

REVISTA DE PSIHOLOGIE

Vol. 69

2023

Nr. 3

SUMAR

STUDII ȘI CERCETĂRI

NICOLETA LEON-ARMANU, Development of a codependency scale: factor structure of a revised form.....	173
SORINA DANIELA DUMITRACHE, Reflections on an art-based personal and professional development course for social work students.....	187
ALEXANDRA MAFTEI, CĂTĂLINA ONOFREI, OANA DĂNILĂ, "I am not good enough! Or am I?!" Adolescents' self-esteem and emotional instability following parental divorce.....	197
MARIUS LAZĂR, Dezvoltare morală și resurse umane – Cazul studenților la programe de resurse umane	211

ABORDĂRI TEORETICE ȘI PRACTIC-APLICATIVE

CĂTĂLIN LAZĂR, CAMELIA POPA, Răspunsuri ruminativ-depresive în relația de cuplu ...	225
GRIGORE IONAȘCU, VIOREL ROBU, Un model psihosocial al factorilor de risc și protectori în abuzul de alcool la adolescenți (II).....	237

CRITICĂ ȘI BIBLIOGRAFIE

ELISABETA NIȚĂ, CAMELIA POPA, <i>Psiho-oncologie pediatrică</i> , București, Editura Academiei, 2023, p. 170 (Cătălin Lazăr)	259
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

REVISTA DE PSIHOLOGIE

(JOURNAL OF PSYCHOLOGY)

Vol. 69

2023

No. 3

CONTENTS

STUDIES AND RESEARCHES

NICOLETA LEON-ARMANU, Development of a codependency scale: Factor structure of a revised form.....	173
SORINA DANIELA DUMITRACHE, Reflections on an art-based personal and professional development course for social work students.....	187
ALEXANDRA MAFTEI, CĂTĂLINA ONOFREI, OANA DĂNILĂ, "I am not good enough! Or am I?!" Adolescents' self-esteem and emotional instability following parental divorce.....	197
MARIUS LAZĂR, Moral development and human resources – The case of students on human resources programmes.....	211

THEORETICAL AND PRACTICAL APPROACHES

CĂTĂLIN LAZĂR, CAMELIA POPA, Ruminative-depressive responses of individuals in couple relationships.....	225
GRIGORE IONAȘCU, VIOREL ROBU, A psychosocial model of risk and protective factors in adolescent alcohol abuse (II).....	237

CRITICISM AND BIBLIOGRAPHY

ELISABETA NIȚĂ, CAMELIA POPA, <i>Psiho-oncologie pediatrică</i> (Pediatric psycho-oncology), București, Editura Academiei, 2023, p. 170 (<i>Cătălin Lazăr</i>).....	259
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

REVISTA DE PSIHOLOGIE

(REVUE DE PSYCHOLOGIE)

Vol. 69

2023

No. 3

SOMMAIRE

ÉTUDES ET RECHERCHES

NICOLETA LEON-ARMANU, Development of a codependency scale: Factor structure of a revised form.....	173
SORINA DANIELA DUMITRACHE, Reflections on an art-based personal and professional development course for social work students	187
ALEXANDRA MAFTEI, CĂTĂLINA ONOFREI, OANA DĂNILĂ, “I am not good enough! Or am I?!” Adolescents’ self-esteem and emotional instability following parental divorce.....	197
MARIUS LAZĂR, Développement moral et ressources humaines – Le cas des étudiants en ressources humaines.....	211

APPROCHES THÉORIQUES ET DÉMARCHES APPLIQUÉES

CĂTĂLIN LAZĂR, CAMELIA POPA, Réponses ruminatives-dépressives des personnes en relation de couple	225
GRIGORE IONAȘCU, VIOREL ROBU, Un modèle psychosocial des facteurs de risque et de protection dans l’abus d’alcool des adolescents (II)	237

CRITIQUE ET BIBLIOGRAPHIE

ELISABETA NIȚĂ, CAMELIA POPA, <i>Psiho-oncologie pediatrică</i> (Psycho-oncologie pédiatrique), București, Editura Academiei, 2023, p. 170 (<i>Cătălin Lazăr</i>)	259
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

DEVELOPMENT OF A CODEPENDENCY SCALE:
FACTOR STRUCTURE OF A REVISED FORM

NICOLETA LEON-ARMANU*
„Alexandru Ioan Cuza” University of Iași

Abstract

Starting from the 16 item SpannFischer Codependency Scale (Fischer *et al.*, 1991), the present study expands the SpannFischer questionnaire to a 30 item one that comprises a larger and more recent view on the concept of codependency. Then, after checking its reliability and validity, and also after reading the inter-item correlation matrix, there were excluded items that correlated either too weakly or too strongly with each other. The new resulting scale is a 6 – point Likert one with 14 items, its alpha Cronbach is 0.859 and its corrected Spearman–Brown coefficient 0.824, showing that the instrument has sufficient internal consistency for both research and diagnosis. Following the exploratory and confirmatory factor analysis, it was found that the described variance ratio is 44.27% and that the scale is bidimensional. “Both the relating to others” factor and “the inner processes” one have 7 items each. For diagnosis purposes there have been determined a low, an average and a high level of codependency.

Cuvinte-cheie: codependență, fidelitate, validitate, analiză factorială.

Keywords: codependency, reliability, validity, factor analysis.

1. DEFINITIONS

Codependency has been more and more studied in the last decades as it is a reality that has been proven wider and wider due to the fact that its definition has been enlarged throughout the years. Thus, the term codependency was initially used to indicate the psychological and behavioural difficulties exhibited by the spouses, and subsequently the children of alcoholics who inadequately enabled maintenance of the drinking problem (Cermak, 1991; Hands & Dear, 1994; Harper & Capdevilla, 1990; Miller, 1994; Whitfield, 1987). The concept was then expanded to include individuals significantly affected by gambling, drug addiction, sexual addiction, and any other stressful family of origin experience which rendered them prone in later life to forming dysfunctional care-taking relationships with addictive, compulsive, or exploitative individuals (Potter-Efron & Potter-Efron, 1989; Prest & Protinsky, 1993; Wilson-Schaefer, 1986).

* “Alexandru Ioan Cuza” University of Iași, Faculty of Computer Science, No.11, Carol I Boulevard, 700506, Iași, Romania; E-mail: nicoletaarmanu@gmail.com

Later, codependency was defined by Spann and Fischer as “a psychosocial condition manifested through a dysfunctional pattern of relating to others (Spann & Fischer) or, more synthetically, as dysfunctional relationships (Lindley, Giordano and Hammer, 1999; Prest & Protinsky, 1993; Cullen & Carr, 1999; Fuller & Warner, 2000). Codependency was also considered a learned behavior and a relationship disorder (O’Gorman, 1990; O’Gorman, 1993) or a form of “learned helplessness” which “comprises a learned behavior system consisting of family traditions and rituals taught from one generation to the next concerning how the family has taught intimacy and bonding” (O’Gorman & Diaz, 2012). Another definition underlines the consequences codependency may have: an unhealthy devotion to a relationship at the cost of one’s personal and psychological needs (Springer, Britt & Schlenker, 1998). Or it may be a more philosophical definition: “a disease of lost selfhood” as Whitfield (2010) depicts it.

In conclusion, codependency is generally a problem arising from any dysfunctions in the family of origin such as poor communication, violent conflict resolution strategies, lack of support and acceptance, control issues, feeling unloved or misunderstood, unemployment and lacking a safe environment to express feelings or problems (Kottke *et al.*, 1993; Fischer and Crawford, 1992); which throughout the years has been termed differently by various specialists: habit, genetic predisposition, defensive behavior, personality disorder, learned behavior disorder, or relationship/object addiction (Cermak, 1991; Cruse & Wegscheider-Cruse, 2012; Hands & Dear, 1994; Stafford, 2001).

2. BUILDING THE CODEPENDENCY SCALE ITEMS ON A THEORETICAL AND EMPIRICAL BASIS

Codependency has benefited from various scales of measurement: Potter-Efron and Potter-Efron’s (1989), Spann and Fischer’s (1990) and Beck’s (1991); however, as Lindley *et al.* point out, “there is only a small literature devoted to developing reliable and valid measures of it” due to the present lack of empirical data on codependency. This practical reason may be why there have been developed some other less known scales by various therapists who have needed to diagnose their patients easier. The present study started from the SpannFischer Codependency Scale (Fischer *et al.*, 1991), which is a self-report, 16-item scale utilizing a Likert type (1 to 6) format. This scale assesses codependency defined as “an extreme focus outside of self (items 4, 5, 9, 11, 13) a lack of open expression of feelings (items 12), and attempts to derive a sense of purpose through relationships (items 10, 16)” (Spann & Fischer, 1990, p. 27). Only, as long as the definition of codependency has acquired more nuances, it is obvious that there is need to develop more items that should cover these new definitions. The present study expands the SpannFischer questionnaire to a 30 item one that comprises a larger view on the concept of codependency.

Up to now, the specialists in the field have built the items of their scales using either the codependents' characteristics or their typical behaviour in certain situations. The same will be done here, too, starting from the studies on codependency.

Yates and McDaniel (1994) stated that symptoms such as suppressing their problems and feelings (items 28, 29, 30), perfectionism (item 1, 3, 20, 23), the need to control other people (items: 5, 8, 18, 20, 29), low self-esteem (item 26), fear (items 15, 17), anxiety (item 7, 15, 21) and depression (items 4, 6, 11) are seen in these individuals.

The codependent has the social role of an "enabler", this meaning that the codependents would misdirect their benevolence toward the person who is dependent and thus enable them to continue to engage in destructive behaviours (Rotunda & Doman, 2001; Thomas, Yoshioka, & Ager, 1996) (items: 10, 16, 22, 24), or to go to extremes to help them when they are in trouble, not only neglecting themselves but also impacting negatively their own health (item 7, 11, 13, 27) and social situation (Jackson & Mannix, 2003). So, instead of having a healthy interdependency (Seligman, 1975) with those they relate to, they feel the need of living through someone else (items 10, 16, 18), this giving them a sense of emotional fulfilment (Nordgren *et al.*, 2020). These interpersonal attitudes specific to codependency were defined as "diseased dependency" (items 2, 3, 5, 8–12, 16, 17, 22–25) by Karen Horney (Crothers and Warren, 1996). Thus, Horney (2019) defines the need for neurotic love and approval as the need to keep others pleasant and to be loved and approved by them. This need includes acting in accordance with the others' expectations (items 2, 16), and seeing others' wishes and thoughts as superior to their own (items 10, 16). It also includes fear of self-disclosure (item 12, 29) and fear of hostility of others (item 17, 21). This may be due to the fact that when individuals do not have their needs validated (Winnicott, 1965) or they receive negative feed-back (Happ *et al.*, 2022) in childhood, they tend to accommodate to the needs of their parents and later to others', developing a defensive (item 19) or undifferentiated organisation of self (items 4, 5, 6), having the predisposition to accommodate and conform to the situations (chameleon-like) to a point that they lose their sense of individuality and authenticity (items 2, 12) (Bacon, McKay, Reynolds, McIntyre, 2020).

Furthermore, fearing that once they develop as separate individuals they will be abandoned (O'Gorman, 1993) or rejected, codependents usually adopt "a distancing and non-confrontational approach (item 14)" (Emerson, 2011). This generates anxiety and a profound fragility of self (items 26, 1, 2, 3, 6), emotional suppression (items 13, 28, 30) and external focusing (item 5, 10). Experiencing a "sense of void" and distrust in their own abilities (item 26), they engage in a frantic pursuit of activities (item 4) in order to fill this, to obtain a sense of esteem and validation (Dear and Roberts 2005). As a result, the codependent has an increased risk of depression; anger (items 13, 17 /mirror neurons), 19, 27) and hostility (Jack, 1991); existential and relational difficulties (Winnicott, 1960, 1965; Bowen 1974, 1978) (items: 9, 10, 16).

In terms of social psychology (Hollabaugh 1995; Karaşar, 2014), codependency seems to be related to social approval (items: 2, 12, 20, 29, 30), and when combined with perfectionism, these people experience extreme anxiety about what other people may think of them (items 7, 21) (Antony and Swinson 2009; Altuntaş & Altınova, 2015; Happ *et al.*, 2022; Karaşar, 2021). Thus, codependents strive obsessively to control events (item 27) and avoid making mistakes (Antony and Swinson 2009) in order to be perfect and consequently, socially accepted. Society is also a factor in promoting perfectionism and self-sacrifice as it encourages people to do things as well as possible. Therefore, the codependent may feel overwhelmed when trying to obey both their social and familial role and, as they are not always able to cope with this situation, they explode (item 13) in order to release the tension inside and be able to move on.

At the same time, codependents are more likely to exhibit obsessive behaviours as they are also interested in others' becoming perfect (item 8) and focused on other people's shortcomings (item 20) (Karasar, 2020), thus being judgemental (item 23) and decreasing the others' self-esteem, especially on the occasions they lose their temper (item 13, 27). Consequently, codependents will create the environment for others (especially their own children) to become codependent through their criticism and through their own model.

Some specialists in the field (Ançel, 2017; Chmielewska, 2012; Cruse & Wegscheider-Cruse, 2012; Kaplan, 2021; Reyome, Ward & Witkiewitz, 2010) see some of codependants' characteristics such as low self-esteem, obsessive thinking about the same issues, perfectionism, denial, inability to say no (item 2), burnout, loneliness (item 9), sexual problems (item 29), and exaggerated sense of responsibility (items 4, 5) as being severe mental problems that, not being consciously admitted, may cause somatization at high levels (Durak and Durak, 2022; Garmsari & Safara, 2017; Khizer, Bukhari & Fahd, 2020; Khunttey & Sahu, 2021; Panwar & Srivastava, 2019) and consequently various serious health problems in time. Worrying too much (item 7) or avoiding conflict (item 14) and not expressing their feelings (items 28, 30) not even to themselves may also lead to somatization, as a sign of their deep inner suffering resulting from past traumatic experiences.

These people who tend to devote themselves to others have feelings of pity and guilt towards people with problems (Beattie, 2011) and also guilt when doing something for their own sake (item 6). They also tend to be self-sacrificing in the hope they will receive love (Young, Klosko & Weishaar, 2003) and be disappointed when they fail to get it (items 9, 11).

The Karpman Drama Triangle (Shmelev, 2015) describes perfectly the triple role the codependent people may have in their relationships. First they are the Rescuers who do not help themselves (items 6, 10, 16) and who do not let others manage on their own (item 5, 8, 10, 18), then they turn into the Victim who projects the causes of their problems and sufferings onto other people, events and circumstances (item 9, 11) and then into the Persecutor who accuses others of all

their misfortunes (item 9). So, the codependent is the one who plays all the three roles in the drama triangle, finds justifications and problems (item 4, 19), finds it difficult to come up with solutions (item 1), is “guided by judgments, opinions, feelings (items 15, 17), appraisals (like-don’t like) (item 23), hopes and wishes (item 8)” (Shmelev, 2015). A solution to all these would be the proactive coping, suggests Shmelev, (2015) as opposed to the codependents’ reactive coping (items 19, 13, 27) derived from their defensive instinct developed back in the days of their trauma.

From all of the above considerations it is obvious that the 16 Spann-Fischer Codependency Scale items are well supported by the theoretical and empirical studies that have been done on codependency. This is why the present study proposes 30 items preserving the Spann-Fischer items only changing two of them slightly. Thus, the eighth one “I tell myself that things will get better when the people in my life change what they are doing” is turned in the present questionnaire into “I often try to get people I love to change their attitudes and behaviour”, as the new one underlines more the codependent’s tendency to control the people around, thus ironically contributing to their inability to actually change. Also, “Sometimes I get focused on one person to the extent of neglecting other relationships and responsibilities” becomes “Sometimes I get focused on the problems and needs other people in my life have”, as it seems more accurate to the codependents’ propensity towards sacrificing for and serving anyone close to them.

As Happ *et al.* (2022) stated, according to the modern approach, “codependency is not limited to relationships affected by addictions”. This is why we didn’t use expressions related to the codependent being in relation with an addicted person in any of the scale items.

Additionally, this current study aims at checking the psychometry of these two new items and of those new 14 ones that are meant to approach codependency from some other angles than the Spann-Fischer questionnaire considered, based on the more recent theoretical and empirical researches presented above. For instance, item 17: “I feel overly frightened of angry people” reveals the fear of others’ hostility or even the inner anger accumulated in a traumatic situation throughout their lives. Item 20: “I often relive situations and conversations to see if I can think of some way I could have done or spoken better” shows that anxiety is not blended with the healthy desire of behaving proactively, but with the unhealthy one of making a perfect impression on others. Item 22: “I tend to believe a dear person’s promises even if he or she has broken countless promises before” emphasises the codependent’s inability to establish firm boundaries in their relationships and also the tendency of becoming “the enabler” – a trap the codependent usually falls into. Item 23: “I tend to see people and situations as “all good” or “all bad” refers to these people’ temptation of seeing things either black or white due to their somehow rigidity in approaching life. Item 24: “I tend to confuse love with pity and I tend to love those who need me to rescue them from their problems” shows both the codependents’ desire to save others and unconsciously themselves and

their inability to love themselves and others maturely. Item 27: "When I'm short of time I panic and become irritable" may indicate an attitude of perfectionism combined with the incapacity of managing emotions in times of crisis.

3. METHODOLOGY

In its final form, the questionnaire contains 30 items and uses a 6-point Likert scale. Items relate to the person's attitude towards self and others, sometimes situational. The higher the score on the scale, the higher the degree of codependency. The reverse items are 5, 7, 12, 25, 26.

The first 16 items belonging to the Spann-Fischer Scale were translated and, together with the other 14 created according to the theoretical and empirical studies, were submitted to experts' analysis. To measure the content validity of the codependency scale the judging panel of subject matter experts assessed whether the component measured by each item is "essential," "useful, but not essential," or "not necessary" for measuring the construct. As the number of psychological experts was 5 and the number of SME panelists indicating "essential" was mostly more than 4, the Content Validity Ratio was 0.7 for almost each item and the content validity of the entire test was $CVI = 0.72$, which is close enough to the maximum critical value for a panel of 5 experts (0.99). After this positive feedback the questionnaire was applied to a sample of 30 respondents.

The Cronbach's alpha level = $0.768 > 0.70$ shows the reliability of the 30 item pre-test and that the collection of the items consistently measures the same characteristic.

The Codependency Scale was administered to 831 students from Jassy university, Romania, out of which 504 female and 327 male ones, 739 between 19-23 years old. The sample consisted of students from a variety of faculties: Informatics, Arts, Letters, Theology, Economics, Psychology and Education Sciences, Medicine, Physical Education and Sport, Philosophy and Political Social Sciences. The Cronbach's alpha coefficient equals $0.851 > 0.70$, meaning that the scale is reliable.

Then the present study checked the validity of the scale by first measuring the inter-item correlations which are an essential element in conducting an item analysis of a set of test questions as it shows that the items are reasonably homogenous and they do contain sufficiently unique variance so as not to be isomorphic with each other (Cohen & Swerdlik, 2005).

After reading the inter-item correlation matrix, there were found items that correlated either too weakly or too strongly with each other. Out of each pair of such items there was excluded the item that once eliminated increased the value of the alpha Cronbach of the whole scale more than the elimination of the other one. After repeating the same process for the items with weak or strong correlations between them there were preserved the following items: 2, 3, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 23, 24, 27. The Cronbach's alpha coefficient of this final scale is $0.859 > 0.70$.

If the mean depicted by the Summary Item Statistics was $0.157 < 0.2$ for the initial test of 30 items, after excluding the weakly or strongly correlated items, the new mean of the inter-item correlation is $0.2 < \mathbf{0.302} < 0.5$ which shows that the items assess the same content, the scores on one item are related to the scores on all the other items in the scale and subsequently, that the scale has satisfactory internal consistency.

Table no. 1
Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum/Minimum	Variance	No. of items
Inter-Item Correlations	0.302	0.166	0.551	0.384	3.309	0.005	14

The next step was using the Split-half method that verifies the internal consistency reliability of the construct to ensure that each item on the test is related to the researched topic.

Table no. 2
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	0.775
		No. of items	7
	Part 2	Value	0.754
		No. of items	7
	Total no. of items		14
Correlation Between Forms			0.700
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		0.824
	Unequal Length		0.824
Guttman Split-Half Coefficient			0.823

The items are: COD2, COD3, COD8, COD9, COD10, COD11, COD13

The items are: COD15, COD17, COD20, COD22, COD23, COD24, COD27.

The corrected Spearman–Brown coefficient (equal length) is 0.824 and belongs to a range greater than 0.8, which means that the instrument has sufficient internal consistency for both research and diagnosis.

Table no. 3

Codependency score means gender differentiated

	Gender	No.	Mean
Total_COD_Final	M	327	448.838
	F	504	491.964

Further on, to see the relationship between codependency and age there was used the One-Way Anova Test. The means for the 3 age categories can be seen in the table below.

Table no. 4

Codependency score means age differentiated

Age	No.	Mean	Std. Deviation
19-23	739	478.877	13,01426
24-30	49	446.531	11,90685
31-40	43	440.698	15,10817
Total	831	474.994	13,09841

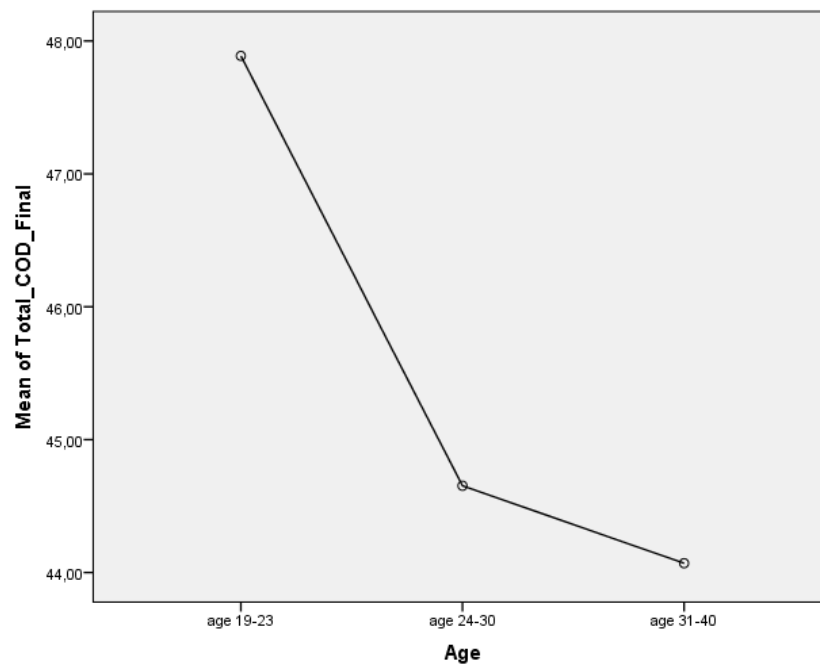


Chart no. 1. Means Plots-Age and Codependency.

As $F(4,830)=2,970$, $p=0.052 > 0.05$, there is no effect of age on the codependency score.

To see the relationship between codependency and faculty there was used the One-Way Anova Test. The means for the 9 Faculty categories can be seen in the table below.

Table no. 5

Codependency score means Faculty differentiated

Faculty	N	Mean	Std. Deviation
Arts	38	509.211	15.87175
Economics	43	458.140	13.95444
PE	30	485.667	13.93256
Informatics	242	457.231	10.75422
Letters	96	508.958	15.19798
Medicine	47	473.617	13.17512
Psychology	140	513.643	12.06172
Theology	163	445.767	13.67881
Philosophy	32	461.250	12.59992
Total	831	474.994	13.09841

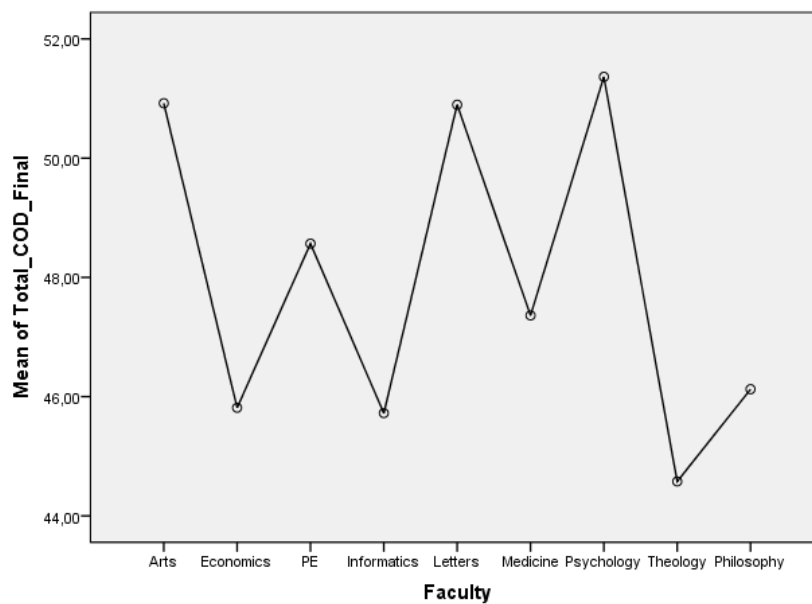


Chart no. 2. Means Plots= Faculty and Codependency.

As $F(8,830) = 4.533$, $p < 0.001$, there is an effect of the Faculty variable on the codependency score. It is found that there are significant differences only between the scores obtained for the codependency variable for the students of different faculties, in the sense that those from Informatics have significantly lower scores than those from Letters ($p=0.03$) and Psychology ($p=0.01$); the students from Theology have significantly lower scores than those from Letters ($p=0.005$) and Psychology ($p=0.0001$).

The **Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)** Test was applied in order to see how suited the data of the Codependency Scale is for **Factor Analysis**.

Table no. 6

KMO and Bartlett's Test for the Codependency Scale

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0.909
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3074,014
	df	91
	Sig.	0.000

The KMO that measures the sampling adequacy is $0.909 > 0.7$, which means that people respond the same to all the items. Also, KMO shows that the data are scalable and there is enough variance in the data that can be partitioned using Factor Analysis. The determinant is $0.024 > 0.001$ and $p < 0.001$ which means that the variables are correlated and they share common factor(s). In the initial column of communalities all the values are 1 and in the extraction column they are above 0.3, implying that the proportion of each variable variance is explained by the factors. All these elements show that the variables can be clustered into separate factors and the data can be submitted to Factor Analysis. The cumulative percentage of the initial Eigenvalues shows that there are 2 factors that explain 44.27% of the variance, which can also be seen in the Scree Plot below.

The Pattern Matrix shows that the items which cluster together to form the first factor are: 8, 9, 10, 11, 22, 23, 24 and the second one: 2, 3, 13, 15, 17, 20 and 27. The component correlation matrix is 0.539 which is a very good one. There are 7 items for each factor and analysing them there can be given a name for each of them: the **relating to others** factor and the **inner processes** one, which are actually the two main codependent attitudes that the items were initially built on.

The next step was to divide the variable codependency into 3 categories: low, average and high, especially for diagnostic purposes. The median was 48 and the cutting points were 41, 53 and 83. Out of the 831 respondents, 276 have low codependency scores, 286 average and 269 high ones.

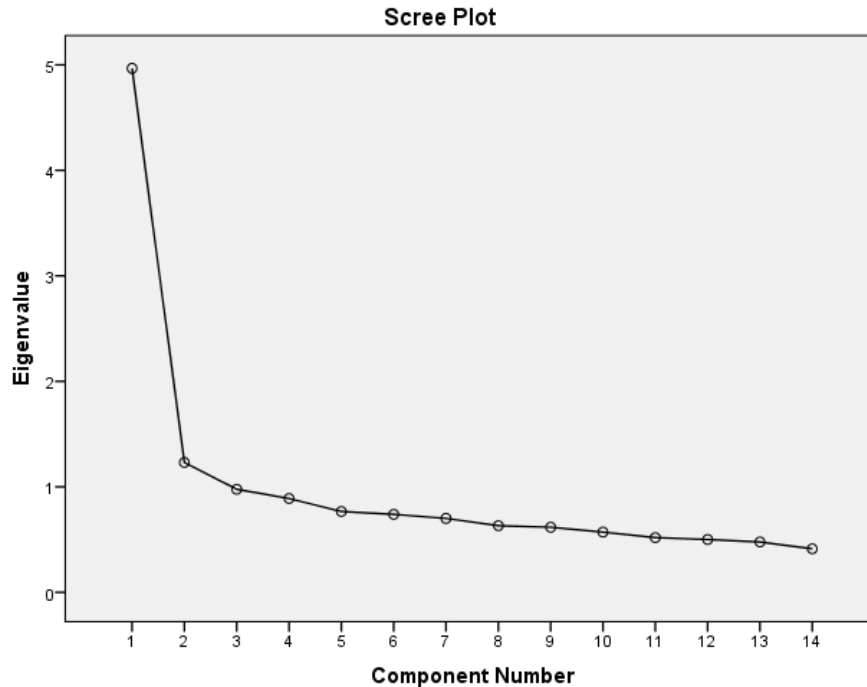


Chart no. 3. The Scree Plot for the 14 items of the Codependency Scale.

4. DISCUSSIONS AND SUGGESTIONS

The aim of this study is to develop a “Codependency Scale” starting from the Spann-Fischer scale, changing two of its items and proposing 14 more ones, based on the theoretical and empirical studies in the field. The newly built scale proved itself a valid and reliable one, only, in order for it to have reasonably homogeneous items, there was need to preserve only 14 out of the 30 ones. On this occasion, 8 items from the Spann-Fischer Scale were preserved, including the 2 items that were changed from the original ones and also 6 from those created out of theoretical or empirical experience. The alpha Cronbach of the obtained scale is 0.859 and the corrected Spearman–Brown coefficient is 0.824 showing that the instrument has sufficient internal consistency for both research and diagnosis. The present study also showed that there is no effect of age on the codependency score, but there is an effect of both faculty and gender on the codependency score. Following the exploratory and confirmatory factor analysis, it was found that the described variance ratio is 44.27% and that the scale is bidimensional. Both “the relating to others” factor and “the inner processes” one have each 7 items. The 14 item final scale is a 6 – point Likert one, with no reverse scored items. For diagnosis purposes there have been determined a low, an average and a high level of codependency.

New studies can be conducted in order to establish different correlations between codependency and other psychological realities. Also, this scale can be a great tool for diagnosis and treatment directions according to the unsolved problems the patient's answers to the questionnaire items may signal. In time, the patients may retake the questionnaire in order to see what are the problems still to be solved and to celebrate for those they managed to put aside.

