a arătat că atunci când părinții participă la programe de dezvoltare a abilităților parentale, copiii au scoruri mai mari la testele de evaluare a limbajului (vocabular expresiv, comunicare, abilități verbale) și la testele de evaluare a dezvoltării cognitive (inteligența, capacitatea de rezolvare de probleme).

Intervențiile de dezvoltare a abilităților parentale s-au dovedit a fi eficiente și în cazul mamelor cu depresie. *Programele care vizează starea de bine a mamelor cu depresie și abilitățile de parenting* au dus la creșterea sensibilității mamelor în relația cu copilul și interacțiunilor pozitive cu copilul, nivele mai ridicate de atașament securizant al copilului și scăderea nivelului de depresie la mame (Herba *et al.*, 2016).

De asemenea, având în vedere rolul funcțiilor executive în predicția diferitor tipuri de dependențe, au fost dezvoltate intervenții pentru *dezvoltarea funcțiilor executive și a reglării emoțiilor în cazul femeilor însărcinate și mamelor care se confruntă cu abuzul de substanțe* (Milligan *et al.*, 2017). În cazul dependenței de alcool și substanțe, consilierea femeilor ar trebui completată de consilierea întregii familii și programe care să îi ajute pe copii să depășească situațiile dificile.

Programele care vizează stresul și copingul diadic sunt de asemenea foarte importante pentru părinți. Un astfel de program este *Trainingul de îmbunătățire a Copingului în Cuplu (Couples Coping Enhancement Training, CCET, Schaer et al., 2008)*, care a fost adaptat pentru familiile care se confruntă cu stres la locul de muncă sau stres financiar (Falconier, 2015). Acest program urmărește dezvoltarea abilităților de comunicare ale celor doi parteneri, ascultarea activă, dezvoltarea abilităților de coping individual, îmbunătățirea copingului diadic și a strategiilor de rezolvare de probleme. În prezent derulăm proiectul de cercetare *Stres și Coping în Relațiile de Familie: Efecte Longitudinale asupra Dinamicii de Cuplu și Comportamentelor de Parenting* (PN-III-P1-1.1-TE-2021-1203), care are ca obiectiv dezvoltarea unei aplicații mobile pentru CCET și validarea acestui program pe populație românească. Astfel, părinții din România vor putea beneficia de educație și consiliere pentru creșterea stării de bine și îmbunătățirea relațiilor de familie.

Pe lângă consilierea individuală, de cuplu și programele de consiliere de grup, politicile publice ar trebui să vizeze sănătatea psihologică a familiilor. În 2014, Kathleen Sebelius, secretar de stat în administrația Obama, a propus un plan cu 5 puncte pentru a promova relațiile de familie fericite: (1) *programe de educație în privința relațiilor pentru adolescenți*; (2) *programe de educație și*

consiliere pentru cupluri înainte de căsătorie; (3) Reforma la locul de muncă, creșterea salariilor, îmbunătățirea condițiilor la locul de muncă, asigurări medicale mai bune; (4) asigurarea cheltuielilor cu terapia de cuplu și familie de către companiile de asigurări și (5) impunerea unei perioade de 6 luni de la depunerea cererii de divorț până la pronunțarea divorțului pentru a da șanse cuplului să reconsidere decizia de divorț.

2. CONCLUZII

Cu toate că a crescut considerabil în ultimii ani interesul părinților pentru a-și dezvolta abilități pozitive de parenting, mulți părinți, în căutarea unor soluții rapide și eficiente de educare și disciplinare a copiilor, nu realizează complexitatea variabilelor care determină parentingul pozitiv. Lucrarea de față a prezentat efectele stilurilor parentale asupra abilităților socio-emoționale ale copiilor, importanța interacțiunii dintre caracteristicile părinților și cele ale copiilor în predicția parentingului, rolul stresului și copingului diadic în interacțiunile din familie și importanța programelor de educație și consiliere a părinților pentru creșterea stării de bine a părinților și copiilor.

