REVISTA DE PSIHOLOGIE

Vol. 60 *2014* *Nr. 2*

SUMAR

STUDII ŞI CERCETĂRI

COSMINA NOAGHEA, Leadership şi angajament organizațional pe timp de criză economică 107
DANA-MARIA POPESCU, Agresivitatea organizațională – autocontrolul emoțiilor şi strategiile de coping ale angajaților 119
DANIELA MUNTELE HENDREŞ, VERSAVIA CURELARU, LAURA ARHIRI, MIHAELA-ALEXANDRA GHERMAN, GEORGETA DIAC, Teachers' occupational stress questionnaire: psychometric properties 131
ELENA GHIZDĂREANU, Inteligența culturală şi inteligența emoțională: implicații în performanța profesională 141
ANA MUNTEAN, Posibilități de funcționare rezilientă a românilor în perioada comunismului 151
CAMELIA POPA, ADELA MAGDALENA CIOBANU, ISABELA BACIU, AURELIA SURDU, Geriatric depression and suicide in old age 167
CAMELIA POPA, ADELA MAGDALENA CIOBANU, ISABELA BACIU, AURELIA SURDU, Social and family predictors of borderline personality disorder 177

CRITICĂ ŞI BIBLIOGRAFIE

CAMELIA POPA, ADELA MAGDALENA CIOBANU (Coord.), *Tulburarea depresivă.* Vol. I. *Noi direcții de cercetare*, Bucureşti, Editura Academiei Române, 2013, 231 p. (*Georgeta Preda*) 187

Rev. Psih., vol. 60, nr. 2, p. 101–190, Bucureşti, aprilie – iunie 2014

REVISTA DE PSIHOLOGIE

(JOURNAL OF PSYCHOLOGY)

Vol. 60 ***2014*** ***No. 2***

CONTENTS

STUDIES AND RESEARCHES

COSMINA NOAGHEA, Leadership and organizational commitment during economic crisis 107

DANA-MARIA POPESCU, Organizational aggresion – employee' emotional selfcontrol and coping strategies 119

DANIELA MUNTELE HENDREŞ, VERSAVIA CURELARU, LAURA ARHIRI, MIHAELA-ALEXANDRA GHERMAN, GEORGETA DIAC, Teachers' occupational stress questionnaire: psychometric properties 131

ELENA GHIZDĂREANU, Cultural intelligence and emotional intelligence: implications in work performance 141

ANA MUNTEAN, Romanians' resilience during the communism 151

CAMELIA POPA, ADELA MAGDALENA CIOBANU, ISABELA BACIU, AURELIA SURDU, Geriatric depression and suicide in old age 167

CAMELIA POPA, ADELA MAGDALENA CIOBANU, ISABELA BACIU, AURELIA SURDU, Social and family predictors of borderline personality disorder 177

CRITICISM AND REFERENCES

CAMELIA POPA, ADELA MAGDALENA CIOBANU (Coord.), *Tulburarea depresivă.* Vol. I. *Noi direcţii de cercetare* (The depression. Vol. I. New directions of research), Bucureşti, Editura Academiei Române, 2013, 231 p. (*Georgeta Preda*) 187

Rev. Psih., vol. 60, nr. 2, p. 101–190, Bucureşti, aprilie – iunie 2014

REVISTA DE PSIHOLOGIE

(REVUE DE PSYCHOLOGIE)

Vol. 60 ***2014*** ***N° 2***

SOMMAIRE

ÉTUDES ET RECHERCHES

COSMINA NOAGHEA, Leadership et engagement organisational pendant la crise économique 107

DANA-MARIA POPESCU, L'agression organisationelle – l'auto-contrôle des emotions et les stratégies d'adaptation des employés 119

DANIELA MUNTELE HENDREŞ, VERSAVIA CURELARU, LAURA ARHIRI, MIHAELA-ALEXANDRA GHERMAN, GEORGETA DIAC, Teachers' occupational stress questionnaire: psychometric properties 131

ELENA GHIZDĂREANU, L'intelligence culturelle et l'intelligence émotionnelle: implications dans la performance dans le travail 141

ANA MUNTEAN, La resilience des roumains pendant le communisme..... 151

CAMELIA POPA, ADELA MAGDALENA CIOBANU, ISABELA BACIU, AURELIA SURDU, Geriatric depression and suicide in old age 167

CAMELIA POPA, ADELA MAGDALENA CIOBANU, ISABELA BACIU, AURELIA SURDU, Social and family predictors of borderline personality disorder..... 177

CRITIQUE ET BIBLIOGRAPHIE

CAMELIA POPA, ADELA MAGDALENA CIOBANU (Coord.), *Tulburarea depresivă.* Vol. I. *Noi direcţii de cercetare* (La dépression. Vol. I. De nouvelles orientations de recherche), Bucureşti, Editura Academiei Române, 2013, 231 p. (*Georgeta Preda*) 187

Rev. Psih., vol. 60, nr. 2, p. 101–190, Bucureşti, aprilie – iunie 2014

LEADERSHIP ŞI ANGAJAMENT ORGANIZAŢIONAL PE TIMP DE CRIZĂ ECONOMICĂ

COSMINA NOAGHEA*
Head of Human Resources, Central European Media Enterprises

Abstract

The current study explored the psychological profile of leaders and the relationship between leadership and subordinates' level of organizational commitment and perception of the impact of the current economic crisis. The participants were 133 employees of a Czech subsidiary of an international media company. The measurement instruments were: Hogan Personality Inventory (1996); Hogan Dark Side Inventory (1997); Hogan Motivation and Values Inventory (1996); Organizational Commitment Questionnaire (Porter & Smith, 1963); a five-point Likert type scale adapted after Paruzel-Czachura (2011) for the economic crisis perceived impact, and a graphic rating scale for leadership assessment developed within the media organization. Leaders' interpersonal sensitivity was associated with more favorable professional evaluations received from the top leadership, while reserved and manipulative behaviors correlated with less favorable professional evaluations. Positive correlations were found between leaders' organizational commitment and their own ambition, learning approach, perfectionism, business and people orientation. Leaders' high scores on emotional stability were associated with perceiving the current economic crisis as having a high impact on organization, while high scores on imaginative style and the drive to power were associated with perceiving the current economic crisis as having a low impact on organization. The subordinates' level of organizational commitment was higher when their leaders scored low at inquisitive and high at learning approach. The subordinates' level of perceived impact of the economic crisis was higher when their leaders scored high at most of leadership derailers, characteristics and values than when their leaders scored low.

Cuvinte-cheie: caracteristicile liderilor, comportamente de leadership disfuncţionale, valorile liderilor, angajament organizaţional, criză economică.

Keywords: leadership characteristics, leadership derailers, leadership values, organizational commitment, economic crisis.

1. INTRODUCERE

Leadership-ul este un factor critic de care depinde succesul sau eşecul unei organizaţii (Schein, 2004). Unii autori susţin că leadership-ul este prin definiţie o forţă pozitivă (Howell şi Avolio 1992; Kellerman, 2004), în timp ce alţii susţin că

* Head of Human Resources, Central European Media Enterprises; Křiženeckého náměstí 1078/5 152 00 Praha 5, Czech Republic; e-mail: cosminan@yahoo.com.

există şi aspecte negative ale leadership-ului, incluzând abuzul de putere şi corupţia (Bass, 1990; Mumford, 2003). „Leadership-ul este un proces în care un individ influenţează un grup de indivizi pentru a realiza un scop comun" (Northouse, 2004).

Angajamentul organizaţional este exprimat în mod tipic prin dorinţa angajaţilor de a se implica şi a munci mult pentru a îmbunătăţi rezultatele companiei, prin congruenţa dintre valorile personale şi cele organizaţionale, lipsa de interes pentru a părăsi compania, loialitatea şi mândria de a lucra pentru acea companie (Maume, 2006).

James şi Wooten (2010) subliniază faptul că, în condiţii de criză, leadership-ul se referă la construirea încrederii nu numai în interiorul organizaţiei, ci şi în rândul *stakeholder-ilor* importanţi. Leadership-ul crizei este un cadru mental însoţit de un set cheie de comportamente.

2. MĂSURAREA RELAŢIEI DINTRE LEADERSHIP, ANGAJAMENT ORGANIZAŢIONAL ŞI GESTIONAREA SITUAŢIILOR DE CRIZĂ

În timp ce problemele de *business* sunt frecvente, afectează câţiva *stakeholderi* şi sunt în interiorul organizaţiei, criza este semnificativă, rară, afectează mulţi stakeholderi şi are impact în interiorul şi în exteriorul organizaţiei, aşa cum arată James şi Wooten (2010). Autorii argumentează că leadership-ul în condiţii de criză este diferit de cel în condiţii obişnuite, gestionarea situaţiilor de criză solicitând abilităţi de leadership diferite în fiecare dintre etapele lor.

Multe studii au explorat impactul leadership-ului carismatic şi transformaţional asupra subordonaţilor în situaţii de criză. Există dovezi că leadership-ul charismatic este probabil să se detaşeze mai mult în condiţii de criză de alte tipuri de leadership (Weber, 1947; Bass, 1985; Bryman, 1992). Subordonaţii par mai dispuşi să atribuie carisma unui lider care acţionează în vremuri schimbătoare şi într-un mediu turbulent (Mumford, 2008). Aşa cum susţine Northouse (2004), leadership-ul carismatic iese mai mult în evidenţă atunci când subordonaţii sunt confuzi şi derutaţi.

Sy, Choi şi Johnson (2013) propun o perspectivă dinamică asupra leadership-ului, în care percepţiile grupului despre carisma liderului influenţează şi sunt influenţate de dispoziţia grupului. Concluziile autorilor au fost că percepţiile grupului în momentul unu în legătură cu carisma liderului mediază efectul expresivităţii trăsăturilor liderului asupra dispoziţiei pozitive sau negative a grupului în momentul doi. Dispoziţia pozitivă sau negativă a grupului în momentul doi influenţează percepţiile asupra carismei în momentul trei prin intermediul percepţiilor referitoare la eficienţa liderului în momentul doi.

Avolio şi Yammarino (2002) susţin că liderul transformaţional este de aşteptat să îşi comunice eficient viziunea şi să obţină performanţe peste aşteptări,

inclusiv în condiţii de criză. Epitropaki şi Martin (2013) au constatat că percepţiile leadership-ului transformaţional corelează pozitiv cu utilizarea unor tehnici „soft" şi raţionale de influenţă a subordonaţilor de către şefi, în timp ce leadership-ul tranzacţional corelează pozitiv cu utilizarea unor tehnici „soft" şi „hard" de influenţă. În plus, autorii au arătat că există o interacţiune între leadership-ul tranformaţional-tranzacţional, leadership-ul co-participativ şi percepţia suportului organizaţional asupra tacticilor de influenţă a subordonaţilor. Stoker, Grutterink şi Kolk (2012) au ridicat problema măsurii în care leadership-ul transformaţional practicat de către CEO induce în mod invariabil o diferenţă asupra performanţei echipei şi a eficienţei schimbării. Rezultatele au demonstrat faptul că leadership-ul transformaţional a fost pozitiv asociat şi cu performanţa echipei de top management şi cu eficienţa schimbării organizaţionale, dar numai atunci când echipa de management de top a avut un comportament redus de căutare a feedback-ului. Nu a existat o relaţie între leadership-ul tranformaţional al CEO-ului şi performanţă şi eficienţa schimbării în cazul unor echipe care au avut un comportament activ de căutare a feedback-ului.

Lowe şi Mumford (2008) susţin că în condiţii de criză, rutinele care se desfăşoară potrivit unor norme sunt subminate şi acest lucru le permite liderilor să îşi exercite influenţa. Comportamentul sistemelor sociale complexe devine imprevizibil în situaţii de criză sau de schimbări semnificative. Oamenii nu mai înţeleg cauzele şi consecinţele schimbării evenimentelor şi caută un lider care poate da sens activităţilor organizaţiei. Un asemenea lider este capabil să îşi exercite influenţa prin clarificarea obiectivelor şi definirea modului în care aceste obiective vor fi atinse.

Alţi autori au investigat impactul abilităţii liderului de a le da subordonaţilor sentimentul de apartenenţă la grup şi de a da dovadă de transparenţă în comunicare. Hirak *et al*. (2012) au arătat faptul că măsura în care liderul îi face pe subordonaţi să se simtă incluşi în grup este asociată cu percepţia membrilor grupului referitoare la siguranţă în primul moment de timp şi că această relaţie a fost mai puternică pentru subordonaţii din unităţile organizaţionale cu performanţe mai slabe. Sentimentul de climat organizaţional sigur facilitează învăţarea din greşeli/eşecuri în momentul doi, fenomen care a fost asociat pozitiv cu performanţa acelei unităţi organizaţionale în momentul trei. Vogelgesang, Leroy şi Avolio (2013), în urma unui studiu longitudinal pe parcursul a trei luni, au arătat că subordonaţii care şi-au evaluat liderii ca dând dovadă de transparenţă în comunicare în momentul unu, au evaluat nivelul propriului angajament în muncă la un nivel mai înalt în momentul doi şi percepţiile lor referitoare la integritatea liderului a mediat această relaţie. Angajamentul subordonaţilor corelează de asemenea pozitiv cu evaluarea performanţelor subordonaţilor de către şefi realizată trei luni mai târziu.

În privinţa relaţiei dintre leadership şi angajamentul organizaţional al subordonaţilor, Hunter *et al.* (2013) au arătat că agreabilitatea liderului corelează

pozitiv şi extraversia corelează negativ cu leadership-ul bazat pe sprijin şi susţinere (servant leadership), şi acest stil de leadership a fost asociat cu o rată mai mică a intenţiei de a părăsi compania şi a lipsei angajamentului. Loi, Lai şi Lam (2012) au evidenţiat existenţa unor corelaţii pozitive între angajamentul afectiv al supervizorilor şi cel al subordonaţilor, precum şi între angajamentul afectiv al subordonaţilor şi performanţelor lor în realizarea sarcinilor de serviciu şi al altor activităţi extrarol.

3. PROPUNEREA UNUI MODEL DE STUDIU AL IMPACTULUI LEADERSHIP-ULUI ASUPRA ANGAJAMENTULUI ORGANIZAŢIONAL ŞI AL PERCEPŢIEI IMPACTULUI CRIZEI ECONOMICE

Modelul de studiu al impactului leadership-ului asupra angajamentului organizaţional şi al percepţiei impactului crizei economice pe care îl propunem situează liderul în relaţie cu subordonaţii şi proprii şefi, motiv pentru care este apropiat de teoria leadership-ului transformaţional conform clasificării lui Hernandez *et. al.* (2011). Contextul este reprezentat de o perioadă de criză economică. Trăsăturile, comportamentele şi valorile liderului sunt considerate procese/mecanisme prin care acesta influenţează atitudinile, precepţiile şi comportamentele subordonaţilor. Din punctul de vedere al metodelor de cercetare, acest studiu se încadrează în abordarea cantitativă, aspecte calitative fiind implicate în selecţia subiecţilor şi în construcţia scalei grafice de evaluare a liderilor de către propriii şefi conform taxonomiei realizate de Stentz, Plano Clark şi Matkin (2012). Acest studiu propune un model cu trei niveluri (proprii şefi, lideri, subordonaţi) şi este prezentat în Figura nr. 1.

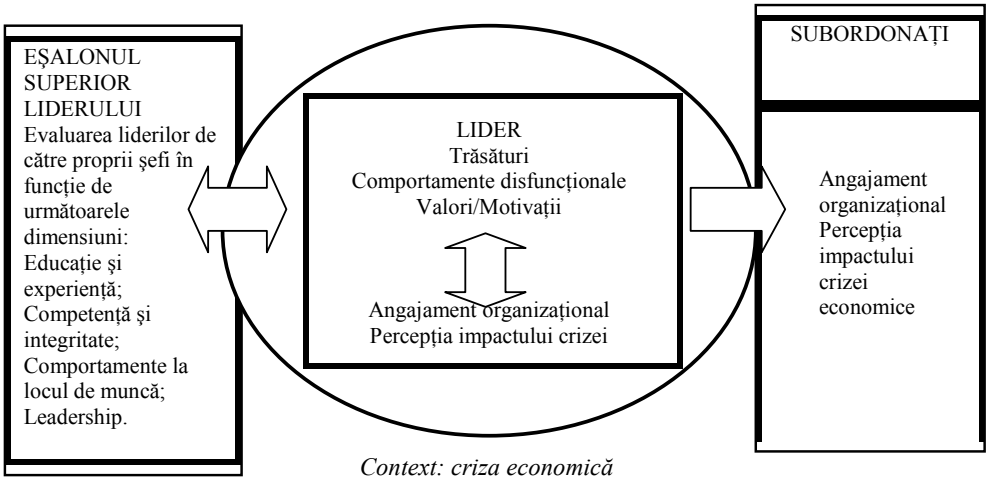

Figura 1. Modelul interacţiunii lider-subordonaţi şi eşalonul superior liderului în contextul crizei economice.

4. OBIECTIVE ŞI IPOTEZE

4.1. OBIECTIVELE acestui studiu au fost:

1. Evidențierea relației dintre caracteristicile, comportamentele disfuncționale şi valorile liderilor, şi evaluarea de către propriii şefi/eşalonul superior liderului.
2. Evidențierea relației dintre caracteristicile, comportamentele disfuncționale şi valorile liderilor, pe de o parte, şi angajamentul lor organizațional şi modul în care ei percep impactul crizei economice asupra locului de muncă pe de altă parte.
3. Evidențierea relației dintre caracteristicile, comportamentele disfuncționale şi valorile liderilor, şi angajamentul subordonaților față de organizație.
4. Evidențierea relației dintre caracteristicile, comportamentele disfuncționale şi valorile liderilor, şi percepția subordonaților referitoare la impactul crizei economice asupra locului de muncă.

4.2. IPOTEZELE CERCETĂRII au fost:

1. Există corelații pozitive între evaluarea leadership-ului de către propriii şefi şi factorii ambiție, stabilitate emoțională şi senzitivitate interpersonală. Liderii care dau dovadă de stabilitate emoțională îşi pot adapta emoțiile la diverse situații şi rămân calmi în condiții de stres (Bono şi Judge, 2004).
2. Există corelații negative între evaluarea liderilor de către propriii şefi şi comportamentele disfuncționale ale liderilor. Schyns şi Schilling (2013) ajung la concluzia că există cea mai mare corelație între leadership-ul distructiv şi atitudinea față de lider, urmată de comportamentele contraproductive.
3. Nivelul angajamentului organizațional al liderilor corelează pozitiv cu ambiția lor şi cu interesele pentru afaceri şi oameni. Pornind de la ideea că ambiția este un predictor al carismei (Davies, 2004) şi că una dintre componentele leadership-ului transformațional este dată de motivațiile care inspiră (Bass şi Avolio, 1994), este de aşteptat ca ambiția să coreleze cu nivelul angajamentului organizațional al liderilor. Pentru ca liderul să se identifice cu valorile şi obiectivele companiei, este de aşteptat ca nivelul angajamentului organizațional să coreleze şi cu interesele pentru afaceri şi oameni.
4. Percepția impactului crizei de către lideri corelează pozitiv cu stabilitatea lor emoțională şi deschiderea spre învățare. James şi Wooten (2010) enumeră următoarele competențe ale unui lider eficient în condiții de criză: capacitatea de a da un sens lucrurilor, viziunea/capacitatea de a avea o perspectivă asupra situației, influența, agilitatea organizațională, creativitatea, comunicarea eficientă, capacitatea de a-şi asuma riscuri, promovarea rezilienței în cadrul organizației şi orientarea spre învățare.
5. Există diferențe semnificative în privința angajamentului organizațional al subordonaților în funcție de ambiția, dorința de informare (curiozitatea) şi deschiderea spre învățare a liderilor, precum şi în funcție de nivelul angajamentului

organizațional al liderilor. În câteva studii a fost evidențiată o corelație pozitivă între leadership-ul transformațional şi angajamentul organizațional (Meyer *et al.*, 2002).

6. Există diferențe semnificative în ceea ce priveşte măsura în care angajații percep impactul crizei economice asupra locului de muncă, în funcție de comportamentele disfuncționale ale liderilor şi de măsura în care liderii au interese comerciale. Lowe şi Mumford (2008) susțin că, în condiții de criză, rutinele care se desfăşoară potrivit unor norme sunt subminate şi acest lucru le permite liderilor să îşi exercite influența, iar Dirks şi Feerin (2007) au ajuns la concluzia că supervizorul direct este foarte important să inspire încredere subordonaților.

5. METODE

5.1. PARTICIPANȚI

Lotul de subiecți a fost format din 133 de subiecți (52 femei şi 81 bărbați), angajați ai unui grup internațional de media cu sediul în Cehia, dintre care 47 erau manageri de nivelul doi şi 86 subordonații lor. Media de vârstă a fost de 33,72 ani, deviația standard 6,56.

5.2. INSTRUMENTELE PSIHODIAGNOSTICE folosite au fost:

- Scala grafică de evaluare a liderilor de către propriii şefi/eşalonul superior construită în cadrul organizației. Dimensiunile măsurate au fost împărțite în 4 categorii: Educație şi experiență, Competență şi integritate, Comportamente generale, Leadership. Evaluarea a fost făcută pe o scală de la 0% la 100%.
- Inventarul de Personalitate Hogan (HPI; Hogan, 1992), care măsoară factorii de personalitate şi face predicții în legătură cu performanțele viitoare, conține 7 scale: Stabilitate emoțională, Ambiție, Sociabilitate, Senzitivitate interpersonală, Prudență, Curiozitate, Deschidere spre învățare.
- Inventarul de dezvoltare Hogan (Hogan Dark Side – HDS; Hogan, 1997) este alcătuit din 11 scale care măsoară tendințele comportamentale disfuncționale: Volatil emoțional, Sceptic, Precaut, Rezervat, Pasiv-agresiv, Arogant, Manipulativ, Melodramatic, Imaginativ, Perfecționist, Submisiv.
- Inventarul motivațiilor, valorilor şi preferințelor Hogan (HMVI; Hogan, 1996) identifică valorile centrale ale unei persoane şi conține 10 scale: Recunoaştere, Putere, Hedonism, Comerț, Estetică, Ştiință, Tradiție, Securitate, Altruism.
- Chestionarul de angajament organizațional (Porter şi Smith, 1963) măsoară angajamentul atitudinal şi include 15 itemi (6 dintre ei fiind „negativi”), iar răspunsurile sunt înregistrate pe o scala în 7 trepte.

• Scala de tip Lickert pentru evaluarea percepţiei referitoare la criză cu două întrebări (În ce măsură criza economică a determinat schimbări la locul de muncă? Vă este teamă că situaţia la locul de muncă s-ar putea deteriora ca efect al crizei economice?) adaptate după cele folosite de Paruzel-Czachura (2011).

5.3. PROCEDURĂ

La nivelul întregii companii a fost elaborat un plan de succesiune pentru top management. Potenţialii succesori au fost identificaţi de către şefii direcţi şi directorul de resurse umane pe baza evaluării cu ajutorul unei scale grafice de evaluare. Pentru 20 de persoane a fost completată scala grafică, 27 de persoane au fost recomandate fără completarea scalei. Odată identificaţi, potenţialii succesori au completat online Inventarele Hogan administrate de căre compania Assessment Systems din Cehia (http://asystems.as/cs). Ulterior a fost distribuit Chestionarul de Angajament Organizaţional şi întrebările referitoare la criza atât pentru ei, cât şi pentru subordonaţii lor. Subiecţii nu au completat numele, ci doar departamentul pentru a putea identifica subordonaţii fiecărui lider evaluat.

6. REZULTATE

6.1. REZULTATUL 1 – Prima ipoteză a fost parţial confirmată. În urma calculului coeficientului de corelaţie Pearson (N = 20), între caracteristicile şi valorile liderilor, pe de o parte, şi evaluarea lor de către propriii şefi, s-a înregistrat o corelaţie pozitivă între scorul total al evaluării realizate de către şefi şi senzitivitatea interpersonală (r = .453, p = .045).

S-au înregistrat corelaţii pozitive şi între categoria numită *comportamente generale ale liderilor la locul de muncă* şi *senzitivitatea lor interpersonală* (r = .489, p = .029) şi afiliere (r = .448, p = .048). Evaluarea liderilor de către şefi la factorul *competenţă şi integritate* a corelat de asemenea cu *senzitivitatea interpersonală* (r = .463, p = .040). Nu au fost înregistrate corelaţii semnificative cu *ambiţia* şi *stabilitatea emoţională*.

6.2. REZULTATUL 2 – A doua ipoteză a fost confirmată. În urma calculului coeficientului de corelaţie Pearson (N = 20), între comportamentele disfuncţionale ale liderilor şi evaluarea lor de către propriii şefi, s-au înregistrat corelaţii negative între potenţialul de leadership evaluat de către şefi şi două comportamente disfuncţionale: *rezervat* (r = –.504, p = .023) şi *manipulativ* (r = –.481, p = .032).

S-au înregistrat corelaţii negative şi între categoria numită *comportamente generale ale liderilor la locul de muncă* şi comportamentul *rezervat* (r = –.474, p = .035). Evaluarea şefilor la factorul *educaţie şi experienţă* a corelat negativ cu

comportamentele *rezervat* (r = –.497, p = .026) şi *manipulativ* (r = –.542, p = .014). Evaluarea liderilor de către şefi la factorul *competenţă şi integritate* a corelat de asemenea cu cele două comportamente disfuncţionale: *rezervat* (r = .473, p = .036) şi *manipulativ* (r = –.448, p = .048).

6.3. REZULTATUL 3 – A treia ipoteză a fost confirmată. În urma calculului coeficientului de corelaţie Spearman (N = 47), s-a observat că nivelul angajamentului organizaţional al liderilor a corelat pozitiv cu *ambiţia* lor (r = .354, p =.015), cu *interesele pentru afaceri* (r = .307, p = .036) *şi oameni* (r = .333, p = .022). În plus, datele au arătat că nivelul angajamentului organizaţional a corelat pozitiv şi cu *deschiderea spre învăţare* (r = .319, p = .029) şi *tendinţa spre perfecţionism* (r = .293, p = .046).

6.4. REZULTATUL 4 – A patra ipoteză a fost parţial confirmată. În urma calculului coeficientului de corelaţie Spearman (N = 47), s-a observat că percepţia impactului crizei de către lideri a corelat pozitiv cu *stabilitatea emoţională* (r = .395, p = .006) şi negativ cu *stilul imaginativ* (r = –.350, p = .016) şi *dorinţa de putere* (r = –.405, p = .005). Nu au fost înregistrate corelaţii semnificative între *percepţia crizei* şi *deschiderea spre învăţare*.

6.5. REZULTATUL 5 – Ipoteza a cincea a fost parţial confirmată. A fost aplicat testul Mann-Whitney U. Variabila dependentă a fost *angajamentul organizaţional al subordonaţilor*, iar variabila independentă a fost fiecare caracteristică, fiecare comportament şi orientare motivaţional-valorică a liderilor, angajamentul lor organizaţional şi percepţia crizei de către lideri, transformate în variabile categoriale în funcţie de mediană. Rezultatele au arătat că există diferenţe semnificative la nivelul angajamentului organizaţional al subordonaţilor în funcţie de scorul înregistrat de către liderii lor la dimensiunile *curiozitate* (z = –1.993, p = .046) şi *deschidere spre învăţare* (z = –3.076, p = .002). Subordonaţii liderilor cu scoruri mici la curiozitate şi mari la deschidere spre învăţare au înregistrat un nivel mai ridicat al angajamentului organizaţional comparativ cu cei ai liderilor cu scoruri mari la *curiozitate* şi scoruri mici la *deschidere spre învăţare*. Nu au fost înregistrate diferenţe semnificative în funcţie de ambiţia liderilor şi angajamentul lor organizaţional.

6.6. REZULTATUL 6 – Ipoteza a şasea a fost confirmată. A fost aplicat testul Mann-Whitney U. Variabila dependentă a fost *percepţia crizei de către subordonaţi*, iar variabila independentă a fost fiecare caracteristică, fiecare comportament şi orientare motivaţional-valorică a liderilor, angajamentul lor organizaţional şi percepţia crizei de către lideri, transformate în variabile categoriale în funcţie de

mediană. În condițiile în care liderii au înregistrat scoruri înalte la *stabilitate emoțională* (z = –2.691, p = .007), *ambiție* (z = –2.916, p = .004), *senzitivitate interpersonală* (z = –4.057, p = >.000), *sociabilitate* (z = –3.639, p = >.000), *prudență* (z = –2.611, p = .009), *curiozitate* (z = –2.717, p = .007), *deschidere spre învățare* (z = –2.490, p = .013), subordonații au perceput un impact mai mare al crizei economice asupra locului lor de muncă decât atunci când liderii au avut scoruri mici la aceste dimensiuni. Subordonații liderilor care au manifestat comportamente disfuncționale: *volatilitate emoțională* (z = –4.846, p = >.000), *comportament rezervat* (z = –4.509, p = >.000), *sceptic* (z = –2.907, p = .004), *precaut* (z = –2.942, p = .003), *pasiv-agresiv* (z = –3.839, p = >.000), *aroganță* (z = –3.132, p = >.002), *comportament manipulativ* (z = –2.919, p = .004), *melo-dramatic* (z = –3.213, p = .001), *perfecționist* (z = –3.192, p = .001), *submisiv* (z = –3.424, p = .001) au perceput impactul crizei economice asupra locului de muncă mai acut decât cei ai liderilor care au înregistrat scoruri mici la aceste comportamente. Subordonații liderilor care au înregistrat scoruri înalte la *comerț* (z = –4.106, p = >.000), *recunoaştere* (z = –2.799, p = .005), *putere* (z = –3.024, p = .002), *hedonism* (z = –3.762, p = >.000), *altruism* (z = –3.247, p = .001), *afiliere* (z = –3.475, p = .001), *securitate* (z = –2.227, p = .026) şi *ştiință* (z = –2.028, p = .043) au perceput impactul crizei economice asupra locului de muncă într-o măsură mai mare decât colegii lor conduşi de lideri care scoruri mai mici. Subordonații liderilor cu scoruri înalte la *angajament organizațional* (z = –2.535, p = .011) şi care au perceput un impact mai mare al crizei economice (z = –3.763, p = >.000) au perceput impactul crizei economice într-o măsură mai mare decât colegii lor conduşi de lideri cu scoruri mai mici la aceste două dimensiuni.