Received: 8.02.2023

BIBLIOGRAPHY

1. ANCEL, G., *Dependency in Human Relationship*, Journal of Ankara Health Sciences, 2017.
2. ANONY, M. M., & SWINSON R. P., *When perfect isn't good enough: strategies for coping with perfectionism*, Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2009.
3. BACON, I., McKAY, E., REYNOLDS, F., & McINTYRE, A., *The lived experience of codependency: An interpretative phenomenological analysis*, International Journal of Mental Health and Addiction, 18, 2020, p. 754–771.
4. BEATTIE, M., *Codependent no more: workbook*, Center City, Minn.; Enfield: Hazelden: Publishers Group UK distributor, 2011.
5. BECK, W. H., *William Beck assessment scale manual*, Chicago, IL: Administrative Services, 1991.
6. BOWEN, M., *Alcoholism as viewed through family systems theory and family psychotherapy*, Annals of the New York Academy of Sciences, 223, 1974, p. 115–122.
7. BOWEN, M., *Family therapy in clinical practice*, New York, NY: Jason Aronson, 1978.
8. CERMAK, T., *Co-addiction as a disease*, Psychiatric Annals, 21, 5, 1991, p. 266–272
9. CHMIELEWSKA, M., *Marital quality in the context of interpersonal dependency*, Economics & Sociology, 5, 2, 2012, p. 58–74.
10. COHEN, R. J., SWERDLIK, M. E., *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement*, 2005. Document available on: <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT181396.pdf>
11. CROTHERS, M., & WARREN, L.W., *Parental antecedents of adult codependency*, Journal of Clinical Psychology, 52, 2, 1996, p. 231–239.
12. CRUSE, J., & WEGSCHEIDER-CRUSE, S., *Understanding codependency, updated and expanded: The science behind it and how to break the cycle*, Health Communications Inc., 2012.
13. CULLEN, J., & CARR, A., *Codependency: An empirical study from a systemic perspective*, Contemporary Family Therapy, 21, 4, 1999, p. 505–526.
14. DEAR, G. E., & ROBERTS, C. M., *Validation of the Holyoake codependency index*, The Journal of Psychology, 139, 4, 2005, p. 293–314.
15. DIAZ, P., & O'GORMAN, P., *Healing trauma through self-parenting: The codependency connection*, Simon and Schuster, 2012.
16. DURAK, M., SENOL-DURAK, E., KARAKOSE, S., *Psychological distress and anxiety among housewives: The mediational role of perceived stress, loneliness, and housewife burnout*, Current Psychology, 2022, p. 1–1.
17. EMERSON, R. M., *From normal conflict to normative deviance: The micropolitics of trouble in close relationships*, Journal of Contemporary Ethnography, 40, 1, 2011, p. 3–38.
18. FISCHER, J. L., & SPANN, L., *Measuring codependency*, Alcoholism Treatment Quarterly, 8, 1, 1991, p. 87–100.
19. FISCHER, J. L., CRAWFORD, D.W., *Codependency and parenting styles*, Journal of Adolescent Research, 7, 3, 1992, p. 352–363.

20. FULLER, J. A., & WARNER, R. M., *Family Stressors as Predictors of Codependency*, Genetic, Social & General Psychology Monographs, **126**, 1, 2000, p. 5–22.
21. GARMSARI, G., & SAFARA, M., *The moderating effect of the economic situation on relationship between problem-solving skills and mental health in working women and housewives*, Higher Education Studies, **7**, 3, 2017, p. 1–10.
22. HANDS, M.; DEAR, G., *Co-dependency: a critical review*, Drug and Alcohol Review, **13**, 4, 1994, p. 437–445.
23. HAPP, Z., BODÓ-VARGA, Z., BANDI, S. A., KISS, E. C., NAGY, L., & CSÓKÁSI, K., *How codependency affects dyadic coping, relationship perception and life satisfaction*, Current Psychology, 2022, p. 1–8.
24. HARPER, J.; CAPDEVILA, C., *Codependency: A critique*, Journal of Psychoactive Drugs, **22**, 3, 1990, p. 285–292.
25. HEMFELT, R., MINIRTH, F., MEIER, P., *Labirintul codependenței– drumul spre relații interumane sănătoase*, Editura Logos, 1987.
26. HOLLABAUGH, L. C., *The social construction of the codependency construct: college students' evaluation of "codependent" characteristics in themselves and others*, Southern Illinois University at Carbondale, 1995.
27. HORNEY, K., *Self-Analysis*, The International Library of Psychology, 1999.
28. JACK, D. C., *Silencing the self: Women and depression*, Harvard University Press, 1991.
29. JACKSON, D., & MANNIX, J., *Then suddenly he went right off the rails: Mothers' stories of adolescent cannabis use*, Contemporary Nurse, **14**, 2003, p. 169–179.
30. KAPLAN, V., *The burnout and loneliness levels of housewives in home-quarantine during COVID19 Pandemic*, Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, **3**, 2, 2021, p. 115–122.
31. KARAŞAR, B., *Examining the need for social approval in terms of different variables among university students*. Doctoral Thesis, Ankara University Graduate School of Educational Sciences, Ankara, 2014.
32. KARAŞAR, B., *Mediator Role of the Need for Social Approval in the Relationship between Perfectionism and Codependency: A Structural Equation Modeling Study*, International Journal of Contemporary Educational Research, **7**, 2, 2020, p. 40–47.
33. KARAŞAR, B., *Codependency: An evaluation in terms of depression, need for social approval and self-love/self-efficacy*, Kastamonu Education Journal, **29**, 1, 2021, p. 117–126.
34. KHIZER, U., BUKHARI, F. K., & FAHD, S., *Impact of perceived social support and domestic violence on mental health among housewives*, Journal of Business and Social Review in Emerging Economies, **6**, 3, 2020, p. 1153–1157.
35. KHUNTTEY, A., & SAHU, A., *Comparative study of mental health of working and non-working women*, Mind & Society, **10**, 01–02, 2021, p. 54–57.
36. KOTTKE, J. L., WARREN, R., MOFFETT, D., *The meaning of codependency: Apsychometric analysis*, Paper presented at the annual meeting of the Western Psychological Association, Phoenix, AZ, 1993.
37. LINDLEY, N. R.; GIORDANO, P. J.; HAMMER, E. D., *Codependency: Predictors and psychometric issues.*, Journal of clinical psychology, **55**, 1, 1999, p. 59–64.
38. MILLER, K. J., *The co-dependency concept: Does it offer a solution for the spouses of alcoholics?*, Journal of Substance Abuse Treatment, **11**, 4, 1994, p. 339–345.
39. NORDGREN, J., RICHERT, T., SVENSSON, B., & JOHNSON, B., *Say no and close the door? Codependency troubles among parents of adult children with drug problems in Sweden*, Journal of Family Issues, **41**, 5, 2020, p. 567–588.
40. O'GORMAN P., *Developmental aspects of codependency*, Counselor Magazine March/April, 1990, p. 14–16.
41. O'GORMAN, P., *Codependency explored: A social movement in search of definition and treatment*, Psychiatric Quarterly, **64**, 1993, p. 199–212.
42. PANWAR, N., & SRIVASTAVA, S., *Job v/s. home demands: A comparative study between life satisfaction, physical and mental stress in Indian housewives and employed women*, Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy, **13**, 3, 2019, p. 68.

43. POTTER-EFRON, R. T., & POTTER-EFRON, P., *Assessment of co-dependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families*, Alcoholism Treatment Quarterly, **6**, 1, 1989, p. 37–57.
44. PREST, L. A., & PROTINSKY, H., *Family systems theory: A unifying framework for codependence*, American Journal of Family Therapy, **21**, 4, 1993, p. 352–360.
45. REYOME, N. D., WARD, K. S., & WITKIEWITZ, K., *Psychosocial variables as mediators of the relationship between childhood history of emotional maltreatment, codependency, and self-silencing*, Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, **19**, 2, 2010, p. 159–179.
46. ROTUNDA, R. J., & DOMAN, K., *Partner enabling of substance use disorders: Critical review and future directions*, American Journal of Family Therapy, **29**, 4, 2001, p. 257–270.
47. SELIGMAN, M. E. P., *Helplessness: On Depression, Development and Death*, San Francisco: Freeman, 1975.
48. THOMAS, E. J., YOSHIOKA, M., & AGER, R. D., *Spouse enabling of alcohol abuse: Conception, assessment, and modification*, Journal of Substance Abuse, **8**, 1, 1996, p. 61–80.
49. SHMELEV, I., *Beyond the drama triangle: The overcoming self*, Psychology. Journal of Higher School of Economics, **12**, 2, 2015, p. 133–149.
50. SPANN, L., & FISCHER, J. L., *Identifying co-dependency*, The Counselor, **8**, 27, 1990, p. 27–31.
51. SPRINGER, C. A., BRITT, T. W., & SCHLENKER, B. R., *Codependency: Clarifying the construct*, Journal of Mental Health Counseling, **20**, 2, 1998, p. 141.
52. STAFFORD, L. L., *Is codependency a meaningful concept?*, Issues in mental health nursing, **22**, 3, 2001, p. 273–286.
53. WHITFIELD, C. L., *Co-alcoholism: recognizing a treatable illness*, Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance, **7**, 2, 1984, p. 16–27.
54. WHITFIELD, C., *Co-dependence healing the human condition: The new paradigm for helping professionals and people in recovery*, Journal of Groups in Addiction & Recovery, **7**, 2–4, 2010, p. 279–296.
55. WILSON-SCHAEF, Anne, *Codependence misunderstood-mistreated*, HarperSanFrancisco A Division of Harper Collins Publishers, 1986.
56. WINNICOTT, D. W. *Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites.*, The Maturational Processes and the Facilitating Environment: New York, NY: International University Press, 1965.
57. WINNICOTT, D. W., *Ego distortion in terms of true and false self*, The Maturational Processes and the Facilitating Environment, 1960, p. 140–152.
58. YATES, J.G. & MCDANIEL, J. L., *Are you losing yourself in codependency?*, The American Journal Of Nursing, **94**, 4, 1994, p. 32–36.
59. YOUNG, J. E. KLOSKO., J.S. & WEISHAAR, M.E., *Schema therapy: A practitioner's guide*, 2003.

REZUMAT

Pornind de la Scala de codependență SpannFischer cu 16 itemi (Fischer și colab., 1991), studiul de față extinde chestionarul SpannFischer la unul de 30 de itemi, care cuprinde o viziune mai largă și mai recentă asupra conceptului de codependență. După verificarea fidelității și validității acestuia, precum și după citirea matricei de corelație inter-item, au fost excluși itemii care au corelat fie prea slab, fie prea puternic între ei. Noua scală rezultată este una Likert în 6 trepte cu 14 itemi, cu un alfa Cronbach de 0,859 și un coeficient Spearman–Brown corectat de 0,824, arătând că instrumentul are suficientă consistență internă atât pentru cercetare, cât și pentru diagnostic. În urma analizei factoriale exploratorii și confirmatorii, s-a constatat că raportul de varianță descris este de 44,27% și că scara este bidimensională. Atât factorul „relația cu ceilalți”, cât și cel al „proceselor interioare” au fiecare câte 7 itemi. În scop de diagnostic, s-a determinat un nivel scăzut, mediu și ridicat de codependență.

REFLECTIONS ON AN ART-BASED PERSONAL AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT COURSE FOR SOCIAL WORK STUDENTS

SORINA DANIELA DUMITRACHE*

University of Bucharest, Faculty of Sociology and Social Work, Social Work Department

Abstract

There is a high correlation between personal histories of trauma and distress experienced by caregiving professionals in their work. In such cases, there is, furthermore, a high correlation between lack of social or professional support, and a lower ability to cope with the demands of the work of assisting others in pain (Figley, 1995; Brady *et al.*, 1999; Kohlenberg *et al.*, 2006; Baird & Kracen, 2006). Given that the primary feature of the social work field is working with vulnerable persons and those who have experienced various kinds of trauma, specialists must possess self-awareness and the capacity for self-reflection in order to better cope with their professional challenges, and to prevent countertransference and secondary traumatization. The aim of this article is to highlight the role and impact of an art-based course on the personal and professional development of a group of third-year undergraduate students in social work. The elective course was based on an experiential, humanistic, art-therapeutic approach involving the following methods: emotional and corporeal focalization; drawing, psychodrama; cinematherapy, dance/movement therapy; the use of therapeutic cards; collage techniques and creating/working with puppets; and the keeping of a diary. The results show that participating in an art-based self-reflective elective course enhanced students' abilities in ways that could be crucial for future practitioners: it improved their capacity to access their own as well as others' inner worlds, emotions, thoughts, feelings and experiences; they were better able to be supportive and empathetic with others; it helped them to develop self-regulation skills and resilience.

Cuvinte-cheie: grup experiențial, autocunoaștere, art-terapie, asistență socială, reziliență.

Keywords: experiential group, self-reflection, art-therapy, social work, resilience.

1. INTRODUCTION

1.1. THE IMPACT OF WORKING WITH VULNERABLE PEOPLE AND THE ROLE OF PERSONAL DEVELOPMENT GROUPS FOR SPECIALISTS

Working with vulnerable groups, with people suffering or exposed to trauma, can be emotionally challenging for helping professionals in general, and for social workers in particular (Adams *et al.*, 2006). Studies in the literature emphasize that specialists who work with trauma or are routinely exposed to different traumatic experiences (including police officers, physicians, nurses, social workers, firefighters, journalists, specialists in the penitentiary system, prison guards, employees in the

* Faculty of Sociology and Social Work, University of Bucharest, Bd. Schitu Magureanu 9, sector 1, Bucuresti, Romania; E-mail: sorina_dumitrache@yahoo.com; sorina.dumitrache@sas.unibuc.ro

field of emergency medicine, specialists in the field of child protection, domestic violence, sexual abuse, etc.) report negative effects such as vicarious traumatization, compassion fatigue or secondary traumatic stress (Figley, 1995; Canfield, 2005; Bride *et al.*, 2007; Whealin *et al.*, 2008; Adams *et al.*, 2006). Studies focused on these effects have emphasized the importance of developing training and support programs to help such specialists cope with their work challenges (Diaconescu, 2015; Dunkley & Whelin, 2006; Canfield, 2005; Baird & Kracen, 2006; Dumitrache, 2017), and also to get in touch with their own vulnerabilities and resources, and their personal life scenarios, all of which can interfere with their relationships with clients through countertransference (Sewell, 2020; Chow, Y. M. *et al.*, 2011).

Formal education in the helping professions (e.g. social work, psychology, nursing, medicine) does not always enable students to fully understand that helping others to overcome traumatic events could mean dealing with their own emotions and personal life histories (Sewell, 2020). Staempfli & Fairtlough (2018) have thus pointed out the importance of self-reflection in the practice and education of social work students. Focusing on intervision programs, they have highlighted the need to value social work's emotional and relationship-based components, and the necessity of enhanced empathy on the part of the students, for their beneficiaries. Other studies have highlighted the role of the experiential approach in strengthening participants' connections with their inner world and life experience, and the impact this can have on their relationships with their future beneficiaries (Di Gursansky, Quinn & Le Sueur, 2010; Chow *et al.*, 2011; Yip, 2005; Furman *et al.*, 2008; Friedman and Goldbaum, 2016; Davis, 2016; Mecu, 2010; Mitrofan, 2010, 2011).

Since the helping professions involve interacting and working with the person as a whole, and since clients bring to this process their own resources and vulnerabilities, social work students can attain higher levels of personal and professional effectiveness through gaining a deeper understanding of their own life scenario and vulnerabilities, overcoming their personal blockages, and being aware of their own resources and strengths. These are, in fact, the preconditions for professional growth and excellence.

In Romania, several personal development group programs for students (in the fields of journalism, IT, geography, psychology) have been conducted, using narrative therapy-based intervention groups (Constantin & Mitrofan, 2018) and creative improvisation techniques involving literature (Mitrofan & Constantin, 2015). Two studies have also focused on personal development programs for students in the helping professions, mainly those in the psychology faculties: one study focused on beginner psychologists' training, involving the use of art therapy, drama therapy, dance/movement therapy, metaphorical scenarios, creative meditation, and the personal diary method (Năstasă & Cazan, 2013). The other study focused on students from the social and human sciences who participated in an experiential group involving the use of cinematherapy (Dumitrache, 2014). Vitalia & Răban-Motounu (2013) have emphasized the role of personal development experiential groups in increasing participants' self-acceptance and self-esteem, and in improving their self-image. Năstasă & Cazan (2013) have demonstrated the importance of experiential groups involving drama therapy, art therapy, dance/movement therapy, Gestalt therapy,

therapy of Unification, to enhance the personal support of beginner psychologists (students doing a master's degree in School Counseling and Human Resources in Organizations).

In an earlier study, we underscored the decrease in anxiety levels of students from the social and human sciences who participated in a cinematherapy experiential group (Dumitrache, 2014). The technique of creative improvisation through literature was used in a unifying personal development group by Mitrofan & Constantin (2015), with positive results, including an increase in participants' self-esteem, sociability, empathy, emotional intelligence and creativity. A study conducted by Constantin & Mitrofan (2018) indicates that narrative therapy can help increase students' emotional intelligence.

2. METHOD

2.1. OBJECTIVE

The objective of this study is to emphasize the role of an experiential personal development elective course in the training of third-year social work undergraduate students, and the course's effects on participants' personal growth and professional development, as revealed in their diaries and feedback notes.

2.2. PARTICIPANTS

The seminar was first held in the academic year 2016–2017; it was continued over the following three years and was then held online in 2020–2022 and in face-to-meeting afterwards (2022–2023). All the participants in this current study (2019, 2022, n=100, third-year undergraduate students in social work) enrolled voluntarily in the seminar, and participated in the processes of self-reflection, and personal and professional development.

2.3. DESCRIPTION OF THE COURSE

The course's objective was to assist students in a self-reflective process, focusing on their personal and professional lives in order to build resources and overcome limits, towards better coping with the challenges of their future work.

The design and coordination of the group intervention involved art therapy, cinematherapy, drama therapy, and other experiential techniques adapted from Gestalt therapy and unifying experiential therapy (Mitrofan, 2010, 2011, 2012; Dumitrache & Mitrofan, 2012; Răban-Motounu, 2014; Dumitrache, 2014).

The program had 12 meetings, and each session had a specific objective, theme, and experiential challenges or exercises. The meetings were described in the article "I learned to better understand those around me and myself". The impact of an elective course of *Self-reflection, personal and professional growth* on social work students ["Am învățat să mă înțeleg mai bine pe mine și pe cei din jurul meu". Impactul unui curs opțional de *Autocunoaștere, dezvoltare personală și profesională* asupra studenților la asistență social.] (Dumitrache & Lazăr, 2022).

In working with the students, meditative guidance, emotional and corporeal focalization, and awareness were used. These played a significant role in the process of self-exploration, in facilitating a deep connection to the inner self and to the others from the group. The humanistic, art-therapeutic approach included drawing, psychodrama and drama therapy; cinematherapy, dance/movement therapy; the use of therapeutic cards; collage techniques and creating/working with puppets; and the keeping of a diary. Depending on the type of exercises designed for the meeting, participants were invited to keep the other group members comfortably in sight, to move or to stay connected only to their inner self, but to always return to the group, to the connection with the other participants. Respect for the person's unicity and potential was promoted during sessions.

The seminar was conducted through face-to-face meetings. At the start of the program, students were invited to keep a personal diary, to record their insights and reflections regarding the themes and exercises of the seminar. Anonymity was an important aspect to consider and was assured. At the end of the program, they were asked to give anonymous feedback regarding their overall experience.

3. RESULTS

The analysis of the diaries and feedback provided by the students and the effects of the intervention during the semester resulted in the following.

3.1. DIARY NOTES

- “This diary was very helpful to me because, although this is not the first time when I write about my feelings, my emotions or the events that left their mark on me, this time was different. Through this diary I wanted to ‘make peace’ with those events and this method helped me strengthen the idea that I am strong and that I can do everything I set my mind to. Thank you! (...) This course gave me the motivation to do what I feel, without asking for permission, without blocking myself or getting clouded by others. To focus first on your well-being, without hurting other people, but without sacrificing yourself for the well-being of others. I trust myself more and my ability to accomplish things”.
- “Self-knowledge is beneficial when working as a social worker because it's essential to know yourself in order to help the others, so it will be easier to help the beneficiaries deal with their problems. Empathy, patience, creativity, openness, you learn them all in the self-knowledge course”.
- “The activities that we carried out during the course made me realize my fears, accept them and, little by little, face them. Also, they helped me discover my resources”.
- “I want to thank our professor for this wonderful experience, she shared with us the most constructive information and emotions. I learned so many

things that will help me not only in my job as a social worker, but also in my everyday life”!

- “I recommend this course to all students, it’s an interesting way to learn things about yourself and about others. For me, it was the best choice”.

3.2. FEEDBACK NOTES

- “After the end of each course, I was leaving with a good feeling that would stick with me for a few hours. I found out what I really like, what defines me and I allowed myself to dream about my purposes in life”.

- “This self-knowledge course helped me gain a better understanding of my blockages that I had along the way, of my past and present feelings.” “I am an emotional person, but during this seminar I’ve found the courage to express myself”.

- “Self-knowledge – a seminar that changes your life for the better and answers many questions regarding the social work field. Self-knowledge is very important when you decide to become a social worker. One of the reasons is understanding transference and countertransference, avoiding projections and preconceived ideas, in order to grow professionally”.

- “It was the place where I’ve felt the most comfortable, I’ve often forgotten that I was attending a seminar. This subject has a good influence over each of us”.

- “This course gave me the chance to accept myself as I really am. To discover that a sensitive person is a beautiful person that has something wonderful to offer in this life. Thank you!

- “Optional in the faculty, but compulsory in everyone’s life”.

3.3. EXTRACTS FROM THE ART-THERAPEUTIC WORK



Image 1, 2. The collage technique. “How do I cope with difficult situations?”.

“After the clouds the sun appears, a ray of hope in my soul and in the world. I need to take better care of my inner space.” (participant V)



Image 3, 4. The collage technique. “Me and my resources. From darkness to light.”

“I can be myself! I can! I have thought my only purpose was to make sure that the others are happy (family members, the closed ones) but I was suffocating my real self. It was dark inside and only brilliant on the outside, as an appearance. Now I understand that I am more than what the others need from me. I am more aware of my potential and my personal resources, I feel *home* inside and from this inner home I feel more equipped to assist the others in real need. But first of all I need to take care of myself.” (participant W)



Image 5. My life in a poster. The drawing technique. “Escaping from the prison of the others’ constrains and imposed limits.”

“Now I feel prepared to follow a path of my own. Being free of the past gives me back the power and the strength to go on and to use my personal resources in healthy way”. (participant Y)

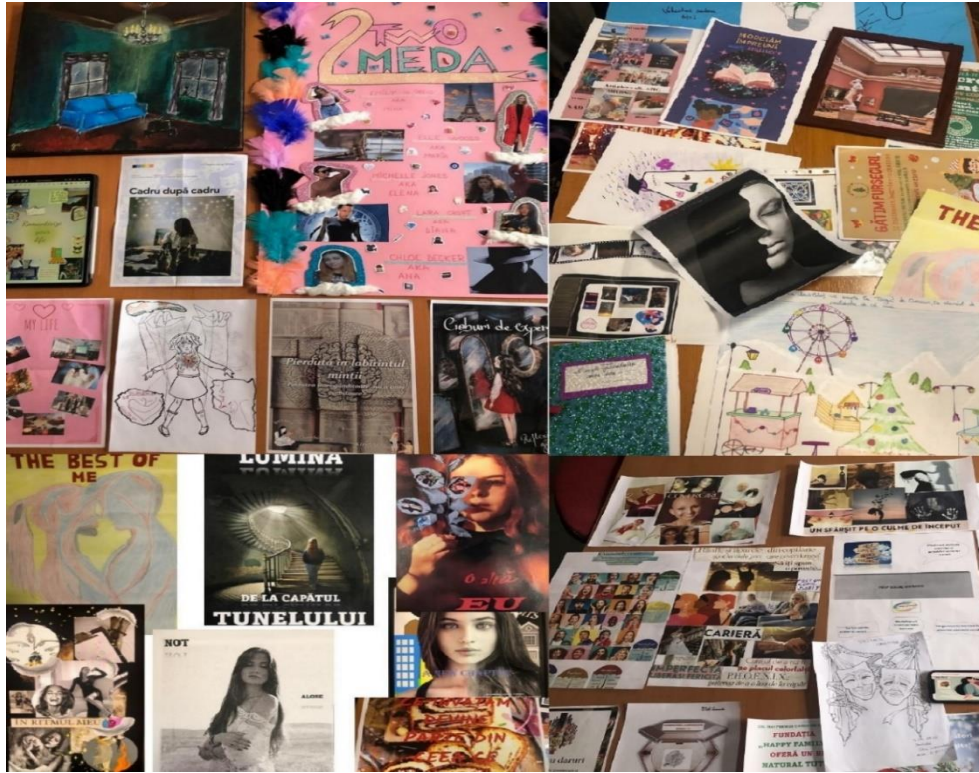


Image 6. Students' works during the personal development meetings.

The results showed that, at the end of the program, the participants were more aware of their personal resources, and of the impact their own life scenario could have on their future work and vice-versa, as is revealed in their notes.

3.4. LIMITS AND FUTURE RESEARCH DIRECTIONS

The results are based solely on the analysis of the diaries and the students' feedback, which means that we are talking about an evaluation based on subjectivity regarding the assessment of development. Therefore, in the future, we aim to add quantitative data, to furthermore highlight the value of the techniques and tools that we used and also of the entire programme that we have developed.

4. CONCLUSIONS

Our research shows that participating in the personal and professional experiential art therapy-based group enhances students' empathy, ability to contain their emotions and capacity to trust, as other studies have also underscored (Năstasă & Cazan, 2013; Huet & Holttum, 2016; Dumitrache, 2014). The development of self-acceptance

and self-esteem was another aspect reflected in the students' diaries and feedback notes (Vitalia & Răban-Motounu, 2013). Being seen and mirrored by the others, being valued for who one is (Constantin & Mitrofan, 2018; Rankanen, M., 2014, 2016) increases one's self-confidence and also one's acceptance of the uniqueness of each person, which can only be of great help in the practice of social work and in the social worker's professional development (Chow *et al.*, 2011; Spencer, 2012).

The diary connected each participant with the life experiences they had undergone, with their inner child, with their capabilities, and was also a great tool in developing the inner therapist; it served as a gentle reminder that they are not alone. The diary method has been used by several other authors with positive results (Năstasă & Cazan, 2013; Rankanen, 2014, 2016; Chow *et al.*, 2011). In our study, it turned out to be a silent witness to the student's inner world, and an important self-reflective and therapeutic tool, as the students described it.

The results showed that, at the end of the program, the participants were more self-reflective and more aware of their own resources, strengths, capabilities, and of the impact their identity and their own personal life scenario could have on their work. Self-reflection is a significant skill and a key element in the curricula of social work students, as other studies have underscored (Chow *et al.*, 2011; Walton, 2012). Our findings highlight the importance of an art-based self-reflective personal and professional growth program in social work curricula, in order to better prepare future practitioners in the field for the rigors of their profession. Self-reflection, and personal and professional growth experiential programs play an important role, helping social work professionals adopt a healthier approach while assisting their future clients, and aiding in the prevention of compassion fatigue, burnout, secondary and vicarious trauma.

Received at: 20.04.2023

REFERENCES

1. ADAMS, R. E., BOSCARINO, J. A., & FIGLEY, C. R., *Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study*, *American Journal of Orthopsychiatry*, **76**, 1, 2006, p. 103–108.
2. BAIRD, K., & KRACEN, A.C. *Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis*, *Counselling Psychology Quarterly*, **19**, 2, 2006, p. 181–188.
3. CANFIELD, J. *Secondary Traumatization, Burnout, and Vicarious Traumatization. A Review of the Literature as It Relates to Therapists Who Treat Trauma*, *Smith College Studies in Social Work*, **75**, 2, 2005, p. 81–10.
4. CHOW, A. Y. M., LAM, D. O. B., LEUNG, G. S. M., WONG, D. F. K., & CHAN, B. F. P., *Promoting Reflexivity among Social Work Students: The Development and Evaluation of a Programme*. *Social Work Education*, **30**, 2, 2011, p. 141–156.
5. CONSTANTIN, V., & MITROFAN, L., *Creative Improvisation Through Literature*, *Journal of Humanistic Psychology*, 2018, p. 1–18.
6. DIACONESCU, M., *Burnout, secondary trauma and compassion fatigue in social work*, *Revista de asistență socială, Polirom: Iași*, **14**, 3, 2015, p. 57–63.

7. DUMITRACHE, S. D., *The Effects of a Cinema-therapy Group on Diminishing Anxiety in Young People*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, **127**, 2014, p. 717–721.
8. DUMITRACHE, S.D. & LAZĂR, F., “*I learned to better understand those around me and myself*”. *The impact of an elective course of Self-reflection, personal and professional growth on social work students* [“*Am învățat să mă înțeleg mai bine pe mine și pe cei din jurul meu*”. *Impactul unui curs opțional de Autocunoaștere, dezvoltare personală și profesională asupra studenților la asistență socială*], *European Journal of Social Work*, 2022, p. 1–13.
9. DUMITRACHE, S.D. & MITROFAN, I., *Din culisele psihoterapiei experiențiale. Studii de caz și cercetări aplicative* [Behind the scenes of experiential psychotherapy. Case studies and applied research], Bucharest, Sper Publishing House, 2012.
10. DUMITRACHE, S.D., *Trauma vicariantă. Între autonegligare și grija de sine a celor care au grijă de alții* [The Vicarious Trauma. Between Self-Neglect and Self-Care of those who Take Care of Others], *Revista de Asistență Socială*, **15**, 2, 2017, p. 1–11.
11. DUNKLEY, J., & WHELAN, T.A., *Vicarious traumatization: current status and future directions*, *British Journal of Guidance & Counselling*, **34**, 1, 2006, p. 107–116.
12. FIGLEY, C.R., *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*. NY, Brunner/Routledge, Psychology Press, 1995.
13. FRIEDMAN, F. B., & GOLDBAUM, C. S., *Experiential Learning: Developing Insights About Working with Older Adults*, *Clinical Social Work Journal*, **44**, 2, 2016, p. 186–197.
14. FURMAN, R., COYNE, A., & NEGI, N. J., *An International Experience for Social Work Students: Self-Reflection Through Poetry and Journal Writing Exercises*, *Journal of Teaching in Social Work*, **28**, 1–2, 2008, p. 71–85.
15. GURSANSKY, D., QUINN, D., & LE SUEUR, E., *Authenticity in Reflection: Building Reflective Skills for Social Work*, *Social Work Education*, **29**, 7, 2010, p. 778–791.
16. HUET, V., & HOLTTUM, S., *Art therapy-based groups for work-related stress with staff in health and social care: An exploratory study*, *The Arts in Psychotherapy*, **50**, 2016, p. 46–57.
17. MECU, C., *Experiential learning in education and counseling: a nursery of ideas*. Bucharest, Sper Publishing House, 2010.
18. MITROFAN, I. (coord.), *Validation studies and applied research of psychology and psychotherapy of unification, in education, personal development and clinical psychology*, Vol. I, Bucharest, University Publishing House, 2010.
19. MITROFAN, I. (coord.), *Validation studies and applied research of psychology and psychotherapy of unification, in education, personal development and clinical psychology*, Vol. II, Bucharest, University Publishing House, 2011.
20. MITROFAN, I., *PEU Method in clinical psychology, personal development and education – theoretical and methodological characteristics, validation, applied domains*, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, **33**, 2012, p. 40–44.
21. MITROFAN, I., & CONSTANTIN, V., *The Effects of Creative Improvisation through Literature Technique on Self-Esteem, in a Unifying Personal Development Group*, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, **187**, 2015, p. 575–579.
22. NĂSTASĂ, L. E., & CAZAN, A.M. *Personal and Professional Development of Beginner Psychologists*, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, **84**, 2013, p. 781–785.
23. RĂBAN-MOTOUNU, N., *Experiential Psychotherapy of Unification: Classical and Modern Humanistic Psychology*, *Journal of Humanistic Psychology*, **54**, 3, 2014, p. 279–293.
24. RANKANEN, M., *Clients’ positive and negative experiences of experiential arttherapy group process*, *The Arts in Psychotherapy*, **41**, 2014, p. 193–204.
25. RANKANEN, M., *Clients’ experiences of the impacts of an experiential art therapy group*, *The Arts in Psychotherapy*, **50**, 2016, p. 101–110.
26. SEWELL, K.M., *Examining the Place of Emotions, Affect, and Regulation in Social Work Education*, *Journal of Social Work Education*, **56**, 1, 2020, p. 5–16.
27. SPENCER, S.J., *Art, Potential Space, and Psychotherapy: A Museum Workshop for Licensed Clinical Social Workers*, *Social Work Education*, **31**, 6, 2012, p. 778–784.

