

# REVISTA DE PSIHOLOGIE

Vol. 66

2020

Nr. 2

## SUMAR

### STUDII ȘI CERCETĂRI

MIOARA BOCA ZAMFIR, MARIA NICOLETA TURLIUC, Cyberbullying in adolescence: Using cross-lagged panel to examine the relations of cyberbullying with depression, anxiety and self-esteem among adolescents .....	85
CORNELIA RADA, The quality of life when approaching retirement and during retirement in Romania. How important are age, marital status, communication and satisfaction within the family?.....	97
CONSTANTIN-EDMOND CRACSNER, RUXANDRA GHERGHINESCU, Efecte ale confruntării cu situații de tip VUCA .....	113
OCTAV SORIN CANDEL, LAVINIA CARAIMAN, CORNELIA GOMOESCU, COSMIN NECULA, BIANCA NIȚU, ANDREI IULIAN STAN, Utilizarea facebook-ului și satisfacția în cuplu. Rolul mediator al comparării sociale negative și al stimei de sine...	139

### ABORDĂRI TEORETICE ȘI PRACTIC-APLICATIVE

IULIA BUTEAN, Methods for promoting honesty in young children .....	155
DIANA-ANTONIA IORDĂCHESCU, Rolul intervențiilor psihologice în tratamentul infertilității.....	167

### IN MEMORIAM

Cuvânt de suflet. Ursula Șchiopu – omagiu la centenar ( <i>Maria Gârboveanu Iancu</i> ) .....	179
---	-----

# REVISTA DE PSIHOLOGIE

## (JOURNAL OF PSYCHOLOGY)

*Vol. 66*

*2020*

*No. 2*

### CONTENTS

#### *STUDIES AND RESEARCHES*

MIOARA BOCA ZAMFIR, MARIA NICOLETA TURLIUC, Cyberbullying in adolescence: Using cross-lagged panel to examine the relations of cyberbullying with depression, anxiety and self-esteem among adolescents .....	85
CORNELIA RADA, The quality of life when approaching retirement and during retirement in Romania. How important are age, marital status, communication and satisfaction within the family? .....	97
CONSTANTIN-EDMOND CRACSNER, RUXANDRA GHERGHINESCU, Effects of Experiencing VUCA Type Situations.....	113
OCTAV SORIN CANDEL, LAVINIA CARAIMAN, CORNELIA GOMOESCU, COSMIN NECULA, BIANCA NIȚU, ANDREI IULIAN STAN, Facebook use and couple satisfaction. The mediating role of negative social comparison and self-esteem.....	139

#### *THEORETICAL AND PRACTICAL APPROACHES*

IULIA BUTEAN, Methods for promoting honesty in young children .....	155
DIANA-ANTONIA IORDĂCHESCU, The role of psychological interventions in the infertility treatment.....	167

#### *IN MEMORIAM*

Cuvânt de suflet. Ursula Șchiopu – omagiu la centenar (Word of soul. Ursula Șchiopu – tribute to the centenary) ( <i>Maria Gârboveanu Iancu</i> ).....	179
--	-----

# REVISTA DE PSIHOLOGIE

## (REVUE DE PSYCHOLOGIE)

Vol. 66

2020

No. 2

### SOMMAIRE

#### ÉTUDES ET RECHERCHES

MIOARA BOCA ZAMFIR, MARIA NICOLETA TURLIUC, Cyberbullying in adolescence: Using cross-lagged panel to examine the relations of cyberbullying with depression, anxiety and self-esteem among adolescents.....	85
CORNELIA RADA, The quality of life when approaching retirement and during retirement in Romania. How important are age, marital status, communication and satisfaction within the family?.....	97
CONSTANTIN-EDMOND CRACSNER, RUXANDRA GHERGHINESCU, Effets des confrontations avec des situations de type VUCA.....	113
OCTAV SORIN CANDEL, LAVINIA CARAIMAN, CORNELIA GOMOESCU, COSMIN NECULA, BIANCA NIȚU, ANDREI IULIAN STAN, L'utilisation de Facebook et la satisfaction du couple. Le rôle médiateur de la comparaison sociale négative et de l'estime de soi.....	139

#### APPROCHES THÉORIQUES ET DÉMARCHES APPLIQUÉES

IULIA BUTEAN, Methods for promoting honesty in young children.....	155
DIANA-ANTONIA IORDĂCHESCU, Le rôle des interventions psychologiques dans le traitement de l'infertilité.....	167

#### IN MEMORIAM

Cuvânt de suflét. Ursula Șchiopu – omagiu la centenar (Parole d'âme. Ursula Șchiopu – hommage à la centaine) ( <i>Maria Gârboveanu Iancu</i> ).....	179
---	-----



CYBERBULLYING IN ADOLESCENCE: USING CROSS-LAGGED  
PANEL TO EXAMINE THE RELATIONS OF CYBERBULLYING WITH  
DEPRESSION, ANXIETY AND SELF-ESTEEM AMONG ADOLESCENTS

MIOARA BOCA ZAMFIR\*  
„Dunărea de Jos” University

MARIA NICOLETA TURLIUC  
„Alexandru Ioan Cuza” University

**Abstract**

Cyberbullying can be defined as a hostile and aggressive behavior made through the new technologies: smartphones and internet. This study aims to examine the possible causal relations between cyberbullying and three psychological issues (depression, anxiety and self-esteem) at different status of the adolescents: cybervictims, cyberaggressors, double role and non-involved in cyberbullying (non-cyberbullying) using the cross-lagged panel method. 264 adolescents, aged between 13–18 completed several self-report scales at Time1 and at Time 2, 6 months apart. The results revealed that for non-cyberbullying adolescents, being depressed or anxious can conduct to cybervictimisation. For adolescents with cybervictim status, the anxiety can increase the cybervictimisation, and cybervictimisation diminishes the self-esteem. For adolescents with double role status, the more anxious they are, the higher level of cybervictimisation and cyberaggression they have. Also double role adolescents with high level of self-esteem will have low level of cybervictimisation. This is an important step in cyberbullying research because can be helpful in prevention and intervention programs for cyberbullying.