7. DISCUȚII ŞI CONCLUZII

Au fost înregistrate corelații pozitive între evaluarea de către propriii şefi şi senzitivitatea interpersonală a liderilor, precum şi corelații negative între evaluarea potențialului de leadership de către şefi şi două comportamente disfuncționale: *rezervat* şi *manipulativ*. Cu cât liderii dau dovadă de tact, receptivitate şi abilitatea de a menține relații bune, cu atât cresc şansele lor să fie evaluați favorabil de către şefii lor şi să fie promovați. Cu cât liderii au tendințe spre un comportament distant, deconectat social şi necomunicativ, precum şi spre un comportament care se remarcă prin asumarea de riscuri inutile şi căutarea de provocări, cu atât sunt evaluați de către şefii lor ca având un potențial mai mic de a fi promovați.

Nivelul angajamentului organizațional al liderilor a corelat pozitiv cu ambiția lor, cu deschiderea spre învățare, perfecționismul, interesele pentru afaceri şi oameni. Datele au arătat că liderii care sunt competitivi sunt interesați să avanseze, iar cei orientați spre studiu îşi doresc să fie la curent cu ultimele noutăți din

domeniul lor de activitate, se identifică cu valorile companiei şi sunt dispuşi să facă eforturi suplimentare pentru a obține rezultate bune. La fel fac şi cei care sunt meticuloşi, exacți şi au tendința de a acorda atenție detaliilor şi a se ocupa personal de ele. Cu cât liderii au interese sociale, de afiliere şi sunt orientați spre partea financiară şi oportunități de afaceri, cu atât au un nivel mai înalt al angajamentului față de organizația pentru care lucrează.

Scorurile mari ale liderilor la *stabilitate emoțională* au corelat pozitiv cu percepția impactului crizei economice, în timp ce scorurile mari la *stilul imaginativ* şi *dorința de putere* au corelat negativ cu *percepția impactului crizei economice*. Cu cât liderii au încredere în forțele proprii şi îşi păstrează calmul sub presiune, cu atât au perceput mai puternic impactul crizei economice. Cei care sunt înclinați să gândească şi să acționeze în moduri excentrice au perceput un impact mai mic al crizei economice, abilitățile lor ajutându-i probabil să articuleze şi să transmită subordonaților o imagine asupra viitorului. De asemenea, cu cât liderii au dorința de a-şi afirma succesul şi deține controlul, cu atât percepția impactului crizei este mai atenuată.

Au fost înregistrate diferențe semnificative în ceea ce priveşte angajamentul organizațional al subordonaților, în funcție de curiozitatea liderilor şi deschiderea lor spre învățare. Atunci când liderii dau dovadă de orientare practică şi putere de concentrare pe perioade lungi de timp, se documentează şi le face plăcere să citească şi să studieze, subordonații lor au înregistrat un nivel mai ridicat al angajamentului organizațional comparativ cu cei ai liderilor vizionari, care nu dau atenție detaliilor şi care sunt atraşi de învățarea prin încercare şi eroare.

Rezultatele au arătat diferențe semnificative în ceea ce priveşte percepția impactului crizei economice asupra locului de muncă de către subordonați în funcție de caracteristicile liderilor (stabilitate emoțională, ambiție, sociabilitate, senzitivitate interpersonală, prudență, curiozitate, deschidere spre învățare), de comportamentele lor disfuncționale (volatilitate emoțională, comportament rezervat, sceptic, precaut, pasiv-agresiv, aroganță, comportament manipulativ, melodramatic, perfecționist, submisiv) şi valorile liderilor (recunoaştere, putere, hedonism, altruism, afiliere, securitate, orientarea spre comerț şi ştiință). Subordonații liderilor cu scoruri înalte la toate aceste dimensiuni au perceput impactul crizei mai acut decât cei ai liderilor cu scoruri mai mici.

8. CONTRIBUȚII ŞI LIMITĂRI

Valoarea acestui studiu constă în faptul că a fost realizat „pe teren”, a pornit şi a răspuns unor necesități practice care au fost încadrate şi studiate într-un cadru teoretic şi metodologic bine definit. Din punct de vedere teoretic, aduce date referitoare la relațiile dintre caracteristicile liderilor, reacțiile subordonaților şi evaluările propriilor şefi. Din punct de vedere practic, studiul aduce o evaluare ştiințifică a liderilor şi posibilitatea dezvoltării lor viitoare.

Ca limitări este de menţionat faptul că studiul a fost realizat în perioada crizei economice când organizaţia a făcut concedieri. Deşi pentru chestionarul cu ajutorul căruia a fost măsurat angajamentul organizaţional şi pentru scala de evaluare a impactului crizei a fost asigurat anonimatul, este posibil ca teama de posibile repercusiuni să fi influenţat răspunsurile.

Primit în redacţie la: 10.II.2014

BIBLIOGRAFIE

1. AVOLIO, B. J., YAMMARINO, F. J., *Reflections, closing thoughts and future directions* in AVOLIO, B. J., YAMMARINO, F. J. (Eds.), *Transformational and charismatic leadership: the road ahead*, 2002, p. 385–406.
2. BASS, B. M., *Leadership and performance beyond expectations*, New York, Free Press, 1985.
3. BASS, B. M., & AVOLIO, B. J., *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*, California, Sage, 1994.
4. BONO, J. E., & JUDGE, T. A., *Personality and transformational and transactional leadership: A meta-analysis*, Journal of Applied Psychology, **89**, 2004, p. 901–910.
5. DIRKS, K., FERRIN, D., *Trust in leadership: Meta-analytic findings and implications for research and practice*, Journal of Applied Psychology, **87**, *4*, 2002, p. 611–628.
6. EPITROPAKI, O., MARTIN, R. *Transformational-transactional leadership and upward influence: The role of relative Leader-Member-Exchanges and perceived organizational support*, The Leadership Quarterly, **24**, 2013, p. 299–315.
7. HERNANDEZ, M., EBERLY, M., AVOLIO, B., JOHNSON, M., *The loci and mechanisms of leadership: Exploring a more comprehensive view of leadership theory*, The Leadership Quarterly, **22**, 2011, p. 1165–1185.
8. HIRAK, R., CHUNYAN PENN, A., CAMELI, A., SCHAUBROECK, J., *Linking leader inclusiveness to work unit performance: The importance of psychological safety and learning from failures*, The Leadership Quarterly, **23**, 2012, p. 107–117.
9. HOGAN, R., *Personality and personality measurement*, în M. D. DUNNETTER, & M. HOUGH (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1991.
10. HUNTER, E., NEUBERT, M., PERRY, S. J., WITT, L. A., PENNY, L., WEINBERGER, E., *Servant leaders inspire servant followers: antecedents and outcomes for employees and the organization*, The Leadership Quarterly, **24**, 2013, p. 316–331.
11. JAMES, H. E., WOOTEN, P. L., *Leading Under Pressure*, New York and London, Routledge Taylor & Francis Group, 2010.
12. KOREK, S., FELFE, J., ZAEPERNICK-ROTHE, U., *Transformational leadership and commitment: A multilevel analysis of group-level influences and mediating processes*, European Journal of Work and Organizational Psychology, **19**, *3*, 2010, p. 364–387.
13. LOI, R., LAI, J., LAM, L., *Working under committed boss: A test of the relationship between supervisors' and subordinates' affective commitment*, The Leadership Quarterly, **23**, 2012, p. 466–475.
14. PARUZEL-CZACHURA, M., *A sense of success, perception of economic crisis and the form of occupational activity*, Polish Psychological Bulletin, **43**, *2,* 2011, p. 140–149.
15. STENTZ, S., PLANO CLARK, V., MATKIN, G., *Applying mixed methods to leadership research: A review of current practices*, The Leadership Quarterly, **23**, 2012, p. 1173–1183.

16. STOKER, J., GRUTTERINK, H., KOLK, N., *Do transformational CEOs always make the difference? The role of TMT feedback seeking behavior*, The Leadership Quarterly, **23**, 2012, p. 582–592.
17. SY, T., CHOI, J. N., JOHNSON, S., *Reciprocal interactions between group perceptions of elader charisma and group mood contagion*, The Leadership Quarterly, **24**, 2013, p. 436–476.
18. VOGELGESANG, G., LEROY, H., AVOLIO, B., *The mediating effects of leader integrity with transparency in communication and work engagement/performance*, The Leadership Quarterly, **24**, 2013, p. 405–413.
19. YUKL, G., *An evaluation of conceptual weaknesses in transformational and charismatic leadership theories*, The Leadership Quarterly, **10**, 1999, p. 285–305.

REZUMAT

Studiul a examinat profilul liderilor şi relația dintre leadership şi nivelul angajamentului organizațional al subordonaților şi percepția impactului actualei crize economice. Lotul a inclus 133 angajați ai unui grup internațional de media cu sediul în Cehia. Instrumentele psihodiagnostice au fost: Inventarul de personalitate Hogan (1992); Inventarul de dezvoltare Hogan (1997); Inventarul motivațiilor, valorilor şi preferințelor Hogan (1996); Chestionarul de angajament organizațional (Porter & Smith 1963); o scală tip Likert în 5 trepte pentru evaluarea percepției impactului crizei adaptată după Paruzel-Czachura (2011) şi o scală grafică de evaluare a liderilor construită în cadrul organizației. Senzitivitatea interpersonală a liderilor a corelat pozitiv cu evaluarea favorabilă a şefilor, în timp ce comportamentele rezervat şi manipulativ au corelat negativ cu evaluarea şefilor. Angajamentul organizațional al liderilor a corelat pozitiv cu ambiția lor, deschiderea spre învățare, perfecționismul, interesele pentru afaceri şi oameni. Cu cât liderii au înregistrat scoruri înalte la stabilitate emoțională, cu atât au perceput un impact mai mare al crizei economice. Cu cât liderii au înregistrat scoruri înalte la stilul imaginativ şi dorința de putere, cu atât au perceput un impact mai scăzut al crizei. Subordonații liderilor cu scoruri mici la curiozitate şi mari la deschidere spre învățare au înregistrat un nivel mai înalt al angajamentului organizațional decât cei ai liderilor cu scoruri mari la curiozitate şi mici la deschidere spre învățare. Subordonații liderilor cu scoruri înalte la majoritatea comportamentelor disfuncționale, caracteristicilor şi valorilor au perceput impactul crizei mai acut decât cei ai liderilor cu scoruri mai mici.

AGRESIVITATEA ORGANIZAȚIONALĂ – AUTOCONTROLUL EMOȚIILOR ŞI STRATEGIILE DE COPING ALE ANGAJAȚILOR

DANA-MARIA POPESCU*
Universitatea din Bucureşti

Abstract

The purpose of the present research is to explore the prevalence of aggressive behaviors in Romanian companies and to get an overall view on the coping strategies used by employees in order to manage aggressive situations in which they are involved as actors or as witnesses. The role of self-regulation in reducing the incidence of counterproductive work behaviors was also adressed. In our study, 186 Romanian employees were involved and the following invertories and questionnaires were applied: NAQ-R, Brief COPE, ERQ, SEQ and CWB-C. The main studies variables are: counter-productive work behavior, coping strategies, self-regulation, self-efficacy, labelling and quality of life. According to the results, 13% of Romanian employees believe that they are victims of workplace aggression. Regarding the differences between gender, men have a higher level of emotional regulation ($t = 2{,}758$; sig = 0.006) and suprimation ($t = 4{,}460$; sig = 0.01) than women. On the other hand, concerning coping strategies, women use attention distraction ($t = -2{,}029$; sig = 0.04) and seek emotional support ($t = -2{,}658$; sig = 0.01) more often than men do. Another important result is the fact that labelling (victimization) mediates the relationship between NAQ and: stress ($r = 0.380$; $p < 0.01$); work satisfaction ($r = -0.210$; $p < 0.01$); organizational climate ($r = -0.341$; $p < 0.01$) and self-efficacy ($r = -0.520$; $p < 0.01$). The results have multiple implications for human resources strategy: from recruiting and selection to employees development plan based on self-regulation, coping strategies and aggression level.

Cuvinte-cheie: agresivitate, autoreglare, emoție, autoeficiență, *coping*.

Keywords: aggression, self-regulation, emotion, self-efficiency, coping.

1. INTRODUCERE

Agresivitatea la locul de muncă a fost definită ca: „hărțuirea, ofensarea, excluderea socială a cuiva sau afectarea negativă a sarcinilor de lucru ale cuiva, trebuie să apară în mod repetat şi în mod regulat (...) şi pe parcursul unei perioade de timp. Agresivitatea este un proces escaladator în cursul căruia persoana confruntată sfârşeşte într-o poziție inferioară şi devine sistematic ținta actelor sociale negative" (Einarsen *et al*., 2003).

* Universitatea din Bucureşti, Şcoala Doctorală de Psihologie şi Ştiințele Educației, Şos. Panduri nr. 90; e-mail: me_danamaria@yahoo.com.

Antecedentele agresivității pot fi atribuite unor factori individuali, organizaționali şi sociali. Douglas şi Martinko (2001) menționează câteva elemente individuale ce au rol predictiv pentru comportamentul agresiv, ca de exemplu: trăsătura furie, stilul atribuțional, afectivitatea negativă şi alți factori de personalitate ce reprezintă o mare parte din varianța agresivității la locul de muncă. La un nivel social, comportamente cum ar fi furia, vina şi represaliile pot genera sentimente de nedreptate socială şi pot duce la agresivitate (Ferguson, 1984). Climatele organizaționale negative sunt asociate cu agresivitatea (Zapf, 1999). Un mediu de lucru ostil poate provoca conflicte interpersonale şi agresivitate între colegi (Einarsen *et al*., 1994), în timp ce mediile de lucru slab organizate, în care rolul şi structura de raportare sunt neclare, au fost de asemenea legate de agresivitate (Leymann, 1996). Agresivitatea la locul de muncă, în special cea care se manifestă sub forma intimidării, este privită ca o sursă importantă de stres pentru angajați, devenind astfel o cauză pentru unele dintre cele mai mari probleme cu care se confruntă organizațiile în ziua de azi (Martin, Popescu, 2013). Agresivitatea organizațională a fost asociată cu sănătate psihologică şi bunăstare mai redusă, inclusiv izolare socială şi inadaptare, depresie, neajutorare, anxietate şi disperare (Leymann, 1990). Incidentele violente la locul de muncă au de asemenea ramificații extinse dincolo de cei direct implicați. Cercetările au arătat că mărturia la violențe poate duce la teama de viitoare incidente violente şi ca atare are efecte negative similare cu a fi agresat sau atacat personal (Leather *et al*., 1998).

2. INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ ŞI AUTOCONTROLUL EMOȚIILOR

Viața noastră afectivă este o latură la fel de relevantă a psihicului uman precum şi cea cognitivă. Deşi studiile inițiale arătau mai degrabă prevalența rațiunii asupra emoției, analiza psihologică din ultimele decenii a scos în evidență complementaritatea dintre acestea două.

Inteligența emoțională a intrat în atenția cercetătorilor în ultimele decenii ale secolului XX. Marile direcții în studiul inteligenței emoționale au totuşi câteva elemente în comun, printre acestea menționăm importanța reglării emoționale. Mayer şi Salovey (1999) o descriu ca fiind „abilitatea de a cunoaşte şi înțelege emoțiile şi de a le regla, pentru a promova dezvoltarea emoțională şi intelectuală". Considerată de Goleman (1998) cheia succesului personal şi profesional, inteligența emoțională este un amestec de stăpânire de sine, motivație, empatie, gândire liberă, tact şi diplomație. Companiile au înțeles rolul pe care îl joacă inteligența emoțională în activitatea curentă şi susțin acest efect prin programe de intervenție. Cu toate acestea, programele formale pot avea valoare doar dacă aduc schimbări susținute în cadrul organizației (Săucan, Micle, 2011).

Un nivel mai ridicat de inteligență emoțională permite o reglare eficientă a emoțiilor. În concordanță cu opinia că autocontrolul serveşte pentru a împiedica

acțiunea agresivă, tot mai multe dovezi au legat slaba stăpânire de sine cu agresivitatea, deşi cea mai mare parte s-a concentrat pe nivelele cronice sau nivelele trăsăturii autocontrolului. Gottfredson şi Hirschi (1990) au propus ipoteza că autocontrolul scăzut este singurul şi cel mai important factor în înțelegerea şi prezicerea criminalității.

3. STRATEGIILE DE COPING

Mecanismele de *coping* sunt eforturi atât comportamentale, cât şi psihologice, utilizate în mod inconştient şi/sau conştient de către oameni, pentru a controla, a tolera, a reduce sau a minimiza efectele evenimentelor stresante (Folkman & Lazarus, 1980). Oamenii folosesc o gamă variată de astfel de strategii, unele atingându-şi obiectivul de a reduce stările negative şi de a facilita adaptarea la realitatea din jur, altele însă conduc la creşterea efectelor negative ale situațiilor cu care se confruntă. Strategiile de coping cuprind de fapt toate tipurile de strategii pe care oamenii le utilizează pentru a înlătura sau a diminua o emoție neplăcută: de la distragerea atenției cu altceva, până la metode complexe, pe care le utilizăm uneori chiar fără să ne dăm seama (inconştient). Termenul vine din englezescul „to cope", care înseamnă „a face față, a se descurca într-o situație dificilă".

Mulți dintre noi le folosim chiar involuntar. De exemplu, încă de copii oamenii află mici strategii pentru „a se gândi la altceva" decât ceea ce îi supără, „a se descărca" într-un alt context care să îi permită acest lucru, „a apela la o persoană din jur pentru suport emoțional" etc. Pe lângă acestea, mai există şi strategii folosite pentru a „evada" dintr-o situație neplăcută, căreia cel puțin aparent nu i se face față şi anume consumul de alcool şi diferite substanțe nocive pentru sănătate şi cu consecințe neplăcute în plan personal. Aceste alegeri nu rezolvă problemele care se pot agrava. În plus, s-a demonstrat că fuga de realitate face ca problema să devină din ce în ce mai supărătoare în timp.

4. METODOLOGIE

4.1. OBIECTIVELE CERCETĂRII

Prin această cercetare s-a urmărit să se evidențieze următoarele aspecte:

– studiul răspândirii comportamentelor agresive în organizații;

– identificarea strategiilor de *coping* cel mai des folosite de către angajați pentru a face față comportamentelor agresive la care sunt expuşi;

– studiul diferențelor existente între genuri în ceea ce priveşte expunerea la comportamente negative la locul de muncă;

– explorarea relației existente între frecvența expunerii la comportamente agresive şi strategiile de *coping* folosite de către angajați;

– scoaterea în evidență a relației dintre frecvența expunerii la comportamente agresive în calitate de victimă şi frecvența expunerii la aceste comportamente în calitate de martor;

– studiul efectelor pe care le are expunerea la comportamente agresive asupra elementelor ce țin de calitatea vieții angajaților;

– explorarea rolului pe care îl are autoreglarea emoțională în diminuarea efectelor agresivității prin creşterea calității vieții;

– explorarea rolului pe care îl are etichetarea asupra asocierii dintre expunerea la comportamente agresive şi calitatea vieții.

4.2. PARTICIPANȚI – DESCRIERE

Eşantionul folosit pentru testarea ipotezelor acestui studiu este format din 186 de subiecți. Un criteriu de selecție a fost acela ca toți participanții să aibă un loc de muncă la data cercetării, iar acest loc de muncă să fie în România. Conform analizei descriptive, dintr-un număr total de 186 respondenți, 120 (64%) sunt bărbați şi 66 femei (35%). Majoritatea au o vechime în muncă de peste 3 ani (72%). În ceea ce priveşte poziția ocupată de subiecți, 50 (27%) dintre aceştia ocupă poziții manageriale, pe când 136 (73%) ocupă poziții nonmanageriale.

4.3. PROCEDURĂ – DESCRIERE

Administrarea chestionarelor s-a realizat pe parcursul a două săptămâni, angajații primind pe e-mail un link cu o platformă pe care erau prezente chestionarele pe care le puteau completa online. Astfel, am putut acoperi o plajă mare de companii şi localități din România. O mențiune importantă este aceea că toți respondenții au fost asigurați de confidențialitatea răspunsurilor, iar în schimbul completării chestionarelor li s-a promis interpretarea rezultatelor. Rata de răspuns a fost în jur de 15%, majoritatea răspunsurilor fiind primite în primele două zile de la trimiterea e-mail-urilor.

4.4. DESIGN EXPERIMENTAL – DESCRIERE VARIABILE

Variabilele dependente ale acestei cercetări sunt: comportamentul contraproductiv, strategiile de *coping*, autoreglarea, autoeficacitatea, victimizarea şi calitatea vieții. Ca variabilă independentă, am folosit genul subiecților pentru a sublinia diferențele existente între bărbați şi femei.

4.5. METODE DE INVESTIGAȚIE

Metoda utilizată în cercetarea de față este ancheta pe bază de chestionar, iar instrumentele sunt următoarele scale de evaluare şi inventare comportamentale:

NAQ-R – a fost construit de către cercetătorul danez Eva Mikkelsen şi cercetătorul norvegian Stale Einarsen. Instrumentul măsoară cât de des a fost supus respondentul la o serie de acte negative şi comportamente de hărțuire pe parcursul

ultimelor şase luni. Toți itemii NAQ sunt construiți din punct de vedere comportamental, fără nicio referire la termenul agresivitate. Acest lucru permite participanților să răspundă la tot chestionarul, fără să considere dacă au fost agresați sau nu. Cu toate acestea, la finalul chestionarului le este prezentată o definiție a agresivității la locul de muncă, iar participanții trebuie să spună dacă se consideră sau nu victime ale agresivității la locul de muncă, conform acelei definiții. Scala are o fidelitate satisfăcătoare şi validitate de construct. Studiile au arătat că stabilitatea internă a scalei este mare, între 0,87 şi 0,93 măsurat cu coeficientul alpha Cronbach. Studiile arată, de asemenea, că scala corelează cu măsurători ale satisfacției la locul de muncă (între r = –0,24 şi r = –0,44), cu măsuri de sănătate psihică şi stare de bine (între r= –0,31 şi r = –0,52) şi cu măsuri ale problemelor psihosomatice (r = 0,32). Rezultatele arată că instrumentul cu 22 de itemi are o stabilitate internă mare şi trei factori de bază: agresivitatea personală, agresivitatea legată de muncă şi diverse forme de intimidare fizică, cu toate că instrumentul poate fi folosit şi pentru analiza unui singur factor. Validitatea de criteriu a fost investigată prin corelarea scorurilor NAQ-R cu măsura victimizării (folosind un singur item), arătând o corelație mare atât cu scorul total NAQ-R, cât şi scorurile celor trei factori.

Brief COPE – reprezintă varianta abreviată a chestionarului COPE, ce conține 14 scale şi 28 de itemi, toate analizând diverse dimensiuni ale *coping*-ului: 1) *coping*-ul activ; 2) planificarea; 3) căutarea suportului instrumental; 4) căutarea suportului emoțional; 5) ventilarea; 6) detaşarea comportamentală; 7) autodistragerea atenției; 8) autoblamarea; 9) reîncadrarea pozitivă; 10) umorul; 11) negarea; 12) acceptarea; 13) religia; 14) consumul de alcool/medicamente (Glăveanu, 2012). Cele trei scale compuse care măsoară coping-ul s-au dovedit utile în studii clinice şi au o bună validitate de conținut.

ERQ – instrument elaborat de către Gross şi John în 2003, bazat pe credința conform căreia strategiile reglatorii eficiente sunt cruciale pentru diferite aspecte ale funcționării umane adaptative (Gross, 2003). Chestionarul de Reglare Emoțională (engl. Emotion Regulation Questionnaire, ERQ), compus din 10 itemi împărțiți în două scale ce măsoară folosirea uzuală a reevaluării şi supresiei. Adaptarea instrumentului la populația românească a fost realizată de Renata Heliman (2011), care a identificat un coeficient alpha Cronbach egal cu 0,79 pentru scala de reevaluare şi 0,73 pentru scala de suprimare.

SEQ – Autoeficacitatea – Scala Autoeficacității Generale este o scală psihometrică din 10 itemi, construită pentru a evalua propriile păreri optimiste despre adaptarea la solicitările diverse şi dificile din viață. Scala a fost construită inițial în limba germană de către Matthias Jerusalem şi Ralf Schwarzer în 1981. Autoeficacitatea percepută reprezintă un sentiment optimist de competență personală, care pare să fie un fenomen omniprezent, responsabil de motivație şi realizări la toți oamenii. Proprietățile psihometrice ale acestui instrument au fost examinate prin participarea la testare a 19 120 de persoane din 25 de țări. Scala a generat de obicei consistențe interne între alpha = 0,75 şi alpha = 0,91.

Counterproductive Work Behavior Checklish (CWB-C) – Spector şi colab. (2006) au dezvoltat un instrument de studiu pentru comportamentele contra-productive, care în varianta scurtă conţine 32 de itemi şi include dimensiunea interpersonală şi pe cea organizaţională, precum şi cinci categorii: abuz împotriva celorlalţi, devianţă legată de producţie, sabotaj, furt, retragere. Pentru această cercetare, s-a folosit o formă prescurtată a acestui chestionar, formată din 14 itemi la care s-a ajuns ca urmare a unui studiu anterior în care am folosit analiza factorială, urmărind încărcarea factorilor. Cei 14 itemi au fost reformulaţi în aşa fel încât să nu plaseze subiectul în postura de agresor, ci de martor al agresivităţii. Validitatea internă a instrumentului este una ridicată alpha = 0,90.

Calitatea vieţii – evaluată prin constructe ce reflectă planul personal şi cel profesional. Acestea au fost evaluate, fiecare în parte, cu un singur item. Angajaţii au primit definiţii ale fiecărei dimensiuni şi au fost rugaţi să îi evalueze nivelul pe o scală cu 5 trepte. Aceste dimensiuni măsoară constructe globale, cum ar fi stresul, satisfacţia, performanţa. Autori precum Zimmerman, Young, Posternak (2006) au argumentat că aceste măsuri sunt la fel de utile pentru a evalua dimensiuni ca: starea de bine, satisfacţia, sănătatea, stima de sine. Coeficienţii alpha Cronbach, pentru fiecare instrument de studiu al cercetării noastre, sunt: 0,97 – NAQ; 0,90 – Brief Cope; 0,93 – CWB; 0,79 – ERQ; 0,91 – SEQ.

4.6. REZULTATE

În urma analizei de frecvenţă, rezultatele arată că angajaţii sunt expuşi frecvent la comportamente ce se referă la agresivitatea legată de muncă şi mai puţin la agresivitatea legată de persoană.

Pentru a calcula procentul angajaţilor care sunt victime ale agresivităţii, am folosit abordarea operaţională şi criteriul de excludere sugerat de Mikkelsen şi Einarsen (2003), care consideră că o persoană este victima agresivităţii dacă răspunde la cel puţin două acte negative cu o frecvenţă de 4 sau 5 (săptămânal sau zilnic). Cu alte cuvinte, pentru a eticheta o persoană ca victimă a agresivităţii, trebuie ca aceasta să fi fost expusă la cel puţin două comportamente agresive zilnic sau săptămânal în ultimele 6 luni. Conform acestui criteriu, 20,5% dintre angajaţii implicaţi în acest studiu sunt victime ale agresivităţii. Dacă ne raportăm la întrebarea din chestionar care îi roagă să afirme dacă se consideră victime ale agresivităţii, 13% dintre angajaţi se declară victime. În urma unor discuţii cu angajaţii pe marginea itemilor din chestionar a reieşit faptul că acele comportamente negative ce se referă la agresivitatea legată de muncă nu sunt considerate ca fiind acte agresive. Mai degrabă abuzul psihic şi fizic sunt considerate ca fiind acte agresive. De aici şi diferenţa în percepţie a angajaţilor. Dacă ne raportăm la studiile efectuate la nivel european, rezultatele obţinute de noi se află în zona de prevalenţă ridicată a comportamentelor agresive (Fourth European Working Conditions Survey, 2007). De exemplu, procentul angajaţilor victime ale agresivităţii în Finlanda este de 17%, în Olanda de 12%, iar în Italia şi Bulgaria de 2%.

Din perspectiva actelor la care angajații au fost martori, cele mai frecvente sunt următoarele: „A insultat sau râs de cineva de la locul de muncă”; „A făcut o glumă proastă pentru a face de râs pe cineva la locul de muncă”; „A început o ceartă cu cineva de la locul de muncă”. Se poate observa că acestea intră mai degrabă în sfera personală. Cele mai puțin întâlnite comportamente la care angajații sunt martori sunt legate de furt şi violență. Dacă analizăm prevalența agresivității conform celor 22 de acte negative, descoperim că cel puțin un act negativ din chestionar a fost raportat a se fi întâmplat zilnic de către 23,6% dintre angajați, pe când 39,8% dintre ei susțin că cel puțin un act s-a întâmplat săptămânal. Referitor la strategiile de *coping* folosite mai des de către angajați, din cercetare a reieşit faptul că bărbații apelează la suport instrumental (cer ajutor şi sfaturi de la alți oameni), pe când femeile apelează la suport emoțional (primesc sprijin emoțional şi înțelegere de la alți oameni). În ceea ce priveşte frecvența expunerii la comportamente agresive, strategiile de *coping* folosite şi nivelul de autoreglare, au fost descoperite următoarele elemente:

– nu există diferențe semnificative între genuri în ceea ce priveşte frecvența expunerii la comportamente agresive. Cu toate acestea, analizând mai în profunzime, media scorurilor raportate de femei este însă mai mare decât cea raportată de bărbați (NAQ general: mf = 42,48; mb = 37,87);

– dacă luăm în calcul criteriul de includere folosit de Einarsen (victimele agresivității sunt cele expuse la cel puțin două acte agresive pe parcursul unei săptămâni), observăm diferențe semnificative între bărbați şi femei, în sensul că femeile sunt mai des victime ale agresivității decât bărbații (t = –2.331; sig = 0,02);

– în ceea ce priveşte strategiile de coping, diferențele de gen se manifestă referitor la distragerea atenției (t = –2.029; sig = 0,04) şi căutarea suportului emoțional (t = –2.658; sig = 0,01). Femeile sunt cele care folosesc mai des aceste strategii de *coping*;

– ca şi martori ai agresivității, bărbații declară că au observat comportamente ce presupun furt mai des decât o declară femeile că au observat (t = 2.030; sig = 0,04);

– reglarea emoțiilor şi în special componenta sa referitoare la suprimare aduc alte câteva diferențe între bărbați şi femei. Astfel, bărbații au un nivel mai ridicat de reglare emoțională (t = 2.758; sig = 0,006) şi suprimare (t = 4.460; sig = 0,01) decât femeile;

– în ceea ce priveşte calitatea vieții personale şi profesionale, bărbații înregistrează un nivel mai ridicat de satisfacție în muncă (t = 2.522; sig = 0,013), sănătate fizică (t = 2.946; sig = 0.004) şi calitate a climatului organizațional (t = 3.343; sig = 0,01), pe când femeile au un nivel mai ridicat de epuizare fizică (t = 2.300; sig = 0.023). Toate aceste informații ne permit confirmarea parțială a ipotezei de cercetare care susține faptul că există diferențe între genuri în ceea ce priveşte frecvența expunerii la comportamente agresive, strategiile de *coping* folosite şi nivelul de autoreglare.