28. STAEMPFLI, A., & FAIRTLOUGH, A., *Intervision and Professional Development: An Exploration of a Peer-Group Reflection Method in Social Work Education*, *The British Journal of Social Work*, **49**, 5, 2018, p. 1254–1273.
29. VITALIA, I.L., & RĂBAN-MOTOUNU, N., *Dynamic of Personal Development in Experiential Groups*, *Journal of Experiential Psychotherapy*, Sep 2013, **16**, 3, 2013, p. 15–22.
30. WALTON, P., *Beyond Talk and text: An expressive visual arts method for social work education*, *Social Work Education*, **31**, 6, 2012, p. 724–741.
31. WHEALIN, J. M., RUZEK, J. I., & SOUTHWICK, S., *Cognitive–Behavioral Theory and Preparation for Professionals at Risk for Trauma Exposure*, *Trauma, Violence, & Abuse*, **9**, 2, 2008, p. 100–113.
32. YIP, K., *Self-reflection in Reflective Practice: A Note of Caution*, *The British Journal of Social Work*, **36**, 1, 2005, p. 777–788.

REZUMAT

Există o corelație ridicată între experiențele personale traumatice și distresul resimțit în munca profesioniștilor din domeniul asistării oamenilor în suferință. În astfel de cazuri, există, în plus, o corelație ridicată între lipsa de sprijin social sau profesional și o capacitate mai scăzută de a face față cerințelor activității de asistență a altor persoane aflate în suferință (Figley, 1995; Brady *et al.*, 1999; Kohlenberg *et al.*, 2006; Baird & Kracen, 2006). Având în vedere că principala caracteristică a domeniului asistenței sociale este lucrul cu persoane vulnerabile și cu cele care au trecut prin diverse experiențe traumatice, specialiștii au nevoie de un nivel ridicat de awareness și de capacitatea de autorefecție pentru a face față mai bine provocărilor profesionale și pentru a preveni contratransferul și traumatizarea secundară. Scopul acestui articol este de a evidenția rolul și impactul unui curs bazat pe artă asupra dezvoltării personale și profesionale a unui grup de studenți din anul III de licență în asistență socială. Cursul opțional s-a bazat pe o abordare experiențială, umanistă, art-terapeutică, care a implicat următoarele metode și tehnici: focalizare emoțională și corporală; desen, psihodramă, cinematerapie, terapie prin dans/mișcare; utilizarea cardurilor terapeutice; tehnici de colaj și crearea/lucrul cu marionete și ținerea unui jurnal. Rezultatele arată că participarea la acest curs opțional de autorefecție bazat pe artă a îmbunătățit abilitățile studenților în moduri care ar putea fi cruciale pentru viitorii practicieni: le-a îmbunătățit capacitatea de a-și accesa lumea interioară, emoțiile, gândurile, sentimentele și experiențele proprii, dar și pe ale altora; au fost mai capabili să fie solidari și empatici cu ceilalți; i-au ajutat să dezvolte abilități de autoreglare și reziliență.

“I AM NOT GOOD ENOUGH! OR AM I?!” ADOLESCENTS’ SELF-ESTEEM AND EMOTIONAL INSTABILITY FOLLOWING PARENTAL DIVORCE

ALEXANDRA MAFTEI*, CĂTĂLINA ONOFREI, OANA DĂNILĂ
Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași

Abstract

The present study aimed to investigate the potential impact of parental divorce on emotional instability, self-esteem, and attitudes toward divorce among late adolescents. We also explored the related potential gender differences. Our sample consisted of 136 participants aged 17 to 19 ($M = 17.86$, $SD = .80$), 66.2% females. All participants were students in their last two high-school years, and 30.9% came from divorced families. Our results suggested significant negative associations between the overall self-esteem and participants' emotional instability, regardless of the parental status (married or divorced). However, data suggested that participants from divorced families and females reported lower self-esteem and higher emotional instability. We discuss our findings regarding their implications for youth mental health following parental divorce.

Cuvinte-cheie: adolescenți; divorț; stimă de sine; instabilitate emoțională; tineri.

Keywords: adolescents; divorce; self-esteem; emotional instability; youth.

1. INTRODUCERE

The divorce rate is continuously increasing worldwide in the past decade (Lebow, 2019), impacting the entire family system, especially children (Van Dijk *et al.*, 2020). Most studies highlighted that, generally, children who come from divorced families experience higher levels of internalizing and externalizing behavioral and emotional problems (Weaver & Schofield, 2015), have more difficulties in their social relationships (Cavanagh *et al.*, 2018), and have lower levels of self-esteem (Størksen *et al.*, 2006) than children from intact families. According to the data reported by the Soros Foundation in 2011, 39% of Romanians disapprove of the idea of divorce, while 43% rank it as neutral, and 18% of the participants considered it an effective solution to end a non-working marriage. According to recent statistics, Romania has the second-highest marriage rate within the European Union and a divorce rate of 22.06% (Romania Insider, 2020).

* Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul de Științe ale Educației, Strada Toma Cozma, nr. 3, 700554, Iași, România; E-mail: alexandra.maftei@uaic.ro.

Rev. Psih., vol. 69, nr. 3, p. 197–210, București, iulie – septembrie 2023

Adolescents' attitudes toward divorce have been explored by previous studies, though the need for further research is generally highlighted in most of them. For example, Cartwright (2006) suggested that the participants (i.e., between the ages of 19 and 20, who experienced the separation of parents through a divorce in adolescence) considered the divorce to be an event with multiple negative emotional consequences, followed by difficulties in involving subsequent love relationships and diminishing family ties. In addition, Miles *et al.* (2010) suggested that parental opinions about it can influence youth's attitude toward divorce. Thus, if the parents have a favorable attitude, their children would most likely share their vision. At the same time, other studies suggested that young people from divorced families might be highly undecided regarding marriage and such commitments (Branch-Harris & Cox, 2015).

THE EFFECTS OF PARENTAL DIVORCE ON CHILDREN

Parental divorce is experienced differently by each child. The loss following a divorce can lead to aggressive behavior or a tendency to withdraw and isolate, in addition to guilt and potential perceived responsibility for the emotional rift between their parents (Gharaibeh, 2015). Generally, the consequences of divorce for children are visible in many areas. For example, studies have highlighted the negative impact on academic performance (Jeynes, 2012; Potter, 2010), physical health (Anderson, 2014), as well as emotional and behavioral problems (Hashemi & Hodayuni, 2017). Despite a generally recognized increased risk for psychosocial issues generated by divorce, there is also a large inter-individual variability regarding children's adjustment to the post-divorce new family system (Amato & Anthony, 2014; Van Dijk *et al.*, 2020).

Some studies suggested that it is not the divorce that impacts the children the most, but more importantly, the uncertainty concerning the new roles assumed with the separation of the two parents and the way parental conflict is managed (e.g., Mackay, 2005). This is more important since children often mediate the communication between the parents, which might lead to intense emotional outcomes toward one parent or another, especially when directly witnessing conflictual scenes (Nazri *et al.*, 2019). Furthermore, Jeyaseelan and Munuswamy (2016) suggested that teenagers coming from families with divorced parents make a significantly higher effort, compared to those from intact families, to engage in and maintain social interaction.

Gender Differences. According to previous studies, there might be significant differences in how female versus male teenagers react to divorce. For example, boys who live with their mothers might show higher resistance and hostility to divorce compared to girls, and girls might be more affected by parental divorce if they live with their fathers, which culminates in a persistent attitude of hostility toward divorce (Fagan & Churchill, 2012). At the same time, girls might experience a sense of abandonment, a higher need for attention and love, more depressive symptoms, and over-controlling behaviors compared to boys (Amato & James, 2010;

Tullius *et al.*, 2022). Moreover, they will experience more anxious reactions concerning the decision of possible future marriage and might blame themselves for their parents' divorce (Grumatchi, 2019). Also, in the absence of a male role model, boys might also experience more female sexual identification. Interestingly, boys from families with divorced parents seem to have a fluctuating attitude between hostility and protection toward their partner (Fagan & Churchill, 2012). However, these specific gender differences regarding emotional instability and self-esteem following parental divorce are still in need of further research.

SELF-ESTEEM AND EMOTIONAL INSTABILITY FOLLOWING PARENTAL DIVORCE

A considerable amount of research describes adolescence as a difficult period marked by various mental and physical changes and multiple emotional challenges (Sawyer *et al.*, 2018). When a stressful factor occurs during this period, such as parental divorce, the various emotional manifestations of adolescents might be highly challenging (Petersen *et al.*, 2017). According to previous research (e.g., Pavlenko, 2019), parental divorce can significantly affect children's self-esteem, especially when no relevant explanations are given about the circumstances that favored the separation. Also, in some cases, the child may be assigned an unpleasant role, such as an object to be used against the other partner, affecting their self-esteem and self-image (Turliuc, 2011). In addition, Bivol (2016) argued that divorce could impact adolescents' physical and emotional health, similar to other research highlighting the negative impact on self-esteem (e.g., Meland *et al.*, 2020).

Emotional stability is critical in predicting people's reactions to stressful events and changes (Cerlat, 2019; Li & Ahlstrom, 2016). Previous research exploring the impact of parental divorce on adolescents' emotional stability suggested that this kind of stressful event has a negative impact, leading to emotional instability (e.g., Ibegwam, 2013). Nevertheless, emotional instability is also subject to other family-related variables, such as parenting styles and attachment patterns (e.g., Llorca-Mestre *et al.*, 2017), as well as parents' depressive symptoms, which seem to mediate the pathway between interparental conflict and adolescents' adjustment following divorce (Asanjarani *et al.*, 2022).

The research exploring the link between self-esteem and emotional stability among adolescents is not very generous. Most studies investigated the associations between emotional intelligence and self-esteem (e.g., Tajpreet *et al.*, 2015; Zeigler-Hill *et al.*, 2015) or the connection between self-esteem and aggressive behaviors, mediated by emotion dysregulation (e.g., Garofalo *et al.*, 2015). Other studies investigated the link between adolescents' self-esteem and emotional maturity (Rajan & Joseph, 2019) or the associations between self-esteem instability, personality, and self-worth (Zeigler-Hill *et al.*, 2015). However, the specific link between self-esteem and emotional (in)stability, and the potential differences regarding adolescents from intact families versus those from divorced families, lacks sufficient evidence, shaping our study's novelty.

2. METHOD

2.1. AIMS AND ASSUMPTIONS

The present study aimed to investigate the potential emotional impact of parental divorce on emotional stability, self-esteem, and attitudes toward divorce. Furthermore, we explored the specific link between self-esteem and emotional (in)stability, the potential differences between adolescents from intact families versus those from divorced families, and the possible related gender differences. Based on the previous literature, our assumptions were the following:

H1. Self-esteem would be negatively associated with emotional instability, regardless of parental status (married or divorced) (e.g., Erol & Orth, 2011); H2. Participants from divorced families would score lower than those from non-divorced families (i.e., married) regarding self-esteem and emotional stability (E.g., Ibegwam, 2013); H3. Female participants would score higher than males regarding emotional instability and self-esteem following parental divorce (Amato & James, 2010; Fagan & Churchill, 2012; Tullius *et al.*, 2022).

2.2. PARTICIPANTS AND PROCEDURE

Our sample consisted of 136 participants aged 17 to 19 ($M = 17.86$, $SD = .80$), 66.2% females. All participants were students in their last two high-school years. Most of the participants were raised by both parents ($N = 85$, 62.5%) or one parent ($N = 36$, 26.5%), and only a small part reported being raised by grandparents ($N = 12$, 8.8%) or other relatives ($N = 3$, 2.2%). Among the 136 participants, 42 (30.9%) came from divorced families.

All participation was voluntary. Parental consent was obtained for participants under 18 (i.e., students in the 11th grade). Participants were first presented with an informed consent containing the purpose of the study (i.e., exploring emotions and general well-being). They were also informed that they could retire from the study at any point, there were no right and wrong answers, and all the information they would provide would remain anonymous and confidential. The examination took place at school on a regular course day. The time needed to answer all items was about 15 minutes. The research was conducted following the Helsinki Declaration ethical criteria and the ethical research requirements approved by the institutional board of the authors' institution.

2.3. MEASURES

Attitude toward divorce. We used The Attitudes towards Divorce Scale, developed by Kinnard & Gerrard (1986). The scale consists of 12 items assessing the attitudes toward divorce on a 5-point Likert Scale ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (Strongly agree). Example items included "The fact that most individuals no longer feel that they have to stay in unhappy marital relationships

will benefit society and If people are not happy in their marriage, they owe it to themselves to get a divorce and try to improve their lives". Following reliability analysis, we removed three items, and the final scale had a Cronbach's alpha of .62, with an inter-item correlation mean of .15. Higher scores indicated more positive attitudes toward divorce.

Emotional instability. Next, we measured participants' emotional instability using the 10-item Romanian version of the subscale from Goldberg *et al.* (2006) International Personality Item Pool (Iliescu *et al.*, 2015). The scale uses a 5-point Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). Example items included "I have frequent mood swings" and "I am filled with doubts about things". Following reliability analysis, we removed three items, and the final scale had a Cronbach's alpha of .81. Higher scores indicated higher emotional instability.

Self-esteem. We used a multidimensional approach to Self-Esteem, i.e., the Toulouse Self-esteem Scale (ETES), developed by Oubrayrie *et al.* (1994). ETES comprises 60 items on a 5-point Likert scale ranging from 1 (completely disagree) to 5 (completely agree). The 60 items are distributed into five dimensions (each containing 12 items), i.e., The Emotional Self (control of emotions, impulsivity, and self-control: "I notice that I am usually angry and tense"), The Social Self (interactions with parents, peers; "Other people seem to listen and do what I say"), The Academic Self (skills, performance, and behaviors within educational settings: "I understand the lesson in class very quickly"), The Physical Self (body image: "I easily feel satisfied with my face and body"), and The Future Self (representations of the future: "I believe in my future"). Higher scores indicated higher self-esteem. Cronbach's alpha for the overall scale was .87.

All participants filled out a demographic scale with details regarding their age, gender, the number of siblings, and their parents' marital status (i.e., married/divorced/separated / widow).

3. RESULTS

3.1. PRELIMINARY ANALYSIS

We first assessed the descriptive statistics of the primary variables. Then, we explored the associations among them following the analysis of the normality of the distributions, depending on participants' family status (married versus divorced parents) and self-reported gender. Next, we used Independent t-tests to investigate the potential differences in the attitudes toward divorce, overall self-esteem, and emotional instability depending on participants' family status, gender, and sibling relations (i.e., with or without siblings).

Table no. 1 presents the descriptive statistics of the main variables. Based on the skewness and kurtosis values, we further used parametric tests to analyze our data (George & Mallery, 2010).

Table no. 1

Descriptive statistics of the main variables

Variable	M	SD	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Overall sample (N=136)						
Attitude tow. divorce	38.36	6.03	24	53	-.07	-.26
Emotional Instability	30.05	6.04	18	45	.14	-.49
Self-esteem (overall)	40.44	9.22	11	55	-1.02	.99
Married parents (N=94)						
Attitude tow. divorce	38.74	5.63	25	53	-.26	-.05
Emotional Instability	28.97	5.40	18	45	.26	.49
Self-esteem (overall)	42.24	7.63	22	55	-.63	-.12
Divorced parents (N=42)						
Attitude tow. divorce	37.52	6.85	24	52	.28	-.40
Emotional Instability	32.45	6.74	19	44	-.39	.71
Self-esteem (overall)	36.42	11.13	11	52	-.87	-.04

3.2. CORRELATION ANALYSES

Next, we explored the associations between the primary variables in the overall sample and the sample of participants with divorced and married parents. Results are presented in Table no. 2. In the overall sample, we found significant negative associations between the overall self-esteem and participants' emotional instability ($r = -.54$, $p < .001$). Similar findings were observed in the married group (i.e., participants whose parents were married), $r = -.47$, $p < .001$, and the divorced group (i.e., participants whose parents were divorced), $r = -.54$, $p < .001$.

Table no. 2

Correlation analyses

Overall sample (N = 136)	1	2	3	4	5	6	7
1. Attitude tow. divorce	-						
2. Emotional Instability	-.13	-					
3. Self-esteem (overall)	-.03	-.54**	-				
4. Emotional Self	-.04	-.48**	.78**	-			
5. Social Self	-.03	-.37**	.78**	.52**	-		
6. Academic Self	.01	-.37**	.81**	.50**	.56**	-	
7. Physical Self	-.06	-.53**	.81**	.59**	.53**	.55**	-
8. Future Self	.00	-.32**	.64**	.43**	.46**	.44**	.38**
Married parents (N = 94)							
1. Attitude tow. divorce	-						
2. Emotional Instability	-.10	-					
3. Self-esteem (overall)	.01	-.47**	-				
4. Emotional Self	-.01	-.44**	.70**	-			
5. Social Self	.02	-.28*	.69**	.36**	-		
6. Academic Self	.03	-.29*	.85**	.46**	.54**	-	
7. Physical Self	-.05	-.43**	.73**	.40**	.32*	.51**	-
8. Future Self	.09	-.24*	.55**	.30*	.28*	.38**	.21*

Table no. 2 (continued)

Divorced parents (N = 42)	1	2	3	4	5	6	
1. Attitude tow. divorce	-						
2. Emotional Instability	-.12	-					
3. Self-esteem (overall)	-.16	-.54**	-				
4. Emotional Self	-.11	-.49**	.86**	-			
5. Social Self	-.16	-.39*	.86**	.65**	-		
6. Academic Self	-.08	-.38*	.74**	.49**	.53**	-	
7. Physical Self	-.13	-.58**	.89**	.80**	.73**	.51**	-
8. Future Self	-.20	-.34*	.74**	.57**	.67**	.44**	.58**

** $p < .001$; * $p < .05$.

3.3. DIFFERENCES BETWEEN THE GROUPS (MARRIED VERSUS DIVORCED PARENTS)

The differences regarding the main variables based on parental status (married versus divorced) are presented in Table no. 3. Data suggested significant differences between participants whose parents were married or divorced regarding emotional instability, $t(134) = -3.20$, $p = .002$. More specifically, participants with divorced parents ($M = 32.45$) scored significantly higher than participants with married parents ($M = 28.97$). We also found significant differences concerning overall self-esteem, $t(134) = 3.07$, $p = .003$, with participants with divorced parents ($M = 36.42$) scoring significantly lower than those coming from non-divorced families ($M = 42.24$). Furthermore, our data suggested that the Social Self dimension of self-esteem was significantly higher in participants with married parents ($M = 8.79$) than in those coming from divorced families ($M = 7.80$), and this pattern of differences was maintained regarding the Academic Self (M married families = 8.38, M divorced families = 6.69), the Physical Self, i.e., body image (M married families = 8.64, M divorced families = 7.11), and the Future Self (M married families = 8.18, M divorced families = 7.42).

Table no. 3

Differences regarding the main variables based on parental status (married versus divorced)

Overall sample	t	p	95% CI
Attitude tow. divorce	1.09	.27	-.99; 3.43
Emotional Instability	-3.20	.002*	-5.62; -1.32
Self-esteem (overall)	3.07	.003*	2.03; 9.59
Emotional Self	1.78	.08	-.10; 1.81
Social Self	2.11	.03*	.05; 1.92
Academic Self	3.23	.002*	.65; 2.72
Physical Self	3.05	.003	.54; 2.51
Future Self	2.60	.01	.18; 1.32

* $p < .05$.

3.4. GENDER DIFFERENCES

Next, we investigated the potential differences regarding the main variables based on gender, and the results are presented in Table 4. Data suggested significant differences between male and female participants regarding emotional instability, $t(134) = -3.68$, $p < .001$. More specifically, female participants ($M = 32.60$) scored significantly higher than male participants ($M = 28.74$). Furthermore, our data suggested that the Emotional Self dimension of self-esteem was significantly higher among male participants ($M = 8.28$) than among females ($M = 7.34$), and this pattern of differences was maintained regarding the Social Self (M males = 8.76, M females = 7.95).

Table no. 4

Differences regarding the main variables based on gender and parental status
(married versus divorced)

Overall sample	t	p	95% CI
Attitude tow. divorce	-.93	.40	-3.18; 1.14
Emotional Instability	-3.68	.00**	-5.93; -1.79
Self-esteem (overall)	2.16	.06	-1.48; 7.28
Married parents ($N=94$)			
Attitude tow. divorce	-1.91	.059	-5.27; .09
Emotional Instability	-2.37	.02*	-5.60; -.50
Self-esteem (overall)	1.09	.27	-1.64; 5.72
Divorced parents ($N=42$)			
Attitude tow. divorce	.02	.98	-4.32; 4.43
Emotional Instability	-1.50	.13	-7.31; 1.06
Self-esteem (overall)	.47	.63	-5.40; 8.76

* $p < .05$.; ** $p < .001$.

3.5. INTERACTION EFFECTS

Finally, we explored the interaction effect between parental status and gender on participants' emotional instability. However, Anova Univariate results suggested no significant interaction effect, $F(1, 135) = .001$, $p = .97$, $\eta^2 = .00$ (see Fig. no. 1).

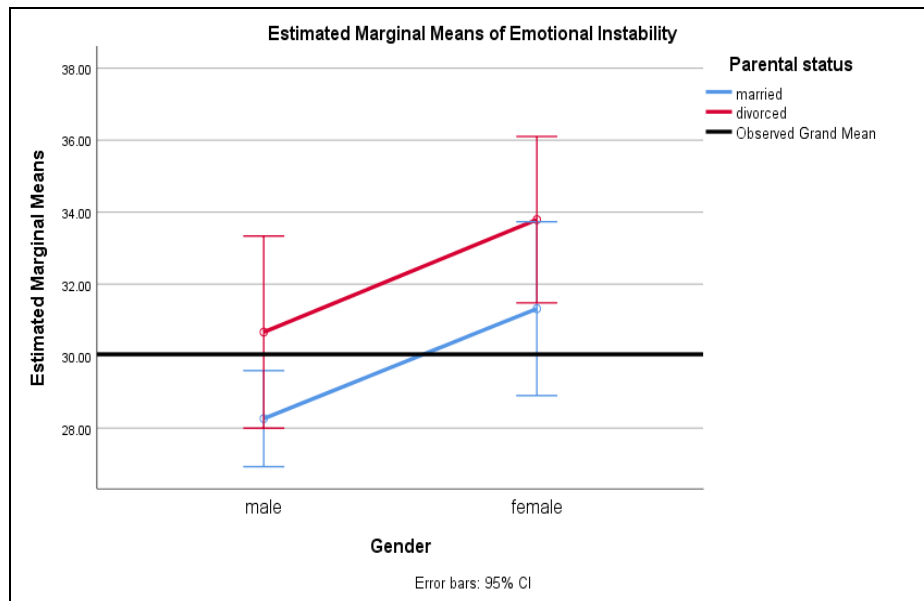


Fig. no. 1. Interaction effect between parental status and gender on participants' emotional instability.

Similarly, we found no significant interaction effect regarding the overall self-esteem, $F(1, 135) = .01, p = .91, \eta^2 = .00$ (see Fig. no. 2).

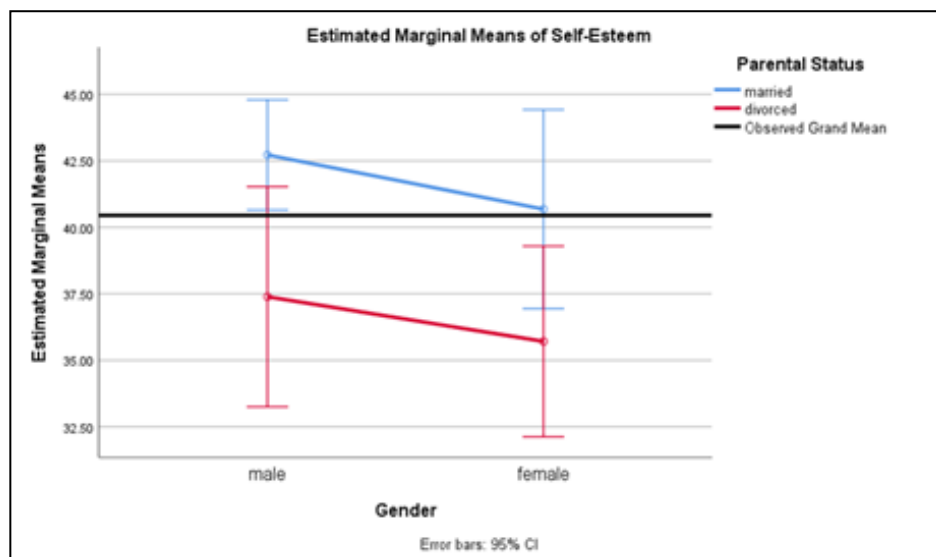


Fig. no. 2. Interaction effect between parental status and gender on participants' emotional self-esteem.

4. DISCUSSIONS AND CONCLUSION

In the present research, we investigated the potential emotional impact of parental divorce on late adolescents' emotional stability, self-esteem, and attitudes toward divorce. Based on previous findings, we assumed that self-esteem would be negatively associated with emotional instability, regardless of parental status (married or divorced) (e.g., Erol & Orth, 2011). Our results confirmed this assumption, suggesting that the higher the self-esteem, the higher the emotional stability, and the lower the self-esteem, the higher the emotional instability. This is one of the strong points of our study, given the scarce literature regarding this link, especially among adolescents from divorced families.

We also assumed that participants from divorced families would score lower than those from non-divorced families (i.e., married) regarding self-esteem and emotional stability (e.g., Ibegwam, 2013). Our results confirmed this assumption. However, it is also important to acknowledge that we measured self-esteem using a scale with five dimensions, and teenagers from non-divorced families scored higher than those from divorced families on each dimension. In other words, our data suggested that teenagers with divorced parents reported having lower emotional and social skills and weaker academic skills and performances. Moreover, they seemed to encounter difficulties visualizing their future selves and had a more negative body image. Our findings align with previous studies, such as the one conducted by Rad (2012), which argued that descendants from families with divorced parents perform worse academically and have lower self-esteem than those with married parents. In addition, another research conducted by Dulamă *et al.* (2012) suggested that teens with divorced parents might have significantly weaker self-esteem outcomes, and this possibility increases when parental conflicts continue after divorce. One potential explanation for these results, i.e., lower self-esteem reported by participants with divorced parents, might be related to the modification of the family system with the onset of parental divorce (Amato & Anthony, 2014; Van Dijk *et al.*, 2020), as well as the possibility of depriving the children of explanations that would clarify the divorce reasons (Pavlenko, 2019; Turliuc, 2011).

Furthermore, following parental separation, in the absence of insufficient grounds for the emotional rupture (which caused the divorce), teenagers may experience guilt (which can affect both self-esteem and emotional stability). Therefore, they may feel responsible for the parental divorce and may experience states of confusion marked by diminishing emotional stability (Gharaibeh, 2015; Pavlenko, 2019). However, we did not investigate these possible links, but future studies might also benefit from adding these research aims. Finally, the fact that adolescents from divorced families reported less emotional stability than teenagers from intact families aligns with previous studies (e.g., Nazri *et al.*, 2019; Weaver & Schofield, 2015) might also be explained by the changes related to family climate and assumed new roles within the family (Mackay, 2005). Furthermore, we already know that adolescence is a challenging period, marked by many physical and emotional

changes, and divorce can significantly add to the emotional load, generating potential emotional instability.

Finally, we assumed that female participants would score higher than males regarding emotional instability and self-esteem following parental divorce (Amato & James, 2010; Fagan & Churchill, 2012; Tullius *et al.*, 2022). Our results partially confirmed this assumption, suggesting that female participants would score higher than males regarding emotional instability, but we found this result only in the case of participants from married families. One potential explanation might be related to other possible factors affecting emotional stability during adolescence, regardless of one's family status (intact or divorced), such as the expectations of peers, family, and academic environment might generate stress and psychological tension, potentially causing emotional instability (Platon, 2017).

However, there are several limitations we need to consider when interpreting these results. First, the sample of participants is relatively small, lowering the generalizability of our findings. Future studies should consider exploring these findings in more extensive samples. Second, the two groups (i.e., participants from married versus divorced families) were not equilibrated. Future studies might also consider using more balanced groups. Third, all the scales we used were self-reported, increasing the desirability of participants' answers.

Despite these limitations, the present findings add to the literature regarding the potential emotional impact of parental divorce on late adolescents' mental health and self-image. Our results highlight the need for counseling following divorce and psychotherapy strategies generally aimed at increasing self-esteem and emotional stability, especially in potentially traumatic events like parental divorce.

