

EUGEN AVRAM

- COORDONATOR -

PSIHOLOGIA SĂNĂTĂȚII

- ABORDĂRI APLICATE -

VOLUMUL 3

PSIHIC ȘI SOMATIC



EDITURA UNIVERSITARĂ
București

AUTORII

Eugen Avram (editor) este Lector univ., doctor în psihologie (o teză de psihologie pozitivă, la Universitatea din București), titular în Catedra de Psihologie a Universității din București și psiholog clinician specialist la Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni”, secția Neurochirurgie III. Specializările sale includ (studii de master): managementul sănătății, psihoterapii cognitiv-comportamentale, psihologie organizațională. De asemenea, a urmat o serie de cursuri de specializare în sisteme de management. Este autor și coordonator a 20 de volume din domeniul sănătății, neuropsihologiei, psihologiei personalității și psihologiei organizaționale, peste 20 de capitole în volume colective, 30 studii în periodice, 3 articole în reviste ISI.

Sylvia Burcaș este absolvent al Masterului de psihologia muncii, psihologie organizațională și a transporturilor din cadrul Universității de Vest din Timișoara și asistent de cercetare în cadrul CRMD (Universitatea din București). Este coautor al unor studii precum: *Abordarea psiho-lexicală în studiul valorilor* (Editura Universitară, 2009), *Valențele scopurilor personale în predicția comportamentului* (Editura Universitară, 2009), *Dimensiuni ale orientării religioase* (Editura Universității de Vest, 2010).

Laura Busuioc Busuioc Laura Elena, psiholog, psihoterapeut, activează în propriul cabinet privat și are colaborare cu grădinițe particulare. Este membru fondator al Asociației Româno-Franceze de Psihoterapie Psihanalitică.

Aurel Ion Clinciu este profesor universitar, Universitatea “Transilvania” din Brașov, doctor în psihologie (cu o teză de neuropsihologie clinică, la Universitatea din București). Mai bine de 20 de ani s-a dedicat neuropsihologiei clinice, având o bogată experiență în evaluarea și consilierea pacienților din Spitalul Brașov. Competența sa cuprinde disciplinele: psihologie generală, neuroștiințe cognitive, metodologia cercetării, psihodiagnostic (autor al unor instrumente incluse în primul catalog românesc de teste), psihologie clinică, psihanaliză. Este autor a peste 40 de studii, 4 volume de specialitate și alte capitole de carte în lucrări colective.

Romeo Zeno Crețu este lector dr. al Facultății de Psihologie și Științele Educației (Universitatea din București), în cadrul căreia predă cursul de Psihologia personalității. A publicat mai multe articole și cărți de specialitate în domeniul personalității, dintre care amintim: *Evaluarea personalității: modele alternative* (Polirom, 2005), *Amprenta personalității* (Polirom, 2010), *Evaluarea idiografică a coerenței comportamentelor agreabile* (Editura Universității de Vest, 2008), *Rolul scopurilor pe termen lung în adaptarea psihologică a studenților* (Editura Universitară, 2008), *Alternative de cercetare psihometrică a personalității: fundamente, limite și deschideri* (Editura Universitară, 2008). Este de asemenea cercetător științific în cadrul CRMD (Universitatea din București), fiind preocupat de modelările idiografice care permit predicții dinamice ale evoluției individului.

Cornel Laurențiu Mincu este lector dr. la Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București/ Catedra de psihologie. Este autor, coautor, co-editor al mai multor lucrări din domeniul psihologiei experimentale, metodologiei cercetării psihologice, psihodiagnosticului.

Dumitru Mohan este conferențiar universitar al Facultății de Medicină și Farmacie din Oradea, doctor în științe medicale, medic primar neurochirurg și șef al Clinicii de

Neurochirurgie din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea. În anul 1998 participă la cursurile postuniversitare „Planificarea de programe” și „Conducerea proiectelor în domeniul Sănătății Publice” organizate de UMF “Carol Davila” București și Asociația Romană de Sănătate Publică și Management Sanitar. Din anul 1982 este membru al Societății Române de Neurochirurgie, iar din anul 2008 este membru în Board-ului acestei societăți. Din anul 1998 și până în prezent ocupă funcția de președinte al Colegiului Medicilor din Bihor. Din anul 2004 devine membru al Uniunii Medicale Balcanice. Între anii 1997-2002 a ocupat funcția de director general al Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea. Este autorul a numeroase lucrări științifice prezentate la congrese naționale și internaționale, precum și a cinci monografii.

Diana Elena Onilă este psiholog, absolventă a Facultății de Psihologie de la Universitatea din București, a programului de master în psihodiagnostic și psihoterapie, a cursurilor de formare în consiliere psihologică și în psihoterapia centrată pe adult, copil, cuplu, familie, din cadrul Societății de Psihoterapie Experiențială din România. Deține drept de practică autonomă în domeniul consilierii psihologice și psihoterapiei. A publicat mai multe studii pe teme precum: psihosomatică, inteligența emoțională, agresivitatea, comunicare, afaceri.