În continuare, menționăm că instructajul instrumentului Brief Cope a fost creat de aşa natură încât angajații să facă referire doar la strategiile de *coping* raportate la actele negative prezentate de NAQ-R. Administrarea instrumentelor s-a făcut consecutiv. Au fost descoperite următoarele corelații (ne referim la corelațiile cu o valoare mai mare de 0,04):

– NAQw (agresivitatea legată de muncă) corelează cu: negarea (r = 0,473), detaşarea comportamentală (r = 0,518), *coping*-ul general (r = 0,438)**;

– NAQp (agresivitatea legată de persoană) corelează cu: negarea (r = 0,482), detaşarea comportamentală (r = 0,612), *coping*-ul general (r = 0,556)**;

– NAQi (agresivitatea prin intimidare) corelează cu: negarea (r = 0,480), detaşarea comportamentală (r = 0,531), suportul instrumental (r = 0,403), religia (r = 0,451) şi *coping*-ul general (r = 0,571)**;

– NAQg (agresivitatea generală) corelează cu: negarea (r = 0,475), detaşarea comportamentală (r = 0,602), *coping*-ul general (r = 0,546)**.

Informațiile prezentate mai sus ne arată faptul că există asocieri între frecvența expunerii la comportamente agresive şi utilizarea strategiilor de *coping*, în special negarea, detaşarea comportamentală şi căutarea suportului instrumental.

În continuare ne propunem să urmărim dacă expunerea la agresivitate în calitate de victimă este asociată cu expunerea în calitate de martor. Pentru a ne asigura o solidă testare a acestei ipoteze, au fost folosite două instrumente cu două perspective de abordare diferite: NAQ-R şi CWB.

Tabelul nr. 1
Relația dintre NAQ general şi CWB general

		NAQ general	**CWB general**
NAQ general	Pearson Correlation	1	.450**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	186	186
CWB general	Pearson Correlation	.450**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	186	186

** Corelațiile sunt semnificative la un p < 0,01 (2-tailed).

Rezultatele ne arată o corelație medie, r = 0,450 (p < 0,01) cu implicații care au rădăcini într-un climat organizațional agresiv.

Cele mai multe cercetări abordează agresivitatea organizațională prin prisma efectelor pe care le are expunerea angajaților la comportamente agresive. În cercetarea noastră, aceste efecte au fost denumite general „calitatea vieții” şi sunt exprimate prin: stres, satisfacție profesională, sănătate fizică şi psihică, epuizare fizică şi psihică, climatul familial şi cel organizațional, performanța, suportul primit din partea companiei şi ataşamentul față de companie. Pentru a investiga mai departe

ipotezele cercetării, ne-am folosit de asocierea dintre NAQ şi dimensiunile menționate mai sus. Rezultatele obținute ne arată că NAQ general corelează pozitiv cu nivelul de stres ($r = 0,556$; $p < 0,01$), epuizarea fizică ($r = 0,350$; $p < 0,01$), epuizarea psihică ($r = 0,418$; $p < 0,01$). NAQ corelează negativ cu nivelul de satisfacție profesională ($r = –0,407$; $p < 0,01$), sănătatea fizică ($r = –0,319$; $p < 0,01$), sănătatea psihică ($r = –0,405$; $p < 0,01$), climatul organizațional ($r = –0,547$; $p < 0,01$), autoeficiența ($r = –0,507$; $p < 0,01$) şi suportul organizațional ($r = –0,338$; $p < 0,01$). Nu a fost identificată o asociere puternică cu ataşamentul angajaților față de companie. Pe de altă parte, nici climatul familial şi performanța nu se asociază cu expunerea la comportamente agresive. Acest aspect poate fi explicat de faptul că există mai multe variabile intermediare ce intervin în aceste asocieri. Investigații ulterioare sunt necesare. Legându-ne de rezultatele obținute mai sus, ne vom folosi de asocierile pozitive pentru a investiga rolul de mediere pe care îl are autoreglarea asupra acestora. Pentru acest lucru, ne vom folosi de corelația parțială. Astfel, corelația de grad zero menționată mai sus va fi supusă următoarelor schimbări odată cu controlul variabilei „reglare emoțională”:

– autoreglarea mediază relația dintre NAQ şi stres, prin controlul ei scade coeficientul de corelație de la $r = 0,556$ ($p < 0,01$) la $r = 0,450$ ($p < 0,01$);

– autoreglarea nu modifică corelația dintre frecvența expunerii la comportamente agresive şi epuizare (fizică şi psihică), satisfacție, sănătate fizică şi sănătate psihică;

– autoreglarea suprimă relația existentă între NAQ şi climat, autoeficiență şi suport organizațional. Dacă nu este controlată, această variabilă maschează corelația inversă dintre NAQ şi climat ($r = –0,602$; $p < 0,01$), autoeficiență ($r = –0,547$; $p < 0,01$) şi suport organizațional ($r = –0,365$; $p < 0,01$).

Rezultatele obținute ne ajută să confirmăm parțial ipoteza care susține faptul că autoreglarea mediază relația dintre expunerea la comportamente agresive şi calitatea vieții prin susținerea acestei afirmații doar în relația dintre NAQ şi stres. Acest lucru se poate explica prin natura corelației. Autoreglarea corelează negativ cu acestea, pe când NAQ corelează pozitiv. Este de aşteptat faptul ca asocierea inversă dintre calitatea climatului de muncă, autoeficiența şi suportul organizațional să fie mai intensă atunci când este eliminat controlul autoreglării. Oamenii îşi reglează emoțiile tocmai pentru ca efectele actelor negative să nu fie atât de intense.

Obiectivul care afirmă faptul că etichetarea mediază relația dintre expunerea la comportamente agresive şi calitatea vieții va fi studiat în continuare. Vom lua în calcul aceleaşi dimensiuni ale calității vieții care s-au dovedit a corela cu NAQ, menționate anterior. În urma folosirii coeficientului de corelație (cu controlul variabilei numite etichetare) am obținut următoarele date:

– etichetarea mediază relația dintre NAQ şi următoarele variabile: stres (de la $r = 0,556$ la $r = 0,380$; $p < 0,01$); epuizare fizică (de la $r = 0,350$ la $r = 0,304$; $p < 0,01$); satisfacție (de la $r = –0,407$ la $r = –0,210$; $p < 0,01$); sănătate fizică (de la $r = –0,319$ la $r = –0,240$; $p < 0,01$); sănătate psihică (de la $r = –0,405$ la $r = –0,225$; $p < 0,01$);

climat organizațional (de la r = –0,540 la r = –0,341; p < 0,01); autoeficiență (de la r = –0,507 la r = –0,520; p < 0,01); suport organizațional (de la r = –0,338 la r = –0,146; p < 0,01);

– etichetarea nu mediază însă relația dintre NAQ şi epuizarea psihică. În această relație pot exista şi alte variabile intermediare care nu au făcut obiectivul studiului nostru şi care merită investigate mai departe.

5. CONCLUZII, LIMITĂRI ŞI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE

Comportamentele agresive reprezintă produsul interacțiunii anumitor factori personali şi organizaționali şi au potențialul de a produce daune majore. Deşi bazate pe un demers exploratoriu, rezultatele acestei cercetări reprezintă bazele unui plan de intervenție organizațională, cu scopul reducerii nivelului de agresivitate organizațională prin utilizarea strategiilor de *coping*. Am descoperit, cu ajutorul eşantionului de 186 angajați, că cele mai frecvente comportamente agresive la care sunt supuşi angajații sunt cele legate de agresivitatea în muncă, comportamente care afectează activitatea fiecăruia. Cu toate acestea, în calitate de martori, angajații raportează o frecvență mare a comportamentelor legate de abuzul personal. Printre cele mai folosite strategii de *coping* am întâlnit negarea şi detaşarea afectivă.

Cele mai multe cercetări abordează agresivitatea organizațională prin prisma efectelor pe care le are expunerea angajaților la comportamente agresive. Rezultatele obținute ne arată că expunerea la comportamente agresive este asociată pozitiv cu nivelul de stres, epuizarea fizică şi epuizarea psihică. Pe de altă parte corelează negativ cu nivelul de satisfacție profesională, sănătatea fizică, sănătatea psihică, climatul organizațional, autoeficiența şi suportul organizațional. Acest aspect poate fi explicat de faptul că există mai multe variabile intermediare ce intervin în aceste asocieri. Cum reglarea emoțiilor este un subiect de interes în cercetările actuale, am investigat rolul de mediator pe care îl poate avea şi am descoperit faptul că autoreglarea mediază relația dintre NAQ şi stres, prin controlul ei scăzând asocierea dintre acestea. Oamenii îşi reglează emoțiile pentru ca efectele actelor negative să nu fie atât de intense. Etichetarea (autodeclararea ca victimă) are un rol puternic de mediere a relației dintre NAQ şi calitatea vieții definită prin stres, epuizare fizică, satisfacție, sănătate fizică, sănătate psihică, climat organizațional, autoeficiență şi suport organizațional. Pe de altă parte, etichetarea nu mediază însă relația dintre NAQ şi epuizarea psihică. În această relație pot exista şi alte variabile intermediare care nu au făcut obiectivul studiului nostru şi care merită investigate mai departe.

Toate rezultatele şi interpretările de mai sus lasă loc pentru direcții viitoare de cercetare. Expunerea la agresivitate antrenează efecte la nivel personal şi organizațional dincolo de obiectul nostru de studiu. Prevalența comportamentelor agresive este îngrijorătoare, iar puținele strategii de *coping* folosite de angajați trebuie cultivate pentru a conduce la o mai bună calitate a vieții personale şi profesionale.

Primit în redacție la: 2.II.2014

BIBLIOGRAFIE

1. DOUGLAS, S.C., MARTINKO, M.J., *Exploring the role of individual differences in the prediction of workplace aggression*, Journal of Applied Psychology, **86**, *4*, 2001.
2. EINARSEN, S., MATHEISEN, S., *Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study*, The European Work and Organizational Psychologist, **4**, 1994, p. 381–401.
3. EINARSEN, S., MIKKELSEN, G., *Individual effects of exposure to bullying at work*, în S. EINARSEN, S., HOEL, H., ZAPF, D., COOPER, C., L., *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*, Londra, Editura Taylor & Francis, 2003, p. 127–144.
4. FERGUSON, K.F., *The feminist case against bureaucracy*, Philadelphia, Temple University Press, 1984.
5. FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., *An analysis of coping in a middle-aged community sample*, Journal of Health and Social Behavior, **21**, *3*, 1980, p. 219–239.
6. GLĂVEANU, M. S., *Rezistența la stres – resursă a competenței parentale*, Revista de psihologie, Bucureşti, Editura Academiei Române, **58***, 1*, 2012, p. 45–46.
7. GOLEMAN, D., *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*, New York, Bantam Books, 1995.
8. GOTTFREDSON, M. R., HIRSCHI, T., *A general theory of crime*, Stanford, Stanford University Press, 1990.
9. GROSS, J., JOHN, O., *Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships and well-being*, Journal of Personality and Social Psychology, **85**, 2003, p. 345–342.
10. HELIMAN., R. M, *Diferențe individuale în emoție și decizie*, Teză de doctorat, Cluj-Napoca, 2011.
11. LEATHER, P., PYRGAS, M., BEALE, D., LAWRENCE, C., *Windows in the workplace*, Environment and Behavior, **30**, 1998, p. 739–763.
12. LEYMANN, H., GUSTAFSSON, A., *Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders*, European Journal of Work and Organizational Psychology, **5**, 1996, p. 251–275.
13. LEYMANN, H., *Mobbing and psychological terror at workplaces*, Violence & Victims, *5*, 1990, p. 119–126.
14. MARTIN, O. S., POPESCU (MARTIN), D. M, *Inteligența emoțională la locul de muncă: explorarea relației cu agresivitatea și stresul ocupațional*, Revista de psihologie organizațională, Bucureşti, **XII**, *1–4*, 2013, p. 23–37.
15. MAYER, J. D., CARUSO, D. R., & SALOVEY, P., *Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence*, Intelligence, **27**, 1999, p. 267−298.
16. PARENT-THIRION, A., FERNÁNDEZ MACÍAS, E., HURLEY, J., VERMEYLEN, G.T., *Fourth European Working Conditions Survey*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf, accesat la 11.10.2013.
17. ROCO, M., *Directions and perspectives of emotional intelligence in organizations*, Studia Doctoralia Psychology and Sciences of Education, **I**, *1–2*, Bucureşti, 2012, p. 85–98.
18. SĂUCAN, D.-Ș., MICLE, M. I., *Un subiect neglijat în psihologia organizațională: emoția*, Revista de psihologie, Bucureşti, Editura Academiei Române, **57**, 4, 2011, p. 340–348.
19. SPECTOR, P. E., FOX, S., DOMAGALSKI, T., *Emotions, violence and counterproductive work behavior*, în KELLOWAY, E. K., BARLING, J., HURRELL, J., *Handbook of workplace violence*, Sage, Editura Thousand Oaks, 2006. p. 29–46.
20. ZAPF, D., & GROSS, C., *Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension*, European Journal of Work and Organizational Psychology, **10**, 2001, p. 497–522.

21. ZIMMERMAN, M., RUGGERO C. J., CHELMINSKI, I., YOUNG. D., POSTERNAK, M. A., FRIEDMAN, M., BOERESCU, D., ATTIULLAH, N., *Developing brief scales for use in clinical practice: the reliability and validity of single-item self-report measures of depression symptom severity, psychosocial impairment due to depression*, J. Clin. Psychiatry, **67**, *10*, 2006, p. 1536–1541.

REZUMAT

Scopul acestui studiu este de a explora prevalența comportamentelor agresive în companiile din România şi obținerea unei viziuni de ansamblu cu privire la strategiile de *coping* folosite de către angajați pentru a gestiona situațiile agresive. Rolul autoreglării în reducerea incidenței comportamentelor contraproductive a fost de asemenea adresat. În cadrul studiului au fost implicați 186 de angajați români, cărora le-au fost aplicate următoarele inventare şi chestionare: NAQ–R, Brief COPE, ERQ, SEQ şi CWB-C. Variabilele principale studiate sunt: comportamentul contraproductiv, strategiile de *coping*, autoreglarea, autoeficiența, etichetarea şi calitatea vieții. Conform rezultatelor, 13% dintre angajații români se consideră victime ale agresivității organizaționale. În ceea ce priveşte diferențele dintre genuri, bărbații au un nivel mai ridicat de reglare emoțională ($t = 2.758$; sig = 0,006) şi suprimare ($t = 4.460$; sig = 0,01) decât femeile. Pe de altă parte, în ceea ce priveşte strategiile de coping, femeile folosesc mai des distragerea atenției ($t = –2.029$; sig = 0,04) şi căutarea suportului emoțional ($t = –2.658$; sig = 0,01). Un alt rezultat important este acela că etichetarea (victimizarea) mediază relația dintre NAQ şi: stres ($r = 0.380$; $p < 0.01$); satisfacție în muncă ($r = –0.210$; $p < 0.01$); climat organizațional ($r = –0.341$; $p < 0.01$) şi autoeficiență ($r = –0.520$; $p < 0.01$). Rezultatele obținute au multiple implicații pentru strategia de resurse umane: de la recrutare şi selecție până la planul de dezvoltare pentru angajați bazat pe nivelul de autoreglare, strategiile de *coping* şi nivelul de agresivitate.

TEACHERS' OCCUPATIONAL STRESS QUESTIONNAIRE: PSYCHOMETRIC PROPERTIES

DANIELA MUNTELE HENDREŞ*, VERSAVIA CURELARU, LAURA ARHIRI,
MIHAELA-ALEXANDRA GHERMAN, GEORGETA DIAC
University "Alexandru Ioan Cuza", Iassy

Abstract

The psychometric properties of the Teachers' Occupational Stress Questionnaire (TOSQ) were determined on a population of 1137 participants, 1018 women and 119 men, aged 19 to 60 years. The 20 items of the questionnaire were derived based on Shirom, Oliver, and Stein (2009) description of the main sources of stress in teaching. The items of the TOSQ were shown to possess a high level of internal consistency, as measured by a Cronbach's alpha of 0.90, while the criterion validity of the instrument was also shown to be satisfactory. The findings of the exploratory factor analysis revealed a factorial structure in three factors: stress elicited by current professional activities, stress elicited by working conditions, and stress related to discipline and classroom management, which explained 53.62% of the variance. Gender and teachers' perceptions about the quality of relationships they have with pupils and parents both significantly influenced the way our participants answered to the items of the TOSQ. Implications and suggestions for future research on the validity of this questionnaire are discussed.

Cuvinte-cheie: evaluare, stres ocupațional al profesorilor, proprietăți psihometrice, TOSQ.

Keywords: asessment, Teachers' Occupational Stress, psychometric properties, TOSQ.

1. INTRODUCTION

Currently, there are many international studies dedicated to investigating the occupational stress of teachers (e.g. Darmody & Smyth, 2011; Roeser *et al*., 2013). Nonetheless, there is a scarcity of instruments with satisfactory psychometric properties that may be used to assess the occupational stress of kindergarten and primary school teachers in Romania. Considering the continuously evolving Romanian academic context, directly observable by the recent changes in teachers' merit gradation assessment (e.g. Diac, Curelaru, & Muntele Hendreş, 2011; Curelaru, Muntele Hendreş, & Farcaş, 2013), exploring the factors that impact teachers' occupational stress is of significant relevance, seeing that their adaptability of efficiently coping with these ongoing changes is dependent upon the levels of their

* University "Alexandru Ioan Cuza", Iassy, The Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education Sciences, 3, Toma Cozma str., Iassy; e-mail: dhendres@psih.uaic.ro.

perceived stress. However, in order to be able to conduct research in this field, an instrument with good psychometric properties that adequately measures teachers' occupational stress in the Romanian academic context is needed.

2. OCCUPATIONAL STRESS FOR TEACHERS

Teaching has often been considered one of the most stressful professions (Johnson *et al*., 2005; Roeser *et al*., 2013) for a variety of reasons. One of the main theories that attempts to explain the high levels of stress associated with teaching focuses on the high levels of social and emotional personal resources that teachers are supposed to invest when working with large numbers of children and/or adolescents at the same time (Schutz & Zembylas, 2009; Zapf, 2002). Other theories argue that the activity of teaching requires great decisional flexibility and creativity due to the ever-changing nature of the work environment (Roeser *et al*., 2012). Basically, a teacher is supposed to come up with hundreds of *ad-hoc* decisions every day, which demands a high tolerance for uncertainty and great and consistent abilities of attention focusing. No matter what theoretical framework one chooses to embrace, the consequences of teachers' occupational stress are well documented and have dire implications for both teachers and students alike.

First of all, chronic levels of teachers' occupational stress may lead to burnout, a condition which leaves the teacher feeling emotionally depleted, depersonalized, anxiety ridden and depressed; moreover, it can also translate into somatic symptoms, such as high blood pressure or cardiovascular afflictions (Dimsdale, 2008; Gunnar & Quevedo, 2007; Maslach, Schaufeli, & Lieter, 2001; McEwen, 2008). These outcomes are associated with work absenteeism and a decreased ability to efficiently motivate and teach students (Darr & Johns, 2008; Roeser *et al*., 2012), which may predict negative indirect consequences on student achievement, engagement and learning (Briner & Dewberry, 2007; Jennings & Greenberg, 2009; Miller, Murnane, & Willett, 2007).

3. TEACHER'S WORK-RELATED STRESSORS

In a study conducted in 2009, Shirom *et al*. provided empirical support for the legitimacy of five main factors as primary sources for the occupational stress of teachers: *heterogeneous classes, disciplining students, home-work conflict, physical conditions* and, respectively, *extra-curricular duties*. The authors defined the concept of stressor according to Lazarus and Folkman (1984), arguing that in the occupational field, a stressor ensues when employees perceive the requirements of their work environment surpass or threaten their adaptive capacities or are too costly in terms of their available adjustment resources. According to this theoretical framework, a stressor engages perceptual as well as cognitive mental operations when it is processed by the individual. The occupational context was shown to determine specific stressors regardless of the interindividual differences between employees

(Bliese & Halverson, 1996). Shirom *et al*. (2009) showed that in the case of teachers, the five aforementioned stressors have the same effects on different types of psychological strains.

Psychological strains describe stable deviations from normal reactions, such as negative affects (French *et al*., 1982), that may be diminish the individual's health, be it physical and/or mental (Suls & Bunde, 2005). The psychological strains investigated by Shirom *et al*. (2009) were *burnout, somatic complaints, intrinsic job satisfaction* and *extrinsic job satisfaction*. Burnout describes the perceived depletion of cognitive, affective and physical resources (Melamed *et al*., 2006), and it was shown to be highly prevalent among teachers (Halbesleben & Buckley, 2004). Somatic complaints were considered to be a sign of deteriorated mental health, while job satisfaction was used as an indicator of the work-related quality of life and as a predictor of psychological and physical health (Faragher, Cass, & Cooper, 2005). Except for burnout (for which the authors only found partial evidence), all the other strains were shown to be affected by the stressors proposed, which supports the existence of specific and unique directionality of their influence on these high-risk types of psychological strain.

As previously mentioned, the five types of stressors identified by Shirom *et al*., 2009, were heterogeneous classes, disciplining students, home-work conflict, physical conditions and, respectively, extra-curricular duties. Regarding heterogenous classes, they refer to either large numbers of students which make it difficult for the teacher to focus individually on each pupil, or to teaching students with very different instructional needs at the same time. Disciplining students described how much time and efforts teachers dedicate to instructing unmotivated pupils, handling disruptive classes, disciplining pupils and keeping classes quiet and in order. As regards home-work conflict, the authors operationalized it as the extent to which teachers had to dedicate their spare time to grading papers or other student projects in favour of spending time with their family members. Physical conditions referred to physical characteristics of the environment, such as temperature or noise coming from the outside of the classroom, while extra-curricular duties described activities such as monitoring pupils during breaks, too much time spent on doing paperwork and other activities required by the school.

4. RESEARCH AIMS

The main goal of our research was *to create an instrument that may assess the occupational stress of kindergarten and primary school teachers*. In doing so, we aimed to examine the construct validity of the teachers' occupational stress domain and facet structure in order to be able to further refine it. Another aim of our study *was to select the most appropriate items for each facet of the construct so that this version of Teachers' Occupational Stress Questionnaire* may be employed in field trials. Finally, we set out to establish the main psychometric properties of TOSQ.

5. METHOD

5.1. PILOT STUDY

We used the five categories of stressors to which teachers are exposed according to Shirom *et al*. (2009) to create five open-ended questions used in a pilot study conducted on 20 primary school teachers and 18 kindergarten teachers from Iaşi, Romania. An initial number of 79 items were derived from their answers, which were reduced to 20 items upon conducting a preliminary internal consistency analysis based on data collection within a group of 45.

5.2. PARTICIPANTS

The TOSQ, consisting of the 20 remaining items, was administered to a sample of 1137 participants, 1018 women and 119 men, aged 19 to 60 years. 70% of our participants were working in a rural environment in Iaşi County, while the other 30% were employed in the urban area of the same county. From the total number of respondents, 44% were kindergarten teachers, while 66% taught in primary schools.

5.3. INSTRUMENTS

Each of the 20 items of TOSQ was rated on a six point scale, ranging from 1 – *this activity does not stress me at all* to 6 – *this activity stresses me very much*.

The *measure of somatic complaints* was adapted from the one used by the Institute of Social Research from the University of Michigan (French *et al*., 1982) and validated on a population of teachers by Shirom and Mazeh in 1988. This measure was also extensively used in past studies (e.g. Judge *et al*., 2001) and was also employed by Shirom *et al*., 2009, in their research on teachers' occupational stressors. The measure itself included five items which asked the respondents to rate how often they suffered from headaches, inability to concentrate, colds, sore throats and dizziness on a six point scale ranging from 1 – *never in the past year* to 6 – *almost daily in the past year*. We found that the internal consistency of this measure was high, with an Cronbach's alpha of 0.80.

When it comes to teachers' job satisfaction, *parent-teacher relationships* ranked highest in eliciting concern and stress for teachers (Shann, 1998); moreover, when teachers feel they have a relationship based on cooperation with students' parents, they experience lower levels of stress, as pointed out by Smith and Laslett, 2001. We measured *teachers' satisfaction with parent-teacher relationships* according to the procedures proposed by Shann, 1998 and, respectively, by Skaalvik and Skaalvik (2009). The resulting scale consisted of three items (e.g. "I am very happy with the way in which my students' parents cooperate with me") rated on a six point scale ranging from 1 – *Strongly disagree* to 6 – *Strongly agree.*

5.4. PROCEDURE

All participants were asked to fill in the three aforementioned instruments: Teachers' Occupational Stress Questionnaire (TOSQ), a measure of somatic complaints and a measure of teachers' satisfaction with parent-teacher relationships.

6. RESULTS

6.1. DISTRIBUTION OF TOTAL SCORES

The total scores obtained by our participants ranged from 20 to 117, with a mean of 54.13 (*S.E.*=0.85), a median of 53 and a mode of 40. Thus, the TOSQ total scores were not normally distributed, with skewness of 0.30 (*S.E.* = 0.12) and kurtosis of –0.41 (*S.E.* = 0.23).

6.2. INTERNAL CONSISTENCIES

As a measure of the internal consistency of TOSQ, Cronbach's alpha was computed for the entire sample of participants. The value of the coefficient was 0.90, which shows a satisfactory internal consistency (0.90 > 0.70) for the scale. Alpha analyses conducted by systematically removing each item revealed that upon the removal of any of the 20 items, the value of the coefficient either decreased to 0.89 or remained the same (0.90), as shown in Table no. 1. Hence, all 20 items had a significant contribution to preserving the internal consistency of TOSQ.

Table no. 1
Cronbach's Alpha for TOSQ upon removal of each of its 20 items

Items	**Cronbach's Alpha if item deleted**
1. To keep quiet in class	0.89
2. To maintain discipline and order in the classroom	0.89
3. To work with unmotivated students	0.89
4. To work with agitated or unruly children	0.89
5. Carrying out school duties during the time dedicated to my family (e.g. to read and mark offhand papers at home)	0.89
6. To teach in noisy conditions (e.g. too much noise outside in the street)	0.90
7. To teach in unsuitable thermal conditions (e.g. too cold)	0.90
8. To supervise students during breaks	0.89
9. To work with papers or documents related to administrative activities	0.89
10. To make trips with students	0.89
11. To prepare students for competitions outside of school hours	0.89
12. To prepare students for competitions taking place during school hours	0.90
13. To participate with pupils in contests	0.89
14. To work with too heterogeneous classes (different cognitive levels)	0.89
15. To have to reckon with my colleagues	0.90
16. To have inspections or evaluative situations in the classroom	0.89
17. To help a child with poor academic results to progress	0.89
18. To permanently pursue progress in students' acquisitions	0.89
19. To pay equal attention to each student	0.89
20. To maintain a good mood for each student in the classroom	0.90

In order to assess whether the contribution of each item to the scale was valid, we split all collected data into two groups based on the mean value of the distribution (*M* = 53; *SD* = 17.37). By using Independent Samples T-Tests, we then compared the differences between the means of each item and the two groups

newly obtained. We found that all differences were significant at $p < 0.001$, which indicates that the contribution of all 20 items to the measurement of teachers' occupational stress was valid.

6.3. CONSTRUCT VALIDITY

Past research has long established a strong relationship between teachers' occupational stress and their somatic complaints (e.g. Belcastro, 1982; Griva & Joekes, 2003). Therefore, in order to assess the construct validity of TOSQ, we correlated the total scores obtained by our participants at TOSQ with those obtained by them on the measure of somatic complaints. The results revealed a significant positive correlation ($r = 0.45$, $p < 0.001$), which suggests that TOSQ has a good construct validity.

6.4. EXPLORATORY FACTOR ANALYSIS

În order to conduct an exploratory factor analysis on our data, we first subjected the 20 items to a principal components analysis (PCA) in order to extract the underlying factors of teachers' occupational stress. The results of the PCA revealed three factors that explained 53.62% of the total variance. A varimax rotation converged in 8 iterations was performed in order to lay out the items across readily interpretable and discernable factors (Garson, 2001). Table no. 2 presents the initial and the after rotation eigenvalues and percentages of variance for each factor. The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy at 0.89 and the Bartlett's test of sphericity ($p < .0001$) confirmed the adequacy of PCA for the purpose of this research, due to the fact that KMO values between 0.8 and 0.9 are regarded as very good (Hutcheson & Sofroniou, 1999), and the Bartlett's test has to be significant ($p < 0.001$) in order for PCA to be applicable as a viable method for factor analysis. In order to test the reliability of factor groupings, we computed Cronbach's alpha for each of the three factors. The Cronbach's alpha coefficients obtained for the first two factors indicate a good internal consistency of these factors, as their values are above 0.70, as shown in Table no. 2.

Table no. 2
Coefficients for the three resulting factors of TOSQ

Factors	**Eigenvalues**		**The percentage of variance explained**		**Cumulative percentage**		**Alpha Cronbach**	**No. of Items**
	Initial	After rotation	Initial	After rotation	Initial	After rotation		
F1 – Curricular and extra-curricular activity stress (5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19)	7.26	4.44	36.31	22.20	36.31	22.20	0.88	11
F2 – Classroom management stress (1, 2, 3, 4, 8, 20)	1.83	3.51	9.15	17.57	45.46	39.77	0.83	6
F3 – Working conditions stress (6, 7, 9)	1.63	2.77	8.17	13.85	53.62	53.62	0.62	3

For the third factor, we obtained a Cronbach's Alpha of 0.62, which falls below 0.70. However, we chose to keep the factor in the final form of our instrument based on certain objections that have recently been set forth regarding the arbitrary nature of the generally deemed acceptable inferior limit of 0.70. For instance, Hair *et al*. (2010) made a compelling argument according to which values of 0.60 to 0.70 for the Cronbach's alpha coefficient are also acceptable when the factor comprises a limit of three items and when the instrument is used for research purposes only.