Received: 25.04.2023

REFERENCES

1. AL GHARAIBEH, F. M., *The effects of divorce on children: Mothers' perspectives in UAE*, Journal of Divorce & Remarriage, **56**, 5, 2015, p. 347–368, <https://doi.org/10.1080/10502556.2015.1046800>
2. AMATO, P. R., & JAMES, S., *Divorce in Europe and the United States: Commonalities and differences across nations*, Family Science, **1**, 1, 2010, p. 2–13, <https://doi.org/10.1080/19424620903381583>
3. ANDERSON J., *The Impact of Family Structure on the Health of Children: Effects of Divorce*. The Linacre Quarterly, **81**, 4, 2014, p. 378–387. <http://doi.org/10.1179/0024363914Z.00000000087>
4. ASANJARANI, F., GAO, M. M., DE SILVA, A., & CUMMINGS, E. M., *Exploring the link between interparental conflict and adolescents' adjustment in divorced and intact Iranian families*, Journal of Child and Family Studies, **31**, 6, 2022, p. 1596–1606. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02163-3>
5. BIVOL, A., *Determinantele psihosociale ale comportamentului deviant la minori*. Analele științifice ale Academiei „Ștefan cel Mare” a MAI a Republicii Moldova, **8**, 2016. <http://dspace.academy.police.md/xmlui/handle/123456789/245>
6. BRANCH-HARRIS, C., & COX, A., *Efectele divorțului parental asupra atitudinilor adulților tineri față de divorț*, 2015. https://opensiuc.lib.siu.edu/uhp_theses/376/

7. CAVANAGH, S. E., CRISSEY, S. R., & RALEY, R. K., *Family structure history and adolescent romance*, Journal of Marriage and Family, **70**, 3, 2008, p. 698–714. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00515.x>
8. CARTWRIGHT, C., *You want to know how it affected me? Young adults' perceptions of the impact of parental divorce*, Journal of Divorce & Remarriage, **44**, 3–4, 2006, p. 125–143. https://doi.org/10.1300/J087v44n03_08
9. CERLAT, R., *Particularități psihosociale ale stabilității emoționale a cadrelor didactice din învățământul primar*, 511.03, Psihologie Socială, 2019, p. 1–20.
10. DULAMĂ, M.E., VĂLCAN T.D., *Pespective asupra problematicilor din domeniul educației: cercetări și aplicații*, Presa Universitară Clujeană, 2012.
11. EROL, R. Y., & ORTH, U., *Self-esteem development from age 14 to 30 years: a longitudinal study*, Journal Of Personality and Social Psychology, **101**, 3, 2011, p. 607. <https://doi.org/10.1037/a0024299>
12. FAGAN, P. F., & CHURCHILL, A., *The effects of divorce on children*. Marri Research, International Journal of Applied Research, **2**, 8, 2012, p. 572–575.
13. GAROFALO, C., HOLDEN, C. J., ZEIGLER-HILL, V., & VELOTTI, P., *Understanding the connection between self-esteem and aggression: The mediating role of emotion dysregulation*, Aggressive Behavior, **42**, 1, 2016, p. 3–15. <https://doi.org/10.1002/ab.21601>
14. GEORGE, D., & MALLERY, P., *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update*, 10th Edition, Pearson, Boston, 2010.
15. GOLDBERG, L. R., JOHNSON, J. A., EBER, H. W., HOGAN, R., ASTHON, M. C., CLONINGER, C. R., & GOUGH, H. C., *The International Personality Item Pool and the future of public-domain personality measures*, Journal of Research in Personality, **40**, 2006, p. 84–96. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.08.007>
16. GRUMAȚCHI, C., *Influența divorțului asupra afectivității la adolescenți: diferențe de gen*, Interuniversitaria, 2019, p. 232–236. <http://dspace.usarb.md:8080/xmlui/handle/123456789/4812>.
17. HASHEMI, L., & HOMAYUNI, H., *Emotional divorce: Child's well-being*, Journal of Divorce & Remarriage, **58**, 8, 2017, p. 631–644. <https://doi.org/10.1080/10502556.2016.1160483>.
18. IBEGWAM, A., *The psycho-social effect of parental separation and divorce on adolescents: Implications for counselling in Surulere Local Government Area of Lagos State*, International Journal of Psychology and Counselling, 2013, p. 161–162. <https://doi.org/10.5897/IJPC2013.0217>.
19. ILIESCU, D., POPA, M., & DIMACHE, R., *Adaptarea românească a Setului International de Itemi de Personalitate: IPIP-Ro* [The Romanian adaptation of the International Personality Item Pool: IPIP-Ro], Psihologia Resurselor Umane, **13**, 1, 2015, p. 83–112, <https://www.hrp-journal.com/index.php/pru/article/view/148>.
20. JEYASEELAN, M., & MUNUSWAMY, L., *Parental separation and anxiety among adolescent girls*, International Journal of Applied Research, **2**, 8, 2016, p. 572–575.
21. JEYNES, W., *Divorce, family structure, and the academic success of children*, Routledge, 2012. <https://doi.org/10.4324/9780203048764>.
22. LEBOW, J. L., *Treating the difficult divorce: A practical guide for psychotherapists*, American Psychological Association, 2019, p. 35–55. <https://doi.org/10.1037/0000116-003>.
23. LI, Y., & AHLSTROM, D., *Emotional stability: A new construct and its implications for individual behavior in organizations*, Asia Pacific Journal of Management, **33**, 1, 2016, p. 1–28. <https://doi.org/10.1007/s10490-015-9423-2>
24. LLORCA-MESTRE, A., SAMPER, G.P., MOLONDA-VIDAL, E., CORTES-TOMAS, M.T., *Parenting style and peer attachment as predictors of emotional instability in children*, Scientific Journal Publishers, **45**, 4, 2017, p. 677–694. <https://doi.org/10.2224/sbp.5363>
25. MACKAY, R., *The impact of family structure and family change on child outcomes: A personal reading of the research literature*, Social Policy Journal of New Zealand, **24**, 4, 2005, p. 111–133.
26. MELAND, E., BREIDABLICK, H., & FRODE, T., *Divorce and conversational difficulties with parents: Impact on adolescent health and self-esteem*, Scandinavian Journal of Public Health, 2019, p. 743–745. <https://doi.org/10.1177/1403494819888044>

27. MILES, N. J., & SERVATY-SEIB, H. L., *Starea civilă a părinților și atitudinea puilor adulți tineri cu privire la căsătorie și divorț*, Journal of Divorce & Remarriage, **51**, 4, 2010, p. 209–220. <https://doi.org/10.1080/10502551003597865>
28. NAZRI, A. Q., RAMLI, A. U. H., MOKHTAR, N., JAFRI, N. A., & ABU BAKAR, N. S., *The effects of divorce on children*. e-Journal of Media and Society (e-JOMS), **3**, 2019, p. 1–19. <https://ir.uitm.edu.my/id/eprint/29476/>
29. OUBRAYRIE, N., DE LEONARDIS, M., & SAFONT, C., *A tool for the evaluation of self-esteem in adolescents: the STE*, European Review of Applied Psychology, **44**, 4, 1994, p. 309–318.
30. PAVLENKO, L., *Consilierea psihologică în remediarea imaginii de sine scăzute la preadolescenții din familiile divorțate*, Învățământ superior: tradiții, valori, perspective, 2019, p. 148–152. https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/91030
31. PETERSEN, A. C., KENNEDY, R. E., & SULLIVAN, P., *Coping with adolescence*. In *Adolescent stress*, Routledge 2017, p. 93–110. <https://doi.org/10.4324/9781315083025>
32. PLATON, I. *Dimensiuni experimentale ale dezvoltării inteligenței sociale în perioada formării personalității în adolescența timpurie*, Psihologie, revista științifico-practică, **30**, 1–3, 2017, p. 13–25.
33. POTTER, D., *Psychosocial well-being and the relationship between divorce and children's academic achievement*, Journal of marriage and family, 2010, **72**, 4, p. 933–946. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00740.x>
34. RAJAN, C. S., & JOSEPH, H. B., *Self esteem and emotional maturity among adolescents*, International Journal of Nursing Care, **7**, 1, 2019, p. 27–29. <https://doi.org/10.5958/2320-8651.2019.00005.X>
35. RAD, S. *The Relationship between Marital Conflicts and the Emotional Divorce of Women Referred to the Eastern Courts of Tehran*, Quarterly Journal of Social Research, **6**, 20, 2012, p. 85–106.
36. ROMANIA INSIDER. *Press Release: The Rate of Divorce in Romania. The Results of The Year 2019*, 2020. <https://www.romania-insider.com/press-release-rate-divorce-romania-results-year-2019>.
37. SAWYER, S. M., AZZOPARDI, P. S., WICKREMARATHNE, D., & PATTON, G. C., *The age of adolescence*, The Lancet Child & Adolescent Health, **2**, 3, 2018, p. 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1).
38. STORKSEN, I., ROYSAMB, E., HOMEN, T. L., & TAMBS, K., *Adolescent adjustment and well-being: effects of parental divorce and distress*, Scandinavian Journal of Psychology, **47**, 1, 2006, p. 75–84. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2006.00494.x>
39. TAJPREET, K., & MAHESHWARI, S. K., *Relationship of emotional intelligence with self-esteem among adolescents*, Indian Journal of Psychiatric Nursing, **10**, 1, 2015, p. 18. <https://doi.org/10.4103/2231-1505.240278>
40. TULLIUS, J. M., DE KROON, M. L., A, J., & REIJNEVELD, S. A., *Adolescents' mental health problems increase after parental divorce, not before, and persist until adulthood: a longitudinal TRAILS study*, European Child & Adolescent Psychiatry, 2021, p. 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01715-0>.
41. TURLIUC, M. N., *Psychology and the Therapy of Separation and Divorce*, Anuarul Universității Petre Andrei din Iași, Fascicula: Asistența Socială, Sociologie, Psihologie, 2011.
42. VAN DIJK, R., VAN DER VALK, I. E., DEKOVIC, M., & BRANJE, S., *A meta-analysis on interparental conflict, parenting, and child adjustment in divorced families: Examining mediation using meta-analytic structural equation models*, Clinical Psychology Review, **79**, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101861>.
43. WEAVER, J. M., & SCHOFIELD, T. J., *Mediation and moderation of divorce effects on children's behavior problems*, Journal of Family Psychology, **29**, 1, 2015, p. 39–48. <https://doi.org/10.1037/fam0000043>.
44. ZEIGLER-HILL, V., HOLDEN, C. J., ENJAIAN, B., SOUTHARD, A. C., BESSER, A., LI, H., & ZHANG, Q., *Self-Esteem Instability and Personality: The Connections Between Feelings of Self-Worth and the Big Five Dimensions of Personality*, Personality and Social Psychology Bulletin, **41**, 2, 2015, p. 183–198. <https://doi.org/10.1177/0146167214559719>.

REZUMAT

Studiul de față și-a propus să investigheze potențialul impact al divorțului parental asupra instabilității emoționale, stimei de sine și atitudinilor față de divorț în adolescența târzie. De asemenea, au fost explorate potențialele diferențe de gen în această privință. Eșantionul a fost format din 136 de participanți cu vârsta cuprinsă între 17 și 19 ani ($M = 17.86$, $SD = 0.80$), dintre care 66,2% au fost participanți de gen feminin. Toți participanții sunt elevi în ultimii doi ani de liceu, iar 30,9% provin din familii divorțate. Rezultatele au indicat asocieri negative semnificative între stima de sine generală și instabilitatea emoțională a participanților, indiferent de statutul parental (căsătorit sau divorțat). Cu toate acestea, datele au sugerat că participanții din familiile divorțate și femeile au raportat o stimă de sine mai scăzută și o instabilitate emoțională mai mare. Rezultatele sunt discutate în relație cu implicațiile lor pentru sănătatea mintală a tinerilor după divorțul părinților.

DEZVOLTARE MORALĂ ȘI RESURSE UMANE – CAZUL STUDENȚILOR LA PROGRAME DE RESURSE UMANE¹

MARIUS LAZĂR*

Centrul Național de Politici și Evaluare în Educație – Unitatea de Cercetare în Educație

Abstract

This article proposes an approach of moral development from a psycho-social perspective, trying to identify the relevant dimensions for moral development, but also to measure this concept on a specific target group. More specifically, we aimed to test the adequacy and consistency of the proposed theoretical model, and then to see to what extent the target group of Human Resources students differs, in terms of moral development, from students in other specializations. A further analysis focused on the differences observed, in terms of the values of the Moral Development Index (MDI), between men and women. The research falls within the area of psycho-sociology of morality, with application on the generic field of human resources.

Cuvinte-cheie: dezvoltare morală, resurse umane, psihologia moralei

Keywords: moral development, human resources, psychology of morality

1. INTRODUCERE

Problema moralității, atât ca teorie, cât și ca practică, este extrem de vastă. De la religie la înțelepciunea populară, de la cugetările filosofilor la abordările empirice psiho-sociologice, moralitatea, etica, a constituit o temă constantă și se pare inepuizabilă de idei, coduri de conduită și, mai nou, studii științifice.

În prezentul articol, ne propunem abordarea dezvoltării morale dintr-o perspectivă psiho-socială, încercând să identificăm dimensiunile personalității relevante pentru dezvoltarea morală, dar și o măsurare a acestui concept, pe un anumit grup-țintă. Mai precis, ne-am propus să testăm adecvarea și consistența modelului teoretic propus, apoi să vedem în ce măsură grupul-țintă al studenților la programe de Resurse Umane diferă, ca grad de dezvoltare morală, față de studenții de la alte specializări. O analiză suplimentară a vizat diferențele observate, din punct de vedere al valorilor indicelui dezvoltării morale (GDM), între bărbați și femei. Cercetarea se încadrează în sfera studiilor de psiho-sociologia moralei, cu aplicație asupra domeniului generic al resurselor umane.

¹ Articolul de față se bazează pe o cercetare realizată în cadrul programului de master *Managementul Resurselor Umane*, din cadrul Universității București (Facultatea de Sociologie și Asistență Socială), finalizată cu lucrarea de disertație.

* Centrul Național de Politici și Evaluare în Educație – Unitatea de Cercetare în Educație, din cadrul Ministerului Educației, Str. Știrbei Vodă, nr. 37, București, România; E-mail: marius.lazar@ise.ro.

2. ETICĂ, INTEGRITATE, DEZVOLTARE MORALĂ

2.1. DE LA FILOSOFIE MORALĂ LA PSIHOLOGIE MORALĂ

Filosofia morală, ca abordare sistematică a problemelor etice ale individului și societății, a reprezentat unul dintre domeniile de referință pentru gânditorii secolelor trecute. De la Platon și Aristotel, până la Immanuel Kant sau John Stuart Mill, întrebarea despre ce este etic, moral și cum putem ajunge să avem o conduită morală a fost una extrem de prezentă și generatoare de răspunsuri posibile.

Dacă filosofia morală a încercat să răspundă la întrebarea „ce este moral, etic?”, căutând diferite criterii pentru a defini acest lucru, psihologia morală², mai ales începând cu secolul XX, a căutat să înțeleagă mai degrabă mecanismele prin care un individ se dezvoltă din punct de vedere moral și factorii care influențează, pozitiv sau negativ, această dezvoltare. Jambon și Smetana (2015) au identificat două tipuri principale de abordări în teoria și cercetarea dezvoltării morale în psihologie. Pe de o parte, așa-numitele *teorii ale socializării* (inspirate de Freud), care pornesc de la premisa că dezvoltarea morală se bazează pe internalizarea (interiorizarea) regulilor de conduită impuse de adult asupra copilului. Această internalizare are loc fie prin identificarea emoțională cu părinții (viziunea freudiană), fie prin condiționarea realizată cu ajutorul pedepsei/răsplatei (viziunea behavioristă) (*idem*) și este un proces în care conștiința morală se dezvoltă dinspre exterior, spre interior. Teoriile socializării s-au dezvoltat ulterior în cercetări centrate pe subiecte precum rolul emoțiilor în dezvoltarea morală a copilului, influența stilului de educație parentală în dezvoltarea conștiinței morale la copil, legătura dintre anumite trăsături de personalitate și dezvoltarea morală etc. Astfel, dezvoltarea morală a fost asociată, pe de o parte, cu reacții emoționale precum rușinea, vina sau anxietatea, asociate încălcării regulilor morale (Brody și Shaffer, 1982, citați în Jambon, Smetana, 2015), dar și cu emoții pozitive precum empatia (Hoffman, 1991) sau bucuria de a face o alegere morală (Krettenauer *et. al.*, 2014).

Pe de altă parte, *teoriile dezvoltării cognitive* (inspirate de Piaget), un alt tip de abordare a dezvoltării morale, pun accentul pe dezvoltarea judecății morale, considerând că aceasta se bazează pe dezvoltarea cognitivă a individului și are loc într-un mod activ, nu doar prin simpla internalizare a regulilor exterioare. În acest caz, dezvoltarea morală presupune o *înțelegere* a regulilor sociale, înțelegere ce are loc prin interacțiune cu semenii, prin cooperare. Doar după dobândirea acestei înțelegeri, individul devine din „heteronom moral” (cf. Piaget – trăind după regulile impuse de alții), „autonom moral” (trăind după propriile reguli) (Jambon, Smetana, 2015). Teoriile dezvoltării cognitive au dus la celebrul model al dezvoltării morale al lui L. Kohlberg, care a generat apoi cercetări și dezbateri ample (vezi, de ex: Kaplan, Crockett, Tivnan, 2014; Gibbs, 2013; Thoma, 2014; Klikauer, 2014).

² „Psihologia morală este o ramură a psihologiei care analizează procesele emoționale, cognitive și comportamentale, implicate în situațiile încărcate din punct de vedere etic; adică încearcă să dezvăluie cum recunosc și practică oamenii ceea ce este bine și ceea ce este rău, ce este corect sau greșit” (Šamánková *et al.*, 2018, p. 35).

2.2. TRĂSĂTURI DE PERSONALITATE ȘI DEZVOLTARE MORALĂ

Personalitatea este unul din conceptele de bază ale psihologiei, avându-și originea etimologică în latinescul „persona”, „personalitas”, care în trecut se referea la masca purtată de actorii tragediilor antice, devenind în timp un termen care desemnează „felul de a fi”, specificul unei persoane.

Frank Dumont, în *Enciclopedia Internațională a Științelor Sociale și Comportamentale*, definește personalitatea drept acele „tipare consistente de reacții comportamentale, cognitive și emoționale pe care indivizii le experimentează și le manifestă în mod predictibil” (2015, p. 906). Predictibilitatea și consistența sunt subliniate ca trăsături esențiale, pentru a putea vorbi de existența personalității. Trăsăturile de personalitate sunt, pe de altă parte, „*dimensiuni* ale diferențelor individuale observate în tendințele de a manifesta tipare consistente de gânduri, emoții și acțiuni” (McCrae, Costa, 2003, citați în Borkenau, Tandler, 2015, p. 920).

În contextul lucrării de față, ne interesează să aflăm ce trăsături de personalitate influențează mai mult, direct sau indirect, comportamentul moral al oamenilor, pentru a putea face o evaluare a gradului de dezvoltare morală al acestora, în funcție de gradul de dezvoltare al unor trăsături de personalitate specifice³. În explorarea acestor trăsături relevante în literatura de specialitate, am urmărit să identificăm acele elemente relevante care să acopere atât sfera afectivă și cognitivă, cât și pe cea comportamentală, asociate dezvoltării morale a unui individ. Dat fiind domeniul vast și complex analizat, suntem conștienți că selecția dimensiunilor specifice care să fie investigate este întrucâtva arbitrară și ne-exhaustivă, lucru dificil de evitat.

Una din trăsăturile de personalitate esențiale în motivația comportamentului altruist, moral este *empatia*. Aceasta are puternice rădăcini biologice, forme rudimentare putând fi observate la multe mamifere, inclusiv la rozătoare, care manifestă comportamente imitative (Panksepp și Panksepp, 2013, citați în Šamánková *et al.*, 2018, p. 61). Empatia, de asemenea, este una din trăsăturile de personalitate asociate comportamentului prosocial atât la bărbați, cât și la femei (Kamas, Preston, 2020).

O altă trăsătură de personalitate asociată puternic cu comportamentele etice, morale este *conștiinciozitatea*. Aceasta este descrisă în literatura de specialitate prin atribute precum: eficiență, organizare, a fi de încredere, persistență, hotărâre, predictibilitate (Goldberg, 1990, p. 1227). Alături de agreabilitate și stabilitate

³ Precizăm că în literatura de specialitate sunt folosite două tipuri de instrumente de măsurare a integrității, moralității: testele „deschise” (*overt-tests*), care presupun ca subiecții să recunoască direct, deschis, comportamente lipsite de etică, și testele „acoperite” (*covert-tests*), de personalitate, care măsoară indirect trăsături asociate comportamentelor neetice, imorale (vezi Sacket și Wanek, 1996). În ce ne privește, am ales ca opțiune metodologică testele de personalitate, considerându-le mai potrivite în acest context și mai adecvate la realitatea de zi cu zi. Totuși, chiar și scalele folosite de noi conțin itemi de „recunoașteri” ale unor comportamente neetice, însă acestea au o formă generală, nu se referă la un eveniment anume.

emoțională, alte două trăsături din modelul Big Five al personalității⁴, conștiinciozitatea a fost identificată chiar ca un factor umbrelă din spatele testelor de integritate, cu ale căror scoruri se asociază pozitiv (Berry, Sacket, Wiemann, 2007). Conștiinciozitatea este totodată un predictor important al performanței la locul de muncă (Barrick, Mount, 1991, citați în Sacket, Wanek, 1996, p. 790), dar și un antipredictor al comportamentelor contraproductive (neetice) la locul de muncă (Pohling *et al.*, 2016, p. 22).

O altă trăsătură de personalitate des întâlnită în literatura de specialitate din domeniul psihologiei moralei este *onestitatea, sinceritatea*. Aceasta este măsurată fie ca trăsătură separată, fie ca parte din conceptul mai larg de integritate. Šamánková *et al* (2018, p. 123), de exemplu, consideră că onestitatea la locul de muncă este unul din constructele esențiale în măsurarea gradului de integritate al angajaților. Murphy (1993, citat în Samánková *et al*, 2018, p. 123) definește onestitatea drept măsura în care indivizii și grupurile din organizații se supun unor principii raționale și coerente legate de obligația de a respecta adevărul. În contextul lucrării de față, ne vom concentra atenția asupra *sincerității*, ca dimensiune a dezvoltării morale, etice a unei persoane, pe care o definim drept capacitatea unei persoane de a exprima, manifesta adevărul, așa cum este perceput de aceasta la un moment dat.

Un alt concept asociat cu integritatea și dezvoltarea morală a unei persoane este cel de *corectitudine (fairness)*. În sensul său comun, corectitudinea se referă la „calitatea de a fi corect, lipsa de greșeli”, respectiv „ținută, purtare corectă, cinste” (DEX, 2009). Din punct de vedere psihologic, corectitudinea a fost definită ca „altruism reciproc” (Ashton, Kibeom, 2007, p. 156), fiind considerată, alături de sinceritate, una din componentele scalei Onestitate-Umiliță (HEXACO). Un scor mai ridicat pe Scala Onestitate-Umiliță (HEXACO) a fost asociat cu o probabilitate mai redusă de a avea un comportament necinstit (Heck *et al.*, 2018, p. 362).

Însă, așa cum observa și John Gibbs, în lucrarea sa de sinteză asupra dimensiunilor dezvoltării morale, „a cunoaște ce este drept sau a simți ce este bine nu înseamnă neapărat că faci ce este drept sau bun” (2013, p. 133). De aceea, vorbim de *comportamentul pro-social*, ca o componentă esențială a dezvoltării morale a unui individ, pe lângă partea afectivă și cea cognitivă. Autorul citat definește comportamentul prosocial în sens larg, drept „acțiune socială realizată pentru beneficiul celorlalți (îndreptarea unei nedreptăți, promovarea bunăstării celorlalți), fără anticiparea unei recompense personale, și poate chiar cu unele costuri sau riscuri pentru sine” (*idem*).

Sintetizând, în cadrul lucrării de față vom considera dezvoltarea morală a unei persoane ca fiind un complex de calități, de natură cognitivă, afectivă și comportamentală, care împreună compun ceea ce am putea numi caracterul, personalitatea morală. Aceste calități (trăsături), selectate pentru cercetarea de față

⁴ Vezi De Raad și Mlacic (2015), pentru o introducere în acest model al personalității.

În urma consultării literaturii de specialitate, se referă la *empatie, conștiinciozitate, sinceritate, corectitudine și comportament pro-social*. În funcție de gradul de dezvoltare al acestor calități, vom spune că o persoană are un grad de dezvoltare morală (GDM) mai ridicat sau mai scăzut. Pentru verificarea modelului de măsurare cu cele 5 dimensiuni, specificat mai sus, formulăm următoarea ipoteză:

Ipoteza nr. 1: Dimensiunile empatie, conștiinciozitate, sinceritate, corectitudine și comportament pro-social sunt puternic intercorelate între ele și asociate unui factor latent, pe care îl vom denumi dezvoltarea morală a individului.

Din punct de vedere al caracteristicilor socio-demografice individuale, studiile arată că sexul respondenților, de exemplu, nu corelează semnificativ cu scorurile obținute la testele de integritate (Fortmann, Leslie, Cunningham, 2002, citați în Berry, Sackett, Wiemann, 2007; Iliescu, Ilie, Ispas, 2011), nu influențează probabilitatea de apariție a comportamentelor necinstite (Heck *et al.*, 2018) și nu influențează semnificativ legătura dintre judecata morală și acțiune (Villegas de Posada, Vargas-Trujillo, 2015). Chiar și în ceea ce privește empatia, o trăsătură considerată de simțul comun mai degrabă feminină, datele empirice sunt inconsistente, arătând fie corelații foarte puternice, fie slabe, cu variabila sex (Eisenberg, Spinrad, Morris, 2014). Având în vedere cele de mai sus, formulăm următoarea ipoteză:

Ipoteza nr. 2: Nu există diferențe semnificative în GDM între studenții de sex masculin și cei de sex feminin.

2.3 ETICĂ ȘI RESURSE UMANE

Comportamentul liderilor unei organizații, fie că vorbim de directori generali, directori de departamente sau manageri de resurse umane, are o importanță covârșitoare asupra climatului general din acea organizație și a performanței generale a angajaților. Un comportament etic, bazat pe principii morale general acceptate a liderilor, va impulsiona și motiva și restul angajaților să aibă o conduită cât mai corectă și etică. Numeroase studii de specialitate din sfera managementului și a eticii în afaceri au demonstrat această legătură indisolubilă dintre manageri/lideri și angajați. Astfel, Parry și Proctor-Thomson (2002), în urma unei cercetări pe un eșantion de 1354 de manageri în Noua Zeelandă, au constatat corelații pozitive semnificative între integritatea percepută a liderilor și indicatorii de eficiență organizațională precum satisfacția cu conducerea, eficacitatea percepută a liderului sau motivația subordonaților. Într-un alt studiu de amploare ($n = 2,679$), realizat de David Prottas (2013), despre relația dintre percepția angajaților asupra integrității managerului și atitudinile și starea de bine a acestora, au fost observate corelații pozitive între integritatea percepută a managerului și satisfacția cu locul de muncă, implicarea în muncă, respectiv sănătatea și satisfacția față de viață, în timp ce același indicator central a corelat negativ cu stresul angajaților, probabilitatea de a pleca din companie, respectiv conflictul muncă – familie.

Dezvoltarea morală, etică a specialistului în resurse umane este un element-cheie al dezvoltării profesionale a acestuia, acesta putând deveni, în calitate de manager de resurse umane, un catalizator în performanța organizației ca întreg și a angajaților luați separat. De altfel, organizația specialiștilor în resurse umane din SUA (Society for Human Resource Management), deși nu impune lucrătorilor din domeniu să fie membri sau să fie certificați de un organism guvernamental, deține un cod de etică similar celui din domeniul contabil, fapt care îi face pe Van Buren și Greenwood (2013, p. 5) să concluzioneze că „așteptările etice față de specialiștii în resurse umane sunt mai ridicate și mai bine precizate decât cele ale directorilor generali”.

Astfel, ținând cont de cele de mai sus, care sugerează că așteptările etice față de lideri, în general, și specialiștii în resurse umane, în particular, par să fie mai mari, am formulat următoarea ipoteză:

Ipoteza nr. 3: Există diferențe semnificative în valoarea indicelui GDM între studenții la programe de studii de resurse umane (SRU) și studenții la alte specializări.

3. METODOLOGIE

3.1. PARTICIPANȚI

Un eșantion de conveniență (oportunitate) format din 129 de studenți, de la Universități din București, Sibiu, Cluj, Iași și altele, a participat la studiu, prin completarea integrală a chestionarului. În urma verificărilor consistenței răspunsurilor, au fost eliminate două cazuri din bază, rezultând în final un număr 127 de cazuri valide pentru analiză, din care 49% (62) îl reprezintă studenții la programe de resurse umane (master, licență), iar 51%, studenți la alte specializări, în special Psihologie (2/3), dar și specializări economice, juridice, de comunicare.

Media de vârstă a lotului total de subiecți este de 24,6 ani, cu o abatere standard de 7 ani și vârste cuprinse între 19–57 de ani. Media studenților la resurse umane este de 23,6 ani, cu o abatere standard de 5,7 ani, în timp ce segmentul studenților la alte specializări are o medie 25,5 ani, cu o abatere standard de 8.1 ani. În funcție de sexul respondenților, lotul total investigat are o componență preponderent feminină (82% femei), mai accentuată pe segmentul studenților la resurse umane (86% femei), comparativ cu studenții la alte specializări (79%).

3.2. INSTRUMENTE ȘI PROCEDURI

Pentru colectarea datelor, am folosit un chestionar online autoadministrat, cu un set de întrebări axat pe 5 dimensiuni/scale (Empatie, Sinceritate, Conștiinciozitate, Corectitudine, Comportament Pro-Social), considerate relevante pentru gradul de dezvoltare morală al studenților, plus datele socio-demografice (domeniul de studiu,

vârsta în ani împliniți, sexul și nivelul veniturilor⁵). Nu s-au oferit stimulente materiale pentru completarea chestionarului. Am oferit, în schimb, posibilitatea, pentru cei care doresc, să primească rezultatele chestionarului, sub forma unei interpretări minimale, pe mail.

Chestionarul a fost creat pe platforma online SurveyMonkey și a avut o durată de completare medie de 5–7 minute. Perioada de completare: 8 aprilie–13 mai 2021. Cei care au completat o dată chestionarul nu mai puteau completa a doua oară, de pe același IP. Pentru a evita efectul de listă la completare, a fost activată o opțiune de randomizare (distribuire aleatoare către subiecți) a itemilor în cadrul scalelor, iar pentru 3 din cele 5 scale (Sinceritate, Conștiinciozitate, Corectitudine) a fost activată opțiunea de randomizare inclusiv a scalelor propriu-zise.

Toate cele 5 scale utilizate în cercetarea de față provin din bateria de teste IPIP-Ro, disponibilă gratuit în limba română în cadrul centrului Research Central, din cadrul Facultății de Psihologie și Științele Educației din Universitatea din București (Research Central, n.d.). Astfel, pentru măsurarea empatiei, am folosit Scala Empatiei (9 itemi, ID scală: 31), pentru sinceritate, Subscala Sincerității din scala Onestitate-Umiliță (10 itemi, ID scală: 313), pentru conștiinciozitate, Scala Conștiinciozității (13 itemi, ID scală: 36), pentru corectitudine, Subscala Corectitudinii din scala Onestitate-Umiliță (10 itemi, ID scală: 314), iar pentru comportament pro-social, Scala Comportamentului Pro-social la Adulți (16 itemi, ID scală: 466). Toate scalele, cu excepția celei pentru comportament prosocial, sunt compuse din afirmații despre sine propuse spre evaluare, cu 5 variante de răspuns: de la „Complet fals/dezacord puternic” (cod 1 în bază), la „Clar adevărat/acord puternic” (cod 5 în bază), cu o variantă intermediară, „Nici fals, nici adevărat/neutru” (cod 3). Scala Comportamentului Prosocial la Adulți se bazează pe o serie de 16 afirmații despre sine propuse spre evaluare, cu 5 variante de răspuns, de la „Niciodată/Aproape niciodată adevărat” (cod 1 în bază), la „Aproape întotdeauna/Întotdeauna adevărat” (cod 5 în bază).

Pentru fiecare din cele 5 scale a fost calculat un scor mediu, ca medie aritmetică a valorilor itemilor care compun o scală. În prealabil, itemii cu sens invers (negativ) au fost recodificați, pentru ca valoarea finală a indicelui să aibă un singur sens de interpretare. Astfel, de exemplu, la scala Empatie, un scor de 5 indică prezența în grad ridicat a acestei trăsături de personalitate, iar un scor de 1 o prezență redusă a acestei trăsături. Motivul pentru care am ales această variantă de sinteză, în locul simplei însumări (cum este precizat pe siteul research.central), a fost pentru a evita un supraefect asupra indicelui final al dezvoltării morale, al scalelor cu un număr mai mare de itemi (precum Scala Comportamentului Pro-social, de exemplu). Din cei cinci indici a fost construit apoi, tot ca medie

⁵ Ipotezele referitoare la asocierea dintre vârstă și nivelul veniturilor, deși au fost incluse în analiza extinsă pe care se bazează acest articol, nu sunt prezentate aici, din motive de spațiu și relevanță.

aritmetică, indicele Gradului de Dezvoltare Morală (GDM), cu valori posibile între 1 (valori minime la toate cele 5 scale) și 5 (valori maxime la toate cele 5 scale). O valoare mai mare la indicele GDM sugerează un grad mai ridicat de dezvoltare morală.

4. REZULTATE

Pentru a avea o imagine de ansamblu asupra caracteristicilor scalelor, așa cum au rezultat din aplicarea chestionarului, prezentăm în Tabelul nr. 1 principalele statistici descriptive, dar și valorile coeficientului Alfa-Cronbach, pe care le vom comenta mai jos. În ceea ce privește statisticile descriptive, datele arată că cele 5 scale au varianțe similare (între 0,20–0,35), cu distribuții ușor înclinate spre partea superioară a scalei (valori negative ale coeficientului de înclinație) și ușor condensate în jurul mediei. Scala Empatiei are valori mult mai mari, la ambii coeficienți de distribuție (înclinație și aplatizare), față de restul scalelor, ceea ce poate sugera un grad de omogenitate sporit al itemilor ce compun această scală.

Tabelul nr. 1

Statistici descriptive, valorile coeficientului Alfa-Cronbach și numărul de itemi pentru scalele utilizate

<i>Scala*</i>	Media	Ab.St.	Varianța	Înclinația	Aplatizarea	Alfa-Cronbach*
Empatie (9 itemi)	4.06	0.48	0.23	-1.24	4.83	0.68
Sinceritate (10 itemi)	4.06	0.58	0.34	-0.73	0.53	0.78
Conștiinciozitate (13 itemi)	3.71	0.51	0.26	-0.33	0.40	0.72
Corectitudine (10 itemi)	4.23	0.56	0.31	-0.75	0.06	0.71
Comportament Pro-social (16 itemi)	3.88	0.59	0.35	-0.45	0.49	0.90
<i>Indice grad de dezvoltare morală (GDM) (5 scale)</i>	3.99	0.38	0.15	-0.33	0.22	0.83

*Coeficientul a fost calculat pentru fiecare set de itemi/indici ce compun o scală

În vederea testării gradului de *fidelitate* al scalelor utilizate, în cadrul lotului nostru, am calculat pentru fiecare dintre acestea coeficientul Alfa-Cronbach, un indicator care arată gradul de corelare dintre itemii incluși într-o scală. După cum se poate vedea din Tabelul 1, toate cele 5 scale au valori apropiate de 0,70, o valoare considerată satisfăcătoare în literatura de specialitate (UCLA-Statistical

Consulting Group, n.d.; Taber, 2018). Valoarea coeficientului Alfa pentru indicele Gradului de Dezvoltare Morală (GDM), calculat pe baza celor cinci scale ce îl compun, este de asemenea una ridicată (0,83).