Alexandru Tașcu este doctor în științe medicale, medic primar neurochirurg în secția I Neurochirurgie a Spitalului Clinic Bagdasar-Arseni, București. Este șef de lucrări la Catedra de Neurochirurgie Infantilă – UMF „Carol Davila”, București. Are competență în Managementul Serviciilor de Sănătate, masterat în Management Sanitar, specializări de neurochirurgie în Israel, Belgia, Franța.

Simona Trifu este conferențiar universitar la Facultatea de Psihologie, Universitatea din București, doctor în psihologie, doctor în științe medicale, membru în Asociația Internațională a Psihanaliștilor (IPA), psiholog clinician principal cu drept de supervizare, psihoterapeut principal în psihoterapie psihanalitică pentru copii și adolescenți.

Anita Maria Miță, Iuliana Elena Molnar, Ana-Maria Mureșan, Corina Luiza Olteanu se formează în psihologia clinică la Facultatea de Psihologie/ Universitatea din București.

CUPRINS

Capitolul 1	Aurel I. Clinciu Un model evaluativ al Selfului	9
Capitolul 2	Romeo Zeno Crețu & Sylvia Burcaș Epigenetica și expresia personalității	36
Capitolul 3	Simona Trifu, Diana Onilă, Laura Busuioc Fragilitatea psihică în bolile psihosomatice	49
Capitolul 4	Simona Trifu, Diana Onilă, Laura Busuioc Mecanismele de apărare în boala (psiho)somatică	70
Capitolul 5	Cornel L. Mincu Modalități de evaluare a schemei corporale în procesul dezvoltării personale	105
Capitolul 6	Eugen Avram & Alexandru Tașcu Aspecte emoționale în patologiile cerebrale	122
Capitolul 7	Dumitru Mohan Impactul psihologic și social al afecțiunilor hipofizare ..	137
Capitolul 8	Iuliana E. Molnar Aspecte psihologice în afecțiunile cardiace	156
Capitolul 9	Corina L. Olteanu Depresia postpartum	172
Capitolul 10	Anita M. Miță, Ana-Maria Mureșan, Corina L. Olteanu Arta corporală permanentă: tatuaje, piercing, scarificare	213

UN MODEL EVALUATIV AL SELFULUI

Aurel Ion Clinciu

1. Precizări conceptuale legate de problematica selfului

În articolul de față vom utiliza termenul englezesc de *self* și nu pe cel românesc de *sine*, în pofida bunei suprapunerii semantice dintre aceștia. Faptul se datorează nedoritei contaminări a celui din urmă cu semnificația psihanalitică a termenului de *id*, ce definea unul dintre nivelurile structural-dinamice ale psihicului uman. În mod secundar, o întreagă psihologie a selfului s-a dezvoltat în ultimele decenii, tinzând să penetreze chiar domeniul psihanalizei, cum ar fi *Psychoanalysis of the Self* a lui Kohut (1971). Pe de altă parte, conceptul de Sine are el însuși conotații distincte în funcție de școala psihologică în care apare. Astfel, dacă pentru Freud Sinele este prelungirea inconștientă a Eului, fiind o instanță bazală a aparatului psihic, pentru Jung acesta este o instanță supraordonată a Eului, incluzând atât inconștientul, cât și conștientul care a ajuns să-și precizeze scopul vieții, adică s-a substanțiat prin individualizare.

Widlöcher (1999) apreciază că noțiunea de Self s-a dezvoltat în psihologia anglo-saxonă sub influența combinată a *egopsihologiei* americane și a școlii psihanalitice engleze (Guntrip, Winnicott): „... faptul de a individualiza acest concept ține de grija de a-l deosebi de conceptul psihanalitic de eu/ego, care, în psihanaliză, are de la S. Freud încoace un sens mult mai restrâns decât cel care îi este atribuit de obicei” (p. 703). Extensia enormă a câmpului său de aplicație dincolo de sfera psihanalizei rezidă din două considerente interrelaționate: pe de o parte este vorba de ambiguitatea generatoare de confuzie a termenului de Eu/Ego, pe de altă parte din vocația termenului de self de a se aplica dincolo de domeniul patologic al nevrozei, spre psihologia omului comun, dotat cu o identitate specifică.

În mod distinct, termenul de Eu a supraviețuit în și prin psihanaliză, unde el definește în mod clar o instanță a personalității care are ca funcție specifică păstrarea coerenței psihice interne în vederea adaptării la realitate, el conformându-se principiului realității – în opoziție cu sinele, care ascultă de principiul plăcerii. Utilizat în psihologie de foarte mult timp și de o multitudine de școli, definirea precisă și univocă a termenului pare a fi imposibil de realizat, fapt care a condus la o excludere aproape totală a acestuia din psihologia contemporană. Psihologia Eului, dezvoltată în anii '50 în SUA a accentuat funcția adaptativă a acestuia, în timp ce psihanaliza vede în Eu gestionarul libidoului care face posibilă această adaptare la realitate. El este și locul unde se elaborează o multitudine de reprezentări (printre care și reprezentarea de sine), incluzând și modurile de prelucrare și de coordonare a acestora.