6.5. PRELIMINARY DATA FROM TOSQ

We conducted a series of preliminary comparisons between groups, defined by gender, area in which the school is located (urban versus rural area) and, respectively, teachers' satisfaction regarding parent-teacher relationships. Our findings revealed that there were no significant differences between men and women regarding their levels of teachers' occupational stress ($t(435)=-1.38$, $p = 0.17$), although on average, women experienced higher levels of professional stress ($M = 54.55$, $S.D. = 18.04$) as compared to men ($M = 50.57$, $S.D. = 15.37$). In addition to this, although primary school teachers seem to experience higher levels of occupational stress ($M = 54.45$, $S.D. = 17.66$) as compared to kindergarten teachers ($M = 53.52$, $S.D. = 18.08$), this difference was not significant ($t(438) = -0.54$, $p = 0.58$). Regarding the levels of occupational stress experienced by teachers in the urban environment as compared to those activating in the rural environment, the former ($M = 56.35$, $S.D. = 17.15$) reported being more stressed than the latter ($M = 53.25$, $S.D. = 18.12$), although this difference did not prove to be statistically significant either ($t(435) = -1.65$, $p = 0.10$).

Finally, we found the levels of occupational stress to be significantly influenced by the degree of satisfaction felt by teachers regarding parent-teacher relationships ($t(877) = 46.5$; $p < 0.001$). Thus, teachers who were more satisfied with this type of relationship experienced less occupational stress ($M = 10.78$, $S.D. = 2.09$) as compared to those who felt less satisfied in this regard ($M = 15.81$, $S.D. = 1.35$). In order to assess this relationship, we separated our participants into two groups, based on the median value of their scores at the three items assessing teachers' satisfaction with parent-teacher relationships ($Mdn = 14$, $S.D. = 3.06$): low satisfaction and, respectively, high satisfaction.

7. DISCUSSION

The results from this field trial of the TOSQ provide supportive evidence for the validity and reliability of this teachers' occupational stress measure. Our data confirm and supplement the findings of Shirom *et al.* (2009) regarding the factors that increase teachers' occupational stress. Preliminary exploratory factor analysis

of the data would suggest a three facet solution to be optimal in operationalizing teachers' occupational stress (curricular and extracurricular activities, classroom management, working conditions). Further analyses are needed in order to explore this structural model.

Regarding the psychometric properties of TOSQ, we found that the 20 item form had a good internal consistency, both overall and for each of the three factors. Also, each of the 20 items was found to bring a valid contribution to the measurement of teachers' occupational stress; thus, all items were kept in the final form of TOSQ. Construct validity was satisfactory, although future research should investigate our results by other methods. One of the main limitations of our study is that the data collected is cross-sectional. Future research should focus on gathering longitudinal data so that the test-retest reliability of TOSQ may be investigated as well.

Finally, we found that gender, type of area in which school was located (urban versus rural area) and, respectively, whether teachers taught kindergarten classes or primary school classes had no statistically significant effects on teachers' occupational stress levels. This could be due to the one of the limitations of our study, which resides in the fact that our groups of participants were not equivalent. Future research should focus on testing TOSQ on equivalent samples of men and women, urban and rural teachers, and, respectively, kindergarten and primary school teachers. Nonetheless, teachers' levels of occupational stress were significantly influenced by the degree of satisfaction felt by them regarding parent-teacher relationships. Thus, teachers with low satisfaction regarding parent-teacher relationships experienced more occupational stress as compared to teachers with high satisfaction in this regard.

8. CONCLUSIONS

Although it needs further testing in order to confirm its satisfactory psychometric properties, TOSQ showed very promising results in this incipient stage of its validation. It also presents a series of advantages which make it viable for use in various research contexts. One of its strengths is that it was tested on a large sample of participants who came from both rural and urban environments and who taught both kindergarten students and primary school students, which makes TOSQ apt for being employed in all these settings. Moreover, our instrument is brief enough to be used when little time is available or when respondent burden is increased. Finally, the items of TOSQ share many similarities to those found in international studies (e.g. Shirom *et al*., 2009), which makes our instrument apt to be used in cross-cultural research.

Received at: 19.II.2014

REFERENCES

1. BELCASTRO, P. A., *Burnout and its relationship to teachers' somatic complaints and illnesses*, Psychological Reports, **50**, *3c*, 1982, p. 1045–1046.
2. BLIESE, P. D., & HALVERSON, R. R., *Individual and nomothetic models of job stress: An examination of work hours, cohesion, and well-being*, Journal of Applied Social Psychology, **26**, *13*, 1996, p. 1171–1189.
3. BRINER, R., & DEWBERRY, C., *Staff well-being is key to school success,* London: Worklife Support Ltd/Hamilton House, 2007.
4. CURELARU, V., MUNTELE HENDREŞ, D., & FARCAŞ, G., *The importance of school competition in teachers' assessments for merit gradations. A case of preschool and primary school teachers in Iaşi County, Romania*, Manuscript submitted for publication, 2014.
5. DARMODY, M., & SMYTH, E., *Job satisfaction and occupational stress among primary school teachers and school principals in Ireland*, Dublin, ESRI/TC, 2011.
6. DARR, W., & JOHNS, G., *Work strain, health, and absenteeism: a meta-analysis*, Journal of Occupational Health Psychology, **13**, *4*, 2008, p. 293.
7. DIAC, G., CURELARU, V., & MUNTELE HENDREŞ, D., *Evaluation of preschool and primary school teachers in Romania: Between theoretical principles and practical effects*, Analele Ştiinţifice ale Universităţii „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi, Seria Ştiinţe ale Educaţiei, **15**, 2011, p. 87–100.
8. DIMSDALE, J. E., *Psychological stress and cardiovascular disease*, Journal of the American College of Cardiology, **51**, *13*, 2008, p. 1237–1246.
9. FARAGHER, E. B., CASS, M., & COOPER, C. L., *The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis*, Occupational and environmental medicine, **62**, *2*, 2005, p. 105–112.
10. FRENCH, J. R. P., CAPLAN, R. D. & HARRISON, R. V., *The mechanisms of job stress and strain*, Chichester, UK, Wiley, 1982.
11. GARSON, G. D., *Guide to writing empirical papers, theses, and dissertations*, CRC Press, 2001.
12. GRIVA, K., & JOEKES, K., *UK teachers under stress: Can we predict wellness on the basis of characteristics of the teaching job?*, Psychology and Health, **18**, *4*, 2003, p. 457–471.
13. GUNNAR, M., & QUEVEDO, K., *The neurobiology of stress and development*, Annual Review of Psychology, **58**, 2007, p. 145–173.
14. HAIR, J. F., BLACK, W.C., BABIN, B. J., & ANDERSON, R. E., *Multivariate Data Analysis*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 2010.
15. HALBESLEBEN, J. R., & BUCKLEY, M. R., *Burnout in organizational life,* Journal of Management, **30**, *6*, 2004, p. 859–879.
16. HUTCHESON, G. D., & SOFRONIOU, N., *The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models*, Sage, 1999.
17. JENNINGS, P. A., & GREENBERG, M. T., *The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes*, Review of Educational Research, **7**, *91*, 2009, p. 491–525.
18. JOHNSON, S., COOPER, C., CARTWRIGHT, S., DONALD, I., TAYLOR, P., & MILLET, C., *The experience of work-related stress across occupations*, Journal of Managerial Psychology, **20**, *2*, 2005, p. 178–187.
19. JUDGE, T. A., THORESEN, C. J., BONO, J. E., & PATTON, G. K., *The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review,* Psychological Bulletin, **127**, *3*, 2001, p. 376.
20. LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S., *Stress, appraisal and coping*, New York, 1984.
21. MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., & LEITER, M. P., *Job burnout*, Annual Review of Psychology, **52**, *1*, 2001, p. 397–422.

22. MCEWEN, B. S., *Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators*, European journal of pharmacology, **583**, *2*, 2008, p. 174–185.
23. MELAMED, S., SHIROM, A., TOKER, S., & SHAPIRA, I., *Burnout and risk of type 2 diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons*, Psychosomatic Medicine, **68**, *6*, 2006, p. 863–869.
24. MILLER, R. T., MURNANE, R. J., & WILLETT, J. B., *Do teacher absences impact student achievement? Longitudinal evidence from one urban school district*, Educational Evaluation and Policy Analysis, **30**, *2*, 2008, p. 181–200.
25. ROESER, R. W., SCHONERT-REICHL, K. A., JHA, A., CULLEN, M., WALLACE, L., WILENSKY, R., OBERLE, E., THOMSON, K., TAYLOR, C., & HARRISON, J., *Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials*, Journal of Educational Psychology, **105**, *3*, 2013, p. 787.
26. ROESER, R. W., SKINNER, E., BEERS, J., & JENNINGS, P. A., *Mindfulness training and teachers' professional development: An emerging area of research and practice*, Child Development Perspectives, **6**, *2*, 2012, p. 167–173.
27. SCHUTZ, P. A., & ZEMBYLAS, M., *Introduction to advances in teacher emotion research: The impact on teachers' lives*, in SCHUTZ, P.A., & ZEMBYLAS, M. (Eds.)*, Advances in teacher emotion research: The impact on teachers' lives*, New York: Springer US, 2009.
28. SHANN, M. H., *Professional commitment and satisfaction among teachers in urban middle schools*, The Journal of Educational Research, **92**, *2*, 1998, p. 67–73.
29. SHIROM, A., & MAZEH, T., *Periodicity in seniority—Job satisfaction relationship*, Journal of Vocational Behavior, **33**, *1*, 1988, p. 38–49.
30. SHIROM, A., OLIVER, A., & STEIN E., *Teachers' Stressors and Strains: A Longitudinal Study of Their Relationships*, International Journal of Stress Management, **16**, 2009, p. 312–332.
31. SKAALVIK, E. M., & SKAALVIK, S., *Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction*, Teaching and Teacher Education, **25**, *3*, 2009, p. 518–524.
32. SMITH, C. J. & LASLETT, R., *Effective classroom management*, *second ed.*, Taylor & Francis e-Library, 2002.
33. SULS, J., & BUNDE, J., *Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: the problems and implications of overlapping affective dispositions*, Psychological Bulletin, **131**, *2*, 2005, p. 260.
34. ZAPF, D., *Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations*, Human Resource Management Review, **1**, *22*, 2002, p. 237–268.

REZUMAT

Scopul acestui studiu a fost investigarea proprietăților psihometrice ale Chestionarului de stres ocupațional al cadrelor didactice pe un eşantion format din 1137 de participanți cu vârstele cuprinse între 19 şi 60 de ani, dintre care 1018 femei şi 119 bărbați. Cei douăzeci de itemi ai chestionarului au fost alcătuiți pe baza descriptorilor stresului resimțit de cadrele didactice propuşi de Shirom, Oliver şi Stein în 2009. Rezultatele au arătat o consistență internă a chestionarului foarte ridicată, demonstrată de valoarea 0.90 a coeficientului alpha Cronbach, precum şi o validitate de criteriu satisfăcătoare. Analiza factorială exploratorie a identificat o structură factorială de trei factori: stresul provenit din activități profesionale curente, stresul generat de condițiile de muncă şi, respectiv, stresul legat de disciplină şi de managementul clasei de elevi, care au explicat 53,62% din varianța totală. Genul cadrelor didactice şi percepțiile lor asupra calității relațiilor cadru didactic – elevi şi cadru didactic – părinți au influențat semnificativ răspunsurile participanților la itemii Chestionarului de stres ocupațional al cadrelor didactice. Sunt discutate implicații şi sugestii pentru cercetări viitoare asupra validității acestui instrument.

INTELIGENȚA CULTURALĂ ŞI INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ: IMPLICAȚII ÎN PERFORMANȚA PROFESIONALĂ

ELENA GHIZDĂREANU*
Universitatea din Bucureşti

Abstract

The purpose of this study is to explore the relationship between cultural intelligence, emotional intelligence and work performance. The sample frame for the study included 133 participants, multinational companies employees, with ages between 20 and 33. The data collection was realised using three instruments: Emotional Intelligence Scale, by Schutte *et al*. (1998), Cultural Intelligence Scale, by Ang *et al*. (2007), and Work Performance Scale, an instrument based on the specialized literature and pretested on 30 participants. The statistical analysis was conducted by the use of SPSS 16.0 and included descriptive techniques, Pearson correlation and regression analysis. The results indicated statistical semnificative correlations between emotional intelligence and work performance, cultural intelligence and emotional intelligence, and cultural intelligence and work seniority. The statistical analysis also lead to the configuration of two regression models. In the first one, work performance is predicted by cultural intelligence and emotional intelligence, with an effect size of 0.57. The second one uses the frequency of interactions with people from other culture, emotional intelligence, work seniority and the frequency of traveling to predict cultural intelligence. The power of prediction of this regression model is equal to 0.83. Future study is recommended, in order to create a more complex regression model for both cultural intelligence and work performance.

Cuvinte-cheie: inteligență culturală, inteligență emoțională, performanță profesională.

Keywords: cultural intelligence, emotional intelligence, work performance.

1. INTRODUCERE

Inteligența culturală este definită ca abilitate a individului de a funcționa cu succes în situații caracterizate de heterogenitate culturală şi de a conduce în mod eficient interacțiunile multiculturale în care este implicat. Deşi primele cercetări abordau inteligența dintr-o perspectivă îngustă, drept abilitate de a rezolva probleme teoretice, în prezent a crescut consensul în rândul cercetătorilor, care evidențiază afirmarea inteligenței şi în alte planuri ale vieții decât cel academic (Sternberg, Detterman, 1986). Acest interes crescut în inteligențele specifice „lumii reale" include inteligențele care se referă la un domeniu specific, aşa cum este cazul inteligenței sociale, inteligenței emoționale şi inteligenței practice. Inteligența

* Universitatea din Bucureşti, Şcoala Doctorală a Facultății de Psihologie şi Ştiințele Educației, Şoseaua Panduri nr. 90, 50663 Bucureşti, România; e-mail: elena.ghizdareanu@yahoo.com.

culturală recunoaşte realităţile globalizării şi se centrează pe un domeniu specific: circumstanţele interculturale. Aşadar, urmând definiţia dată de Schmidt şi Hunter (2000) inteligenţei generale, inteligenţa culturală este o formă specifică de inteligenţă, concentrată asupra capacităţilor de a înţelege, a raţiona şi a se comporta eficient în situaţii caracterizate de diversitate culturală.

Până în prezent, cercetările s-au concentrat cu precădere asupra teoretizării domeniului inteligenţei culturale. Ng şi Earley (2006), de pildă, au pus în discuţie diferenţele conceptuale dintre inteligenţa culturală şi viziunea tradiţională asupra inteligenţei; Triandis (2006) a studiat relaţiile teoretice dintre inteligenţa culturală şi formarea raţionamentelor acurate; Brislin *et al*. (2006) au abordat inteligenţa culturală ca factor esenţial în gestionarea situaţiilor neprevăzute apărute în cadrul interacţiunilor interculturale; Earley şi Peterson (2004) au dezvoltat o abordare sistematică a trainingului intercultural, care pune în relaţie punctele tari şi slăbiciunile participanţilor – sub aspectul inteligenţei culturale – şi intervenţiile de training care se impun; Janssens şi Brett (2006) propun un model al colaborării în echipă pentru luarea deciziilor creative, realiste şi inteligente din punct de vedere cultural.

În comparaţie, cercetările empirice asupra inteligenţei culturale au fost deficitare, în primul rând din cauza noutăţii constructului. Ang *et al*. (2006) au demonstrat că cele patru dimensiuni ale inteligenţei culturale, deşi legate de trăsăturile de personalitate din modelul Big Five, sunt diferite de acestea sub aspecte semnificative. Într-un alt studiu, Templer *et al.* (2006) au examinat inteligenţa culturală motivaţională şi au demonstrat că aceasta prezice adaptarea la locul de muncă. Aceste două studii sunt demne de luat în considerare pentru că oferă dovezi preliminarii pentru validitatea şi importanţa practică a inteligenţei culturale.

Inteligenţa emoţională reprezintă un teritoriu mult mai intens explorat decât inteligenţa culturală. Necesitatea studierii acestui tip de inteligenţă porneşte de la observarea faptului că abilităţile cognitive nu sunt suficiente pentru a explica succesul academic, dar mai ales pe cel profesional. Numeroşi elevi cu rezultate şcolare remarcabile, dar lipsiţi de anumite mecanisme de conştientizare şi reglare emoţională, ajung să înregistreze în viaţa de adult eşecuri profesionale. Automotivarea, recunoaşterea propriilor trăiri emoţionale şi identificarea unor modalităţi constructive de exprimare a acestora sunt componente ale inteligenţei emoţionale ce pot fi cultivate şi care se dovedesc indispensabile în atingerea performanţei profesionale.

2. REPERE TEORETICE

2.1. INTELIGENŢA CULTURALĂ

Inteligenţa culturală este un construct multidimensional. Sternberg (1986) propune diferite poziţionări ale componentelor inteligenţei culturale în organizarea fiinţei umane. Metacogniţia, cogniţia şi motivaţia sunt capacităţi mentale, ce îşi au sediul în creier, în timp ce acţiunile deschise sunt capacităţi comportamentale. Inteligenţa metacognitivă se referă la controlul cogniţiei: procesele pe care individul le

folosește pentru a dobândi și a înțelege informațiile. Inteligența cognitivă se referă la structura cunoașterii și este compatibilă cu noțiunea de inteligență-cunoaștere a lui Ackerman (1996), care pledează pentru importanța cunoștințelor ca parte a inteligenței. Inteligența motivațională se referă la capacitatea mentală de a direcționa energia și de a o menține asupra unei sarcini sau situații specifice și la înțelegerea faptului că abilitățile motivaționale sunt esențiale pentru rezolvarea problemelor din lumea reală. Inteligența comportamentală se referă la manifestările concrete sau la acțiunile exterioare: ceea ce fac oamenii, mai degrabă decât ceea ce gândesc.

Aplicând modelul lui Sternberg, al multiplelor poziții ale inteligențelor, Earley și Ang (2003) au conceptualizat inteligența culturală sub forma unui model cu patru dimensiuni: metacognitivă, cognitivă, motivațională și comportamentală. Fiecare dintre cele patru componente are o anumită relevanță în contextul interacțiunilor multiculturale. Inteligența culturală metacognitivă reflectă procesele mentale pe care indivizii le folosesc pentru a dobândi și a înțelege informațiile, inclusiv informațiile culturale și controlul asupra mecanismelor care înlesnesc dobândirea informațiilor despre o anumită cultură. Capacități relevante care țin de inteligența culturală metacognitivă sunt: planificarea, monitorizarea și revizuirea modelelor mentale elaborate cu privire la normele culturale specifice unor țări sau grupuri de persoane. Cei care au o inteligență culturală metacognitivă crescută își dau seama în mod conștient de preferințele culturale ale celorlalți înaintea și în timpul interacțiunilor. De asemenea, ei își pun sub semnul întrebării presupozițiile culturale și își ajustează modelele mentale pe durata interacțiunilor și după încheierea acestora (Brislin *et al*., 2006; Triandis, 2006). Când spunem interacțiuni, ne referim la interacțiunile dintre persoane ce aparțin unor culturi diferite.

În vreme ce inteligența culturală metacognitivă se centrează pe procese cognitive de înalt nivel, inteligența culturală cognitivă reflectă cunoașterea normelor, practicilor și convențiilor specifice diferitelor culturi și achiziționate prin educație și experiență personală. Acest tip de inteligență include cunoașterea sistemelor economic, legal și social din diverse culturi și subculturi (Triandis, 1994), și cunoștințe despre cadrul de bază al valorilor culturale. Cei cu nivel înalt al inteligenței cognitive înțeleg asemănările și deosebirile dintre diferitele culturi.

Inteligența culturală motivațională reflectă capacitatea de a direcționa atenția și energia către a învăța și a funcționa optim în situații caracterizate de diferențe culturale. Aceste capacități motivaționale asigură controlul proceselor afective, al cogniției și al comportamentului, facilitând atingerea scopurilor.

Inteligența culturală comportamentală reflectă capacitatea de a manifesta comportamente verbale și nonverbale adecvate în contextul interacțiunii cu persoane din culturi diferite. Capacitățile mentale de înțelegere culturală și motivație trebuie completate cu abilitatea de a realiza acțiuni verbale și nonverbale potrivite, bazate pe valorile culturale specifice contextului. Aceasta presupune a avea un repertoriu de comportamente vast și flexibil. Persoanele care posedă un grad ridicat de inteligență culturală comportamentală manifestă comportamente adecvate situației, pe baza

unei arii largi de capacităţi verbale şi nonverbale, printre care folosirea cuvintelor potrivite, a tonului, gesturilor şi expresiilor faciale adecvate (Gudykunst *et al*., 1988).

2.2. INTELIGENŢA EMOŢIONALĂ

Studiul inteligenţei emoţionale îşi are începuturile în anii 1960, fiind folosit în anul 1966 de către psihiatrul Leuner. Două decenii mai târziu abia, termenul este abordat mai pe larg în lucrarea lui Payne (1986). În anul 1990, Mayer şi Salovei elaborează o teorie a inteligenţei emoţionale şi identifică modalităţi de măsurare a acesteia.

S-au concretizat de-a lungul vremii trei abordări în definirea inteligenţei emoţionale, reprezentanţii acestora fiind J.D. Mayer şi P. Salovey, R. Bar-On, respectiv D. Goleman (Roco, 2004).

Potrivit lucrării lui Mayer şi Salovey din 1997, care elaborează un model al inteligenţei emoţionale ca set de abilităţi, aceasta implică următoarele aspecte: abilitatea de a percepe şi de a exprima emoţiile corect, abilitatea de a genera anumite trăiri emoţionale care facilitează gândirea, abilitatea de a cunoaşte şi a înţelege emoţiile, abilitatea de a regla propriile emoţii astfel încât să se limiteze rolul perturbator al acestora, abilitatea de a transforma emoţiile în catalizatori ai dezvoltării personale.

Modelul inteligenţei emoţionale elaborat de către R. Bar-On (2004) se compune din cinci factori pe care autorul îi clasifică astfel: a) componenta intrapersonală, ce cuprinde optimismul, respectul faţă de sine, conştientizarea propriilor emoţii, asertivitatea, independenţa şi autorealizarea; b) componenta interpersonală, care se referă la responsabilitate socială, managementul relaţiilor interpersonale şi empatie; c) adaptabilitatea, care presupune flexibilitate, rezolvarea problemelor, testarea acurată a realităţii; d) controlul stresului, factor ce include toleranţa la stres şi controlul impulsurilor; e) dispoziţia generală, tradusă prin gradul de optimism şi fericire al individului.

În viziunea lui D. Goleman (1995), inteligenţa emoţională este alcătuită din mai multe faţete: conştiinţa de sine, empatia, autocontrolul, capacitatea de a avea iniţiativă, adaptabilitatea, aptitudinile sociale (puterea de a influenţa, capacitatea de cooperare), inovarea. În construirea teoriei sale, D. Goleman a pornit de la modelul elaborat de către Mayer şi Salovey în anul 1990.

Steve Hein prezintă o serie de definiţii ale inteligenţei emoţionale în lucrarea sa din anul 1996. Potrivit lui Hein, a fi inteligent din punct de vedere emoţional presupune: să fii conştient de ce simţi şi de ce simt ceilalţi şi să ştii cum să acţionezi în funcţie de aceste date; să discerni între ceea ce îţi face bine şi ceea ce te afectează; să îţi creşti şansele de fericire pe termen lung prin intermediul conştiinţei emoţionale, sensibilităţii şi capacităţii de autoconducere; să îţi asumi responsabilitatea pentru propriile emoţii; să fii empatic.

3. ASPECTE METODOLOGICE

3.1. OBIECTIVELE ŞI IPOTEZELE CERCETĂRII

Obiectivele acestui studiu sunt:

1. Evaluarea relației dintre inteligența culturală şi inteligența emoțională.
2. Testarea corelației dintre inteligența culturală şi vechimea în muncă.
3. Examinarea relației dintre inteligența culturală şi performanța în muncă.
4. Analiza relației dintre inteligența emoțională şi performanța în muncă.
5. Identificarea raportului dintre inteligența culturală şi vârstă.
6. Realizarea unor modele de regresie ale inteligenței culturale şi performanței în muncă.

Am urmărit testarea următoarelor ipoteze:

1. Nivelul inteligenței emoționale corelează pozitiv cu nivelul inteligenței culturale.
2. Nivelul inteligenței culturale creşte odată cu vechimea în muncă.
3. Nivelul inteligenței culturale creşte odată cu vârsta.
4. Există o corelație pozitivă între nivelul inteligenței emoționale şi performanța în muncă.
5. Există o corelație pozitivă între nivelul inteligenței culturale şi performanța în muncă.
6. Vechimea la locul de muncă corelează pozitiv cu nivelul inteligenței culturale.

3.2. EŞANTIONUL CERCETĂRII:

Cercetarea a cuprins un eşantion de 133 de participanți, cu vârste cuprinse între 20 şi 33 de ani, dintre care 26% de gen masculin şi 74% de gen feminin. Numărul adecvat de subiecți a fost calculat prin intermediul programului Gpower, care a evidențiat un necesar de 133 de participanți pentru un nivel optim al puterii (P = 0.95) şi un nivel mediu al mărimii efectului (0.3).

3.3. INSTRUMENTE

Instrumentele utilizate au fost Scala inteligenței emoționale, elaborată de Schutte *et al.* (1998) şi Scala inteligenței culturale, elaborată de către Ang *et al.*, în anul 2007. Scala privind inteligența culturală cuprinde patru subdiviziuni ce vizează: inteligența metacognitivă, inteligența cognitivă, inteligența motivațională şi inteligența comportamentală. Coeficientul Cronbach alpha pentru Scala inteligenței culturale este egal cu 0.92, aşadar scala prezintă un nivel înalt de consistență internă. De asemenea, Scala inteligenței emoționale, cu un Cronbach alpha egal cu 0.88, deține un grad suficient de înalt al consistenței interne.

Performanța profesională a fost măsurată prin intermediul unui chestionar (Scala performanței profesionale) alcătuit din 14 itemi care vizează aspecte precum: gradul de îndeplinire a sarcinilor profesionale, relaționarea cu colegii şi

clienţii, capacitatea de integrare într-o nouă echipă, spiritul de iniţiativă. Acest instrument a fost realizat pe baza literaturii de specialitate pentru atingerea obiectivelor acestui studiu. Am realizat o pretestare pe un număr de 30 de participanţi, pentru a verifica consistenţa internă a chestionarului. Am obţinut coeficientul de consistenţă internă Cronbach alpha egal cu 0.73, fapt ce ne-a permis utilizarea chestionarului în cadrul cercetării.

4. REZULTATE

4.1. TESTAREA IPOTEZELOR

Ipoteza 1: Nivelul inteligenţei emoţionale corelează pozitiv cu nivelul inteligenţei culturale.

S-a observat o corelaţie pozitivă semnificativă din punct de vedere statistic între nivelul inteligenţei emoţionale şi nivelul inteligenţei culturale ($r = 0.472$, $p = 0.001$), realitate ce ar putea fi explicată prin faptul că nivelul crescut al inteligenţei emoţionale sporeşte eficienţa interacţiunilor umane, în general, deci şi a celor cross-culturale.

Ipoteza 2: Nivelul inteligenţei culturale creşte odată cu vechimea în muncă.

Nivelul inteligenţei culturale corelează pozitiv şi semnificativ statistic ($r = 393$, $p = 0.001$) cu vechimea în muncă, ceea ce ar putea constitui un argument pentru faptul că inteligenţa culturală poate fi cultivată. Coeficientul de corelaţie dintre nivelul inteligenţei culturale şi cel al vechimii în locul actual de munca este de asemenea semnificativ statistic, dar cu o valoare mai scăzută ($r = 196$).

Ipoteza 3: Nivelul inteligenţei culturale creşte odată cu vârsta.

Vârsta nu corelează semnificativ cu gradul de inteligenţă culturală. Se constată o corelaţie negativă între cele două variabile, dar nesemnificativă statistic ($r = –0.63$, $p = 0.47$). Am putea conchide, aşadar, că inteligenţa culturală scade odată cu creşterea vârstei, însă dat fiind că eşantionul cuprinde participanţi cu vârste foarte apropiate, corelaţia redusă poate fi generată chiar de variaţia scăzută a variabilei vârstă.

Ipoteza 4: Există o corelaţie pozitivă între nivelul inteligenţei emoţionale şi performanţa în muncă.

Inteligenţa emoţională corelează pozitiv şi semnificativ din punct de vedere statistic cu performanţa în muncă, în rândul tinerilor angajaţi ai companiilor multinaţionale: $r = 0.75$, cu o valoarea a lui p mai mică de 0.001.

Ipoteza 5: Există o corelaţie pozitivă între nivelul inteligenţei culturale şi performanţa în muncă.

Această ipoteză se verifică: corelaţia dintre nivelul inteligenţei culturale şi nivelul performanţei în muncă este semnificativă din punct de vedere statistic ($r = 0.42$, $p < 0.001$)

Ipoteza 6: Vechimea la locul de muncă corelează pozitiv cu nivelul inteligenţei culturale.

Corelaţia celor două variabile este pozitivă şi statistic semnificativă (r = 196, p = 0,02). Confirmarea acestei ipoteze vine în sprijinul ideii că inteligenţa culturală poate fi dezvoltată, iar a lucra într-un mediu multicultural contribuie în acest sens.

4.2. MODELE DE REGRESIE

A. Analiza de putere cu ajutorul programului Gpower ne-a subliniat un necesar de 92 de subiecţi pentru realizarea regresiei liniare (pentru un nivel al puterii egal cu 0.80 şi o mărime a efectului medie).

Am pornit de la ideea unui model de regresie care să aibă drept criteriu nivelul performanţei în muncă, iar ca predictori nivelul inteligenţei culturale, vechimea la locul de muncă şi nivelul inteligenţei emoţionale. În urma analizei corelaţiilor dintre variabile au rămas ca predictori eligibili doar nivelul inteligenţei culturale şi nivelul inteligenţei emoţionale.