**Cuvinte-cheie:** cyberbullying, adolescență, depresie, anxietate, stimă de sine.

**Keywords:** cyberbullying, adolescents, depression, anxiety, self-esteem.

**1. INTRODUCTION**

Cyberbullying (cyber harassment or electronic bullying) is the harassment of the others through new electronic technologies, first by the internet and smart phones (Patchin & Hinduja, 2012). Definition of cyberbullying vary in literature from approaches who consider cyberbullying like an extension of bullying from school to virtual medium (Juvonen & Gross, 2008; Olweus, 2013), to approaches who state that it is a different phenomenon with different characteristics, predictors or consequences. The number of research studies on this topic has increased in the last years, but only a few are longitudinal studies.

Studies about cyberbullying found that those who were involved in cyberbullying had experience depression (Perren *et al.*, 2010; Turliuc, Măirean & Boca-Zamfir,

2020), stress, fear and shame (Hinduja & Patchin, 2007; Ybarra, 2004); they suffer from social anxiety (Juvonen & Gross, 2008) and have low self-esteem (Katzner, Fetchenhauer & Belschak, 2009). Cybervictims report feeling isolated, having academic problems (Katzner *et al.*, 2009) and psychosomatic problems, such as sleeplessness, headaches and abdominal pain (Cowie, 2011). Cyberaggressors have feelings of unsafety at school, have headaches and they are involved in anti-social behaviors, alcohol and drug abuse (Sourander *et al.*, 2010).

### 1.1. CYBERBULLYING AND DEPRESSION

Many cross-sectional studies have established a positive correlation between cyberbullying and depression (Aoyama, Saxon & Fearon, 2011; Betts, 2016). The relation between cybervictimisation and depression is stronger (Chang *et al.*, 2013; Erdur-Baker & Tanrikulu, 2010; Remond, Romo & Kem, 2013) than relationships between cyberaggression and depression. Studies have shown that cybervictims have more depressive symptoms than cyberaggressors, double role (Wang, Nansel & Iannotti, 2011) or those who were not involved in cyberbullying (Erdur-Baker & Tanrikulu, 2010; Ybarra, 2004). Also, research has found that adolescents who were victims of cyberbullying were more likely to have suicidal thoughts than non-victims (Hinduja & Patchin, 2010; Bonanno & Hymel, 2013). In a longitudinal study among adolescents (Gamez-Guadix *et al.*, 2013), it was analyzed the reciprocal relationships between being a victim of cyberbullying and depression, substance use and problematic internet use. Reciprocal relationships were found between cybervictimisation and depression in order that cybervictimisation leads to an increase in depressive symptoms and depression increase the cybervictimisation.

### 1.2. CYBERBULLYING AND ANXIETY

The research consistently reports that victims of cyberbullying have increased social anxiety (Dempsey *et al.*, 2009; Juvonen & Gross, 2008) or general anxiety (Aoyama *et al.*, 2011; Juvonen & Gross, 2008). Some research (e.g., Kowalski, Limber & Agatston, 2012) suggested that cyberaggressors have the same scores at social anxiety as adolescents who had no experience in cyberbullying and cybervictims have the highest scores of social anxiety followed very closely by double role adolescents. Several researchers have found that double role have the highest levels of general anxiety (Aoyama *et al.*, 2011; Kowalski *et al.*, 2013) or social anxiety (Antoniadou & Kokkinos, 2013; Juvonen & Gross, 2008). A longitudinal study had found a unidirectional relationship in a way that social anxiety predicted an increase in later cybervictimisation rather than the reverse (Pabian & Vandebosch, 2016). Only a few studies examined the relationships between cyberaggression and general anxiety and it was found a positive correlation of them (Aoyama *et al.*, 2011; Campbell *et al.*, 2013).

### 1.3. CYBERBULLYING AND SELF-ESTEEM

Several studies found that cybervictimisation is negatively correlated with self-esteem (Aoyama *et al.*, 2011; Kowalski *et al.*, 2012). In some studies, cybervictims and cyberaggressors had lower self-esteem than those with little or no experience in cyberbullying (Juvonen & Gross, 2008; Kowalski *et al.*, 2012; Patchin & Hinduja, 2010). The relationship is stronger for cybervictims than for cyberaggressors (Cénat *et al.*, 2014; Chang *et al.*, 2013; Perren *et al.*, 2010). In a study (Brack & Caltabiano, 2014) was found that double role have low scores of self-esteem, the same like cybervictims. In other study, self-esteem was found to be a predictor for both cyberaggression and cybervictimisation (Brewer & Kerslake, 2015), so the probability to be involved in cyberbullying was higher for the youth with low self-esteem. To our knowledge, no study to date has examined the longitudinal association between cyberbullying and self-esteem. It is not a positive experience to be bullied or to bully others, so this can have an influence on self-esteem.