Pentru verificarea *validității* de construct a indicelui GDM, adică a gradului de coerență și consistență internă a acestuia, dar și pentru a testa ipoteza nr. 1, am rulat o analiză a componentelor principale (PCA), de tip exploratoriu, cu rotație Varimax, pe cele 5 scale ce compun indicele GDM. A rezultat un singur factor cu valoare proprie (Eigenvalue) mai mare ca 1, ce explică 51% din variația totală a scalelor, confirmând astfel ipoteza nr. 1 a cercetării. De asemenea, matricea de corelații simple dintre scalele ce compun indicele GDM, care ne arată că toate sunt semnificative statistic (vezi Tabelul nr. 2), dar și matricea de corelații dintre factorul rezultat în urma analizei PCA și cele cinci scale, care arată corelații de peste 0.65 pentru toate scalele (vezi Tabelul nr. 3), ne sugerează o coerență și consistență internă satisfăcătoare, în raport cu conceptul vizat. În ceea ce privește intensitatea asocierilor dintre scale și factorul latent general, dezvoltare morală (Tabelul nr. 3), cea mai importantă scală este cea care măsoară Sinceritatea (corelație factor-scală de 0.79), urmată de Empatie (0.74) și Corectitudine (0.73).

Tabelul nr. 2

Corelațiile simple (Pearson) dintre indicele GDM și cele cinci scale componente

	Empatie	Sinceritate	Conștiinciozitate	Corectitudine	Comportament Pro-social
Empatie	1				
Sinceritate	.48**	1			
Conștiinciozitate	.33**	.42**	1		
Corectitudine	.41**	.51**	.43**	1	
Comportament Pro-social	.38**	.32**	.30**	.19*	1
Indice dezvoltare morală GDM	.72**	.78**	.69**	.72**	.63**

**Corelația este semnificativă la un prag de 0.01 (dublu sens).

* Corelația este semnificativă la un prag de 0.05 (dublu sens).

Notă: N=127.

Tabelul nr. 3

Matricea componentelor – corelații factor (GDM)-scală

Scala	Corelație factor-scală
Empatie	.74
Sinceritate	.79
Conștiinciozitate	.69
Corectitudine	.73
Comportament Pro-social	.58

Pentru a testa ipoteza nr. 2, referitoare la diferențele în gradul de dezvoltare morală dintre studenții de sex masculin și cei de sex feminin, am comparat mediile indicelui GDM în funcție de variabila sex, folosind testul *t* pentru eșantioane independente⁶. Datele arată că diferența dintre bărbați și femei este ne semnificativă ($t(125) = -0,07, p=0.93$), ceea ce confirmă ipoteza noastră nr. 2. Trebuie ținut cont totuși de numărul mic de cazuri (23) de bărbați, ceea ce nu permite generalizarea rezultatelor.

O altă întrebare la care ne-am propus să răspundem a fost dacă sunt diferențe în ce privește valoarea indicelui GDM, între studenții la programe de resurse umane și studenții la alte specializări (ipoteza nr. 3). Mai exact, așteptările noastre au fost că SRU vor avea valori mai ridicate la indicele GDM. Tabelul nr. 4 ne arată care sunt valorile medii observate pentru cele două categorii. În urma aplicării testului *t* pentru eșantioane independente cu varianțe egale⁷, a rezultat că diferențele observate între studenții la programe de resurse umane și cei la alte specializări sunt ne semnificative statistic: $t(125) = -0.46, p = 0.64$. Putem conchide că ipoteza noastră nr. 3 este infirmată.

Tabelul nr. 4

Indicele de dezvoltare morală (GDM) în funcție de domeniul de studiu – statistici descriptive

	Domeniul de studiu recodat	N	Medie	Abatere standard
Indice dezvoltare morală –GDM	Resurse Umane	62	4.00	.393
	Alt domeniu de studiu	65	3.97	.388

4. DISCUȚIE, LIMITE, CONCLUZII

Rezultatele obținute ne arată, în primul rând, o bună adecvare a datelor la modelul teoretic propus, cu un singur factor latent extras, în urma aplicării analizei componentelor principale. Această adecvare se menține atât pe totalul lotului, cât și pe subeșantioanele de studenți la Resurse Umane, respectiv alte specializări. Coeficienții Alfa-Cronbach ai scalelor incluse în studiu arată, de asemenea, un nivel înalt de fidelitate al instrumentelor utilizate.

În al doilea rând, diferențele în funcție de sex sunt ne semnificative, când vorbim de valorile indicelui GDM. Deși acest lucru confirmă cercetări anterioare referitoare la asocierea dintre variabila sex și scorul obținut la testele de integritate,

⁶ Pentru testarea ipotezei varianțelor egale, a fost folosit testul Levene ($F=0.57, sig>0.05$).

⁷ Pentru testarea ipotezei varianțelor egale, a fost folosit testul Levene ($F=0.842, sig>0.05$).

despre care am vorbit deja, trebuie ținut cont și de subdimensionarea segmentului masculin (23 de subiecți din 127), în lotul nostru.

În al treilea rând, rezultatele obținute arată că ipoteza unor diferențe în ce privește valoarea indicelui GDM între studenții la programe de resurse umane și cei la alte specializări nu se confirmă, fapt care poate avea mai multe explicații. Pe de o parte, subeșantionul comparativ e compus în cea mai mare parte (2/3) din studenți la Psihologie, un domeniu apropiat de cel al resurselor umane, deci cu un profil de competențe și abilități, trăsături de personalitate, cel mai probabil asemănătoare cu cel de la Resurse Umane⁸. Pe de altă parte, este posibil ca grupul-țintă ales de noi pentru a ne testa ipoteza diferenței să fie nereprezentativ pentru ce înseamnă lucrătorul în resurse umane. Dat fiind că am avut participanți atât de la programele de licență, cât și de master, putem presupune că, pentru o parte dintre aceștia, dezvoltarea morală este încă un proces în desfășurare, la fel ca și pentru studenții din alte domenii.

Cercetarea de față are meritul de a aduce în atenție tema dezvoltării morale, a eticii și integrității în sfera resurselor umane, propunând un model de măsurare inovativ, ce poate fi folosit cu succes pe viitor, atât în domeniul resurselor umane, cât și în alte sfere conexe. De asemenea, validarea scalelor pentru trăsăturile de personalitate asociate dezvoltării morale este un alt element pozitiv obținut în urma cercetării cantitative realizate.

Limitele cercetării noastre se referă, pe de o parte, la lipsa reprezentativității lotului investigat, pe de altă parte, la imposibilitatea realizării unor comparații mai consistente cu alte categorii socio-profesionale, datorate datelor (nr. subiecți) insuficiente. De asemenea, deși analizele statistice realizate au arătat o bună adecvare a datelor la modelul teoretic, trebuie spus că un chestionar etic bazat pe autoraportare este supus efectului dezirabilității sociale, probabilitatea ca respondenții să aleagă răspunsurile cele mai convenabile pentru ei fiind destul de mare. Având în vedere, însă, că răspunsurile au fost anonime, online și că am specificat clar la început că nu există vreo sancțiune pentru răspunsurile alese de fiecare, considerăm că acest efect a fost redus într-o anumită măsură, în cadrul prezentei cercetări.

Ca posibile direcții viitoare de explorare, sugerăm testarea modelului de măsurare utilizat pe eșantioane reprezentative de lucrători în domeniul resurselor umane vs alte specializări sau verificarea validității externe, predictive a instrumentului de cercetare prin folosirea sa în procesele de selecție a personalului și studierea corelației dintre scorurile obținute și comportamentele ulterioare la locul de muncă.

Primit în redacție la: 16.02.2023

⁸ Precizăm că structura subeșantionului studenților de la alte specializări nu a avut o planificare anterioară, pe domenii de studii. Faptul că cei mai mulți studenți de la alte specializări care au răspuns au fost cei de la Psihologie a fost un efect neintenționat.

BIBLIOGRAFIE

1. ASHTON, M. C., KIBEOM, L., *Empirical, Theoretical, and Practical Advantages of the HEXACO Model of Personality Structure*, *Personality and Social Psychology Review*; **11**, 2007, p. 150–166, DOI: 10.1177/1088868306294907.
2. BERRY, C. M., SACKETT, P.R., WIEMANN, S., *A review of recent developments in integrity test research*, *Personnel Psychology*, **60**, 2, 2007, p. 271–301.
3. BORKENAU, P., TANDLER, N., *Personality, Trait models of* în WRIGHT, J.D. (coord.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2nd edition, **17**, 2015, p. 920–924, DOI <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.25023-X>.
4. DE RAAD, B., & MLACIĆ, B., *Big Five Factor Model, Theory and Structure*, în WRIGHT, J.D. (coord.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2015, p. 559–566. DOI 10.1016/b978-0-08-097086-8.25066-6.
5. DUMONT, F., *Personality: historical and conceptual perspectives*, în WRIGHT, J.D. (coord.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2nd edition, **17**, 2015, p. 906–913, DOI <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.23201-7>.
6. EISENBERG, N., SPINRAD, T. L. & MORRIS, A., *Empathy-related responding in children* în KILLEN, M., & SMETANA, J.G., *Handbook of moral development* (second edition.), Psychology Press, New York, 2014, p. 184–207.
7. GIBBS, J. C., *Moral development and reality-beyond the theories of Kohlberg, Hoffman, and Haidt*, Oxford University Press, 2013.
8. GOLDBERG, L. R., *An alternative description of personality: the big-five factor structure*, *Journal of Personality and Social Psychology*, **59**, 6, 1990, p. 1216–1229.
9. HECK, D. W., THIELMANN, I., MOSHAGEN, M., HILBIG, B. E., *Who lies? A large-scale reanalysis linking basic personality traits to unethical decision making*, *Judgment and Decision Making*, **13**, 4, 2018, p. 356–371.
10. HOFFMAN, L.M., *Empathy, social cognition and moral action*, în KURTINES, W.M., GEWIRTZ, J. L. (eds.), *Handbook of moral behavior and development*, Vol.1: Theory, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1991, p. 275–301.
11. ILIESCU, D., ILIE, A., & ISPAS, D., *Examining the criterion-related validity of the employee screening questionnaire: a three-sample investigation*, *International Journal of Selection and Assessment*, **19**, 2, 2011, p. 222–228. DOI 10.1111/j.1468-2389.2011.00550.x.
12. JAMBON M., SMETANA J.G., *Moral Development, Theories of*, în WRIGHT, J.D. (coord), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2nd edition, **15**, 2015, p. 788–796, DOI <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.23201-7>.
13. KAMAS, L., PRESTON, A., *Empathy, gender, and prosocial behavior*, *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 2020, DOI <https://doi.org/10.1016/j.socec.2020.101654>.
14. KAPLAN, U., CROCKETT, C. E., TIVNAN, T., *Moral motivation of college students through multiple developmental structures: evidence of intrapersonal variability in a complex dynamic system*, *Motivation and Emotion*, **38**, 2014, p. 336–352, DOI 10.1007/s11031-013-9391-0.
15. KLIKAUER, T., *Seven moralities of Human Resource Management*, Palgrave Macmillan, 2014, DOI 10.1057/9781137455789.
16. KRETTENAUER, T., COLASANTE, T., BUCHMANN, M., MALTI, T., *The Development of moral emotions and decision-making from adolescence to early adulthood: a 6-year longitudinal study*, *Journal of Youth Adolescence*, **43**, 2014, p. 583–596, DOI 10.1007/s10964-013-9994-5.
17. PARRY, K. W., PROCTOR-THOMSON, S. B., *Perceived integrity of transformational leaders in organisational settings*, *Journal of Business Ethics*, **35**, 2002, p. 75–96.
18. POHLING, R., BZDOK, D., EIGENSTETTER, M., STUMPF, S., STROBEL, A., *What is ethical competence? The role of empathy, personal values, and the Five-Factor model of personality in ethical decision-making*, *Journal of Business Ethics*, **137**, 2016, p. 449–474, DOI 10.1007/s10551-015-2569-5.

19. PROTTAS, D. J., *Relationships among employee perception of their manager's behavioral integrity, moral distress, and employee attitudes and well-being*, Journal of Business Ethics, **113**, 2013, p. 51–60, DOI 10.1007/s10551-012-1280-z.
20. RESEARCH CENTRAL, n.d., Disponibil online, aici: <http://www.researchcentral.ro> (accesat în data de 30.08.2021).
21. SACKET, P. R., WANEK, J.E., *New developments in the use of measures of honesty, integrity, conscientiousness, dependability, trustworthiness, and reliability for personnel selection*, Personnel Psychology, **49**, 1996, p. 787–829.
22. ŠAMÁNKOVÁ, D., PREISS, M., PŘÍHODOVÁ T., *The contextual character of moral integrity*, Palgrave Macmillan, 2018, <https://doi.org/10.1007/978-3-319-89536-9>.
23. TABER, K. S., *The Use of Cronbach's Alpha when developing and reporting research instruments in science education*, Research in Science Education, **48**, 2018, p. 1273–1296, DOI 10.1007/s11165-016-9602-2.
24. THOMA, S. J., *Measuring moral thinking from a neo-Kohlbergian perspective*, Theory and Research in Education, **12**, 3, 2014, p. 347–365, DOI 10.1177/1477878514545208.
25. UCLA: STATISTICAL CONSULTING GROUP, n.d., *What does Cronbach's alpha mean?* Disponibil online, aici: <https://stats.idre.ucla.edu/spss/faq/what-does-cronbachs-alpha-mean/> (accesat în data de 19.08.2021).
26. UNDERWOOD, B., & MOORE, B., *Perspective-taking and altruism*, Psychological Bulletin, **91**, 1, 1982, p. 143–173. doi:10.1037/0033-2909.91.1.143.
27. VAN BUREN III, H. J., GREENWOOD, M., *Ethics and HRM Education*, Journal of Academic Ethics, **11**, 2013, p. 1–15, DOI 10.1007/s10805-012-9174-3.
28. VILLEGAS DE POSADA, C., VARGAS-TRUJILLO, E., *Moral reasoning and personal behavior: a meta-analytical review*, Review of General Psychology, American Psychological Association, **19**, 4, 2015, p. 408–424.

REZUMAT

În prezentul articol, ne propunem abordarea dezvoltării morale dintr-o perspectivă psiho-socială, încercând să identificăm dimensiunile personalității relevante pentru dezvoltarea morală, dar și o măsurare a acestui concept, pe un anumit grup-țintă. Mai precis, ne-am propus să testăm adecvarea și consistența modelului teoretic propus, apoi să vedem în ce măsură grupul-țintă al studenților la programe de Resurse Umane diferă, în funcție de valorile indicelui de dezvoltare morală, față de studenții de la alte specializări. O analiză suplimentară a vizat diferențele observate, din punct de vedere al valorilor indicelui dezvoltării morale (GDM), între bărbați și femei. Cercetarea se încadrează în sfera studiilor de psiho-sociologia moralei, cu aplicație asupra domeniului generic al resurselor umane.

RĂSPUNSURI RUMINATIV-DEPRESIVE ÎN RELAȚIA DE CUPLU

CĂTĂLIN LAZĂR*

Școala de Studii Avansate a Academiei Române,

CAMELIA POPA

Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”

Abstract

The present paper investigates the conceptual area of couple rumination, and systematizes its triggers and the situations in which it manifests, through an integrative review of research in the field. Understanding these aspects is useful within psychotherapeutic interventions. Rumination is a form of repetitive thinking that also occurs in married life. It is a major cognitive vulnerability associated with depression. It is characterized by a repetitive or obsessive style of thinking. As a maladaptive emotional regulation strategy, rumination is associated with a higher presence of psychopathology. Four stimuli have been identified that significantly contribute to triggering and maintaining couple rumination: marital stress, professional stress, infidelity, and mourning. Co-rumination involves excessive discussion of problems and a mutual encouragement of discussions about problems. Professional stress is associated with increased levels of rumination and a higher tendency for interpersonal withdrawal, leading to increased marital tension. The infidelity of the life partners stimulates the rumination, and brooding, as a subtype of rumination, contributes to the emergence of negative emotions triggered by partner infidelity. Rumination appears as a risk factor in mourning, anticipating high levels of symptoms specific to complicated mourning and depressive disorder in grieving individuals. It is observed that rumination in couples is an expression of the couple members' inability to overcome the problems they face. The development of scientifically validated psychotherapeutic intervention strategies is proposed, aimed at reducing rumination by directing couple members towards finding solutions, and problem solving.

Cuvinte-cheie: depresie, ruminație, gândire repetitivă, reglare emoțională, cuplu.

Keywords: depression, rumination, repetitive thinking; emotion regulation, couple.

1. INTRODUCERE

Ruminația este o gândire negativă, repetitivă, care afectează adeseori și viața de cuplu. Unul sau ambii parteneri prezintă secvențe de ruminație ocazionate de evenimente/interacțiuni care au loc în cadrul cuplului sau în afara lui sau ruminații stimulate/întreținute de probleme nerezolvate și nemulțumiri.

Scopurile prezentei lucrări sunt de a investiga aria conceptuală a ruminației de cuplu, printr-o revizuire integrativă a literaturii domeniului și de a sistematiza

* Școala de Studii Avansate a Academiei Române, Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”, Calea Victoriei 125, 010071, Sector 1, București, România; E-mail: catalazar@gmail.com

stadiul cunoașterii declanșatorilor ei și a situațiilor în care se manifestă. Strategia de căutare în bazele de date științifice PubMed, ScienceDirect, ResearchGate, Clarivate, Google Scholar a folosit drept cuvinte-cheie: ruminație, gândire repetitivă, reglare emoțională, ruminație în cuplu. Au fost găsite 51 de articole vizând ruminația individuală și de cuplu, din care s-au selectat 38. Matricea de analiză a inclus: relația bidimensională ruminație-depresie, ruminația ca strategie de reglare emoțională, co-ruminația și stimulii ruminației de cuplu. Cunoașterea acestor aspecte este utilă în cadrul intervențiilor psihoterapeutice.

Ruminația reprezintă o gândire repetitivă, pasivă, despre propriile simptome depresive – conținutul ei vizează și posibilele cauze/consecințele acestor simptome (Noelen-Hoeksema, 1991, 2004).

Watkins (2008) adaugă ruminației noi atribute – este o gândire negativă, prelungită și recurentă despre propriile îngrijorări personale/experiențe supărătoare. Avem de-a face deci cu o vulnerabilitate cognitivă majoră care, prin conținutul ei și prin întărire, favorizează depresia (Smith și Alloy, 2008). Nu doar că ruminația exacerbează productivitatea depresivă, amplificând emoțiile disfuncționale, ci interferează practic cu trecerea la acțiune și cu rezolvarea problemelor (Watkins, 2020).

2. RELAȚIA BIDIREȚIONALĂ RUMINAȚIE–DEPRESIE

Potrivit studiilor inventariate, ruminația se află într-o relație bidirecțională cu depresia. Acest tip disfuncțional de gândire stabilește relații și cu: anxietatea/îngrijorarea, fobia socială (procesarea post-eveniment), simptomele depresive posttraumatice, tulburarea de panică, stresul și halucinațiile.

Unele încercări de a înțelege mecanismele ruminației au făcut apel la teoria stilurilor de răspuns, potrivit căreia indivizii diferă în răspunsurile lor la stările afective negative, diferențe care le afectează însăși evoluția stărilor afective. Ruminația ar fi un astfel de răspuns și ar consta într-o serie de „comportamente și gânduri care centrează atenția atât asupra simptomelor depresive, cât și asupra implicației acestor simptome” (Noelen-Hoeksema, 1991). Mai precis, ruminația ar întreține sau exacerba depresia, spre deosebire de răspunsurile funcționale, care ajută la distragerea indivizilor din starea depresivă și la îndepărtarea sentimentelor de tristețe (Just și Alloy, 1997; Nolan *et al.*, 1998; Nolen-Hoeksema și Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema *et al.*, 1994).

Potrivit altor studii, ruminația ar fi nu doar un bun predictor al severității depresiei, ci și un indicator fiabil al duratei simptomelor depresive (Nolen-Hoeksema *et al.*, 1993) sau un predictor al instalării noilor episoade depresive (Nolen-Hoeksema, 2000; Spasojevic și Alloy, 2001).

Kuehner și Weber (1999) și Schmalting (2002) au evidențiat, la rândul lor, că intensitatea ruminației se asociază pozitiv cu durata recuperării din depresie.

Cercetătorii au indicat, așadar, statuarea unei relații bidirecționale între ruminație și depresie. Ruminația este, deopotrivă, un factor cognitiv implicat în etiologia tulburării depresive și un efect al depresiei.

Din perspectiva psihoterapiei depresiei, ar fi util să se studieze, pe de o parte, dacă o abordare orientată ținând asupra ruminației ar scădea depresia și, pe de altă parte, dacă această scădere a depresiei, în urma intervenției terapeutice, se asociază semnificativ cu reducerea ruminației sau chiar cu stingerea ei.

3. GÂNDIRE NEGATIVĂ VS RUMINAȚIE

Au existat și autori care au extins sfera conceptului de ruminație – de la vulnerabilitate cognitivă încărcată afectiv-negativ sau mecanism de răspuns repetitiv și disfuncțional la diverse evenimente, la un *tip special de proces cognitiv*, care se referă la modul în care gândește cineva (Ciesla și Roberts, 2002). Această abordare a suscitată în comunitatea științifică discuții de finețe nosografică și de apel la fundamentele psihologiei gândirii.

S-a arătat că ruminația este caracterizată mai degrabă printr-un stil de gândire repetitiv sau obsesiv decât prin conținutul specific al unui gând. Distincția care s-a făcut a fost cea între *ruminație* ca mecanism și *gândire negativă*, ca simptom central în depresie. Astfel, cognițiile implicate în gândirea negativă ar fi mai puternice și ar avea de-a face cu conținutul gândirii, pe când în ruminație s-ar identifica doar gânduri intruzive, negative, ca un fel de precursori ai cognițiilor negative.

Cercetătorii au încercat să clarifice și relația dintre ruminație și gândurile automate negative. Ruminația ar fi diferită de gândurile automate negative, însă ea poate conține și teme specifice acestor gânduri, cum ar fi cele de pierdere personală și de ratare (Nolen-Hoeksema, 2004; Smith și Alloy, 2008). Ruminația ar implica mai mult niște cicluri repetitive lungi, în care gândurile automate negative sunt tranzitorii și centrate pe teme de pierdere și ratare (Papageorgiou și Wells, 2004). În sprijinul acestei idei este adus argumentul că ruminația prezice depresia chiar și atunci când influența gândurilor automate negative este controlată, ceea ce înseamnă că cele două constructe nu se suprapun complet și au o valoare predictivă diferită (*idem*).

Pentru Smith și Alloy (2008), ruminația este un proces repetitiv, în timp ce gândurile negative automate reprezintă doar părți din conținuturile care apar recursiv.

Studiile consultate mai arată că ruminația este nu doar o vulnerabilitate depresivă, ci și un simptom central al depresiei, alături de alte simptome precum gândurile automate, credințele negative despre sine, atribuirile dezadaptative sau stima de sine scăzută, acreditate deja cu valoare diagnostică (Beck, 1967; Abramson *et al.*, 1978). Ciesla și Roberts (2007) arată că prezența ruminației, alături de cognițiile negative puternice, în tabloul de simptome, crește riscul depresiei.

Relația semnificativă dintre ruminație și cogniția negativă a fost studiată de Robinson și Alloy (2003) în cadrul unui studiu prospectiv (N = 148 de studenți), cu o durată de 2 ani și jumătate. Ruminația reactivă (la evenimentele de viață stresante) a fost puternic predictivă pentru episoadele viitoare de depresie majoră. Studenții cu nivel ridicat de conținuturi cognitive negative erau mult mai predispuși la a dezvolta depresie, față de cei cu nivel scăzut.

Diferențierea între ruminăție și conținuturile negative ale gândirii, ca și înțelegerea relației dintre acestea, în cazul tulburării depresive, este importantă pentru psihoterapeuți. Trebuie obținute dovezi clare de cercetare care să arate dacă abordarea conținuturilor gândirii negative, prin intermediul psihoterapiei, poate scădea ruminăția.

4. RUMINAȚIA CA STRATEGIE DE REGLARE EMOȚIONALĂ

O altă accepțiune a ruminăției, identificată în studii, a fost cea de *strategie dezadaptativă de reglare emoțională*.

Relația dintre strategiile dezadaptative de reglare și productivitatea psihopatologică a constituit obiectivul unei metaanalize realizate de Aldao *et al.* (2010). Potrivit acesteia, strategiile dezadaptative precum ruminăția, evitarea, suprimarea se asociază cu o prezență mai mare a psihopatologiei, pe când strategiile adaptative – acceptarea, reevaluarea și rezolvarea de probleme – se asociază cu o productivitate psihopatologică mai scăzută.

Unele strategii reglatorii au fost mai puternic relaționate cu psihopatologia generală decât altele. În cazul ruminăției, mărimea efectului a fost una mare, în timp ce evitarea, rezolvarea de probleme și suprimarea au avut o mărime a efectului medie spre mare. Pe de altă parte, reevaluarea și acceptarea au avut o mărime a efectului nesemnificativă.

Deci, strategiile dezadaptative sunt mai puternic relaționate cu psihopatologia decât cele adaptative, iar prezența lor este mai vătămătoare chiar decât absența strategiilor de reglare emoțională adaptative. Excepție ar face rezolvarea de probleme. A nu avea o orientare puternică spre rezolvarea de probleme antrenează o gamă largă de efecte negative asupra stării de bine și deschide calea spre dezvoltarea strategiilor de reglare emoțională dezadaptative precum ruminăția, suprimarea și evitarea (*idem*). Analizând separat relația dintre fiecare strategie de reglare emoțională și fiecare tip de psihopatologie, cercetătorii menționați au mai constatat că ruminăția este asociată mai mult cu depresia și cu anxietatea decât cu utilizarea de substanțe sau cu tulburările de alimentație.

Asocierea dintre ruminăție (ca strategie de reglare) și depresie a mai fost studiată în relație cu rușinea și cu rangul social. Se știa că există, pe de o parte, relații între ruminăție și depresie, iar pe de altă parte – între rușine sau rangul social scăzut și depresie. Studiul efectuat de Cheung *et al.* (2004), pe 125 de studenți, a arătat că nivelul rușinii corelează semnificativ atât cu depresia, cât și cu ruminăția. Cu ruminăția s-a mai asociat semnificativ, în studiul citat, și comportamentul submisiv, ceea ce a contribuit la înțelegerea ruminăției din cuplu (efectele condiției sociale, din plan individual, se răsfrâng asupra dispoziției emoționale a partenerilor). Deoarece relația dintre rușine și depresie este mediată parțial de ruminăție, autorii studiului au afirmat că nu atât condiția socială inferioară, cât centrarea repetitivă pe teme de inferioritate este de natură să deprime.

În concluzie, ruminația ca strategie de reglare emoțională ar influența negativ dispoziția emoțională a membrilor cuplului prin centrarea repetitivă a gândirii asupra unor teme negative.

O cercetare viitoare ar putea investiga dacă orientarea membrilor cuplului spre acțiune și rezolvarea problemelor, prin psihoterapie, poate scădea atât ruminația, cât și depresia.

5. STIMULI AI RUMINAȚIEI DE CUPLU

5.1. CO-RUMINAȚIA ȘI STRESUL MARITAL

În cuplu poate apărea fenomenul co-ruminației, care implică discutarea excesivă a problemelor (Kramer, 2018). În orice relație, comunicarea este esențială, însă modul în care se desfășoară aceasta poate avea efecte pozitive sau negative asupra dispoziției psihice a partenerilor. Se știe că o comunicare defectuoasă provoacă stres marital, unul din cei mai importanți stresori ai vieții adulte (Whisman, 2007). Chiar stresul marital a fost definit ca experimentare a unor dificultăți în comunicare, în rezolvarea de probleme, în activitățile desfășurate împreună sau ca problemă de acceptare a unui membru al cuplului de către celălalt (Jacobson și Christensen, 1996).

Comparativ cu adulții aflați în cadrul unor mariaje fericite, cei care experimentează stres cu partenerii de viață sunt semnificativ mai înclinați să experimenteze și simptome depresive precum ruminația. Stilul de atașament și stilul de comunicare ar fi, în acest caz, factorii mediatori care pot explica asocierea dintre stresul marital și depresie (Feeney, 1994), iar ruminația ar apărea ca indicator al acestei depresii.

În general, membrii cuplului sunt tentați să discute problemele cu care se confruntă, ceea ce uneori este util, însă alteori poate crea dificultăți, prin instalarea unei atmosfere negative și prin încărcarea celuilalt cu neliniști și insecurități. Partenerii pot să-și reamintească împreună ce s-a întâmplat în anumite situații negative, să se întrebe cum s-a putut întâmpla așa ceva, să inventarieze posibilele repercusiuni, să discute despre cât de triști sau enervați au devenit într-o anumită situație etc.

În co-ruminație sunt implicate nu doar discutarea excesivă a problemelor, ci și încurajarea acestor discuții, revenirea asupra problemelor, specularea cu privire la probleme și adâncirea partenerilor în trăiri negative – co-ruminația s-ar afla astfel la intersecția între autodezvăluire și ruminație (Rose *et al.*, 2002, 2007). Similar cu autodezvăluirea, co-ruminația presupune împărtășirea gândurilor și a sentimentelor personale. Însă, în timp ce autodezvăluirea este scurtă și presupune comunicarea unor aspecte personale, co-ruminația implică o focalizare excesivă și cu o durată mai mare pe probleme/afecte negative.

Co-ruminația este văzută deci ca un proces diadic, în timpul căruia partenerii se confruntă cu stresul, fie discutând excesiv, fie speculând și reluând problemele, în locul angajării în alte activități (*idem*). Partenerii se încurajează reciproc să

vorbească despre probleme, să se confrunte cu emoțiile negative, să se focalizeze disproporționat asupra aspectelor mai puțin bune ale unor situații. Co-ruminația poate fi văzută și ca un simptom central al depresiei în doi, fiindcă ea dobândește atribute relațional-sociale – implică rămânerea în probleme și reiterarea lor, care interferează cu însăși rezolvarea problemelor respective.

Potrivit altor autori, co-ruminația este un stil dezavantajos de comunicare, cu o natură interpersonală, la fel ca și depresia. Când oamenii nu au succes în relațiile lor interpersonale, riscă să dezvolte tulburări emoționale de genul depresiei, cu manifestările ruminative ca simptom central (Joiner și Coyne, 1999).

O focalizare ruminativă asupra problemelor, în cadrul conversațiilor cuplului, conduce la internalizarea simptomelor depresive de către oricare partener, indiferent de inițiatorul dialogului. Deși co-ruminația este asociată cu un grad înalt de calitate a relației de prietenie, s-a ridicat problema consecințelor sociale dezadaptative ale acesteia, precum contaminarea familială cu anxietate și depresie (Schwartz-Mette și Rose, 2012).

Cercetările privind ruminația individuală a partenerilor și co-ruminația în cuplu sunt puține (Holtzman *et al.*, 2004; Manne și Zautra, 1989). Cea mai frecventă asociere a manifestărilor ruminative a fost cu stresul intrafamiliar. Astfel, cuplurile cu un nivel ridicat de stres au o comunicare considerabil mai negativă decât cuplurile cu un nivel redus al stresului. Comunicarea premaritală de tip negativ anticipează și ea o serie de indicatori negativi în cadrul viitoarei relații de cuplu – dificultăți de ajustare în primii 5 ani de căsătorie, un declin abrupt al satisfacției în relație, apărut în timp și, în cele din urmă, producerea divorțului (Huston *et al.*, 2001; Markman *et al.*, 2010). Un răspuns realist al partenerului de viață la manifestările ruminative ale celuilalt și angajarea de strategii eficiente au un impact pozitiv semnificativ asupra cuplului.

