REVISTA DE PSIHOLOGIE

Vol. 63 *2017* *Nr. 2*

SUMAR

STUDII ŞI CERCETĂRI

CORNELIU-ŞTEFAN LIȚĂ, A strategy for psychometric optimization of Interpersonal Deviance Scale 79
RUXANDRA GHERGHINESCU, CONSTANTIN-EDMOND CRACSNER, Determinanți situaționali ai inteligenței emoționale în raport cu prestația cognitivă evaluată prin nota şcolară 93
DANIELA GEORGESCU, Evaluare şi intervenție psihoterapeutică în tulburările mintale comorbide tulburărilor consumului de substanțe psihoactive 107
NICOLETA LEON-ARMANU, Relații reactive şi codependente în funcție de inteligența de iertare şi spiritualitatea experimentată zilnic 120

ABORDĂRI TEORETICE ŞI PRACTIC-APLICATIVE

BOGDAN MÎNJINĂ, Aptitudinile legate de performanța şi siguranța în traficul rutier în cazul adulților normali 131

EVENIMENTE

The National Conference of Organizational Psychology "Horia D. Pitariu" – 17th edition, May 4–6, 2017, Bucharest 143

Rev. Psih., vol. 63, nr. 2, p. 73–144, Bucureşti, aprilie – iunie 2017

REVISTA DE PSIHOLOGIE

(JOURNAL OF PSYCHOLOGY)

Vol. 63 ***2017*** ***No. 2***

CONTENTS

STUDIES AND RESEARCHES

CORNELIU-ŞTEFAN LIȚĂ, A strategy for psychometric optimization of Interpersonal Deviance Scale 79

RUXANDRA GHERGHINESCU, CONSTANTIN-EDMOND CRACSNER, Situational determinants of the emotional intelligence in relation to cognitive performance assessed through grading 93

DANIELA GEORGESCU, Psychotherapeutic evaluation and intervention in mental health disorders comorbided to psychoactive substance use 107

NICOLETA LEON-ARMANU, Reactive and codependant relationships according to forgiveness intelligence and daily spiritual experience 120

THEORETICAL AND PRACTICAL APPROACHES

BOGDAN MÎNJINĂ, The abilities related to performance and safety in road traffic among normal adults 131

EVENIMENTS

The National Conference of Organizational Psychology "Horia D. Pitariu" – 17th edition, May 4–6, 2017, Bucharest 143

Rev. Psih., vol. 63, nr. 2, p. 73–144, Bucureşti, aprilie – iunie 2017

REVISTA DE PSIHOLOGIE

(REVUE DE PSYCHOLOGIE)

Vol. 63 ***2017*** ***N^o^ 2***

SOMMAIRE

ÉTUDES ET RECHERCHES

CORNELIU-ŞTEFAN LIȚĂ, A strategy for psychometric optimization of Interpersonal Deviance Scale 79

RUXANDRA GHERGHINESCU, CONSTANTIN-EDMOND CRACSNER, Déterminants situationnels de l'intelligence émotionnelle par rapport à la performance cognitive évaluée par la note scolaire..... 93

DANIELA GEORGESCU, Évaluation et intervention psychothérapeutique au cas de troubles de la santé mentale en comorbidité à l'usage des substances psychoactives 107

NICOLETA LEON-ARMANU, Relations réactives et codépendantes en fonction de l'intelligence du pardon et les experiences spirituelles quotidiennes 120

APPROCHES THÉORIQUES ET DÉMARCHES APPLIQUÉES

BOGDAN MÎNJINĂ, Les aptitudes liées à la performance et la sécurité dans la circulation routière chez les adultes normaux..... 131

EVENIMENTS

The National Conference of Organizational Psychology "Horia D. Pitariu" – 17th edition, May 4–6, 2017, Bucharest..... 143

Rev. Psih., vol. 63, nr. 2, p. 73–144, Bucureşti, aprilie – iunie 2017

A STRATEGY FOR PSYCHOMETRIC OPTIMIZATION OF INTERPERSONAL DEVIANCE SCALE

CORNELIU-ŞTEFAN LIȚĂ*
Institute of Philosophy and Psychology, Romanian Academy;
Psychological Services Section, Romanian Gendarmerie

Abstract

Deviant workplace behaviors directed toward co-workers have negative effect on the social and financial dimensions of any organization and could lead to different organizational psychopathologies. The purpose of the current study is to test a strategy for improving the psychometric properties of the Interpersonal Deviance Scale (*DEVI Scale*), an assessment tool developed by the psychologists of the Romanian Gendarmerie. The 34 behaviors of the scale have been rated by three military samples in two conditions. Two samples of 539 and 635 subjects used a three-point rating scale and the objectives were to explore data and to validate the model obtained. The third sample of 231 subjects used a five-point rating scale and the objective was to test the optimization strategy. Three criteria have been taking into account in data analysis: (a) item fit statistics for the Rasch model, (b) item reliability coefficients, and (c) test information function. The preliminary results suggested that the scale meets the conditions imposed by the Rasch model, having a very good reliability (0.96–0.98) and a cutting score of 48. Moreover, the three-point rating scale presents smaller values of test information function (TIF = 12), while the five-point rating scale presents higher values (TIF = 25). The conclusion is that DEVI scale could be used in large-scale organizational diagnostic studies to assess the magnitude of abusive behaviors.

Cuvinte-cheie: personal militar, devianță interpersonală, analiză Rasch.

Keywords: military personnel, interpersonal deviance, Rasch analysis.

1. INTRODUCTION

The workplace has become a forum for the expression of various behaviors that have great impact to individuals, organizations, and society. Although some of these organizational behaviors are socially desirable, another set of behaviors may be viewed as outside normal conventions of acceptability, improper or even very dangerous. Almost weekly, there are media revelations of wrongdoing in business, government, educational, and religious institutions (*corruption, violence, or illegal*

* Romanian Academy, Institute of Philosophy and Psychology, Calea 13 Septembrie nr. 13, e-mail: stefan.lita@gmail.com

activity). These behaviors have been analyzed under different labels, such as contra-productive behavior (Mangione & Quinn, 1975), unethical decision behavior (Hegarty & Sims, 1978), withdrawal (e.g., Gupta & Jenkins, 1980), absenteeism (e.g., Goodman & Atkins, 1984), procedural or distributive injustice (e.g., Sheppard, Lewicki, & Minton, 1992), withholding effort (e.g., Kidwell & Bennett, 1993), workplace deviance (Bennett & Robinson, 2003) and antisocial behavior (Giacolone & Greenberg, 1997). For instance, workplace deviance has been defined as voluntary behavior that violates significant organizational norms and, in so doing, threatens the well-being of the organization or its members, or both (Robinson & Bennett, 1995).

In general, the workplace is seen as a relatively violence free environment, where confrontation and conciliatory dialogue occurs as part of the normal milieu. There are instances when this course of events fails to have a positive outcome and the work setting might be transformed into a hostile and dangerous environment. Violence in the workplace refers to those incidents where persons are abused, threatened or assaulted in circumstances relating to their work, involving explicit or implicit challenge to their safety. For example, World Health Organization described violence as a generic term incorporating all types of abuse including behavior that humiliates, degrades or injures the wellbeing, dignity and worth of an individual. It is true that violence might be regarded as an individual perceptual experience influenced by a range of factors including culture, context, environment and past experience (Elliott, 1197), but these abusive behaviors are sometimes systemic and ingrained in the organization culture, especially for some kind of institutions (*health care, police, army*).

Deviant workplace behaviors directed toward co-workers or Interpersonal Deviance (*such as harassment, intimidation, humiliation, scapegoating, undermining, sabotage, infighting, lying, verbal threats, malicious rumors*) have negative effect on the social and psychological dimensions of any organization and finally lead to the development of different organizational psychopathologies or pose serious economic threat. According to Kessler and Spector (2017), bullying, interpersonal violence, and harassment cost organizations millions of dollars each year in lost work time, reduced job effectiveness, and lawsuits. For example, the annual costs of workplace deviance have been estimated to be as high as $4.2 billion for workplace violence alone (Bensimon, 1994), $40 to $120 billion for theft (Buss, 1993; Camara & Schneider, 1994), and $6 to $200 billion for a wide range of delinquent organizational behavior (Murphy, 1993).

Despite the prevalence and costs of workplace deviance, the understanding of workplace deviance remains quite limited, and much empirical research has yet to be done in different types of institutions. Empirical research may be enhanced by the availability of a validated measure of workplace deviance and the main purpose of this study is to produce such an accurate instrument that measure Interpersonal Deviance in military organizations.

2. METHOD

2.1. OBJECTIVES

The purpose of the current study is twofold:

a) to analyze the psychometric properties of the Interpersonal Deviance Scale (DEVI Scale), an assessment tool developed by the psychologists of the Romanian Gendarmerie, and

b) to test a strategy for improving psychometric characteristics.

2.2. MATERIALS

The Interpersonal Deviance Scale (DEVI Scale) has 34 items which have been formulated starting from observation of specific behavior exhibited within different military teams/groups. The items presents behaviors related to type of tasks or tasks distribution, pressures and intimidation, humiliation and undermining, indifference and patronizing.

2.3. PARTICIPANTS AND PROCEDURES

The 34 behaviors of the scale have been rated by three samples in two conditions:

- The first group contains 539 subjects from one military organization. The purpose was to explore data in order to analyze the psychometric properties, using a three-point rating scale.
- The second batch contains 635 subjects from four military organizations. This sample used the same three-point rating scale and the purpose was to validate the model obtained initially.
- The third lot contains 231 subjects from five military organizations. In order to test an optimization strategy for the psychometric characteristic of the scale, this sample answered the questionnaire using a five-point rating scale.

2.4. DATA ANALYSIS

In order to achieve the first objective three methods have been used: (a) descriptive statistics have been computed to analyze the general characteristics of DEVI Scale, then (b) a Rasch analysis was used to investigate the psychometric characteristics, and finally (c) a factor analysis was run to explore the questionnaire dimensionality.

In order to achieve the second objective three criteria have been taken into account in data analysis: (a) item fit statistics for the Rasch model, (b) item reliability coefficients, and (c) test information function.

The analyses were conducted with two software programs: Minitab and Winsteps.

3. RESULTS

The results are presented in three parts. The first part shows the exploratory approach used to understand the psychometric characteristics. The second part displays the validation approach used to prove the initial results. The third parts points out the optimization approach used to improve the scale characteristics.

3.1. EXPLORATORY STUDY

Figure no. 1 presents some descriptive statistics for DEVI Scale and it can be noticed that results do not have a normal distribution (AD = 58.76; p = 0.005) – the most part of the scores are below 40, showing a low level of deviance. In the same time, there is an important difference between the mean (40) and the median (36) – and even between their confidence intervals.

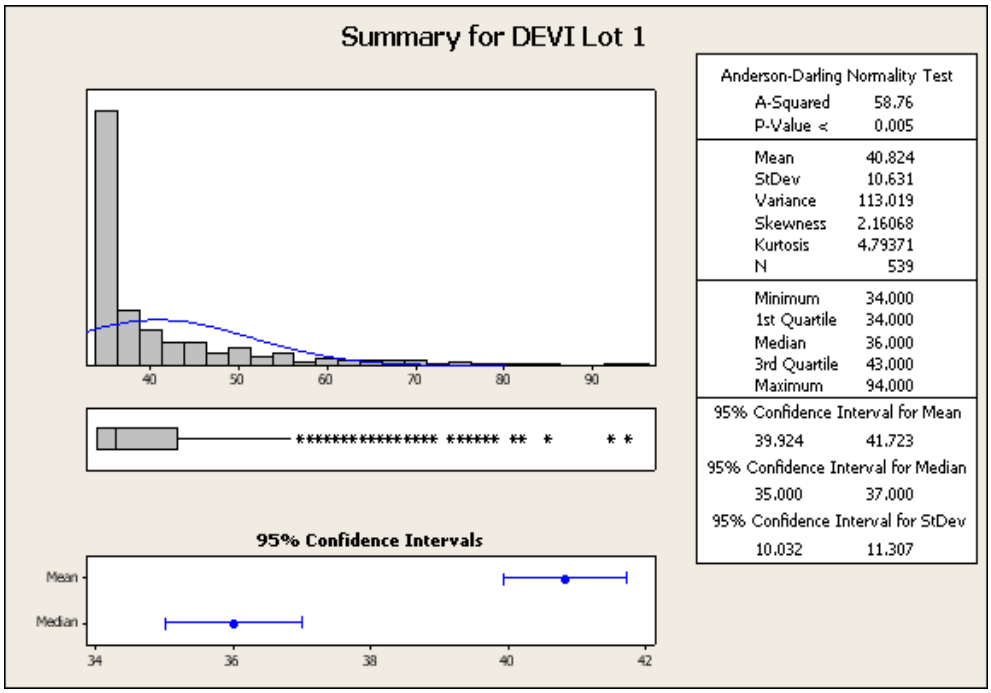


Figure no. 1. Descriptive statistics for DEVI Scale on exploratory sample.

The results of the Rasch analysis are displayed in Table no.1 and the items have adequate values at INFIT and OUTFIT statistics, with a small exception – item 1 has a value of 2.2. at OUTFIT. All items present positive correlations with the overall score, ranging from .41 to .70.

Table no. 1
Rasch statistics for the items of DEVI Scale on exploratory sample

ENTRY NUMBER	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD	PTMEA CORR.	EXACT MATCH OBS%	EXACT MATCH EXP%	Item
1	437	327	-.10	.13	1.46	4.3	2.22	5.6	A .49	73.7	76.6	I0001
2	471	327	-.59	.12	1.27	2.9	1.79	5.0	B .58	69.7	72.0	I0002
6	430	325	-.03	.13	1.06	.6	1.24	1.4	C .58	76.3	77.5	I0006
28	402	327	.53	.14	1.08	.7	1.24	1.1	D .52	83.8	82.6	I0028
11	455	326	-.39	.12	1.21	2.2	1.04	.3	E .61	70.6	74.0	I0011
10	448	326	-.29	.12	1.10	1.1	1.19	1.2	F .60	74.8	74.8	I0010
20	517	327	-1.15	.11	1.06	.8	1.16	1.5	G .69	65.4	66.8	I0020
7	457	327	-.40	.12	1.13	1.5	.99	.0	H .62	72.2	73.7	I0007
27	392	323	.63	.15	1.12	1.0	.90	-.3	I .51	84.5	83.5	I0027
8	422	327	.15	.13	1.11	1.1	.75	-1.4	J .58	78.9	79.1	I0008
14	555	327	-1.56	.10	1.01	.2	1.10	1.1	K .74	65.1	64.2	I0014
5	453	323	-.42	.12	1.05	.6	1.07	.5	L .63	72.4	73.6	I0005
25	417	327	.24	.13	1.06	.6	.91	-.4	M .57	79.8	79.8	I0025
9	363	327	1.58	.19	1.05	.4	.64	-1.0	N .41	92.0	90.3	I0009
33	370	326	1.30	.18	1.05	.4	.61	-1.2	O .45	89.3	88.5	I0033
21	370	325	1.25	.18	1.03	.3	.77	-.6	P .45	88.9	88.2	I0021
3	487	327	-.79	.11	.93	-.8	1.03	.3	Q .69	74.9	70.1	I0003
31	441	327	-.16	.12	1.01	.2	.89	-.7	q .61	73.4	76.1	I0031
13	401	327	.55	.14	1.00	.0	.76	-1.0	p .54	84.1	82.8	I0013
4	433	327	-.04	.13	.99	.0	.97	-.1	o .60	76.8	77.4	I0004
17	472	321	-.72	.11	.98	-.2	.93	-.5	n .68	71.0	70.9	I0017
34	424	327	.12	.13	.97	-.3	.82	-.9	m .59	79.8	78.8	I0034
26	440	325	-.19	.12	.89	-1.2	.97	-.1	l .63	78.5	75.7	I0026
23	462	325	-.52	.12	.95	-.5	.92	-.6	k .66	75.4	72.6	I0023
30	440	324	-.21	.12	.84	-1.8	.95	-.3	j .64	77.2	75.6	I0030
22	370	327	1.34	.18	.94	-.4	.52	-1.6	i .46	89.3	88.7	I0022
12	398	327	.61	.15	.93	-.5	.88	-.4	h .54	86.2	83.2	I0012
15	435	327	-.07	.13	.93	-.7	.88	-.7	g .61	78.9	77.1	I0015
19	477	327	-.67	.11	.93	-.8	.82	-1.5	f .68	72.2	71.3	I0019
32	411	325	.29	.14	.92	-.7	.65	-1.9	e .59	83.4	80.4	I0032
18	451	327	-.31	.12	.88	-1.3	.70	-2.2	d .66	77.7	74.6	I0018
24	411	326	.33	.14	.86	-1.3	.58	-2.4	c .60	85.9	80.6	I0024
29	412	326	.31	.14	.84	-1.5	.78	-1.1	b .59	84.0	80.5	I0029
16	472	326	-.63	.11	.79	-2.7	.73	-2.3	a .70	75.2	71.6	I0016
MEAN	435.2	326.0	.00	.13	1.01	.1	.95	-.2		78.3	77.4	
S.D.	41.2	1.4	.70	.02	.13	1.3	.32	1.7		6.8	6.1	

From Table no. 2, it can be seen that the mean of INFIT and OUTFIT is around 1, with an interval of .79 – 1.46 for INFIT and 0.52 – 2.22 for OUTFIT, therefore we could assume that data fit the Rasch model.

The strategy to conduct factor analysis consisted in the Alpha Factoring method for the extraction of factor followed by Varimax method for factors rotation. According to Bartlett tests (BTS = 12371, sig. = .001) and Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0.956) we could estimate that data respect the requirements for factor analysis.

Table no. 2
Rasch Synthesis for DEVI Scale on exploratory sample

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD
MEAN	435.2	326.0	.00	.13	1.01	.1	.95	-.2
S.D.	41.2	1.4	.70	.02	.13	1.3	.32	1.7
MAX.	555.0	327.0	1.58	.19	1.46	4.3	2.22	5.6
MIN.	363.0	321.0	-1.56	.10	.79	-2.7	.52	-2.4
REAL RMSE	.14	ADJ.SD	.68	SEPARATION	4.97	Item	RELIABILITY	.96
MODEL RMSE	.13	ADJ.SD	.68	SEPARATION	5.10	Item	RELIABILITY	.96
S.E. OF Item MEAN = .12								

The outcome of factor analysis, presented in Table no. 3, reveals five factors that cover 59% of the variance:

- Factor 1 covers 15% of the variance, contains 9 items and could be labeled *Undermining.*
- Factor 2 covers 14% of the variance, contains 8 items and could be labeled *Communication restriction*.
- Factor 3 covers 11% of the variance, contains 7 items and could be labeled *Pressures.*
- Factor 4 covers 11% of the variance, contains 6 items and could be labeled *Difficult tasks and critics*.
- Factor 5 covers 11% of the variance, contains 4 items and could be labeled *Humiliation.*

3.2. VALIDATION STUDY

Figure no. 2 presents descriptive statistics for DEVI Scale on the second sample and it can be noticed that results do not have a normal distribution (AD = 37.62; p = 0.005) – the most part of the scores are again below 40, showing a low level of deviance. In the same time, we still have a big difference between the mean (46) and the median (41), and also among their confidence intervals.

Table no. 4 illustrates few statistical indicators that help us to understand the distribution of scores at Devi Scale. Hence, we might assume that a result of 48 might represents the cutting score for interpersonal deviance problems in a specific organization. For example, Table no. 5 shows the results obtained in 4 organizations and it can be seen that the first institution exceed the cutting score, the second one is close to the limit, while the other two agencies are far below the critical point.

Table no. 3
Factor analysis of DEVI Scale on exploratory sample

Items	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
1	0.20	0.17	0.08	**0.56**	0.11
2	0.18	0.20	0.16	**0.70**	0.08
3	0.40	0.25	0.25	**0.57**	0.09
4	0.32	0.17	0.24	**0.64**	0.15
5	0.25	0.21	0.36	**0.49**	0.20
6	0.10	0.25	0.48	**0.43**	0.27
7	0.29	0.26	**0.46**	0.32	0.18
8	0.21	0.21	**0.59**	0.44	0.23
9	-0.04	0.09	**0.43**	0.42	0.41
10	0.31	0.18	**0.66**	0.20	0.07
11	0.32	0.23	**0.60**	0.13	0.13
12	0.25	0.19	**0.55**	0.20	0.43
13	0.29	0.34	0.32	0.11	**0.54**
14	**0.52**	0.35	0.39	0.16	0.01
15	0.39	0.31	**0.45**	0.20	0.25
16	**0.52**	0.36	0.43	0.20	0.16
17	**0.66**	0.19	0.35	0.21	0.17
18	**0.69**	0.21	0.23	0.31	0.27
19	**0.72**	0.21	0.19	0.28	0.23
20	**0.66**	0.29	0.16	0.24	0.09
21	0.34	0.14	0.16	0.28	**0.47**
22	0.19	0.35	0.25	0.15	**0.57**
23	0.27	**0.62**	0.30	0.21	0.12
24	0.30	**0.54**	0.27	0.24	0.34
25	0.18	**0.68**	0.17	0.24	0.17
26	0.28	**0.70**	0.24	0.24	0.07
27	0.19	**0.56**	0.12	0.24	0.31
28	0.30	**0.47**	0.10	0.24	0.33
29	0.39	**0.49**	0.11	0.25	0.32
30	**0.50**	0.41	0.22	0.21	0.27
31	**0.60**	0.31	0.18	0.18	0.23
32	**0.43**	0.42	0.22	0.20	0.29
33	0.20	0.48	0.08	0.10	**0.56**
34	0.25	**0.58**	0.38	0.03	0.26

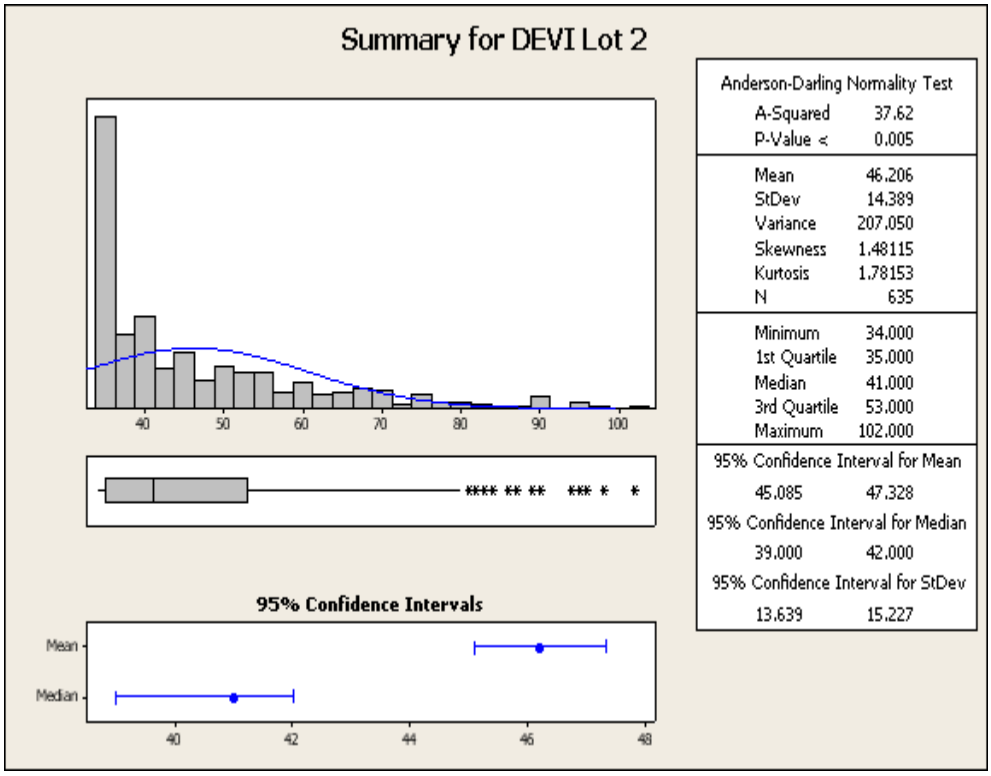


Figure no. 2. Descriptive statistics for DEVI Scale
on validation sample.