Selful nu poate fi definit doar ca entitate fizică, în virtutea faptului că este încorporat, că există printr-un purtător material care este corpul său, deși acest lucru este de o foarte mare importanță, subliniată încă de Allport (1937): „De-a lungul vieții simțul eului corporal este mărturia de bază a existenței noastre”; „Probabil că primul aspect al identității proprii care se dezvoltă este simțul unui eu corporal”; „Simțul corporal rămâne pe toată durata vieții o ancoră a conștiinței de sine” etc.

Trecând în revistă o multitudine de studii despre self și identitate din ultimele decenii (Rosenberg, 1965, 1979; Lynn, 1969; Hamachek, 1971, 1987; Baumaister, 1982; Carver și Scheier, 1985; Kroger, 2000; Leary și Tangney, 2005) am elaborat un cadru conceptual al acestuia care nu are rolul explicit de model teoretic (caz în care ar trebui pus la probă și testat), ci mai curând de sistem de referință care selectează, triază și organizează o masă enormă de informații rezultate din aceste studii. Schema propusă de noi (vezi Figura 1) subliniază următoarele aspecte fundamentale în legătură cu selful:

- Acesta este un sistem multidimensional care articulează cel puțin patru componente fundamentale: dimensiunea fizică bazală (eul corporal); două dimensiuni de valorizare complementare, dintre care una emoțional-afectivă și una cognitivă; o dimensiune socială largă.
- „Selful nu este doar o entitate fizică înconjurată de piele; el este un construct psihologic în care conceptele de *mie* și *al meu* se amestecă într-o identitate unică” (Hamachek, 1987, p. 4).
- Mecanismul de formare și de dezvoltare a selfului este diferențierea și integrarea progresivă a structurii sale și a comportamentelor aferente (Allport, 1937, p. 107), fiecare dintre cele două componente complementare jucând roluri distincte în perioade distincte ale vieții.
- Rezultatul acestor procese se evidențiază în complexificarea progresivă a sinelui, dar și în creșterea congruenței sale și a consistenței interne, fapt ce conduce la sporirea puterii adaptative a selfului și prin aceasta a valorii sale intrinsece.
- Dezvoltarea în cele patru sectoare artificial delimitate de cadrul conceptual al selfului este una inegală, de unde necesitatea de a compensa deficitele pentru a maximiza dotările sau reușitele.
- Incongruența dintre dimensiuni este cauza discrepanțelor la nivelul sinelui, cu consecințe în diminuarea puterii de adaptare la lumea reală a persoanei, disfuncțiile putând conduce spre adaptări de tip patologic (nevroze).
- Selful reprezintă nu numai zona de convergență a celor patru dimensiuni menționate anterior, ci este chiar motorul coordonării resurselor fiecăruia.
- În fiecare dintre subdimensiunile celor patru domenii majore intervin și interferează într-o formulă specifică toate celelalte subdimensiuni. Astfel, imaginea de sine include nu numai aspectul fizic și elementele de atractivitate, dar și funcțiile de autocontrol, schemele de sine, conștiința de sine, satisfacția/

insatisfacția de sine, automonitorizarea în raport cu normele și valorile colective, autoacceptarea sau respingerea de sine etc. În mod similar, autoevaluarea nu este exclusiv o componentă cognitivă a selfului, ci implică în mod necesar dimensiunea afectivă și socială, iar pentru anumite aspecte, și pe cea fizică.

- Dimensiunea autoreflexivă a selfului se evidențiază prin aceea că el este în același timp o vastă bază de date, un sistem cognitiv complex de prelucrare și stocare a informațiilor despre sine (memoria autobiografică), de reperare și obiectivare a valorii de sine (autoevaluare), de determinare a sensului de ansamblu al evoluției personale (sinele viitor, prin opoziție cu cel actual), toate posibile prin cunoașterea de sine.
- Strategiile de autoevaluare sunt puse în serviciul autoreglării comportamentului real, prin raportare la cel ideal, dezirabil, sau la normele și valorile grupurilor sau culturii de apartenență.
- „Judecarea autodescriptivă implică (...) un nivel de prelucrare profund, caracteristic celor mai bine articulate structuri de cunoaștere” (M. Piolat, 1127¹), deci cunoașterea de sine este o formă privilegiată de informație, preponderent semantică, ce ajută la determinarea locului în lume al persoanei și a sensului existenței sale.
- Un rezultat al diferențierii și dezvoltării selfului este construcția identității de sine, el însuși concept compozit și complex.
- La nivelul conceptului de sine percepția de sine joacă un rol esențial, conectând dimensiunea afectivă cu cea cognitivă a selfului. Această autoevaluare răspunde la întrebări importante legate de bunătatea, valoarea sau semnificația pe care persoana le atribuie componentelor structurale ale propriului sine.
- Stima de sine se dezvoltă în spațiul dintre nivelul de aspirație al persoanei considerate și feedback-ul primit de la alte persoane din grup sau societate, mai ales de la alterii semnificativi. Dimensiunea sa socială largă apare astfel ca indiscutabilă.
- Pentru a evita prăbușirea stimei de sine, selful pune în funcțiune o multitudine de mecanisme. Dintre acestea Hamachek (op. cit., pp. 20-26) evidențiază distorsiunea prin *autoservire* (tendința de a presupune că noi nu putem greși), *egocentricitatea* (tendința de a ne accentua propria importanță), *conservatismul cognitiv* (tendința de a presupune că nu trebuie să ne schimbăm) sau *autohandicaparea* (invenția de scuze pentru a explica un posibil eșec, diminuându-i anticipativ efectele).
- Mecanismele de apărare ale eului sunt alte tactici instituite inconștient în favoarea conservării unității și integrității de sine, a menținerii unui nivel ridicat de autostimă.