În general, toate tranzacțiile dintr-un cuplu denotă un model sistemic de coping diadic și sunt puternic predictive în privința calității mariajului (Bodenmann *et al.*, 2011).

5.2. STRESUL PROFESIONAL

Stresul profesional influențează viața cuplurilor prin creșterea ruminației și a retragerii interpersonale a partenerilor, în cazul familiilor în care unul din parteneri are o profesie solicitantă.

King și DeLongis (2014) au studiat 87 de cupluri, în care unul din membri era paramedic și au găsit o asociere semnificativă între *burnout* și ruminație. Au constatat că paramedicii aveau un nivel al ruminației crescut, asociat cu stresul profesional, precum și o tendință crescută de retragere interpersonală. *Burnout*-ul lor a prezis și o tendință mai mare de retragere interpersonală, manifestată de către parteneri. Mai departe, creșterea nivelului ruminației paramedicilor și a tendinței de retragere interpersonală a soților/soțiilor au fost asociate cu tensiuni maritale crescute.

În concluzie, ruminația și tendința de retragere în cuplu apar ca forme dezadaptative de coping, cu implicații psihoterapeutice legate de modul în care stresul profesional se reflectă în tensiunile maritale.

INFIDELITATEA

În ceea ce privește relația dintre ruminație și reacțiile emoționale apărute ca răspuns la infidelitate, este relevant studiul realizat de Onayli *et al.* (2015), cu $N = 72$ de subiecți înșelați de parteneri. Au fost surprinse prin acest studiu două subtipuri de tendințe ruminative, denumite *îngândurare* și *reflectare*, de natură a le crea celor înșelați probleme psihologice. Îngândurarea legată de infidelitate s-a asociat cu dispoziția negativă și a fost un predictor al simptomelor depresive, în timp ce reflectarea s-a asociat cu rezultate adaptative, cu o dispoziție mai puțin negativă și cu reducerea depresiei. Subiecții cu tendințe ruminative, pesimiste, cu aspecte de autoînvinovățire au perceput infidelitatea ca pe o amenințare, iar reacțiile lor la infidelitate au fost negative. Autorii studiului au insistat însă că doar examinarea răspunsurilor ruminative în contextul fidelității ar putea contribui la înțelegerea reacțiilor individuale diferite la infidelitate.

Îngândurarea și reflectarea, ca subtipuri de tendințe ruminative, au fost studiate și de alți autori. Dacă îngândurarea reprezintă o gândire anxioasă și sumbră, bazată pe analiza aspectelor care țin de sine, de propriile sentimente și gânduri, de evenimente etc., reflectarea este o chibzuire asupra neajunsurilor personale și a vicisitudinilor vieții (Treynor *et al.*, 2003).

Abordarea psihoterapeutică a tendințelor de autoînvinovățire ar putea fi deci o strategie utilă pentru ameliorarea dispoziției persoanelor înșelate de parteneri și pentru ieșirea din ciclul vicios al gândirii ruminative.

5.3. DOLIUL

Pierderea unor persoane apropiate afectează major membrii cuplului. Cu această ocazie se activează ruminația sau are loc exacerbarea ei, dacă este deja instalată, cu toate consecințele negative individuale și interpersonale care decurg de aici.

Cercetătorii susțin că ruminația este un factor de risc în doliu – ea anticipează atât niveluri înalte ale simptomatologiei doliului complicat, cât și tulburări depresive ale persoanelor îndoliate.

Eisma *et al.* (2015) au efectuat un studiu longitudinal în care au fost implicați 242 de adulți care au pierdut un membru important al familiei în ultimele 10 luni și au remarcat că în doliu sunt antrenate forme funcționale și disfuncționale de ruminație. Au existat însă deosebiri între ruminația depresivă (bazată pe îngândurare, reflectare) și ruminația specifică doliului (aceasta vizează injustiția, semnificația, reacția, relațiile și gândirea contrafactuală). Ruminația specifică doliului se asociază mai mult cu simptomele doliului complicat decât ruminația depresivă, iar ruminația despre injustiție anticipează niveluri înalte ale simptomatologiei specifice doliului

complicat și depresiei. În schimb, rumația despre reacțiile emoționale anticipează o reducere a simptomelor specifice doliului complicat (*idem*).

Autorii studiului au concluzionat că la persoanele îndoliate trebuie identificate forme adaptative și dezadaptative ale gândirii ruminative. Doar astfel pot fi îmbunătățite intervențiile terapeutice pentru doliul complicat, cu tehnici destinate reducerii rumației dezadaptative și creșterii rumației adaptative.

6. CONCLUZII

Partenerii de cuplu pot trece prin perioade în care ruminează excesiv, mai ales atunci când se confruntă cu dificultăți individuale, interpersonale, profesionale etc. Rumația arată că dispoziția lor emoțională este alterată. Deși poate trece neobservată (sau nu i se acordă importanța necesară), dispoziția alterată (negativă) a unui membru al cuplului sau a ambilor membri poate afecta, în timp, orice relație/căsătorie, până la destructurarea acesteia.

În cadrul prezentei lucrări s-au identificat patru stimuli care au o contribuție semnificativă la declanșarea și menținerea rumației partenerilor de cuplu: *stresul marital*, *stresul profesional*, *infidelitatea* și *doliul*.

Înțelegerea modului în care rumația afectează viața de cuplu, ca și identificarea factorilor care declanșează și întrețin rumația oferă o perspectivă nouă în rezolvarea dificultăților de ordin psihologic și de comunicare care apar în cadrul relațiilor. În același timp, identificarea unor intervenții psihoterapeutice eficiente, care să le permită partenerilor să se elibereze din cercul vicios al rumației, ar contribui semnificativ la creșterea calității relațiilor de cuplu.

Revizuirea integrativă a literaturii științifice a rumației ne-a oferit mai multe dovezi, ancore și ipoteze de cercetare care pot fi valorificate într-un studiu vizând creșterea eficienței intervenției psihoterapeutice în tratamentul depresiei.

Printre acestea se numără:

- Necesitatea dezvoltării de noi strategii de intervenție psihoterapeutică, țintite asupra rumației;
- Strategiile de intervenție psihoterapeutică pentru reducerea rumației trebuie să aibă în vedere atât aspecte care țin de conținuturile gândirii ruminative, cât și aspecte de ordin comportamental;
- Orientarea membrilor cuplurilor co-ruminative către găsirea de soluții, către acțiune și rezolvarea problemelor în contextul psihoterapiei;
- Identificarea și aplicarea unor strategii de evitare a co-rumației în cadrul comunicării cuplului;
- Necesitatea abordării în cadrul psihoterapiei a tendințelor de autoatribuire a vinovăției în cazul infidelității;
- Abordarea psihoterapeutică a rumației dezadaptative, prezente în doliul complicat.

În concluzie, ruminarea în cuplu este, pe de o parte, un indicator și un efect al persistenței unei dispoziții negative, iar pe de altă parte – expresia unei incapacități a membrilor cuplului de a depăși problemele cu care se confruntă.

Dezvoltarea unor strategii de intervenție psihoterapeutică, validată științific, orientate către reducerea ruminării, poate conduce la reducerea depresiei în doi și la îmbunătățirea vieții de cuplu.

Primit în redacție la: 25.05.2023

BIBLIOGRAFIE

1. ABRAMSON, L. Y., METALSKY, G., & ALLOY, L. B., *Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression*, Psychological Review, **96**, 1989, p. 358–372.
2. ALDAO, A., NOLEN-HOEKSEMA, & S., SCHWEIZER, S., *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review*, Clinical Psychology Review, **30**, 2010, p. 217–237.
3. BECK, A. T., *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*, International Universities Press, New York, 1967.
4. 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**, 2011, p. 255–266.
5. CHEUNG, M.S.-P., & GILBERT, P., IRONS, C., *An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression*, Personality and Individual Differences, **36**, 2004, p. 1143–1153.
6. CIESLA, J. A., & ROBERTS, J. E., *Rumination, Negative Cognition, and Their Interactive Effects on Depressed Mood*, Emotion, **7**, 3, 2007, p. 555–565.
7. CIESLA, J. A., & ROBERTS, J. E., *Self-directed thought and response to treatment for depression: A preliminary investigation*, Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, **16**, 2002, p. 435–453.
8. EISMA, M. C., SCHUT, H. A., STROEBE, M. S., BOELEN, P. A., VAN DEN BOUT, J., & STROEBE, W., *Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three-wave longitudinal study*, The British journal of clinical psychology, **54**, 2, 2015, p. 163–180.
9. FEENEY, J. A., *Attachment style, communication patterns, and satisfaction across the lifecycle of marriage*, Personal Relationships, **1**, 4, 1994, p. 333–348.
10. HOLTZMAN, S., NEWTH, S., & DELONGIS, A., *The role of social support in coping with daily pain among patients with rheumatoid arthritis*, Journal of Health Psychology, **9**, 2004, p. 677–695.
11. HUSTON, T. L., CAUGHLIN, J. P., HOUTS, R. M., SMITH, S. E., & GEORGE, L. J., *The connubial crucible: Newly wed years as predictors of marital delight, distress, and divorce*, Journal of Personality and Social Psychology, **80**, 2, 2001, p. 237–252.
12. JACOBSON, N. S., & CHRISTENSEN, A., *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*, New York, Norton, 1996.
13. JOINER, T., & COYNE, J. C., *Advances in interpersonal approaches: The interactional nature of depression*, American Psychological Association, Washington, DC, 1999.
14. JUST, N., & ALLOY, L. B., *The response styles theory of depression: tests and an extension of the theory*, Journal of Abnormal Psychology, **106**, 1997, p. 221–229.
15. KING, D.B., & DELONGIS, A., *When Couples Disconnect: Rumination and Withdrawal as Maladaptive Responses to Everyday Stress*, Journal of Family Psychology, **28**, 4, 2014, p. 460–469.
16. KRAMER, N.M., *Do Attachment Styles and Co-rumination Predict Marital and Emotional Distress?*, Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology, University of Kansas, 2018. Document disponibil pe <http://hdl.handle.net/1808/28005>.

17. KUEHNER, C., & WEBER, I., *Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen-Hoeksema's response styles theory*, *Psychological Medicine*, **29**, 1999, p. 1323–1333.
18. MANNE, S. L., & ZAUTRA, A. J., *Spouse criticism and support: Their association with coping and psychological adjustment among women with rheumatoid arthritis*. *Journal of Personality and Social Psychology*, **56**, 1989, p. 608–617.
19. MARKMAN, H. J., RHOADES, G. K., STANLEY, S. M., & RAGAN, E. P., WHITTON, S. W., *The premarital communication roots of marital distress and divorce: the first five years of marriage*, *Journal of Family Psychology*, **24**, 3, 2010, p. 289–298.
20. NOLAN, S. A., ROBERTS, J. E., & GOTLIB, I. H., *Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptoms*, *Cognitive Therapy and Research*, **22**, 1998, p. 445–455.
21. NOLEN-HOEKSEMA S., & MORROW J., *A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake*, *Journal of Personality and Social Psychology*, **61**, 1991, p. 115–121.
22. Nolen-Hoeksema, S., *Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes*, *Journal of Abnormal Psychology*, **100**, 1991, p. 569–582.
23. NOLEN-HOEKSEMA, S., MORROW, J., & FREDRICKSON, B. L., *Response styles and the duration of episodes of depressed mood*, *Journal of Abnormal Psychology*, **102**, 1993, p. 20–28.
24. NOLEN-HOEKSEMA, S., PARKER, L. E., & LARSON, J., *Ruminative coping with depressed mood following loss*, *Journal of Personality and Social Psychology*, **67**, 1994, p. 92–104.
25. NOLEN-HOEKSEMA, S., *The Response Style Theory*, în PAPAGEORGIOU, C., & WELLS, A., (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*, Chichester, England, John Wiley & Sons Ltd, 2004, p. 107–109.
26. NOLEN-HOEKSEMA, S., *The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms*, *Journal of Abnormal Psychology*, **109**, 2000, p. 504–511.
27. ONAYLI, S., ERDUR-BAKER, O., & KORDOUTIS, P., *The Relation between Rumination and Emotional Reactions to Infidelity in Romantic Relationships*. Athens, *Journal Of Social Sciences*, **3**, 2015, p. 53–64.
28. PAPAGEORGIOU, C., & WELLS, A., *Nature, Functions and Beliefs about Depressive Rumination*, în PAPAGEORGIOU, C., & WELLS, A., (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment*, Chichester, England, John Wiley & Sons Ltd, 2004, p. 3–20.
29. ROBINSON, M. S., & ALLOY, L. B., *Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study*, *Cognitive Therapy and Research*, **27**, 2003, p. 275–291.
30. ROSE, A. J., CARLSON, & W., WALLER, E. M., *Prospective associations of co-rumination with friendship and emotional adjustment: considering the socioemotional trade-offs of co-rumination*, *Developmental psychology*, **43**, 4, 2007, p. 1019–1031.
31. ROSE, A.J., *Co-rumination in the friendships of girls and boys*, *Child Development*, **73**, 6, 2002, p. 1830–1843.
32. SCHMALING, K. B., DIMIDJIAN, S., KATON, & W., SULLIVAN, M., *Response styles among patients with minor depression and dysthymia in primary care*, *Journal of Abnormal Psychology*, **111**, 2002, p. 350–356.
33. SCHWARTZ-METTE, R. A., & ROSE, A. J., *Co-rumination mediates contagion of internalizing symptoms within youths' friendships*, *Developmental Psychology*, **48**, 5, 2012, p. 1355–1365.
34. SMITH, J. M., & ALLOY, L. B., *A roadmap to rumination: a review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct*, *Clinical psychology review*, **29**, 2, 2008, p. 116–28.
35. SPASOJEVIC, J., & ALLOY, L. B., *Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression*, *Emotion*, **1**, 2001, p. 25–37.
36. TREYNOR, W., GONZALEZ, R., & NOLEN-HOEKSEMA, S., *Rumination reconsidered: a psychometric analysis*, *Cognitive Therapy and Research*, **27**, 2003, p. 247–259.

37. WATKINS, E.R., *Constructive and unconstructive repetitive thought*, Psychological Bulletin, **134**, 2, 2008, p. 163–206.
38. WATKINS, E.R., & ROBERTS, H., *Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination*, Behaviour Research and Therapy, **127**, 2020.
39. WHISMAN, M. A., *Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population based national survey*, Journal of Abnormal Psychology, **116**, 3, 2007, p. 638–643.

REZUMAT

Prezenta lucrare investighează aria conceptuală a rumației de cuplu și sistematizează declanșatorii acesteia și situațiile în care se manifestă, printr-o revizuire integrativă a literaturii în domeniu. Cunoașterea acestor aspecte este utilă în cadrul intervențiilor psihoterapeutice. Rumația este o formă de gândire repetitivă care apare și în viața de cuplu. Ea reprezintă o vulnerabilitate cognitivă majoră asociată cu depresia. Se caracterizează printr-un stil de gândire repetitiv sau obsesiv. Ca strategie dezadaptativă de reglare emoțională, rumația se asociază cu o mai mare prezență a psihopatologiei. S-au identificat patru stimuli care au o contribuție semnificativă la declanșarea și menținerea rumației partenerilor de cuplu: stresul marital, stresul profesional, infidelitatea și doliul. Co-rumația presupune discutarea excesivă a problemelor și încurajarea mutuală a discuțiilor despre probleme. Stresul profesional este asociat cu un nivel crescut al rumației și cu o tendință crescută de retragere interpersonală, ambele conducând la tensiuni maritale crescute. Infidelitatea partenerilor de viață stimulează rumația, iar îngândurarea, ca subtip de rumație, contribuie la apariția afectelor negative declanșate de infidelitatea partenerului. Rumația apare și în doliu, anticipând niveluri înalte ale simptomatologiei specifice doliului complicat, precum și tulburării depresive la persoanele îndoliate. Se constată că rumația în cuplu este expresia incapacității membrilor cuplului de a depăși problemele cu care se confruntă. Se propune dezvoltarea unor strategii de intervenție psihoterapeutică, validate științific, orientate către reducerea rumației prin orientarea membrilor cuplurilor spre rezolvarea problemelor.

UN MODEL PSIHOLOGICAL AL FACTORILOR DE RISC ȘI PROTECTORI PENTRU ABUZUL DE ALCOOL LA ADOLESCENȚI (II)

GRIGORE IONAȘCU

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova

VIOREL ROBU*

Universitatea „Vasile Alecsandri” din Bacău, România

Abstract

The first part of the paper A Psychosocial Model of Risk and Protective Factors for Alcohol Abuse in Adolescents focused on precursor models on which the conceptualization of risk and protective factors for adolescent alcohol abuse was based, as well as empirical evidence for the predictive role of socio-demographic characteristics, religiosity, resilience, perceived self-efficacy and personality traits. In this second part, the empirical evidence for other variables included in the working model we have developed is reviewed. These are attitude towards risky behaviors for physical and mental health, anxiety and predisposition to depression, social support, satisfaction with life, indiscipline at school and academic self-esteem. Practical implications are discussed in terms of the causes and long-term consequences of problematic drinking among adolescents, as well as prevention programs.

Cuvinte-cheie: adolescenți, abuz de alcool, factori de risc, factori protectori, model psihosocial.

Keywords: adolescents, alcohol abuse, risk factors, protective factors, psychosocial model.

3.6. ATITUDINEA FAȚĂ DE COMPORTAMENTELE CU RISC PENTRU SĂNĂTATEA FIZICĂ ȘI MINTALĂ

Indivizii umani diferă între ei în ceea ce privește modul în care rezolvă deciziile personale care implică incertitudine și riscuri. Una dintre variabilele care explică aceste diferențe este atitudinea pe care oamenii o manifestă față de noțiunea referitoare la risc în general și, în particular, față de asumarea riscurilor pentru propriile decizii, acțiuni și comportamente. Conform teoriei utilității așteptate, atitudinea față de risc desemnează o etichetă descriptivă pentru modul în care o persoană evaluează *a priori* utilitatea propriilor sale decizii de a se implica în anumite acțiuni sau de a se comporta într-o anumită manieră (Weber, Blais și Betz, 2002). S-a arătat că atitudinea față de asumarea riscului depinde nu numai de caracteristici precum sexul, vârsta sau experiențele anterioare și de predispoziții ale

* Lector universitar doctor, Universitatea „Vasile Alecsandri” din Bacău, Str. Spiru Haret, Nr. 8, Bacău, România, 600114; E-mail: robu.viorel@ub.ro.

personalității (de exemplu, orientarea spre experimentarea „senzațiilor tari” sau toleranța la ambiguitate), ci și de diverse domenii ale funcționării și activității de zi cu zi, în care indivizii își asumă riscuri mai mari sau mai mici (Weber, 2001; Weber, Blais și Betz, 2002), precum deciziile financiare (de exemplu, asumarea rolului de garant pentru un prieten care dorește să facă un împrumut bancar), siguranța propriei persoane/sănătatea (de exemplu, consumul excesiv de băuturi alcoolice cu mai multe ocazii), relațiile sociale (de exemplu, exprimarea în public a propriei opinii despre o problemă spinoasă), conduitele cu implicații etico-morale (de exemplu, copiatul la un examen) sau activitățile de timp liber care pot crea „senzații tari” (de exemplu, *bungee jumping*).

Atunci când cineva alege o opțiune (inițiativă sau comportament) riscantă, persoana face un compromis între valoarea așteptată (beneficiile) și posibilele riscuri ale opțiunii pe care le calculează atent (Weber și Milliman, 1997). Astfel, vorbim despre atitudinea față de riscul perceput care trebuie înțeleasă prin referire la ponderea pozitivă sau negativă pe care o atribuim riscului pe care îl percepem cu privire la propriile noastre decizii sau comportamente. Trebuie precizat că în asumarea risculului intervin anumite procese afective care pot să „coloreze” percepțiile pe care persoana le are cu privire la beneficiile și riscurile propriilor decizii sau comportamente și, prin aceasta, să influențeze orientarea efectivă spre asumarea riscurilor sau, dimpotrivă, minimizarea acestora (Alhakami și Slovic, 1994; Weber, Blais și Betz, 2002).

Mulți adolescenți au capacitatea de a înțelege riscurile pentru sănătate, de a cântări opțiunile, de a reflecta la propriile lor comportamente și de a lua în considerare consecințele pe termen lung ale acțiunilor pe care le întreprind, inclusiv prin raportarea la perspectiva propriului lor viitor (Greene, 1986; Harris, Duncan și Boisjoly, 2002; Weithorn și Campbell, 1982). K. M. Harris, G. J. Duncan și J. Boisjoly (2002) au arătat (utilizând eșantioane de adolescenți americani cu vârste între 15 și 18 ani, care au inclus între 1668 și 2957 subiecți) că, în comparație cu adolescenții care au expectanțe scăzute în ceea ce privește viitorul propriei lor sănătăți (să trăiască până la vârsta de 35 de ani) și educația (să absolve colegiul), cei care au expectanțe ridicate tind să perceapă mai multe pericole asociate angajării în comportamente riscante (de exemplu, debutul timpuriu al vieții sexuale, vânzarea de droguri ilegale sau utilizarea armelor de foc) și, prin aceasta, să evite asumarea riscurilor.

Mulți adolescenți manifestă mai degrabă atitudini favorabile angajării în comportamente cu risc pentru sănătate și dezvoltarea pozitivă, însă se angajează mai puțin în comportamente efective care pot avea consecințe periculoase. Totuși, putem presupune că, odată cu înaintarea în vârstă, adolescenții din această categorie sunt mai predispuși să inițieze efectiv comportamente riscante, mai ales sub influența anturajului care poate exercita o presiune normativă asupra unui adolescent solicitându-i să demonstreze că are curaj și că poate fi „cool”. Din acest motiv, atitudinile favorabile asumării riscurilor reprezintă una dintre principalele ținte ale programelor preventive destinate adolescenților și tinerilor. Valorificând teoria comportamentului

planificat (Ajzen, 2020), pe cea a acțiunii raționale (Fishbein și Ajzen, 2010) sau modelul percepției prototipului/disponibilității (Gibbons, Gerrard, Blanton și Russell, 1998), numeroase studii au arătat că atitudinea negativă/favorabilă față de consumul de alcool, (dez)aprobarea socială a consumului de alcool (normele subiective), percepția cu privire la controlul propriului comportament (măsura în care respondentul crede că are abilitatea de a refuza consumul de alcool în baza voinței personale), intenția de a consuma alcool, percepția pozitivă/negativă cu privire la prototipul adolescentului băutor, respectiv, disponibilitatea angajării efective în comportamentul de consum sunt predictorii ai indicatorilor consumului de alcool (de exemplu, frecvența consumului, riscul pentru consumul problematic sau abinența) (Caputo, 2020; Cooke, Dahdah, Norman și French, 2016; Cutrín *et al.*, 2020; Kalebić Maglica, 2011; Marcoux și Shope, 1997; McEachan, Conner, Taylor și Lawton, 2011; Teunissen *et al.*, 2017).

3.7. ANXIETATEA ȘI DEPRESIA

Adolescența este o perioadă de tranziție marcată de numeroase schimbări în ceea ce privește înfățișarea fizică, imaginea de sine și identitatea în general, cogniția, independența față de părinți și autonomia individuală, relațiile sociale, experiențele romantice, sexualitatea, valorile, atitudinile și personalitatea în ansamblul ei. Un adolescent se poate confrunta cu temeri (de exemplu, schimbările corporale rapide, solicitările școlare ridicate, dificultățile în relațiile romantice, așteptările mari din partea părinților, incertitudinea în legătură cu propriul viitor etc.) a căror gestionare necesită sprijinul constant din partea familiei, profesorilor, consilierului școlar și a altor persoane semnificative din propria sa rețea socială. Adesea, schimbările majore pe care adolescenții le experimentează, precum și evenimentele de viață negative se asociază cu sporirea stresului psihic. La rândul lui, stresul poate conduce la numeroase probleme emoționale și comportamente dezadaptative, printre care se numără anxietatea (Anyan și Hjemdal, 2016; Mann *et al.*, 2011; Ngai și Cheung, 2000; van Oort *et al.*, 2010) și depresia (Flynn și Rudolph, 2011; Yue, Dajun, Yinghao și Tianqiang 2016).

Numeroase studii au examinat relația dintre simptomele specifice anxietății, respectiv, indicatorii consumului problematic de substanțe periculoase (inclusiv alcool) în rândul adolescenților (Blumenthal, Leen-Feldner, Badour și Babson, 2011; Buckner *et al.*, 2008; Fidalgo, da Silveira și da Silveira, 2008; Schwinn, Schinke și Trent, 2010; Zimmerman *et al.*, 2003). Constatările sugerează că atacul de panică, anxietatea socială, tulburarea de anxietate generalizată, anxietatea de separare, fobiile specifice sau expunerea la evenimente traumatizante se asociază cu probleme în ceea ce privește utilizarea alcoolului în rândul adolescenților. De exemplu, controlând efectele din partea sexului, tulburărilor de conduită, precum și a tulburărilor de anxietate și dispoziție afectivă, J. D. Buckner și colaboratorii (2008) au evidențiat rolul pe care tulburarea de anxietate socială a adolescenților îl are în predicția problemelor în ceea ce privește consumul de alcool (dependența) la vârsta de 30 ani.

Este necesar studiul mai amănunțit al naturii asocierii dintre anxietate și consumul de alcool în rândul adolescenților. Ne referim la variabilele care pot explica (mediere) sau influența (moderare) această legătură, precum și la factorii care conduc simultan la apariția și menținerea atât a tulburărilor din spectrul anxietății, cât și a problemelor în ceea ce privește utilizarea alcoolului de către adolescenți. Astfel de factori pot include (Blumenthal, Leen-Feldner, Badour și Babson, 2011): a) sexul – este știut faptul că, în comparație cu băieții, fetele sunt mai predispuse la atacuri de panică și anxietate socială, precum și la sensibilitatea față de alcool; acest aspect poate explica traiectoria diferită dintre fete și băieți în ceea ce privește consumul de alcool pentru diminuarea anxietății în diferite situații de viață stresante; b) motivele și expectanțele în legătură cu utilizarea alcoolului – atât expectanțele cu privire la beneficiile consumului de alcool (de exemplu, reducerea anxietății în diferite contexte de interacțiune socială), cât și motivele referitoare la utilizarea alcoolului în vederea facilitării adaptării la solicitările specifice vârstei evidențiază asocieri consistente cu frecvența consumului de alcool, cantitățile ingerate ocazional/episodic, precum și cu problemele (de exemplu, faptul că absentează de la școală) pe care adolescenții le întâmpină ca urmare a abuzului de alcool; c) sensibilitatea față de anxietate (teama de senzațiile specifice acestei stări psihice) – factor cognitiv care contribuie cel mai consistent la vulnerabilitatea adolescenților în raport cu simptomele anxietății și, în același timp, la problemele în ceea ce privește consumul de alcool; d) schimbările (biologice și psihosociale) specifice pubertății – de exemplu, perturbările hormonale și somatice, izolarea reală/percepută față de grupurile de covârșnici sau asocierea cu alți adolescenți devianți pot crește riscul apariției comorbidităților din spectrul anxietății sociale, atacurilor de panică și al consumului problematic de alcool.

Pentru perioada 2001–2020, prevalența globală a depresiei în rândul adolescenților este egală cu 34% (indiferent de regiunea geografică a globului). Pentru tulburarea depresivă majoră și distimie, prevalențele sunt egale cu 8%, respectiv 4% (cf. Shorey, Ng și Wong, 2022). În rândul adolescenților, depresia nu apare neapărat sub forma tristeții, ci și sub forma iritabilității, plictiselii sau a incapacității de a trăi plăcerea pentru activități uzuale sau interacțiuni sociale. Comparativ cu băieții, fetele sunt mai predispuse spre depresie (Brent și Birmaher, 2002; Ge, Conger și Elder, 2001; Hallfors *et al.*, 2005; Stice și Bearman, 2001) datorită schimbărilor biologice specifice pubertății care sunt mai accelerate în cazul acestora, modelelor socializării, vulnerabilității mai mari la stresul produs de relațiile sociale, consumului de alcool și droguri, activității sexuale, problemelor în ceea ce privește imaginea fizică sau tulburărilor din spectrul alimentar. Alți factori de risc includ teama de contacte sociale, evenimentele de viață stresante, bolile cronice (de exemplu, diabetul), conflictele dintre adolescenți și părinți, abuzul emoțional, antecedentele în ceea ce privește depresia unui părinte etc.

Constatările studiilor arată că în populația de adolescenți depresia reprezintă un factor de risc pentru abuzul de substanțe (Armstrong și Costello, 2002;

Ohannessian, Flannery, Simpson și Russell, 2016; Otsuki, 2003; Pedersen și von Soest, 2015). Într-un articol în care au trecut în revistă studiile comunitare care s-au preocupat de adolescenți, T. D. Armstrong și E. J. Costello (2002) au descoperit că 60% dintre adolescenții care utilizează substanțe psihoactive, abuzează de acestea sau sunt dependenți prezintă comorbidități. Cele mai frecvente sunt tulburările comportamentale, tulburarea de opoziție și depresia. T. A. Otsuki (2003) a investigat relațiile dintre depresie, respectiv consumul de tutun, alcool și alte droguri (de exemplu, marijuana) într-un eșantion format din 4.300 adolescenți de etnie chineză, coreeană, filipineză, japoneză și vietnameză. Mai ales pentru fete, nivelul ridicat al depresiei s-a asociat cu o frecvență mai mare a consumului de substanțe chiar și atunci când au fost controlate efectele din partea treptei școlare (vârstei), etniei și a utilizării substanțelor de către prieteni. Într-un alt studiu efectuat pe un eșantion care a inclus 1.031 adolescenți americani, funcționarea familiei s-a evidențiat ca predictor al utilizării alcoolului atât în rândul fetelor, cât și în cel al băieților (Ohannessian, Flannery, Simpson și Russell, 2016). Mai mult, depresia a mediat relația dintre cele două variabile în cazul fetelor.

3.8. SUPTUL SOCIAL

În ultimele decenii, conceptul referitor la suport a atras un interes din ce în ce mai mare din partea cercetătorilor care au subliniat beneficiile pe care această resursă oferită de rețeaua socială le aduce în planul sănătății fizice și mintale, precum și în cel al stării de bine a indivizilor de toate vârstele (Cohen, Gottlieb și Underwood, 2000; Robu, 2012; Schwarzer și Buchwald, 2004). Literatura din domeniul științelor comportamentale prezintă o distincție conceptuală între suportul social efectiv primit și cel perceput (Gottlieb și Bergen, 2010; Uchino, 2009). Integrând cele două perspective teoretice, P. A. Thoits (2010) oferă o definiție comprehensivă suportului social pe care îl conceptualizează prin asistența emoțională, informațională sau practică pe care o persoană o primește de la alte persoane din propria rețea socială sau pe care o percepe ca fiind disponibilă atunci când are nevoie de ea. Așadar, suportul social se referă la experiența unei persoane care se simte apreciată, respectată, iubită și îngrijită de alte persoane care sunt prezente în viața ei (Gurung, 2006). Suportul social poate fi oferit de către familie, prieteni, profesori, consilieri școlari, colegi de muncă, specialiști din diverse instituții comunitare sau de către orice alt grup social/religios la care o persoană este afiliată. În comparație cu frecvența sprijinului de care un copil/adolescent beneficiază efectiv, calitatea suportului social perceput și primit ca atare este mai importantă pentru sănătatea mintală și funcționarea pozitivă (Chu, Saucier și Hafner, 2010; Holahan, Valentin și Moos, 1995).