Table no. 4

Significant statistics of DEVI Scale

Variable	Min	Quartile 1	Percentile 33	Median	Percentile 66	Quartile 3	Max.
ID Scale	34	35	36	41	48	53	102

Table no. 5

The scores of DEVI Scale in four organizations

Organization	1	2	3	4
N	N = 189	N = 141	N = 119	N = 186
Mean	51.07	46.36	42.22	43.68

Table no. 6
Rasch statistics for the items of DEVI Scale on validation sample

ENTRY NUMBER	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD	PTMEA CORR.	EXACT MATCH OBS%	EXACT MATCH EXP%	Item
1	755	482	-.46	.09	1.29	4.1	1.70	6.3	A .61	66.0	69.5	I0001
11	703	482	.00	.10	1.35	4.6	1.47	3.7	B .59	67.2	72.7	I0011
2	770	482	-.59	.09	1.16	2.4	1.37	3.8	C .65	65.1	68.6	I0002
20	758	483	-.47	.09	1.08	1.2	1.26	2.6	D .66	64.8	69.4	I0020
33	583	479	1.39	.13	1.15	1.6	.67	-1.6	E .54	87.3	83.6	I0033
10	759	483	-.48	.09	1.14	2.1	1.12	1.3	F .67	67.1	69.4	I0010
4	760	482	-.50	.09	1.13	1.9	1.11	1.2	G .67	66.8	69.0	I0004
15	677	483	.28	.10	1.12	1.6	.93	-.5	H .62	74.9	75.0	I0015
3	807	482	-.88	.09	1.08	1.3	1.04	.6	I .70	68.0	66.6	I0003
34	759	483	-.48	.09	1.05	.7	1.06	.7	J .69	68.9	69.4	I0034
32	703	481	.00	.10	.97	-.4	1.06	.5	K .66	72.8	72.5	I0032
14	845	482	-1.16	.09	.99	-.1	1.05	.7	L .73	65.4	64.8	I0014
8	696	482	.07	.10	1.05	.7	.92	-.6	M .65	74.5	73.3	I0008
28	675	482	.29	.10	1.02	.4	1.04	.4	N .63	75.3	75.0	I0028
31	665	483	.41	.10	1.01	.1	1.03	.3	O .62	76.0	76.0	I0031
22	596	479	1.17	.12	1.03	.4	.98	.0	P .55	84.3	82.2	I0022
7	722	483	-.16	.10	1.02	.4	.88	-1.2	Q .68	72.5	71.5	I0007
5	768	478	-.62	.09	1.01	.2	1.02	.2	q .70	68.2	68.2	I0005
9	597	480	1.20	.12	1.02	.2	.89	-.5	p .57	85.6	82.3	I0009
21	579	482	1.52	.13	1.02	.2	.60	-1.9	o .54	86.7	84.8	I0021
25	711	481	-.09	.10	.99	-.1	.98	-.2	n .67	71.9	71.9	I0025
12	640	481	.66	.11	.98	-.3	.80	-1.4	m .62	79.8	77.9	I0012
18	713	483	-.07	.10	.98	-.3	.89	-1.0	l .67	72.0	71.9	I0018
13	650	483	.57	.11	.94	-.8	.95	-.3	k .63	80.5	77.2	I0013
17	726	475	-.29	.09	.94	-.8	.88	-1.2	j .69	73.3	70.5	I0017
6	742	480	-.37	.09	.93	-1.1	.85	-1.6	i .70	72.5	70.1	I0006
27	643	481	.63	.11	.93	-1.0	.86	-.9	h .62	79.8	77.6	I0027
29	658	477	.39	.10	.89	-1.4	.80	-1.6	g .65	80.5	75.9	I0029
19	767	482	-.56	.09	.89	-1.7	.87	-1.5	f .72	69.7	68.8	I0019
23	756	481	-.48	.09	.89	-1.7	.88	-1.3	e .71	70.9	69.4	I0023
30	739	478	-.37	.09	.89	-1.7	.81	-2.1	d .71	73.4	70.2	I0030
26	749	480	-.44	.09	.83	-2.7	.80	-2.3	c .73	74.6	69.6	I0026
16	771	482	-.59	.09	.79	-3.5	.82	-2.1	b .74	74.5	68.6	I0016
24	653	480	.49	.11	.74	-3.7	.56	-3.7	a .68	81.3	76.5	I0024
MEAN	708.7	481.1	.00	.10	1.01	.1	.97	-.2		73.9	72.9	
S.D.	64.6	1.9	.65	.01	.13	1.8	.22	2.0		6.4	4.9	

The results of the Rasch analysis are displayed in Table no. 6 and all the items have adequate values (even item 1). From the Rasch synthesis, displayed in Table no. 7, we could remark that the mean of INFIT and OUTFIT is around 1, with an interval of .74 – 1.29 for INFIT and 0.56 – 1.70 for OUTFIT, therefore we could conclude that data fit the Rasch model.

Tabel no. 7
Rasch Synthesis for DEVI Scale on validation sample

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD
MEAN	708.7	481.1	.00	.10	1.01	.1	.97	-.2
S.D.	64.6	1.9	.65	.01	.13	1.8	.22	2.0
MAX.	845.0	483.0	1.52	.13	1.35	4.6	1.70	6.3
MIN.	579.0	475.0	-1.16	.09	.74	-3.7	.56	-3.7
REAL RMSE	.10	ADJ.SD	.64	SEPARATION	6.27	Item	RELIABILITY	.98
MODEL RMSE	.10	ADJ.SD	.64	SEPARATION	6.42	Item	RELIABILITY	.98
S.E. OF Item MEAN = .11								

Table no. 8
Factor analysis of DEVI Scale on validation sample

Items	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
1	0.23	**0.51**	0.25	0.21
2	0.26	**0.57**	0.27	0.18
3	0.25	**0.66**	0.28	0.20
4	0.24	**0.57**	0.26	0.31
5	0.29	**0.59**	0.31	0.28
6	0.36	**0.50**	0.34	0.32
7	0.47	**0.47**	0.19	0.39
8	0.38	**0.53**	0.16	0.34
9	0.23	0.37	0.16	**0.61**
10	**0.56**	0.40	0.22	0.29
11	**0.44**	0.28	0.19	0.35
12	0.40	0.28	0.31	**0.46**
13	0.42	0.28	0.29	**0.51**
14	**0.44**	0.36	0.33	0.14
15	**0.43**	0.31	0.27	0.36
16	0.43	0.37	**0.54**	0.23
17	0.28	0.38	**0.54**	0.29
18	0.21	0.34	**0.60**	0.34
19	0.24	0.40	**0.64**	0.24
20	0.22	0.38	**0.54**	0.25
21	0.32	0.23	0.23	**0.60**
22	0.21	0.22	0.41	**0.59**
23	**0.64**	0.34	0.26	0.24
24	0.40	0.39	0.35	**0.47**
25	**0.67**	0.29	0.18	0.29
26	**0.50**	0.32	0.39	0.34
27	0.41	0.25	0.29	**0.45**
28	**0.43**	0.27	0.35	0.39
29	**0.47**	0.21	0.37	0.41
30	**0.54**	0.28	0.51	0.20
31	0.32	0.17	**0.53**	0.37
32	0.31	0.23	**0.57**	0.38
33	0.21	0.24	0.38	**0.59**
34	**0.68**	0.22	0.33	0.26

The factor analysis was conducted using the same method for the extraction of factor (*Alpha Factoring*) followed by a similar method for rotation (*Varimax*). The tests Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,976) and Bartlett (BTS = 14410, sig. = .001) confirmed that data are suitable for factor analysis. The results of factor analysis, displayed in Table 8, distinguish four factors that cover 58% of the variance, as follows:

- Factor 1 covers 16% of the variance, has 12 items and it might be named *Pressures and communication restriction*.
- Factor 2 covers 14% of the variance, has 7 items and it might be named *Difficult tasks and critics*.
- Factor 3 covers 14% of the variance, has 7 items and it might be named *Undermining*.
- Factor 4 covers 14% of the variance, has 8 items and it might be named *Humiliation.*

3.3. OPTIMIZATION STUDY

The third study aimed to test the impact of the five-point rating scale on psychometric properties.

Figure no. 3 displays descriptive statistics for DEVI Scale on the third sample and we can observe that results do not have a normal distribution (AD = 6.56; p = 0.005) – the most part of the scores are below 60, showing a low level of deviance. In the same time, we have a smaller difference between the mean (58) and the median (56) and their confidence intervals overlap.

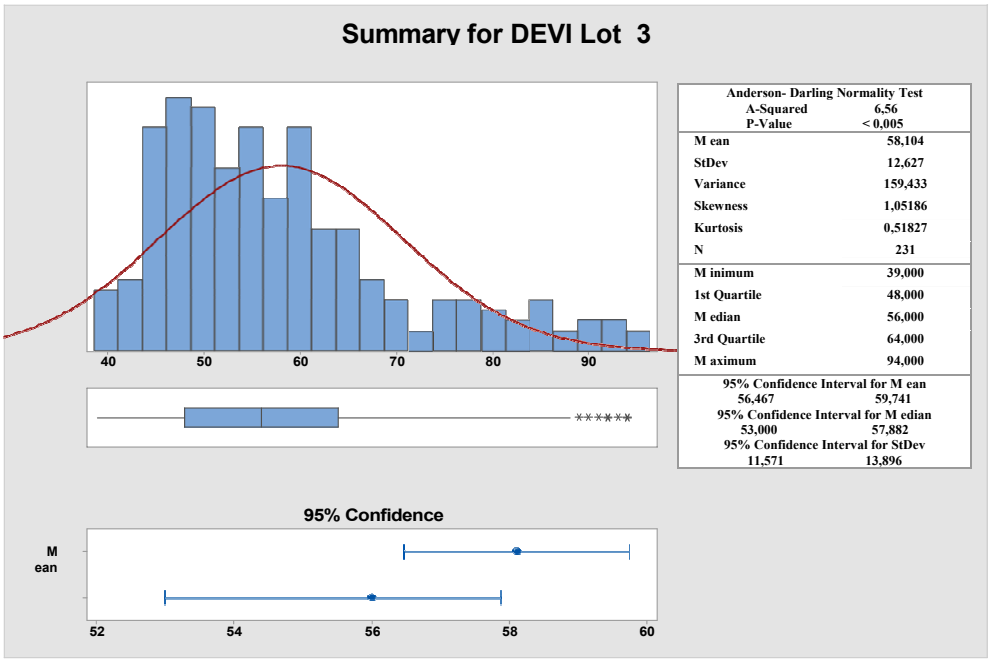


Figure no. 3. Descriptive statistics for DEVI Scale on optimization sample.

In Table no. 9 we can see that the outcome of the Rasch analysis showed similar results regarding INFIT (.75 – 1.57), OUTFIT (0.73 – 1.47) and reliability (.97). However, the only difference was related with test information function which is higher on the five-point rating scale (25) than on the three-point rating scale (12), as we can notice in Figure no. 4.

Tabel no. 9
Rasch Synthesis for DEVI Scale on optimization sample

	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD
MEAN	419.9	238.0	.00	.10	1.03	.2	1.00	-.1
S.D.	65.3	.0	.64	.02	.19	1.9	.20	1.9
MAX.	536.0	238.0	1.55	.15	1.57	4.7	1.47	3.8
MIN.	296.0	238.0	-.98	.08	.75	-3.1	.73	-2.8
REAL RMSE	.11	ADJ.SD	.63	SEPARATION	5.98	Item	RELIABILITY	.97
MODEL RMSE	.10	ADJ.SD	.63	SEPARATION	6.29	Item	RELIABILITY	.98
S.E. OF Item MEAN = .11								

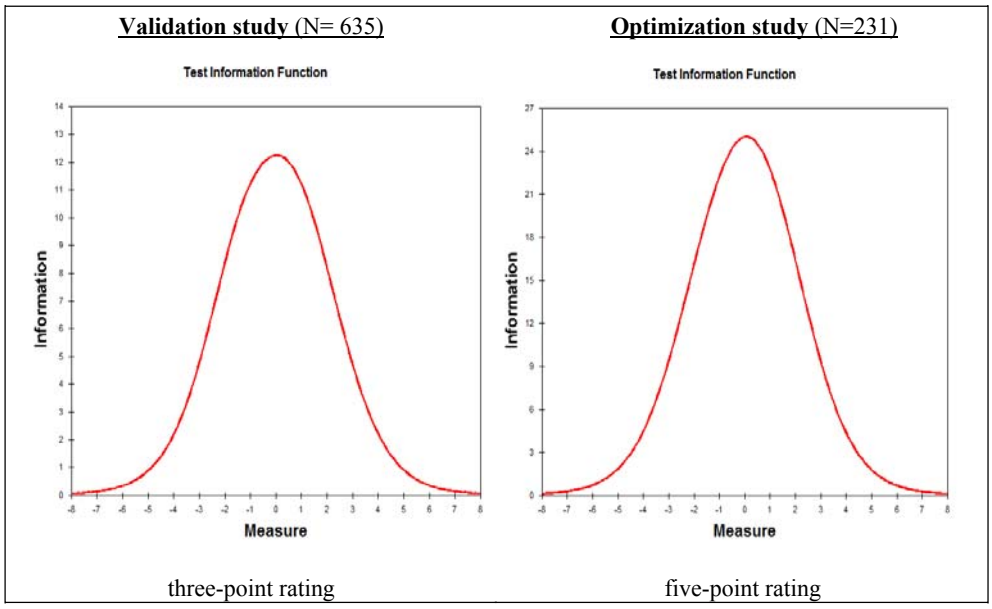


Figure no. 4. Test information function for DEVI Scale on two samples.

4. CONCLUSION

The purpose of this paper was to present an organizational diagnosis tool useful to assess the interpersonal deviance at workplace. The subject of contra-productive workplace behavior, focused on either organizational or interpersonal deviance is still very popular according to recent chapters from the SAGE

Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology (Kessler & Spector, 2017). It has recently been investigated on Romanian sample of civil employees (Chirila, Constantin, 2014; Maidaniuc-Chirila, 2014), but studies on military population are still scarce.

The current study was target to certify that DEVI Scale respects the fundamental condition to be considered a measure of workplace interpersonal deviance. The results obtain on two large samples confirmed that: (a) the scale meets the conditions imposed by the Rasch model, (b) the scale has a very good reliability (0.96–0.98), (c) the cutting score could be set at 48, and (d) the scale has 4 sub-factors. Furthermore, the preliminary results of an optimization study suggested that: (a) the distribution of results seems to be better if a five-point rating scale is used, (b) both types of rating scales have good reliability (*.65 and .96*) although a five-point rating scale presents higher values of test information function (TIF = *25*) than a three-point rating scale (TIF = 12).

The main limit of the three-point rating scale is related with its capacity to discriminate at lower levels of scores (*a small difference between the minimum and quartile 1*). However, it is natural that most scores lie in the lower part of the interval because the scale investigates atypical behaviors that should not appear within a normal workplace.

In order to improve the analysis, the future studies might try: (a) to verify the scale ability to discriminate between groups/organizations that exhibit different degrees of workplace conflicts or deviance, (b) to analyze the impact of different cutting scores on the classification of organizational deviance, (c) to initiate a comparative analysis with the results of other scale that assesses interpersonal deviance.

The conclusion is that Interpersonal Deviance Scale (DEVI Scale) could be use in large-scale organizational diagnostic studies to assess the magnitude of abusive/aggressive behaviors.

Received at: 4.05.2017

REFERENCES

1. BENNETT, R. J., & ROBINSON, S. L., *The past, present and future of workplace deviance research* in J. GREENBERG (Ed.), *Organizational behavior: The state of the science* (2nd ed.), Mahwah, NJ: Erlbaum, 2003, p. 247–281.
2. BENSIMON, H. F., *Crisis and disaster management: Violations in the workplace*, Training and Development, *28*, 1994, p. 27–32.
3. BUSS, D., *Ways to curtail employee theft*. *Nation's Business*, *38*, p. 36.
4. CAMARA, W. J., & SCHNEIDER, D. L., *Integrity tests: Facts and unresolved issues*, American Psychologist, 1994, *49*, p. 112–119.
5. CHIRILA, T. & CONSTANTIN, T., *Correlates and predictors of workplace bullying among Romanian employees*, Romanian Journal of Human Resources Psychology, 2014, **12**, *1*, p. 59–68.

6. ELLIOTT, P., *Violence in health care: what nurse managers need to know*, Nursing Management, 1997, p. 38–42.
7. GIACOLONE, R. A., & GREENBERG, J., *Antisocial behavior in organizations*, Thousand Oaks, CA: Sage, 1997.
8. GOODMAN, P., & ATKINS, R., *Absenteeism. New approaches to understanding, measuring and managing employee absence* , San Francisco: Jossey-Bass, 1984.
9. GUPTA, N., & JENKINS, G., *The structure of withdrawal: Relationships among estrangement, tardiness, absenteeism and turnover*, Springfield, VA: National Technical Information Service, 1980.
10. HEGARTY, W H, & SIMS, H. P, Jr., *Some determinants of unethical decision behavior: An experiment*, Journal of Applied Psychology, *63*, 1978, p. 451–457.
11. KESSLER, S. R. & SPECTOR, P. E., *Counterproductive Work Behaviors, Interpersonal Deviance* in STEVEN G. ROGELBERG (Eds.), *SAGE Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*, SAGE Publications, Inc, 2017.
12. KIDWELL, R. E., & BENNETT, N., *Employee propensity to withhold effort: A conceptual model to intersect three avenues of research*, Academy of Management Review, *18*, 1993, p. 429–456.
13. MAIDANIUC-CHIRILA, T., *Study on workplace bullying prevalence among Romanian employees: Gender and age differences*, Romanian Journal of Human Resources Psychology, 2014, **12**, *2*, p. 147–158.
14. MANGIONE, T. W., & QUINN, R. P., *Job satisfaction, counterproductive behavior, and drug use at work*, Journal of Applied Psychology, *60*, 1975, p.114–116.
15. MURPHY, K. R., *Honesty in the workplace*, Belmont, CA: Brooks/Cole, 1993.
16. ROBINSON, S. L., BENNETT, R. J., *A typology of deviant workplace behaviors: a multi-dimensional scaling study*, Academy of Management Journal, 1995.
17. SHEPPARD, B. H., LEWICKI, R. J., & MINTON, J. W., *Organizational justice: The search for fairness in the workplace*, New York: Lexington Books, 1992.
18. World Health Organisation, *The World Health Report*, Geneva, WHO, 1997.

REZUMAT

Comportamentele deviante direcţionate către colegii de la locul de muncă au efecte negative asupra dimensiunilor sociale şi financiare ale oricărei organizaţii şi duc în final la dezvoltarea diferitelor tipuri de psihopatologii organizaţionale. Scopul studiului este acela de a experimenta o strategie de optimizare a proprietăţilor psihometrice ale Scalei de Devianţă Interpersonală (*Scala DEVI*), un instrument dezvoltat de psihologii din Jandarmeria Română. La cele 34 de comportamente incluse în scala respectivă au răspuns trei loturi de militari în două condiţii. Două eşantioane de 539 şi 635 de subiecţi au răspuns folosind o scală cu 3 trepte de evaluare, iar obiectivele au fost de a explora datele şi a valida modelul obţinut. Al treilea lot de 231 de subiecţi a folosit o scală cu 5 trepte de evaluare, iar obiectivul a fost acela de a testa strategia respectivă de optimizare. În analiza datelor au fost luate în considerare 3 criterii: (a) coeficienţii de potrivire statistică cu modelul Rasch, (b) coeficienţii de fidelitate şi (c) funcţia informaţională a testului. Rezultatele preliminare au sugerat că scala DEVI întruneşte condiţiile impuse de modelul Rasch, având o fidelitate foarte bună (0.96–0.98) şi un prag de secţionare de 48. Utilizarea scalei cu 3 trepte de evaluare a dus la o valoare mai mică a funcţiei informaţionale a testului (TIF = 14), în timp ce utilizarea scalei cu 5 trepte de evaluare a prezentat o valoare mai mare (TIF = 25). Concluzia este aceea că Scala DEVI poate fi utilizată în studii ample de diagnoză organizaţională în scopul de a măsura magnitudinea comportamentelor abuzive la locul de muncă.

DETERMINANȚI SITUAȚIONALI AI INTELIGENȚEI EMOȚIONALE ÎN RAPORT CU PRESTAȚIA COGNITIVĂ EVALUATĂ PRIN NOTA ŞCOLARĂ

RUXANDRA GHERGHINESCU
Institutul de Filosofie şi Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru", Departamentul de Psihologie;
Universitatea Ecologică din Bucureşti, Facultatea de Psihologie

CONSTANTIN-EDMOND CRACSNER
Universitatea Ecologică din Bucureşti, Facultatea de Psihologie

Abstract

The research we propose regards the relation between emotional intelligence and its structural elements, on one hand, and cognitive performance assessed through grading, on the other hand, in more or less emotionally loaded situations. For this purpose, two situations have been analysed, namely a partial, routine assessment during the 12th grade and a final assessment with a higher stake for the academic career of the student, during the baccalaureate examination.

In this vein, we have asked ourselves whether an exponential relation could be outlined between the level of development of emotional intelligence and the quality of the cognitive performance assessed through grading and whether the behaviour of the structural elements of emotional intelligence is similar or different in various contexts of assessment of the school performance.

The research data has shown the presence of both the intrapersonal side of emotional intelligence and of the interpersonal one, in both of the situations analysed, as common supportive factors. Furthermore, emphasis has been shown to change within emotional intelligence, regarded as a global construction, towards its intrapersonal elements, in the situation of the baccalaureate examination situation, and toward interpersonal elements, in the situation of continuous assessment, drawing attention to their balanced training, in view of coping effectively with various assessment situations occurring in life.

Cuvinte-cheie: afectivitate, prestație cognitivă, inteligență emoțională, situație, evaluare școlară.

Keywords: affectivity, cognitive performance, emotional intelligence, situation, school assessment.

1. ARGUMENT

Cercetarea abordează relația dintre afectivitate şi cogniție, aceasta din urmă privită în ipostaza de valorificare a cunoştințelor şi abilităților, evaluate prin nota şcolară. Studiul relației afectivitate-cogniție are o istorie lungă şi controversată.

Astfel, începuturile investigației relației pe care afectivitatea o întreține cu procesele cognitive au fost marcate de opozițiile exclusiviste şi absolutizările unilaterale, în direcția supraestimării rațiunii şi subestimării afectivității sau în direcția supraestimării rolului trăirilor emoționale în detrimentul rolului rațiunii.

Mai mult, influența afectivității asupra conduitei, începând cu Janet (1928), Pieron (1930) sau Wallon (1945) a fost considerată de multe ori ca fiind dezorganizatoare (cf. Zlate, 2006, p. 266, 272), pierzându-se din vedere emoțiile care acompaniază latura ascendentă a curbei performanței.

Ulterior, relația afectivitate-cogniție a fost regândită sub forma unei interacțiuni benefice, într-o paradigmă care afirmă necesitatea de armonizare a acestora. Astfel, în concepția lui Piaget, inteligența şi afectivitatea sunt inseparabile, cea din urmă constituind sursa energetică a inteligenței (cf. Zlate, 2006, p. 263). Pe această direcție de idei, şi rolurile afectivității au fost reconsiderate, sesizându-se valențele adaptative ale emoțiilor, care prin mobilizare energetică organizează și reglează conduita, punând organismul în acord cu situația. Pornindu-se de la acest rol adaptativ al afectivității, s-a constatat şi faptul că o bună capacitate de a gestiona emoțiile poate duce la performanțe mai mari la şcoală, în muncă şi în relațiile interumane, relativizându-se astfel impactul inteligenței cognitive/academice/teoretice în ceea ce priveşte prestația cognitivă.

Cu rădăcini în această problematică, a fost teoretizat şi operaționalizat un construct supraordonat, legat de gestionarea resurselor emoționale, şi anume, inteligența emoțională. Acesta este un concept multicomponențial adaptativ care „implică o relaționare creativă cu stările de teamă, durere şi dorință" (Payne, 1985, cf. Roco, 2001), un concept care, împreună cu componentele sale, a fost analizat dintr-o multitudine de perspective (Mayer, *Salovey*, 1990; Bar-On, 1997, 2000; Goleman, *2004*).

Aceste cercetări au arătat relevanța inteligenței emoționale în diferite domenii ale vieții cotidiene, inclusiv cele legate de sănătate, funcționare socială, precum şi de performanțele academice sau cele de la locul de muncă (Mayer *et al*., 2008; Fernández-Berrocal *et al*., 2014; Webb şi colab., 2014), în care transpar intercondiționările pozitive între emoție şi gândire, toate componentele inteligenței emoționale vizând un optim afectiv, adecvat diverselor provocări şi confruntări ale vieții cotidiene.

Indiferent de perspectiva din care au fost analizate componentele structurale ale inteligenței emoționale, acestea au făcut trimitere spre adaptarea la situație, începând cu H. Gardner (1993), care, în teoria sa privind inteligențele multiple, rezerva un loc important acestei forme de inteligență care permite omului o adaptare superioară la mediul social mai îndepărtat sau mai apropiat lui. Studiile ce vizează această problematică tind să arate că persoanele care au capacitatea să îşi controleze emoțiile, să facă dovadă de entuziasm şi empatie, beneficiază de rezultate superioare (Cherniss, Goleman, 2002). În acest sens, preluând ideile lui Csikszentmihalyi (1990, 2014), Goleman admite chiar faptul că în jocul de echilibrare a controlului anxietății, în vederea optimizării randamentului, se poate ajunge la un rezultat optimal, pe care l-a numit stare de *flow*, descris de el ca fiind „o oază de eficacitate corticală" sau o stare de concentrare-destindere, unde lucrurile cele mai dificile devin uşoare, iar performanțele excepționale par a fi pe deplin naturale (Goleman, 1997, p. 123). Această stare este explicată prin intervenția unui summum de inteligență emoțională, atunci când emoțiile sunt puse în serviciul acțiunii, pentru a se obține o stare optimă de relaxare, care însoțeşte un randament maximal.

Restrângând cercul implicațiilor inteligenței emoționale, înțeleasă drept capacitate de control şi autocontrol a stresului şi emoțiilor negative, literatura de specialitate abundă de cercetări care demonstrează importanța nivelului de dezvoltare a acesteia în ceea ce priveşte atingerea obiectivelor, performanța academică, învățarea, starea de bine subiectiv şi sănătatea (Lazarus şi Folkman, 1984; Salovey şi Mayer, 1990, cf. Matthews & Zeidner, 2011), acest concept fiind unul dintre cele mai studiate în practica educațională a zilelor noastre.