Valorile coeficienţilor de regresie au fost următoarele: R = 0.758, R Square (mărimea efectului) = 0.575, iar Adjust R Square = 0.569 (df 2, respectiv 130). Valoarea lui p este sub 0.001, aşadar se atinge pragul semnificaţiei statistice. Coeficienţii de regresie aferenţi celor doi predictori sunt: 0.338, pentru variabila inteligenţă emoţională şi 0.037 pentru inteligenţa culturală.

B. Un al doilea model de regresie propune în rol de criteriu variabila inteligenţă culturală, iar drept predictori variabilele: frecvenţa interacţiunilor cu persoane de altă cultură, vechimea în muncă, vechimea la locul actual de muncă, inteligenţa emoţională şi prezenţa/absenţa călătoriilor în alte ţări. În urma verificării corelaţiilor dintre variabile au fost păstraţi în modelul de regresie doar următorii predictori: frecvenţa interacţiunilor cu persoane din altă cultură, inteligenţa emoţională, vechimea în muncă şi prezenţa/absenţa călătoriilor în alte ţări.

În urma aplicării procedurii statistice s-au obţinut următorii coeficienţi de regresie: R = 0.912, R Square (echivalentul mărimii efectului) = 0.832, Adjusted R Square = 0.826 (df 4, respectiv 128); valoarea lui p se situează sub 0.001, aşadar rezultatele sunt semnificative din punct de vedere statistic.

Coeficienţii specifici fiecărui predictor sunt: 13.558, pentru frecvenţa interacţiunilor cu persoane din alte culturi, 6.454 pentru prezenţa/absenţa călătoriilor în alte ţări, 0.746 pentru inteligenţa emoţională şi 0.284 pentru vechimea în muncă.

Aşadar, modelul prin care încercăm să explicăm nivelul inteligenţei culturale prin predictorii menţionaţi anterior ar putea fi concurat de un model mai simplu, în care singurii predictori să fie frecvenţa interacţiunilor cu persoane din alte culturi şi prezenţa/absenţa călătoriilor în alte ţări. O observaţie legitimă în acest caz este că aceste două variabile par să se suprapună, prin urmare se ajunge la o simplă corelaţie între nivelul inteligenţei culturale şi numărul interacţiunilor cu persoane din culturi diferite.

Testând modelul de regresie în care frecvenţa interacţiunilor cu persoane din alte culturi şi prezenţa călătoriilor în străinătate prezic nivelul inteligenţei culturale, am obţinut următoarele rezultate: coeficientul R = 0.591, R pătrat = 0.34, R pătrat ajustat = 0.339, gradele de libertate 2, respectiv 130. Coeficienţii sunt statistic

semnificativi, dar constatăm o scădere drastică a puterii de explicare a acestui model, față de cel anterior. Dacă în varianta cu patru predictori puterea de predicție era de 82%, în acest caz, cu doar doi predictori, se ajunge la doar 33 de procente ale nivelului inteligenței culturale prezise de către predictorii luați în considerare. Mai departe, coeficienții aferenți predictorilor sunt 14.107 pentru frecvența interacțiunilor cu persoane din alte culturi, respectiv 13.942 pentru prezența/absența călătoriilor în alte țări.

5. DISCUȚII

Limitele acestei cercetări sunt: vârstele apropiate ale participanților (am acoperit astfel un palier restrâns, cel al tinerilor cu vârste cuprinse între 20 şi 33 de ani), numărul redus de subiecți din fiecare companie (nu am putut desprinde concluzii legate de specificul unei companii, nici nu am putut realiza comparații de la o companie la alta), numărul relativ redus de participanți; un eşantion mai mare şi mai diversificat ar putea creşte posibilitatea generalizării rezultatelor obținute.

O dificultate majoră în realizarea acestei cercetări a constat în accesul limitat la subiecți care să întrunească criteriul esențial: să fie angajați ai unor companii multinaționale. Acesta este motivul pentru care, neavând acces la toți angajații unor companii şi având participanți care provin din medii organizaționale diferite, am riscat ca aspecte ce țin de cultura specifică a fiecărei organizații să interfereze cu variabilele luate în calcul. O astfel de interferență ar putea aduce un plus de variabilitate, alterând acuratețea rezultatelor. Mai precis, dacă angajații unei anumite companii X au înregistrat scoruri mai mari ale performanței în muncă decât angajații companiei Y, nu putem şti dacă aceasta nu se datorează şi altor variabile cum ar fi: tipul de leadership sau gradul de suprapunere dintre valorile organizației şi cele ale angajaților. În cadrul unei viitoare cercetări ar fi de dorit realizarea unei analize mai amănunțite şi colectarea mai multor date despre climatul organizațional şi cultura companiilor incluse în studiu.

Cercetările viitoare dedicate subiectului ar putea avea printre obiective şi elaborarea unor modele de regresie care să explice mai bine conceptul de inteligență culturală. De asemenea, în ecuația factorilor care explică performanța profesională în companiile multinaționale ar putea fi cuprinse variabile noi, care nu se regăsesc în lucrarea de față.

6. CONCLUZII

Ne-am propus prin acest studiu să analizăm relațiile ce apar între performanța în muncă şi inteligența emoțională, respectiv inteligența culturală. În acest scop, am reuşit să formulăm unele concluzii precum:

a) inteligența emoțională corelează pozitiv cu inteligența culturală (aşadar, cu cât o persoană îşi înțelege şi îşi gestionează mai bine emoțiile, cu atât mai eficient va lucra în medii multiculturale);

b) inteligența emoțională corelează pozitiv cu performanța în muncă: indivizii care își folosesc în mod constructiv emoțiile vor îndeplini mai eficient sarcinile profesionale și vor avea relații mai satisfăcătoare cu partenerii de lucru;

c) există o corelație pozitivă între inteligența culturală și vechimea în muncă: având în vedere că participanții la studiu sunt angajați ai unor companii multinaționale, vechimea în muncă se traduce în cazul lor printr-o sumă de experiențe multiculturale; nimic mai firesc decât rezultatul acestor interacțiuni cross-culturale repetate – creșterea gradului de inteligență culturală.

Ipotezele care nu au fost confirmate (inteligența culturală corelează cu vârsta și inteligența culturală corelează cu performanța în muncă) pot fi reluate în studii care să cuprindă un eșantion de participanți în care variabila vârstă să se extindă pe un interval mai mare. Ar fi de interes realizarea unui studiu care să aibă drept finalitate construirea unor modele de regresie alternative, pentru a descoperi alte variabile relaționate cu inteligența culturală și modul lor de interacțiune.

Primit în redacție la: 7.III.2014

BIBLIOGRAFIE

1. ACKERMAN, P. L., *Adult intelligence*, Practical Assessment, Research and Evaluation, **5**, *8*, 1996.
2. ANG, S., VAN DYNE, L., KOH, C., NG, K. Y., TEMPLER, K. J., TAY, C., CHANDRASEKAR, N. A., *Cultural intelligence: Its measurement and effects on cultural judgement and decision making, cultural adaptation and task performance*, Management and Organization Review, **3**, *3*, 2007, p. 335–371.
3. ANG, S., VAN DYNE, L., KOH, C., *Personality correlates of the four-factor model of cultural intelligence*, Group and Organization Management, 2008, **31**, p. 100–123.
4. BAR-ON, R., *EQ – Emotional quotient inventory*, Toronto, Multihealth Systems, 2004.
5. BRISLIN, R., WORTHLEY, R., MACNAB, B., *Cultural intelligence: Understanding behaviors that serve people's goals*, Group & Organization Management, **31**, *1*, 2006, p. 40–55.
6. EARLEY, C. P., ANG, S., *Cultural intelligence: An analysis of individual interactions across cultures*, Palo Alto, Stanford University Press, 2003.
7. EARLEY, C. P., PETERSON, R. S., *The elusive cultural chameleon: Cultural intelligence as a new approach to intercultural training for the global manager*, Academy of Management Learning & Education, **3**, *1*, 2004, p. 100–115.
8. GOLEMAN, D., *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*, New York, Bantam Books, 1996.
9. GUDYKUNST, W. B., TING-TOOMEY, *Culture and interpersonal communication*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1988.
10. JANSENS, M., BRETT, J. M., *Cultural intelligence in global teams: A fusion model of collaboration*, Group and Organization Management, **31**, 2006, p. 124–153.
11. LEUNER, B., *Emotional intelligence and emancipation*, în LEUNER, B., *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatry*, **15**, 1966, p. 196–203.
12. MAYER, J. D., SALOVEY, P., *What is emotional intelligence?* în P. SALOVEY & D. J. SLUYTER (coord.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*, New York, Basic Books, 1997, p. 3–31.

13. NG, K.Y., EARLEY, P. C., *Culture and intelligence: Old constructs, new frontiers*, Group and Organization Management, **31**, 2006, p. 4–19.
14. PAYNE, W. L., *A study of emotion: Developing emotional intelligence, selfintegration, relating to fear, pain and desire*, Dissertation Abstracts International, **47**, 1986, p. 203.
15. SCHMIDT, F. L., HUNTER, J. E., *Select on intelligence*, în *The Blackwell handbook of organizational principles*, Oxford, Blackwell, 2000, p. 3–14.
16. SCHUTTE, N. S., MALOUFF, J. M., HALL, L. E., HAGGERTY, D. J., COOPER, J. T., GOLDEN, C. J., *Development and validation of a measure of emotional intelligence*, Personality and Individual Differences, **25**, 1998, p. 167–177.
17. ROCO, M., *Creativitate şi inteligenţă emoţională*, Bucureşti, Editura Polirom, 2004, p. 140.
18. STERNBERG, ROBERT J,. DETTERMAN DOUGLAS K., *What is intelligence?: Contemporary viewpoints on its nature and definition*, New York, Ablex Publishing, 1986.
19. TEMPLER, K. J., TAY, C., CHANDRASEKAR, N. A., *Motivational cultural intelligence: Realistic job preview, realistic living conditions preview, and cross-cultural adjustment*, Group and Organization Management, **31**, 2006, p. 154–173.
20. TRIANDIS, H., *Culture and social behavior*, New York, McGraw-Hill, 1994.
21. TRIANDIS, H., *Cultural intelligence in organizations*, Group & Organization Management, **31**, *1*, 2006, p. 20–26.

REZUMAT

Scopul acestui studiu este de a explora relaţia dintre inteligenţa culturală, inteligenţa emoţională şi performanţa profesională. Eşantionul cercetării a inclus 133 de participanţi, angajaţi în companii multinaţionale, cu vârste cuprinse între 20 şi 33 de ani. Colectarea datelor a fost realizată prin intermediul a trei instrumente: Scala inteligenţei emoţionale, elaborată de Schutte *et al.* (1998), Scala inteligenţei culturale, elaborată de către Ang *et al*. în anul 2007 şi Scala performanţei profesionale (instrument realizat pe baza literaturii de specialitate şi pretestat pe un lot de 30 de participanţi). Analiza statistică a fost efectuată cu programul SPSS 16.0 şi a constat în tehnici descriptive, corelaţia Pearson şi analiza de regresie. Rezultatele au indicat prezenţa unor corelaţii statistic semnificative între inteligenţa emoţională şi performanţa profesională, inteligenţa culturală şi inteligenţa emoţională, dar şi între inteligenţa culturală şi vechimea în muncă. În urma analizei statistice s-au conturat două modele de regresie. În cel dintâi, performanţa în muncă are ca predictori inteligenţa emoţională şi inteligenţa culturală, iar mărimea efectului este egală cu 0.57. Cel de-al doilea model de regresie prezice nivelul inteligenţei culturale prin frecvenţa interacţiunilor cu persoane din altă cultură, inteligenţa emoţională, vechimea în muncă şi prezenţa/absenţa călătoriilor în alte ţări. Puterea de predicţie a acestui model este egală cu 0.83. Se recomandă elaborarea unor noi studii, prin care să se realizeze un model de regresie mai complex, atât privitor la inteligenţa culturală, cât şi la performanţa profesională.

POSIBILITĂȚI DE FUNCȚIONARE REZILIENTĂ A ROMÂNILOR ÎN PERIOADA COMUNISMULUI

ANA MUNTEAN*
Universitatea de Vest din Timişoara

Abstract

Twenty years following the revolution of 1989 and the fall of the totalitarian communist regime, there is still too little attention for searching and understanding the way of operating of Romanian communist society and the cross-generational consequences. This paper is aimed to highlight the traumatic daily life aspects within the communist regime in Romania as well as the resiliency of people. In order to collect the data used here a special questionnaire was issued. The questionnaire is based on the specificity of the daily life during that time. Following their agreement by the telephone 32 possible respondents received the questionnaire. Only half, meaning 16 questionnaires were sent back. Part of the respondents was not the same persons who were initially contacted. The data collected does not allow an elaborated statistical work but just basic operations and qualitative work out of which the aspects in focus are suggestive for the quality of life during that time and invite for further explorations. Some of the defensive mechanisms of people during that time are highlited here. Today's confused and aggressive socio-political context is the best argument to increase the research and the reflection on the consequences of communist trauma on Romanians.

Cuvinte-cheie: traumă psihologică, sindrom de stres posttraumatic, mecanisme defensive, reziliență.

Keywords: psychological trauma, posttraumatic stress disorder, defensive mechanisms, resiliency.

A. INTRODUCERE

Atât ca cetățean al acestei țări, cât şi ca psiholog, sunt preocupată de dificultățile majore întâmpinate de români în procesul schimbărilor impuse de noile direcții de dezvoltare socio-politică. Explicațiile oficiale, atunci când sunt date, fac referire la dificultățile economice prin care trece țara. Explicațiile apar de regulă în cadrul luptei dintre partidele politice la putere şi cele din opoziție, în încercarea fiecăreia dintre cele două părți de a-şi spori capitalul politic.

O lungă perioadă de timp, începând cu 1990 şi până prin anii 2005, nu s-a manifestat un interes prea viu pentru analiza perioadei comuniste sau pentru descifrarea importantei moşteniri care se face simțită şi azi. Era ca o conspirație națională a tăcerii, menită să ne facă să uităm, să nu ne reamintim trecutul, ca şi cum toți românii s-ar fi născut în 1990.

* Universitatea de Vest din Timişoara, B-dul Vasile Pârvan nr. 4, 300223, Timişoara, România; e-mail: anamuntean25@yahoo.com.

În luna decembrie 2005, cu ocazia celebrării anuale la Timişoara a Revoluției din 1989, adolescenți cu vârstele între 12–18 ani, au fost intervievați pe străzile Timişoarei, cu privire la cunoştințele lor legate de „Revoluția din 1989". Răspunsurile au venit însoțite de zâmbete amuzate: „este ultima pagină din manualul de istorie"; cu sau fără jenă, marea majoritate a adolescenților intervievați nu puteau spune prea multe lucruri clare şi nu arătau nicio emoție față de momentul istoric care s-a instalat ca o graniță între timpul şi spațiul vieții părinților şi cel al lor. Istoria comunismului a rămas o pagină din cartea de istorie, învățată doar la şi pentru şcoală. Asta deşi acasă, mobila din casă şi obiectele utilizate de familie şi de aceşti adolescenți în viața curentă, precum şi reflexele comportamentale cotidiene, împărtăşite de copii şi părinți, provin încă din acea perioadă despre care nu se mai vorbeşte.

În deceniul trecut, un cineast român în parteneriat cu un cineast din Germania, au realizat un film care mărturisea despre perioada comunistă, în care interdicția avortului şi a mijloacelor contraceptive transformase în victime marea masă a femeilor tinere, fertile. Filmul[1], difuzat pe ARTE (un program de televiziune franco-german), avea un efect de şoc. La lansarea în România a filmului, într-o fabrică din Bucureşti, unde lucrau în marea majoritate femei, s-a organizat o dezbatere pe această temă. La dezbatere şi la prezentarea filmului au participat regizorii, femei din fabrică (dintre care unele făcuseră mărturisiri înregistrate de pelicula filmului), însoțite uneori de soții lor, precum şi reprezentanți ai autorităților române, printre care ministrul Culturii, la vremea aceea, o femeie. Discuțiile s-au întors împotriva regizorilor şi până şi acele femei care făcuseră mărturii în film aveau acum o altă poziție. Subiectul însă vorbea despre una dintre cele mai dureroase dimensiuni ale nebuniei megalomane comuniste (Kligman, 2000) cu consecințe vizibile încă şi azi. Poate încă nu era vremea să se vorbească despre asta sau era deja puțin prea târziu, şi accesul la amintirile bine refulate era prea dificil.

În 2007, tema a fost reluată într-un film artistic, în regia lui Cristian Mungiu, care a câştigat un mare premiu cinematografic european. Exprimată artistic, simbolizată, amintind estetic despre oroarea trecută, situația rămâne dureroasă, dar ne implică mai puțin, la alt nivel, şi devine mai suportabilă.

Până în martie 2007, nu se auzeau prea multe voci interesate de calitatea vieții societății româneşti din perioada comunistă. Comisia pentru Analiza Dosarelor Securității, a cărei activitate începuse în 2000, rămăsese destul de obscură. Scopul acestei comisii era de a face cunoscute dosarele securității şi astfel persoanele care colaboraseră cu Securitatea să fie îndepărtate din viața politică. Din păcate, în afara unor scandaluri provocate din timp în timp de activitatea comisiei, cu acuzații şi retragerea acuzațiilor față de anumite persoane publice, Comisia a reuşit doar parțial să

[1] „Decreții", regizat de Florin Iepan şi Răzvan Georgescu, reluat recent într-o emisiune cu Emil Hurezeanu, pe TV Digi24.

lumineze conţinutul dosarelor perioadei comunismului, şi nu a fost prea eficientă în dezvăluirea activităţilor subterane, dar cu impact maxim asupra societăţii, a instrumentelor puterii.

La sfârşitul lunii aprilie 2007, preşedintele ţării, Traian Băsescu, a creat o comisie însărcinată cu cercetarea crimelor comunismului. Activitatea comisiei era condusă de către Vladimir Tismăneanu, un analist politic de origine română, dar trăind în Statele Unite, profesor la o cunoscută universitate din State. Printre cei 12 membri ai Comisiei existau oameni de cultură, sociologi, istorici, economişti. Niciun psiholog, însă! Aşadar, era vădit interesul pentru a cerceta şi condamna crimele comunismului luând în considerare aspectele vieţii sociale, dar nu exista un interes faţă de posibilele trasformări provocate de viaţa în comunism şi de consecinţele lor asupra fiinţei umane.

În 2006, o carte, premiată în anul următor de Uniunea Scriitorilor din România, descria cu umor – umorul fiind un important mecanism de coping cu situaţiile de disconfort – atitudinea românilor faţă de muncă în perioada comunismului. Autoarea îşi făcuse studiile de sociologie în Vest.

Ca şi în cazul studiului de faţă, pe care-l voi prezenta în continuare, interesul pentru cercetarea vieţii românilor în perioada comunismului nu a apărut strict din interiorul ţării, de la români, ci a fost impulsionat mereu de o oportunitate cu origine în afara ţării. Pentru mine, oportunitatea a constituit-o Primul Forum Internaţional: „Securitate psihologică, traumă şi reziliencă", organizat în 2007, la Sankt Petersburg, unde a fost prezentată o variantă a cercetării de faţă.

Ceea ce urmăresc aici, este reliefarea unor mecanisme defensive apărute în perioada comunismului, mecanisme care la vremea aceea au construit rezilienţa românilor.

B. METODOLOGIE

a) Ipotezele

Nu voi pune întrebarea fundamentală: „de ce", şi nu voi căuta răspunsuri cauzale, ci mai degrabă voi încerca să răspund la „cum": cum era viaţa curentă, care erau particularităţile ei, atât de dificil de înţeles azi?... Cum au supravieţuit oamenii, care a fost preţul plătit pentru a supravieţui?

Am avut în vedere următoarele ipoteze de lucru:

1. În timpul perioadei comuniste s-au creat condiţii de traumă generalizată la nivelul întregii societăţi;

2. Oamenii au dezvoltat anumite mecanisme defensive dovedindu-se astfel rezilienţi;

3. Consecinţele traumei continuă să se facă simţite şi azi, sub diferite forme, generând un climat social confuz şi conflictual.

b. Instrumentul de lucru

Mi-am propus să aplic un chestionar care face un inventar al celor mai cunoscute aspecte de stres ale vieții cotidiene din perioada comunistă. Am alcătuit un chestionar cu 18 întrebări, revizuit în 2005, de către prof. Şerban Ionescu. Chestionarul a fost trimis la 32 de intelectuali români, femei (16) şi bărbați (16), cu vârstele cuprinse între 41–68 de ani. Această selecție a respondenților am făcut-o din dorința de a asigura o acurațete în reflectarea aspectelor de suferință specifică acelei perioade, precum şi a mijloacelor generale şi particulare, individuale, utilizate de indivizi pentru a face față. Sarcina respondenților era de a identifica cele mai severe caracteristici ale comunismului, într-un ansamblu de caracteristici pe care îl propunea chestionarul şi care nu era considerat finit. Nu se cereau răspunsuri în termeni de intensitate absolută (adevărat/fals), ci doar în termeni de intensitate relativă (acest lucru este mai intens decât celălalt). Răspunsurile nu sunt bazate, ca în chestionarele clasice, pe un sistem referențial virtual, incontrolabil, puternic influențat de „dezirabilitate", de aşteptările generale. Răspunsurile sunt mai degrabă „autoreferențiale".

Chestionarul se încheia cu o întrebare deschisă prin care respondenții erau invitați să enumere mijloacele folosite pentru a face față condițiilor traumatizante din perioada comunismului. Informațiile colectate prin această întrebare fac în principal obiectul prezentării noastre de față.

c) Lotul cercetat şi procedura de selecție

Respondenții, 16 femei şi 16 bărbați, erau persoane care contactate anterior telefonic, acceptaseră să răspundă la chestionar. Am încercat să găsesc persoane care nu au colaborat cu Securitatea. Acest lucru însă nu poate fi controlat, mai ales când, afirmativ, o pătrime din populație a activat, la diferite eşaloane, ca şi colaboratori. Aşadar, e dificil de apreciat în ce măsură acest criteriu a fost respectat. Viața curentă a colaboratorilor Securității era oarecum diferită în timpul comunismului, atât sub aspectul satisfacerii nevoilor curente cât şi al protecției, respectiv, amenințărilor resimțite. Timpul limită dat pentru returnarea chestionarelor era de o săptămână. După două săptămâni niciun chestionar nu se întorsese de la respondenți. După o altă serie de telefoane cu fiecare din respondenți, dintre cele 32 de chestionare expediate, au fost returnate 16. Dintre cele 16, patru chestionare erau completate de persoane necunoscute, cărora nu le fuseseră trimise chestionarele şi care nu fuseseră de la început populația țintă. Cele patru persoane primiseră invitația de a răspunde la chestionar, de la cunoştințe sau prieteni.

Vom relua ipotezele noastre, din perspectiva răspunsurilor primite.

C. VERIFICAREA IPOTEZELOR

C.1. ÎN TIMPUL PERIOADEI COMUNISTE S-AU CREAT CONDIȚII DE TRAUMĂ GENERALIZATĂ LA NIVELUL ÎNTREGII SOCIETĂȚI

Chestionarul se bazează pe un inventar al factorilor de stres specifici vieții urbane curente din perioada comunistă: lipsa de apă caldă şi rece în case, limitarea

timpului de furnizare a electricităţii, limitarea drastică a încălzirii în locuinţe pe timpul iernii, posibilităţi limitate de a dispune de hrana calitativ necesară… dar şi al unor măsuri politice abuzive cu caracter naţional, cum ar fi: naţionalizarea uzinelor, clădirilor, terenurilor; translocarea populaţiei rurale în oraşe şi industrializarea forţată; interdicţiile privind practicile religioase; interdicţia şi controlul strict al relaţiilor cu persoane din Vest; crearea unei sciziuni între ceea ce spuneai şi trăiai în propria familie şi ceea ce aveai dreptul să spui şi să arăţi în afara casei, la locul de muncă; suprimarea studiilor şi profesiilor în domeniul ştiinţelor sociale; persecutarea „aristocraţiei" româneşti; abolirea valorilor tradiţionale; îndoctrinarea forţată cu filosofia de stat – marxism-leninismul şi socialismul ştiinţific; etatizarea în artă; intruziunea în viaţa familiei; servicii de sănătate de o calitate precară; o reţea de comunicare foarte slabă şi o infrastructură aşişderea; interzicerea mijloacelor contraceptive; limitarea dreptului de utilizare pentru transport şi nevoi personale a automobilelor proprietate personală; interdicţia de păstrare a paşaportului personal şi dreptul de vizitare a altor ţări din lagărul comunist, în scop turistic, doar din doi în doi ani etc.

Aspectele vieţii curente, listate în chestionarul nostru, acţionând simultan şi de durată, pot fi calificate ca traumatice (Nutt, Davidson, Zohar, 2000) deoarece:

– ele ameninţau viaţa, integritatea fizică a oricărei persoane, precum şi a persoanelor semnificative (părinţi, copii);

– aceste condiţii declanşau răspunsuri de frică, neputinţă sau chiar oroare.

Factorii de mai sus cu potenţial traumatizant acţionau într-un context socio-politic, având câteva caracteristici globale pe care le vom descrie într-o abordare sistemică (Benoit, 2004):

a) Politica de stat comunistă estompa limitele între indivizi, categorii sociale, roluri sociale, în interiorul ţării. Se ştergeau diferenţele, limitele recunoscute între sat şi oraş, rural şi urban. Numeroase sate erau recunoscute oficial ca oraşe, iar comportamentele urbane dispăreau sub avalanşa populaţiei rurale venite la oraş ca forţă de muncă şi tânjind încă după lumea părăsită a satului. Toţi eram „tovarăşi" – apelativul de adresare oficială şi comună. Acest apelativ egalitarist era utilizat între copii şi educatori, în unităţile educative sau de protecţie socială, între directori şi subordonaţi, între vânzătoare şi cumpărător etc. Ştergerea limitelor între persoane conducea la dispariţia limitelor între ceea ce îmi aparţinea şi ceea ce aparţinea altcuiva sau aparţinea întreprinderii, unităţii educative, de sănătate, unde erai angajat, sau cooperativei din care făceai parte. Oficial, bunurile aparţineau „poporului, clasei muncitoare", în fapt ele aparţineau statului, adică clasei conducătoare, mai ales familiei Ceauşescu, care reprezenta, „era" statul.

Impunând însă ştergerea limitelor şi relaţii de comunicare simetrică, comunismul a generat escaladări conflictuale şi o intensificare a manifestărilor agresive între oameni; furturile şi minciuna au devenit comportamente obişnuite în grupurile sociale de la oricare nivel. Unul dintre răspunsurile primite la chestionar legitimează furtul generalizat formulând: „trebuia să trăieşti de acolo de unde lucrai".

b) Supersecurizarea şi închiderea graniţelor ţării au dus la izolarea societăţii româneşti şi sporirea demarcaţiilor spre exterior, ceea ce a facilitat inevitabil estomparea limitelor interumane în interiorul ţării. Această regulă sistemică producea relaţii de prietenie excesiv de apropiate, cu intruziuni generalizate în viaţa familiei, precum şi cu intruziunea statului în cea mai importantă responsabilitate a familiei, creşterea copiilor. În consecinţă, la nivelul de mai jos, adică în cadrul familiei, graniţele care delimitau rolurile membrilor familiei deveneau mai ferme, relaţiile erau de o complementaritate rigidă, dând expresie unui patriarhat violent. Violenţa în familie, femei victime, educarea prin bătaie a copiilor erau lucruri de la sine înţelese şi fără soluţii alternative în rezolvarea conflictelor apărute.

c) Într-un spaţiu gri şi monoton, atât fizic, cât şi simbolic, societatea comunistă era aproape total lipsită de dreptul existenţial de a alege, ceea ce nu putea conduce decât la o scădere a creativităţii şi iniţiativei. De altfel, initiativele erau în general dezavuate. A apărut şi s-a generalizat o psihopatologie specifică acelor ani care nu agreau şi împiedicau individualizarea şi individualitatea. Ulterior, în 1996, când o psihiatră a lansat ideea că 25% din populaţia României ar avea nevoie de îngrijiri de sănătate mentală, ea a fost ţinta unor atacuri virulente nu doar din partea politicienilor, dar şi a colegilor de breaslă.

Toate aceste condiţii generale, cotidiene, de la care o persoană obişnuită nu avea cum să se sustragă se combinau. Expunerea permanentă, de-a lungul unei perioade îndelungate de timp, la aceşti factori stresanţi generalizaţi, la nivelul întregii societăţi, a declanşat sentimente de neputinţă, de frică şi anxietate, şi chiar de oroare.

C.2. OAMENII AU DEZVOLTAT ŞI AU MANIFESTAT O ANUMITĂ REZILIENŢĂ

În acest context, definiţia pe care o dăm rezilienţei este una comună, aceea a capacităţii individului de a face faţă condiţiilor traumatice şi a-şi continua viaţa ca fiinţă umană, păstrând speranţa. Joseph şi Linley (2006) susţin că reziliența se recunoaşte prin trei caracteristici: 1. Consecutiv traumei, filosofia de viaţă, principiile persoanei se schimbă; 2. Relaţiile cu ceilalţi devin mai valoroase şi sunt o prioritate; 3. Modul în care persoana se vede pe sine se schimbă în sensul unei mai mari înţelegeri şi toleranţe faţă de propriile limite.

Raportăm reziliența la scopurile majore ale oricărui grup uman, cu fiecare membru al ei, acestea fiind: dezvoltarea capacităţii de viaţă autonomă şi creşterea noii generaţii, a copiilor (Tobis *et al.*, 1993). Reziliența este capacitatea de a dezvolta o bună protecţie contra vicisitudinilor, de a-ţi crea mijloace defensive care să poată apăra ego-ul, „de a reduce, suprima, orice schimbare care ar putea pune în pericol integritatea şi continuitatea bio-psihologică a individului" (Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002, p. 31). Reziliența se bazează pe factori protectivi individuali, de mediu şi interactivi (Jourdan-Ionescu, 2007). Aceşti factori „pot promova o viaţă sănătoasă, în ciuda sărăciei şi a adversităţilor" (Johnson, Wiechelt, 2004).