A lot of studies have used cross-sectional designs which prevent the inferences of causal relationships among variables. The present article is the first to address the longitudinal associations of depression, anxiety and self-esteem as a predictor of cyberbullying (aggressor and victim) or as an outcome of cyberbullying (aggressor and victim).

## 2. METHODOLOGY

### 2.1. AIM

The purpose of the study was to test the reciprocal relations of cyberbullying with depression, anxiety and self-esteem among adolescents, separate for cyberaggressor, cybervictim, double role and those with no implication in cyberbullying (non-cyberbullying). We hypothesized that *for adolescents belonging to all four statuses, there is a significant reciprocal relation of cyberbullying (cyberaggression and cybervictimisation) with depression, anxiety and self-esteem, measured at Time 1 and Time 2.*

### 2.2. INSTRUMENTS

The Revised Cyberbullying Inventory for Students (RCBI, Tanrikulu, 2015) was adapted for Romanian population (Boca-Zamfir & Turliuc, 2018) and has 24 items, 12 for cyberaggressor form and 12 for cybervictimisation form. Participants have to response for each item using a 4 point Likert type scale ranging from 1 (none) to 4 (more than three times). The total score can vary from 12 to 48 for each scale and the higher is the score, the higher is the cybervictimisation or the cyberaggression. The Alpha Cronbach coefficients for cyberaggressor scale were 0.76 (Time 1) and 0.79 (Time 2), for cybervictimisation scale were 0.78 (Time 1) and 0.80 (Time 2).

The Beck Depression Inventory (BDI, Beck & Steer, 1984) comprises 21 items that measure depression on a scale of 0 (symptom absence) to 3 (severity of the symptom). The total score can be from 0 to 63. The Alpha Cronbach coefficients were 0.81 (Time 1) and 0.91 (Time 2).

The State-Trait Anxiety Inventory (STAI, Spielberger et al., 1983) comprises 20 items quoted on a scale of 1 (almost never) to 4 (almost always) (only the trait anxiety scale will be used as a feature). The scores can be from 20 to 80. The Alpha Cronbach coefficients were 0.85 (Time 1) and 0.88 (Time 2).

The Self-Esteem Scale (SS, Rosenberg, 1965) features 10 items using a 5 point Likert scale (1 = strong agreement, 5 = strong disagreement) and measure what a person thinks about him/herself. The scores range from 0 to 40 and higher scores indicates higher self-esteem. The Alpha Cronbach coefficients were 0.83 (Time 1) and 0.85 (Time 2).

#### 2.4. PROCEDURE

Data were collected in two times spaced 6 months apart, in October 2016 and April 2017. After obtaining the informed consent of the school principals and of the parents, the questionnaires were administered to the volunteered adolescents during a class time. Based on the confidentiality principle, participants were not asked any identifying information. To be able to pair the questionnaires for Time 1 (T1) and Time 2 (T2), a code known only by the participant was used.

#### 2.3. PARTICIPANTS

Participants were 269 (126 males, 143 females) whose ages ranged from 13 to 18 ( $M = 15.30$ ,  $SD = 1.68$ ). They were schoolchildren from Galați area. Adolescents were grouped in four statuses of cyberbullying with the median test: 105 non-cyberbullying, 38 cyberaggressors, 34 cybervictims and 92 double role.

#### 2.5. STATISTICAL ANALYSES

To test the relationships between cyberbullying and depression, anxiety and self-esteem, we used cross-lagged panel method. First, this method was used in mass-media and it was imported in social and medical science to test causal relationships more accurate than cross-sectional studies. Cross-lagged method can be used to explore the effect of a variable on another one, measured later (Seling & Little, 2012). It is a design with repeated measure on the same sample and all the correlation scores between all the variables of the study were calculated. The cross-lagged effects (e and f) are important for causal determination (Fig. 1) and the higher value without +/- is important to establish who is the cause and who is the effect.



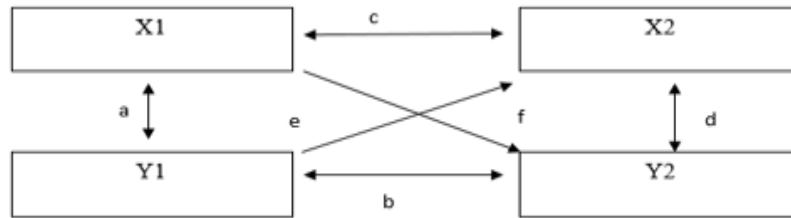
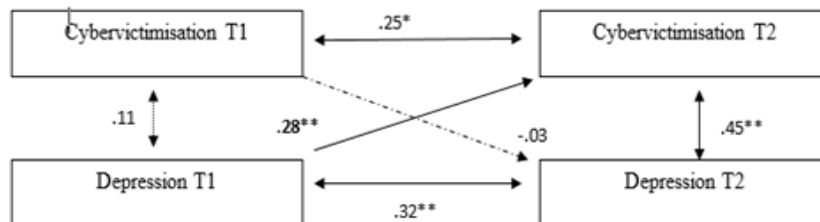
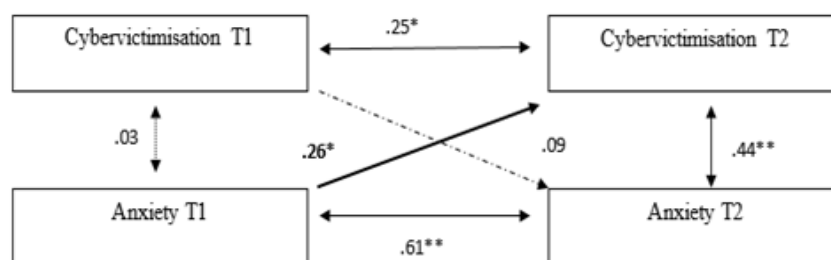