Cercetarea propusă vizează implicațiile inteligenței emoționale şi a componentelor sale structurale asupra performanței şcolare. Am pornit în acest demers, luând în considerare diferențele dintre *competența* elevului, care se referă la totalitatea abilităților şi capacităților de care în principiu este acesta capabil, vizând potențialul său şi *performanța* sa privită ca „gradul de eficiență ce rezultă din mobilizarea resurselor cognitive şi afectiv-voliționale ale elevului în situația confruntării cu o anumită sarcină de lucru" (Stan, 2001, p. 235). Am ținut, de asemenea, cont de faptul că nivelul de competență nu se traduce automat în performanță, acest proces fiind filtrat fie de cauze interne (voință, procese afective etc.), fie de cauze externe (presiuni, mediu nefavorabil, adversități etc.), motiv pentru care cercetarea noastră este axată asupra prestației cognitive, evaluate în nota şcolară privită ca „aprecierea sintetică ce traduce evaluarea unei *performanțe* [s.n.] în domeniul învățământului" (Landsheere, Gilbert de, 1975, p. 13).

În designul experimental al acestei cercetări au fost luate în considerare două situații de viață ale elevilor, referitoare la două contexte de notare, în care, din punct de vedere pedagogic, intervin două strategii diferite de evaluare, şi anume o *evaluare parțială*, prin care se verifică elemente cognitive sau comportamentale secvențiale, prin ascultarea curentă, extemporale, probe practice curente din clasa a XII-a şi o *evaluare globală*, prin care se verifică o cantitate mare de cunoştințe şi deprinderi, datorită cumulării acestora, prin examene, care se realizează la sfârşitul unei perioade de formare, cum ar fi examenul de bacalaureat, prin care se verifică competențele achiziționate până la un moment dat (Radu, 1981; Cucoş, 2010, p. 56).

Considerăm că, şi din punct de vedere psihologic, este vorba despre două situații diferite, ceea ce necesită o încercare de definire a conceptului psihologic de „situație" prin plasarea acestuia la nivelul interacțiunilor dintre subiect şi lumea sa. Această configurație de factori subiectivi şi obiectivi a fost numită de Paul Popescu-Neveanu (1994, p. 17) „împrejurarea de viață" şi constituie un echivalent al „situațiilor" în care, obiectiv şi subiectiv, se află plasat actorul social, presupunând o suprapunere de planuri în care, explicativ, este cel „construit", adică trăitul subiectiv.

Astfel, în orice situație de viață sunt implicate „tensiuni şi sensuri, trăiri emoționale ce rezultă din statutul existențial al subiectului, din interesele sale de viață, condițiile în care subiectul îşi poate da actualitate în lume" (Paul Popescu-Neveanu, 1994, p. 16), derivând astfel dintr-o tranzacție dintre structuri profunde subiective şi factori externi de presiune şi influență. În această definire a „situației",

în cadrul general al interacțiunii dintre factori obiectivi şi subiectivi, accentul cade pe condițiile interne, proprii individului, prin care de fapt se construiesc şi se reconstruiesc elementele lumii obiective (Gherghinescu, 2001, p. 54).

Concepem astfel situația ca fiind un decupaj în realitatea socială care se cere interpretat, conferindu-i-se o anumită semnificație. Pe această linie ideatică, cele două contexte analizate sunt diferite. Astfel, în clasa a XII-a evaluarea este un moment devenit de rutină, cu care elevii sunt familiarizați de la începutul şcolarității, desfăşurat la un nivel relativ scăzut de tensiune emoțională, realizată de cadre didactice cunoscute, cu care elevul întreține relații mai mult sau mai puțin bune şi unde evaluările au istoricitatea lor. Examenul de bacalaureat poate însă fi caracterizat prin tensiune emoțională crescută, datorită mizei sale mari, unde totul depinde de calitatea performanței cognitive.

2. METODA

2.1. OBIECTIVE

Cercetarea se axează asupra relației afectivitate-cogniție vizând explicit prestația cognitivă în forma performanței şcolare în situații mai mult sau mai puțin încărcate afectiv. Prin prestația cognitivă înțelegem recuperarea cât mai completă a cunoştințelor din memorie, organizarea şi prezentarea lor oral sau scris, punerea în practică eficientă a abilităților şi competențelor dobândite, într-o situație de evaluare. Astfel, cercetarea şi-a propus să scoată în evidență relația dintre inteligența emoțională şi performanța şcolară şi să urmărească implicațiile inteligenței emoționale şi a componentelor sale în două situații de evaluare prin notă: o evaluare parțială, rutinieră, de parcursul clasei a XII-a şi o evaluare finală, cu miză mare pentru cariera academică a elevului, în cadrul examenului de bacalaureat.

2.2. SUBIECȚI

A fost evaluat un lot de 90 elevi din clasa a XII-a de la un Colegiu național din Bucureşti, dintre care 50 de elevi de gen feminin şi 40 de gen masculin.

2.3. ÎNTREBĂRI DE CERCETARE

a. Poate fi pusă în evidență o relație între nivelul de dezvoltare a inteligenței emoționale şi a componentelor sale, pe de o parte şi calitatea prestației cognitive, evaluată prin notă, pe de altă parte?

b. Inteligența emoțională şi componentele ei structurale se comportă diferit în diferite contexte de evaluare a performanței şcolare?

2.4. INSTRUMENTE DE CERCETARE

Pentru măsurarea nivelului de dezvoltare a inteligenței emoționale a fost utilizat Chestionarul pentru autodeterminarea şi măsurarea inteligenței emoționale, adaptat după Gatjens-Reuter şi Behrens (1999, cf. Neacşu 2010, p. 232–233), care

măsoară nivelul de dezvoltare a laturii intrapersonale a inteligenţei emoţionale (recunoaşterea emoţiilor proprii, manipularea inteligentă a emoţiilor şi folosirea productivă a emoţiilor) şi a celei interpersonale (empatia şi tratarea relaţiilor interpersonale), oferind, în acelaşi timp, un scor global care reflectă nivelul de dezvoltare a inteligenţei emoţionale.

Pentru măsurarea calităţii prestaţiei cognitive a fost luată în consideraţie nota şcolară, utilizându-se media anuală din clasa a XII-a şi media obţinută la examenul de bacalaureat.

2.5. CRITERII DE EVALUARE A PERFORMANŢEI ŞCOLARE

S-au avut în vedere două categorii de criterii de evaluare:

– evaluările performanţelor şcolare obţinute în liceu, clasa a XII-a (situaţie ordinară, rutinieră, cu evaluări periodice ale unui evaluator cunoscut cu care elevii întreţin relaţii mai mult sau mai puţin preferenţiale, evaluări cu miză modică însoţite de tensiuni emoţionale relativ scăzute şi o poziţionare colectivă);

– evaluările performanţelor şcolare la examenul de bacalaureatul (situaţie extraordinară/excepţională, cu evaluarea prestaţiei cognitive preponderent în situaţii de anonimat, cu miză mare, acompaniat de tensiune emoţională ridicată, implicând o poziţionare individuală).

3. PRELUCRAREA ŞI INTERPRETAREA DATELOR

3.1. STUDIU ASUPRA PRIMEI ÎNTREBĂRI DE CERCETARE

Pentru a răspunde la prima întrebare de cercetare, cu privire la posibile relaţii între inteligenţa emoţională şi performanţa cognitivă, am procedat la studiul corelaţional în care am utilizat, pe de o parte, rezultatele obţinute de elevi la Chestionarul pentru autodeterminarea şi măsurarea inteligenţei emoţionale şi, pe de altă parte, performanţa şcolară. Aceasta din urmă a fost operaţionalizată în mai multe moduri, astfel: performanţa cognitivă anuală/rutinieră, ca medie generală obţinută în clasa a XII-a; performanţa cognitivă finală/excepţională, ca medie la bacalaureat; performanţa cognitivă generală, prin integrarea într-o singură notă globală a performanţelor anuale din clasa a XII-a şi pe cele de la examenul de bacalaureat, ca medie a acestora.

Analiza corelaţională a arătat o corelaţie pozitivă semnificativă între inteligenţa emoţională, scor total şi prestaţia cognitivă finală şi generală evaluată prin notă ($r = .234$, $p = .027$; $r = .213$; $p = .044$), ceea ce demonstrează existenţa unei relaţii între nivelul de dezvoltare a inteligenţei emoţionale şi calitatea performanţei cognitive. În ceea ce priveşte componentele structurale ale inteligenţei emoţionale, corelaţiile sunt pozitive, dar nu ating semnificaţia statistică cu excepţia unor tendinţe spre corelaţie, care însă nu ating semnificaţia statistică în ceea ce priveşte folosirea productivă a emoţiilor ($r = .186$; $p = .080$), empatia ($r = .186$; $p = .080$) şi latura intrapersonală a inteligenţei emoţionale ($r = .183$; $p = .084$). Din studiul datelor

prelucrate rezultă că aspectele legate de latura intrapersonală a constructului mai sus menționat sunt cel mai bine relaționate cu performanța cognitivă şi mai puțin aspectele referitoare la latura interpersonală a inteligenței emoționale, de care aparține empatia.

3.2. STUDIU ASUPRA CELEI DE-A DOUA ÎNTREBĂRI DE CERCETARE

Cea de-a doua întrebare de cercetare făcea referire la posibile diferențe în ceea ce priveşte implicarea inteligenței emoționale şi a componentelor sale structurale în sprijinul nivelului prestației cognitive în situații de evaluare rutiniere (evaluări periodice din liceu) şi în situații extraordinare/deosebite (susținerea examenului de bacalaureat). Ca atare studiul se focalizează asupra contextului evaluării prestației cognitive şi a efectului acestui context asupra activării componentelor structurale ale inteligenței emoționale.

Am fost interesați, în acelaşi timp, dacă elevii care obțin note mari la evaluări au o inteligență emoțională mai dezvoltată decât cei ce obțin note mici, dar şi dacă elevii cu inteligență emoțională dezvoltată obțin note mai bune decât cei cu un nivel mai scăzut de dezvoltare a acesteia.

3.2.1. Analiza corelațională între inteligența emoțională şi componentele sale şi rezultatele obținute în clasa a XII-a şi la examenul de bacalaureat

Corelațiile efectuate între inteligența emoțională şi componentele sale şi notele obținute în clasa a XII-a au valori pozitive, dar niciuna nu atinge semnificația statistică.

În schimb, aceeaşi analiză efectuată între inteligența emoțională cu toate componentele sale şi notele obținute la examenul de bacalaureat pune în evidență câteva corelații pozitive, semnificative. Astfel de corelații semnificative apar în ceea ce priveşte folosirea productivă a emoțiilor ($r = .267$; $p = .011$), latura intrapersonală a inteligenței emoționale ($r = .239$; $p = .024$) şi inteligența emoțională scor global ($r = .234$; $p = .027$).

3.2.2. Analiza semnificației diferenței dintre mediile obținute la proba de inteligență emoțională de elevii cu performanțe şcolare înalte şi de cei cu performanțe şcolare scăzute

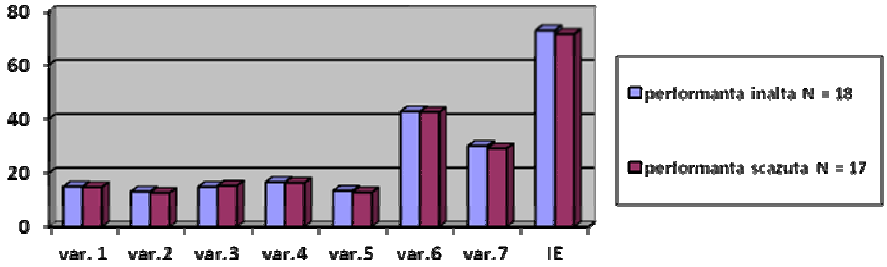
În acest demers experimental am pornit de la împărțirea performanțelor cognitive ale elevilor, evaluate în cele două contexte, în trei categorii, astfel: „performanță cognitivă înaltă", „performanță cognitivă medie" şi „performanță cognitivă scăzută".

În ceea ce priveşte performanța cognitivă obținută în liceu, pornind de la media $M = 8,83$ şi abaterea standard A.S. = 0,66 s-au obținut trei categorii de cercetare: subiecți cu performanță şcolară înaltă (18 elevi cu note mai mari de 9,49), subiecți cu performanță şcolară medie (55 elevi cu note cuprinse între 8,17 şi 9,49) şi subiecți cu performanță şcolară scăzută (17 elevi cu note mai mici de 8,17).

În Tabelul nr. 1 şi Figura nr. 1 se prezintă valorile medii obținute pe dimensiunile inteligenței emoționale de elevii cu performanțe înalte şi cei cu performanțe scăzute în ceea ce priveşte performanța cognitivă anuală/rutinieră.

Tabelul nr. 1
Nivelul de dezvoltare a inteligenţei emoţionale şi a componentelor sale la elevii cu performanţe şcolare înalte şi la cei cu performanţe şcolare scăzute în clasa a XII-a

Performanţa cognitivă anuală / Inteligenţă emoţională	**var.1**	**var.2**	**var.3**	**var.4**	**var.5**	**var.6**	**var.7**	**IE**
Performanţă înaltă N = 18	14,9	13,0	14,8	16,6	13,3	42,8	30,0	72,8
Performanţă scăzută N = 17	14,7	12,5	15,2	16,3	12,7	42,5	29,0	71,5



Legendă: *var. 1 = recunoaşterea propriilor emoţii; var. 2 = manipularea inteligentă a emoţiilor; var. 3 = folosirea productivă a emoţiilor; var. 4 = empatia; var. 5 = tratarea relaţiilor interpersonale; var. 6 = latura intrapersonală a inteligenţei emoţionale; var. 7 = latura interpersonală a inteligenţei emoţionale; var. 8 = inteligenţa emoţională scor global.*

Figura nr. 1. Reprezentarea grafică a nivelului de dezvoltare a inteligenţei emoţionale şi a componentelor sale la elevii cu performanţe şcolare înalte şi la cei cu performanţe şcolare scăzute în clasa a XII-a.

Calculul statistic nu pune în evidenţă nicio diferenţă semnificativă între elevii cu note bune şi cei cu note slabe în clasa a XII-a în ceea ce priveşte nivelul de dezvoltare a inteligenţei emoţionale, scor global şi a componentelor sale.

În ceea ce priveşte performanţa cognitivă obţinută la examenul de bacalaureat pornind de la media M = 8,21 şi abaterea standard A.S. = 0,85 s-au obţinut următoarele trei categorii de cercetare: subiecţi cu performanţă înaltă (23 elevi cu note mai mari de 9,06), subiecţi cu performanţă medie (54 elevi cu note cuprinse între 7,36 şi 9,06) şi subiecţi cu performanţă scăzută (13 elevi cu note mai mici de 7,36).

În Tabelul nr. 2 şi Figura nr. 2 se prezintă valorile medii obţinute pe dimensiunile inteligenţei emoţionale de elevii cu performanţe înalte şi cei cu performanţe scăzute în ceea ce priveşte performanţa cognitivă finală/excepţională.

În situaţie de examen de bacalaureat, diferenţa de medii calculată cu T-test pune însă în evidenţă diferenţe semnificative între elevii cu note bune şi cei cu note slabe în ceea ce priveşte nivelul de dezvoltare a inteligenţei emoţionale. Aceste diferenţe se referă la: folosirea productivă a emoţiilor (t = 2,769; p = .009), latura intrapersonală a inteligenţei emoţionale (t = 2,488; p = .018), latura interpersonală

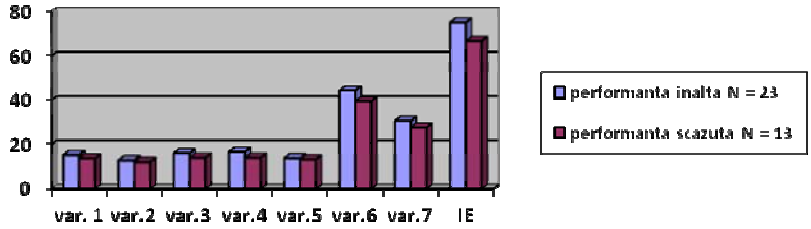
a inteligenței emoționale (t 0 2,247; p = .031), empatie (t = 2,671; p = .012) şi inteligența emoțională scor global (t = 2,956; p = .006).

Se poate observa şi o tendință spre semnificație în ceea ce priveşte recunoaşterea propriilor emoții (t = 1,984; p = .055).

Tabelul nr. 2

Nivelul de dezvoltare al inteligenței emoționale şi a componentelor sale la elevii cu performanțe şcolare înalte şi la cei cu performanțe şcolare scăzute la examenul de bacalaureat

Performanța cognitivă finală / Inteligență emoțională	**var.1**	**var.2**	**var.3**	**var.4**	**var.5**	**var.6**	**var.7**	**IE**
Performanță înaltă N = 23	15,3	13,0	16,1	16,7	13,9	44,4	30,7	75,2
Performanță scăzută N = 13	13,8	12,3	14,1	14,1	13,4	39,5	27,6	67,1



Legendă: *var. 1 = recunoaşterea propriilor emoții; var. 2 = manipularea inteligentă a emoțiilor; var. 3 = folosirea productivă a emoțiilor; var. 4 = empatia; var. 5 = tratarea relațiilor interpersonale; var. 6 = latura intrapersonală a inteligenței emoționale; var. 7 = latura interpersonală a inteligenței emoționale; var. 8 = inteligența emoțională scor global.*

Figura nr. 2. Reprezentarea grafică a nivelului de dezvoltare a inteligenței emoționale şi a componentelor sale la elevii cu performanțe şcolare înalte şi la cei cu performanțe şcolare scăzute la examenul de bacalaureat.

3.2.3. Analiza semnificației diferenței de performanță şcolară dintre elevii cu nivel ridicat de dezvoltare a inteligenței emoționale şi a componentelor sale structurale şi cei cu nivel scăzut de dezvoltare a acestora, privind rezultatele obținute în clasa a XII-a şi la examenul de bacalaureat

În acest sens inteligența emoțională şi componentele sale structurale au fost împărțite în trei categorii ce țin cont de nivelul lor de dezvoltare (înalt, mediu, scăzut), după cum urmează:

Recunoaşterea propriilor emoții: pornind de la media 15,16 şi abaterea standard A.S. = 2,19, s-au obținut următoarele trei categorii de cercetare: nivel de dezvoltare înalt (15 elevi cu scoruri mai mari de 17,39), nivel mediu de dezvoltare (67 elevi cu scoruri cuprinse între 12,98 şi 17,39) şi nivel de dezvoltare scăzut (8 elevi cu scoruri mai mici de 12,98).

Manipularea inteligentă a emoţiilor: pornind de la media 12,75 şi abaterea standard A.S. = 2,80, s-au obţinut următoarele trei categorii de cercetare: nivel de dezvoltare înalt (14 elevi cu scoruri mai mari de 15,55), nivel mediu de dezvoltare (62 de elevi cu scoruri cuprinse între 9,95 şi 15,55) şi nivel de dezvoltare scăzut (14 elevi cu scoruri mai mici de 9,95).

Folosirea productivă a emoţiilor: pornind de la media 15,23 şi abaterea standard A.S. = 2,95, s-au obţinut următoarele trei categorii de cercetare: nivel de dezvoltare înalt (28 elevi cu scoruri mai mari de 18,18), nivel mediu de dezvoltare (44 de elevi cu scoruri cuprinse între 12,28 şi 18,18) şi nivel de dezvoltare scăzut (18 elevi cu scoruri mai mici de 12,28).

Empatia: pornind de la media 16,40 şi abaterea standard A.S. = 2,92, s-au obţinut următoarele trei categorii de cercetare: nivel de dezvoltare înalt (10 elevi cu scoruri mai mari de 19,32), nivel mediu de dezvoltare (66 de elevi cu scoruri cuprinse între 13,48 şi 19,32) şi nivel de dezvoltare scăzut (14 elevi cu scoruri mai mici de 13,48).

Tratarea relaţiilor interpersonale: pornind de la media 13,49 şi abaterea standard A.S. = 2,73, s-au obţinut următoarele trei categorii de cercetare: nivel de dezvoltare înalt (13 elevi cu scoruri mai mari de 16,22), nivel mediu de dezvoltare (70 de elevi cu scoruri cuprinse între 10,76 şi 16,22) şi nivel de dezvoltare scăzut (7 elevi cu scoruri mai mici de 10,76).

Latura intrapersonală a inteligenţei emoţionale: pornind de la media 43,16 şi abaterea standard A.S. = 6,01, s-au obţinut următoarele trei categorii de cercetare: nivel de dezvoltare înalt (16 elevi cu scoruri mai mari de 49,17), nivel mediu de dezvoltare (62 de elevi cu scoruri cuprinse între 37,15 şi 49,17) şi nivel de dezvoltare scăzut (12 elevi cu scoruri mai mici de 37,15).

Latura interpersonală a inteligenţei emoţionale: pornind de la media 29,85 şi abaterea standard A.S. = 4,63, s-au obţinut următoarele trei categorii de cercetare: nivel de dezvoltare înalt (12 elevi cu scoruri mai mari de 34,49), nivel mediu de dezvoltare (63 de elevi cu scoruri cuprinse între 25,23 şi 34,49) şi nivel de dezvoltare scăzut (15 elevi cu scoruri mai mici de 25,23).

Inteligenţa emoţională scor global: pornind de la media 73,02 şi abaterea standard A.S. = 8,74, s-au obţinut următoarele trei categorii de cercetare: nivel de dezvoltare înalt (15 elevi cu scoruri mai mari de 81,76), nivel mediu de dezvoltare (63 de elevi cu scoruri cuprinse între 64,28 şi 81,76) şi nivel de dezvoltare scăzut (12 elevi cu scoruri mai mici de 64,28).

În ceea ce priveşte impactul nivelului de dezvoltare a inteligenţei emoţionale şi a componentelor sale structurale asupra performanţei cognitive din clasa a XII-a, T-test-ul a pus în evidenţă două diferenţe semnificative. Acestea privesc latura intrapersonală a inteligenţei emoţionale ($t = 2,244$; $p = .034$) şi latura interpersonală a acesteia ($t = 2,301$; $p = .030$).

Şi în situaţia de evaluare la examenul de bacalaureat au fost puse în evidenţă diferenţe semnificative între nivelul de dezvoltare a inteligenţei emoţionale şi a componentelor sale, şi prestaţia cognitivă evaluată. Este vorba despre latura intra-

personală a inteligenței emoționale (t = 3,797; p = .001) şi inteligența emoțională, scor total (t = 1,883; p = .071).

Menționăm şi o tendință foarte apropiată de nivelul de semnificație care se referă la folosirea productivă a emoțiilor (t = 2,016; p = .051).

Tabelul nr. 3

Mediile obținute în clasa a XII-a şi la examenul de bacalaureat de elevii cu inteligență emoțională bine dezvoltată şi de cei cu inteligență emoțională slab dezvoltată

Inteligența emoțională	**Nivel de dezvoltare a inteligenței emoționale**	**Medie liceu**	**Medie bacalaureat**
Recunoaşterea emoțiilor	nivel de dezvoltare ridicat N = 15	8,91	8,29
	nivel de dezvoltare scăzut N = 8	8,64	7,91
Manipularea inteligentă a emoțiilor	nivel de dezvoltare ridicat N = 14	8,88	8,40
	nivel de dezvoltare scăzut N = 14	8,79	7,93
Folosirea productivă a emoțiilor	nivel de dezvoltare ridicat N = 28	8,72	8,23
	nivel de dezvoltare scăzut N = 18	8,69	7,68
Empatia	nivel de dezvoltare ridicat N = 10	9,07	8,33
	nivel de dezvoltare scăzut N = 14	8,73	8,00
Tratarea relațiilor interpersonale	nivel de dezvoltare ridicat N = 13	9,10	8,36
	nivel de dezvoltare scăzut N = 7	8,57	8,51
Latura intrapersonală a inteligenței emoționale	nivel de dezvoltare ridicat N = 16	9,13	8,67
	nivel de dezvoltare scăzut N = 12	8,68	7,70
Latura interpersonală a inteligenței emoționale	nivel de dezvoltare ridicat N = 12	9,16	8,35
	nivel de dezvoltare scăzut N = 15	8,70	8,02
Inteligența emoțională scor global	nivel de dezvoltare ridicat N = 15	8,79	8,32
	nivel de dezvoltare scăzut N = 12	8,45	7,65

4. DISCUȚII

Datele cercetării şi interpretările făcute nu au urmărit să conducă spre considerarea inteligenței emoționale ca fiind mai importantă decât inteligența cognitivă în ceea ce priveşte reuşita şi adaptarea individului, ci ne-am poziționat pe ideea că ambele îşi aduc contribuția la succes, printr-o complementaritate a relației de congruență în binomul cogniție-afectivitate.

Prezentul studiu oferă date care pot fi uşor de descifrat, dar şi date care s-au cerut a fi puse în relație pentru a fi interpretate.

Pe lângă implicațiile de necontestat ale inteligenței emoționale în ceea ce priveşte nivelul prestației cognitive, indiferent de situație – ca răspuns la prima întrebare de cercetare, datele recoltate au arătat cum situații de evaluare obiectiv diferite sunt percepute şi din punct de vedere subiectiv de către elevi ca fiind diferite, determinând manifestări diferite ale inteligenței emoționale şi ale componentelor sale – ca răspuns la cea de-a doua întrebare de cercetare.

Comparațiile efectuate între rezultatele evaluărilor făcute în cele două contexte arată comportamente diferite ale inteligenței emoționale, precum şi ale componentelor sale.