Stresul, problemele emoționale ale părinților și strategiile negative de parenting afectează dezvoltarea socio-emoțională și dezvoltarea funcțiilor executive ale copiilor și, în consecință, crește riscul pentru dezvoltarea diferitelor tipuri de adicții. În schimb, parentingul pozitiv (sensibilitatea părinților la nevoile copiilor, empatia; ascultarea activă și comunicarea deschisă cu copilul; disciplinarea pozitivă, încurajarea copilului; jocul cu copilul) a fost asociat cu nivele mai ridicate ale satisfacției față de viață, mai multe emoții pozitive, un nivel mai ridicat al stimei de sine, sănătății emoționale a copiilor. De asemenea, parentingul pozitiv a fost asociat negativ cu riscul de apariție a problemelor emoționale (depresie și anxietate) și riscul pentru diferite tipuri de adicții (adicția alimentară, adicția de internet, consumul de alcool și droguri).

This work was supported by a grant of the Ministry of Research, Innovation and Digitization, CNCS – UEFISCDI, project number PN-III-P1-1.1-TE-2021-1203, within PNCDI III.

Primit în redacție la: 06.12.2023

BIBLIOGRAFIE

1. BARBER, B. K., *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*, American Psychological Association, 2002.
2. BAUMRIND, D., *Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior*, Genetic Psychology Monographs, 1967
3. BAUMRIND, D., *Current patterns of parental authority*, Developmental Psychology, **4**, 1, 1971, p. 1–103.
4. BAUMRIND, D., *The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use*, The Journal of Early Adolescence, **11**, 1, 1991, p. 56–95.