Răspunsurile la ultima întrebare, cea deschisă, a chestionarului, au pus în lumină strategii generale care funcţionau la nivel de societate, pe care le prezentăm mai jos, precum şi anumite strategii particulare.

a) Prieteniile (10 chestionare menţionau relaţiile cu prietenii ca mijloc principal de a face faţă dificultăţilor cotidiene);

Aşa cum ne arată numărul mare al răspunsurilor, afilierile, grupurile de prieteni jucau un rol important în construirea rezilienţei românilor în perioada comunistă. Efectul prieteniilor sau afilierilor practicate generalizat, şi nu în baza unor afinităţi spirituale, era sporirea capacităţii de a face faţă precarităţii mijloacelor de subzistenţă.

O prietenie dezinhibată, funcţionând în limite foarte largi, până la un fel de promiscuitate, cu întâlniri frecvente şi prelungite, facilitate adesea de lipsa de electricitate, de apă şi de alte mijloace comune unei vieţi decente, structura societatea românească mai degrabă pe tranşe de vârstă decât pe criterii profesionale sau educaţionale. Grupurile de „prieteni" mâncau împreună, pregăteau diferite lucruri împreună şi rămâneau îndelung împreună; se petreceau vacanţe împreună, se făceau vizite neanunţate, la orice oră, se rămânea peste noapte pe nepregătite etc. Era imposibil să rămâi singur, să pui distanţă, să te autonomizezi faţă de ceilalţi, căci singurătatea te-ar fi împiedicat să-ţi procuri cele necesare vieţii curente. Viaţa gregară, dezvoltată spontan ca reacţie defensivă faţă de toate reducţiile vieţii cotidiene, nu facilita doar trocul pentru procurarea lucrurilor necesare vieţii curente, dar constituia şi un cadru pentru a comunica, a te plânge, de a fi într-o comuniune cu ceilalţi, ceea ce permitea salvgardarea sănătăţii (Ionescu, Jacquet, Lothe, 2002). Afilierile/prieteniile constituiau cadrul de manifestare, atmosfera, inspiraţia în care se dezvoltau şi funcţionau toate celelalte mecanisme defensive.

b) „Consumul de cultură" (8 chestionare menţionează cultura ca mijloc de a face faţă dificultăţilor existenţiale specifice comunismului):

Timpul în comunism era un timp al comunicării maladive atât sub aspectul instrumentului de comunicare, al limbajului verbal şi nonverbal, cât şi al conţinutului. Limba de lemn (Martinet, 1971), instrumentul comunicării verbale oficiale, se însoţea de un limbaj non-verbal specific, evitând să-ţi priveşti în ochi interlocutorul. Cuvintele îşi pierduseră puterea de a simboliza realitatea, iar ocultarea realităţii devenise o strategie oficială a comunicărilor în masă. Mesajele duble şi duplicitatea determinau o comunicare stereotipă, închisă spre exterior, în situaţii sociale oficiale, concomitent cu o comunicare deschisă spre interior, în cercul de prieteni şi în familie. „Teoria mesajului dublu afirmă că există o componentă experenţială în determinismul sau etiologia simptomelor schizofrene ca şi în a schemelor comportamentale apropiate, cum ar fi umorul, arta, poezia etc. În mod manifest, teoria nu distinge între aceste sub-specii. În aceşti termeni, nu există nimic care să determine evoluţia unui individ spre a deveni un clown, un poet, un schizofren sau o

combinaţie între toate acestea”[2] (Bateson, în Benoit, 1995). Astăzi se vorbeşte adeseori despre modul schizofren de a comunica din perioada comunismului, dar şi despre umorul şi producţiile artistice abundente din perioada comunistă.

Exista o remarcabilă producţie literară, artistică, foarte gustată de publicul larg. Frecventarea spectacolelor de teatru, a concertelor de muzică simfonică sau alte genuri muzicale, cititul cărţilor de literatură ce apăreau traduse (tot mai puţine) sau originale, ale scriitorilor români, gustul pentru ziarele şi revistele culturale făceau parte din viaţa curentă a românilor. Imediat după Revoluţia din 1989, poeţi şi scriitori foarte cunoscuţi au încetat să mai scrie. În timpul comunismului, cultura reprezenta un mod de a trăi „dizident”, de a te sustrage îndoctrinării permanente şi frustrărilor cotidiene. Cărţile conţineau pasaje pentru „cunoscători”, pentru „iniţiaţi”, spectacolele de teatru permiteau exprimarea în doi peri, pe scenă, a unor opinii care împărtăşite în alte situaţii oficiale ar fi dus la pedepsirea „emiţătorului”. Spuse pe scenă, pentru toţi, ele creau o efuziune manifestată prin aplauze prelungite, căci cu toţii, spectatori şi artişti, în aceeaşi măsură, se regăseau în acele mesaje cu sensuri stratificate. În zilele noastre, o mare parte a acestei literaturi salvatoare pentru sănătatea mentală a românilor din acei ani constituie ţinta atacurilor noilor generaţii de literaţi şi critici literari.

c) Familia (6 răspunsuri menţionează familia ca mijloc de a face faţă comunismului):

Familia era singurul loc în care te puteai simţi în siguranţă, făcând comentarii asupra realităţilor la a căror mistificare oficială erai părtaş, în mod curent. Familia a suferit însă modificări importante în acea perioadă. Responsabilităţile majore, cum ar fi creşterea copiilor, asigurarea existenţei şi a securităţii tuturor membrilor familiei, erau preluate şi mai ales se sugera posibilitatea preluării lor de către stat. Părinţii îşi cenzurau exprimările în faţa copiilor pentru ca nu cumva aceştia, fără să înţeleagă sensul cuvintelor, să „dezvăluie” la grădiniţă sau la şcoală, criticile pe care părinţii le formulau la adresa sistemului. Au existat situaţii în care femei puternice, după modelul primei femei, soţia conducătorului iubit şi conducătorul din umbră, ajungeau să întocmească dosare politice soţilor lor, cu care îi ameninţau în cazul în care aceştia ar fi dorit să divorţeze. În presa din 2008 s-au prezentat cazuri în care adolescenţii, după modelul Tânăra Gardă[3], fuseseră racolaţi în perioada comunismului ca şi colaboratori ai securităţii, punând aşadar în pericol sau cel puţin sub observaţie inclusiv propria familie. Desigur, ţinta lor erau profesorii şi

[2] « La théorie du double lien affirme qu’il y ait une composante expérentielle dans le déterminisme ou l’étiologie des symptômes schizophréniques et des schèmes comportementaux proches, tels que l’humour, l’art, la poésie etc. Manifestement, la théorie ne distingue pas entre ces sous-espèces. Dans ses termes, il n’y a rien qui détermine si un individu donné deviendra un clown, un poète, un schizophrène, ou un telle combinaison d’entre eux tous ».

[3] Literatura rusă adresată tinerilor comunişti, sugerând eroismul demascării propriilor părinţi, în cazul în care aceştia deveneau duşmănoşi faţă de filosofia comunistă, de stat.

colegii din şcoală. În alte cazuri, apartenenţa la o anumită familie era renegată oficial, în hârtii, de către progeniturile care ajungeau să îşi schimbe numele pentru a putea să se înscrie la studii şi pentru a fi acceptate şi recompensate de sistemul social încărcat de anomalii.

Putem vedea, aşadar, cum familia a dobândit în perioada comunismului anumite caracteristici nesănătoase specifice.

d) Diferite „găselniţe" (strategii) create pentru a procura cele necesare vieţii (7 răspunsuri prezintă aceste strategii):

În perioada comunismului funcţiona o reţea de piaţă neagră şi schimburi troc care asigura supravieţuirea tuturor. Prin această reţea se procurau produsele alimentare de bază necesare, medicamentele, dar şi orice fel de servicii (transport, servicii medicale, inclusiv rezolvarea unor probleme care ţineau de încălcarea legilor). Dificultatea de a intra în posesia produselor necesare vieţii curente facilita ştergerea distanţelor sociale. Categoria profesională a vânzătorilor (în magazine alimentare, de haine, aprozare, la pompele de benzină etc.) era plasată în topul ierarhiilor sociale. Pentru marea masă, a procura hrana era un gest de dizidenţă, de revoltă împotriva sistemului comunist şi de victorie care se cerea sărbătorită. Reuşita era adeseori urmată de festinuri cu prietenii. Procurarea hranei, o responsabilitate stringentă mai ales pentru adulţii părinţi, „ne transformase pe toţi, întreaga populaţie, în delincvenţi!", cum spunea o prietenă. Nu existau dulciuri de calitate în magazine, căci toate ingredientele (zahăr, unt, cacao) erau înlocuite. Existau însă reţete incredibile de a face dulciuri acasă, aproape din nimic. Vata lipsea din farmacii, iar spitalele dispuneau de acest produs, ca şi de altele necesare actului medical, doar la limită. E de prisos să spunem că nu existau tampoane absorbante şi că femeile se dovedeau extrem de inventive pentru a-şi acoperi nevoile impuse de fiziologia lor ciclică, lunară.

e) Resemnarea[4] (11 chestionare menţionează resemnarea ca mijloc important pentru a face faţă restricţionărilor specifice regimului comunist):

„E bine şi aşa, oricum...", „o să ne descurcăm...". Acceptarea lucrurilor şi a situaţiilor incceptabile, renunţarea la valorile tradiţionale (demnitatea umană, adevărul, religia, munca, a-i proteja pe cei mai slabi) care nu mai puteau fi menţinute, renunţarea la carieră, renunţarea la sensibilitate şi empatie erau atunci strategii importante pentru a face faţă cotidianului deformat. Cea mai periculoasă manifestare a resemnării îi atingea pe copii. Părinţii dezorientaţi, fără mijloace de a-şi creşte copiii, spuneau: „Statu' l-a făcut, statu' să-l crească". Respectul faţă de proprietate se pierduse, începând cu momentul naţionalizării şi continuând cu

[4] Iniţial nu vedeam resemnarea ca o strategie rezilientă, dar cele 11 menţiuni, mă obligă la o reconsiderare a valenţelor reziliente ale resemnării: dacă nu ai nici o posibilitate de a lupta, cel mai adecvat comportament este de a accepta, de a colabora cu călăul. Este o atitudine evidentă în rândurile celor învinşi, în luptele dintre animale.

apariția lipsurilor materiale. Furtul din „bunurile statului”, din bunurile celuilalt, devenise o practică larg utilizată în slujba supraviețuirii. În același sens al acceptării tuturor situațiilor și al promovării nonvalorii, cameleonismul și colaborationismul cu sistemul erau foarte răspândite. Limitările transportului organizat, a utilizării mașinii personale, a posibilității de a cumpăra benzină, a posibilității de a cumpăra pâine, care era rationalizată în ultimii ani, conduceau la resemnare și renunțare la vizitarea altor locuri, mai îndepărtate. Puțini români cunoșteau bine, în 1990, România.

f) Suspiciune generalizată (4 mențiuni):

Suspiciunea putea juca un rol important pentru asigurarea protecției personale, a protecției familiei și a copiilor. A nu avea încredere deplină în ceilalți, a fi circumspect în colectivul de la locul de muncă, a nu avea încredere în ceea ce se afirma oficial, a interpreta și căuta sensurile ascunse ale afirmațiilor oficiale, toate acestea asigurau un bun reflex de orientare și supraviețuire. Prin acest mecanism defensiv, românii erau tot timpul în gardă și pregătiți să dezvolte alte strategii și gesturi pentru a se apăra cu eficiență. Situații, evenimente, discursuri, totul era interpretat în căutarea unor sensuri ascunse care puteau fi periculoase, impunând strategii de apărare. Constantin Noica (2012) lansase ideea unei „scenarițe” de care ar suferi românii. A nu avea încredere nici măcar în membrii propriei familii era un lucru ce se petrecea și era exprimat prin: „cu familia nu e ca și cu prietenii, căci familia nu ți-o alegi!” Suspiciunea menținea autocenzura care era obligatorie, în permanență: „să nu spui ceva nepotrivit, nu știi cine toarnă la Securitate...”. Uneori, știai persoana care la locul de muncă, era informatorul Securității. Toată lumea era foarte drăguță cu acea persoană, ferindu-se de ea cât se poate pentru a nu intra într-o comunicare mai apropiată. Herta Muller, în discursul de mulțumire susținut la primirea premiului Nobel pentru literatură, ce i-a fost decernat în 2009, prezenta cu multă inspirație ubicuitatea acestei persoane „alese” și natura relațiilor cu „ceilalți”, oamenii de rând. Suspiciunea întreținea învățarea și utilizarea limbajului de lemn și a mesajului dublu, purtător de semnificații opuse, calități necesare funcționării adaptate în societatea comunistă. Suspiciunea menționată în cele patru chestionare se aseamănă comportamentului copilului maltratat, mereu în alertă pentru a sesiza semnele „previzibilului imprevizibil” și a-și lua măsuri de salvare în timp util (Killen, 2003).

g) Ascultarea posturilor de radio și TV, atracția pentru mass-media, din afara țării (2 chestionare menționează acest comportament printre mijloacele utilizate pentru a face față cotidianului comunist):

Ascultarea posturilor de radio „Europa liberă” și „Vocea Americii” era o strategie generalizată, utilizată de toată lumea pentru a se informa, a afla ce se petrece în lume, într-o vreme în care posturile noastre de radio și TV informau doar cu privire la noile idei și politici ale „conducătorului iubit”. Informațiile diseminate de media românească de atunci despre ceea ce se petrecea în lume erau selectate și deformate în scopul de a stinge interesul pentru lumea din afara granițelor țării. În

schimb, posturile de radio străine menţionate, a căror ascultare se făcea pe ascuns, diseminau atât informaţii din domeniul politicii internaţionale, cât şi interpretări şi comentarii ale evenimentelor interne, din România, precum şi noutăţi în muzică şi cultură. Niciodată nu vom fi suficient de recunoscători, ca popor, acestor posturi care au jucat un rol decisiv în plin comunism, precum şi în „momentul Revoluţiei din România", informând corect populaţia despre ceea ce se petrecea. În vreme ce posturile şi media autohtonă erau în totalitate aservite regimului şi nu se bucurau de niciun interes în rândurile populaţiei, posturile străine influenţau sănătos modul de a gândi şi a înţelege al românilor, şi întreţineau o speranţă de schimbare. Istoria comunismului în România nu poate fi scrisă fără a păstra o pagină de aur pentru aceste posturi şi oamenii lor, a căror solidaritate faţă de ţară era un factor de susţinere a sănătăţii mentale a celor rămaşi în ţară.

h) Umorul (4 chestionare menţionează umorul, bancurile, ca mijloace de a face faţă vicisitudinilor regimului comunist):

Fronda împotriva regimului se manifesta în cercurile de prieteni prin glumele/ bancurile care luau în derâdere măsurile, politica, evenimentele, oamenii partidului comunist, făcându-le mai suportabile. Umorul care eliberează individul de presiunile existenţei, care face posibilă dominarea lucrurilor dezagreabile (Ionescu, Jacquet, Lothe, 2002), era abundent. În fiecare zi apăreau bancuri noi care circulau cu o mare rapiditate, de la o persoană la alta, aducând zâmbete pe feţele fără lumină ale oamenilor. Numeroase bancuri aveau ca subiect familia Ceauşescu şi erau spuse cu voce joasă, dar cu râsete copioase. „Umorul antrena o diminuare a efectului evenimentelor stresante, făcându-le mai puţin ameninţătoare" (Jourdan-Ionescu, 2004, p. 55). Exista un personaj naţional, cu rol simbolic de paratrăsnet faţă de toate inepţiile cotidiene ale regimului, în jurul căruia apăreau zilnic bancuri noi. Această creaţie naţională, numită BULĂ, era fără nicio îndoială o proiecţie a societăţii româneşti din acel timp, a înţelepciunii şi rezilienţei ei profunde. Bulă era în acelaşi timp un retardat mental şi un ingenios în înţelegerea şi reacţiile în situaţii şi faţă de personajele „importante". Era un „dizident" al sistemului comunist român (*Dilema veche*, aprilie 2006). Cu un fizic prea matur pentru clasa pe care o frecventa la şcoală şi cu o minte genuină, prin interpretările lui, Bulă arunca lumina adevărului asupra celorlalţi, a celor care participau la anomaliile societăţii, construindu-şi chiar un bun renume. Dar „Bulă a murit în timpul revoluţiei. A vrut să filmeze din faţă un glonte". Acesta este unul dintre ultimele bancuri cu Bulă, personajul ce ar fi putut fi un bun ambasador al vieţii românilor din timpul comunismului.

i) Speranţa (2 chestionare menţionează speranţa ca mijloc de a face faţă regimului):

În ciuda tuturor nefericirilor, absurdităţilor şi duritătii regimului, românii reuşeau să păstreze o speranţă de schimbare. Speranţa avea rolul de a menţine credinţa că există un „dincolo", că lumea nu se termină în spaţiul şi timpul comunismului.

Această idee relativiza trăirile, comportamentele, le reda dimensiunea dubitativă, umană, şi întreţinea lumina umanităţii într-o lume structurată şi orientată pentru a o distruge.

j) Inventivitatea (7 menţiuni):

Inventivitatea românilor, cu scopul de a face faţă şi a se sustrage rigorilor regimului, era fără limite. Se inventau metode pentru încălzire, pentru a face mâncare şi prăjituri aproape fără ingrediente, pentru a te putea deplasa în ţară etc. Umorul era o dovadă a marii inventivităţi ludice a românilor.

Dintre strategiile personale menţionate, avem:

1) Credinţa (6 chestionare menţionează refugiul în credinţă);

Cu toate că cele şase chestionare menţionează credinţa ca mijloc de defensă faţă de anomaliile vieţii din timpul comunismului, credem că mai degrabă această strategie este gândită din perspectiva vieţii libere de azi, şi a poziţiei de mare încredere de care se bucura biserica în rândurile românilor. Este de menţionat că statistici ale Uniunii Europene îi arată astăzi, pe români, ca fiind cei mai credincioşi. Pe de altă parte, avem un mare număr de sinucigaşi şi cei mai mulţi deţinuţi emigranţi în închisorile din Italia, Europa, în general, şi în toată lumea. Aceste statistici pun sub semnul întrebării profunzimea religiozităţii românilor. În perioada comunismului, bisericile erau goale, ritualurile marilor evenimente ale vieţii: botezul, căsătoria, funeraliile se petreceau acasă, având o latură ascunsă, în care se recurgea la oamenii bisericii. Erau puţine persoane în lumea oraşelor care să respecte practicile ortodoxe. Ateismul promovat de politica de stat cu agresivitate prinsese destul de bine, până în momentul de spaimă în care a început să se vorbească despre distrugerea bisericilor de către Ceauşescu.

2) Munca (4 menţiuni): Patru chestionare menţionează că „retragerea în muncă" i-a ajutat pe respondenţi să facă faţă dificultăţilor vieţii din perioada comunismului. Cu toate acestea, în perioada comunistă s-a produs o devalorizare a muncii exprimată prin zicale binecunoscute cum ar fi: „Munca l-a creat pe om, dar nici lenea nu ucide"; „munca te înnobilează, dar nu avem nevoie de nobili!"; „Ei se fac că ne plătesc, noi ne facem că muncim" etc.

3) Hobby-uri (3 menţiuni): Concentrarea pe anumite activităţi, de care te simţi atras, are „efectul de curgere" descris de Cyicksentmihaily (2004). Acest efect te face să te simţi fericit şi în acelaşi timp îţi asigură utilizarea şi antrenarea maximă a potenţialului de care dispui. Concentrarea pe hobby-uri proteja persoanele de aspectele dure ale vieţii, creând o lume paralelă, generatoare de satisfacţii. „Consumul de cultură" menţionat anterior se poate înscrie şi la acest capitol al preocupărilor individuale regeneratoare.

4) Imaginea/sentimentul superiorităţii personale faţă de ceilalţi (1 menţiune).

Sentimentul superiorităţii ajută la menţinerea stimei de sine, a identităţii de sine greu încercate de politica de uniformizare comunistă. Persoana care menţionează superioritatea sa faţă de ceilalţi precizează că acest sentiment îl trăia atât faţă de

persoanele din alte grupuri, cât şi în cadrul grupului propriu, la locul de muncă. Putem vedea importanţa acestui mecanism în menţinerea respectului de sine, precum şi posibilitatea de a extinde acest sentiment într-un respect faţă de ceilalţi. Dar lipsa de respect faţă de persoană era o caracteristică naţională, promovată de politica statului comunist.

C.3. CONSECINŢELE TRAUMEI CONTINUĂ SĂ SE FACĂ SIMŢITE ŞI AZI, SUB DIFERITE FORME

Nu am folosit instrumente speciale pentru a investiga simptomele sindromului de stres posttraumatic prezente azi. DSM-IV (1994) descrie o categorie C de simptome specifice sindromului de stres posttraumatic „evitarea stimulilor asociaţi cu trauma şi o pierdere a sensibilităţii reactive" indicată prin cel puţin 3 factori dintre următorii: face eforturi pentru a evita gândurile, emoţiile sau conversaţiile asociate traumei, precum şi activităţi, locuri sau oameni care reamintesc trauma; lipsa abilităţii de a-şi aminti aspecte importante ale traumei; un interes diminuat pentru participarea la activităţi semnificative; sentimentul de detaşare şi îndepărtare de ceilalţi; afecte reduse (de exemplu: incapacitatea de a iubi); sentimentul unui viitor scurt, limitat (fără aşteptări de a face o carieră, de a se căsători, de a avea copii sau o durată de viaţă normală).

Toţi aceşti factori s-au evidenţiat în timpul cercetării.

Dintre cei 32 de respondenţi contactaţi, doar 12 au răspuns, căci patru respondenţi nu făcuseră parte din populaţia ţintă. Pentru a primi înapoi chestionarele, au fost necesare numeroase recontactări telefonice şi insistente pentru completarea chestionarelor. Toţi cei 16 respondenţi şi-au exprimat mai mult sau mai puţin direct dificultatea de a răspunde. Dintre ei, 7 persoane au exprimat în scris această dificultate. Am primit trei chestionare fără niciun fel de comentariu la ultima întrebare unde răspunsul era liber, pe baza amintirii vieţii din perioada comunismului. Era evidentă dificultatea de a accesa acele amintiri. Unul dintre respondenţi, o jurnalistă obişnuită să investigheze şi să prezinte cazuri sociale dificile, a comentat: „Nu ştiu dacă am răspuns bine. Mi-a fost neplăcut să răspund şi mi-a fost ciudă pe tine în timp ce răspundeam. Eu încerc, ca noi toţi de altfel, să uit, iar tu vii cu *amintirile* acestea de altă dată...".

Unele răspunsuri etalau amintiri false cu privire la factorii protectivi, prin care s-a construit rezilienţa românilor faţă de factorii cotidieni traumatizanţi din perioada comunistă. Ca un exemplu, se menţiona credinţa religioasă, mersul la biserică, când aceste comportamente erau mult mai puţin frecvente decât pot fi imaginate astăzi. Refugiul în muncă poate fi şi el considerat mai degrabă o amintire falsă, găsită ca răspuns la o întrebare ţintind bunele resurse ale persoanei de a face faţă cotidianului dificil.

Condiţiile vieţii curente din perioada comunistă erau purtătoarele unui mare stres, de durată, ameninţând existenţa persoanelor. În consecinţă, putem afirma că perioada comunistă avea un mare potenţial traumatic.

DSM-V (2013) a inclus în descrierea sindromului de stres posttraumatic categoria traumei produse prin cumularea unor factori stresanți, într-o perioadă de timp. Această cumulare şi compunere de factori de stres conduce la o supra-solicitare a persoanei şi la depăşirea resurselor sale de *coping*.

Cercetarea noastră s-a desfăşurat la 15 ani de la căderea comunismului, iar lucrarea a fost întocmită un an mai târziu. La 16 ani după încheierea perioadei comuniste, mai existau comportamente fantome ale comunismului, generalizate, manifeste chiar şi în categoria intelectualilor, în ciuda potențialului de reflecție şi prelucrare a evenimentelor şi a amintirilor de care dispuneau. Aceste comportamente evidente în spațiul public ne îndreptățeau afirmația că societatea românească era o societate purtătoare a unui sindrom de stres posttraumatic, transmis transgenerațional.

D. CONCLUZII

Discuțiile avute pe tema traumei şi a rezilienței societale, cu colegi din Germania, au relevat faptul că a fost nevoie de douăzeci de ani pentru ca societatea germană de după război să înceapă să-şi amintească teribila traumă a Holocaustului, cu sentimentele ei de oroare, culpabilitate, jenă.

Azi, la douăzeci de ani după căderea regimului comunist, la trei ani de la cercetare, sunt tot mai multe discuții televizate pe această temă şi tot mai multe procese de reflecție asupra perioadei comuniste.

În viața curentă a societății româneşti, numeroase consecințe ale perioadei comuniste sunt încă prezente. Exista o confuzie comună, o stare de năucire dublată de o înverşunare acerbă şi îngustă. În acelaşi timp s-au schimbat mijloacele de a face față, adică mecanismele defensive puse în funcție. Dacă în perioada comunismului cele mai răspândite mijloace defensive erau afilierea, cercul de prieteni şi umorul, precum şi resemnarea, astăzi remarcăm o izolare față de evenimentele şi amintirile perioadei comuniste. Nimeni nu doreşte să-şi amintească. Părinții nu transmit copiilor amintirile vieții lor dificile şi jenante din timpul comunismului. Riscul ca în generațiile următoare să apară dificultăți legate de această tăcere sporeşte, după cum ne avertizează abordarea sistemică trans-generațională a familiei.

Bulă a murit, odată cu alte reflexe salvatoare ale vieții şi sănătății mentale a oamenilor din perioada comunistă. Probabil că cel mai mare pericol al ruperii față de acele amintiri este posibilitatea de identificare cu agresorul. În primii ani după Revoluție puteai auzi frecvent afirmația că în fiecare dintre noi e „un mic Ceauşescu" care ne făcea să fim dificili chiar şi atunci când primeam şi beneficiam de un sprijin. Dificultățile sociale din zilele noastre arată că societatea românească rămâne încă puternic marcată şi în suferință. Suferința românilor a fost mai intensă, comparativ cu a celorlalte societăți, date fiind condițiile socio-economice specifice perioadei comuniste de la noi şi ignorării subiectului, după 1990. Ar fi necesară o cercetare aprofundată asupra suferinței şi a modificării funcționării ființei umane în perioada comunismului şi a consecințelor care sunt încă prezente. Cercetarea

noastră poate fi luată în considerare doar orientativ. Chestionarul, ca instrument de studiu predominant cantitativ, nu a fost prelucrat statistic datorită lotului prea mic de respondenţi. Nu s-a putut realiza o validare a chestionarului prin calculul consistenţei interne. Am utilizat aici, în manieră calitativă, doar datele colectate la întrebarea deschisă de la sfârşitul chestionarului, ţintind mecanismele defensive şi de *coping* ale românilor în perioada comunistă.

Sunt stringent necesare studii aprofundate în acest domeniu. Potenţialii respondenţi încep să dispară, iar tăcerea strategică cu privire la acea perioadă va învinge definitiv. Studiile vor permite inclusiv o mai bună cunoaştere a mecanismelor de trecere transgenerațională a sindromului de stres posttraumatic (PTSD), la nivelul întregii societăţi româneşti. Consecutiv, ar putea fi create mecanisme de asistare a rezilienţei noilor generaţii (Ionescu, 2013). Astfel de studii ne-ar putea face să înţelegem mai bine avatarurile de azi, pe plan intern şi european, ale românilor. Căci aşa cum spunea Jung: „Ceea ce se petrece în timp, în istorie, nu lasă urme doar asupra psihicului indivizilor ci şi asupra continuităţii speciei umane" (Progoff, 1973).

Primit în redacţie la: 24.II.2014

BIBLIOGRAFIE

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual Disorders (DSM–IV)*, American Psychiatric Press, Washington D.C, 1994.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual Disorders (DSM–V)*, American Psychiatric Press, Washington D.C, 2013.
3. BENOIT, JEAN-CLAUDE, *Gregory Bateson, la crise des ecosystèmes humains*, Georg, 2004.
4. CSIKSZENTMIHALY, MIHALY, *Vivre: la psychologie du bonheur*, Robert Laffont, 2004.
5. CYRULNIK, BORIS, *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny sur Ornaim: Hommes et perspectives, 1998.
6. IONESCU, ŞERBAN (coord.), *Copilul maltratat. Evaluare, prevenire, intervenţie*, FICF, Extreme group, Bucureşti, 2001.
7. IONESCU, ŞERBAN, LOTHE, J., *Mecanismele defensive*, Iaşi, Editura Polirom, 2002.
8. IONESCU, ŞERBAN (coord.), *Tratat de rezilienţă asistată*, Bucureşti, Editura Trei, 2013.
9. JOHNSON, J. L., WIECHELT, S. A., *Introduction to the special issue on resilience*, Substance use and Misuse, **39**, *5*, 2004, p. 657–670.
10. JOSEPH, St., LINLEY, P. A., *Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practices*, Clinical Psychology Review, *26*, 2006, p. 1041–1053, www.sciencedirect.com, accesat în martie, 2009.
11. JOURDAN-IONESCU, C., *Comment évaluer le sens de l'humour et développer pour favoriser la résilience*, Revue quebecoise de psychologie, L'Humour, **25**, *1*, 2004.
12. KILLEN, KARI, *Copilăria durează generaţii la rând*, Timişoara, Editura First, 2003.
13. KLIGMAN, GAIL, *Politica duplicităţii, controlul reproducerii în România lui Ceauşescu*, Bucureşti, Editura Humanitas, 2000.
14. MARTINET, GILLES, *Les Cinq communistes: russe, yougoslave, chinois, tchèque, cubain*, Seuil, 1971.
15. NOICA, CONSTANTIN, *Şase maladii ale spiritului contemporan*, Bucureşti, Editura Humanitas, 2012.

16. NUTT, D., DAVIDSON, J. R. T, ZOHAR, J., *Post-Traumatic Stress Disorder*, Martin Dunitz, 2000.
17. PROGROFF, I., *Jung's psychology and its social meaning*, New York, Anchor Books Edition, Garden City, 1973.
18. TĂNASE, M., *Cu nostalgie despre Bulă*, în Dilema veche, *117*, 2006, p. 21–27.
19. TOBIS, D., KRANTZ, J., MELTZER, J., *Descrierea şi analiza administrării sistemului de protecţie socială pentru copii şi familii din România, cu recomandări pentru acţiune*, UNICEF, România, 1993.