Astfel, elevii cu nivel de dezvoltare superior al laturilor inter- şi intra-personale ale inteligenţei emoţionale au note semnificativ mai bune la liceu decât elevii cu scoruri scăzute la aceste două laturi ale inteligenţei emoţionale. Dar între elevii cu note mari şi cei cu note mici la liceu nu apar diferenţe semnificative în ceea ce priveşte nivelul de dezvoltare a laturilor inter- şi intra-personale ale inteligenţei emoţionale, ceea ce trimite spre intervenţia volumului şi calităţii abilităţilor însuşite, spre inteligenţa cognitivă. Conexând trei dimensiuni importante (folosirea productivă a emoţiilor, latura intrapersonală a inteligenţei emoţionale şi inteligenţa emoţională scor global) ca factori integratori, putem considera că aceştia se constituie şi în veritabili factori de impact asupra performanţei cognitive la examenul de bacalaureat.

De asemenea, în ceea ce priveşte empatia, recunoaşterea emoţiilor şi latura interpersonală a inteligenţei emoţionale, elevii cu note mari la bacalaureat au note semnificativ mai mari la aceste dimensiuni decât elevii cu note mici. Dar, între elevii cu componentele inteligenţei emoţionale mai sus menţionate superior dezvoltate şi cei cu aceste componente mai slab dezvoltate nu apare o diferenţă semnificativă în ceea ce priveşte calitatea prestaţiei cognitive evaluate, ceea ce ridică din nou întrebări asupra volumului de cunoştinţe şi abilităţi însuşite. Şi de această dată, se ridică atât problema unor factori comuni şi specifici, cât şi cea a statutului inteligenţei emoţionale şi a componentelor sale în relaţia lor cu prestaţia cognitivă a individului.

Prezenţa şi implicarea empatiei în ceea ce priveşte nivelul prestaţiei cognitive la examenul de bacalaureat pot să intrige. O explicaţie posibilă a acestei prezenţe ţine cont şi de faptul că se poate empatiza şi cu un model obiectiv de comportament, nu numai cu persoane concrete (Marcus, Săucan, 1994). Ne referim la un model de comportament al „elevului eficient în situaţii de examinare", un model construit pe o multitudine de aspecte, fundamentate pe: sfaturile pe care elevii le primesc în şcoală, familie, cercul de prieteni care au susţinut examenul de bacalaureat; propriile intuiţii, provenite din autocunoaştere, care pot conduce spre construirea unui astfel de model de conduită adecvată într-o situaţie puternic tensionată afectiv. Eficienţa acestui model se manifestă doar ca urmare a unei transpuneri în acest mod de conduită, transpunere facilitată doar de un nivel corespunzător de dezvoltare a empatiei.

5. CONCLUZII

Această cercetare şi-a propus să realizeze o analiză a utilizării de către elevi a modalităţilor de *coping* cu emoţiile la examinări şi evaluări, în diferite situaţii. Ne referim la situaţii de evaluare a cunoştinţelor şi abilităţilor dobândite în şcoală, însoţite de un nivel mai mare sau mai mic de emoţionalitate. Ne-am întrebat dacă inteligenţa emoţională îşi face într-adevăr prezenţa în situaţiile respective şi dacă aceasta joacă atât un rol de factor reglator în managementul emoţional, cât şi de factor optimizator al prestaţiei cognitive, în conformitate cu nivelul său de dezvoltare.

Astfel, datele cercetării arată corelații semnificative, pozitive între nivelul de dezvoltare a inteligenței emoționale şi prestațiile cognitive, la modul general, în sensul că inteligența emoțională, ca factor integrator al componentelor sale structurale, influențează pozitiv prestația cognitivă indiferent de tipul de evaluare şi de situație în care aceasta se efectuează. Din acest punct de vedere, pare că inteligența emoțională funcționează ca un adjuvant în succesul şcolar, evident în condițiile acumulării/însuşirii cunoştințelor şi construirii abilităților cerute.

Prezența atât a dimensiunii intrapersonale, cât şi a celei interpersonale a inteligenței emoționale, în ambele situații de evaluare analizate, le constituie pe acestea ca factori comuni, şi nu excludem nici ideea unei potențări reciproce a acestora.

Dar, în acelaşi timp, pare că cele două situații de evaluare analizate au necesitat activări diferențiate ale componentelor structurale ale inteligenței emoționale. Prin urmare, în confruntare cu sarcinile, prestațiile cognitive sunt susținute de componente diferite ale inteligenței emoționale.

În fața evaluărilor curente sau periodice din liceu, nu a fost pus în evidență un efort substanțial de *coping* cu emoțiile, care să necesite activări clar conturate ale inteligenței emoționale. Evaluările din perioada liceului par a se fi desfăşurat într-un climat mai relaxat, la joasă tensiune afectivă, în timp ce la examenul de bacalaureat, inteligența emoțională şi componentele sale par a se fi activat mult mai puternic, aducând o contribuție benefică, ceea ce ridică problema unor factori specifici de intervenție.

Astfel, într-o situație puternic marcată afectiv, cu miză mare, unde elevul se poziționează individual, cum este examenul de bacalaureat, transpare marcant aportul adus de latura intrapersonală, cea referitoare la managementul emoțional, cu scopul echilibrării emoționale, a păstrării sub control a emoțiilor. Astfel, au apărut în calitate de factori specifici folosirea productivă a emoțiilor, recunoaşterea propriilor emoții şi empatia. Elevii cu note mari la bacalaureat au prezentat un nivel semnificativ mai crescut de dezvoltare a acestora decât elevii cu note mai scăzute. Dar, trebuie din nou menționat faptul că un nivel dezvoltat al acestor componente ale inteligenței emoționale nu conduce neapărat la note mai mari la examenul de bacalaureat.

Dacă nivelul de dezvoltare a laturii intrapersonale la elevi cu acelaşi volum de cunoştințe şi abilități poate fi privit chiar ca un predictor al calității prestației cognitive la examenul de bacalaureat, atunci celelalte componente ale inteligenței emoționale pot fi considerate doar ca factori suportivi. Prin urmare, între elevii cu note bune la examenul de bacalaureat apar diferențe în ceea ce priveşte nivelul de dezvoltare a acestora, în timp ce între elevii cu aceste dimensiuni ale inteligenței emoționale dezvoltate nu apar diferențe în ceea ce priveşte media obținută la bacalaureat.

Astfel, în situații rutiniere, latura interpersonală a inteligenței emoționale pare a avea un impact mai mare. în timp ce în situații neobişnuite, cu încărcătură emoțională şi miză mare, o contribuție majoră pare să o aducă activarea laturii intrapersonale, gestionând emoțiile în direcția unui optim afectiv.

Se poate observa cum o aceeaşi componentă a inteligenţei emoţionale, cum este latura sa intrapersonală, poate juca roluri diferite, cea de predictor pentru prestaţia de la examenul de bacalaureat şi cea de factor de suport la evaluările din cursul clasei a XII-a.

Relaţia inteligenţei emoţionale cu prestaţia cognitivă în situaţii diferite de evaluare pare a ţinti altfel asupra unor sfere diferite.

Dacă la liceu, unde există o istoricitate a evaluărilor şi o poziţionare colectivă pare a fi vizată preponderent sfera interrelaţională şi instituirea de relaţii, atunci la examenul de bacalaureat pare a fi ţintită preponderent sfera intrapersonală, zona managementului emoţional. Astfel, se poate observa cum nivelul de dezvoltare a laturii interpersonale a inteligenţei emoţionale nu influenţează/nu contribuie cu nimic la nota de la examenul de bacalaureat, în timp ce, pe timpul liceului, elevii cu această dimensiune a inteligenţei emoţionale bine dezvoltată au şanse mai mari la o notă bună.

Pare a fi vorba despre o glisare de accent, în interiorul inteligenţei emoţionale privită drept un construct global, fie spre componentele dimensiunii intrapersonală (situaţia examenului de bacalaureat), fie spre componentele dimensiunii interpersonală (situaţie de examinare în clasa a XII-a).

Pentru că inteligenţa emoţională îşi aduce contribuţii diferite în contexte diferite de examinare, se poate afirma că ea nu se activează identic, oriunde, oricum şi în orice situaţie.

Cum cele două laturi ale inteligenţei emoţionale par a se potenţa reciproc, cum diferitele componente ale acesteia aduc contribuţii diferenţiate, de la o situaţie de evaluare la alta, propunem o educaţie echilibrată a acestora, în vederea confruntării eficiente cu diversele situaţii de evaluare întâlnite în viaţă.

Primit în redacţie la: 7.05.2017

BIBLIOGRAFIE

1. BAR-ON, R. şi PARKER, J. D. A., *Manual de inteligenţă emoţională*, Bucureşti, Curtea Veche, 2011.
2. BAR-ON, R., *Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory*, in R. BAR-ON & J. D. A. PARKER (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence*, San Francisco, Jossey – Bass, 2000, p. 363–388.
3. BAR-ON, R., *The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical manual*, Toronto, MultiHealth Systems, 1997.
4. CHERNISS, C., GOLEMAN, D., *The Emotionnally Intelligent Workplace: How to Select For*, *Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals*, *Groups and Organizations*, San Francisco, Jossey-Bass, 2002.
5. CSIKSZENTMIHALYI, M., *Applications of Flow în Human Development and Education: The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi*, Dordrecht, Springer, 2014.
6. CSIKSZENTMIHALYI, M., *Flow: The Psychology of Optimal Experience*, New York, Harper and Row, 1990.

7. CUCOŞ, C., *Teoria şi metodologia instruirii. Teoria şi metodologia evaluării. Note de curs*, www.RegieLive_TEORIA_SI_METODOLOGIA_INSTRUIRII_ TEORIA_SI_ METODOLOGIA_ EVALUARII, 2010, accesat 14 august 2016.
8. FERNÁNDEZ-BERROCAL, P., EXTREMERA, N., LOPES, P. N. and RUIZ-ARANDA, D., *When to cooperate and when to compete: emotional intelligence in interpersonal decision-making*, *J. Res. Pers.*, **49**, 2014, p. 21–24.
9. GHERGHINESCU, R., *Anotimpurile empatiei. Studii de psihologie socială cognitivă*, Bucureşti, Atos, 2001.
10. GOLEMAN, D., *L'intelligence émotionnelle: comment transformer ses émotions en intelligence*, Paris, Éditions Robert Laffont, 1997.
11. GOLEMAN, D., *Inteligența emoțională*, Bucureşti, Curtea Veche, 2001.
12. GOLEMAN, D., *Inteligența emoțională, cheia succesului în viață*, Bucureşti, Editura Alfa, 2004.
13. LANDSHEERE, GILBERT DE, *Evaluarea continuă. Examene*, Bucureşti, E.D.P., 1975.
14. MATTHEWS, G. şi ZEIDNER, M., *Inteligența emoțională, adaptarea la evenimente stresante şi consecințele asupra sănătății*, în BAR-ON, R., PARKER, J.D.A., *Manual de inteligență emoțională*, Bucureşti, Curtea Veche, 2011.
15. MARCUS S., SĂUCAN, D., *Empatia şi literatura*, Bucureşti, Editura Academiei Române, 1994.
16. MAYER, J. D., ROBERTS, R. D., and BARSADE, S. G., *Human abilities: emotional intelligence*, Annual Review of Psychology, **59**, 2008, p. 507–536.
17. NEACŞU, I., *Introducere în psihologia educației şi a dezvoltării*, Iaşi, Polirom, 2010.
18. POPESCU-NEVEANU, P., *Introducere*, în MARCUS, S., SĂUCAN, D., *Empatia şi literatura*, Bucureşti, Editura Academiei Române, 1994.
19. RADU, I. T., *Teorie şi practică în evaluarea eficienței învățământului*, Bucureşti, E.D.P., 1981.
20. ROCO, M., *Creativitate şi inteligență emoțională*, Iaşi, Polirom, 2001.
21. SALOVEY, P., MAYER, J. D., *Emotional Intellligence*, Imagination, Cognition and Personality, *9*, 1990.
22. STAN, C., *Evaluare şi autoevaluare în procesul didactic*, în IONESCU, M., CHIŞ, V. (coord.), *Pedagogie*, Cluj-Napoca, Editura Presa Universitară Clujeană, 2001.
23. WEBB, C. A., DELDONNO, S., and KILLGORE, W. D. S., *The role of cognitive versus emotional intelligence in Iowa gambling task performance: what's emotion got to do with it*?, Intelligence, **44**, 2014, p. 112–119.
24. ZLATE, M., *Fundamentele psihologiei*, Bucureşti, Editura Universitară, 2006.

REZUMAT

Cercetarea propusă vizează relația dintre inteligența emoțională şi componentele sale structurale, pe de o parte şi prestația cognitivă evaluată prin nota şcolară, pe de altă parte, în situații mai mult sau mai puțin încărcate afectiv. În acest context, au fost analizate două situații şi anume, o evaluare parțială, rutinieră, de parcursul clasei a XII-a şi o evaluare finală, cu miză mare pentru cariera academică a elevului, în cadrul examenului de bacalaureat.

Pe această linie de idei ne-am interogat dacă poate fi pusă în evidență o relație semnificativă între nivelul de dezvoltare a inteligenței emoționale şi calitatea prestației cognitive, evaluată prin notă şi dacă modul de comportament al componentelor structurale ale inteligenței emoționale este asemănător sau diferit în diverse contexte de evaluare a performanței şcolare.

Datele cercetării au pus în evidență prezența atât a laturii intrapersonale a inteligenței emoționale, cât şi a celei interpersonale în ambele situații de evaluare analizate, în calitate de factori comuni suportivi. Totodată, s-au evidențiat şi glisări de accent în interiorul inteligenței emoționale, privită drept un construct global, spre componentele intrapersonale ale acesteia, în situația examenului de bacalaureat şi spre cele interpersonale, în situația de evaluare continuă, atrăgând atenția asupra educării echilibrate a acestora, în vederea confruntării eficiente cu diversele situații de evaluare întâlnite în viață.

EVALUARE ŞI INTERVENȚIE PSIHOTERAPEUTICĂ ÎN TULBURĂRILE MINTALE COMORBIDE TULBURĂRILOR CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

DANIELA GEORGESCU*
Agenția Națională Antidrog

Abstract

The interrelation between substance use and mental disorders is complex and it is a highly debated topical issue. Causal association of risk factors for a mental disorder is often linked with risk factors for substance use disorders. The existence of a mental illness comorbid with disorders caused by substance use, increases the severity of clinical symptoms, affects the psychosocial functioning and the quality of patients' life. In clinical practice, the most common comorbidity in psychiatric association include personality disorders, mood disorders, anxiety and psychotic disorders. I presented in this paper both statistics that support high prevalence of psychiatric comorbidities among users of psychoactive substances, but also qualitative aspects regarding the integrated, correlated and concurrent therapeutic response to the coexisting disorders. My personal experience in dealing with this type of comorbidity is put in a case study of a patient with depressive disorder induced by the consumption of psychoactive substances. The case study puts forward both the psychodiagnostic and the cognitive – behavioral evaluation, and a summary of the intervention psychotherapeutic plan.

Cuvinte-cheie: prevalența comorbidităților, tulburările consumului de substanțe psihoactive, tulburare depresivă, terapia cognitiv-comportamentală, plan psihoterapeutic.

Keywords: prevalence of comorbidities, substance use disorders, depressive disorder, cognitive-behavioral therapy, psychotherapeutic plan.

1. PARTICULARITĂȚILE RELAȚIEI DINTRE TULBURĂRILE MINTALE ŞI TULBURĂRILE CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

Relația dintre consumul de substanțe psihoactive şi tulburările mintale este complexă şi constituie un subiect intens dezbătut, atât din perspectiva provocărilor pe care le generează practicienilor, cât şi din perspectiva abordării acestui tip de comorbiditate în cadrul politicilor de sănătate publică. Astfel, studiile arată că pacienții cu tulburări mintale comorbide tulburărilor consumului de substanțe

* Agenția Națională Antidrog, psiholog clinician principal, psihoterapeut, Şef Centru Regional Bucureşti 1, Piața Valter Mărăcineanu nr. 1–3, etaj 3, cam. 69, Bucureşti, România; e-mail: dana_georgescu35@yahoo.fr.

psihoactive înregistrează o psihopatologie mai severă, comparativ cu pacienţii cu o singură tulburare mintală (Langas şi alţii, 2011; Stahler şi alţii, 2009; Szerman şi alţii, 2012)[1]. De asemenea, la această categorie de pacienţi, creşte prevalenţa comportamentelor de risc în plan medical şi social.

Asocierea cauzală a factorilor de risc pentru o tulburare mintală este adeseori corelată cu factorii de risc pentru tulburările consumului de substanţe psihoactive. Coexistenţa unor factori predispozanţi (vulnerabilităţi neuro-biologice, experienţe timpurii negative, trăsături de personalitate, mediul social) poate conlucra în dezvoltarea unei tulburări induse de consumul de substanţe psihoactive.

Din datele raportate către EMCDDA (European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction) de 28 din cele 30 de state, rezultă numeroase variaţii privind tipul şi calitatea informaţiilor disponibile, fapt care nu permite comparaţia acestora. În acest context, analiza comparativă a datelor trebuie realizată cu prudenţă.

Din analiza diferitelor studii disponibile, Uchtenhagen şi Zieglgänsberger (2000)[2] au concluzionat că cel mai frecvent diagnostic psihiatric întâlnit în rândul consumatorilor de droguri este tulburarea de personalitate (50–90%), urmată de tulburările afective (20–60%) şi tulburările psihotice (20%). Între 10% şi 50% dintre ei prezintă mai mult de o tulburare psihiatrică sau de personalitate, comorbidă.

În Europa, cele mai frecvente asocieri dintre consumul de substanţe psihoactive şi tulburările mintale comorbide sunt: consumul de alcool şi depresia sau anxietatea; consumul de opioide şi tulburările de comportament, şi de personalitate; consumul de canabis şi schizofrenia; consumul de amfetamine şi tulburările psihotice. Aceste asocieri frecvente nu exclud însă modelul de consum şi caracteristicile individuale, variabile ce trebuie avute în vedere în evaluarea fiecărui caz. Conform datelor furnizate de EMCDDA (2011), cele mai frecvente tulburări mintale comorbide raportate, în acord cu Clasificarea Internaţională a Bolilor şi Problemelor de Sănătate (ICD-10) şi care se referă la Axa I şi Axa II din *Manualul de diagnostic şi clasificare statistică a tulburărilor mintale* (DSM-IV-R), sunt:

– tulburările de comportament şi tulburările de personalitate (incluzând tulburarea de personalitate antisocială);

– tulburările de dispoziţie (incluzând depresia şi distimia);

– tulburările cu componentă somatoformă (incluzând anxietatea şi atacul de panică);

– tulburările cu debut în copilărie sau adolescenţă (incluzând tulburarea cu deficit de atenţie şi hiperactivitate);

– tulburările psihotice (schizofrenia şi tulburările schizotipale şi delirante).

[1] Perspectives on drugs – Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe, European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction.

[2] Co-morbidity in 2004 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction.

În acest context, tratamentul integrat rămâne cea mai potrivită opţiune de abordare a diagnosticului dual în consumul de substanţe psihoactive.

2. ASPECTE SPECIFICE ALE TRATAMENTULUI INTEGRAT ÎN TULBURAREA DEPRESIVĂ INDUSĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANŢE PSIHOACTIVE

Persoanele care au experimentat un episod depresiv sever înregistrează o vulnerabilitate crescută faţă de consumul de substanţe psihoactive; de asemenea, persoanele care consumă substanţe psihoactive prezintă un risc crescut de a dezvolta un episod depresiv. Aceste două condiţii psihologice se potenţează reciproc negativ, fapt care îngreunează recuperarea şi poate perturba rezultatele tratamentului. De aceea, abordarea simultană, într-un sistem integrat, a tratamentului pentru cele două tulburări, reprezintă soluţia optimă.

Complementaritatea terapiei farmacologice (antidepresive) şi a terapiei psihosociale va spori şansele de a obţine rezultate pozitive, inclusiv din perspectiva menţinerii abstinenţei. Dacă se va opta doar pentru abordarea farmacologică, respectiv utilizarea antidepresivelor, există riscul ca pacientul să nu reuşească să reducă consumul de substanţe psihoactive.

Carroll (1998) prezintă rezultatele mai multor studii comparative privind eficacitatea terapiei cognitiv-comportamentale faţă de alte intervenţii terapeutice (terapia interpersonală, managementul clinic) pentru pacienţii diagnosticaţi cu tulburare a consumului de cocaină. Astfel, având în vedere severitatea tulburării, studiile au evidenţiat faptul că pacienţii cu dependenţă severă care au urmat terapie cognitiv-comportamentală au fost în mod semnificativ mai pregătiţi să atingă abstinenţa, comparativ cu cei care au beneficiat de terapie interpersonală sau management clinic. Această diferenţă nu a fost evidenţiată pentru pacienţii cu un grad mai redus de severitate, în acest caz rezultatele au fost comparabile pentru cele trei tratamente. Aceste concluzii indică faptul că pentru pacienţii cu tulburare severă a consumului de substanţe psihoactive sunt recomandate intervenţiile structurate şi directive, centrate pe învăţarea de strategii de întrerupere şi control al consumului, prin dezvoltarea abilităţilor de a face faţă *craving*-ului şi gestionarea situaţiilor cu risc de recădere. Terapia cognitiv-comportamentală prin elementele sale componente (psihoeducaţie, conceptualizare, activare comportamentală, identificarea şi restructurarea credinţelor cheie etc.) permite atât abordarea tulburării depresive, cât şi a tulburării consumului de substanţe psihoactive.

În general, aceste intervenţii (terapia cognitiv-comportamentală, interviul motivaţional, managementul contingenţelor, prevenirea recăderilor, terapia de familie) şi-au demonstrat eficacitatea în studiile controlate şi pot fi combinate între ele sau cu farmacoterapie pentru a oferi rezultate mai bune şi durabile (McHugh şi alţii, 2010)[3].

[3] McHugh şi alţii, Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders, www.ncbi.nlm.nih.gov.

În etapa de inițiere a tratamentului sunt recomandate ședințele individuale deoarece conferă cadrul necesar dezvoltării relației terapeutice și planificării intervențiilor (frecvență, durată, conținut) raportate la nevoile pacientului. În funcție de severitatea tulburărilor, durata inițială a terapiei este de 12–16 (maxim 20) ședințe săptămânale sau până la atingerea a cel puțin 3 săptămâni de abstinență (Carroll, 1998). Este de preferat ca terapia să includă și o perioadă de monitorizare, cel puțin 6 luni de la atingerea abstinenței. În această perioadă, pacientul poate participa și la terapie de grup.

Este de așteptat ca, în raport cu problemele cauzate de consumul de substanțe psihoactive, la sfârșitul terapiei pacientul să fie capabil să gestioneze expunerea la factorii de risc și să mențină abstinența sau consumul controlat (recunoscând *craving*-ul, identificând deciziile aparent irelevante, aplicând planul de urgență, utilizând rezolvarea de probleme etc.).

3. PREZENTARE DE CAZ

În prezentarea de caz a unui pacient cu tulburare depresivă indusă de consumul de substanțe psihoactive, am abordat aspecte care vizează atât evaluarea psihodiagnostică, conceptualizarea cognitiv-comportamentală, precum și terapia integrată pentru cele două tulburări comorbide. Psihoterapia s-a desfășurat pe parcursul a 30 de ședințe. După stabilizarea medicală (ameliorarea simptomelor depresive) și activarea comportamentală, am abordat secvențial fiecare obiectiv terapeutic, în ședințe săptămânale. Timpul alocat fiecărei teme a variat între 2 și 5 ședințe. Pentru învățarea abilităților a fost necesară planificarea experimentelor comportamentale dedicate exersării acestora.

3.1. EVALUAREA INIȚIALĂ

Ședințele 1–2 au fost alocate evaluării inițiale și au avut ca obiective: **O1. Evaluarea simptomelor depresive** și **O2. Evaluarea problemelor generate de consumul de substanțe psihoactive**. Pentru evaluare, am utilizat următoarele instrumente și tehnici: interviul clinic, Scala de depresie Hamilton și chestionarul disponibilității la schimbare.

3.1.1. Conceptualizare de caz

Interviul clinic a vizat colectarea informațiilor necesare în realizarea analizei funcționale, urmărind următoarele variabile:

DE MEDIU ȘI SOCIALE. X. este un tânăr de 22 de ani, student. Provine dintr-o familie cu doi copii; fratele său are 17 ani și este un copil „foarte bun”. Părinții s-au despărțit când X. avea 7 ani pentru că tatăl său consuma abuziv alcool, nu mai lucra și era agresiv. Relația cu mama este bună, ocazional vorbește cu tatăl

său, relaţia cu fratele său este uneori conflictuală, acesta acuzându-l că îi creează numai probleme şi supărări mamei. Mama este suportivă, dispusă să îl ajute, să medieze relaţia dintre cei doi fii ai săi şi să reducă tensiunile din familie. X. nu are nicio sursă de venit în afara bugetului asigurat de mama sa, cca. 200 lei/lună, şi a banilor pe care îi primeşte uneori de la bunici. Aceştia locuiesc în afara Bucureştiului şi, uneori, X. îi ajută la grădinărit (în week-end).