Figure no. 1. Cross-lagged panel model

### 3. RESULTS

*Adolescents with non-cyberbullying status.* For non-cyberbullying adolescents, the results show (Fig. no. 2) a significant positive correlation (mark with continues line) between depression at T1 and cybervictimisation at T2 ( $r = .28, p < .001$ ) while the correlation between cybervictimisation at T1 and depression at T2 ( $r = -.03, p > .05$ ) is not significant. Higher levels of depression can lead to cybervictimisation for those who were not involved in cyberbullying or had a few events of cyberbullying. Also, the presence of anxiety can increase the probability of becoming a victim of cyberbullying (Fig. 3) for adolescents.

Figure no. 2. Cross-lagged panel model for depression and cybervictimisation for non-cyberbullying; \*\*,  $p < .01$ ; \*,  $p < .05$ .Figure no. 3. Cross-lagged panel model for anxiety and cybervictimisation for non-cyberbullying; \*\*,  $p < .01$ ; \*,  $p < .05$ .

*Adolescents with cybervictim status.* For cybervictims, cross-lagged panel show a significant positive correlation between cyberaggression at T1 and anxiety at T2 (Fig. 4). In other words, the more aggressive they are, the less anxiety they feel. Also, the presence of anxiety can lead to an increase of cybervictimisation (Fig. 5) and the cybervictimisation can cause a lower self-esteem for cybervictims (Fig. 6).

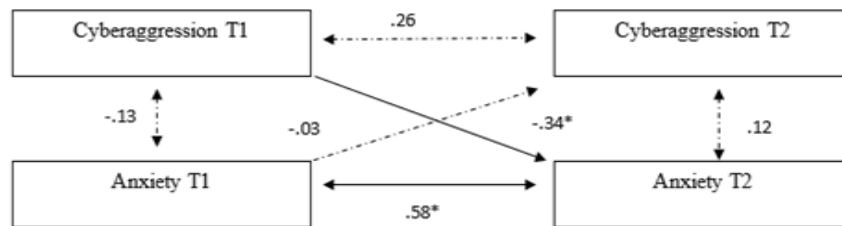


Figure no. 4. Cross-lagged panel model for anxiety and cyberaggression for cybervictims; \*\*,  $p < .01$ ; \*,  $p < .05$ .

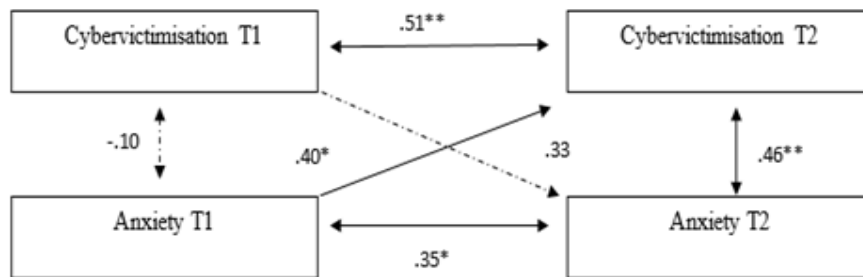


Figure no. 5. Cross-lagged panel model for anxiety and cybervictimisation for cybervictims; \*\*,  $p < .01$ ; \*,  $p < .05$ .

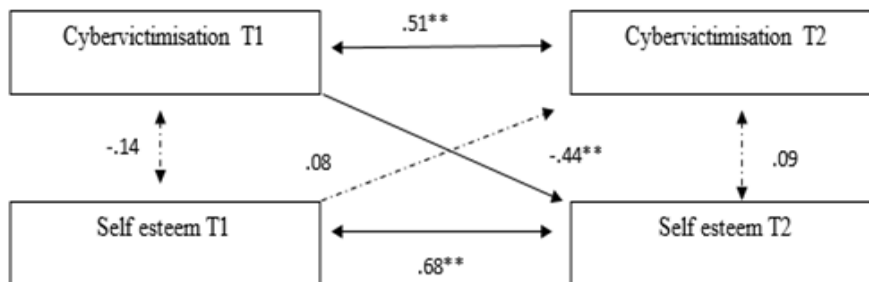


Figure no. 6. Cross-lagged panel model for self-esteem and cybervictimisation for cybervictims; \*\*,  $p < .01$ ; \*,  $p < .05$ .

*Adolescents with cyberaggressor status.* In their case, we did not find any significant correlations between the levels of the cyberaggressivity or cybervictimisation and the internalizing behavior (depression, anxiety and self-esteem).

*Adolescents with double role status.* For double role, the results indicate (Fig. 7) a significant positive correlation between anxiety at T1 and cyberaggression at T2 ( $r = .21, p < .05$ ), and it has a higher value than the correlation between cyberaggression at T1 and anxiety at T2 ( $r = .01, p > .05$ ). We can say that, for double role adolescents, higher anxiety can determine a higher level of cyberaggression.