5. BODENMANN, G., *Dyadic coping and its significance for marital functioning* in T.A. REVENSON, K. KAYSER, & G. BODENMANN (Ed.), *Couples Coping with Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping*, American Psychological Association, 2005, p. 33–49.
6. BODENMANN, G., MEUWLY, N., & KAYSER, K., *Two Conceptualizations of Dyadic Coping and Their Potential for Predicting Relationship Quality and Individual Well-Being: A Comparison*, *European Psychologist*, **16**, 4, 2011, p. 255–266.
7. BROWN, B., *Daring greatly: How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead*, Penguin Life, an imprint of Penguin Books, 2015.
8. CHEN, Y., HAINES, J., CHARLTON, B. M., & VANDERWEELE, T. J., *Positive Parenting Improves Multiple Aspects of Health and Well-Being in Young Adulthood*, *Nature Human Behaviour*, **3**, 7, 2019, p. 684–691.
9. DAFINOIU, A., OLAYA, B., & ESSAU, C. A., *Parental Economic Migration and Children's Outcomes in Romania: The Role of Social Support, Parenting Styles, and Patterns of Migration*, *Journal of Family Issues*, **43**, 3, 2022, p. 567–587.
10. DAVIES, M., *The Blackwell encyclopedia of social work*, Blackwell Publications, 2000.
11. DE ANDRADE, A. L., FERRÃO, L. F., TECHIO, G., & RAMOS, F. P., *The work-family conflict: Dyadic view of Brazilian couples*, *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, **17**, 1, 2023, p. 69–87.
12. DEMEROUTI, E., BAKKER, A. B., & BULTERS, A. J., *The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: Reciprocal relations in a three-wave study*, *Journal of Vocational Behavior*, **64**, 1, 2004, p. 131–149.
13. DIAMOND, A., *Executive Functions*, *Annual Review of Psychology*, **64**, 1, 2013, p. 135–168.
14. DOHOTARU, A.-I., CATALANO, H., & BAȘTEA, A.-R., *Parenting Styles – A Qualitative Analysis of the Specialized Romanian Literature*, *Educatia*, **21**, 25, 2023, p. 193–205.
15. DONG, G., LIN, X., ZHOU, H., & LU, Q., *Cognitive flexibility in internet addicts: FMRI evidence from difficult-to-easy and easy-to-difficult switching situations*, *Addictive Behaviors*, **39**, 3, 2014, p. 677–683.
16. EISENBERG, N., VALIENTE, C., MORRIS, A. S., FABES, R. A., CUMBERLAND, A., REISER, M., GERSHOFF, E. T., SHEPARD, S. A., & LOSOYA, S., *Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional functioning*, *Developmental Psychology*, **39**, 1, 2003, p. 3–19.
17. FAGAN, J., & LEE, Y., *Longitudinal Associations among Fathers' Perception of Coparenting, Partner Relationship Quality, and Paternal Stress during Early Childhood*, *Family Process*, **53**, 1, 2014, p. 80–96.
18. FALCONIER, M. K., *TOGETHER – A Couples' Program to Improve Communication, Coping, and Financial Management Skills: Development and Initial Pilot-Testing*, *Journal of Marital and Family Therapy*, **41**, 2, 2015, p. 236–250.
19. FALLAHCHAI, R., *Occupational stress, dyadic adjustment and quality of work-life in married nurses: Moderating effects of dyadic coping*, *International Journal of Nursing Practice*, **28**, 1, 2022, e13032.
20. FLOROS, G. D., SIOMOS, K. E., FISOUN, V., DAFOULI, E., & GEROUKALIS, D., *Adolescent Online Cyberbullying in Greece: The Impact of Parental Online Security Practices, Bonding, and Online Impulsiveness*, *Journal of School Health*, **83**, 6, 2013, p. 445–453.
21. FLOROS, G., & SIOMOS, K., *The relationship between optimal parenting, Internet addiction and motives for social networking in adolescence*, *Psychiatry Research*, **209**, 3, 2013, p. 529–534.
22. GRUSEC, J. E., SARITAȘ, D., & DANIEL, E., *The Nature of Effective Parenting* in C. L. Cooper (Ed.), *Wellbeing*, John Wiley & Sons, Ltd, 2014, p. 1–21.
23. GUINLE, M. I. B., & SINHA, R., *The Role of Stress, Trauma, and Negative Affect in Alcohol Misuse and Alcohol Use Disorder in Women*, *Alcohol Research: Current Reviews*, **40**, 2, 2020, p. 05.
24. GUL, N., KHAN, H., & NIWAZ, A., *Parenting styles out comes on psychological well-being of children*, *Rawal Medical Journal*, **46**, 3, 2021, p. 652–652.