MEDICALE. Se prezintă împreună cu mama sa pentru consum de NSP[4]. A întrerupt consumul de NSP pentru că se simţea foarte rău, avea o stare generală proastă (*rău fizic, hipersomnie, lipsa poftei de mâncare, scădere ponderală), se izolase social, avea o dispoziţie depresivă, nicio activitate nu îl mai motiva şi nu îi mai stârnea interesul*. În momentul prezentării la psihoterapie, urma tratament psihiatric de cca. 3 săptămâni (antidepresive). În această perioadă, starea lui generală nu s-a ameliorat foarte mult.

PSIHOLOGICE. Istoric de consum. Consumul actual a debutat în urmă cu 10 luni, anterior subiectul având episoade de consum abuziv de alcool. Primul episod de consum abuziv de alcool a avut loc la vârsta de 16 ani. Se afla la o petrecere şi s-a îmbătat. De la vârsta de 18 ani a consumat ocazional canabis, cu o frecvenţă de 1–2 ori/săptămână la 3–4 săptămâni, cu perioade de abstinenţă de 1–2 luni. În perioadele de abstinenţă de canabis, avea cel puţin un episod de consum abuziv de alcool. Mai rar la petreceri, mai degrabă consuma când era singur, de regulă băuturi tari. La data prezentării nu mai consumase NSP de 3 săptămâni, perioadă în care a consumat o dată la 3–4 zile canabis. În această perioadă nu s-a mai dus la cursuri, *a refuzat orice altă activitate*. Nu a mai avut alte încercări de renunţare la consumul de NSP. În ceea ce priveşte consumul de canabis, nu îşi mai propusese până atunci să renunţe, întrucât aprecia că nu avea consecinţe negative asupra stării sale de sănătate şi a vieţii sale sociale sau familiale. Deşi era speriat de efectele consumului de NSP asupra stării sale de sănătate, nu a solicitat tratament din proprie iniţiativă. A acceptat, la cererea mamei, un consult psihiatric şi, la recomandarea acestuia, psihoterapie. *Motivaţie*. Cele mai importante motive pentru care a hotărât să încerce să renunţe la droguri au fost starea de sănătate, familia, relaţiile sociale, statusul ocupaţional (risca să repete anul universitar). Nu a avut probleme legale; avea o prietenă care nu consuma droguri şi care, la data primei şedinţe de psihoterapie, îl anunţase că nu îşi mai doreşte să continue relaţia cu el. Subiectul aprecia că dacă ar reuşi să renunţe la droguri şi-ar putea continua studiile, relaţiile cu familia s-ar îmbunătăţi (mama şi bunicii nu ar mai fi supăraţi pe el), ar putea să continue relaţia cu iubita lui. În acel

[4] Noile substanţe psihoactive (NSP) sunt cunoscute ca „droguri legale", „droguri din plante". Pentru a promova o terminologie clară, UNODC utilizează termenul „noi substanţe psihoactive", definite ca „substanţe de abuz, fie într-o formă pură, fie într-un preparat, care nu sunt controlate de Convenţia unică privind stupefiantele din 1961 sau de Convenţia din 1971 privind substanţele psihotrope, dar care ar putea reprezenta o ameninţare la adresa sănătăţii publice". Termenul „nou" este utilizat pentru substanţele care au devenit recent disponibile pe piaţă. www.unodc.org.

moment nu se simțea în stare să atingă aceste obiective, simțea că nu mai poate continua așa, dar nici nu știa cum să iasă din situația asta. Nu a acceptat ideea tratamentului psihiatric, îl urma la insistențele mamei. *Autocontrol.* În perioada în care consuma NSP nu își stabilea limite de consum; consuma în funcție de context (bani, dispoziție, întâlniri cu alți amici consumatori). Banii pe care îi primea lunar nu îi folosea decât pentru droguri și ca să iasă în oraș cu prietena lui. La momentul prezentării nu mai făcea absolut nimic: nu prietenă, nu prieteni adevărați, nu facultate... nimic. Deoarece mama nu i-a mai dat bani, s-a gândit să-și planteze câteva ghivece cu canabis în pivniță. Și apoi tot el le-a distrus. I-ar fi plăcut să fie mult mai deschis, să fie mai încrezător, perseverent și să nu mai lase lucrurile pe ultima sută de metri sau să le abandoneze. *Rezolvarea de probleme*. Cel mai mult consuma când se certa cu prietena lui. Dacă nu avea bani, se întâlnea cu amicii care erau dispuși să îi ofere o doză. Sau, dacă nu exista nici această posibilitate, își cumpăra o sticla de vodcă și o consuma în camera lui, singur. *Întărire.* Legat de consumul de NSP, nu a încercat vreodată să îl întrerupă. În ceea ce privește consumul de alcool și canabis, în perioadele în care își propunea să renunțe, fără să substituie o substanță psihoactivă cu cealaltă, reușea cu „voință" pentru perioade scurte de timp (1–2 săptămâni). Evita grupurile în care se consuma. Plictiseala, dorința de explorare de sine și dorința de a se elibera de afecte negative, petrecerile erau contextele în care obișnuia să consume. De când a început să consume NSP, s-au deteriorat mai multe secvențe ale vieții lui: certuri frecvente cu fratele, mama mereu supărată și îngândurată, a lipsit de la cursuri și risca să repete anul, certuri, despărțiri și împăcări repetate cu prietena, nu mai ieșea cu alți amici. În momentul prezentării la psihoterapie, contextul era un pic diferit. X. era foarte speriat de starea lui de sănătate, iar mama încerca să exercite un control asupra resurselor pe care X. le avea pentru a își procura droguri. Au decis împreună să nu mai primească bani decât pentru lucrurile pe care stabilesc, tot împreună, că este necesar să și le cumpere. X. nu avea încă disponibilitatea să își planifice programul zilnic („nu pot, nu vreau, nu mă interesează"), așa că avea destul timp la dispoziție ca să se plictisească. Întrucât fizic resimțea o stare de epuizare, a renunțat la orice activitate care presupunea deplasare. Singurul lucru pe care a acceptat să îl facă a fost să meargă împreună cu fratele lui la kinetoterapie. *Abilități sociale*. X. este o persoană evitantă, care se destabilizează ușor la orice nereușită și obișnuiește să își completeze lista de lucruri care îi demonstrează că nu este bun de nimic. Vrea să evolueze, dar nu știe cum. Cu greu poate să spună lucruri bune despre el; și chiar dacă le vede, le ignoră. De exemplu, citește mult filosofie și religie; îi place să se plimbe în natură, să își ajute bunicii, să asculte muzică, să meargă la expoziții de artă, să ajute oameni. Când a simțit că a pierdut controlul asupra consumului de droguri, a încercat să ceară ajutorul unui preot care i-a spus că păcătuiește și ar trebui să întrerupă consumul. A fost dezamăgit, se aștepta la altceva. Obișnuiește să amâne rezolvarea problemelor până când se „rezolvă" de la sine. Nu obișnuiește să ceară ajutor și nu are prea multă încredere în ce poate face singur, dar nici că alții

l-ar putea ajuta. Alegerea facultăţii a fost una din deciziile importante pe care le-a luat; nu prea ştia ce îi place, dar a ales-o pentru că a considerat că îi oferă libertatea de exprimare. Din păcate, cursurile sunt predominant teoretice şi acest fapt nu l-a ajutat pentru că atunci când a avut de realizat primul proiect practic, un interviu (cu o personalitate a lumii cultural-artistice), a apărut o altă problemă: s-a informat, a identificat un profesionist al domeniului şi evenimentul la care îi putea lua interviul, s-a dus acolo, dar nu a îndrăznit să îi vorbească. A plecat furios, şi-a cumpărat o bere şi s-a oprit în Piaţa Universităţii unde se manifesta, nu ştia exact pentru ce, s-a alăturat mulţimii şi... l-au legitimat jandarmii. S-a dus apoi acasă simţindu-se ruşinat, vinovat pentru TOT. Îi lipsesc curajul şi consecvenţa. Îi este teamă să nu fie ridicol, să nu fie considerat prost, îi este teamă de intimitate. Pentru nimic în lume nu ar vorbi în faţa unui grup necunoscut. Nu îşi exprimă sentimentele de teamă să nu supere, nu îi face plăcere să vorbească despre el. A transformat substanţa psihoactivă în cel mai apropriat prieten; cu ea capătă curaj şi o altă înţelegere asupra lumii, se ridică peste ceea ce crede despre Sine şi peste lume.

3.1.2. Elemente de psihodiagnostic

În interviul clinic a fost evidenţiată simptomatologia care sugerează un episod depresiv: în sfera afectivă (dispoziţia depresivă, absenţa plăcerii, nu îl mai motiva nicio activitate, izolare socială); în sfera cognitivă (învinovăţire, incapacitatea de a lua decizii, autoevaluare negativă, fără ideaţie suicidară); în sfera somatică (rău fizic, hipersomnie, lipsa poftei de mâncare, scădere ponderală).

Scorul (24) înregistrat la Scala de depresie Hamilton indică depresie moderată **(**scoruri ridicate la scalele depresie, vinovăţie, muncă şi interese). Nu a mai avut alte episoade de depresie.

Cu privire la problematica legată de consumul de substanţe psihoactive, pacientul întruneşte trei dintre criteriile tulburării asociate acestuia: consum repetat de substanţe psihoactive; incapacitate de a îndeplini obligaţiile şcolare şi familiale; continuarea consumului indiferent de consecinţe.

Scorul (16) obţinut la Chestionarul disponibilităţii la schimbare (Rollnik) ne indică faptul că pacientul se afla în stadiul de acţiune (conform modelului lui Prochaska şi DiClemente). *Motivaţia* schimbării este dominant *intrinsecă* şi se obiectivează în dorinţa de creştere a calităţii vieţii personale (îmbunătăţirea stării de sănătate, a relaţiei cu familia şi cu prietena sa, continuarea studiilor). *Autocontrolul este scăzut în gestionarea situaţiilor cu risc* (dispoziţie proastă, grup de prieteni consumatori, disponibilitatea banilor). Abilitatea de a *rezolva probleme* este *deficitară*, pacientul are o toleranţă redusă la frustrare, caută strategii imediate de reducere a disconfortului emoţional. *Au fost identificate următoarele situaţii care exercită o întărire negativă:* evitarea grupului de consum; certurile frecvente în familie; absenţa unui program zilnic; absenţa altor activităţi/abilităţi de a face faţă unor trăiri afective negative. Factori de *întărire pozitivă*, faţă de consumul de substanţe psihoactive, sunt: reducerea disconfortului emoţional (plictiseală, dorinţa

de explorare de sine şi dorința de a se elibera de afecte negative); disponibilitatea banilor; starea imediată de bine trăită după consum. *Abilitățile sociale deficitare constituie un factor de risc în menținerea consumului de substanțe psihoactive.* Întrucât este o persoană evitantă, cu încredere în sine şi stimă de sine scăzute, şi cu abilități reduse de a solicita sprijin social şi de a se exprima pe sine în diferite contexte sociale, trăieşte adeseori disconfortul emoțional al nereuşitei sau eşecului. Abandonează cu uşurință, odată ce a întâmpinat un obstacol, şi recurge la consumul de substanțe psihoactive ca strategie de a depăşi disconfortul emoțional.

3.1.3. Elemente de diagnostic multiaxial

Axa I – tulburare depresivă moderată indusă de consumul de substanțe psihoactive;

Axa II – structura de personalitate cu elemente de personalitate evitantă (inhibiție socială, sentiment de inadecvare, hipersensibilitate la evaluări negative);

Axa III – fără condiție sau tulburare somatică;

Axa IV – problema psihosocială de mediu – întreruperea studiilor, locuieşte şi este susținut economic de familia de origine;

Axa V – dificultăți tranzitorii în funcționarea socială, ocupațională şi interpersonală, generate de dispoziția depresivă – scor 50.

3.1.4. Conceptualizare cognitivă

DATE RELEVANTE DIN COPILĂRIE

– Primul copil într-o familie cu doi copii; – Tatăl alcoolic, agresiv, fără ocupație; – Divorțul părinților când avea şapte ani; – Nu a avut performanțe şcolare deosebite; – Relații tensionate cu fratele mai mic (considerat de familie copilul bun); – Relații ocazionale cu tatăl.

CREDINȚE CHEIE

– Sunt un ratat (etichetarea); – Nu fac niciun lucru bun (totul sau nimic); – Sunt singurul vinovat de ceea ce am ajuns să fiu (personalizarea).

ASUMPȚII / CONVINGERI DEZADAPTATIVE / REGULI

NEGATIVE	POZITIVE
– Am atâtea probleme pentru că sunt o persoană slabă; – Dacă nu reuşesc să dau examenele sunt un ratat; – Mi-am distrus familia; – Nu sunt vrednic să fiu iubit, creez numai probleme; – Nimeni nu îşi doreşte să aibă în preajmă o astfel de persoană.	– Dacă voi încerca lucruri noi/mai dificile, voi eşua; – Consumul de droguri mă ajută să mă simt mai bine cu mine însumi; – Dacă voi evita oamenii, nu voi fi rănit/ respins/descurajat; – Când consum droguri sunt mai relaxat şi mai creativ.

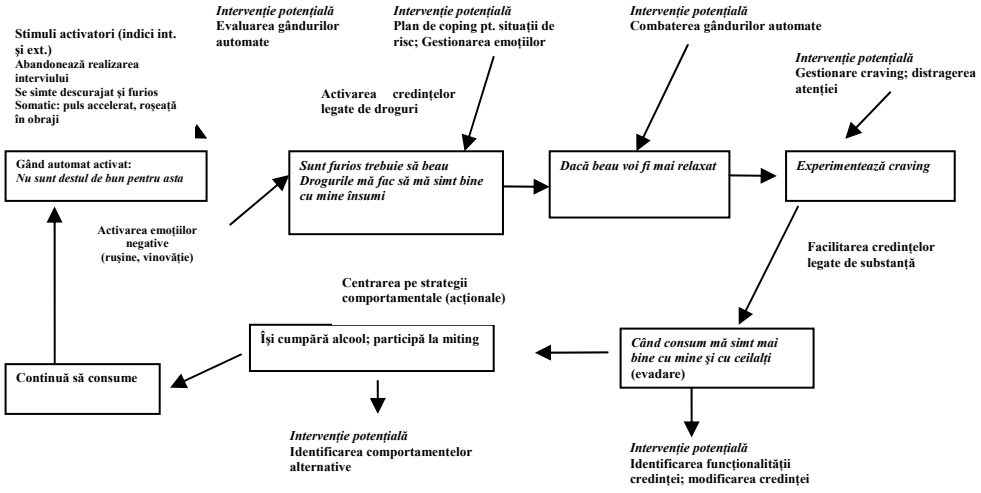
STRATEGII COMPENSATORII

– Evitarea asumării de responsabilităţi; – Abandonarea/Amânarea realizării sarcinilor familiale/profesionale; – Evitarea intimităţii; – Evitarea emoţiilor negative (conştientizării); – Minimalizarea experimentelor personale pozitive; – Gestionarea emoţiilor negative – consum de substanţe psihoactive; – Evitarea provocărilor

Analiză secvenţe comportamentale (episoade consum de substanţe psihoactive)

	CAZ I	CAZ II	CAZ III
Situaţie	Cearta cu prietena.	Abandonează realizarea interviului.	Mama descoperă că şi-a cultivat canabis.
Gând automat	Nimeni nu îşi doreşte să aibă în preajmă o astfel de persoană.	Nu sunt suficient de bun pentru a face asta.	Mi-am distrus familia.
Semnificaţie gând automat	Sunt singurul vinovat de această situaţie.	Nu fac niciun lucru bun.	Sunt un ratat.
Emoţie	Lipsă de speranţă, tristeţe.	Furie.	Furie.
Comportament	Consum de droguri în grupul de prieteni consumatori.	Consum de alcool/droguri.	Distruge canabisul cultivat şi consumă alcool.

3.1.5. Modelul cognitiv-comportamental al abuzului de substanţe psihoactive



3.2. PLAN DE INTERVENŢIE PSIHOTERAPEUTICĂ

Şedinţa 3. O3. Familiarizarea cu tratamentul şi dezvoltarea relaţiei terapeutice. Am urmărit creşterea încrederii pacientului în metoda terapeutică şi în colaborarea terapeut – pacient. Am validat împreună cu pacientul conceptualizarea problemei pentru care s-a solicitat intervenţia. Am explicat Modelul cognitiv

comportamental al depresiei şi abuzului de substanţe psihoactive; planul de intervenţie propus, ierarhizarea problemelor şi obiectivelor intervenţiei; am stabilit regulile de bază: frecvenţa şedinţelor, anunţarea întârzierii/absenţelor şi temele pentru acasă. Prima temă pentru acasă a fost Fişa de monitorizare a activităţilor săptămânale.

Şedinţa 4. O4. Creşterea complianţei la terapia medicamentoasă. Pentru că pacientul refuza continuarea terapiei medicamentoase (teama de dependenţă), am utilizat următoarele tehnici: psihoeducaţie, analiză cost–beneficiu, balanţă decizională.

Şedinţele 5–8. O5. Activarea comportamentală. A fost agreată de către pacient practicarea kinetoterapiei de două ori pe săptămână şi monitorizarea nivelului de activare fizică resimţit înainte şi după şedinţa de kinetoterapie. Au fost incluse treptat în programul zilnic şi alte activităţi care generau satisfacţie personală (autogospodărirea, plimbarea prin parc, lectura). **O6. Identificarea şi schimbarea convingerilor care susţin starea depresivă şi consumul abuziv.** S-a utilizat Fişa gândurilor automate disfuncţionale şi a fost completată în cabinet Fişa de lucru – Situaţii, Emoţie, Gânduri automate, Convingeri dezadaptative, Gânduri raţionale; au fost reevaluate intensitatea emoţiilor şi acurateţea gândurilor:

– *Gânduri automate identificate*: Sunt un ratat (etichetarea), Nu fac niciun lucru bun (totul sau nimic); Sunt singurul vinovat de ceea ce am ajuns să fiu (personalizarea).

– *Convingeri dezadaptative*: Am atâtea probleme pentru că sunt o persoană slabă; Nu sunt vrednic să fiu iubit, creez numai probleme; Dacă nu reuşesc să dau examenele sunt un ratat; Nimeni nu îşi doreşte să aibă în preajmă o astfel de persoană; Mi-am distrus familia.

– *Scheme dezadaptative identificate*: Autodesconsiderarea, eşecul, nevoia de aprobare.

Şedinţele 9–12. O7. Creşterea autoeficacităţii şi încrederii în sine. Împreună cu pacientul am stabilit un program de activităţi săptămânale care să răspundă nevoilor prezente: activarea comportamentală, acordarea de recompense, valorizarea, atingerea scopurilor propuse. Programul a inclus activităţi care au condus la clarificarea statusului şcolar, activităţi de timp liber, sprijin casnic acordat mamei şi bunicilor, activităţi sociale. Programul zilnic era stabilit săptămânal pentru fiecare oră a zilei. La planificare, fiecare activitate a primit un scor de plăcere/satisfacţie/ reuşită. Pacientul a avut sarcina de a înlocui o activitate cu alta, dacă activitatea planificată nu putea fi realizată. Modul de realizare a programului a fost analizat în şedinţa următoare. Au fost evaluate nivelurile de plăcere/satisfacţie resimţite după fiecare activitate şi comparate cu cele estimate; a fost evaluat gradul perceput privind eficacitatea, priceperea personală în realizarea acestor activităţi, s-au evaluat emoţiile trăite, modul în care a respectat programul, cum s-a adaptat modificărilor survenite. Au fost evaluate şi gândurile automate survenite.

Şedinţele 13–20. O8. Prevenirea recăderilor (stabilirea obiectivului personal; recunoaşterea situaţiilor de risc, identificarea deciziilor aparent relevante, efectul violării regulii – testarea autocontrolului, practicarea deciziilor sigure – plan de coping). Psihoeducaţia a vizat clarificarea următoarelor concepte: craving/abstinenţă/ consum controlat; alunecare/recădere; situaţii de risc/decizii aparent irelevante. Pentru stabilirea obiectivului personal, a fost utilizată balanţa decizională pentru fiecare tip de substanţă psihoactivă consumată anterior de pacient.

A fost elaborată împreună cu pacientul o listă a situaţiilor de risc; acestea au fost ierarhizate în funcţie de intensitatea *craving*-ului şi de deficitul de abilităţi de a face faţă. A fost stabilit necesarul de abilităţi ce urmează a fi dezvoltate. A fost utilizată Fişa de analiză a situaţiilor de risc (descriere eveniment declanşator, intensitate *craving*, gânduri, emoţii, comportament). Au fost identificate deciziile aparent irelevante şi experienţele personale (menţinerea unor obiceiuri asociate comportamentului adictiv – lectura unor materiale legate de droguri; frecventarea anumitor locuri şi persoane de unde îşi procura droguri; a păstra droguri; a nu îşi planifica timpul; a nu stabili limite clare; a minimaliza gândurile legate de droguri). Plecând de la aceste fişe de analiză, au fost identificate gândurile legate de consum (Testarea controlului – „Pot merge la o petrecere fără să consum”; Absolutizarea funcţiei consumului în căutarea plăcerii/înlăturarea emoţiilor negative, stărilor de disconfort/evadare – „Când consum, mă simt foarte bine, sunt mai deschis cu ceilalţi şi mă simt mai bine cu mine”; Eşec – „Am mai încercat, dar nu am reuşit să nu mai consum”; Autopedepsire – „Oricum, nu sunt bun de nimic”). Au fost discutate potenţialele strategii de coping (evită-rezistă): centrarea pe obiectivele personale; reamintirea consecinţelor negative ale episoadelor de consum. A învăţat strategii de combatere a gândurilor legate de droguri (gândind din prisma intoxicaţiei; formularea şi repetarea gândurilor pozitive; reamintirea experienţelor şi consecinţele negative, dialogul cu o altă persoană, distragerea atenţiei). A fost elaborat un plan de coping pentru orice situaţie, care s-a materializat într-un card de sprijin („Acordă-ţi timp pentru a analiza situaţia, identifică şi combate gândurile legate de consum; Reaminteşte-ţi obiectivele personale; Distrage-ţi atenţia; Părăseşte grupul; Cere ajutor”).

Şedinţele 21–23. O9. Dezvoltarea abilităţilor de comunicare asertivă. Au fost analizate modalităţile de gestionare a disponibilităţii (furnizori, situaţii, relaţii etc.). A exersat comunicarea asertivă prin realizarea de experimente comportamentale pentru exersarea abilităţilor de refuz asertiv. A învăţat să fie specific şi clar, să spună ceea ce gândeşte şi simte, să ceară *feed-back* într-un mod asertiv. A practicat mult mai uşor aceste abilităţi în grupuri de egali (colegi de facultate, fratele său, amici), cu mama şi bunicii, dar a avut dificultăţi în relaţia cu adulţii pe care îi investea cu autoritate (personalul de la facultate).

Şedinţele 24–25. O10. Dezvoltarea abilităţilor de luare a deciziilor/ rezolvarea problemelor. A reluat cursurile universitare. Am continuat cu învăţarea abilităţilor de luare a deciziilor, urmând algoritmul de rezolvare a problemelor. A fost utilizată o fişă în care pacientul a înscris ceea ce vrea să schimbe în viaţa sa

legat de reluarea cursurilor universitare în următoarele 4 săptămâni (motivele pentru care vrea să facă aceste schimbări; paşii pe care îi va urma; ce alte persoane îl pot ajuta şi cum; posibile obstacole care pot apărea şi cum le poate depăşi).

Şedinţele 26–30. O11. Dezvoltarea abilităţilor de gestionare a emoţiilor negative (teamă, tristeţe, furie). Pacientul a relatat un eveniment recent, având ca sarcină să identifice emoţiile pe care le-a trăit. Apoi, utilizând tehnica „PIE", a împărţit „procente de responsabilitate" pentru emoţia respectivă situaţiei sau modului în care s-a raportat la aceasta. Am utilizat reinterpretarea pozitivă pentru acele situaţii în care răspunsul pacientului nu a fost dezirabil. A exersat exprimarea asertivă a emoţiilor negative. Au fost identificate credinţele care au generat aceste emoţii şi a exersat restructurarea cognitivă utilizând: interpretarea alternativelor (care ar fi motivele alternative pentru care prietena ta nu ţi-a răspuns la telefon), negarea problemelor (conceperea unei liste cu argumente, cu privire la amânarea finalizării lucrării de licenţă), renunţarea la perspectiva catastrofică (care ar fi motivele pentru care faptul că prietena l-a părăsit să nu fie atât de groaznic).

După finalizarea terapiei au urmat încă 6 şedinţe de urmărire, cu frecvenţă lunară. Pacientul a renunţat la consumul de NSP (în perioada de urmărire consuma ocazional canabis), nu a mai consumat abuziv alcool. Din perspectivă familial-socială, se implica în viaţa de familie, nu au mai fost conflicte cu fratele mai mic, şi-a reluat studiile, a absolvit facultatea. Întâmpina în continuare dificultăţi în privinţa automotivării în vederea angajării într-o acţiune care implica şi evaluare externă (d.e. pregătirea lucrării de absolvire a facultăţii).