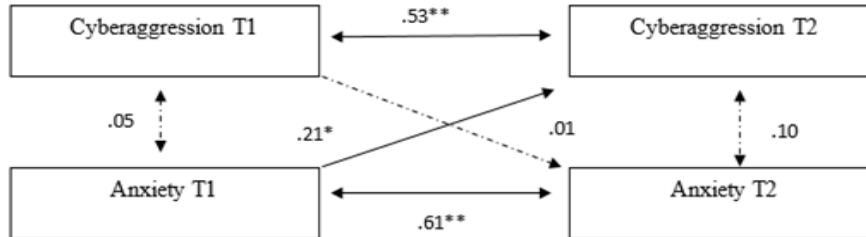


Figure no. 7. Cross-lagged panel model for anxiety and cyberaggression for double role; \*\*,  $p < .01$ ; \*,  $p < .05$ .

Between anxiety and cybervictimisation (Fig. no. 8) there is a reciprocal relation: anxiety can lead to cybervictimisation and vice versa but if we consider the value of correlation, for double role adolescents, the presence of anxiety can determine a higher cybervictimisation. Also, the relation between self-esteem and cybervictimisation is a reciprocal one (Fig. no. 9). The higher value is between self-esteem at T1 and cybervictimisation at T2 so double role adolescents with lower self-esteem, will have higher cybervictimisation.

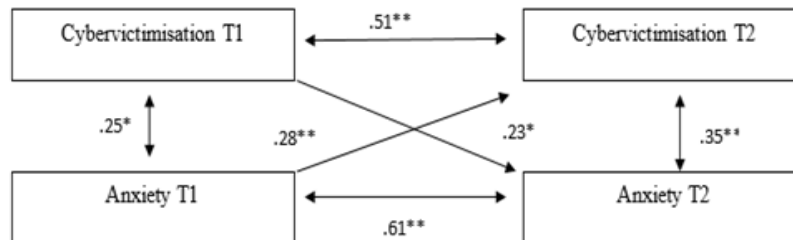


Figure no. 8. Cross-lagged panel model for anxiety and cybervictimisation for double role; \*\*,  $p < .01$ ; \*,  $p < .05$ .

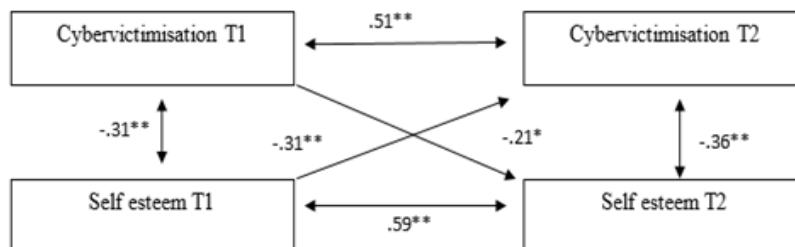


Figure no. 9. Cross-lagged panel model for self esteem and cybervictimisation for double role; \*\*,  $p < .01$ ; \*,  $p < .05$ .

#### 4. DISCUSSIONS

This longitudinal study makes a first step to causal research in the field of cyberbullying and internal problems of adolescents (depression, anxiety and self-esteem) using the cross-lagged panel.

Results revealed that for non-cyberbullying adolescents, the depression and the anxiety can be predictors for cybervictimisation. These results are consistent with other studies which observed that depression and anxiety correlate with cybervictimisation (Aoyama *et al.*, 2011; Chang *et al.*, 2013, Erdur-Baker & Tanrikulu, 2010; Remond *et al.*, 2013, Wang *et al.*, 2011). One possible explanation of the fact that depression and anxiety can predispose to cybervictimisation is offered by the interpersonal stress generation model (Gamez-Guadix *et al.*, 2013). Adolescents with symptoms of depression and anxiety may have fewer social skills and feelings of loneliness and isolation, that makes them less attractive to peers and that increase the cybervictimisation.

For cybervictims adolescents, anxiety can be a precursor of cybervictimisation and the increase of cyberaggression can lead to a lower anxiety. Anxious adolescents may use aggression to revenge in on-line medium which it is much easier than in real world (König, Gollwitzer, & Steffgen, 2010). Also, aggression can be a way to release the anger, having a catharsis function for emotions like anxiety. Cybervictimisation get to lower self-esteem for cybervictim adolescents. This negative correlation was found in other studies, too (Aoyama *et al.*, 2011; Kowalski *et al.*, 2012; Patchin & Hinduja, 2010). For construction of the self-esteem, the feed-back of other persons is important. So, for cybervictims who receive different rude and negative comments online, the self-esteem will be affected.

For double role adolescents, anxiety can predict cyberaggression which is different than for cybervictims. For cybervictims, the aggression has a role of revenge and emotional relief of anxiety, but for double role adolescents the more anxious they are, the more aggressive they behave. Also, for double role adolescents the anxious symptoms and a low self-esteem can lead to an increase of cybervictimisation and these relationships are reciprocal. These findings are consistent with those of Aoyama and his colleagues (2011), and Chang and his colleagues (2013). If we take into account both anxiety and self-esteem, we can say that for adolescents with double role status there is a negative cyclicity: higher anxiety and low self-esteem will lead to higher cybervictimisation, and this higher cybervictimisation will determine then an increase of anxious symptoms and a lower self-esteem.

In the case of cyberaggressors, the lack of significant correlation among all studied variable may indicate that other aspect and factors are more associated with their externalizing behavior, such as their low resistance to frustration and their reduced emotional regulation skills (Turliuc *et al.*, 2020).