25. HANCOCK HOSKINS, D., *Consequences of parenting on adolescent outcomes*, *Societies*, **4**, 3, 2014, p. 506–531.
26. HASTINGS, P. D., & GRUSEC, J. E., *Parenting goals as organizers of responses to parent–child disagreement*, *Developmental Psychology*, **34**, 3, 1998, p. 465–479.
27. HERBA, C., GLOVER, V., RAMCHANDANI, P., & RONDON, M., *Maternal depression and mental health in early childhood: An examination of underlying mechanisms in low-income and middle-income countries*, *The Lancet Psychiatry*, **3**, 2016.
28. HOLMES, E. K., WIKLE, J., THOMAS, C. R., JORGENSEN, M. A., & EGGINTON, B. R., *Social contact, time alone, and parental subjective well-being: A focus on stay-at-home fathers using the American Time Use Survey*, *Psychology of Men & Masculinities*, **22**, 3, 2021, p. 488–499.
29. INSTITUTUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ, *România: un secol de istorie. Date statistice*, 2018, <https://insse.ro/cms/files/evenimente/RoCentenar/ROCentenar.pdf>
30. INSTITUTUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ, *Fenomenul migrației*. Editura Institutului Național de Statistică, 2023 ISBN 978-606-8590-17-2 <https://insse.ro/cms/files/newsletter/2023/fenomenul-migratiei.pdf>
31. ISPAS, S. A., & ILIESCU, D., *The Romanian Adaptation of the Survey Work–Home Interaction, NijmeGen, Evaluation & the Health Professions*, **42**, 2, 2019, p. 196–218.
32. KALAITZAKI, A. E., & BIRCHNELL, J., *The impact of early parenting bonding on young adults’ Internet addiction, through the mediation effects of negative relating to others and sadness*, *Addictive Behaviors*, **39**, 3, 2014, p. 733–736.
33. KAWABATA, Y., ALINK, L. R. A., TSENG, W.-L., VAN IJZENDOORN, M. H., & CRICK, N. R., *Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review*, *Developmental Review*, **31**, 4, 2011, p. 240–278.
34. KEYES, K. M., HATZENBUEHLER, M. L., & HASIN, D. S., *Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: The epidemiologic evidence for four main types of stressors*, *Psychopharmacology*, **218**, 1, 2011, p. 1–17.
35. KOŞKULU-SANCAR, S., VAN DE WEIJER-BERGSMA, E., MULDER, H., & BLOM, E., *Examining the role of parents and teachers in executive function development in early and middle childhood: A systematic review*, *Developmental Review*, **67**, 2023, 101063.
36. LANDRY, S. H., SMITH, K. E., & SWANK, P. R., *Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills*, *Developmental Psychology*, **42**, 4, 2006, p. 627–642.
37. LEE, H. C., & FUNG, J., *Associations Between Work–Family Conflict, Psychological Distress, and Well-Being Among Taiwanese Clergy*, *Journal of Psychology and Theology*, **51**, 1, 2023, p. 32–47.
38. LUBY, J., BELDEN, A., BOTTERON, K., MARRUS, N., HARMS, M. P., BABB, C., NISHINO, T., & BARCH, D., *The Effects of Poverty on Childhood Brain Development: The Mediating Effect of Caregiving and Stressful Life Events*, *JAMA Pediatrics*, **167**, 12, 2013, p. 1135–1142.
39. MEITES, T. M., INGRAM, R. E., & SIEGLE, G. J., *Unique and Shared Aspects of Affective Symptomatology: The Role of Parental Bonding in Depression and Anxiety Symptom Profiles*, *Cognitive Therapy and Research*, **36**, 3, 2012, p. 173–181.
40. MILLER-ROENIGK, B., AWAD, M., CROUCH, M. C., & GORDON, D. M., *Substance Use and Trauma Among Adult Education Students in the United States*, *Adult Education Quarterly*, **73**, 1, 2023, p. 81–101.
41. MILLIGAN, K., USHER, A. M., & URBANOSKI, K. A., *Supporting pregnant and parenting women with substance-related problems by addressing emotion regulation and executive function needs*, *Addiction Research & Theory*, **25**, 3, 2017, p. 251–261.
42. MISCHEL, W., *Personality and assessment*, Psychology Press, 2013.
43. NOBLE, K. G., HOUSTON, S. M., BRITO, N. H., BARTSCH, H., KAN, E., KUPERMAN, J. M., AKSHOOMOFF, N., AMARAL, D. G., BLOSS, C. S., LIBIGER, O., SCHORK, N. J.,