4. CONCLUZII

În contextul în care prevalenţa comorbidităţilor psihiatrice în rândul persoanelor consumatoare de droguri este ridicată, este foarte important ca evaluarea iniţială să vizeze şi acest aspect chiar dacă simptomatologia clinică afirmată de pacient nu evidenţiază prezenţa unei comorbidităţi. Dacă un episod depresiv uşor, poate fi tratat cu succes şi în serviciile de asistenţă primară, în cazul unei tulburări depresive asociate consumului de substanţe psihoactive este necesară abordarea terapeutică integrată. În situaţia identificării unei comorbidităţi psihiatrice, obiectivul prioritar al intervenţiei îl constituie stabilizarea medicală (psihiatrică). În aceste condiţii, intervenţia psihoterapeutică este complementară farmacoterapiei. Colaborarea dintre medicul psihiatru, psihoterapeut şi pacient este esenţială pentru reuşita tratamentului şi, nu în ultimul rând, pentru controlul consumului de substanţe psihoactive/atingerea abstinenţei. În abordarea terapeutică a patologiei duale asociate tulburărilor consumului de substanţe psihoactive, este recomandată psihoterapia cognitiv-comportamentală, întrucât oferă un cadru structurat, directiv, dar şi activ-participativ, din perspectiva rolului pacientului în procesul psihoterapeutic. Acest cadru psihoterapeutic poate să faciliteze atingerea unor obiective variate precum:

creşterea complianţei la tratamentul medicamentos, gestionarea *craving*-ului, dezvoltarea unor abilităţi personale care să optimizeze resursele pacientului de a face faţă atât problemelor prezente, dar şi pe parcursul întregii vieţi.

Primit în redacţie la: 10.04.2017

BIBLIOGRAFIE

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manual de diagnostic şi clasificare statistică a tulburărilor mintale*, Ediţia a 5-A, Editura Medicală Callisto, 2016, p. 155–188, p. 481–590.
2. BECK S., JUDITH, *Cognitive Behavior Therapy – Basics and Beyond*, Guilford Press, 2011, p. 29–57, p. 80–99, p. 256–276.
3. CARROLL, K. M., *A cognitive-behavioral approach. Treating cocaine addiction*, National Institute on Drug Abuse, Therapy Manuals for Drug Addiction, US Deparatament of Health and Human Servicies, National Institutes of Health, 1998.
4. EUROPEAN MONITORING CENTER FOR DRUG AND DRUG ADDICTION, *Perspectives on Drugs Comorbidity of Substance Use and Mental Health Disorders in Europe*, www.emcdda.europa.eu, 2016.
5. EUROPEAN MONITORING CENTER FOR DRUG AND DRUG ADDICTION, *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe*, www.emcdda.europa.eu, 2015.
6. EUROPEAN MONITORING CENTER FOR DRUG AND DRUG ADDICTION, *Co-morbid substance use and mental disorders in Europe: a review of the data*, www.emcdda.europa.eu, 2013.
7. EUROPEAN MONITORING CENTER FOR DRUG AND DRUG ADDICTION, *Co-morbidity in 2004 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, www.emcdda.europa.eu, 2004.
8. Mc HUGH, R. KATHRYN, HEARSON, BRIDGET A., OTTO, MICHAEL W., *Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders*, www.ncbi.nlm.nih.gov, 2010.
9. NATIONAL HEALTH SERVICE QUALITY IMPROVEMENT SCOTLAND (NHS QIS), *Standards for integrated care pathways for mental health*, www.nhshealthquality.org, 2007, p. 71–80.
10. PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C., *The transtheoretical approach* in NORCROSS, J. C.; GOLDFRIED, M. R. (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*, 2nd ed., New York: Oxford University Press, 2005, p. 147–171.

REZUMAT

Relaţia dintre consumul de substanţe psihoactive şi tulburările mintale este complexă şi constituie un subiect de actualitate intens dezbătut. Asocierea cauzală a factorilor de risc pentru o tulburare mintală este adeseori corelată cu factorii de risc pentru tulburările consumului de substanţe psihoactive. Existenţa unei tulburări mintale comorbide tulburărilor consumului de substanţe psihoactive amplifică severitatea clinică a simptomatologiei, afectează funcţionarea psihosocială şi calitatea vieţii pacienţilor. În practica clinică, cele mai frecvente asocieri în cadrul comorbidităţii psihiatrice includ: tulburările de personalitate, tulburările de dispoziţie, anxietatea şi tulburările psihotice. În acest articol, am prezentat atât date statistice care susţin prevalenţa ridicată a comorbidităţilor psihiatrice în rândul consumatorilor de substanţe psihoactive, dar şi aspecte calitative referitoare la răspunsul terapeutic integrat, corelat şi simultan pentru tulburările coexistente. Experienţa personală privind abordarea acestui tip de comorbiditate este prezentată într-un studiu de caz al unui pacient cu tulburare depresivă indusă de consumul de substanţe psihoactive. Studiul de caz surprinde atât evaluarea psihodiagnostică şi în termeni cognitivi-comportamentali, precum şi, rezumativ, planul de intervenţie psihoterapeutică.

RELAȚII REACTIVE ŞI CODEPENDENTE ÎN FUNCȚIE DE INTELIGENȚA DE IERTARE ŞI SPIRITUALITATEA EXPERIMENTATĂ ZILNIC

NICOLETA LEON-ARMANU*
Universitatea „Alexandru Ioan Cuza", Iaşi

Abstract

Codependency viewed as a combination of factors (fear, shame, guilt, prolonged despair, anger, denial, rigidity, problematic development of identity and confusion) is investigated in relation with the forgiveness intelligence (Belmont Forgiveness Intelligence Questionnaire, 2009) and with spirituality (Daily Spiritual Experience Scale, 2002) on a sample of 442 subjects. This study concludes that people who are not codependent (according to Potter & Potter Codependency Questionnaire, 1989) have a significantly lower level of forgiveness and spirituality compared to the codependent people, but the higher level of forgiveness or spirituality in codependent people is based on a need to be supported and comforted in their grief. There is a significantly higher number of female subjects than male ones showing moderate or severe codependency compared to those who do not show codependency. This study suggests the need of a psychotherapy that should develop an authentic spirituality and forgiveness based on proactivity and interdependence.

Cuvinte-cheie: codependență, interdependență, inteligență de iertare, spiritualitate.

Keywords: codependency, interdependence, forgiveness intelligence, spirituality.

1. INTRODUCERE

Un fenomen studiat de numeroşi specialişti este cel al adicțiilor datorită amplorii şi diversității pe care a luat-o acesta în zilele noastre. Dacă în secolele trecute se discuta doar de adicția de alcool sau de tutun, acum se vorbeşte de adicție de droguri, de internet, de cumpărături şi gama este mult mai largă. Însă mai puțin studiat este fenomenul de codependență care se produce în familiile acestor persoane care prezintă adicții şi care afectează cel puțin încă două-trei persoane: partenerul de viață al persoanei dependente şi copii acelei familii, prin urmare un număr de măcar două-trei ori mai mare decât cel al dependenților care este oricum foarte mare.

De aceea, în această lucrare ne-am propus să studiem codependența, care este o dependență de o persoană şi reacțiile acesteia sau, aşa cum o definesc Wright şi Wright (1991), este atât o predispoziție de personalitate, cât şi un set de caracteristici

* Universitatea „Alexandru Ioan Cuza", Iaşi, România; e-mail: nicoletaarmanu@gmail.com.

ale unei relații, atât o dependență de iubire, cât și o adaptare la o relație. De asemenea, termenul de codependență nu face referință doar la cei care au trăit într-un mediu în care se afla o persoană cu dependență de alcool, ci și într-un alt tip de stres familial, precum certurile permanente dintre părinți sau lipsa acută a banilor (Fuller & Warner, 2000).

Ca și dependențele care sunt considerate boală (Leshner, 1997), codependența este considerată și ea o boală a sistemului familial, care se dezvoltă ca reacție la stresul creat de adicția unui alt membru al familiei (adicție fie de o substanță: alcool, tutun, droguri; fie de un comportament compulsiv: jocuri de noroc, internet) sau a altui „secret rușinos" al acestuia (faptul că un membru al familiei a fost în închisoare sau faptul că un copil este rezultatul unei relații extraconjugale). Acest mediu de stres induce schimbări emoționale în cazul fiecărui membru al familiei și creează o varietate de roluri familiale bolnave /patologice (Mulry, 1987).

Persoana codependentă, trăind în mediul unei persoane dependente de o substanță sau de un comportament compulsiv, tinde să își asume responsabilitatea de a rezolva problema de adicție a acelei persoane, considerând că îi poate controla acesteia acea dependență. Astfel, devine dependentă de persoana dependentă, reacționând la comportamentul aceleia și mutându-și centrul interesului de pe propria persoană, pe cea a dependentului, în speranța obsesivă, dar fără șanse de reușită, de a-l determina să renunțe la adicție. Grupul Al-Anon este un grup de suport pentru persoanele codependente, inițial o replică a grupului de suport al Alcoolicilor Anonimi, în care persoana codependentă află că adicția este o boală și de aceea nu este ea responsabilă de vindecarea ei și nici vinovată de nereușita de a-l vindeca pe dependent; învață să se decentreze de pe persoana dependentă și să se focuseze pe rezolvarea propriilor comportamente reactive și resentimente față de persoana dependentă. În cadrul celor 12 pași din cadrul terapiei de grup Al-Anon, persoana codependentă învață prin urmare să-și înlocuiască reacțiile față de persoana dependentă cu un comportament proactiv și să relaționeze interdependent, în procesul de vindecare de codependență. Comportament reactiv este comportamentul celui care se simte vinovat că nu îl salvează pe dependent și care întreține și întărește dependența acestuia prin intrarea în jocul dependentului; comportament proactiv este comportamentul celui care și-a dobândit „pacea și seninătatea" (Timko *et al*., 2012), ca urmare a iertării propriei persoane și a persoanei dependente. Relația de codependență este o relație bolnavă și se bazează pe nevoia obsesivă de control al celuilalt, relația de interdependență este o relație normală, sănătoasă și presupune acordarea libertății de alegere propriei persoane și celuilalt (Hemfelt *et al*., 1987). Urmarea celor 12 pași în cadrul programului Al-Anon presupune ajungerea la comportamente și relații sănătoase prin exersarea iertării și apelarea la ajutorul unei entități spirituale superioare.

Au existat și voci feministe care consideră că modelul codependenței este un atac la rolul de gen feminin (Dear & Roberts, 2002), când, de fapt, caracteristicile

de control, responsabilitate exagerată, tendință de a-l salva sau schimba pe celălalt (Wright & Wright, 1990), considerate ca dovadă a codependenței, sunt, de fapt, trăsături negative feminine pe care le pot avea atât femeile, cât şi bărbații (Cowan & Warren, 1994).

Iertarea este depăşirea resentimentelor față de agresor, nu prin negarea dreptului la astfel de sentimente, ci prin efortul de a privi această persoană cu bunăvoință, compasiune şi chiar cu dragoste, recunoscând în acelaşi timp faptul că agresorul şi-a abandonat dreptul de a le avea (North, 1987). Codependentul este cel care a trăit sau trăieşte o agresiune fie verbală, fie fizică din partea unei alte persoane şi prin urmare ar avea motive să poarte resentimente față de agresor. Însă, aşa cum spune şi Beattie (1992) în foarte populara sa carte *Codependent no more*, o persoană codependentă în efortul de a se vindeca ar trebui mereu să aibă în vedere ceea ce autoarea numeşte principii de bază: stabilirea de granițe, renunțarea la control, *iertarea* după ce persoana îşi recunoaşte şi trăieşte sentimentele, exprimarea propriei personalități, iubirea celorlați, dar şi iubirea de sine. Observăm că autoarea consideră că iertarea este un element-cheie în depăşirea codependenței şi că ea presupune un proces, nu doar o afirmație.

Spiritualitatea, deşi o realitate prezentă de la începuturile umanității, a fost definită doar recent şi în modalități diferite de specialiştii din psihologie. Astfel, Soeken şi Carson (1987) o consideră un tip de credință care face legătura între o persoană şi lume, şi dă sens şi defineşte existența, Mauritzen (1998, p. 118 apud Makgoba & Al Ariss, 2014) o numeşte: „dimensiunea umană care transcende aspectele biologice, psihologice şi sociale ale existenței", iar Vaughan (1991, p. 105 apud Zinnbauer *et al.*, 1999): „o experiență subiectivă a sacrului".

Legat de spiritualitate, Ajri (2010) a întreprins un studiu pe participanții la grupurile Al-Anon şi a măsurat o diminuare a gradului de codependență la persoanele care îşi exersează inteligența *spirituală* zilnic, întrețin relații sănătoase cu ceilalți şi manifestă o mai mare grijă de sine. De asemenea, Wegscheider-Cruse şi Cruse (2012) au demonstrat cum formarea de noi căi neuronale la nivelul creierului care să presupună prietenii, noi hobby-uri şi *spiritualitate* determină o diminuare a gradului de codependență la o persoană. Prin urmare, studiile întreprinse pe alte populații demonstrează că spiritualitatea joacă un rol important în vindecarea unei persoane de codependență.

A fi codependent înseamnă să fii reactiv la comportamentul altei persoane, a ierta sau a-l privi ca pe o ființă spirituală înseamnă un comportament proactiv. A manifesta *frică, furie* sau *tristețe* (chiar depresie) ca urmare a comportamentului altei persoane este un comportament reactiv codependent, a manifesta *compasiune, curiozitate, joc* (conform Scalei de personalitate din perspectiva neuroştiinței afective (Kenneth *et al.*, 2003) este un comportament proactiv, eliberat de codependență şi folosind relații de interdependență, care presupun că persoana îşi cunoaşte granițele (Kwon, 2001), se înțelege pe sine, îşi înțelege realitatea, alegerile, dorințele şi nevoile (Lashbrook, 2004).

2. METODOLOGIE

2.1. OBIECTIV

Cercetările în domeniul codependenței sunt destul de puține, mai ales în privința iertării şi codependenței, iar cele legate de spiritualitate şi codependență, precum sunt cele ale lui Ajri (2010) şi Wegscheider-Cruse şi Cruse (2012), ating doar tangent această problematică. De aceea, având în vedere şi rezultatele pozitive pe care le obțin practicienii în cadrul gupurilor Al-Anon, ne propunem, în lucrarea de față, să descoperim legătura dintre iertare şi spiritualitate şi *codependență*.

2.2. IPOTEZE

Ipotezele studiului au fost acelea că există o diferență semnificativă (1) între nivelul de inteligență de iertare şi gradul de codependență; (2) între nivelul de experimentare spirituală a vieții de zi cu zi şi gradul de codependență; (3) între sentimentul de apropiere de Dumnezeu şi gradul de codependență; (4) între gen şi gradul de codependență; (5) între prezența unei relații semnificative cu o persoană dependentă şi codependență.

2.3. PARTICIPANȚI ŞI PROCEDURĂ

Chestionarul a fost aplicat pe un lot de 442 de studenți de la diferite facultăți: Facultatea de Informatică (283 de subiecți), Facultatea de Psihologie şi Ştiințe ale Educației (56 de subiecți), Facultatea de Educație Fizică şi Sport (21 de subiecți), Facultatea de Economie şi Administrarea Afacerilor (24 de subiecți) şi Facultatea de Teologie (58 de subiecți). În ceea ce priveşte alegerea participanților la studiu, aceasta s-a făcut în mod aleatoriu şi din considerente de varietate, în cadrul studiului nefiind centrați pe diferențierea subiecților în funcție de facultatea lor de proveniență. Dintre subiecți, 154 de subiecți au fost de gen feminin şi 288 de gen masculin. Aceştia au completat un test hârtie-creion, cu instrucțiuni date în scris.

2.4. INSTRUMENTE DE MĂSURARE ADMINISTRATE

1. Scala de măsurare a codependenței. Cercetarea de față foloseşte Chestionarul de măsurare a codependenței a lui Potter şi Potter (1989), în varianta scurtă propusă de aceşti autori şi care are 25 de itemi. Validitatea şi fidelitatea acestui construct au fost testate de Gotham şi Sher (1996), iar în cadrul cercetării de față a fost calculat coeficientul alpha-Cronbach şi s-a obținut valoarea de 0,836 pe populație românească. Conform aceloraşi autori, factorii acestei scale sunt: frică, ruşine, vină, disperare prelungită, furie, negare, rigiditate, dezvoltarea redusă a identității (ex. de item: „Cred că nu pot fi fericit/ă dacă alții, în mod special persoanele din viața mea care se află în nevoie, nu sunt şi ei fericiți.") şi confuzie.

2. Scala de măsurare a inteligenței de iertare. Testul pentru măsurarea capacității de iertare folosit în studiul de față este cel conceput de Judith Belmont

(2009), cea care vorbeşte de capacitatea de a ierta în termeni de inteligenţă de iertare, din perspectiva unui psihoterapeut, deci a unui practician, oferind o modalitate rapidă de a stabili nivelul de inteligenţă de iertare al unei persoane. Itemii chestionarului măsoară capacitatea de iertare a propriei persoane (ex. de item: „Nu mă pot ierta pentru greşelile din trecut, alegeri şi eşecuri.") şi a celor care le-au greşit (ex. „Nu voi ierta pe cineva, dacă acestora nu le pare rău şi dacă nu recunosc ceea ce au facut."). Testul a fost tradus şi verificat prin supunerea lui analizei critice a cinci specialişti în domeniul psihologiei. Pentru o şi mai mare siguranţă, în cadrul cercetării de faţă a fost aplicat şi testul alpha-Cronbach, obţinând o valoare de $\alpha = 0{,}853$, ceea ce ne-a determinat să folosim acest test în studiul nostru. De asemenea, utilizând metoda lui Rye *et al*. (2001), de verificare a corelaţiei dintre testul de iertare şi cel de spiritualitate, am observat că într-adevăr acestea corelează în mod pozitiv ($r = 0{,}15$; $p < 0{,}01$).

3. Scala de măsurare a spiritualităţii. Scala de măsurare a Experienţei spirituale zilnice (Underwood 2002) este un instrument care a fost construit de specialişti pentru a măsura experienţe subiective de viaţă spirituală a vieţii de zi cu zi, indiferent de cultura religioasă a persoanei care completează chestionarul. Chestionarul are în vedere sentimentele şi senzaţiile experimentate de către o persoană şi care se referă la sentimentul de evlavie, de dorinţa de a fi mai aproape de divinitate (ex. de item: „Îmi doresc să fiu mai aproape de Dumnezeu, în comuniune mai mare cu El."), de recunoştinţă, de dragoste plină de compasiune („Simt că ţin într-un mod dezinteresat la cei din jurul meu."), de milă (Underwood, 2011). Această scală de măsurare a gradului de spiritualitate a fost minuţios explicată de către Underwood (2006) şi utilizată în mai multe studii de către Underwood (2002), Einolf (2013), iar Fetzer (2003) şi Monod *et al*. (2011) îi menţionează eficienţa în lucrările lor, motiv întemeiat pentru a-l folosi şi noi în cercetarea noastră.

2.5. STRATEGIA ANALITICĂ

Unitatea de analiză a fost reprezentată de persoana codependentă. Pentru compararea mediilor obţinute de persoane cu un grad diferit de codependenţă, am folosit Anova one-way pentru a analiza varianţa pentru o variabilă cantitativă dependentă pentru variabilele independente inteligenţa de iertare şi experienţa spirtuală zilnică. Atunci când testul Anova a produs ca rezultat respingerea ipotezei de egalitate a mediilor deoarece nu s-a precizat care grupuri au mediile diferite, am recurs la folosirea unei analize post-hoc şi anume la testul Tukey, care este cea mai conservativă metodă şi prin care am efectuat toate comparaţiille de grupuri, două câte două.

Când a fost necesară stabilirea gradului de legătură între două variabile cantitative şi anume între diferite niveluri de codependenţă şi gen sau prezenţa/ absenţa unei relaţii cu o persoană dependentă, am apelat la testul Fisher.

3. REZULTATE

3.1. ANALIZA DATELOR

Rezultatele din Tabelul nr. 1 arată că persoanele care nu sunt codependente au un nivel de iertare semnificativ mai scăzut decât cele cu codependență moderată sau cu codependență severă.

Tabelul nr. 1
Nivelul de codependență în funcție de gradul de inteligență de iertare

Gradul de codependență	**Valoarea mediilor**	**Testul Anova one-way**		**Compararea nivelurilor de dependență**	**Testul Tukey (valoarea lui *p*)**
		p	***F***		
severă (N = 62)	54.47	0.000001**	18.07	moderată-absentă	0.000003**
moderată (N = 285)	49.29			severă-absentă	0.000001**
absentă (N = 82)	38.67			severă-moderată	0.54

Notă: * p < 0.05; **p< 0.01

Conform rezultatelor din Tabelul nr. 2, putem afirma că persoanele care au o codependență severă au un nivel de spiritualitate semnificativ mai mare decât cei care nu sunt codependenți sau au o codependență moderată.

Tabelul nr. 2
Nivelul de codependență în funcție de gradul de spiritualitate experimentată zilnic

Gradul de codependență	**Valoarea mediilor**	**Testul Anova one-way**		**Compararea nivelurilor de dependență**	**Testul Tukey (valoarea lui *p*)**
		p	***F***		
severă (N = 62)	54.47	0.000001**	18.07	moderată-absentă	0.98
moderată (N = 285)	49.29			severă-absentă	0.018*
absentă (N = 82)	38.67			severă-moderată	0.005*

Rezultatele din Tabelul nr. 3 arată că sentimentul de apropiere de Dumnezeu al persoanelor nu este diferit în mod semnificativ funcție de gradul lor de codependență.

Tabelul nr. 3
Nivelul de codependență în funcție de intensitatea sentimentului de apropiere de Dumnezeu

Gradul de codependență	**Valoarea mediilor**	**Testul Anova one-way**	
		p	***F***
severă (N = 62)	2.59	0.07	2.55
moderată (N = 285)	2.35		
absentă (N = 82)	2.55		

Conform rezultatelor din tabelul nr. 4, există un număr semnificativ mai mare de subiecți de gen feminin decât de gen masculin care prezintă codependență moderată sau severă raportat la cei care nu prezintă codependență.

Tabelul nr. 4
Nr. de subiecți cu codependență moderată şi cu codependență severă, raportat la nr. de subiecți fără codependență, în funcție de gen

Gen	Nr. de subiecți cu codependență moderată şi cu codependență severă, raportat la nr. de subiecți fără codependență
feminin	3,96
masculin	1,67
Valoarea lui **p,** conf. testului Fisher	**0,00001**

Conform rezultatelor din tabelul nr. 5, putem afirma că persoanele codependente care nu sunt într-o relație semnificativă cu o persoană dependentă au un grad semnificativ mai mic de codependență, în comparație atât cu persoanele cu o codependență moderată, cât şi cu cele cu o codependență severă.

Tabelul nr. 5
Nr. de subiecți care nu au o relație semnificativă cu un dependent, raportat la nr. de subiecți care au o relație semnificativă cu o persoană dependentă

Gradul de codependență	Nr. de persoane care nu au o relație cu un dependent	Nr. de persoane care au o relație cu un dependent	Raportul între cu/fără relație cu un dependent
absent	78	4	**19,5**
moderat	242	43	**5,62**
sever	50	25	**2,00**
Valoarea lui **p**, conform testului Fisher	**0,00001**		

3.2. LIMITE ALE STUDIULUI

Rezultatele studiului au fost obținute prin analizarea datelor auto-raportate şi de aceea există riscul ca unele răspunsuri să reflecte fie dorința de dezirabilitate socială a subiecților pentru răspunsurile date la chestionarele administrate, fie influența stereotipurilor sociale, fie conformismul la norma de grup (în cazul studenților de la Facultatea de Teologie atunci când răspund la chestionare legate de credință şi chiar şi de iertare), reticența unor participanți la studiu de a-şi dezvălui propriile convingeri (mai ales când este vorba de spiritualitate).

4. DISCUȚII ŞI CONCLUZII

În studiul de față ne-am propus să observăm diferența dintre diferitele niveluri ale codependenței şi diferitele grade de inteligență de iertare şi de spiritualitate experimentată zilnic. Astfel, din analiza datelor statistice s-a observat

că persoanele care sunt codependente moderat sau sever sunt mai iertătoare decât cele care nu sunt codependente. Explicația acestor rezultate o găsim la Hultman (2007), care afirmă că persoanele codependente au tendința de a ierta; mai mult, cu cât este mai severă codependența unei persoane, cu atât aceasta va fi mai dispusă să ierte fără a trage la răspundere persoana care i-a greşit, pentru a nu fi respinsă. Ei nu consideră că li se cuvine dragostea cuiva şi acceptă un tratament abuziv, considerând că îl merită şi de aceea vor ierta necondiționat. Hultman (2007) consideră că acest tip de iertare nu este o iertare sănătoasă, ci este o iertare de tip troc, iertând pentru a primi în schimb acceptare de la cealaltă persoană sau, în general, mai multă dezirabilitate socială. Considerăm că ar fi interesant de observat într-un studiu viitor care ar fi scorarea subiecților pentru itemi care fac referință la o iertare dublată de condiții.

Legat de modalitatea de a percepe iertarea de către persoanele codependente, se află şi itemii din scala de măsurare a spiritualității: „Îi accept pe cei din jur chiar când aceştia fac lucruri pe care le consider greşite" sau „Simt că țin într-un mod dezinteresat la cei din jurul meu." Astfel de itemi este posibil să fie înalt scorați de către un codependent tocmai datorită dorinței sale de a fi acceptat la rândul său de către celelalte persoane. De asemenea, itemul „Găsesc alinare în religia sau spiritualitatea mea" poate, în mentalul persoanei codependente, să semnifice mai mult „alinare" pentru poziția sa de victimă (Shmlev, 2015) în relația cu o persoană abuzivă. Astfel, este posibil ca o persoană, cu cât este mai codependentă, să perceapă spiritualitatea printr-o grilă de lectură care să-i servească acesteia pentru un scop afectiv neîmplinit altfel şi să nu practice o spiritualitate vindecătoare, de tipul celei exersate în cadrul programului în 12 paşi al Al-Anon-lui.