Several limitations of this study should be considered. First, because the research focuses on adolescents, the generalization of the results to other groups is limited. Secondly, the modest sample size for each cyberbullying group could affect

the research findings. Future research could aim to investigate a larger and targeted sample. Thirdly, we used self-report measures and the time interval between tests can be relatively short, so future research can use longer term designs and other sources of information about the phenomenon. Last, there are some limits of using the cross-lagged panel method in research, but the results obtained by this approach can be the first step to explore the direction and the relations between variables over time.

Despite these limitation, the findings contribute to an emerging literature on the subject of cyberbullying and psychological problems during adolescence. Like we said before, this is one of the first study to examine the possible causal relationships in a longitudinal research for each statuses in cyberbullying and it will be helpful for future research to replicate these results.

For the effectiveness of intervention programs used in cases of cyberbullying, it is important to consider the position and role that a teenager has in the phenomenon of cyberbullying. We hope that our research will contribute to the field of cyberbullying literature and interventions due to its longitudinal causal conclusions and to the usefulness of our results in the design of cyberbullying prevention and intervention programs.

## 5. CONCLUSIONS

This is one of the first studies that has investigated longitudinally the causal and bidirectional relationships between cyberbullying and internalizing behavior of adolescents (depression, anxiety, and low self-esteem). Our results indicate that higher levels of depression and anxiety can lead to cybervictimisation for those who are not involved in cyberbullying. Similarly, higher levels of anxiety can lead to victimisation in the case of cybervictims. For cybervictims, more cyberaggressive they are, less anxious they feel, cybervictimisation inducing a lower self-esteem. For double role adolescents, higher anxiety can determine a higher level of cyberaggression, higher anxiety and lower self-esteem can determine a higher level of cybervictimisation and, vice-versa, higher cybervictimisation can lead to higher anxiety and lower self-esteem.

*Received: 3.05.2020*

## REFERENCES

1. ANTONIADOU, N., & KOKKINOS, C., *Cyber bullying and cyber victimization among children and adolescents: Frequency and risk factors*, *Preschool and Primary Education*, **1**, 2013, p 138–169.
2. AOYAMA, I., SAXON, T.F., & FEARON, D.D., *Internalizing problems among cyberbullying victims and moderator effects of friendship quality*, *Multicultural Education & Technology Journal*, **5**, 2, 2011, p. 92–105.
3. BECK, A., & STEER, R., *Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory*, *Journal of Clinical Psychology*, **40**, 1984, p. 1365–1367.
4. BETTS, L., *Cyberbullying – Approaches, Consequences and Interventions*. London, Palgrave Macmillan, 2016, doi 10.1057/978-1-137-50009-0.

5. BOCA ZAMFIR, M., & TURLIUC, M.N., *The Revised Cyberbullying Inventory (RCBI) for university students: Validity for Romanian adolescent population*, The Fifth International Conference on Adult Education – Education for values – continuity and context, proceedings of CIEA, 2018, p. 63–69.
6. BONANNO, R.,A., & HYMEL, S., *Cyberbullying and internalizing difficulties: Above and beyond the impact of traditional forms of bullying*, Journal of Youth and Adolescence, **42**, 5, 2013, p. 685–697.
7. BRACK, K., & CALTABIANO, N., *Cyberbullying and self-esteem in Australian adults*, Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace, **8**, 2, 2014, Article 7, doi: 10.5817/CP2014-2-7.
8. BREWER, G., & KERSLAKE, J., *Cyberbullying, self-esteem, empathy and loneliness*, Computers in Human Behavior, **48**, 2015, p. 255–260.
9. CAMPBELL, M., SLEE, P., SPEARS, B., BUTLER, D., & KIFT, S., *Do cyberbullies suffer too? Cyberbullies' perceptions of the harm they cause to others and to their own mental health*, School Psychology International, **34**, 6, 2013, p. 613–629.
10. CÉNAT, J., HÉBERT, M., BLAIS, M., LAVOIE, F., GUERRIER, M., & DERIVOIS, D., *Cyberbullying, psychological distress and self-esteem among youth in Quebec Schools*, Journal of Affective Disorders, **169**, 2014, p. 7–9.
11. CHANG, F., LEE, C., CHIU, C., HIS, W.Y., HUANG, T., & PAN, Y., *Relationships among cyberbullying, school bullying, and mental health in Taiwanese adolescents*, Journal of School Health, **83**, 6, 2013, p. 454–462, doi: 10.1111/josh.12050.
12. COHEN, J., PATCHIN, J., & HINDUJA, S., *Cyberbullying – An Update and Synthesis of the Research*, In PATCHIN, J., & HINDUJA, S., *Cyberbullying prevention and response – Expert perspectives*, New York, Routledge, 2012, p. 13–35.
13. COWIE, H., *Coping with the emotional impact of bullying and cyberbullying: How research can inform practice*, The International Journal of Emotional Education, **3**, 2, 2011, p. 50–56.
14. DEMPSEY, A., SULKOWSKI, M., NICHOLS, R., & STORCH, E., *Differences between peer victimization in cyber and physical settings and associated psychosocial adjustment in early adolescence*, Psychology in the Schools, **46**, 2009, p. 962–972.
15. ERDUR-BAKER, O., & TANRIKULU, I., *Psychological consequences of cyber bullying experiences among Turkish secondary school children*, Procedia Social and Behavioral Sciences, **2**, 2010, p. 2771–2776.
16. GAMEZ-GUADIX, M., ORUE, I., SMITH, P. K., & CALVETE, E., *Longitudinal and Reciprocal Relations of Cyberbullying with Depression, Substance Use and Problematic Internet Use among Adolescents*, Journal of Adolescent Health, **53**, 2013, p. 446–452.
17. HINDUJA, S., & PATCHIN, J., *Bullying, cyberbullying and suicide*, Archives of Suicide Research, **14**, 2010, p. 206–221.
18. HINDUJA, S., & PATCHIN, J., *Offline consequences of online victimization: School violence and delinquency*, Journal of School Violence, **6**, 3, 2007, p. 89–112.
19. JUVONEN, J., & GROSS, E., *Extending the school grounds? Bullying experiences in cyberspace*, The Journal of School Health, **78**, 9, 2008, p. 496–505.
20. KATZER, C., FETCHENHAUER, D., & BELSCHAK, F., *Cyberbullying: Who are the victims? A comparison of victimization in Internet chatrooms and victimization in school*, The Journal of Media Psychology, **21**, 2009, p.25–36.
21. KÖNIG, A., GOLLWITZER, M., & STEFFGEN, G., *Cyberbullying as an act of revenge?*, Australian Journal of Guidance and Counselling, **20**, 2010, p. 210–224, doi:10.1375/ajgc.20.2.210.
22. KOWALSKI, R.M., LIMBER, S.P., & AGATSTON, P., *Current Research on Cyberbullying in KOWALSKI, R., LIMBER, S., & AGATSTON, P., Cyberbullying: Bullying in the Digital Age, Second Edition*, UK, Blackwell Publishing Ltd., 2012, p. 89–118.
23. OLWEUS, D., *School Bullying: Development and some important challenges*, Annual Review of Clinical Psychology, **9**, 2013, p. 751–780.