- MURRAY, S. S., CASEY, B. J., CHANG, L., ERNST, T. M., FRAZIER, J. A., GRUEN, J. R., KENNEDY, D. N., VAN ZIJL, P., ... SOWELL, E. R., *Family income, parental education and brain structure in children and adolescents*, *Nature Neuroscience*, **18**, 5, 2015.
44. NOBLE, K. G., HOUSTON, S. M., KAN, E., & SOWELL, E. R., *Neural correlates of socioeconomic status in the developing human brain*, *Developmental Science*, **15**, 4, 2012, p. 516–527.
45. PLATT, R., WILLIAMS, S. R., & GINSBURG, G. S., *Stressful Life Events and Child Anxiety: Examining Parent and Child Mediators*, *Child Psychiatry & Human Development*, **47**, 1, 2016, p. 23–34.
46. PRICE-ROBERTSON, R., BAXTER, J., & MATHEWS, S., *Longitudinal associations between fathers' mental health and the quality of their coparenting relationships*, *Clinical Psychologist*, **21**, 3, 2017, p. 215–226.
47. PRIME, H., ANDREWS, K., MARKWELL, A., GONZALEZ, A., JANUS, M., TRICCO, A. C., BENNETT, T., & ATKINSON, L., *Positive Parenting and Early Childhood Cognition: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*, *Clinical Child and Family Psychology Review*, **26**, 2, 2023, p. 362–400.
48. REPETTI, R., & WANG, S., *Effects of job stress on family relationships*, *Current Opinion in Psychology*, **13**, 2017, p. 15–18.
49. ROCHE, A., KOSTADINOV, V., & FISCHER, J., *Stress and Addiction* In C.L. COOPER & J.C. QUICK, *The Handbook of Stress and Health*, John Wiley & Sons, Ltd, 2017, p. 252–279.
50. ROTHBAUM, F., & WEISZ, J. R., *Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis*, *Psychological Bulletin*, **116**, 1, 1994, p. 55–74.
51. RUSU, P.P., *Religiozitatea în relațiile de cuplu și familie*, Cluj-Napoca, Editura ASCR, 2018.
52. RUSU, P. P., *Dyadic Coping in Romanian Couples* in M. K. FALCONIER, A. K. RANDALL, & G. BODENMANN (Ed.), *Couples Coping with Stress: A Cross-Cultural Perspective*. Routledge, 2016.
53. RUSU, P. P., BODENMANN, G., & KAYSER, K., *Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples*, *Journal of Social and Personal Relationships*, **36**, 1, 2019, p. 359–376.
54. RUSU, P. P., HILPERT, P., BEACH, S. R. H., TURLIUC, M. N., & BODENMANN, G., *Dyadic coping mediates the association of sanctification with marital satisfaction and well-being*, *Journal of Family Psychology*, **29**, 6, 2015, p. 843–849.
55. RUSU, P. P., HILPERT, P., FALCONIER, M., & BODENMANN, G., *Economic strain and support in couple: The mediating role of positive emotions*, *Stress and Health*, **34**, 2, 2017, p. 320–330.
56. RUSU, P. P., HILPERT, P., FALCONIER, M., & BODENMANN, G., *Economic strain and support in couple: The mediating role of positive emotions*, *Stress and Health*, **34**, 2, 2018, p. 320–330.
57. RUSU, P. P., HILPERT, P., TURLIUC, M. N., & BODENMANN, G., *Dyadic Coping in an Eastern European Context: Validity and Measurement Invariance of the Romanian Version of Dyadic Coping Inventory*, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, **49**, 4, 2016, p. 274–285.
58. SÂNDULEASA, B., & MATEI, A., *Effects of Parental Migration on Families and Children in Post-Communist Romania*, *Revista de Stiinte Politice*, **46**, 2015, p. 196–207.
59. SCHAER, M., BODENMANN, G., & KLINK, T., *Balancing Work and Relationship: Couples Coping Enhancement Training (CCET) in the Workplace*, *Applied Psychology*, **57**, 1, 2008, p. 71–89.
60. SIEGEL, D. J., BRYSON, T. P., & WATT, S., *Inteligență parentală: Disciplină dincolo de drame și haos emoțional*, Pagina de Psihologie, 2019.
61. SINHA, R., & JASTREBOFF, A. M., *Stress as a common risk factor for obesity and addiction*, *Biological Psychiatry*, **73**, 9, 2013, p. 827–835.
62. SIOMOS, K., FLOROS, G., FISOUN, V., EVAGGELIA, D., FARKONAS, N., SERGENTANI, E., LAMPROU, M., & GEROUKALIS, D., *Evolution of Internet addiction in Greek adolescent students over a two-year period: The impact of parental bonding*, *European Child & Adolescent Psychiatry*, **21**, 4, 2019, p. 211–219.