¹ In Larousse. *Marele dicționar al psihologiei*. București: Editura Trei, 2006.

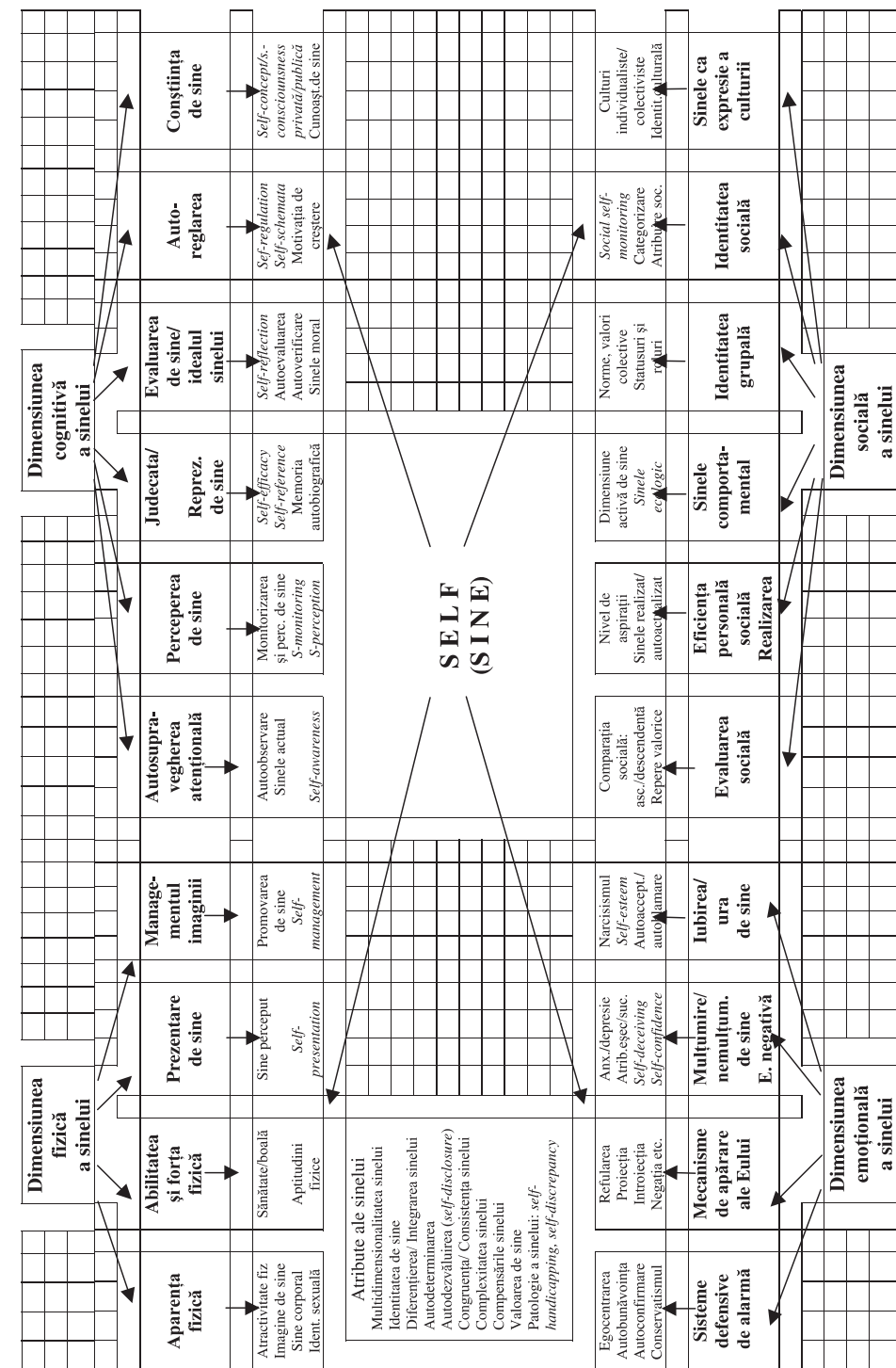


Figura 1. Un model al Selfului.

- Diagrama prezentată în Figura 1 prezintă separat cele patru dimensiuni structurale ale selfului, deși acestea funcționează doar simultan și integrat. Organizarea sa sugerează existența unui pol bazal, fundamental al selfului – cel fizic și emoțional-afectiv din partea stângă, și un pol superior, supraordonat, care este cel cognitiv și social – din partea dreaptă a diagramei.