REZUMAT

La douăzeci de ani de la Revoluția din 1989 şi căderea regimului totalitar comunist, există încă prea puțină atenție pentru a înțelege modul de funcționare a societății comuniste româneşti, precum şi consecințele transgeneraționale ale acelui tip de viață. Articolul de față îşi propune să demonstreze forța traumatizantă a cotidianului comunist şi să pună în lumină capacitatea de reziliență a românilor. Colectarea datelor care fac obiectul prezentării de față s-a realizat în baza unui chestionar care punea în lumină aspecte specifice ale vieții în comunism. După un prim acord exprimat într-o discuție telefonică, 32 de persoane, posibili respondenți, au primit chestionarul. Numărul chestionarelor returnate a fost de 16. Datele colectate nu permit o prelucrare statistică elaborată, ci doar sugerează o calitate a vieții specifice acelui timp şi invită la o aprofundare a explorărilor. Contextul socio-politic confuz şi agresiv de azi este de altfel cel mai bun argument pentru sporirea cercetării şi a reflecției asupra consecințelor traumei comunismului asupra românilor.

GERIATRIC DEPRESSION AND SUICIDE IN OLD AGE

CAMELIA POPA*
Institute of Philosophy and Psychology "C. Rădulescu-Motru"

ADELA MAGDALENA CIOBANU
"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest

ISABELA BACIU, AURELIA SURDU
"Prof. Dr. Alexandru Obregia" Clinical Psychiatry Hospital

Abstract

This article aims to examine briefly the research directions and medico-social intervention in geriatric depression, in line with the latest European statistics on suicide in old age. Depression is a major public health problem that complicates the care of older adults, worsening the prognosis of associated medical comorbidities. Accelerated aging of the population and rising costs of elderly depression stimulate both the research of multidimensional geriatric depression and the development of coherent strategies to reduce psychological spiral of impairment in old age. Despite these efforts, elderly depression is rarely diagnosed and treated. As a result, suicide remains a significant cause of mortality in this population. According to the latest data from Eurostat, in the European Union, in the age group "over 85 years" there are still very high rates of death by suicide. European statistics record that some countries have managed to reduce in the past 10 years suicide rates from record highs of over 200 cases per 100,000 people to less than 50 cases per 100,000 inhabitants.

Cuvinte-cheie: depresie, geriatric, suicide, vârsta a treia, direcții de cercetare.

Keywords: depression, geriatric, suicide, old age, research directions.

1. THEORETICAL FRAMEWORK

Major depressive disorder can occur at any age, but the highest rate of onset is between 20 and 40 years (Marinescu *et al*., 2008). The symptomatic picture of the disorder, as described in the major international treaties (ICD 10, DSM IV-TR) includes symptoms such as depressed mood or irritable mood, loss of pleasure, significant weight loss or weight gain, restlessness/psychomotor slowness, fatigue, feelings of worthlessness and guilt, insomnia, decreased cognitive ability, suicidal ideation or recurrent thoughts of death.

* Institute of Philosophy and Psychology „C. Rădulescu-Motru" of the Romanian Academy; e-mail: Camelia.Popa@ipsihologie.ro.

Regarding the pathogenesis of depression, researchers agree that this disorder is a phenomenon determinated by a lot of factors (Arean, Reynolds III, 2005). The origin of biological factors underlying depression (neurobiochemical and neurobiological vulnerabilities, of which the most important is serotonin system dysfunction), consists in intrapersonal (premorbid personality), interpersonal (marital status, social support) and psychosocial (life events traumatic stress).

Depression is a disorder researched by interdisciplinary teams of specialists (doctors, psychologists, biochemists), given the expansion in the general population. Lowering the age of onset of this disorder and population aging increases the incidence of depression in the world.

Researchers develop complex theoretical models that examine the facets of depression (in terms of the biological and psychosocial factors involved), and perform extensive studies on various samples of depressed patients. Young and old, as vulnerable populations are the target audiences in the study of depression predictors.

Geriatric depression is a multidimensional phenomenon, caused by biological/ genetic, psychological and psychosocial factors. It mainly affects people with multiple medical comorbidities (coronary artery disease, diabetes, cancer) and those with psychosocial difficulties (social isolation is a strong predisposing factor). The incidence of depression is increased also among elderly with cognitive dysfunction, those who have suffered losses (death of spouse, children) or those who are experiencing economic difficulties. There are currently four major research directions in the field of elderly depression, given the trends mentioned above: bidirectional relationship between depression and other related diseases such as coronary heart disease, diabetes or cancer (medical comorbidities); role of psychological and social variables in depression and influence of socio-economic factors in depression.

2. BIDIRECTIONAL RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND OTHER ILLNESSES ASSOCIATED

Although depression is a major problem in the elderly, it continues to be rarely diagnosed, it remains untreated and worsens the prognosis of associated diseases (Charlson and Peterson, 2002). Geriatric depression treatment may improve the healing of the other diseases requiring the patient's therapeutic compliance (Alexopoulos, Borson *et al*., 2002).

It has been shown, for example that coronary disease predispose to so-called "vascular depression", which maintain and perpetuate (Thomas, 2004). To reach this conclusion, researchers reviewed the epidemiological, clinical, neuroimaging and neuropathology in depression associated with coronary heart disease, stroke, blood pressure changes, vascular dementia, and high cholesterol levels. Currently it is aimed to impose "vascular depression" as a specific diagnostic category (by

examining its surface and descriptive validity, along with the validity of construct and prediction – Thuile, 2007), given that in one-fifth of patients with clinical coronary heart disease high levels of depressive symptoms are present.

Depression is associated, in heart failure, with other factors such as physical inactivity, poor control in food impulse and smoking (Kop, 2011). Early identification and treatment can prevent other physiological effects on the heart and brain (Norra, 2008).

In the field of endocrinology, the link between diabetes and depression has already been demonstrated (Riley, 2009). Depression is a risk factor for developing type 2 diabetes, which is why depression and diabetes should be treated together rather than as isolated diseases (Rustad, 2011). Experts suggest that all patients with diabetes should be routinely screened for depression.

Cancer is included, being one of the most powerful factors that can cause depression (DSM IV-TR). The fight with this disease is full of psychological distress and the probability of the oncologic patient to develop anxiety and clinical depression is very high. According to some studies, depression and anxiety are found in 25% of patients with advanced cancer – Salvo, 2012, other authors measured prevalence rates to over 40%.

Interdisciplinary research regarding depression in oncologic patients has been focused mainly on: improving quality of life, pathogenesis, available screening tools, diagnosis difficulties (diagnosis is complicated because some symptoms of cancer and treatment effects can mimic depression) depression interference in the evolution of cancer that affects adherence to treatment, analysis of immune and endocrine functions (Spiegel, Giese-Davis, 2003; Olff, 1999) and, not least, the specific treatment approaches (Walker *et al*., 2013; Weinberger *et al*., 2010; Walker & Sharpe, 2009). The available studies on the link between depression and subsequent development of cancer showed a small association between the two variables, but marginally statistically significant, which confirmed the hypothesis that depression is an etiologic factor in cancer development (McGee *et al*., 1994). The correlation between depression scores in patients with advanced cancer, calculated using the Edinburgh Scale (EDS) and the risk of death was also statistically significant, an increase of one point in EDS score increased by 7 % risk of death (Lloyd-Williams *et al*., 2009).

In all cases of comorbidity, depression thus appears not only as a result of primary disease, but also as its trigger.

3. THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL VARIABLES IN DEPRESSION

Depression is the most common psychiatric disorder in the elderly. Research on the etiology of late-onset depression concerns especially stress – vulnerability risk factors, degenerative and biological changes. However, there are more and more studies that insist on the role of psychological and social variables in this

form of depression. The contribution of psychosocial variables in the appearance/ maintenance of depression and the solutions for changing these variables (to prevent appearance, respectively geriatric depression relapse) were investigated. Knowing the specific psychosocial risks in depression, specialists develop appropriate prevention and intervention strategies.

Among the psychological variables that can put a brake to elderly depression are positive emotions. These are responsive to interpersonal influences. In other words, social support involving close relationships with other people that stimulate positive emotions (effective emotional regulation) can combat the appearance of depression (Marroquin, 2011). Negative emotions and social isolation increase, on the contrary, the risk of depression (Riise *et al*., 2001).

Negative emotional feelings depress the immune system of elderly people with other medical problems. In oncology, pharmacological and psychotherapeutic treatment of clinical depression and the stress management have a beneficial effect on the immune system, highlights Olff (1999).

A complex, bidirectional relationship was identified between depression and stress. Prolonged exposure to severe stress may exceed the adaptive resources of the individual, resulting in depression. In turn, stress is influenced by psychological and social variables, and feeds from depression.

Liu and Alloy (2010) investigates the bidirectional relationship, concluding that chronic stress leads to the onset of depression. On the other hand, depression, once installed, increases the sensitivity of the individual to stressful events. In other words, depression may appear as a predictor of stress generation, with past stress experience, negative cognitive style, personality and interpersonal vulnerabilities, but it can generate, in turn, stress.

The relationship between stress and depression is moderated by social problems and attitudes towards life's stressful events (Nezu *et al*., 2008). Adaptive responses to stress are formulated based on problem solving. Therefore, impaired resolution abilities represent another psychological variable that has the role of depression factor.

Research on elderly depression achieved to demonstrate that:

• losses/deaths of close people correlate with depression (Flament *et al*., 2001). Stressful life events are positively associated with depression, and these events tend to affect men (Fountoulakis *et al*., 2006). At the same time, a significantly increased risk of death by suicide was recorded among widowed men (Fukuchi, 2013);

• vascular risk factors seem to neutralize the role of stressful life events in causing depression (Oldehinkel *et al*., 2003);

• predictors of depression in old age are female sex, history of depression, subjective memory impairment, previous anxiety and somatoform disorders; the presence of dementia and mild renal impairment were found as moderate predictors for depression (Heun and Hein, 2005);

• older age (over 60 years) increases the risk of chronicity of depression and recent negative life events intensify this disorder. Social support and physical health are more relevant factors for chronic major depressive illness than the disease's severity or family history (Hays *et al*., 2007);

• social isolation may be a factor that leads to depression, not only in humans but also in animals (studies on isolated rats have provided neuroendocrine answers and behavioral/social answers, typical depressive – Grippo, 2007).

4. THE INFLUENCE OF SOCIOECONOMIC FACTORS IN DEPRESSION

Socio-economic factors may explain, in turn, depression in elderly people. According to a research conducted on N = 2,593 subjects, aged 55–85 years, an increased risk of depression is found among elders with low education and low income, with worse physical health (Koster *et al*., 2006). Another study shows that remission of depression in elderly has a favorable prognosis if the patient had previously a good quality of life (Ezquiaga *et al*., 2004)

The link between economic hardship and suicide in the elderly is less revealed in this type of research, the results of studies conducted in different countries are contradictory. It should be noted in this context that suicide is used indirectly as a proxy for the mental health of a nation, because this behavior appears especially in clinical depression and in other forms of mental illness in times of personal crisis (divorce, physical trauma), in alcoholism and drug addiction. Suicide means not only damaging individual existence but also socio-economic context in which people function.

The current economic crisis has stimulated researches that correlated the incidence of depression in a population with suicide statistics and with low quality of life. In Italy for example, the economic crisis has prompted a significant increase in suicide rates among men remained unemployed (in 2008–2009, deaths from suicide increased by 10% compared to the reference period 2006–2007 – Pompili *et al*., 2013), but had no impact on suicide pensioners, on the contrary, in the investigated periods, the number of suicides among men aged over 70 years decreased. We cannot say the same thing about Korea, a country leading in global statistics of suicide (26.1 per 100,000 inhabitants in 2005). Here, during the crisis, the most significant increases in suicides have been reported in the elderly of both sexes. Lower education, rural and economic inequalities were determinants of suicidal behavior, which indicated that the epidemic of suicides in this country still has social origins (Chang *et al*., 2009). In Greece, during the economic crisis, were also observed increases in the incidence of suicide and suicide attempts of pensioners and those retiring, especially in men with a history of mental disorders and previous suicide trends (Economou *et al*., 2013).

5. SUICIDE AMONG ELDERLY EUROPEANS

Suicide remains a leading cause of death in the European Union. In Europe, suicide has strong links with social inequities. Major risk factors for suicide are poverty, mental and physical health, low education, unemployment and debt, alcoholism, social isolation and major negative life events. Suicide in Europe is analyzed in correlation with increased incidence of depressive disorder in countries with high and middle-income, outlining powerful strategies to prevent it (Eurostat Health, 2010).

According to the Statistical Office of the European Union, Eurostat, the age groups with the highest incidence of suicide are: 15–19 years, 50–54 years and above 85 years. Suicide rates are lower in southern Europe – Greece, Cyprus, Italy, Malta, Spain and Portugal – but also in the UK, where there are less than eight deaths per 100,000 inhabitants. A higher number of suicides was recorded in Baltic States and in Central and Eastern Europe – Lithuania, Hungary and Latvia, and Finland (OECD, 2010).

Table no. 1

Suicide rates among the elderly in the EU (over 85 years)

Country	2010			2005			2000		
	Total	Men	Women	Total	Men	Women	Total	Men	Women
UE-27	23,2	54,8	9,7	28,5	67,8	13,1	31,8	77,8	14
Romania	19,6	42,6	7,8	18,8	39	8,7	19,9	27,3	16
Bulgaria	54,7	109,6	26,2	62,9	88,8	48,6	88,3	157,7	45,9
Hungary	48,3	99,8	28,4	75,9	191,5	30,5	121	230,3	78,1
Lithuania	47,1	47,7	47	50,8	96,6	35,7	66,7	138,6	38,5
Croatia	42,6	105,4	21,4	31,1	79,5	14	87,4	221,8	35,6
Austria	41,2	100,8	20,2	58	152,7	25,9	61,8	159	27,3
France	38,7	98,6	13,4	43,7	108,9	18,3	52	139,2	18,7
Portugal	38,4	93	11,7	32,7	70,2	14,8	21,9	56,7	6
Slovenia	33,5	105,1	11,9	46,9	160,1	12,3	72,4	231,4	17,2
Czech Republic	33,4	92,2	11,1	46,1	115,1	21	47,9	105,8	26,2
Germany	31,4	73,6	15,9	35,1	84,2	19	39,3	101,1	19,9
Latvia	30,6	114,5	11,3	47	56,5	44,6	70,5	170,7	42,8
Greece	8	17	0,9	13,8	27,6	3,6	7,5	15,7	2,2
United Kingdom	6,2	13,3	2,8	8,9	20	4,2	8,8	20,6	4,3
Ireland	1,7	-	2,5	2,4	-	3,5	2,5	8,4	–

Source: Eurostat.

Suicide prevention programs and increasing availability of antidepressant treatment in European countries are beginning to be reflected in Eurostat statistics. Thus, Lithuania and Latvia, countries with very high rates of suicide, make huge strides in reducing avoidable deaths in all age groups. However, Hungary came to be after Romania taking into account suicide rate among young people aged 15 to 19 (6.3 suicide rate in Romania and 5.9 in Hungary).

Among elderly Europeans, suicide remains a significant cause of mortality, show the official statistics. These statistics can be made worse by the fact that depression, a major health problem for the elderly, is rarely diagnosed, as shown above.

The latest Eurostat data, presented below, bring important surprises regarding the evolution of suicide rates at the age group "over 85 years".

If in previous years grandparents in Hungary, Slovenia and Croatia resorted to suicide in large numbers (male suicide rates in these countries were 230.3, 231.4, respectively 221.8), in 2010 they were overtaken by Bulgarians. The highest suicide rates among the elderly have been recorded in the neighboring country. With an overall suicide rate of 54.7 per 100,000 inhabitants (109.6 in men and 26.2 in women), Bulgaria arrived as the top of European suicide statistics for 2010, ahead of Hungary (48.3 deaths per 100,000 inhabitants), Lithuania, Croatia and Austria.

Romania continues to be below European average for this indicator, with a rate of 19.6 deaths per 100,000 inhabitants.

Analysis by gender revealed that in Europe, women over 85 resorts less suicidal behaviors compared to men. Very low incidences of female suicide were recorded in Greece, UK, Ireland and Romania. Women in Lithuania, Bulgaria, Croatia and Austria resort to suicide in higher rates.

According to the World Health Organization (WHO), suicide is among the top 20 causes of death worldwide for all ages. Every year, nearly one million people die taking their own lives. Overall mortality rate attributed to suicide is 16 people per 100,000 or one death every 40 seconds. In the last 45 years – shows WHO – suicide rates have increased by 60 % worldwide. Suicide is among the top three major causes of death among people aged between 15 and 44 years and is the second cause of death in the age group 10-24 years. According to the same statistics of WHO, about 90 % of suicidal people have mental disorders.

6. LINES OF ACTION

Navigating the scientific literature and European health policy in the prevention and treatment of depression we found the following lines of action in reducing the incidence of geriatric depression:

• Knowledge of the etiology of late depression and the establishment of appropriate treatment, taking into account the associated medical comorbidities. Thus, the discovery constellation of factors (biological, psychological, psychosocial and sociological) which favors depression in old age and complicates the care of older adults will lead to the establishment of efficient treatments. These treatments will reduce impairment in elderly, will improve both the lives of patients and their families (Alexopoulos *et al*., 2002);

• Provide social support for depressed elderly. Social support is a valuable resource that can protect from depression at all ages. Interpersonal regulation of emotions may be, in turn, an effective barrier that protects against depression (Marroquin, 2011);

• Develop several protective factors that can compensate external stressors action and biological / genetic risk factors. In addition to family and community support, the elderly also need: ensuring a more satisfying life (both social and standards of living), developing skills to solve social problems, training / exercises for maintaining cognitive abilities and so on. Predictors of suicide are neurosis, anger and depression, while positive emotions are correlated with extraversion, openness to people and carrying out actions (Chioqueta and Stiles, 2005). Also, given that a deficiency in social skills is associated with depression, treatment for depression may relate to the development of such skills (Segrin, 2000);

• Collaboration between mental health specialists, family doctors and social workers. Ensure elderly depression treatment requires not only clear diagnostic criteria and algorithms for care (e.g. use of neuroimaging tools to detect brain abnormalities – Gunning, Smith, 2011), but a closer collaboration between mental health professionals and family doctors (Unützer, 2002). Permanent collaboration with social workers dealing with the elderly community integration should be initiated, given the multitude of psychosocial variables that contribute to the emergence and maintenance of depression in late life.

Received at: 31.I.2014

REFERENCES

1. AREÁN, P.A., REYNOLDS III, C.F., *The Impact of Psychosocial Factors on Late-Life Depression*, Biological Psychiatry, **58**, *4*, 2005, p. 277–282.
2. ALEXOPOULOS, G., BORSON, S., CUTHBERT, B. N., DEVANAND, D. P. *et al*., *Assessment of late life depression*, Biological Psychiatry, **52**, *3*, 2002, p. 164–174.
3. BUSSU, A., DETOTTO, C., STERZI, V., *Social conformity and suicide*, The Journal of Socio-Economics, *42*, 2013, p. 67–78.
4. CHANG, S. S., GUNNELL, D., STERNE, J. A. C., T LU, T.H., CHENG, A. T. A., *Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time–trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand*, Social Science & Medicine, **68**, *7*, 2009, p. 1322–1331.
5. CHARLSON, M., PETERSON, J. C., *Medical comorbidity and late life depression: what is known and what are the unmet needs?*, Biological Psychiatry, **52**, *3*, 2002, p. 226–235.
6. CHIOQUETA, A. P., STILES, T. C., *Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation*, Personality and Individual Differences, **38**, *6*, 2005, p. 1283–1291.
7. DSM-IV, Editat de Asociația Psihiatrilor Liberi din România, București, 2000.
8. ECONOMOU, M., MADIANOS, M., PEPPOU, L. E., PATELAKIS, A., STEFANIS, C. N., *Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece*, Journal of Affective Disorders, **145**, *3*, 2013, p. 308–314.
9. Eurostat, Health, 2011, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/database.
10. Eurostat, Health, 2010, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/CH_03_2010/EN/CH_03_2010-EN.PDF

11. EZQUIAGA, E., GARCIA-LÓPEZ, A., DE DIOS, C., LEIVA, A. *et al.*, *Clinical and psychosocial factors associated with the outcome of unipolar major depression: a one year prospective study*, Journal of Affective Disorders, **79**, *1–3*, 2004, p. 63–70.
12. FLAMENT, M. F., COHEN, D., CHOQUET, M., JEAMMET, P., LEDOUX, S., *Phenomenology, Psychosocial Correlates, and Treatment Seeking in Major Depression and Dysthymia of Adolescence*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, **40**, *9*, 2001, p. 1070–1078.
13. FOUNTOULAKIS, K. N., IACOVIDES, A., KAPRINIS, S., KAPRINIS, G., *Life events and clinical subtypes of major depression: A cross-sectional study*, Psychiatry Research, **143**, *2–3*, 2006, p. 235–244.
14. FUKUCHI, N., KAKIZAKI, M., SUGAWARA, Y., TANJI, F. *et al.*, *Association of marital status with the incidence of suicide: A population-based Cohort Study in Japan (Miyagi cohort study)*, Journal of Affective Disorders, In Press, Corrected Proof, Available online 4 July 2013.
15. GRIPPO, A. J., GERENA, D., HUANG, J., KUMAR, N. *et al.*, *Social isolation induces behavioral and neuroendocrine disturbances relevant to depression in female and male prairie voles*, Psychoneuroendocrinology, **32**, *8–10*, 2007, p. 966–980.
16. GUNNING, F. M., SMITH, G. S., *Functional neuroimaging in geriatric depression*, Psychiatric Clinics of North America, **34**, *2*, 2011, p. 403–422.
17. HAYS, J. C., KRISHNAN, K. R., GEORGE, L. K., PIEPER, C. F. *et al.*, *Psychosocial and physical correlates of chronic depression*, Psychiatry Research, **72**, *3*, 1997, p. 149–159.
18. HEUN, R., HEIN, S., *Risk factors of major depression in the elderly*, European Psychiatry, **20**, *3*, 2005, p. 199–204.
19. KOP, W. J., SYNOWSKI, S. J., GOTTLIEB, S. S., *Depression in heart failure: biobehavioral mechanisms*, Heart Failure Clinics, **7**, *1*, 2011, p. 23–38.
20. KOSTER, A., BOSMA, H., KEMPEN, G. I., PENNINX, B. W. *et al.*, *Socioeconomic differences in incident depression in older adults: The role of psychosocial factors, physical health status, and behavioral factors*, Journal of Psychosomatic Research, **61**, *5*, 2006, p. 619–627.
21. LIU, R. T., ALLOY, L. B., *Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study*, Clinical Psychology Review, **30**, *5*, 2010, p. 582–593.
22. LLOYD-WILLIAMS, M., SHIELS, C., TAYLOR, F., DENNIS, M., *Depression – an independent predictor of early death in patients with advanced cancer*, Journal of Affective Disorders, **113**, *1–2*, 2009, p. 127–132.
23. MARINESCU, D., UDRIȘTOIU, T., PODEA, D., CIUCU, A., *Tulburarea depresivă şi anxioasă*, în Actualităţi, Editura AIUS PrintEd, Craiova, 2008.
24. MARROQUÍN, B., *Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression*, Clinical Psychology Review, **31**, *8*, 2011, p. 1276–1290.
25. MCGEE, R., WILLIAMS, S., ELWOOD, M., *Depression and the development of cancer: A meta-analysis*, Social Science & Medicine, **38**, *1*, 1994, p. 187–192.
26. NEZU, A. M., NEZU, C. M., CLARK, M. A. in DOBSON, K. S., DOZOIS, D. J. A., *Risk Factors in Depression*, Chapter 12 – *Social Problem Solving as a Risk Factor for Depression*, 2008, p. 263–286.
27. NORRA, C., SKOBEL, E. C., ARNDT, M., SCHAUERTE, P., *High impact of depression in heart failure: Early diagnosis and treatment options*, International Journal of Cardiology, **125**, *2*, 2008, p. 220–231.
28. OECD, Health at a Glance: Europe 2010, OECD Publishing, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en, 2010.
29. OLDEHINKEL, A. J., ORMEL, J., BRILMAN, E. I., VAN DEN BERG, M. D., *Psychosocial and vascular risk factors of depression in later life*, Journal of Affective Disorders, **74**, *3*, 2003, p. 237–246.
30. OLFF, M., *Stress, depression and immunity: the role of defense and coping styles*, Psychiatry Research, **85**, *1*, 1999, p. 7–15.

31. POMPILI, M. VICHI, M., GIRARDI, P., *1098 – Completed suicide during the time of economic crisis: recent data and future prevention*, European Psychiatry, **28**, *Suppl. 1*, 2013.
32. RILEY, A., MINDY, L. MCENTEE, M. L., GERSON, L., DENNISON, C. R., *Depression as a comorbidity to diabetes: Implications for management*, The Journal for Nurse Practitioners, **5**, *7*, 2009, p. 523–535.
33. RIISE, T., LUND, A., *Prognostic factors in major depression: A long-term follow-up study of 323 patients*, Journal of Affective Disorders, **65**, *3*, 2001, p. 297–306.
34. RUSTAD, J. K., MUSSELMAN, D. L., NEMEROFF, C. B., *The relationship of depression and diabetes: Pathophysiological and treatment implications*, Psychoneuroendocrinology, **36**, *9*, 2011, p. 1276–1286.
35. SEGRIN, C., *Social skills deficits associated with depression*, Clinical Psychology Review, **20**, *3*, 2000, p. 379–403.
36. SPIEGEL, D., GIESE-DAVIS, J., *Depression and cancer: mechanisms and disease progression*, Biological Psychiatry, **54**, *3*, 2003, p. 269–282.
37. STAVRIANAKOS, K., PACHI, A., PAPLOS, K., NIKOVIOTIS, D. *et al.*, *Suicide attempts before and during the financial crisis in Greece*, European Psychiatry, **28**, *Suppl. 1*, 1704, 2013.
38. THOMAS, A., KALARIA, R. N., O'BRIEN, J. T., *Depression and vascular disease: what is the relationship*?, Journal of Affective Disorders, **79**, *1–3*, 2004, p. 81–95.
39. THUILE, J. C., EVEN, J. C., GUELFI, J.-D., *Validité du concept de dépression vasculaire: une revue de la literature*, L'Encéphale, **33**, *1*, 2007, p. 39–48.
40. UNÜTZER, J., *Diagnosis and treatment of older adults with depression in primary care*, Biological Psychiatry, **52**, *3*, 2002, p. 285–292.
41. WEINBERGER, T., FORRESTER, A., MARKOV, A., CHISM, K., KUNKEL, E., *Women at a dangerous intersection: Diagnosis and treatment of depression and related disorders in patients with breast cancer*, Psychiatric Clinics of North America, **33**, *2*, 2010, p. 409–422.
42. WALKER, J., SHARPE, M., *Depression care for people with cancer: a collaborative care intervention*, General Hospital Psychiatry, **31**, *5*, 2009, p. 436–44.
43. WALKER, J., SAWHNEY, A., HANSEN, C.H., SYMEONIDES, S. *et al.*, *Treatment of depression in people with lung cancer: A systematic review*, Lung Cancer, **79**, *1*, 2013, p. 46–53.
44. World Health Organisation, *Preventing suicide, a resource for counsellors*, http://whqlibdoc. who.int/ publications/ 2006/9241594314_eng.pdf, 2006.
45. World Health Organisation, *Suicide prevention*, http://www.who.int/mental_health/prevention/ suicide/suicideprevent/en/index.html.

REZUMAT

Acest articol îşi propune să examineze succint direcţiile de cercetare şi intervenţiile medico-sociale în cazul depresiei la vârsta a treia, în concordanţă cu cele mai recente statistici europene privind fenomenul suicidar. Depresia este o problemă de sănătate publică. Ea complică îngrijirea adulţilor în etate, mai ales că prognosticul depresiei este asociat cu comorbidităţi medicale specifice. Accelerarea îmbătrânirii populaţiei şi creşterea costurilor îmbolnăvirilor a stimulat cercetarea depresiei geriatrice ca fenomen multidimensional, precum şi dezvoltarea unor strategii coerente, pentru a reduce spirala deteriorării la vârsta a treia. În ciuda acestor eforturi, depresia geriatrică este rar diagnosticată şi tratată. Drept urmare, suicidul rămâne o cauză importantă de mortalitate la această categorie de populaţie. Potrivit ultimelor date ale Eurostat, în Uniunea Europeană, în grupa de vârstă „peste 65 de ani" se înregistrează rate înalte ale suicidului. Există însă şi ţări care au reuşit să reducă în ultimii 10 ani rata suicidului, de la 200 de cazuri la 100.000 de locuitori, la mai puţin de 50 de cazuri la 100.000 de locuitori.

SOCIAL AND FAMILY PREDICTORS OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

CAMELIA POPA*
Institute of Philosophy and Psychology "C. Rădulescu-Motru" of the Romanian Academy

ADELA MAGDALENA CIOBANU
Department of Psychiatry, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest,
1th Department , "Prof. Dr. Alexandru Obregia" Clinical Psychiatry Hospital

ISABELA BACIU, AURELIA SURDU
"Prof. Dr. Alexandru Obregia" Clinical Psychiatry Hospital

Abstract

"Preborderline" children and adolescents, grown up in a dysfunctional family environment, physical, sexual and/or emotionaly abused, risk to develop severe psychiatric pathology in adult life. Treatment for this can be set right from the earliest age, if we know the socio-familial predictors of borderline personality disorder. This article aims to highlight predictors of the condition mentioned in recent studies of gender and summarizing the mental functions impairment in borderline disorder. Regarding the pathogenesis of borderline personality disorder, researchers agreed that it is a multidimensional phenomenon, plurideterminated. To its genesis lay biological (neuro-bio-chemical and neurobiological vulnerabilities), intrapersonal (premorbid personality, "preborderline"), interpersonal (dysfunctional relationships with family and other people) and psychosocial factors (emotional abuse, sexual abuse, child mistreatment, stress related life events).

Cuvinte-cheie: borderline, personalitate, predictori, copilărie, abuz sexual.

Keywords: borderline, personality, predictors, childhood, sexual abuse.

1. INTRODUCTION

Borderline personality disorder defines a "pervasive pattern of instability of emotional relationships, self-image, affects, and marked impulsivity". It begins in early adulthood and is five times more common among first-degree relatives of patients with schizophrenia compared with the general population (Ionescu, 1997). It is noted in the case of this disorder, polymorphism of clinical manifestations, including behavioral regression, and the presence of paranoid attitudes and the presence of "splitting", a patient's defensive mechanism based on feelings of love / hate alternative development (Popa, Ciobanu, 2013).