24. PABIAN, S., & VANDEBOSCH, H., *An Investigation of Short-Term Longitudinal Associations Between Social Anxiety and Victimization and Perpetration of Traditional Bullying and Cyberbullying*, Journal of Youth and Adolescence, **45**, 2, 2016, p. 328–329, DOI 10.1007/s10964-015-0259-3.
25. PATCHIN, J., & HINDUJA, S., *Cyberbullying and Self-Esteem*, Journal of School Health, **80**, 12, 2010, p. 614–621.
26. PATCHIN, J., & HINDUJA, S., *Cyberbullying – An Update and Synthesis of the Research* în PATCHIN, J., & HINDUJA, S., *Cyberbullying prevention and response – Expert perspectives*, New York: Routledge, 2012, p. 13–35.
27. PERREN, S., DOOLEY, J., SHAW, T., & CROSS, D., *Bullying in school and cyberspace: Associations with depressive symptoms in swiss and australian adolescents*, Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, **4**, 28, 2010, p. 1–10.
28. REMOND, J., ROMO, L., & KEM, L., *Cyberbullying, étude de la “cyber-intimidation”: Comorbidités et mécanismes d’adaptations*, L’Encephale, **41**, 4, 2013, p. 287–294.
29. ROSENBERG, M., *Society and the adolescent self-image*, New York, Princeton University Press, 1965.
30. SELING, J.P., & LITTLE, T.D., *Autoregressive and cross-lagged panel analysis for longitudinal data* în LAURSEN, B., LITTLE, T. & CARD, N., *Handbook of developmental research methods*, New York, Guilford Press, 2012, p. 265–278.
31. SOURANDER, A., BRUNSTEIN KLOMEK, A., IKONEN, M., LINDROOS, J., LUNTAMO, T., KOSKELAINEN, M., et al., *Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: a population-based study*, Archives of general psychiatry, **67**, 7, 2010, p. 720–728.
32. SPIELBERGER, C., GORSUCH, R., LUSHENE, R., VAGG, P., & JACOBS, G., *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983.
33. TANRIKULU, I., *The relationships between cyber bullying perpetration motives and personality traits: Testing uses and gratifications theory* (Unpublished doctoral thesis), Middle East Technical University, Ankara, Turkey, 2015.
34. TURLIUC, M., N., MĂIREAN, C., & BOCA-ZAMFIR, M., *The relation between cyberbullying and depressive symptoms in adolescence. The moderating role of emotion regulation strategies*, Computers in Human Behavior, **109**, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106341>.
35. YBARRA, M.L., *Linkages between Depressive Symptomatology and Internet Harassment among Young Regular Internet Users*, CyberPsychology & Behavior, **7**, 2, 2004, p.247–257.
36. WANG, J., NANSEL, T., & IANNOTTI, R., *Cyber Bullying and Traditional Bullying: Differential Association with Depression*, Journal of Adolescent Health, **48**, 4, 2011, p. 415–417.

#### REZUMAT

Cyberbullying-ul este un comportament ostil și agresiv realizat prin intermediul noilor tehnologii: smartphone și internet. Scopul acestui studiu este să cerceteze posibilele relații cauzale între cyberbullying și trei probleme psihologice (depresie, anxietate și stima de sine) pentru diferite statusuri din adolescență: cybervictimă, cyberagresor, dublu rol și neimplicat în cyberbullying (non-cyberbullying) folosind metoda corelațiilor încrucișate. 264 de adolescenți cu vârsta cuprinsă între 13 și 18 ani au completat chestionarele în două momente temporale, distanțate la 6 luni. Rezultatele arată că pentru non-cyberbullying, a fi depresiv sau anxios poate favoriza cybervictimizarea. Pentru adolescenții ce sunt victime în cyberbullying, anxietatea poate crește victimizarea și cybervictimizarea determină o scădere a stimei de sine. Pentru adolescenții cu dublu rol, pe măsură ce anxietatea crește, va crește și nivelul cybervictimizării și al cyberagresivității. Adolescenții cu dublu rol care au stima de sine ridicată, vor avea scoruri scăzute ale cybervictimizării. Aceste date sunt importante în cercetarea privind cyberbullying-ul deoarece pot fi utilizate în proiectarea programelor de prevenție și intervenție pentru cyberbullying.