2. Obiectivele și ipotezele cercetării

Unul dintre scopurile cercetării noastre a fost acela de a determina calitățile psihometrice ale instrumentelor Percepere de Sine (PS) și Percepere de Sine Corporală (PSC), așa cum rezultă ele din datele furnizate de eșantionul utilizat. Aplicarea acestora în conjuncție cu alte instrumente psihometrice a generat posibilitatea studierii interrelațiilor dintre acestea pentru a stabili forme specifice de validitate convergentă. Un obiectiv specific a fost și acela de a construi bareme orientative pentru categoriile investigate, deși eșantionul normativ final va trebui să fie mai larg și mai reprezentativ pentru populația avută în vedere.

Anticipăm o relație strânsă dintre stima de sine (fizică sau psihică) de pe versantul psihologiei individuale și stima de sine socială, în virtutea funcției integratoare a selfului și a congruenței/ consistenței sinelui, argumentată în partea teoretică a cercetării, prin cadrul de referință propus.

Așteptăm, de asemenea, să constatăm o relație negativă a tuturor celor trei dimensiuni ale stimei de sine cu anxietatea și cu depresia, ca și componente ale emotivității (chiar dacă negativă), ea însăși una dintre cele patru dimensiuni ale constructului analizat, care este selful.

Dacă modelul avansat de noi este valabil, o primă confirmare a sa ar rezulta din faptul că analiza factorială exploratorie a acestor dimensiuni măsurate de PS, PSC, Stima de Sine Socială (SSEI), chestionarele de depresie, anxietate și suport social s-ar regăsi coagulate într-un singur factor general, chiar dacă la poli diferiți, ca o expresie clară, dar nuanțată, a aceluiași construct – selful.

3. Metodă

3.1. Participanți

La studiul nostru au participat 206 elevi de liceu din clasele a IX-a și a XI-a, cu vârste cuprinse între 15 și 19,8 ani, vârsta medie fiind de 17,13 ani, cu o abatere standard de 1,51. Pe total, lotul investigat a fost echilibrat numeric după criteriul apartenenței de gen, cuprinzând câte 50 de procente din fiecare categorie. Pentru cele două categorii de vârstă investigate separat (16 și 18 ani) repartitia după criteriul apartenenței de gen este indicată în diagrama de mai jos.

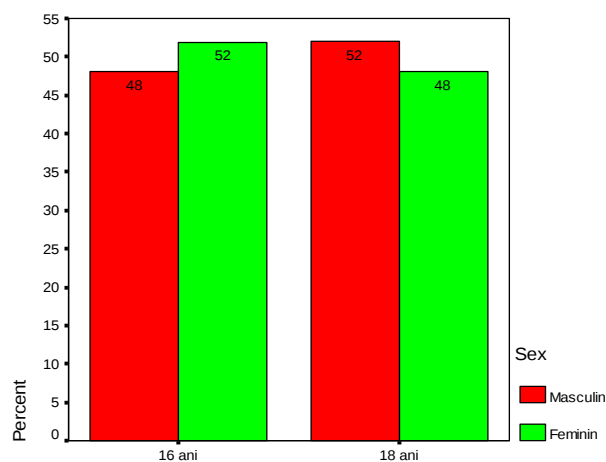


Figura 2. Repartiția subiecților pentru cele două categorii de vârstă investigate.

Subiecții și-au dat un consimțământ informat, participarea fiind voluntară, dar nu și anonimă, pentru că datele de testare și cele demografice au trebuit completate cu mediile la principalele materii de învățământ (română și matematică) și cu media generală din semestrul precedent. Rezultatele investigațiilor psihologice au fost utilizate ulterior pentru consiliere psihologică la nivel de clasă. Lotul de 206 subiecți a fost cel utilizat pentru determinarea datelor statistice și psihometrice raportate de prezentul studiu.

3.2. Instrumente utilizate

Pe lângă Chestionarul de date demografice (care a furnizat informații despre subiecți și familiile acestora – studii parentale, mărimea și poziția în fratrie etc., utilizate ca și variabile în prelucrarea datelor), au fost utilizate următoarele instrumente, incluse într-o baterie de șase probe psihometrice:

- Chestionar de *Percepere de Sine* (PS) Clinciu, în fapt o măsură a stimei de sine non-corporale, inclus cu scopul determinării caracteristicilor sale psihometrice, dar și evidențierii relațiilor sale cu celelalte instrumente destinate evaluării selfului adolescentin. Pentru PS și pentru PSC va fi efectuată o descriere mai detaliată, deoarece ele reprezintă instrumentele de bază ale cercetării, care își propune printre obiective și furnizarea de date psihometrice detaliate despre acestea.

- Chestionarul de *Percepere de Sine Corporală* Clinciu (PSC) este un inventar care oferă o măsură a unui construct omogen, indicativ pentru dimensiunea fizică a satisfacției legate de corpul propriu și de imaginea de sine fizică.

- *Inventarul de Stimă de Sine Socială (Social Self-Esteem Inventory – SSEI)* al lui Lawson, Marshall și McGrath (1979), care constă din 30 de itemi scorați de la 1 (complet diferit de mine) la 6 (exact ca mine). Meritul chestionarului este acela de a include în mod expres dimensiunea socială a stimei de sine, capacitatea de afirmare a selfului în circumstanțe sociale fiind direct „asociată cu anxietatea și depresia, ceea ce limitează portanța conceptului” (Bouvard, 2002, p. 236). Includerea sa în baterie este justificată de necesitatea studierii validității convergente a celor două chestionare descrise anterior și de detectarea relației de similaritate a celor trei instrumente cu anxietatea și cu depresia.