* Institute of Philosophy and Psychology "C. Rădulescu-Motru" of the Romanian Academy; e-mail: Camelia.Popa@ipsihologie.ro.

Clinical manifestations come from main areas of neurosis, psychosis and personality disorders, which is why this disorder was called "borderline syndrome" (between psychosis and mental normality), "psychotic character", "borderline psychosis" or "pseudonevrotic schizophrenia". Borderline individuals swing between extremes of idealization and devaluation of oneself or others (so-called "binomial dispositional"), are versatile and unpredictable, often faced with "empty inside" feelings (boredom, futility) and loathe solitude (it causes them discomfort and anxiety).

According to DSM-IV-R, these patients make desperate efforts to avoid real or imagined abandon and commit potential auto-damaging acts (eg. excessive spending). Affective instability is due to a marked reactivity of mood. Irritability and anxiety usually take a few hours and not more than a few days. Their fits of anger are intense and they have real difficulties in the anger control, they practice repetitive self-destructive acts (sexual promiscuity, compulsive eating, driving at high speed) and may develop psychiatric complications such as depression, suicide and substance abuse. The concept of "self" is unstable or poorly defined, self-identity is not only inconsistent, but also dispersive. Some patients may present paranoid ideation or severe dissociative symptoms, transient, which may be related to stress.

Clinical heterogeneity of borderline disorder claims the necessity of fine differential diagnosis regarding the subject's personality evaluation and the comorbidities revealing. The diagnosis requires both extensive knowledge of psychopathology and psycho-diagnosis. Also the diagnosis of borderline personality disorder must take into account the socio-familial predictors and its evolutionary context, given the "outline" borderline traits from childhood.

In this context it should be mentioned that borderline personality disorder has been studied mainly in adults, investigations regarding the course and its consequences, without having considered its history. Only in recent years the research focus has been on determining the "precursors" of borderline traits in early ages. This type of studies (with the aim of prevention/intervention/correction), seeks to answer several questions: there were some individual's characteristics since childhood or certain features of the social environment in which he developed which could lead to borderline disorder? What are the factors associated with the development of psychiatric pathology border? What are the characteristics of children's emotional prone to such a disorder in adult life?

We examine below the answers to these questions provided by some of the latest studies in the field.

2. "PREBORDERLINE" CHILDREN AND ADOLESCENTS

Numerous studies have focused, as noted above, on the precursor symptoms identification in borderline disorder since early ages. The purpose of these studies is the development of early prevention strategies that reduce the burden of psychiatric care and social service use in adults who develop this disorder.

First, we must specify that in juvenile age, personality disorders are called conduct disorder. However, all personality disorders, including borderline are announced and outlined in childhood. They crystallize in adolescence along with the personality structure, accompanying the individual throughout his entire existence (Ionescu, 1997). In other words, a maladaptive personality pattern does not appear out of nowhere, it's not a direct result of stress experienced by adults, but it builds over time. For example, aggressive children are considered to be "preborderline". Their have ambivalent picture image over themselves and others, they fear the abandon of their mothers (mothers inconsistent, insensitive and nonempathic, which discourages constancy). However, these children are faced with apparently unsolvable dilemmas, they have disinhibited behavior, and they come from families marked by high levels of psychopathology or families with dysfunctional parenting styles. They have contradictory attitudes towards parents, ranging from love to hate. Emotional dysfunction and impulsivity were depicted as two central features, relevant, of borderline pathology in early childhood (Gratz *et al.*, 2011). These two features have been found inseparable from emotional abuse as a major stress factor in the child's life (Popa, Ciobanu, 2013).

In late adolescence, among the borderline personality disorder's symptoms is noticed the same behavioral disinhibition, next to alcohol abuse and drug addiction (Houston, 2004). The presence of borderline personality disorder among people with substance abuse is a common phenomenon. Often drug users report that they were abused in childhood (sexual / physical or emotional abuse, emotional and physical neglect), a fact that disturbed the emotional system, with predominant negative effects and emotions, impulsivity / reactivity (Gratz *et al.*, 2008).

In both "preborderline" children and adolescents were found higher risks of abandon (Tull, Gratz, 2012). Also, teen-agers with borderline pathology distinguished by premature abandon of substance abuse treatment.

Child psychiatry studies have shown that borderline personality elements identified in adolescents are comparable to those of adults. Moreover, it seems that there is a subset of teens for which the diagnostic of borderline disorder remained constant in time and another subgroup with less severe symptoms who move in and out diagnosis" (Miller and Muehlenkamp, 2008).

Borderline women had an increased risk of pregnancy in adolescence. The severity of borderline syndrome has been associated with unplanned pregnancy and pregnancy intensified the symptoms (Gena *et al.*, 2012). In borderline women body image disorders frequently occur. A study conducted on 89 women with borderline personality disorder (out of which 49 with persistent eating disorders), showed that 43 of them were sexually abused in childhood, on account of these abuses cognitive-affective and food disturbances have been noticed (Dyer *et al.*, 2013).

3. VITIATED FAMILY ENVIRONMENT, PHYSICAL AND SEXUAL ABUSE HISTORY

Children with borderline pathology had in their history higher rates of physical abuse, sexual abuse, severe neglect and parental criminality compared to healthy children, revealed a study by Guzder *et al.* (1999), on 94 children divided into two groups, namely a borderline pathology group (n = 41) and a nonborderline group (N = 53). Pathology children were assessed using a computerized version of the Structured Clinical Interview for DSM-III-R. Also, to subjects have been applied a questionnaire regarding psychosocial aspects of their development and a questionnaire for behavior verification. The study also found that borderline pathology is correlated with behavioral disorders and that among its risk factors are, besides those mentioned, family breakdown.

In a previous study, done by examining the 98 children (including 41 sampled borderline) Gudzer *et al.* (1996) revealed severe functional impairment in children with borderline pathology. In the borderline sample, were identified in the medical history: physical (beating, maltreating) and sexual abuse in the family, parental dysfunction, parental consumption of prohibited substances, criminality and severe neglect of the child. The authors we mentioned emphasized that such socio-familial predictors can be found in adults diagnosed with borderline personality disorder.

Disengaged, respectively over-protecting parenting style, child abandonment, child abuse (frequent and severe), as well as anger developed by the child before aged 18 are not only significant predictors of borderline personality disorder but also for antisocial disorder (Lobbestael, Arntz and Sieswerda, 2005). The presence of these records is higher in individuals diagnosed with these two personality disorders than individuals without personality disorders.

Another study on the role of traumatic life events in the development of borderline personality disorder revealed that the frequency of traumatic experiences in childhood is higher in borderline patients compared to nonborderline, among them being sexual abuse, violence, separation from family, disease in childhood, as "severe trauma" (Bandelow *et al.*, 2005). Borderline patients reported higher rates of mental disorders in the family (especially anxiety, depression and suicidal tendencies), unfavorable parenting styles and the fact that they were born prematurely. The conclusion of this study was that borderline has a multifactorial etiology. By logistic regression the following risk factors have emerged: traumatic events in childhood, separation from parents or one parent, parental divorce, disease and physical infirmities, social environment (family violence, child sexual abuse) etc.

Moreover, child abandon and school quitting were highlighted as common predictors of borderline disorder, eating disorders and avoidant personality disorder (De Panfilis *et al.*, 2012); knowledge of these predictors would allow the establishment of prevention measures for all three types of disorders.

Also related to the family environment, it has been shown that descendants of borderline disorder mothers have low self-esteem, a higher prevalence of emotional problems; in addition, they see their mothers as having a tendency to be overly protective (Barnow *et al.*, 2006).

The presence of similar borderline personality patterns in children and their parents, was photographed by evaluating 56 patients with borderline disorder and their parents using the same temperament and character inventory. The study concluded that these similarities may be related to genetic transmission and family dynamics (Fassino *et al.*, 2009).

Regarding divorce, it is likely, according to literature in the field, to determine specific psychopathological disorders in children and adolescents. These include developmental disorders, personality disorders, neurosis, depressive disorders, behavioral disorders and learning difficulties. Separation of parents seems to be therefore a risk factor for psychiatric pathology in children without the possibility to establish a linear causality between divorce and mental health, concludes a study conducted on 84 Tunisian children and 300 psychological counseling parents (Ayadi *et al.*, 2002).

Children whose parents divorce are prone to stress and psychological suffering, especially when parents are in open conflict. These pains often take the form of stress, but they can, in extremis, to take the form of „emotional abuse" or child mistreatment. Among harmful behaviors adopted by the child are included: the following his inclination to sacrifice for the sake of parents, especially for the weakest parent, children`s tendency to reach agreements among themselves about how „to divide their parents"; the child taking the role of substitute for the other parent, the child hiding in harmful activities (Kłosiński, 1993).

4. ALTERED MENTAL FUNCTIONS IN BORDERLINE DISORDER

Presentation altered mental functions in BPD concerns: emotional vulnerability, maladaptive cognitive schemas, attention deficit and amnesia experiences.

Various studies have shown that borderline patients have a general emotional vulnerability involving emotional immaturity and emotional resonance inability. Their emotional reactions are triggered easily and are very intense. The reactivity differences between borderline and nonborderline subjects have been measured after showing them affective images and stimuli. It was demonstrated that by monitoring the blink responses, changes of heart rate and skin conductance level that people diagnosed with borderline are physiologically more reactive than normal people when they are presented with various emotional clues (Limberg *et al.*, 2011). Reactions borderline patients have were found to be similar to those with PTSD, high rate comorbidity between the two disorders being described, moreover, in specific treaties.

Another study showed that borderline patients` impulsivity, heightened through questionnaire scores of personality can be also found in bipolar disorder next to other common features of both disorders such as suicide attempts, premature ejaculation and use of harmful substances (Swann *et al.*, 2013).

Borderline people have not only poor management of emotions, but a poorly developed social intelligence. This causes impaired perception of other people's emotional expressions and even an emotion recognition disorder (Gardner, Qualter, 2009). Affective resonance inability amplifies, in turn, interpersonal dysfunction (Popa, Ciobanu, 2014).

Specific borderline's immaturity is explained by the child's early emotional development hold-up. This would contribute to the person's affective weakening and isolating, to this person's depreciating esteem, to his depressive solitude, to poorly controlled aggressive tendencies into its weak Ego, to his vindictive Super-Ego, to the self weak defenses (Prodgers, 1984). In connection with mentioned deficits are childhood mistreatment acts and deprivation of maternal love before he acquires language.

To describe the borderline emotional richness the used term is „inner chaos". The borderline disorder psychopathology has a distinct texture, based on a long history of chronic suffering and self-defeating behaviors. Patients with this disorder may appear relatively normal in social meetings and superficial, formal contacts. Even though some are classified as "unusual" and "dramatic" compared to other people, they seem to have "intact social facets" (Sansone and Sansone, 2010). However, this "veneer" of social adapt is a thin one because beneath it the "inner chaos" lies (idem). Research has also shown that emotional instability, poor management of impulses and dysfunctional cognitive styles and can be related to genetically transmitted basic biological vulnerabilities.

Due to emotional problems, borderline disorder criminals have a higher risk of relapse compared to undiagnosed ones, another study, conducted in an American prison reveals (Black *et al.*, 2007). Other features associated with borderline pathology identified in the study concern: higher probability to marry people with borderline personality disorder, higher scores on suicide risk questionnaires, higher anxiety scores, mental health treatments history (eating disorders), a lower quality of life compared to nonborderline people. Mentioned study concludes that recognition and treatment of borderline disorder in prisons can be justified by lowering the risk of recidivism of detainees with this diagnosis.

Regarding the borderline patient therapy, it should be focused on eliminating negative emotions, as specific research sustained (Zaki, 2013). A better emotions management and negative/positive differentiation could reduce harming behaviors (those behaviors reflect emotion maladaptive function).

To the bottom of borderline disorder were also found maladaptive cognitive schemas showd studies on borderline women incarcerated in American prisons

(Specht *et al.*, 2009). Could not be determined but a direct relationship between the abuse suffered in childhood, dysfunctional cognitions mostly negative (about themselves, to other people and situations) and severity of borderline disorder. From this negative thinking (which leads to poor social cognition and a "mentalizing" excessive), in association with strong emotional dysfunctions and overly polarized misperceptions derive interpersonal problems of borderline subjects (Arntz and Haaf, 2012), as well as their behavior disorders (Sharp *et al.*, 2011). Into the maladaptive cognitive schemas category other authors included: marked deficits in social information integration, interpersonal antagonism and increased suspicion towards people and situations (Minzenberg, 2006).

Attention deficit, along with psychological trauma is a risk factor for borderline disorder, explaining 48% of specific pathology diagnosis variation, fact revealed by study conducted on 86 school children hospitalized in psychiatry. Besides these factors, have been identified a number of neurobiological vulnerabilities that could cause the mentioned attention deficit (Zelkowitz *et al.*, 2001). Hyperreactivity Attention Deficit (ADHD) has been identified in the psychiatric history of borderline criminals (Black *et al.*, 2007).

Borderline patients amnesia caught researchers` interest. This occurs due to dissociative experiences. Thus, borderline patients have a wider range of dissociative experiences than are usually confessed, including absorption and amnesia experiences but also depersonalization experiences (Zanarini *et al.*, 2000). They report dissociative experiences of various intensity (from low to moderate or high), similar to those reported for patients who meet the criteria for PTSD or dissociative disorders. In other words, in times of intense stress, borderline patients develop this defensive mechanism that allows them to "escape" the situation, based on amnesia and depersonalization. Also in response to stress, borderline patients were observed to have significant increases in cortisone levels.

5. CONCLUSIONS

Regarding the pathogenesis of borderline personality disorder, researchers agreed that it is a multidimensional phenomenon, plurideterminated. To its genesis lay biological (neuro-bio-chemical and neurobiological vulnerabilities), intrapersonal (premorbid personality, "preborderline"), interpersonal (dysfunctional relationships with family and other people) and psychosocial factors (emotional abuse, sexual abuse, child mistreatment, stress related life events). Early treatment of "preborderline" children and teenagers who present high familial risk may prevent the development of severe psychopathology. Also, borderline disorder treatment in prisons could be justified by a decreased relapse risk.

Received at: 7.III.2014

REFERENCES

1. ARNTZ, A., HAAF, J., *Social cognition in borderline personality disorder: Evidence for dichotomous thinking but no evidence for less complex attributions*, Behaviour Research and Therapy, **50**, *11*, 2012, p. 707–718.
2. AYADI, H., MOALLA, Y., AHMED, B. A, WALHA, A. *et al*., *Divorce parental et troubles psychopathologiques chez l'enfant et l'adolescent*, Étude comparative tunisienne, Neuro-psychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, **50**, *2*, 2002, p. 121–127.
3. BANDELOW, B., KRAUSE, J., WEDEKIND, D., BROOCKS, A. *et al*., *Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls*, Psychiatry Research, **134**, *2*, 2005, p. 169–179.
4. BARNOW, S., SPITZER, C., GRABE, H. J., KESSLER, C., FREYBERGER, H. J., *Individual characteristics, familial experience, and psychopathology in children of mothers with borderline personality disorder*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, **45**, *8*, 2006, p. 965–972.
5. BLACK, D. W., GUNTER, T., ALLEN, J., BLUM, N. *et al.*, *Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison*, Comprehensive Psychiatry, **48**, *5*, 2007, p. 400–405.
6. De GENNA, N. M., FESKE, U., LARKBY, C., ANGIOLIERI, T., GOLD, M. A., *Pregnancies, abortions, and births among women with and without borderline personality disorder*, Women's Health Issues, **22**, *4*, e371–e377.
7. De PANFILIS, C., MARCHESI, C., CABRINO, C., MONICI, A. *et al*., *Patient factors predicting early dropout from psychiatric outpatient care for borderline personality disorder*, Psychiatry Research, **200**, *2–3*, 2012, p. 422–429.
8. DYER, A., BORGMANN, E., FELDMANN JR., R., KLEINDIENST, N. *et al.*, *Body image disturbance in patients with borderline personality disorder: Impact of eating disorders and perceived childhood sexual abuse*, Body Image, **10**, *2*, 2013, p. 220–225.
9. DSM-IV, Editat de Asociația Psihiatrilor Liberi din România, Bucureşti, 2000.
10. FASSINO, S., AMIANTO, F., GASTALDI, F., ABBATE-DAGA, G. *et al*., *Personality trait interactions in parents of patients with borderline personality disorder: A controlled study using the Temperament and Character Inventory*, Psychiatry Research, **165**, *1–2*, 2009, p. 128–136.
11. GARDNER, K., QUALTER, P., *Emotional intelligence and borderline personality disorder*, Personality and Individual Differences, **47**, *2*, 2009, p. 94–98.
12. GRATZ, K. L., LATZMAN, R. D., TULL, M. T., REYNOLDS, E. K., LEJUEZ, C. W., *Exploring the association between emotional abuse and childhood borderline personality features: The moderating role of personality traits*, Behavior Therapy, **42**, *3*, 2011, p. 493–508.
13. GRATZ, K. L., TULL, M. T., BARUCH, D. E., BORNOVALOVA, M. A., LEJUEZ, C. W., *Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among inner-city substance users: the roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/reactivity, and emotion dysregulation*, Comprehensive Psychiatry, **49**, *6*, 2008, p. 603–615.
14. GUZDER, J., PARIS, J., ZELKOWITZ, P., FELDMAN, R., *Psychological risk factors for borderline pathology in school-age children*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, **38**, *2*, 1999, p. 206–212.
15. GUZDER, J., PARIS, J., ZELKOWITZ, P., MARCHESSAULT, K., *Risk factors for borderline pathology in children*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, **35**, *1*, 1996, p. 26–33.
16. HOUSTON, R. J., BAUER, L. O., HESSELBROCK, V. M., *Effects of borderline personality disorder features and a family history of alcohol or drug dependence on P300 in adolescents*, International Journal of Psychophysiology, **53**, *1*, 2004, p. 57–70.
17. IONESCU, G., *Tulburările personalității*, Bucureşti, Editura Asklepios, 1997.

18. KLOSINSKI, G., *Psychological maltreatment in the context of separation and divorce*, Child Abuse & Neglect, **17**, *4*, 1993, p. 557–563.
19. LIMBERG, A., BARNOW, S., FREYBERGER, H. J., HAMM, A. O., *Emotional vulnerability in borderline personality disorder is cue specific and modulated by traumatization*, Biological Psychiatry, **69**, *6*, 2011, p. 574–582.
20. LYONS-RUTH, K., CHOI-KAIN, L., PECHTEL, P., BERTHA, E., GUNDERSON, J., *Perceived parental protection and cortisol responses among young females with borderline personality disorder and controls*, Psychiatry Research, **189**, *3*, 2011, p. 426–432.
21. LOBBESTAEL, J., ARNTZ, A., SIESWERDA, S., *Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders*, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, **36**, *3*, 2005, p. 240–253.
22. MILLER, A. L., MUEHLENKAMP, J. L., COLLEEN M., JACOBSON, *Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents*, Clinical Psychology Review, **28**, *6*, 2008, p. 969–981.
23. MINZENBERG, M. J., POOLE, J. H., VINOGRADOV, S., *Social-emotion recognition in borderline personality disorder*, Comprehensive Psychiatry, **47**, *6*, 2006, p. 468–474.
24. POPA, C., CIOBANU, A. M., *Tulburările de personalitate şi inadaptare socială*, Revista de psihologie, **60**, *1*, 2014, Editura Academiei Române.
25. POPA, C., CIOBANU, A. M., *Tulburarea depresivă. Noi direcţii de cercetare* (Vol. 1), Bucureşti, Editura Academiei Române, 2013.
26. PRODGERS, A., *Psychopathology of the physically abusing parent: A comparison with the borderline syndrome*, Child Abuse & Neglect, **8**, *4*, 1984, p. 411–424.
27. SANSONE, R. A., SANSONE, L. A., *Borderline personality and eating disorders: A chaotic crossroads treatment of eating disorders*, in MAINE, M., BUNNELL, D., MCGILLEY, B. (Eds.), *Special issues in the treatment of eating disorders: Bridging the gaps*, New York, Elsevier, 2010, p. 217–232.
28. SHARP, C., PANE, H., HA, C., VENTA, A., PATEL *et al*., *Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, **50**, *6*, 2011, p. 563–573.
29. SPECHT, M. W., CHAPMAN, A., CELLUCCI, T., *Schemas and borderline personality disorder symptoms in incarcerated women*, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, **40**, *2*, 2009, p. 256–264.
30. SWANN, A. C., LIJFFIJT, M., LANE, S. D., STEINBERG, J. L, MOELLER, F.G., *Antisocial personality disorder and borderline symptoms are differentially related to impulsivity and course of illness in bipolar disorder*, Journal of Affective Disorders, **148**, *2–3*, 2013, p. 384–390.
31. TULL, M. T., GRATZ, K. L., *The impact of borderline personality disorder on residential substance abuse treatment dropout among men*, Drug and Alcohol Dependence, **121**, *1–2*, 2012, p. 97–102.
32. ZAKI, L. F., COIFMAN, K. G., RAFAELI, E., BERENSON, K. R., DOWNEY, G., *Emotion differentiation as a protective factor against nonsuicidal self-injury in borderline personality disorder*, Behavior Therapy, **44**, *3*, 2013, p. 529–540.
33. ZANARINI, M. C., RUSER, T., FRANKENBURG, F. R., HENNEN, J., *The dissociative experiences of borderline patients*, Comprehensive Psychiatry, **41**, *3*, 2000, p. 223–227.
34. ZANARINI, M. C., *Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder*, Psychiatric Clinics of North America, **23**, *1*, 2000, p. 89–101.
35. ZELKOWITZ, P., PARIS, J., GUZDER, J., FELDMAN, R., *Diatheses and stressors in borderline pathology of childhood: The role of neuropsychological risk and trauma*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, **40**, *1*, 2001, p. 100–105.

REZUMAT

Copiii şi adolescenţii „preborderline”, crescuţi într-un mediu familial disfuncţional, abuzaţi fizic, sexual şi/sau emoţional, riscă să dezvolte o patologie psihiatrică severă în viaţa adultă. Tratamentul în cazul acestora poate fi instituit încă de la cele mai fragede vârste, dacă se cunosc predictorii socio-familiali ai tulburării de personalitate borderline. Prezentul articol are ca obiective evidenţierea predictorilor acestei tulburări, menţionaţi în studii recente de gen şi prezentarea succintă a alterării funcţiunilor psihice în tulburarea borderline. În ceea ce priveşte etiopatogenia tulburării de personalitate borderline, cercetătorii sunt de acord cu faptul că aceasta este un fenomen multi-dimensional, plurideterminat. La originea ei stau factori biologici (vulnerabilităţi neurobiochimice şi neurobiologice), intrapersonali (personalitatea premorbidă, „preborderline”), interpersonali (relaţii disfuncţionale cu familia şi cu alţi oameni) şi psiho-sociali (abuzul emoţional, sexual, maltratarea copilului, stresul legat de evenimentele nefavorabile ale vieţii).

CAMELIA POPA, ADELA MAGDALENA CIOBANU (Coord.), *Tulburarea depresivă*. Vol. I. *Noi direcţii de cercetare*, Bucureşti, Editura Academiei Române, 2013, 231 p.

Coordonatorii lucrării *Tulburarea depresivă*, doctorul în psihologie Camelia Popa, psiholog clinician principal, cercetător ştiinţific în cadrul Institutului de Filosofie şi Psihologie „C. Rădulescu-Motru" al Academiei Române, Departamentul de Psihologie, şi doctorul în ştiinţe medicale Adela Magdalena Ciobanu, medic primar psihiatru la Spitalul „Prof. Dr. Al. Obregia", şef de lucrări la Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila" din Bucureşti, sunt personalităţi cunoscute în comunitatea psihiatrilor şi a psihologilor din România, formând şi sprijinind profesional tinere generaţii de specialişti în sănătatea mintală.

Lucrarea cuprinde douăzeci şi unu de capitole. Autorii capitolelor (Camelia Popa, Adela Magdalena Ciobanu, Georgeta Preda, Valentin Dinu, Andra Bolohan, Viorel Robu, Bogdan Ionescu, Ioana Omer, Gabriela-Florenţa Popescu, Doina-Ştefana Săucan, Mihai Ioan Micle, Maria-Silvia Trandafir) sunt psihiatri, psihologi clinicieni şi cercetători în psihologie, cu o vastă experienţă în diagnosticarea şi tratarea depresiei.

Cititorul parcurge cu uşurinţă teoriile privind etiologia depresiei, examinează factorii economici şi ocupaţionali ai depresiei, află indicatorii riscului suicidar, precum şi cele mai noi date privind depresia asociată bolilor oncologice, depresia grupurilor de risc reprezentate de vârstnici şi adolescenţi, precum şi abordările psihoterapeutice moderne ale tulburării depresive.

În Capitolul 1, *Depresia, tulburarea mintală a secolului XXI*, autorii ne atrag atenţia asupra diagnosticării şi tratării depresiei. Reducerea numărului deceselor generate de suicid reprezintă obiectivul prioritar al specialiştilor în sănătate mintală.

În Capitolul 2, *Cauze şi modele explicative ale depresiei*, sunt prezentate în mod analitic factorii psihoindividuali şi sociali ai acestei tulburări.

Capitolul 3, *Perspectiva biopsihosocială asupra depresiei*, insistă asupra factorilor care acţionează în cazul pacientului depresiv, în calitate de stresori.

Capitolul 4, *Factori sociali în tulburarea depresivă*, înfăţişează simptomatologia „socială" a depresiei şi factorii de risc specifici ai acestei boli.

Capitolul 5, *Markeri biologici în tulburarea depresivă*, îşi propune să examineze rolul markerilor biologici implicaţi în depresie şi schimbările celulare care au loc ca urmare a tratamentului antidepresiv.

Capitolul 6, *Harta europeană a suicidului*, prezintă ultimele date ale Eurostat cu privire la suicid. Acest fenomen este analizat în corelaţie cu creşterea incidenţei tulburării depresive în Europa.

În Capitolul 7, *Evaluarea riscului suicidar în populaţia de adolescenţi: proprietăţi psihometrice ale versiunii în limba română a scalei Osman*, ne este prezentat un studiu în care autorul şi-a propus evaluarea riscului suicidar în rândul adolescenţilor români cu vârste între 14/15 şi 18/19 ani dintr-un lot comunitar, precum şi explorarea proprietăţilor psihometrice ale SBQ-R.

Capitolul 8, *Crizele economice şi epidemiile suicidare*, investighează morbidităţile psihologice asociate cu nesiguranţa locurilor de muncă, în corelaţie cu statutul ocupaţional al oamenilor.

În Capitolul 9, *Indicatori ai riscului suicidar*, autorul recurge la o sistematizare a factorilor de risc suicidar: boala psihică, sexul, vârsta, judeţul de proveniență şi naţionalitatea, şomajul, excluderea socială şi absenţa reţelei de suport.

În Capitolul 10, *Aspecte ale depresiei reactive în cazul mobbingului*, autorul pătrunde în profunzimea fenomenului de mobbing, evidenţiind cauzele, efectele, factorii explicativi, măsurile de soluţionare şi de prevenire a acestui tip de abuz.

În Capitolul 11, *Influenţa depresiei clinice asupra morbidităţii şi mortalităţii în oncologie*, ne sunt înfăţişate trei modalităţi prin care depresia înrăutăţeşte prognosticul în tratarea cancerului: slăbirea sistemului imunitar, refuzul respectării schemelor de tratament de către bolnav şi scăderea calităţii vieţii acestuia.

Capitolul 12, *Comunicarea dintre terapeut şi pacienţii cu afecţiuni oncologice, depresivi*, ne prezintă o cercetare cu următoarele obiective: identificarea factorilor care stimulează relaţia terapeut-pacient, relevarea factorilor care diminuează această comunicare şi evidenţierea comportamentelor şi a atitudinilor deontologice ale terapeuţilor.

Capitolul 13, *Screeningul depresiei în rândul vârstnicilor. Studiu comunitar*, cuprinde o micro-cercetare care are ca scop identificarea bătrânilor aflaţi în situaţia de risc crescut pentru depresie, precum şi a celor care suferă deja de această tulburare.

În capitolul 14, *Tulburarea depresivă la copii şi adolescenţi*, ne sunt înfăţişaţi predictorii depresiei majore la copii şi adolescenţi, subliniindu-se importanţa cunoaşterii acestora în prevenirea depresiei.

În Capitolul 15, *Tulburări afective la personalitatea borderline*, autorii ne prezintă psihopatologia afectivă şi distorsiunile cognitive răspunzătoare de răspunsurile maladaptative din această tulburare. Autorii consideră că „tratamentul precoce al copiilor şi adolescenţilor *preborderline*, aflaţi în situaţie de risc familial, poate preveni dezvoltarea unei psihopatologii severe”.

În Capitolul 16, *Depresia, tulburare comună a deţinuţilor*, autorii subliniază faptul că această tulburare este des întâlnită în rândul deţinuţilor.

Capitolul 17, *Utilizarea excesivă a noilor tehnologii şi depresia*, subliniază că utilizarea excesivă a internetului poate determina unele probleme de sănătate mintală, precum anxietatea socială şi tulburarea depresivă.

În Capitolul 18, *Depresia – abordare psihoterapeutică integrativă*, autorul fixează domeniile de aplicabilitate ale acestui tip de psihoterapie.

În Capitolul 19, *Psihoterapia anxietății, la pacienții cu depresie medie*, ne sunt prezentate două studii de caz complexe din domeniul psihologiei clinice a anxietății la pacienți cu depresie medie, măsurată cu ajutorul Scalei Beck.

Capitolul 20, *Terapia de familie în abordarea tulburărilor depresive*, prezintă câteva modele de abordare a problematicii familiei pacientului depresiv.

În Capitolul 21, *Dinamica relațională în familiile cu un pacient depresiv*, autoarea înfățişează câteva constelații posibile de relații interpersonale în familia pacientului depresiv, în structura cărora pot fi descoperiți potențiali factori etiologici ai depresiei.

Considerăm că această lucrare cu calități ştiințifice incontestabile, claritate şi eleganță expresivă se va bucura de un loc aparte în literatura de specialitate, fiind extrem de utilă specialiştilor din domeniul sănătății mintale.

Georgeta Preda