Itemul „În general, cât de aproape simțiți că sunteți de Dumnezeu?" nu a diferențiat semnificativ între subiecții cu diferite grade de codependență, deşi persoanele cu o codependență mai mare au obținut scoruri mai mari la acest item. Explicația ar putea consta în aceea că, deşi aceste persoane au scorat mai înalt pentru spiritualitatea zilnică, ele nu se simt mai aproape de Dumnezeu decât persoanele care nu sunt codependente, tocmai datorită problemei lor de respingere pe care o au, e posibil, deci, să se simtă respinse nu numai de persoanele semnificative din viața lor, ci şi de Dumnezeu, deşi într-o proporție mai mică, probabil, neîndrâznind din obedință o altă scorare.

Într-un studiu pe 208 de studenți americani, cercetătorii Hawkins şi Hawkins (2014) au constatat că subiecții care au declarat că provin dintr-o familie în care au existat probleme cu alcoolul au obținut scoruri mai mari la codependență. Pe aceeaşi direcție se află şi rezultatele obținute de către noi în ceea ce priveşte nivelul mai mare de codependență al persoanelor care se află într-o relație semnificativă cu o persoană dependentă, însă nu doar de alcool, ci de orice substanță sau comportament. Şi aceasta pentru că, aşa cum au afirmat Wright şi Wright (1990), cu cât o persoană este mai codependentă de o alta, indiferent de gen, va manifesta un angajament foarte puternic față de ea, neținând cont de stres şi de lipsa de recompensă.

Ca şi în studiul nostru, femeile au înregistrat un scor mai mare la codependenţă şi în cazul scalei lui Span şi Fisher (Fuller & Warner, 2000), însă, aşa cum atenţionează Roehling, Koebel şi Rutgers (1996), strategia feminină sau masculină de a face faţă în situaţii de abuz se dovedesc a fi la fel de distructive.

În concluzie, putem spune că persoana codependentă percepe lumea prin starea sa de frică, ruşine, vină, disperare prelungită, furie, negare, rigiditate, dezvoltarea redusă a identităţii şi confuzie; şi prin urmare va acorda *iertare* numai pentru a nu fi respinsă şi va alege *spiritualitatea* în special pentru acele elemente ale acesteia care îi alină durerea pe care o resimte. În cazul codependentului, valoarea reală a iertării se va resimţi cu adevărat atunci când acesta va alege să-şi depăşească reactivitatea şi să devină proactiv şi să iniţieze relaţii sănătoase interdependente. Având în vedere studiile care descoperă o relaţie între cancer şi codependenţă (Ciano, 1994), considerăm că studiul de faţă, prin nuanţarea tipului de iertare şi spiritualitate pe care ar trebui să-l exerseze un codependent pentru a se vindeca, este de un real folos pentru psihoterapia codependentului.

Primit în redacţie la: 27.03.2017

BIBLIOGRAFIE

1. AJRI, ZAHRA, *Effectiveness of the 12-step program among addicts' codependents in Iran*, Diss. Universiti Putra Malaysia, 2010.
2. BELMONT, J. A., *103 Group Activities and TIPS* (Treatment Ideas & Practical Strategies), PESI Publishing & Media, 2009.
3. BEATTIE, M., *Codependent no more: How to stop controlling others and start caring for yourself*, Hazelden Publishing, 1992.
4. CIANO, L. M., *Measuring codependency in breast cancer survivors*, Master's Theses. Papers, 1994.
5. COWAN, G., WARREN, L. W., *Codependency and gender-stereotyped traits*, Sex roles, **30**, *9–10*, 1994, p. 631–645.
6. DEAR, G. E., & ROBERTS, C. M., *The relationships between codependency and femininity and masculinity*, Sex Roles, **46**, *5–6*, 2002, p. 159–165.
7. DEAR, G. E., ROBERTS, C. M., *The Holyoake Codependency Index: Investigation of the factor structure and psychometric properties*, Psychological Reports, **87**, *3*, 2000, p. 991–1002.
8. EINOLF, CHRISTOPHER J., *Daily spiritual experiences and prosocial behavior*, Social Indicators Research, **110**, *1*, 2013, p. 71–87.
9. FETZER, INSTITUTE, *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research: A report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group,* Kalamazoo, MI: John E. Fetzer Institute, 2003.
10. FULLER, J. A., WARNER, R. M., *Family stressors as predictors of codependency*, Genetic, Social, and General Psychology Monographs, **126**, *1*, 2000, p. 5.
11. GOTHAM, H. J., SHER, K. J., *Do codependent traits involve more than basic dimensions of personality and psychopathology?*, Journal of studies on alcohol, **57**, *1*, 1996, p. 34–39.
12. HAWKINS, C. A., HAWKINS II, R. C., *Codependence, contradependence, gender-stereotyped traits, personality dimensions, and problem drinking*, Universal Journal of Psychology, **2**, *1*, 2014, p. 5–15.

13. HEMFELT, R., MINIRTH, F., MEIER, P., *Labirintul codependenței– drumul spre relații interumane sănătoase*, Editura Logos, 1987.
14. HULTMAN, KEN, *Four Principles of Healthy Relationships*, academia.ro, 2007.
15. KENNETH, D. L., PANKSEPP, J. & NORMANSELL, L., *The Affective Neuroscience Personality Scales: Normative Data and Implications,* Neuropsychoanalysis Journal, **5**, *1*, 2003, p. 57–69.
16. KWON, SOO-YOUNG, *Codependence and interdependence: Cross-cultural reappraisal of boundaries and relationality*, Pastoral Psychology, **50**, *1*, 2001, p. 39–52.
17. LASHBROOK, LAURIE E., *Obtaining balance in the vocal studio: Healthy steps to interdependence through creating adult-to-adult relationships between student and teacher*, The University of Nebraska – Lincoln, 2004.
18. LESHNER, ALAN I., *Addiction is a brain disease, and it matters*, Science, **278**, *5335*, 1997, p. 45–47.
19. Makgoba, A. D. T., & Al Ariss, A., *Understanding spirituality at work, organizations and in management,* Academy of Taiwan Business Management Review. Retrieved from https://www. ashridge. org. uk/Media-Library/Ashridge/PDFs/Publications/Spirituality-at-work-organizations-and-in-management-ATBMR-2014_1. pdf , 2014.
20. MONOD, S., BRENNAN, M., ROCHAT, E., MARTIN, E., ROCHAT, S., BÜLA, C. J., *Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review*, Journal of General Internal Medicine, **26**, *11*, 2011, p. 1345–1357.
21. MULRY, J. T., *Codependency: a family addiction*, American family physician, **35**, *4*, 1987, p. 215–219.
22. NORTH, JOANNA, *Wrongdoing and forgiveness*, Philosophy, **62**, *242*, 1987, p. 499–508.
23. POTTER-EFRON, L. A., POTTER-EFRON, P. S., *Assessment of codependency with individuals from alcoholic families and chemically dependent families*, Alcoholism Treatment Quarterly, **6**, 1989, p. 37–57.
24. ROEHLING, P. V., GAUMOND, E., *Relaibility and Validity of the Codependent Questionnaire*, Alcoholism Treatment Quarterly, **14**, *1*, 1996, p. 85–95.
25. RYE, M. S., LOIACONO, D. M., FOLCK, C. D. , OLSZEWSKI, B. T. , HEIM, T. A., MADIA, B. P., *Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales*, Current Psychology, **20**, *3*, 2001, p. 260–277.
26. ROEHLING, P. V., KOELBEL, N., RUTGERS, C., *Codependence and conduct disorder: Feminine versus masculine coping responses to abusive parenting practices*, Sex Roles, **35**, *9–10*, 1996, p. 603–618.
27. SHMELEV, ILYA, *Beyond the drama triangle: the overcoming self*, Psychology Journal of the Higher School of Economics, **12**, 2015, p. 133–149.
28. SOEKEN, KAREN L., & VERNAJ, CARSON, *Responding to the spiritual needs of the chronically ill*, The Nursing Clinics of North America, **22**, *3*, 1987, p. 603–611.
29. TIMKO, CHRISTINE, L. BRENDAN YOUNG, & RUDOLF H. MOOS, *Al-Anon family groups: Origins, conceptual basis, outcomes, and research opportunities*, Journal of Groups in Addiction & Recovery, **7**, *2–4*, 2012, p. 279–296.
30. UNDERWOOD, LYNN G., & JEANNE A. TERESI, *The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data*, Annals of Behavioral Medicine, **24**, *1*, 2002, p. 22–33.
31. UNDERWOOD, LYNN G., *Ordinary spiritual experience: Qualitative research, interpretive guidelines, and population distribution for the Daily Spiritual Experience Scale*, Archive for the Psychology of Religion, **28**, *1*, 2006, p. 181–218.
32. UNDERWOOD, LYNN G., *The daily spiritual experience scale: overview and results*, Religions, **2**, *1*, 2011, p. 29–50.

33. WEGSCHEIDER-CRUSE, SHARON, & JOSEPH CRUSE, *Understanding codependency, updated and expanded: The science behind it and how to break the cycle*, Health Communications, Inc., 2012.
34. WRIGHT, P. H., & WRIGHT, K. D., *Measuring codependents' close relationships: A preliminary study*, Journal of Substance Abuse, **2**, *3*, 1990, p. 335–344.
35. WRIGHT, P. H., & WRIGHT, K. D., *Codependency: Addictive love, adjustive relating, or both?*, Contemporary family therapy, **13**, *5*, 1991, p. 435–454.
36. ZINNBAUER, B. J., PARGAMENT, K. I. & SCOTT, A. B., *The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects*, Journal of personality, **67**, *6*, 1999, p. 889–919.

REZUMAT

Codependența privită ca un cumul de factori (frică, ruşine, vină, disperare prelungită, furie, negare, rigiditate, dezvoltare problematică a identității şi confuzie) este studiată în raport cu inteligența de iertare (Chestionarul de inteligență de iertare al lui Belmont, 2009) şi cu cea spirituală (Scala de măsurare a Experienței spirituale zilnice, 2002) pe un lot de 442 de subiecți. Studiul concluzionează că persoanele care nu sunt codependente (conform Chestionarului de măsurare a codependenței a lui Potter şi Potter, 1989) au un nivel semnificativ mai scăzut de iertare sau de spiritualitate comparativ cu persoanele codependente, însă nivelul mai ridicat de iertare sau spiritualitate a persoanelor codependente se bazează pe o nevoie de a fi acceptate sau alinate în durerea lor. Există un număr semnificativ mai mare de subiecți de gen feminin decât de gen masculin care prezintă codependență moderată sau severă raportat la cei care nu prezintă codependență. Studiul de față sugerează necesitatea unei psihoterapii care să dezvolte o iertare şi spiritualitate autentice, bazate pe proactivitate şi interdependență.

APTITUDINILE LEGATE DE PERFORMANȚA ŞI SIGURANȚA ÎN TRAFICUL RUTIER ÎN CAZUL ADULȚILOR NORMALI[1]

BOGDAN MÎNJINĂ[*]
Centrul de psihosociologie al Ministerului Afacerilor Interne (MAI)

Abstract

This study aimed mainly to systematic review the empirical research on the cognitive and psychomotor abilities related to the performance and safety in road traffic, in the case of normal adult population. A secondary objective was the identification of hypothetical arguments for periodically psychological assessment of the personnel who drive vehicles of institutions from MAI. Six empirical primary research articles and two meta-analysis on the topic of interest were found. Most values of statistically significant correlation coefficients between abilities and criteria from driving field indicated a small effect size. The correlation coefficients with the highest values, indicating a medium effect size, were reported for complex choice reaction time, perceptual speed and peripheral perception. The correlation coefficients with the lowest values were reported for the monotonous attention and cognitive ability. Hypothetical arguments identified were the existence of a constant normal decline at the certain abilities level from early adulthood and the intense psychological demands, specific to operative activities performed, which may amplify the negative impact of possible deficits in these abilities on the performance and safety in road traffic. Also, several criteria that allow the integration of primary evidence from a particular research topic have been proposed and used in the case of an ability – selective attention.

Cuvinte-cheie: aptitudini cognitive, aptitudini psihomotorii, performanța în conducerea autovehiculelor, siguranța rutieră.

Keywords: cognitive abilities, psychomotor abilities, driving performance, traffic safety.

1. INTRODUCERE

Evaluarea psihologică periodică anuală a personalului care conduce auto-vehiculele instituțiilor în cadrul activității profesionale este reglementată în România prin Hotărârea de Guvern nr. 335 din 2007 modificată. Din punct de vedere ştiințific se ridică problema identificării argumentelor pentru o evaluare cu o astfel de periodicitate. De asemenea, o altă problemă importantă este aceea a

[1] Prezentul articol a fost publicat inițial în Revista de psihologie, vol. 61, nr. 1 din 2015 cu anumite erori de tehnoredactare apărute în cursul procesului de tipărire a revistei. Republicarea acestuia în prezentul număr remediază erorile menționate.

[*] Centrul de psihosociologie al Ministerului Afacerilor Interne (MAI); e-mail: bmanjina@ yahoo.com.

stabilirii caracteristicilor psihologice care trebuie să facă obiectul unei asemenea evaluări, a predictorilor psihologici ai performanţei la volan şi siguranţei în traficul rutier pentru personalul care conduce autovehiculele instituţiilor.

1.1. ROLUL FACTORILOR UMANI ÎN CONDUCEREA AUTOVEHICULELOR

O serie de cercetări au identificat cauzele cele mai frecvente ale accidentelor rutiere ca fiind erorile din performanţa umană. În studiul realizat de Treat, Tumbas, McDonald *et al.* (1979) a fost examinată influenţa factorilor umani (abilităţile şoferilor de a percepe pericolul, de a decide ce să facă în raport cu acesta şi de a executa un răspuns), factorilor de mediu (drumuri alunecoase, vizibilitate redusă determinată de ceaţă sau întuneric, obstrucţionarea vederii şoferului şi probleme de design al drumului) şi factorilor legaţi de vehicul (defecţiuni ale vehiculului cum ar fi cele de la nivelul sistemului de frânare, anvelope nepotrivite sau umflate insuficient, semnale şi lumini nefuncţionale) în determinarea accidentelor (Lococo şi Tyree, 2011)**.** În urma evaluării a 2258 de accidente rutiere s-a găsit că: factorii umani sunt cauze probabile ale acestora în 93% din cazuri, cei de mediu în 34% din cazuri, iar cei legaţi de vehicul în 13% din acestea (idem). Un studiu mai recent, realizat de Hendricks, Freedman, Zador şi Fell (2001), necesar datorită evoluţiei tehnice în cazul autovehiculelor şi schimbărilor substanţiale în mediul de şofat, a confirmat rezultatele anterioare (Lococo şi Tyree, 2011). Conform acestuia, factorii umani contribuie la 99,2% dintre accidente, factorii de mediu contribuie la 5,4% dintre acestea, iar cei legaţi de vehicule contribuie la 0,5% (idem).

Există mai multe modele ale comportamentului la volan care au fost propuse începând din anii ’60 ai secolului trecut pentru a îmbunătăţi siguranţa traficului, precum şi educaţia şi pregătirea şoferilor (Oppenheim *et al.*, 2010). Din cele două mari categorii de modele identificate de Oppenheim *et al.* (2010), modelele descriptive şi cele funcţionale, în continuare vor fi abordate pe scurt elemente legate de două modele pentru a evidenţia clar rolul factorilor umani în conducerea autovehiculelor: modelul procesării informaţiilor (din categoria modelelor funcţionale) şi modelul celor trei nivele ierarhice al lui Michon (1985) (din categoria modelelor descriptive).

Lococo şi Tyree (2011) subliniază faptul că şofatul este o sarcină de procesare a informaţiilor complexă şi dinamică. Informaţiile legate de drum pe care conducă-torul autovehiculului trebuie să le proceseze (cum ar fi semne, semnale, marcaje pe drum, distanţa faţă de alte vehicule) se schimbă constant, acestea trebuind să fie procesate foarte rapid atunci când se circulă cu viteză crescută (Lococo şi Tyree, 2011). Abilitatea unui şofer de a răspunde în mod adecvat în situaţiile din trafic depinde de modul în care procesează informaţiile de-a lungul celor 3 etape succesive ale modelului procesării informaţiilor al şoferului: perceperea (detectarea şi identificarea), decizia şi reacţia (idem). Parcurgerea etapelor menţionate este dependentă de aptitudini vizuale, cognitive şi fizice, astfel că perturbările la nivelul acestora într-o etapă timpurie, care duc la „încetinirea” (procesării informaţiilor), vor afecta desfăşurarea etapelor ulterioare şi rezultatul (răspunsul vehiculului)

(idem). Perturbările la nivelul oricăreia dintre aceste aptitudini pot fi cauzate de o serie de factori circumstanțiali: procesul de îmbătrânire, afecțiuni medicale, medicamente, medicamente utilizate ilegal, alcool, oboseală, inatenție/distragere și anumite stări emoționale (e.g., arousal emoțional, supărare și tensiune emoțională) (idem). Se poate anticipa că solicitarea psihologică crescută, specifică activităților operative desfășurate în MAI, reprezintă un posibil factor circumstanțial secundar care poate produce perturbări la nivelul aptitudinilor legate de conducerea autovehiculelor în mod mediat, prin intermediul unor factori circumstanțiali cum ar fi: oboseală, inatenție/distragere și stări emoționale.

Există mai multe clasificări ale aptitudinilor legate de performanța la volan. McKnight și McKnight (1999, apud Sümer, Ayvasik și Er, 2005) au clasificat aptitudinile legate de performanța la volan în cinci domenii: aptitudini senzoriale (e.g., acuitatea vizuală și sensibilitatea de contrast); aptitudini de tip atenție (e.g., atenția selectivă și generală); aptitudini perceptive (e.g., viteza percepției și detectarea mișcării); aptitudini cognitive (e.g., memoria pe termen scurt); aptitudini psihomotorii (e.g., timpul de reacție, coordonarea și urmărirea). Lococo și Tyree (2011) precizează următoarele aptitudini cognitive asociate cu șofatul în siguranță: atenția divizată/comutarea atenției; atenția selectivă; atenția vizuală/viteza procesării; căutarea vizuală; aptitudinile vizualo-spațiale; memoria de lucru; memoria permanentă (pe termen lung); funcția executivă (raționarea, luarea deciziei); orientarea geografică; vigilența. Autorii menționați anterior abordează diferitele tipuri de timp de reacție (perceptiv, simplu, complex) în cadrul secțiunii referitoare la aptitudinile fizice sau funcționarea motorie. Cea mai puternică relație dintre perturbarea funcțională și riscul de accident a fost găsită pentru aspecte cognitive, în special în cazul atenției, memoriei de lucru, aptitudinilor vizualo-spațiale și căutării vizuale (Staplin, Gish, Lococo și Decina, 2003, apud Lococo și Tyree, 2011). Inatenția șoferilor și deficiențele în procesarea informațiilor sunt factori majori în provocarea accidentelor (Shinar, 1993, apud Lococo și Tyree, 2011).

Sommer *et al.* (2008) au folosit modelul cu trei niveluri al comportamentului șoferului propus de Michon (1985) pentru a structura abordarea literaturii de cercetare referitoare la validitatea predictivă a aptitudinilor și trăsăturilor de personalitate legate de conducerea autovehiculelor. Potrivit autorilor menționați anterior, acest model conține următoarele niveluri:

– Nivelul strategic – implică decizii generale referitoare la rută și alegerea vehiculului înainte de conducerea efectivă a acestuia.

– Nivelul tactic – în care deciziile sunt luate în traficul real și obiectivele conducerii sunt adaptate în raport cu situația curentă din trafic. Deciziile luate la acest nivel sunt influențate de trăsături de personalitate cum ar fi stabilitatea emoțională, responsabilitatea socială, autocontrolul, căutarea de senzații și disponibilitatea de asumare a riscurilor (Sommer *et al.*, 2008). Inteligența fluidă și timpul de reacție de tip alegere complexă sunt aptitudini care pot fi considerate ca fiind legate de acest nivel (idem).

– Nivelul operațional – presupune implementarea manevrelor de conducere şi reacţiile instantanee la mediul de trafic rutier, cum ar fi frânarea pentru a evita coliziunea cu obstacolele. Aptitudinile legate de acest nivel sunt atenția selectivă, timpul de reacție de tip alegere simplă şi viteza perceptivă (idem).

1.2. EVOLUȚIA APTITUDINILOR DE-A LUNGUL VIEȚII

Sümer *et al.* (2005) evidențiază faptul că principalele probleme ale şoferilor tineri sunt asumarea riscurilor şi lipsa deprinderilor (de conducere şi legate de siguranța rutieră), iar cele ale şoferilor în vârstă sunt deficitele mentale şi fizice. De aceea, autorii menționați anterior consideră că rolul aptitudinilor cognitive, perceptive şi psihomotorii în performanța la volan a fost investigat mai ales la nivelul şoferilor în vârstă. Însă o serie de cercetări empirice legate de evoluția aptitudinilor umane de-a lungul vieții indică nevoia de cercetare a relației dintre aptitudinile enumerate anterior şi diverse criterii ale performanței şi siguranței în traficul rutier la nivelul unei populații mai tinere, chiar de vârstă adultă tânără.

Deary *et al.* (2009) susțin că există un declin redus asociat cu vârsta la nivelul anumitor funcții mentale, cum ar fi abilitatea verbală, anumite abilități numerice şi cunoştințele generale, dar alte capacități mentale intră în declin începând cu vârsta mijlocie sau chiar mai curând. În rândul acestor din urmă capacități mentale se numără aspecte legate de memorie, funcții executive, viteza procesării şi raționare, care reprezintă aptitudini mentale fluide importante pentru realizarea activităților cotidiene, asigurarea autonomiei personale şi contribuie la o viață împlinită (Deary *et al.*, 2009). Când un domeniu mental fluid intră în declin, altele tind şi ele să intre în declin (idem). Un al doilea aspect evidențiat de Deary *et al.* (2009) este faptul că încetinirea vitezei de procesare a informațiilor pare să fie răspunzătoare de o proporție substanțială din declinul asociat cu vârsta în toate domeniile cognitive afectate, iar această încetinire începe în deceniul al patrulea de viață. Acest aspect este în acord cu ipoteza încetinirii generale, care postulează faptul că viteza procesării informațiilor se reduce odată cu înaintarea în vârstă, relație identificată mai ales în cazul realizării unor sarcini complexe sau care implică un volum mare de procesări controlate (Totzke, Hofmann şi Krüger, 2005).

Salthouse (2009) arată că declinul uşor continuu asociat cu vârsta în cazul persoanelor sănătoase adulte educate la nivelul anumitor aspecte ale funcționării cognitive (aptitudinile de raționament inductiv; aptitudinile de vizualizare spațială; memoria episodică; viteza perceptivă) începe în deceniile trei şi patru ale vieții umane. Acest declin este de două ori mai mare în cazul variabilelor de viteză după vârsta de 60 de ani decât în intervalul de vârstă 18-60 de ani, iar în cazul variabilelor legate de memorie declinul este de patru ori mai mare (Salthouse, 2009).

Există un consens printre cercetători referitor la faptul că timpul de reacție creşte odată cu vârsta (Lococo şi Tyree, 2011). Timpul de reacție de tip alegere

creşte uşor în mod continuu începând cu vârsta de 20 de ani, iar în cazul timpului de reacție simplu creşterea începe odată cu vârsta de 50 de ani (Der şi Deary, 2006).

Multe dintre aptitudinile menționate anterior, care intră la vârste adulte tinere în declin, au fost evidențiate în literatura de specialitate ca fiind implicate în performanța şi siguranța în traficul rutier.

Evaluarea psihologică periodică anuală a aptitudinilor legate de performanța şi siguranța în traficul rutier în cazul personalului care conduce autovehiculele MAI poate fi argumentată ipotetic prin declinul anumitor aptitudini cognitive şi psihomotorii odată cu înaintarea în vârstă, care debutează în multe cazuri la vârste adulte tinere şi prin solicitările psihice intense, specifice activităților operative, care reprezintă un posibil factor circumstanțial de producere a perturbărilor la nivelul aptitudinilor legate de conducerea autovehiculelor. În astfel de condiții de solicitare psihică intensă, chiar şi deficitele minore la nivelul acestor aptitudini pot avea efecte negative dramatice asupra performanței şi siguranței în traficul rutier.

1.3. OBIECTIV

Identificarea aptitudinilor cognitive şi psihomotorii în cazul cărora s-a demonstrat empiric asocierea cu performanța şi siguranța în traficul rutier la nivelul populației adulte normale (fără afecțiuni medicale).

1.4. ÎNTREBAREA RECENZIEI SISTEMATICE

Care sunt aptitudinile cognitive şi psihomotorii în cazul cărora a fost identificată asocierea cu performanța optimă şi siguranța în traficul rutier la nivelul populației adulte normale?