- Chestionarul de *Eficacitate de Sine Sherer (SES)*, Sherer et al. 1982; Sherer și Adams 1983) este un instrument constând din 23 de itemi scorați de la 1 (în foarte mică măsură) la 5 (în foarte mare măsură), dezvoltat pentru a evalua eficacitatea personală generală. Studiile de validare pe adulți au demonstrat că instrumentul are o consistență internă și o validitate de construct pentru două subscale, Autoeficacitate generală (17 itemi) și Autoeficacitate socială (6 itemi). În cercetarea noastră s-a luat însă în considerare doar scorul total la acest chestionar ca fiind indicativ pentru eficacitatea de sine.

- *Chestionarul de Depresie Burns*, constând din 15 itemi (tristețe, descurajare, respect de sine scăzut, vinovăție, indecizie, pierderea motivației vitale, imagine de sine scăzută etc.), scorați pe o scară de la 0 la 3, în care 0 înseamnă deloc iar 3 mult.

- *Inventarul pentru Anxietate Burns*, constând din 33 de itemi, scorați de la 0 la 3 și grupați pe 3 subdimensiuni: sentimente anxioase (6 itemi), gânduri anxioase (11 itemi) și simptome fizice anxioase (16 itemi). Aceste trei scoruri parțiale se cumulează pentru a da o expresie sintetică anxietății.

- *Chestionarul de Suport Social* al lui Dwight Dean constă din 26 de itemi scorați de la A (acord puternic) la E (dezacord puternic), furnizând o măsură globală a nevoii de suport social resimțită de cineva, scorurile ridicate fiind un indice nu doar al nevoii de suport, ci și unul al vulnerabilității sociale.

- *Chestionarul de Valori Rokeach (RVS)* ce constă din 18 valori instrumentale (valori scop, cum ar fi o viață confortabilă, incitantă, împlinire, o lume a păcii, fericire, mântuire, iubire etc.) și 18 valori terminale (valori mijloc în raport cu primele, cum ar fi ambiția, capabilitatea, curajul, onestitatea, supunerea, responsabilitatea etc.). Maniera particulară de scorare a acestui chestionar (prin rangare de la 1 la 18) conduce la construirea unor ierarhii particularizate în funcție de diverse contexte, dar face dificilă utilizarea sa pentru obținerea unor scoruri globale, asociate eventual cu alte date de măsurătoare tipice scalelor numerice și de interval. Este și motivul pentru care în lucrarea de față nu am raportat datele reieșite din utilizarea acestui chestionar.

4. Rezultate

4.1. Chestionarul de Percepere de Sine (PS). Date preliminare

Instrumentul a fost creat de noi în anul 2002 pentru studierea stimei de sine la alcoolici, unde a furnizat rezultate convingătoare, motiv pentru care a fost utilizat în conjuncție cu alte instrumente într-o multitudine de alte cercetări ulterioare. Chestionarul a fost generat prin metoda empirică și constă din 30 de itemi care dau o dimensiune de ansamblu a percepției de sine, și implicit a stimei de sine (*self-esteem*), prin modul de cotare el furnizând separat o componentă negativă și una pozitivă a autostimei. Pentru că se află încă în faza de studiu, nefiind pus în circulație largă, furnizăm câteva informații despre caracteristicile psihometrice ale acestui chestionar, reiesite din studiile preliminare în care a fost inclus. El constă din itemi care au o structură specială: fiecare item este alcătuit din perechi de afirmații polare, de genul: „*Îmi trebuie foarte mult timp să iau o decizie.*” versus „*Iau decizii ușor, fără să amân sau să tergiversez prea mult.*”

Răspunsul ales este bifat de subiect pe o scală orizontală cu șapte trepte, aflată între cele două afirmații reciproc exclusive, căsuța din mijloc fiind marcată cu zero: aceasta este opțiunea pentru situația în care subiectul nu se poate decide între cele două afirmații polare, unele scorate negativ (cele din stânga), celelalte scorate pozitiv (cele din dreapta). După ce a optat pentru una dintre cele două afirmații polare subiectul are posibilitatea să își gradeze alegerea de la prima treaptă (ușor), la a doua (mediu) spre ultima (mult sau deplin). Scorarea fiecărui item se face deci cu -3, -2, -1, pentru varianta negativă a răspunsului, și cu +1, +2, +3, pentru cea pozitivă, trecând prin situația de neutralitate, notată cu 0.

Suma scorurilor negative dă componenta negativă (autodepreciativă, auto-devalorizatoare) a stimei de sine, iar suma scorurilor pozitive dă componenta pozitivă a acesteia. Scorul la întregul chestionar este suma algebrică a celor două subcomponente ale stimei de sine, negativă și pozitivă, care reprezintă un scor brut total, ce se va raporta la un etalon elaborat diferențiat după criteriul apartenenței de gen, al vârstei, eventual al nivelului studiilor. Opțiunea pentru acest tip de notare a fost justificată de supoziția că comportamentul celor două subcomponente ale stimei de sine va fi diferit în funcție de situații de testare specifice (temperamente, categorii demografice etc.), lucru care s-a confirmat în bună măsură.