Sărăcia suportului social este considerată unul dintre factorii care generează o varietate de probleme psihologice în rândul copiilor și al adolescenților. Există dovezi empirice consistente pentru rolul protectiv pe care suportul social din partea familiei, prietenilor, profesorilor sau a altor persoane semnificative îl joacă în

raport cu riscurile ce pot interveni în traseul dezvoltării și în funcționarea pozitivă a adolescenților, precum stresul psihic (Auerbach *et al.*, 2011; Brailovskaia *et al.*, 2018; Leung, 2007), anxietatea (Brailovskaia *et al.*, 2018; Rueger, Malecki și Demaray, 2010; van Droogenbroeck, Spruyt și Keppens, 2018), depresia (Auerbach *et al.*, 2011; Barrera și Garrison-Jones, 1992; Sterrett *et al.*, 2011; Young, Berenson, Cohen și Garcia, 2005), dificultățile în domeniul școlar (Robu, 2013; Rosenfeld, Richman și Bowen, 2000; Rueger, Malecki și Demaray, 2010), consumul de substanțe nocive – inclusiv abuzul de alcool (Hamdan-Mansour, Puskar și Sereika, 2007; Parker și Benson, 2004; Piko, 2000; Stice și Barrera, 1995), comportamentele deviante și delincvente (Sterrett *et al.*, 2011) ș.a.

Ipoteza suportului social care acționează ca un tampon sugerează că sprijinul pe care un adolescent îl primește din partea membrilor propriei sale rețele sociale contribuie la reducerea tensiunii psihice și protejează împotriva efectelor negative (de exemplu, anxietate sau depresie) pe care stresul produs de schimbările specifice adolescenței sau evenimentele de viață negative le poate avea (Cohen și Wills, 1985). Această ipoteză a fost testată în mai multe studii empirice efectuate pe populația de adolescenți (Cheng, 1997; Holahan, Valentiner și Moos, 1995; Young, Berenson, Cohen și Garcia, 2005). Suportul social are un rol esențial în adaptarea de care indivizii umani au nevoie în perioadele de tranziție ale dezvoltării, inclusiv în adolescență, deoarece acționează prin întărirea sentimentelor de apartenență la familie/grupul de covârșnici sau alte grupuri sociale, valoare personală și securitate, precum și prin moderarea evaluărilor pe care un adolescent le face atunci când se confruntă cu situații amenințătoare în care trebuie să-și crească încrederea în propriile sale forțe (Cohen, Gottlieb și Underwood, 2000; Reblin și Uchino, 2008). Din acest motiv, relațiile sociale și resursele pe care acestea le pot oferi pentru suport sunt considerate factori-cheie în modularea consumului de alcool în perioada adolescenței și a tinereții și reprezintă un punct focal pentru cercetarea în domeniul sănătății pentru populațiile despre care discutăm (Borsari și Carey, 2006; Chawla *et al.*, 2009; Lee, Padilla-Walker și Memmot-Elison, 2016; Villar *et al.*, 2022).

În ultimii ani, rolul protector pe care suportul social din partea părinților, covârșnicilor, profesorilor și a altor persoane semnificative îl are în prevenirea consumului de alcool în rândul adolescenților, respectiv, a dificultăților emoționale și comportamentale care decurg din acesta a atras atenția cercetătorilor și a specialiștilor în programele de intervenție (Hamdan-Mansour, Puskar și Sereika, 2007), evidențiindu-se relații negative între nivelul ridicat al suportului social (efectiv sau perceput) și diminuarea problemelor în ceea ce privește utilizarea alcoolului (Fruehwirth, Gorman și Perreira, 2021; Parker și Benson, 2004; Pearson și Wilkinson, 2013; Pedroni *et al.*, 2021; Piko, 2000; Stice și Barrera, 1995). La rândul ei, rețeaua socială personală a unui adolescent și calitatea suportului pot fi afectate negativ de comportamentele din spectrul consumului de alcool (Setlalentoa, Ryke și Strydom, 2014).

3.9. SATISFACȚIA FAȚĂ DE VIAȚĂ

Dimensiunile subiective ale stării de bine includ factori precum funcționarea emoțională pozitivă, sentimentul de fericire, angajamentul față de propriile scopuri, relațiile sociale satisfăcătoare, sentimentul competenței personale și al realizării de sine, satisfacția față de viață etc. (Forgeard *et al.*, 2011). Conform lui E. Diener, E. M. Suh, R. E. Lucas și H. L. Smith (1999), starea de bine subiectivă include atât o componentă afectivă, cât și una cognitivă (evaluativă). Prima componentă include balanța dintre stările afective pozitive și cele negative. Rezultatele cercetărilor sugerează că, pe termen lung, cele două categorii de stări afective tind să se diferențieze destul de bine, motiv pentru care trebuie tratate separat din punct de vedere teroretic și aplicativ. A doua dimensiune a stării de bine subiective, și anume satisfacția față de viață, derivă din evaluarea pe care o persoană o realizează cu privire la diverse aspecte ale vieții sale sau în general (Sousa și Lyubomirsky, 2001). Un nivel ridicat al satisfacției față de viață implică mulțumirea unei persoane față de circumstanțele actuale din propria sa existență sau măsura în care propriile nevoi și dorințe sunt împlinite. Cercetătorii diferențiază între satisfacția față de viața globală și satisfacția față de anumite aspecte ale vieții, precum propria persoană, condițiile de locuit, relațiile cu ceilalți, slujba, veniturile, petrecerea timpului liber, starea de sănătate sau cariera profesională (Diener, Suh, Lucas și Smith, 1999).

În ultimii ani, *satisfacția globală față de viață* a început să capteze din ce în ce mai mult atenția cercetătorilor care consideră că reprezintă un indicator important al funcționării individuale optime și al calității traseului dezvoltării la vârsta adolescenței. Rezultatele studiilor longitudinale realizate pe populația de adolescenți sugerează că nivelul scăzut al satisfacției față de viață tinde să fie un predictor consistent al dificultăților în planul funcționării emoționale, al problemelor de comportament și al frecvenței agresiunilor orientate spre covârșnici, motiv pentru care această variabilă poate fi văzută ca o resursă care facilitează sănătatea mintală și dezvoltarea pozitivă a adolescenților (Antaramian, Huebner și Valois, 2008; Proctor, Linley și Maltby, 2009). Printre factorii care contribuie la nivelul satisfacției față de viață în rândul adolescenților, se numără (Antaramian, Huebner și Valois, 2008; Chang *et al.*, 2003; Ho, Cheung și Cheung, 2008) anumite caracteristici individuale (de exemplu, profilul temperamental, factorii de personalitate referitori la stabilitatea emoțională, extraversiune sau agreabilitate, evaluările pe care adolescenții le fac cu privire la propriile competențe sau natura imaginii pe care o au despre propria lor persoană etc.) și o serie de factori contextuali (de exemplu, evaluările pe care adolescenții le fac cu privire la calitatea relațiilor familiale, nivelul implicării și al suportului social din partea părinților, rezultatele școlare etc.). Mai multe studii efectuate în rândul adolescenților au identificat relații negative între nivelul satisfacției față de viață în general, respectiv, consumul de substanțe psihoactive printre care se numără și alcoolul (Kuntsche și Gmel, 2004; Lew, Xian, Qian și Vaughn, 2004; Zullig *et al.*, 2001).

Pentru copii și adolescenți, familia reprezintă unul dintre cele mai apropiate medii care joacă un rol-cheie în creștere și dezvoltare. Aspectele pozitive ale mediului (climatului) familial includ nivelul ridicat al abilităților parentale și stilurile educative constructive, stimularea continuă în plan cognitiv și social, distribuirea echitabilă a activităților domestice, exprimarea deschisă și sinceră a emoțiilor, interacțiunile facilitatoare bazate pe armonie și suport, absența conflictelor, asumarea rolurilor pe care părinții și copiii trebuie să le exercite, preocuparea permanentă pe care părinții o au cu privire la creșterea și dezvoltarea copiilor, precum și posibilitatea fiecărui membru al familiei de a-și asigura independența rămânând în același timp conectat din punct de vedere social și emoțional cu restul sistemului familial (Anderson Moore și Zaff, 2002; Steinberg, 2001; Steinberg și Sheffield Morris, 2001). Toate aceste variabile corelează cu nivelul, respectiv, calitatea dezvoltării copiilor și a adolescenților, adaptarea psihologică, socială și școlară, precum și cu starea de bine psihologică.

Satisfacția față de familie se înțelege prin percepțiile pe care o persoană le are cu privire la calitatea vieții de familie, precum solidaritatea, fericirea și starea de bine globală în ceea ce privește relațiile dintre membrii familiei din care face parte (Soliz și Kellas, 2014). Într-un studiu efectuat pe un eșantion de 9.211 adolescenți americani, satisfacția față de relațiile de familie s-a evidențiat ca predictor al consumului de alcool de-a lungul vieții (Lew, Xian, Oian și Vaughn, 2019). Conform altor cercetări, calitatea sporită a relației pe care un copil/adolescent o are cu părinții lui, monitorizarea parentală, suportul din partea părinților și implicarea acestora sunt cei mai importanți factori familiari care îi protejează pe minori împotriva consumului de alcool și a problemelor cu această substanță (Yap *et al.*, 2017). Într-un studiu realizat pe un eșantion care a inclus 1.031 adolescenți americani, C. M. Ohannessian, K. M. Flannery, E. Simpson și B. S. Russell (2016) arată că dispoziția depresivă în rândul fetelor a mediat relația dintre satisfacția față de familie și utilizarea alcoolului (operaționalizat atât prin frecvență, cât și prin cantitatea medie consumată în fiecare zi în ultimele șase luni). Cu alte cuvinte, un nivel scăzut al satisfacției pe care fetele o aveau față de familiile lor s-a asociat cu niveluri mai ridicate ale dispoziției depresive care, la rândul lor, s-au asociat cu valori mai scăzute ale indicatorilor consumului de alcool, probabil datorită efortului fetelor de a evita escaladarea unor simptome distinctive ale depresiei, și anume deficiențele în funcționarea socială, diminuarea suportului din partea covârșnicilor și neliniștea în situații sociale de grup. Într-un alt studiu realizat în rândul adolescenților italieni, grupul celor care consumau excesiv alcool (fie cu o singură ocazie, fie pe o perioadă mai lungă de timp) s-a evidențiat (comparativ cu cei care nu utilizau deloc această substanță sau o consumau doar cu anumite ocazii sociale) prin cea mai scăzută satisfacție față de familie, precum și prin probleme în ceea ce privește comunicarea în familie și funcționarea sistemului familial în ansamblul lui (Laghi *et al.*, 2012).

Satisfacția față de prieteni se referă la percepția pe care o persoană o exprimă cu privire la calitatea generală a relațiilor pe care le are cu prietenii ei (Cheung și McBride-Chang, 2014). Prietenii îndeplinesc numeroase funcții în viața unei persoane și în funcționarea de zi cu zi prin faptul că oferă companie, suport, intimitate fizică și psihologică, posibilitatea construirii unor alianțe bazate pe încredere, oportunități pentru autovalidare, securitate emoțională ș.a. (Mendelson și Aboud, 1999). În rândul adolescenților, prietenii joacă un rol important în apariția, menținerea și escaladarea comportamentelor problematice, precum consumul de alcool (Brechtwald și Prinstein, 2011), care, adesea, este o activitate socială realizată în grupurile de prieteni apropiați (Niland, Lyons, Goodwin și Hutton, 2013). Prietenia apropiată cu un alt adolescent deviant/delincvent este un factor de risc major pentru inadaptarea la cerințele familiale, școlare sau sociale prin manifestarea unei palete largi de comportamente problematice (Vitaro, Boivin și Bukowski, 2009), cu atât mai mult cu cât relația de prietenie este percepută de către adolescentul vulnerabil și partenerul său ca fiind una de foarte bună calitate (Urberg, Luo, Pilgrim și Degirmencioglu, 2003). C. Hiatt, B. Laursen, H. Stattin și M. Kerr (2017) au examinat influența pe care cel mai bun prieten o are asupra intoxicației cu alcool și absenteismului în rândul adolescenților în funcție de satisfacția față de relația de prietenie. Comparativ cu adolescenții mai puțin satisfăcuți de relația de prietenie cu un alt adolescent de același sex în care erau implicați, cei mai mulțumiți au evidențiat o influență mai mare în ceea ce privește evoluția în timp a comportamentelor deviante referitoare la intoxicația cu alcool și absenteism.

Satisfacția față de școală se referă la evaluarea cognitivă pe care un elev o realizează în mod subiectiv cu privire la calitatea propriei vieți școlare (Baker și Maupin, 2009). Domeniul școlar este important de luat în considerare datorită perioadei de timp îndelungate pe care copiii și adolescenții o petrec la școală. Contextul școlar contribuie în mod semnificativ la conectarea copiilor și a adolescenților cu alți covârșnici (colegi de clasă, prieteni) și cu profesorii care devin surse de suport vitale ce contribuie la îmbunătățirea stării de bine și la experiențele școlare pozitive (Suldo, Riley și Shaffer, 2006). Adolescenții satisfăcuți de viața școlară sunt mai puțin predispuși spre consumul de alcool și alte substanțe periculoase, probabil datorită unui nivel mai ridicat al percepției cu privire la responsabilitatea față de procesul învățării și al pregătirii temeinice pentru școală (Löfstedt *et al.*, 2020; Lew, Xian, Qian și Vaughn, 2019). La polul opus, presiunile pe care le aduc temele pentru acasă și alte cerințe școlare se pot asocia cu intensificarea consumului de alcool ca modalitate prin care adolescenții încearcă să scape de stresul psihic (Liu, Keyes și Li, 2014). Alte studii au identificat relații pozitive între nivelul scăzut al satisfacției față de școală și predispoziția adolescenților spre consumul problematic de alcool (Desousa, Murphy, Roberts și Anderson, 2008; Pedroni *et al.*, 2021; Phillips-Howard *et al.*, 2010).

Într-un sens general, *satisfacția față de sine* este definită ca fericirea care derivă din sentimentele pozitive pe care un individ le are despre propria persoană, la care se adaugă acceptarea de sine (Ryff, 1989). În plus, individul crede că ceilalți (de exemplu, membrii familiei, prietenii apropiați, colegii de școală/muncă etc.) îl plac și îl valorizează (Huebner, 1994). Păstrarea unei atitudini pozitive despre noi înșine reprezintă o caracteristică centrală a funcționării psihologice adaptative (Ryff, 1989). Într-un studiu efectuat într-un eșantion care a inclus 388 elevi din clasele a VII-a și a VIII-a, J. T. Butler (1982) a arătat că, în comparație cu preadolescenții care consumau mai frecvent alcool, cei care nu consumau deloc alcool sau îl utilizau foarte rar raportaseră percepții mai pozitive în legătură cu propriile lor abilități și comportamente, respectiv, propria lor stare a sănătății, înfățișare fizică și sexualitate.

3.10. INDISCIPLINA LA ȘCOALĂ

În școli, disciplina elevilor este un factor-cheie pentru obținerea unor rezultate pozitive (Seifert și Vornberg, 2002). Această dimensiune a procesului instructiv-educativ poate fi definită prin aceea că elevii ar trebui să învețe cum să-și exprime sentimentele conform așteptărilor pe care comunitatea școlară le are cu privire la comportamentele „corecte” (Morrison și Skiba, 2001). În sens larg, prin comportamentele deviante manifestate în școli (engl. *school misconduct*) se înțelege ansamblul comportamentelor care transgresează normele și valorile specifice unei instituții școlare, iar prin indisciplina conduita elevilor care împiedică sau perturbă activitatea cadrelor didactice și pe cea a altor elevi. Indisciplina din școli este una dintre formele în care se manifestă comportamentele deviante și include cel puțin unul dintre următoarele domenii: a) respectul pentru autoritățile școlare; b) complianța la reguli și reglementări; c) menținerea standardelor de comportament stabilite de către o anumită autoritate (Thornberg, 2008). La aceste aspecte se adaugă agresivitatea, agitația, lipsa atenției, lipsa de respect față de colegii de clasă și profesori, ignorarea activităților propuse de către profesori, limbajul trivial și insultele, neefectuarea temelor pentru acasă, degradarea bunurilor școlare, vorbitul în timpul orelor, întârzierile la programul școlar, absenteismul etc. (Silva, Negreiros și Albano, 2017).

Elevii care întâmpină probleme în ceea ce privește disciplina în mediul școlar sunt mai predispuși să submineze autoritatea cadrelor didactice și a managerilor școlii, să încalce frecvent regulile și normele de conduită și să perturbe fluxul activităților instructiv-educative. Plictiseala, dorința de distracție, dorința unui elev de a fi la fel ca alți colegi, atitudinile negative din partea profesorilor, nevoia de a ieși în evidență ș.a. sunt o parte dintre motivele pentru care adolescenții se angajează la școală în acte de indisciplina (Robu, 2010). Denumite uneori prin termenul *comportamente perturbatoare* (engl. *disruptive behaviors*), actele de indisciplina pe care unii dintre elevi le manifestă în timpul orelor de curs influențează neproductiv atmosfera dintr-o clasă școlară prin distragerea atenției elevilor, întreruperi ale procesului învățării și deteriorarea climatului social (Supaporn, Dodds și Griffin, 2003).

Studiile arată că amploarea ridicată a actelor indisciplinate tinde să se asocieze negativ atât cu nivelul scăzut al angajamentului (Hirschfield și Gasper, 2011; Simons-Morton și Chen, 2009), cât și cu nivelul scăzut al stimei de sine în domeniul școlar (DeRosier și Lloyd, 2011). Pe de altă parte, rezultatele unui studiu efectuat în rândul adolescenților din SUA arată faptul că abuzul de alcool crește absenteismul de la programul școlar în rândul elevilor de liceu (Austin, 2012). Aceștia rămân acasă fie din cauza efectelor pe care intoxicația etanolică le are asupra funcționării fizice și psihice, fie ca urmare a prejudiciilor (de exemplu, răniri prin accidente sau boli acute). Alte studii au confirmat rolul negativ pe care indisciplinarea adolescenților în mediul școlar îl are în predicția comportamentelor de risc în general și, în particular, a consumului de alcool (Fuentes, García și Garcia, 2020; Raitasalo *et al.*, 2018; Rossow, Pape și Torgersen, 2020). Rezultatele unui studiu efectuat de către I. Rossow, H. Pape și L. Torgersen (2020) arată că sporirea timpului pe care adolescenții norvegieni îl petrec cu rezolvarea temelor pentru acasă pe care le primesc la școală, precum și diminuarea indisciplinării în rândul elevilor sunt doi dintre factorii care pot explica reducerea consumului excesiv de alcool în această categorie a populației comunitare. Acest rezultat este susținut de datele altor investigații recente care au evidențiat rolul pe care conștiinciozitatea în domeniul școlar îl are în reducerea prevalenței intoxicației cu alcool în rândul adolescenților (Bhattacharya, 2016; Raitasalo *et al.*, 2018; Scheffels, Buvik, Tokle și Rossow, 2020; Velleman, 2009).

3.11. STIMA DE SINE ÎN DOMENIUL ȘCOLAR

În domeniul științelor comportamentale, stima de sine este definită prin măsura în care atitudinea pe care o persoană o are despre propria înfățișare și istorie de viață sau despre propriile abilități mentale, comportamente, realizări etc. ca fiind pozitive (Matsumoto, 2009). Stima de sine reprezintă o dimensiune evaluativă și afectivă a concepției pe care o persoană o are despre ea însăși și echivalează cu respectul de sine și autovalorizare (Harter, 1999). Stima de sine a unei persoane poate fi privită atât prin lentila tuturor domeniilor dezvoltării, adaptării și ale funcționării sale (abordarea globală), cât și prin raportarea la anumite domenii precum înfățișarea fizică, funcționarea emoțională, activitatea școlară/academică, relațiile sociale, cariera sau vocația profesională etc. (Rosenberg *et al.*, 1995).

E. R. Pedersen și colaboratorii (2013) au explorat relațiile dintre stima de sine și comportamentul în ceea ce privește consumul de alcool în rândul studenților de diferite etnii (N = 326) și au descoperit o asociere pozitivă între stima de sine globală și consumul de alcool numai pentru studenții caucazieni, nu și pentru cei de etnie chineză sau taiwaneză. În schimb, rezultatele unui alt studiu efectuat pe un eșantion de 1.267 adolescenți din clasele VIII–XI sugerează că stima de sine este un factor care protejează împotriva inițierii consumului de tutun, alcool și marijuana (Richardson, Kwon și Ratner, 2012). De asemenea, alte studii au identificat relații semnificative între utilizarea substanțelor psihoactive în rândul adolescenților și stima de sine scăzută – fie cea globală, fie stima de sine referitoare la familie,

înfățișarea fizică sau competențele școlare (Cornellà-Font, Viñas-Poch, Juárez-López și Malo-Cerrato, 2020; Fuentes, García și Garcia, 2020; Musitu, Jiménez și Murgui, 2007; Otsuki, 2003). Unele dintre aceste studii au evidențiat stima de sine referitoare la înfățișarea fizică și pe cea legată de funcționarea socială ca factori de risc pentru consumul de substanțe în rândul adolescenților (Fuentes, García și Garcia, 2020; Musitu, Jiménez și Murgui, 2007; Otsuki, 2003).

Stima de sine în domeniul școlar reflectă percepția pe care un elev o are cu privire la propriile lui competențe care se reflectă în comportamente adaptative și performanțe de un anumit nivel (Oubrayrie, Léonardis și Safont, 1994). Există un larg consens asupra faptului că un nivel ridicat al stimei de sine în plan școlar contribuie la intensificarea inițiativelor pe care un elev le are și a eforturilor pe care le depune și, prin aceasta, la îmbunătățirea rezultatelor pe care le obține pe parcursul traseului educativ (Alves-Martins *et al.*, 2002; de Andrés, 1999). Constatările studiilor efectuate pe adolescenți spanioli coincid în concluzia potrivit căreia stima de sine referitoare la familie și cea legată de domeniul școlar joacă un rol protector împotriva consumului de substanțe psihoactive (inclusiv alcool). Astfel, M. C. Fuentes, O. F. García și F. Garcia (2020) au constatat că utilizarea substanțelor (tutun, alcool, marijuana și alte droguri ilegale) corelează negativ cu nivelurile pentru stima de sine referitoare la familie, domeniul școlar și înfățișarea fizică. În același studiu, consumul de droguri ilegale s-a asociat cu nivelul mai ridicat al stimei de sine referitoare la domeniul social. Într-un alt studiu (N = 1.039 adolescenți) efectuat de către G. Musitu, T. I. Jiménez și S. Murgui (2007), stima de sine referitoare la familie și cea legată de domeniul școlar au mediat pozitiv (efect protector) relația dintre funcționarea familială și utilizarea substanțelor, în timp ce stima de sine referitoare la înfățișarea fizică și cea legată de domeniul social au avut un rol mediat negativ (efect de risc).

4. IMPLICAȚII PRACTICE

Literatura internațională evidențiază specificul comportamentelor din spectrul consumului de alcool în rândul adolescenților prin raportarea la particularitățile și provocările etapei de dezvoltare pe care o avem în vedere. Astfel, deși adolescenții sunt mai puțin predispuși spre dezvoltarea dependenței de alcool (în sensul strict clinic al termenului), aceștia pot manifesta o paletă largă de răspunsuri atitudinale și comportamentale în legătură cu utilizarea alcoolului în diferite circumstanțe de viață individuale (de exemplu, anumite momente critice) sau situații sociale. De la consumul moderat (în diverse ocazii de grup), trecând prin abuzurile accidentale (mai ales în situații în care intervine stresul acut sau presiunea din partea grupului de prieteni) și până la consumul excesiv (repetat episodic) un adolescent poate să experimenteze o relație problematică cu alcoolul atât în ceea ce privește *pattern*-ul de consum, cât și în ceea ce privește efectele imediate și cele pe termen lung. Acestea îl pot pune în contexte periculoase și îi pot crea nișe pentru manifestări emoționale, atitudinal-comportamentale și sociale riscante pentru sănătatea fizică și mintală, respectiv pregătirea pentru status-rolurile așteptate la vârsta adultă.

Dovezile empirice evidențiază caracterul plurifactorial al spectrului în ceea ce privește consumul de alcool în rândul adolescenților. Acest aspect reiese din modelele de lucru pe care le-am trecut în revistă în prezentul articol, respectiv, din numeroasele studii empirice care s-au preocupat de testarea pentru populația de adolescenți a validității ecologice a acestora. Literatura care s-a preocupat de problemele în ceea ce privește consumul de alcool în rândul puberilor și al adolescenților evidențiază o multitudine de factori de risc atât pentru abuzul (utilizarea excesivă sau extrem de intensă), cât și pentru dependența de această substanță periculoasă pentru sănătatea și dezvoltarea individului uman. Factorii de risc includ anumite *caracteristici individuale* (de exemplu, sexul masculin, vârsta precoce, atitudinile favorabile față de angajarea în comportamente de risc, predispoziția spre impulsivitate, intensificarea dorinței adolescentului de a experimenta noutatea și „senzațiile cool”, instabilitatea emoțională, imaginea de sine negativă, stima de sine scăzută, complexe de inferioritate, rezistența slabă la presiunile grupului de covârșnici etc.), *variabile ale mediului familial și social* (de exemplu, statutul socio-economic scăzut, relația problematică pe care părinții o au cu alcoolul, atitudinile favorabile pe care aceștia le au față de comportamentele de risc în rândul adolescenților, nivelul scăzut al monitorizării și controlului, alte deficite în ceea ce privește stilul parental, climatul familial negativ, aderarea adolescentului la grupuri deviante, expectanțele normative favorabile consumului de alcool și influențele exercitate în interiorul rețelelor sociale, lipsa atașamentului față de familie, școală și comunitatea religioasă etc.), *factori societali și culturali* (de exemplu, miturile despre efectele benefice ale alcoolului, normele promovate în comunități în ceea ce privește „funcțiile și rolurile” consumului de alcool, atitudinile *pro* pe care adulții le au față de utilizarea acestei substanțe, publicitatea deschisă promovată în mass-media vizuală și pe Internet, asocierea alcoolului cu standarde culturale referitoare la masculinitate și putere etc.), *factori economici* (de exemplu, *marketing*-ul agresiv adresat băuturilor alcoolice, politicile puțin restrictive în ceea ce privește comercializarea alcoolului către minori, posibilitatea procurării acestei substanțe cu ușurință etc.), la care se adaugă anumite *circumstanțe de viață/evenimente* (individuale, familiale și sociale) care joacă rol precipitator (de exemplu, experimentarea anxietății și a depresiei cronice, evenimentele care generează stres acut/traumatic, situațiile de discriminare și marginalizare, victimizarea prin violență etc.).

O a doua direcție care stă în atenția cercetătorilor se ocupă de consecințele pe termen scurt și cele pe termen lung (de-a lungul vieții) pe care le are consumul de alcool în rândul adolescenților, mai ales atunci când vorbim despre abuz sau dependență. Dincolo de efectele negative pe care intoxicația voluntară cu alcool le produce asupra funcționării fizice, cognitive, emoționale, comportamentale și sociale, studiile evidențiază riscurile pe termen lung asociate debutului timpuriu (de exemplu, înainte de vârsta de 14 ani) al consumului problematic de alcool care, de multe ori, se asociază cu utilizarea altor substanțe psihoactive (de exemplu, tutun sau droguri ușoare/ilegale) și cu angajarea într-o paletă variată de comportamente deviante sau delincvente. Astfel, abuzul de alcool la vârsta pubertății sau chiar mai

devreme reprezintă un factor de risc puternic pentru dezvoltarea unei tulburări legate de utilizarea alcoolului (de exemplu, consumul episodic intensiv în mai multe zile la rând) în tinerețe sau la vârsta adultă. În plus, sunt cunoscute efectele debilitante pe care dependența de alcool le are în planul funcționării psihosociale și profesionale a adulților care se confruntă cu această problemă și refuză ajutorul specializat.

Din toate aspectele pe care le-am subliniat mai sus rezultă nevoia elaborării și a implementării programelor cuprinzătoare/universale care să țintească atât adolescenții sănătoși din comunitățile școlare și pe cei aflați în risc pentru consumul de substanțe periculoase, cât și comunitățile mai largi. Acestea trebuie să aibă un caracter integrativ prin aceea că trebuie să vizeze simultan mai multe domenii ale funcționării și dezvoltării individuale și să urmărească prevenirea consumului de alcool, precum și controlul factorilor de risc/întărirea factorilor de protecție în vederea înzestrării cu resursele de care copiii, puberii și adolescenții au nevoie pentru a face față solicitărilor specifice vârstei și circumstanțelor de viață nefavorabile care îi predispun la consumul abuziv de substanțe periculoase.

5. CONCLUZII

Constatările anchetelor realizate în diferite țări, precum și cele ale studiilor multinaționale evidențiază o prevalență îngrijorătoare atât a consumului ocazional, cât și a abuzului de alcool în populația de adolescenți. Acest fapt este îngrijorător cu atât mai mult cu cât adolescenții asociază frecvent consumul de alcool cu alte substanțe psihoactive (de exemplu, marijuana sau canabis), precum și cu dorința de a experimenta „senzații tari” care le pot pune în pericol integritatea fizică, sănătatea mintală, funcționarea în diverse domenii (de exemplu, școlar sau social) și dezvoltarea în ansamblul ei.

În rândul adolescenților, riscul pentru tulburările din spectrul consumului de alcool trebuie asociat cu multiple combinații de factori individuali, familiali, școlari, interpersonal, sociali, economici și culturali. Cunoașterea acestor factori este esențială pentru eforturile orientate spre proiectarea și implementarea programelor recuperatorii/preventive în vederea diminuării riscului pentru abuzul/dependența de alcool în populația de adolescenți, respectiv, a formării abilităților, atitudinilor și a deprinderilor comportamentale de care adolescenții au nevoie pentru a se adapta cu succes sarcinilor specifice dezvoltării la această vârstă, dar și provocărilor imprevizibile.

Pe lângă factorii de risc, modelele conceptual-teoretice includ variabile care pot contribui la creșterea rezilienței și protecția adolescenților împotriva consumului de alcool și, mai general, împotriva utilizării substanțelor periculoase. Acești factori de protecție stau în atenția atât a cercetătorilor care proiectează programe universale/comunitare de prevenție, cât și a practicienilor care implementează și testează astfel de programe pe populația școlară, precum și în alte comunități de socializare pe care adolescenții le frecventează.