2. METODE

2.1. CĂUTAREA CERCETĂRILOR EMPIRICE

Pentru identificarea cercetărilor relevante în raport cu tema studiului prezent, disponibile online integral în mod gratuit, au fost utilizate motoarele de căutare online. Principala metoda întrebuințată a implicat căutarea pe baza unor combinații de cuvinte (care au conținut întotdeauna cuvintele ability sau abilities): ability, abilities, cognitive, psychomotor, traffic, traffic safety, driver, driving, driving performance, driver performance, driving behaviour, driver behaviour, safe driving, driving safety, driver safety, road safety, driving skills, road accident, traffic accident, fitness to drive. Criteriile pentru includerea studiilor în analiză au fost următoarele: cercetarea să abordeze empiric relația dintre aptitudini şi criterii din domeniul conducerii autovehiculelor; data cercetării să fie ulterioară anului 1990 inclusiv; cercetarea să fie evaluată colegial; participanții la cercetare să aibă caracteristici sociodemografice şi de sănătate similare cu cele ale personalului MAI.

2.2. EVALUAREA CALITĂȚII CERCETĂRILOR EMPIRICE PRIMARE

Pentru evaluarea calității cercetărilor primare identificate am utilizat lista de control pentru evaluarea calității studiilor cantitative elaborată de Kmet, Lee şi Cook (2004) care conține 14 întrebări (criterii). Autorii menționați au utilizat definiția calității studiilor propusă de Hennekens şi Buring (1987), potrivit căreia aceasta este reprezentată de validitatea internă a studiilor sau de gradul în care designul, implementarea şi analiza a minimizat erorile şi bias-urile (Kmet *et al.*, 2004). În urma completării listei se calculează un scor global pentru fiecare cercetare. Cel mai ridicat nivel de validitate internă care poate fi obținut utilizând acest instrument este 1, iar cel mai scăzut este 0.

După gruparea coeficienților de corelație semnificativi statistic dintre predictori şi criteriu de la nivelul cercetărilor identificate în funcție de tipul de aptitudine, am urmărit integrarea lor. Aceasta presupune evaluarea puterii dovezilor (rezultatelor cercetărilor empirice) în cazul fiecărui tip de predictor, având în vedere inclusiv obiectivul studiului prezent. În acest scop sunt utile mai multe criterii: nivelul de validitate internă; similaritatea sau nesimilaritatea rezultatelor (din punctul de vedere al direcției); mărimea efectului în cazul relației dintre predictori şi criterii; validitatea externă (posibilitatea generalizării rezultatelor la întreaga populație țintă). Folosind aceste criterii se pot identifica mai multe clase de dovezi, cea mai puternică întâlnindu-se atunci când, la nivelul marii majorități a cercetărilor, validitatea internă este ridicată, rezultatele sunt similare, mărimea efectului este mare şi există posibilitatea de generalizare a rezultatelor la populația țintă, iar cea mai slabă este prezentă atunci când, la nivelul marii majorități a cercetărilor, nivelul de validitate internă este redus, rezultatele sunt contradictorii, mărimea efectului este nesemnificativă şi nu există posibilitatea generalizării rezultatelor la populația țintă.

3. REZULTATE

În *Tabelul nr. 1* sunt prezentate cele 8 studii identificate care au îndeplinit criteriile stabilite (şase cercetări empirice primare şi două meta-analize), precum şi nota obținută în urma evaluării prin utilizarea listei de control pentru evaluarea calității studiilor cantitative elaborată de Kmet *et al.* (2004) în cazul cercetărilor primare. De asemenea, sunt prezentate şi o serie de observații legate de puterea dovezilor.

Pentru a descrie detaliat modul în care a fost realizată evaluarea calității cercetărilor primare sunt prezentate în *Tabelul nr. 2* scorurile obținute la fiecare din criteriile propuse pentru evaluarea calității cercetărilor cantitative de Kmet *et al.* (2004), care au fost aplicabile (în număr de 10). Variantele de evaluare utilizate în tabel sunt: 2 (Da), 1(Parțial) şi 0 (Nu).

Tabelul nr. 1
Studii incluse în recenzia sistematică și evaluarea studiilor de tip primar
pe baza criteriilor propuse de Kmet *et al.* (2004)

Nr. crt.	Autori / Data studiului	Publicație	Puterea dovezilor
1	Sümer, N. (2011)	Proceedings of the 6th International Driving Symposium on Human Factors in Driver Assessment, Training and Vehicle Design	0,85 Valabilitatea rezultatelor limitată la o categorie de populație (şoferi profesionişti bărbați) Criteriile sunt estimate prin autoraportare
2	Aniței, M., Chraif, M., Schuhfried, G., Sommer, M. (2011)	Procedia – Social and Behavioral Sciences, 30, 457–464	0,45 Valabilitatea rezultatelor limitată la o categorie de populație (cursanți la şcolile de şoferi)
3	Sommer, M., Herle, M., Häusler, J., Risser, R., Schützhofer, B., Chaloupka, Ch. (2008)	Transportation Research Part F, 11, 362–375	0,80 Valabilitatea rezultatelor limitată la o categorie de populație (persoane cărora le-a fost suspendată licența de conducere a autovehiculelor)
4	Sümer, N., Ayvasik, H.B., Er, N. (2005)	Proceedings of the 3th International Driving Symposium on Human Factors in Driver Assessment, Training, and Vehicle Design	0,85 Valabilitatea rezultatelor limitată la o categorie de populație (bărbați) Criteriile sunt estimate prin autoraportare
5	Salgado, J., Anderson, N. (2002)	Human Performance, 15(1/2), 75–96	Meta-analiză Criteriul (succesul în pregătirea ca şoferi) nu este legat direct de performanța la volan și siguranța în trafic
6	Arthur, W., Strong, M.H., Williamson, J. (1994)	Journal of occupational and organisational psychology, 67, 173–182	0,7 Valabilitatea rezultatelor limitată la o categorie de populație (studenți) Criteriul este estimat prin autoraportare Studiu postdictiv
7	Arthur, W., Doverspike, D. (1992)	Journal of safety research, 23, 73–80	0,8 Valabilitatea rezultatelor limitată la o categorie de populație (studenți) Criteriul este estimat prin autoraportare
8	Arthur, W., Barret, G.V., Alexander, R.A. (1991)	Human performance, 4(2), 89–95	Meta-analiză Posibilă generalizare a rezultatelor

Tabelul nr. 2
Scoruri acordate în cadrul evaluării cercetărilor primare conform grilei propuse de Kmet *et al*. (2004)

Nr. crt.	Nr. crt. cercetare primară / Criteriu	1	2	3	4	6	7
1	Întrebarea/obiectivul a fost descrisă/descris suficient?	2	1	2	2	2	2
2	Designul studiului a fost clar şi potrivit pentru a răspunde la întrebarea studiului?	2	1	2	2	2	2
3	Metoda de selecţie a subiecţilor sau sursa de informaţie/variabilele de intrare au fost descrise şi sunt adecvate?	1	0	0	1	1	1
4	Caracteristicile subiecţilor sau variabilele/ informaţiile de intrare au fost descrise suficient?	2	0	2	2	2	2
9	Mărimea eşantionului este potrivită?	2	1	1	2	1	1
10	Metodele de analiză (a datelor) au fost descrise şi au fost adecvate?	2	2	2	2	2	2
11	Anumite estimări ale varianţei (e.g., intervale de încredere, erori standard) au fost raportate pentru principalele rezultate/ieşiri?	0	1	2	0	0	0
12	A fost realizat controlul variabilelor confundate?	2	0	1	2	0	2
13	Rezultatele au fost detaliate suficient?	2	2	2	2	2	2
14	Rezultatele au susţinut concluziile?	2	1	2	2	2	2
15	Scor global	0,85	0,45	0,8	0,85	0,7	0,8

Din analiza rezultatelor cercetărilor prezentate în *Tabelul nr. 1* pot fi identificare mai multe categorii mari de aptitudini cognitive şi psihomotorii în cazul cărora a fost identificată o relaţie demonstrată empiric cu diverse criterii ale performanţei şi siguranţei în traficul rutier. Acestea sunt prezentate în *Tabelul nr. 3*, alături de valoarea absolută a indicatorilor semnificativi statistic corespunzători raportaţi.

La rubrica valoarea indicatorilor statistici raportaţi am prezentat valoarea absolută. Prezentarea semnului acestora (pozitiv sau negativ) poate produce confuzie dacă se încearcă interpretarea acestora, deoarece semnul depinde de modul de cotare al tehnicilor care măsoară variabilele implicate şi de tipul de criteriu utilizat. Indicatorii raportaţi au fost coeficienţi de corelaţie, cu excepţia celor prezentaţi de Sümer (2011) (valorile beta din modelul de regresie calculat).

Marea majoritate a rezultatelor au fost orientate în direcţia aşteptată (niveluri ridicate de dezvoltare ale aptitudinilor sunt asociate pozitiv cu niveluri ale criteriilor care indică performanţa şi siguranţa în trafic), cu următoarele excepţii: Sümer *et al.* (2005) au găsit că atenţia selectivă este asociată negativ cu nivelurile deprinderilor de conducere şi siguranţă şi pozitiv cu anumite aspecte negative legate de comportamentele din traficul rutier („aceste rezultate sugerează faptul că niveluri înalte de atenţie selectivă creează o tendinţă spre şofat nesigur şi comportamente aberante”, consideră Sümer şi colaboratorii) şi că atenţia monotonă este negativ asociată cu nivelul deprinderilor de siguranţă; Sümer (2011) a găsit că atenţia monotonă este pozitiv asociată cu accidentele rutiere din ultimii 5 ani.

Tabelul nr. 3
Aptitudinile cognitive și psihomotorii care au o relație demonstrată empiric cu diverse criterii ale performanței și siguranței în trafic

Categorie predictori	Predictori aptitudini cognitive și psihomotorii	Cercetări empirice	Valoarea indicatorilor statistici raportați
Timp de reacție/ viteză de decizie	Rezistența atenției și vitezei de reacție (în condiții de stres senzorial)	Sommer *et al*. (2008)	0,392
		Aniței *et al*. (2011)	0,54
	Timp de reacție de tip alegere complexă	Sümer *et al.* (2005)	0,30; 0,32; 0,35; 0,43
	Viteza de decizie de tip alegere simplă	Sommer *et al*. (2008)	0,184
		Aniței *et al*. (2011)	0,43
	Timp de reacție motor (viteza motorie)	Sommer *et al*. (2008)	0,201
		Aniței *et al*. (2011)	0,47
Viteză perceptivă	Viteza perceptivă, aptitudinea de observare	Sommer *et al*. (2008)	0,393
		Aniței *et al*. (2011)	0,36; 0,48
	Percepție vizuală	Sümer (2011)	0,15; 0,16; 0,22 (β)
	Percepție periferică (într-o condiție de atenție distrasă)	Sümer *et al*. (2005)	0,35; 0,43; 0,44; 0,47
Atenție vizuală	Atenție vizuală	Arthur *et al*. (1994)	0,14; 0,24; 0,27
	Urmărire vizuală	Sümer *et al*. (2005)	0,15; 0,16; 0,22; 0,31
		Sümer (2011)	0,14; 0,09 (β)
Atenția selectivă	Atenția selectivă	Sommer *et al*. (2008)	0,212
		Aniței *et al*. (2011)	0,37
		Sümer *et al*. (2005)	0,09; 0,16; 0,22; 0,26
		Sümer (2011)	0,07; 0,08 (β)
		Arthur *et al*. (1991)	0,257
	Atenție selectivă auditivă	Arthur și Doverspike (1992)	0,19; 0,19; 0,20; 0,22; 0,24; 0,28
Atenție monotonă	Atenție monotonă	Sümer *et al*. (2005)	0,10
		Sümer (2011)	0,05 (β)
Inteligență	Inteligența fluidă	Aniței *et al*. (2011)	0,28
	Aptitudinea de raționare	Sümer (2011)	0,07 (β)
	Aptitudiniea mentală generală	Salgado și Anderson (2002)	0,25; 0,28
	Abilitatea cognitivă	Arthur *et al*. (1991)	0,117

În *Tabelul nr. 3* se observă că valorile coeficienților de corelație semnificativi statistic sunt cuprinse între 0,09 și 0,54. Majoritatea valorilor coeficienților de corelație se situează în intervalul 0,10 și 0,30, al valorilor care indică un efect de mărime mic, conform criteriilor propuse de Cohen (1988). Un alt număr de valori ale coeficienților indică un efect de mărime mediu, potrivit criteriilor aceluiași autor. Coeficienții de corelație cu valorile cele mai ridicate au fost raportați în cazul rezistenței atenției și vitezei de reacție (în condiții de stres senzorial), timpului de reacție de tip alegere complexă, vitezei perceptive și percepției periferice (într-o condiție de distragere a atenției). În cazul vitezei de decizie de tip alegere simplă și timpului de reacție motor există o diferență foarte mare între rezultatele raportate în cele două cercetări găsite. Coeficienții de corelație cu cele mai reduse valori au fost identificați în cazul atenției monotone și abilității cognitive.

Datorită numărului foarte mic de cercetări identificate s-a putut realiza integrarea dovezilor doar în cazul atenției selective. Au fost identificate cinci cercetări empirice primare în acest caz. La nivelul marii majorități a acestora validitatea internă este relativ ridicată (cu excepția unei cercetări care a fost evaluată cu o notă mai redusă pe scala elaborată de Kmet şi colaboratorii), mărimea efectului este mică (cu excepția unui coeficient de corelație care indică un efect de mărime mediu), rezultatele sunt relativ similare (un studiu are rezultate în direcția opusă în raport cu rezultatele celorlalte studii). Posibilitatea de generalizare a rezultatelor celor cinci cercetări la populația de adulți normali este promițătoare (studiile sunt realizate utilizând eşantioane din populații eterogene care reprezintă segmente ale populației țintă).

4. DISCUȚII

În cadrul ambelor modele ale comportamentului la volan prezentate succint în lucrarea prezentă a fost evidențiată importanța aptitudinilor pentru performanța în conducerea autovehiculelor şi pentru siguranța în trafic. În acest context este surprinzător faptul că până în prezent a fost realizat un număr redus de cercetări empirice care să vizeze identificarea relației dintre aptitudini şi diverse criterii din domeniul conducerii autovehiculelor la nivelul populației adulte normale. Marea majoritate a unor astfel de cercetări au fost realizate pe eşantioane de persoane în vârstă sau cu diferite afecțiuni medicale.

Pe lângă numărul redus al cercetărilor din domeniu, trebuie menționată şi existența unor aspecte metodologice problematice la nivelul cercetărilor identificate, cum ar fi cele de la nivelul eşantioanelor de cercetare şi criteriilor utilizate.

Este necesară realizarea de cercetări empirice suplimentare, riguroase metodologic, pentru a putea afirma cu certitudine că aptitudinile sunt asociate semnificativ statistic cu performanța şi siguranța în traficul rutier în cazul populației adulte normale şi pentru a identifica tipurile de astfel de aptitudini. Unul dintre argumentele pentru o asemenea direcție de cercetare este declinul uşor constant al unei serii de aptitudini relevante pentru performanța şi siguranța în traficul rutier, cum ar fi timpul de reacție complex, care începe de la vârsta adultă tânără.

Identificarea cât mai precisă a celor mai relevante aptitudini pentru performanța şi siguranța în traficul rutier în cazul populației adulte normale va contribui la asigurarea validității predictive a evaluărilor psihologice efectuate în scopul acordării dreptului de conducere a autovehiculelor instituțiilor. Deoarece o serie de factori circumstanțiali afectează aptitudinile şi în situații extreme pot să determine accidente de circulație, cum ar fi cei precizați de Lococo şi Tyree (2011), este utilă identificarea eventualelor elemente psihologice individuale care predispun la confruntarea cu astfel de factori circumstanțiali în cadrul evaluărilor psihologice periodice efectuate în scopul acordării dreptului de conducere a autovehiculelor instituțiilor.

5. CONCLUZIE

Argumentele posibile identificate pentru evaluarea psihologică periodică anuală a personalului care conduce autovehiculele MAI sunt existența unui declin normal constant al anumitor aptitudini care începe de la vârste adulte tinere şi solicitările psihice intense pe care le presupun activitățile operative desfăşurate, care pot amplifica impactul negativ al unor eventuale deficite la nivelul acestor aptitudini asupra performanței în trafic şi siguranței rutiere.

Au fost găsite puține cercetări referitoare la relațiile dintre aptitudini şi diferitele criterii ale performanței şi siguranței în traficul rutier, însă rezultatele acestora încurajează efectuarea de noi cercetări cu aceeaşi temă pe populația țintă de interes. Majoritatea valorilor coeficienților de corelație semnificativi statistic prezentați în cadrul cercetărilor identificate indică un efect de mărime mic, potrivit criteriilor propuse lui Cohen (1988). Un alt număr de valori ale coeficienților indică un efect de mărime mediu. Coeficienții de corelație cu valorile cele mai ridicate au fost raportați în cazul rezistenței atenției şi vitezei de reacție (în condiții de stres senzorial), timpului de reacție de tip alegere complexă, vitezei perceptive şi percepției periferice (într-o condiție de distragere a atenției). Coeficienți de corelație cu cele mai reduse valori au fost identificați în cazul atenției monotone şi abilității cognitive.

Doar în cazul atenției selective a putut fi realizată integrarea dovezilor, în cazul celorlalte aptitudini specifice existând un număr foarte mic de dovezi identificate. Sunt necesare eforturi suplimentare pentru creşterea acurateții şi standardizării criteriilor propuse pentru integrarea dovezilor referitoare la o temă specifică de cercetare.

BIBLIOGRAFIE

1. ANIȚEI, M., CHRAIF, M., SCHUHFRIED, G., SOMMER, M., *The validation of Expert System Traffic psychological assessment to Romanian Driving Schools*, în volumul conferinței „2nd World Conference on Psychology, Counselling and Guidance", Procedia – Social and Behavioral Sciences, *30*, 2011, p. 457–464.
2. ARTHUR, W., Jr., DOVERSPIKE, D., *Locus of control and auditory selective attention as predictors of driving accident involvement: A comparative longitudinal investigation*, Journal of Safety Research, *23*, 1992, p. 73–80.
3. ARTHUR, W., JR., BARRETT, G. V., ALEXANDER, R. A., *Prediction of vehicular accident involvement: A meta-analysis*, Human Performance, *4*, 1991, p. 89–105.
4. ARTHUR, W., STRONG, M. H., WILLIAMSON, J., *Validation of a visual attention test as a predictor of driving accident involvement*, Journal of Occupational and Organizational Psychology, *67*, 1994, p. 173–182.
5. DEARY, I. J., CORLEY, J., GOW, A. J., HARRIS, S. E., HOULIHAN, L. M., MARIONI, R. E., PENKE, L., RAFNSSON, S. B., & STARR, J. M., *Age-associated cognitive decline*, British Medical Bulletin, *92*, 2009, p. 135–152.

6. DER, G., DEARY, I. J., *Reaction time age changes and sex differences in adulthood. Results from a large, population based study: the UK Health and Lifestyle Survey*, Psychology & Aging, *21*, 2006, p. 62–73.
7. KMET, L. M., LEE, R. C., COOK, L., *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*, Alberta, Canada: Alberta Heritage Foundation for Medical Research, 2004, preluat de la http://www.ihe.ca/documents/HTA-FR13.pdf
8. LOCOCO, K., TYREE, R., *Functional abilities and safe driving*, 2011, preluat de la http://www.medscape.org/viewarticle/725015
9. OPPENHEIM, I., SHINAR, D., CARSTEN, O., BARNARD, Y., LAI, F., VANDERHAEGEN, F., POLET, P., ENJALBERT, S., PICHON, M., HASEWINKEL, H., LÜTZHÖFT, M., KIRCHER, A., KECKLUND, L., *Critical review of models and parameters for driver models in different surface transport systems and in different safety critical situations,* 2010, preluat de la http://www.iterate-roject.eu/?q=system/files/ITERATE%20D1.1%20%20second%20EC%20submission_1.pdf
10. SALGADO, J., ANDERSON, N., Cognitive and GMA testing in the European Community: Issues and Evidence. Human Performance, 15, *1-2*, 2002, p. 76–96.
11. SALTHOUSE, T. A., *When does age-related cognitive decline begin?*, Neurobiology of Aging, *30*, 2009, p. 507–514.
12. SOMMER, M., HERLE, M., HÄUSLER, J., RISSER, R., SCHÜTZHOFER, B., CHALOUPKA, CH., *Cognitive and personality determinants of fitness to drive*, Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour, 11, *5*, 2008, p. 362–375.
13. SÜMER, N., AYVASIK, H.B., ER, N., *Cognitive and psychomotor correlates of self-reported driving skills and behaviour,* în volumul conferinței "*Third International Driving Symposium on Human Factors in Driver Assessment, Training & Vehicle Design*", 2005, p. 96–103.
14. SÜMER, N., *Cognitive and psychomotor correlates of hazard perception ability and risky driving*, în volumul conferinței "*The Sixth International Driving Symposium on Human Factors in Driver Assessment, Training and Vehicle Design*", 2011, p. 211–217.
15. TOTZKE, I., HOFMANN, M., KRÜGER, H. P., *Age, previous knowledge and driver information systems*, în G. UNDERWOOD (ed.), *Traffic and transport psychology. Theory and application*, UK, Elsevier, 2005, p. 279–293.

REZUMAT

Prezentul studiu şi-a propus în principal recenzia sistematică a cercetărilor empirice referitoare la abilităţile cognitive şi psihomotorii relevante pentru performanţa şi siguranţa în traficul rutier, în cazul populaţiei adulte normale. Un obiectiv secundar a fost reprezentat de identificarea unor argumente ipotetice pentru evaluarea psihologică periodică a personalului care conduce autovehiculele instituţiilor din MAI. Au fost găsite şase cercetări empirice primare şi două meta-analize referitoare la tema de interes. Majoritatea valorilor coeficienţilor de corelaţie semnificativi statistic dintre aptitudini şi criterii ale performanţei şi siguranţei în traficul rutier se situează în intervalul coeficienţilor care indică un efect de mărime mic, între 0,10 şi 0,30. Cele mai ridicate valori ale coeficienţilor de corelaţie, care indică un nivel mediu al mărimii efectului, au fost raportaţi în cazul timpului de reacţie de tip alegere complexă, vitezei perceptive şi percepţiei periferice. Coeficienţii de corelaţie cu cele mai scăzute valori au fost raportaţi în cazul atenţiei monotone şi abilităţii cognitive. Ca argumente ipotetice au fost identificate existenţa unui declin normal constant al anumitor abilităţi care începe de la vârste adulte timpurii şi solicitările psihice intense, specifice activităţilor operative desfăşurate, care pot amplifica impactul negativ al eventualelor deficite de la nivelul acestor abilităţi asupra performanţei şi siguranţei în traficul rutier. În cadrul studiului au fost propuse mai multe criterii care permit integrarea doveziilor primare dintr-o anumită temă de cercetare, care au fost aplicate în cazul unei aptitudini – atenţia selectivă.

THE NATIONAL CONFERENCE OF ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY "HORIA D. PITARIU" – 17th Edition, May 4–6, 2017, Bucharest

The 17th edition of the National Conference of Organizational Psychology took place between the 4th and 6th of May, 2017, in Bucharest. Organized by the Industrial and Organizational Psychology Association in Romania (APIO) in partnership with the University of Bucharest and HR Club Romania, it enjoyed the participation of over 150 psychologists, students, and HR specialists from many prestigious educational and research institutions, as well as companies, from Romania and abroad.

This edition's keynote speaker was Professor Gerhard Blickle, head of the department of Work, Organizational, and Economic Psychology at the University of Bonn, Germany. Professor Blickle is coeditor and reviewer of several major European and American journals of work and organizational psychology. He is a member of the German Business Ethics Network since 1993. He presented empirical evidence supporting his proposed model of emotional intelligence, in which the ability to recognize emotions in others does not necessarily involve the capacity to accurately label these emotions. He further presented a non-verbal emotional intelligence test developed by him and his colleagues for the specific purpose of addressing the limitations of established assessments of emotional intelligence, that actually measure the ability to label emotions.

An already well-established tradition of the APIO Conference, three categories of State of the Art presentations were held: an entry-level career category, in which Teodora Maidaniuc-Chirilă (who obtained a doctoral degree in 2013) talked about issues regarding psychological aggression; a mid-level career category, in which Camelia Crişan (SNSPA Bucharest) discussed the future impact of the post-capitalist technological revolution on the work force; and an established-level career category, in which Marian Popa (aviation psychologist, former senior lecturer at the University of Bucharest) covered work accidents from a psychological and organizational perspective.

Through the lens of the theme of the edition – *The future of work and organizational psychology in Romania*, eight workshops approached diverse topics, from occupational health psychology and military psychology to methodology and statistics. A noteworthy premiere was an introductory workshop on R language held by Cristian Opariuc-Dan ("Ovidius" University of Constanța).

There were more than 25 oral presentations. For the first time in the history of this conference, a special "Work in progress" section was dedicated to studies that had not been completed at the time of the presentation, which provided an excellent opportunity for undergraduates and first-year doctoral students to share their ideas and their research designs, and receive feedback from more experienced researchers.

This edition's "Horia Pitariu" prize, awarded every year for the best research in the field of industrial and organizational psychology published in the previous year, went to Smaranda Raluca Bogdan ("Al. I. Cuza" University, Iasi). She received the prize as the first author of a meta-analysis of the relationship between anger and aggressive driving, published in *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*.

The conference provided many opportunities for networking and exchange of knowledge and experience, both among researchers and between researchers and HR specialists, emphasizing the importance of the scientist-practitioner model. This makes us look forward to the next edition, programmed to take place in Constanța, with the partnership of the "Ovidius" University.

Anata-Flavia Ionescu