4.2. Date despre PS rezultate din cercetare

Verificarea omogenității constructului măsurat este un pas obligatoriu în construcția unei scale, pentru a răspunde la întrebarea dacă ea este sau nu unidimensională. Urmând indicațiile specialiștilor în construcția de scale (DeVellis, 2003; Clinciu, 2009), am aplicat o analiză factorială exploratorie

(AFE), urmată de o analiză de scală (consistență internă prin determinarea lui alfa al lui Cronbach și split-half al lui Spearman-Brown).

Condițiile pentru aplicarea AFE sunt îndeplinite: gradul de adecvare al eșantionului dă un excelent indice Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,906$) iar testul de sfericitate al lui Bartlett dă un chi pătrat extrem de semnificativ statistic ($p < 0,001$). Tabelul 1 oferă un răspuns afirmativ la problema omogenității constructului măsurat, în raport cu care comunalitățile și mai ales saturațiile în factorul analizat (stima de sine) sunt foarte mari.

Tabelul 1. Comunalitățile și saturațiile în factorul stimă de sine al testului PS.

Item	Comunalități	Saturații F1	Item	Comunalități	Saturații F1
PS_01	.535	.476	PS_16	.639	.605
PS_02	.567	.481	PS_17	.604	.415
PS_03	.571	.446	PS_18	.671	.504
PS_04	.558	.515	PS_19	.479	.423
PS_05	.579	.558	PS_20	.452	.351
PS_06	.576	.488	PS_21	.563	.654
PS_07	.628	.590	PS_22	.684	.704
PS_08	.576	.590	PS_23	.639	.682
PS_09	.568	.484	PS_24	.576	.700
PS_10	.703	.487	PS_25	.598	.711
PS_11	.595	.561	PS_26	.651	.717
PS_12	.472	.530	PS_27	.653	.696
PS_13	.548	.588	PS_28	.617	.665
PS_14	.575	.403	PS_29	.741	.781
PS_15	.799	.190	PS_30	.654	.737

Cu o excepție – itemul 15, care în principiu trebuie eliminat – toți itemii scalei au saturații mari și foarte mari în acest factor, marea majoritate (28 de itemi) de peste 0,40 și destul de numeroși (6 itemi) peste valoarea de 0,70. Cum aceștia din urmă se află în cea de a doua parte a scalei, ne așteptăm ca ei să formeze un cluster de itemi înrudiți, măsurând o aceeași fațetă a stimei de sine. De asemenea, corelarea celor două jumătăți ar putea da valori mai ridicate pentru partea a doua a scalei, ceva mai omogenă.

Pentru studierea fațetelor care contribuie la scorul total al stimei de sine am aplicat analiza factorială, metoda componentelor principale și rotatorie Varimax, care furnizează outputul din figura 3. Aceasta a permis selectarea itemilor care au valorile *eigen* mai mari de 1 pe șase fațete. Astfel, prima fațetă a stimei de sine, identificată prin analiza de conținut ca fiind *Autoevaluarea*, acoperă 19,7% din varianță și constă din cei 11 itemi din partea finală a scalei, acolo unde saturațiile în factorul stimă de sine sunt și cele mai mari: 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. A doua fațetă (acoperind 8,4% din varianță) este compusă din itemii 4, 5, 17 și 18 și a fost identificată ca *Atitudinea față de risc*. Cea de a treia fațetă (7,8% din

varianță), compusă din itemii 3, 7, 9 și 11 dau expresie *Reacției la critică*. Fațeta a patra (7,7% din varianță) se referă la *Ușurința deciziei* și include cinci itemi, adică 1, 2, 12, 13, și 14. Factorul al cincilea (6,1 % din varianță) a fost identificat ca fiind *Nivelul de aspirație* și constă din itemii 16, 19 și 20. Ultimul factor (6% din varianță) este *Trăirea eșecului* și constă din itemii 6, 8 și 10.

Valoarea cumulată pentru primii 6 factori acoperă 56% din varianța totală a chestionarului. Itemul 15 (ce acoperă doar 4,4% din varianță) tinde să formeze o dimensiune separată de celelalte 6 fațete și de aceea el trebuie eliminat.

Tabelul 2. Saturațiile itemilor în componentele obținute prin metoda rotatorie Varimax.