63. STANKOVIĆ, M., NEŠIĆ, M., ČIČEVIĆ, S., & SHI, Z., *Association of smartphone use with depression, anxiety, stress, sleep quality, and internet addiction. Empirical evidence from a smartphone application*, Personality and Individual Differences, **168**, 2021, 110342.
64. STEINBERG, L., LAMBORN, S. D., DARLING, N., MOUNTS, N. S., & DORNBUSCH, S. M., *Over-Time Changes in Adjustment and Competence among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families*, Child Development, **65**, 3, 1994, p.754.
65. TARABAN, L., & SHAW, D. S., *Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood*, Developmental Review, **48**, 2018, p. 55–81.
66. TONE INNSTRAND, S., MELBYE LANGBALLE, E., ARILD ESPNES, G., FALKUM, E., & GJERLØW AASLAND, O., *Positive and negative work-family interaction and burnout: A longitudinal study of reciprocal relations*, Work & Stress, **22**, 1, 2008, p. 1–15.
67. VALCAN, D. S., DAVIS, H., & PINO-PASTERNAK, D., *Parental Behaviours Predicting Early Childhood Executive Functions: A Meta-Analysis*, Educational Psychology Review, **30**, 3, 2018, p. 607–649.
68. VIDMAR, A. P., WEE, C. P., & SALVY, S. J., *Food addiction, executive function and mood in adolescents with obesity seeking treatment*, Appetite, **159**, 2021, 105049.
69. XIUQIN, H., HUIMIN, Z., MENGCHEN, L., JINAN, W., YING, Z., & RAN, T., *Mental Health, Personality, and Parental Rearing Styles of Adolescents with Internet Addiction Disorder*, Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, **13**, 4, 2010, p. 401–406.
70. YOO, Y. S., ADAMSONS, K. L., ROBINSON, J. L., & SABATELLI, R. M., *Longitudinal Influence of Paternal Distress on Children's Representations of Fathers, Family Cohesion, and Family Conflict*, Journal of Child and Family Studies, **24**, 3, 2015, p. 591–607.
71. ZEMP, M., MILEK, A., CUMMINGS, E. M., & BODENMANN, G., *Longitudinal Interrelations between Dyadic Coping and Coparenting Conflict in Couples*, Journal of Child and Family Studies, **26**, 8, 2017, p. 2276–2290.
72. ZEMP, M., MILEK, A., CUMMINGS, E. M., CINA, A., & BODENMANN, G., *How Couple- and Parenting-Focused Programs Affect Child Behavioral Problems: A Randomized Controlled Trial*, Journal of Child and Family Studies, **25**, 3, 2016, p. 798–810.
73. ZHOU, Z., ZHOU, H., & ZHU, H., *Working memory, executive function and impulsivity in Internet-addictive disorders: A comparison with pathological gambling*, Acta Neuropsychiatrica, **28**, 2, 2016, p. 92–100.

REZUMAT

Lucrarea de față prezintă variabilele principale asociate cu parentingul pozitiv, efectele stilurilor parentale asupra dezvoltării copiilor, importanța disciplinării pozitive, rolul stresului parental în dezvoltarea copiilor și modalități de intervenție pentru creșterea sănătății mintale a familiei. Parentingul este influențat de trăsături individuale ale părinților și copiilor (personalitatea părinților, predispozițiile cognitive și comportamentale ale acestora, trăsăturile copilului), caracteristici ale relației dintre părinți (conflicte, calitatea relației de cuplu, coparenting, coping diadic, sprijin reciproc) și de factori contextuali (stresul financiar, stresul de la locul de muncă). Stresul cronic și problemele emoționale ale părinților (depresia, anxietatea) determină creșterea vulnerabilității pentru diferite tipuri de adicții la părinți și copii (adicția alimentară, adicția de alcool și substanțe, adicția de Internet) și influențează starea de bine a familiei. Programele de educație și consiliere pot ajuta familiile să facă față situațiilor dificile și să prevină apariția problemelor socio-emoționale ale copiilor și a diferitor tipuri de adicții pe termen lung.