Primit în redacție la: 19.12.2022

BIBLIOGRAFIE

1. AJZEN, I., *The theory of planned behavior: Frequently asked questions*, Human Behavior & Emerging Technologies, **2**, 4, 2020, p. 314–324.
2. ALHAKAMI, A. S., SLOVIC, P., *A psychological study of the inverse relationship between perceived risk and perceived benefits*, Risk Analysis, **14**, 6, 1994, p. 1085–1096.
3. ALVES-MARTINS, M., PEIXOTO, F., GOUVEIA-PEREIRA, M., AMORAL, V., PEDRO, I., *Self-esteem and academic achievement among adolescents*, Educational Psychology, **22**, 1, 2002, p. 51–62.
4. ANDERSON MOORE, K., ZAFF, J. F., *Building a better teenager: A summary of “what works” in adolescent development*, Child Trends: Research Brief, Articol no. #2002-57, 2002 (November). Articol disponibil online la <https://www.oregon.gov/oha/PH/>.
5. ANTARAMIAN, S. P., HUEBNER, E. S., VALOIS, R. F., *Adolescent life satisfaction*, Applied Psychology: An International Review, **57**, Suppl., 2008, p. 112–126.
6. ANYAN, F., HJEMDAL, O., *Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships*, Journal of Affective Disorders, **203**, 2016, p. 213–220.
7. ARMSTRONG, T. D., COSTELLO, E. J., *Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, **70**, 6, 2002, p. 1224–1239.
8. AUERBACH, R. P., BIGDA-PEYTON, J. S., EBERHART, N. K., WEBB, C. A., HO, M. H., *Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents*, Journal of Abnormal Child Psychology, **39**, 4, 2011, p. 475–487.
9. AUSTIN, W. A., *The effects of alcohol use on high school absenteeism*, The American Economist, **57**, 2, 2012, p. 238–252.
10. BAKER, J. A., MAUPIN, A. N., *School satisfaction and children’s positive school adjustment*, în GILMAN, R., HUEBNER, E. S., FURLONG, M. J. (Eds.), Handbook of Positive Psychology in the Schools, New York, NY, Routledge, 2009, p. 189–196.
11. BARRERA, M. JR., GARRISON-JONES, C., *Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms*, Journal of Abnormal Child Psychology, **20**, 1, 1992, p. 1–16.
12. BHATTACHARYA, A., *Youthful Abandon. Why Are Young People Drinking Less*, London, UK, Institute of Alcohol Studies, 2016.
13. BLUMENTHAL, H., LEEN-FELDNER, E. W., BADOUR, C. L., BABSON, K. A., *Anxiety psychopathology and alcohol use among adolescents: A critical review of the empirical literature and recommendations for future research*, Journal of Experimental Psychopathology, **2**, 3, 2011, p. 318–353.
14. BORSARI, B., CAREY, K. B., *How the quality of peer relationships influences college alcohol use*, Drug and Alcohol Review, **25**, 4, 2006, p. 361–370.
15. BRAILOVSKAIA, J., SCHÖNFELD, P., ZHANG, X. C., BIEDA, A., KOCHETKOV, Y., MARGRAF, J., *A cross-cultural study in Germany, Russia, and China: Are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress?*, Psychological Reports, **121**, 2, 2018, p. 265–281.
16. BRECHWALD, W. A., PRINSTEIN, M. J., *Beyond homophily: A decade of advances in understanding peer influence processes*, Journal of Research on Adolescence, **21**, 1, 2011, p. 166–179.
17. BRENT, D. A., BIRMAHER, B., *Adolescent depression*, New England Journal of Medicine, **347**, 9, 2002, p. 667–671.
18. BUCKNER, J. D., SCHMIDT, N. B., LANG, A. R., SMALL, J. W., SCHLAUCH, R. C., LEWINSOHN, P. M., *Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence*, Journal of Psychiatric Research, **42**, 3, 2008, p. 230–239.

19. BUTLER, J. T., *Early adolescent alcohol consumption and self-concept, social class and knowledge of alcohol*, Journal of Studies on Alcohol, **43**, 5, 1982, p. 603–607.
20. CAPUTO, A., *Comparing theoretical models for the understanding of health-risk behaviour: Towards an integrative model of adolescent alcohol consumption*, Europe's Journal of Psychology, **16**, 3, 2020, p. 418–436.
21. CHANG, L., McBRIDE-CHANG, C., STEWART, S. M., AU, E., *Life satisfaction, self-concept, and family relations in Chinese adolescents and children*, International Journal of Behavioral Development, **27**, 2, 2003, p. 182–189.
22. CHAWLA, N., NEIGHBORS, C., LOGAN, D., LEWIS, M. A., FOSSOS, N., *Perceived approval of friends and parents as mediators of the relationship between self-determination and drinking*, Journal of Studies on Alcohol and Drugs, **70**, 1, 2009, p. 92–100.
23. CHENG, C., *Role of perceived social support on depression in Chinese adolescents: A prospective study examining the buffering model*, Journal of Applied Social Psychology, **27**, 9, 1997, p. 800–820.
24. CHEUNG, S. K., McBRIDE-CHANG, C., *Friendship satisfaction*, in MICHALOS, A. C. (Ed.), Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research, Dordrecht, NL, Springer, 2014, p. 2364–2366.
25. CHU, P. O., SAUCIER, D. A., HAFNER, E., *Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents*, Journal of Social and Clinical Psychology, **29**, 6, 2010, p. 624–645.
26. COHEN, S., GOTTLIEB, B., UNDERWOOD, L., *Theoretical and historical perspectives*, în COHEN, S., UNDERWOOD, L., GOTTLIEB, B. (Eds.), Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists, New York, NY, Oxford University Press, 2000, p. 3–28.
27. COHEN, S., WILLS, T. A., *Stress, social support, and the buffering hypothesis*, Psychological Bulletin, **98**, 2, 1985, p. 310–357.
28. COOKE, R., DAHDAH, M., NORMAN, P., FRENCH, D. P., *How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis*, Health Psychology Review, **10**, 2, 2016, p. 148–167.
29. CUTRÍN, O., Mac FADDEN, I., AYERS, S. L., KULIS, S. S., GÓMEZ-FRAGUELA, J. A., MARSIGLIA, F. F., *Applicability of the theory of planned Behavior for predicting alcohol use in Spanish early adolescents*, International Journal of Environmental Research and Public Health, **17**, 22, 2020, Article no. 8539. doi: 10.3390/ijerph17228539.
30. De ANDRÉS, V., *Self-esteem in the classroom*, Humanising Language Teaching Magazine, **1**, 1999, p. 1–3.
31. DeROSIER, M. E., LLOYD, S. W., *The impact of children's social adjustment on academic outcomes*, Reading and Writing Quarterly, **27**, 1, 2011, p. 25–47.
32. DESOUSA, C., MURPHY, S., ROBERTS, C., ANDERSON, L., *School policies and binge drinking behaviours of school-aged children in Wales – A multilevel analysis*, Health Education Research, **23**, 2, 2008, p. 259–271.
33. DIENER, E., SUH, E. M., LUCAS, R. E., SMITH, H. L., *Subjective well-being: Three decades of progress*, Psychological Bulletin, **125**, 2, 1999, p. 276–302.
34. FIDALGO, T. M., Da SILVEIRA, E. D., Da SILVEIRA, D. X., *Psychiatric comorbidity related to alcohol use among adolescents*, American Journal of Drug and Alcohol Abuse, **34**, 1, 2008, p. 83–89.
35. FISHBEIN, M., AJZEN, I., *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*, New York, NY, Psychology Press, 2010.
36. FLYNN, M., RUDOLPH, K. D., *Stress generation and adolescent depression: Contribution of interpersonal stress responses*, Journal of Abnormal Child Psychology, **39**, 8, 2011, p. 1187–1198.
37. FORGEARD, M. J. C., JAYAWICKREME, E., KERN, M. L., SELIGMAN, M. E. P., *Doing the right thing: Measuring well-being for public policy*, International Journal of Wellbeing, **1**, 1, 2011, p. 79–106.

38. FRUEHWIRTH, J. C., GORMAN, B. L., PERREIRA, K. M., *The effect of social and stress-related factors on alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic*, Journal of Adolescent Health, **69**, 4, 2021, p. 557–565.
39. FUENTES, M. C., GARCIA, O. F., GARCIA, F., *Protective and risk factors for adolescent substance use in Spain: Self-esteem and other indicators of personal well-being and ill-being*, Sustainability, **12**, 2020, Article no. 5967. doi: 10.3390/su12155962.
40. GE, X., CONGER, R. D., ELDER, G. H. JR., *Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescents depressive symptoms*, Developmental Psychology, **37**, 3, 2001, p. 404–417.
41. GIBBONS, F. X., GERRARD, M., BLANTON, H., RUSSELL, D. W., *Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk*, Journal of Personality and Social Psychology, **74**, 5, 1998, p. 1164–1180.
42. GOTTLIEB, B. H., BERGEN, A. E., *Social support concepts and measures*, Journal of Psychosomatic Research, **69**, 5, 2010, 511–520.
43. GREENE, A. L., *Future time-perspective in adolescence: The present of things future revisited*, Journal of Youth and Adolescence, **15**, 2, 1986, p. 99–113.
44. GURUNG, R. A. R., *Health Psychology: A Cultural Approach*. Belmont, CA, Wadsworth, 2006.
45. HALLFORS, D. D., WALLER, M. W., BAUER, D., FORD, C. A., HALPERN, C. T., *Which comes first in adolescence – sex and drugs or depression?*, American Journal of Preventive Medicine, **29**, 3, 2005, p. 1163–1170.
46. HAMDAN-MANSOUR, A. M., PUSKAR, K., SEREIKKA, S. M., *Perceived social support, coping strategies and alcohol use among rural adolescents/USA sample*, International Journal of Mental Health and Addiction, **5**, 1, 2007, p. 53–64.
47. HARRIS, K. M., DUNCAN, G. J., BOISJOLY, J., *Evaluating the role of “nothing to lose” attitudes on risky behavior in adolescence*, Social Forces, **80**, 3, 2002, p. 1005–1039.
48. HARTER, S., *The Construction of the Self. A Developmental Perspective*, New York, NY, Guilford Press, 1999.
49. HIATT, C., LAURSEN, B., STATIN, H., KERR, M., *Best friend influence over adolescent problem behaviors: Socialized by the satisfied*, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, **46**, 5, 2017, p. 695–708.
50. HIRSCHFIELD, P. J., GASPER, J., *The relationship between school engagement and delinquency in late childhood and early adolescence*, Journal of Youth and Adolescence, **40**, 1, 2011, p. 3–22.
51. HO, M. Y., CHEUNG, F. M., CHEUNG, S. F., *Personality and life events as predictors of adolescents’ life satisfaction: Do life events mediate the link between personality and life satisfaction?*, Social Indicators Research, **89**, 3, 2008, p. 457–471.
52. HOLAHAN, C. J., VALENTINER, D. P., MOOS, R. H., *Parental support, coping strategies, and psychological adjustment: An integrative model with late adolescents*, Journal of Youth and Adolescence, **24**, 6, 1995, p. 633–648.
53. HUEBNER, E. S., *Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children*, Psychological Assessment, **6**, 2, 1994, p. 149–158.
54. KUNTSCHKE, E. N., GMEL, G., *Emotional well-being and violence among social and solitary risky single occasion drinkers in adolescence*, Addiction, **99**, 3, 2004, p. 331–339.
55. LAGHI, F., BAIOTTO, R., LONIGRO, A., CAPACCHIONE, G., BAUMGARTNER, E., *Family functioning and binge drinking among Italian adolescents*, Journal of Health Psychology, **17**, 8, 2012, p. 1132–1141.
56. LEE, C. T., PADILLA-WALKER, L. M., MEMMOT-ELISON, M. K., *The role of parents and peers on adolescents’ prosocial behavior and substance use*, Journal of Social and Personal Relationships, **34**, 7, 2016, p. 1053–1069.
57. LEUNG, L., *Stressful life events, motives for Internet use, and social support among digital kids*, CyberPsychology, Behavior & Social Networking, **10**, 2, 2007, p. 204–214.

58. LEW, D., XIAN, H., QIAN, Z., VAUGHN, M. G., *Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children*, Journal of Public Health, **41**, 2, 2019, p. 346–353.
59. LIU, X. C., KEYES, K. M., LI, G., *Work stress and alcohol consumption among adolescents: Moderation by family and peer influences*, BMC Public Health, **14**, 2014, Articol no. 1303. doi: 10.1186/1471-2458-14-1303.
60. LÖFSTEDT, P., GARCÍA-MOYA, I., CORELL, M., PANIAGUA, C., SAMDAL, O., VÄLIMAA, R., LYYRA, N., CURRIE, D., RASMUSSEN, M., *School satisfaction and school pressure in the WHO European Region and North America: An analysis of time trends (2002–2018) and patterns of co-occurrence in 32 countries*, Journal of Adolescent Health, **66**, 6 (Suppl.), 2020, p. 59–69.
61. MANN, R. E., PAGLIA-BOAK, A., ADLAF, E. M., BEITCHMAN, J., WOLFE, D., WEKERLE, C., HAMILTON, H. A., REHM, J., *Estimating the prevalence of anxiety and mood disorders in an adolescent general population: An evaluation of the GHQ12*, International Journal of Mental Health and Addiction, **9**, 4, 2011, p. 410–420.
62. MARCOUX, B. C., SHOPE, J. T., *Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol*, Health Education Research, **12**, 3, 1997, p. 323–331.
63. MATSUMOTO, D. (General Editor), *The Cambridge Dictionary of Psychology*, Cambridge, UK, Cambridge University Press, 2009.
64. McEACHAN, R. R. C., CONNER, M., TAYLOR, N. J., LAWTON, R. J., *Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis*, Health Psychology Review, **5**, 2, 2011, p. 97–144.
65. MENDELSON, M. J., ABOUD, F. E., *Measuring friendship quality in late adolescents and young adults: McGill friendship questionnaires*, Canadian Journal of Behavioral Science, **31**, 2, 1999, p. 130–132.
66. MORRISON, G. M., SKIBA, R., *Predicting violence from school misbehavior: Promises and perils*, Psychology in the Schools, **38**, 2, 2001, p. 173–184.
67. MUSITU, G., JIMENEZ, T. I., MURGUI, S., *Family functioning, self-esteem and substance use in adolescents: A mediational model*, Salud Pública de México, **49**, 1, 2007, p. 3–10.
68. NGAI, N.-P., CHEUNG, C.-K., *Family stress on adolescents in Hong Kong and the mainland of China*, International Journal of Adolescence and Youth, **8**, 2–3, 2000, p. 183–206.
69. NILAND, P., LYONS, A. C., GOODWIN, I., HUTTON, F., *“Everyone can loosen up and get a bit of buzz on”: Young adults, alcohol and friendship practices*, International Journal of Drug Policy, **24**, 6, 2013, p. 530–537.
70. OHANNESSIAN, C. M., FLANNERY, K. M., SIMPSON, E., RUSSELL, B. S., *Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis*, Journal of Adolescence, **49**, 2016, p. 19–27.
71. OTSUKI, T. A., *Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents*, Journal of Drug Education, **33**, 4, 2003, p. 369–390.
72. OUBRAYRIE, N., De LEONARDIS, M., SAFONT, C., *Assessment of self-esteem in adolescence: ETES*, European Review of Applied Psychology, **44**, 4, 1994, p. 309–318.
73. PARKER, J. S., BENSON, M. J., *Parent-adolescent relations and adolescent functioning: Self-esteem, substance abuse, and delinquency*, Adolescence, **39**, 155, 2004, p. 519–530.
74. PEARSON, J., WILKINSON, L., *Family relationships and adolescent well-being: Are families equally protective for same-sex attracted youth?*, Journal of Youth and Adolescence, **42**, 3, 2013, p. 376–393.
75. PEDERSEN, E. R., HSU, S. H., NEIGHBORS, C., PAVES, A. P., LARIMER, M. E., *Exploring relationships between facets of self-esteem and drinking behavior among diverse groups of young adults*, Addictive Behaviors, **38**, 10, 2013, p. 2581–2585.
76. PEDRONI, C., DUJEU, M., LEBACQ, T., DESNOUCK, V., HOLMBERG, E., CASTETBON, K., *Alcohol consumption in early adolescence: Associations with sociodemographic and psychosocial factors according to gender*, PLoS ONE, **16**, 1, 2021, Article no. e0245597. doi: 10.1371/journal.pone.0245597.

77. PHILLIPS-HOWARD, P. A., BELLIS, M. A., BRIANT, L. B., JONES, H., DOWNING, J., KELLY, I. E., BIRD, T., COOK, P. A., *Well-being, alcohol use and sexual activity in young teenagers: Findings from a cross-sectional survey in school children in North West England*, Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, **5**, 2010, Article no. 27. doi: 10.1186/1747-597X-5-27.
78. PIKO, B., *Perceived social support from parents and peers: Which is the stronger predictor of adolescent substance use?*, Substance Use & Misuse, **35**, 4, 2000, p. 617–630.
79. PROCTOR, C., LINLEY, P. A., MALTBY, J., *Youth life satisfaction: A review of the literature*, Journal of Happiness Studies, **10**, 5, 2009, p. 583–630.
80. RAITASALO, K., SIMONEN, J., TIGERSTEDT, C., MÄKELÄ, P., TAPANAINEN, H., *What is going on with underage drinking? Reflections on Finnish European school survey project on alcohol and other drugs data 1999-2015*, Drug and Alcohol Review, **37**, Suppl., 2018, p. 76–84.
81. REBLIN, M., UCHINO, B. H., *Social and emotional support and its implication for health*, Current Opinion in Psychiatry, **21**, 2, 2008, p. 201–205.
82. RICHARDSON, C. G., KWON, J.-Y., RATNER, P. A., *Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents*, Canadian Journal of Public Health, **104**, 1, 2012, p. 60–63.
83. ROBU, V., *Indisciplina în rândul elevilor de liceu români: prevalență și motivații*, Psihologie. Revistă Științifico-Practică, 1, 2010, p. 27–38.
84. ROBU, V., *Rolul suportului social din partea familiei în generarea și menținerea stării de bine în rândul adolescenților. O sinteză a evidențelor empirice*, în vol. Aspecte psihologice ale familiei contemporane și problemele educației copilului. Materialele conferinței a VIII-a a psihologilor practicieni cu participare internațională, Chișinău, Direcția Generală Educație, Tineret și Sport, 2012, p. 74–83.
85. ROBU, V., *Perceived social support, school engagement, and school adjustment among adolescents: Testing a structural model of relationships*, Romanian Journal of School Psychology, **6**, 11, 2013, p. 7–29.
86. ROBU, V., *Psihologia personalității. Note de curs*, Iași, Editura „Lumen”, 2017.
87. ROSENBERG, M., SCHOOLER, C., SCHOENBACH, C., ROSENBERG, F., *Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes*, American Sociological Review, **60**, 1, 1995, p. 141–156.
88. ROSENFELD, L. B., RICHMAN, J. M., BOWEN, G. L., *Social support networks and school outcomes: The centrality of the teacher*, Child and Adolescent Social Work Journal, **17**, 3, 2000, p. 205–226.
89. ROSSOW, I., PAPE, H., TORGENSEN, L., *Decline in adolescent drinking: Some possible explanations*, Drug and Alcohol Review, **39**, 6, 2020, p. 721–728.
90. RUEGER, S. Y., MALECKI, C. K., DEMARAY, M. K., *Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender*, Journal of Youth and Adolescence, **39**, 1, 2010, p. 47–61.
91. RYFF, C. D., *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*, Journal of Personality and Social Psychology, **57**, 6, 1989, p. 1069–1081.
92. SCHEFFELS, J., BUVIK, K., TOKLE, R., ROSSOW, I., *Normalisation of non-drinking? 15–16-year-olds' accounts of refraining from alcohol*, Drug and Alcohol Review, **39**, 6, 2020, p. 729–736.
93. SCHWARZER, C., BUCHWALD, P., *Social support*, în SPIELBERGER, C. D. (Editor-in-Chief), Encyclopedia of Applied Psychology (Vol. 3), New York, NY, Elsevier, 2004, p. 435–441.
94. SCHWINN, T. M., SCHINKE, S. P., TRENT, D. N., *Substance use among late adolescent urban youths: Mental health and gender influences*, Addictive Behaviors, **35**, 1, 2010, p. 30–34.
95. SEIFERT, E. H., VORNBERG, J. A., *The New School Leader for the 21st Century: The Principal*, Oxford, UK, Scarecrow Press, 2002.
96. SETLALENTOA, M., RYKE, E., STRYDOM, H., *The influence of binge drinking on social support networks*, Social Work, **50**, 3, 2014, p. 349–370.

97. SHOREY, S., NG, E. S., WONG, C. H. J., *Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis*, British Journal of Clinical Psychology, **61**, 2, 2022, p. 287–305.
98. SILVA, A. M. P. M., NEGREIROS, F., ALBANO, R. M., *Indiscipline at public school: Teachers' conceptions on causes and intervention*, International Journal of Research in Education and Science, **3**, 1, 2017, p. 1–10.
99. SIMONS-MORTON, B., CHEN, R., *Peer and parent influences on school engagement among early adolescents*, Youth & Society, **41**, 1, 2009, p. 3–25.
100. SOLIZ, J., KELLAS, J. K., *Communicative correlates of family satisfaction*, în MICHALOS, A. C. (Ed.), Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research, Dordrecht, NL, Springer, 2014, p. 1020–1025.
101. SOUSA, L. A., LYUBOMIRSKY, S., *Life satisfaction*, în WORELL, J. (Ed.), Encyclopedia of Women and Gender: Sex Similarities and Differences and the Impact of Society on Gender (Vol. 2.), San Diego, CA, Academic Press, 2001, p. 667–676.
102. STEINBERG, L., *We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect*, Journal of Research on Adolescence, **11**, 1, 2001, p. 1–19.
103. STEINBERG, L., SHEFFIELD MORRIS, A., *Adolescent development*, Annual Review of Psychology, **52**, 2001, p. 83–110.
104. STERRETT, E. M., JONES, D. J., MCKEE, L. G., KINCAID, C., *Supportive non-parental adults and adolescent psychosocial functioning: Using social support as a theoretical framework*, American Journal of Community Psychology, **48**, 3–4, 2011, p. 284–295.
105. STICE, E., BARRERA, M., *A longitudinal examination of the reciprocal relations between perceived parenting and adolescents' substance use and externalizing behaviors*, Developmental Psychology, **31**, 2, 1995, p. 322–334.
106. STICE, E., BEARMAN, K., *Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis*, Developmental Psychology, **37**, 5, 2001, p. 597–607.
107. SULDO, S. M., RILEY, K. N., SHAFFER, E. J., *Academic correlates of children and adolescents' life satisfaction*, School Psychology International, **27**, 5, 2006, p. 567–582.
108. SUPAPORN, S., DODDS, P., GRIFFIN, L., *An ecological analysis of middle school misbehavior through student and teacher perspective*, Journal of Teaching in Physical Education, **22**, 3, 2003, p. 328–349.
109. TEUNISSEN, H. A., SPIJKERMAN, R., KUNTSCHE, E., ENGELS, R. C. M. E., SCHOLTE, R. H. J., *Cool or fool? The association between drinker prototypes and alcohol consumption using multiple time-point diary assessments in adolescent males*, Substance Use & Misuse, **52**, 5, 2017, p. 656–665.
110. THOITS, P. A., *Stress and health: Major findings and policy implications*, Journal of Health and Social Behavior, **51**, Special Issue, 2010, p. 41–53.
111. UCHINO, B. N., *Understanding the links between social support and physical health: A lifespan perspective with emphasis on the separability of perceived and received support*, Perspectives on Psychological Science, **4**, 3, 2009, p. 236–255.
112. URBERG, K. W., LUO, Q., PILGRIM, C., DEGIRMENCIOGLU, S. M., *A two-stage model of peer influence in adolescent substance use: Individual and relationship-specific differences in susceptibility to influence*, Addictive Behaviors, **28**, 7, 2003, p. 1243–1256.
113. Van DROOGENBROECK, F., SPRUYT, B., KEPPENS, G., *Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013*, BMC Psychiatry, **18**, 2018, Article no. 6. doi: 10.1186/s12888-018-1591-4.
114. Van OORT, F. V. A., VERHULST, F. C., ORMEL, J., HUIZINK, A. C., *Prospective community study of family stress and anxiety in (pre)adolescents: The TRAILS study*, European Child and Adolescent Psychiatry, **19**, 6, 2010, p. 483–491.

115. VAZSONYI, A. T., CHEN, P., YOUNG, M., JENKINS, D. D., BROWDER, S., KAHUMOKU, E., PAGAVA, K., PHAGAVA, H., JEANNIN, A., MICHAUD, P.-A., *A test of Jessor's problem behavior theory in a Eurasian and a Western European developmental context*, Journal of Adolescent Health, **43**, 6, 2008, p. 555–564.
116. VELLEMAN, R., *How Do Children and Young People Learn About Alcohol: A Major Review of the Literature for the Joseph Rowntree Foundation*, Bath, UK, University of Bath, Department of Psychology, 2009. Raport disponibil online la <https://purehost.bath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/14032679/>.
117. VILLAR, E., MARTÍNEZ-LÓPEZ, Z., MAYO, M. E., BRAÑA, T., RODRÍGUEZ, M., TINAJERO, C., *A systematic review and narrative synthesis of the relationship between social support and binge drinking among adolescents and emerging adults*, Youth, **2**, 4, 2022, p. 570–586.
118. VITARO, F., BOIVIN, M., BUKOWSKI, W. M., *The role of friendship in child and adolescent psychosocial development*, în RUBIN, K. H., BUKOWSKI, W. M., LAURSEN, B. (Eds.), Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups, New York, NY, Guilford Press, 2009, p. 568–585.
119. WEBER, E. U., *Personality and risk taking*, în SMELSER, N. J., BALTES, P. B. (Editors-in-Chief), International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, Oxford, UK, Elsevier Science, Ltd., 2001, p. 11274–11276.
120. WEBER, E. U., BLAIS, A.-R., BETZ, N. E., *A domain-specific risk-attitude scale: Measuring risk perceptions and risk behaviors*, Journal of Behavioral Decision Making, **15**, 4, 2002, p. 263–290.
121. WEBER E. U., MILLIMAN, R., *Perceived risk attitudes: relating risk perception to risky choice*, Management Science, **43**, 2, 1997, p. 123–144.
122. WEITHORN, L. A., CAMPBELL, S. B., *The competency of children and adolescents to make informed treatment decisions*, Child Development, **53**, 6, 1982, p. 1589–1598.
123. YOUNG, J. F., BERENSON, K., COHEN, P., GARCIA, J., *The role of parent and peer support in predicting adolescent depression: A longitudinal community study*, Journal of Research on Adolescence, **15**, 4, 2005, p. 407–423.
124. YUE, L., DAJUN, Z., YINGHAO, L., TIANQIANG, H., *Meta-analysis of the relationship between life events and depression in adolescents*, Journal of Pediatric Care, **2**, 1, 2016.
125. ZIMMERMAN, P., WITTCHEM, H., HÖFLER, M., PFISTER, H., KESSLER, R. C., LIEB, R., *Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders: A 4-year community study of adolescents and young adults*, Psychological Medicine, **33**, 7, 2003, p. 1211–1222.
126. ZULLIG, K. J., VALOIS, R. F., HUEBNER, E. S., OELTMANN, J. E., DRANE, J. W., *Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse*, Journal of Adolescent Health, **29**, 4, 2001, p. 279–288.

REZUMAT

Prima parte a lucrării *Un model psihosocial al factorilor de risc și protectori pentru abuzul de alcool în rândul adolescenților* s-a focalizat pe modele precursoare pe care a fost fundamentată conceptualizarea factorilor de risc și a celor protectori pentru abuzul de alcool în rândul adolescenților, precum și pe dovezile empirice pentru rolul predictiv al caracteristicilor socio-demografice, religiozității, rezilienței, autoeficacității percepute și trăsăturilor personalității. În această a doua parte, sunt trecute în revistă dovezile empirice pentru alte variabile incluse în modelul de lucru pe care l-am elaborat. Acestea sunt atitudinea față de comportamentele cu risc pentru sănătatea fizică și mintală, anxietatea și predispoziția spre depresie, suportul social, satisfacția față de viață, indisciplina la școală și stima de sine în domeniul școlar. Implicațiile practice sunt discutate din perspectiva cauzelor și a consecințelor pe termen lung ale consumului de alcool problematic în rândul adolescenților, precum și a programelor de prevenire.

ELISABETA NIȚĂ, CAMELIA POPA, *Psiho-oncologie pediatrică*, București, Editura Academiei Române, 2023, p. 170

Cartea *Psiho-oncologie pediatrică*, apărută la Editura Academiei Române în 2023, se remarcă prin rigurozitatea cercetării populației din oncologia pediatrică, prea puțin studiată până acum prin prisma nevoilor ei complexe de îngrijire psihologică.

Prin amploarea investigațiilor întreprinse în toate marile clinici oncologice din țară (București, Constanța, Cluj-Napoca, Timișoara și Iași), pe 100 de copii și adolescenți bolnavi de cancer și tot atâția părinți și îngrijitori, este marcată o premieră în cercetarea românească de psihologie, care permite o mai bună cunoaștere a acestei populații vulnerabile și a nevoilor ei.

Actualitatea cercetării rezidă în evidențierea creșterii incidenței bolilor oncologice la persoanele sub 19 ani, raportată în registrele naționale și regionale de cancer din Europa, cu o bază comună de date reprezentând 1,3 miliarde de persoane. Deși numărul cazurilor din unitățile românești de onco-pediatrie este semnificativ mai mic la toate grupele de vârstă, comparativ cu media europeană, incidența este și la noi una crescătoare.

Prima parte a cărții condensează bazele teoretice ale domeniului investigat, respectiv particularitățile bolilor oncologice ale copiilor și adolescenților, incidențele acestora, ratele de supraviețuire, date din registrele de cancer, palierele psihologice afectate (cognitiv, afectiv, motivațional-valoric și social-relațional) și bunele practici internaționale din domeniul îngrijirilor. Diagnosticul de cancer implică un grad mare de disconfort, un puternic dezechilibru psihoemoțional, social și economic, iar psihologul, ca parte a alianței de îngrijire, poate ajuta la reducerea acestui disconfort și la activarea unor strategii de coping.

În cercetare sunt folosite probe relevante, de natură să surprindă variabilele psihologice susceptibile de a se manifesta pregnant în timpul bolii oncologice, care adeseori îngreunează complianța pacienților la tratament.

Prin studiul cantitativ se pătrunde în lumea copiilor și a adolescenților bolnavi de cancer și a aparținătorilor acestora, pentru a identifica, pe de o parte, cele mai pregnante trăsături ale profilurilor lor psihologice, iar pe de alta – nevoile de asistență/îngrijire psihologică, psihosocială și de educație care, îndeplinite, le pot crește calitatea vieții. Cunoscând constantele profilurilor pacienților din oncologia pediatrică, rezultate din cercetare, se pot face atât evaluări psihologice complexe ale acestei populații clinice specifice, cât și predicții asupra comportamentelor individuale și de grup, fără a ignora însă variabilitatea situațională și schimbările

din interiorul indivizilor, care se produc inevitabil în contextul bolii amenințătoare de viață. De asemenea, prin cunoașterea științifică a profilurilor, se identifică acele puncte vulnerabile asupra cărora va lucra psihologul clinician, în vederea activării strategiilor de coping ale pacienților.

S-au evidențiat în carte indicatorii de stres și de gestionare a stresului pentru copiii și adolescenții cu cancer, pentru aparținătorii lor și pentru specialiștii din echipele de îngrijire psihosocială și educațională. Copiii și adolescenții cu diagnostice oncologice necesită planuri detaliate de supraviețuire, care să ia în considerare atât etapele adaptării la boală, marcate de un stres extrem, cât și schimbările rapide din viața lor – fizice, cognitive și psihosociale.

Cartea *Psiho-oncologie pediatrică* ne oferă, așadar, o cercetare amplă realizată de coautoare, pornind de la mai multe studii comune în domeniu, desfășurate începând cu 2016 și publicate în reviste indexate. În perioada acestei colaborări a fost elaborată teza de doctorat intitulată *Impactul bolii neoplazice pediatrice asupra calității vieții copiilor/adolescenților și a aparținătorilor – provocări și strategii de coping*, a doamnei dr. Elisabeta Niță, sub coordonarea dr. Camelia Popa, în cadrul Școlii de Studii Avansate a Academiei (SCOOSAR) – Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”, cercetare prezentată în carte și continuată după încheierea doctoratului, prin abordarea unor noi aspecte de interes ale psiho-oncologiei pediatrice.

Astfel de cercetări ar putea contribui la fundamentarea unor politici consistente în domeniu, din care urgente sunt elaborarea unui ghid de bune practici psihologice în spitalele de profil și a unor instrumente validate, scale clinice scurte, care să poată fi aplicate cu ușurință copiilor bolnavi.

În corelație cu calitatea vieții percepută de participanți, se pot formula propuneri fundamentate de standarde psihosociale de îngrijire pentru copiii și adolescenții români care suferă de cancer. O altă deschidere vizează luarea în considerare a supraviețuitorilor cancerului pediatric. Aceștia reprezintă un grup puțin studiat în cercetarea oncologică, cu cele mai scăzute rate de participare la studiile clinice și cel mai lent progres în îmbunătățirea îngrijirii. O abordare universală nu este potrivită pentru supraviețuitori. Ei ar trebui monitorizați pentru semne de suferință psihologică și consiliați adecvat, chiar și în cazul prezentărilor subclinice ale tulburărilor psihice.

Cătălin Lazăr