Itemi	Componente						
	1	2	3	4	5	6	7
PS_01				.575			
PS_02				.670			
PS_03			.426				
PS_04		.610					
PS_05		.528					
PS_06						.518	
PS_07			.653				
PS_08						.443	
PS_09			.573				
PS_10						.750	
PS_11			.638				
PS_12				.553			
PS_13				.402			
PS_14				.487			
PS_15							.880
PS_16					.469		
PS_17		.709					
PS_18		.740					
PS_19					.548		
PS_20					.617		
PS_21	.652						
PS_22	.770						
PS_23	.715						
PS_24	.604						
PS_25	.686						
PS_26	.750						
PS_27	.658						
PS_28	.624						
PS_29	.746						
PS_30	.747						

Analiza fidelității (consistența internă) prin determinarea coeficientului alfa Cronbach indică o valoare foarte ridicată ($\alpha = 0,92$), doar un singur item trebuind să fie eliminat. Alfa pentru partea întâi este de 0,83 iar pentru partea a doua de 0,89, ceea ce arată iarăși că partea a doua a testului are calități psihometrice ceva mai bune decât prima, urmând ca itemii cu saturații foarte mari din această parte a doua să fie diseminați în prima parte, pentru a echilibra mai bine cele două jumătăți ale chestionarului. De altfel, corelația celor două jumătăți ale chestionarului prin formula Spearman-Brown este una foarte ridicată ($r = 0,85$). Toate acestea sunt tot atâtea elemente care argumentează calitățile psihometrice ridicate ale instrumentului nou creat pentru măsurarea stimei de sine.

Tabelul 3. Statistica scalei

	Media	Ab.Sta	N
1. PS_01	.7255	1.7681	206
2. PS_02	.3676	1.8023	206
3. PS_03	.9216	1.9154	206
4. PS_04	.9706	1.7046	206
5. PS_05	1.2353	1.6649	206
6. PS_06	.3922	1.9484	206
7. PS_07	.9314	1.9464	206
8. PS_08	.7059	1.9480	206
9. PS_09	.1863	1.8923	206
10. PS_10	.7794	1.7936	206
11. PS_11	.4510	1.8390	206
12. PS_12	.5931	1.8506	206
13. PS_13	1.0000	1.8937	206
14. PS_14	.7010	1.8500	206
15. PS_15	.1569	2.2754	206
16. PS_16	1.0196	1.8301	206
17. PS_17	1.3676	1.5336	206
18. PS_18	1.1667	1.7705	206
19. PS_19	1.0049	1.8715	206
20. PS_20	.3971	2.0831	206
21. PS_21	1.1078	1.6364	206
22. PS_22	.8431	1.8045	206
23. PS_23	1.1569	1.5488	206
24. PS_24	1.0539	1.6733	206
25. PS_25	1.2304	1.5412	206
26. PS_26	1.0441	1.6854	206
27. PS_27	1.1275	1.5516	206
28. PS_28	1.1176	1.7180	206
29. PS_29	1.0931	1.7210	206
30. PS_30	1.4804	1.3698	206

Statistică scală: Media = 26,33; Ab. Standard = 29,56
 Varianța = 873,78; Nr. de variabile 30

Tabelul 4. Rezultatele pentru analiza scalei PS cu mediile și abaterile standard pentru fiecare item (panoul superior) și corelațiile item-scală și alfa pentru scala care rezultă atunci când itemul respectiv este eliminat (panoul inferior).

Statistica item-scală				
Media scalei cu itemul scos	Varianța scalei cu itemul scos	Corelația itemului cu scorul scalei	Alfa al scalei cu itemul scos	
PS_01	25.6029	825.0977	.4485	.9190
PS_02	25.9608	823.6930	.4527	.9189
PS_03	25.4069	824.8238	.4116	.9196
PS_04	25.3578	823.3836	.4855	.9185
PS_05	25.0931	820.7056	.5273	.9179
PS_06	25.9363	818.6708	.4602	.9189
PS_07	25.3971	809.3046	.5480	.9176
PS_08	25.6225	809.0834	.5495	.9175
PS_09	26.1422	821.3344	.4505	.9190
PS_10	25.5490	823.8646	.4535	.9189
PS_11	25.8775	815.4578	.5231	.9179
PS_12	25.7353	817.3877	.5005	.9183
PS_13	25.3284	809.9064	.5593	.9174
PS_14	25.6275	828.2251	.3957	.9198
PS_15	26.1716	843.5024	.1899	.9241
PS_16	25.3088	811.9780	.5604	.9174
PS_17	24.9608	836.9640	.3884	.9197
PS_18	25.1618	823.2496	.4665	.9187
PS_19	25.3235	826.8702	.4033	.9197
PS_20	25.9314	829.2268	.3352	.9211
PS_21	25.2206	815.9757	.5896	.9171
PS_22	25.4853	806.2116	.6276	.9164
PS_23	25.1716	816.5566	.6193	.9168
PS_24	25.2745	809.4415	.6463	.9163
PS_25	25.0980	814.6701	.6449	.9165
PS_26	25.2843	809.0419	.6456	.9163
PS_27	25.2010	815.1367	.6347	.9167
PS_28	25.2108	811.3100	.6081	.9168
PS_29	25.2353	801.6981	.7092	.9154
PS_30	24.8480	819.1344	.6730	.9166
N de cazuri = 206; N de itemi = 44				
Coeficient de fidelitate alfa = 0,92				
Alfa pentru partea întâi = 0,85;				
Alfa pentru partea a doua = 0,89				
Split-half Spearman-Brown = 0,86.				

Metoda înjumătățirii (*split-half* a lui Spearman-Brown) are o valoare foarte ridicată, de 0,86, iar valoarea alfa pentru prima parte a chestionarului este de 0,86, respectiv de 0,90 pentru cea de a doua parte, aceasta având deci un plus de