THE QUALITY OF LIFE WHEN APPROACHING RETIREMENT  
AND DURING RETIREMENT IN ROMANIA.  
HOW IMPORTANT ARE AGE, MARITAL STATUS,  
COMMUNICATION AND SATISFACTION WITHIN THE FAMILY?

CORNELIA RADA\*

Biomedical Department,  
“Francisc I. Rainer” Anthropology Institute of the Romanian Academy, Bucharest

**Abstract**

It appears that compared to the general population, the approach to quality of life in the elderly is different. With retirement, contact with former colleagues decreases, socialization decreases and the quality of the marital relationship becomes more important. The current study aims to investigate the following areas when approaching retirement and during retirement in Romania: 1) Family communication and satisfaction and the quality of life, 2) the possible correlations between these elements. A cross-sectional study was performed between 2016 and 2017 with 601 patients (55–93 years old). Were used the Life Quality Questionnaire-short form (WHOQOL-BREEF) and the Family Communication Scale, Family Satisfaction Scale developed by Olson and colab. The correlation between them and the influence of marital status and age on these scales, using the Kruskal-Wallis test have been analyzed. For items 1 and 2 and for the domains of WHOQOL-BREEF, higher mean rank scores were registered for those 55–74 years old, for married people and for those with moderate, high, and very high family satisfaction levels. The participants with moderate and higher levels of communication and family satisfaction said that they were satisfied to a large extent with the quality of their lives. The life quality decreases with age but these age-related inconveniences are better faced by married people who have good communication and satisfaction within the family.

**Cuvinte-cheie:** calitatea vieții, vârstnici, comunicarea în familie, satisfacția în familie.

**Keywords:** quality of life; elderly; family communication; family satisfaction.

**1. INTRODUCTION**

The concept of quality of life (QOL) is used in various areas, such as sociology, psychology, environmental studies, social work, social policy, medicine.

Increasing life expectancy has led to an interest in the concept of quality of life. It appears that compared to the general population, the approach to quality of life in the elderly is different (Netuveli & Blane, 2008).

\* Biomedical Department, “Francisc I. Rainer” Anthropology Institute of the Romanian Academy, Calea 13 Septembrie Avenue, No. 13, 5th District, Bucharest, Romania, Zip Code 050711, tel. +40728824852; fax +4021.3175072; E-mail: corneliarada@yahoo.com

**Rev. Psih., vol. 66, nr. 2, p. 97–111, București, aprilie – iunie 2020**

With retirement, contact with former colleagues decreases, socialization decreases, and the quality of the marital relationship becomes more important. However, few studies have explored the stress on marriages created by retirement or the ability of couples to adjust to the challenges of diminishing capabilities brought on by the aging process.

In economic and political sciences and social work, quality of life is primarily used to measure comforts and available resources in life (income, household amenities, water consumption, etc.) (Humă, 2015).

Subjective factors, such as happiness and life satisfaction, were included to measure the quality of life (Smith, 2000). Performed in 2003, 2007, 2011 and 2016, the European Quality of Life Survey (EQLS) is a good tool that analyses quality of life in the European Union. The latest report, from 2016, included 28 countries and examined the “subjective well-being, standard of living and aspects of deprivation, care responsibilities and work–life balance; healthcare, long-term care, childcare and other public services; and social insecurity, social exclusion and societal tensions, trust, and participation and community engagement” (Ahrendt *et al.*, 2017).

The choice between 'quantity of life' versus 'quality of life' in patients undergoing cancer treatment can be considered as the beginning of conceptualization and measurement of the balance between the impact of a treatment and its side-effects (Chaturvedi & Muliya, 2016). In the medical field, QOL has been evaluated in patients suffering from various diseases; this was done using the short form of the life quality measurement questionnaire designed by the World Health Organization (WHOQOL-BREF) to investigate for example schizophrenia (Galuppi, Turola, Nanni, Mazzoni, & Grassi, 2010), 2 diabetes mellitus patients (Raghavendra, Viveki, & Gadgade, 2017); health-related quality of life (HRQOL) on inflammatory bowel disease (Umanskiy & Fichera, 2010), etc.

This concept of wellbeing has led to relative polemics on the definition of QOL because the meanings of health and wellbeing differ from one person to another, depending on the context and their needs. Since then, this concept has become more widely used in defining and measuring quality of life.

In 1996, the World Health Organization Division of Mental Health provided the following definition “*Quality of life is defined as individuals' perceptions of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns*”. “*Quality of life cannot be equated simply with the terms 'health status,' 'life style,' 'life satisfaction,' 'mental state' or 'well-being'*” (World Health Organization, 1996, pp. 5–6). From the perspective of Huber *et al.* (2011), health is “the ability to adapt and to self-manage”.

When assessing the usefulness of medical intervention for difficult condition, researchers should consider the patients' feelings, hopes, and worries. At the same time, patients must be understood in the context of their relationships with their families and friends. Features such as work, family, prosperity, spirituality, and health are related to quality of life.

In the elderly, quality of life (QOL) has been researched and mostly evaluated for diseases, particularly in depression, memory problems and activities of daily living function roles (Baernholdt *et al.*, 2012).

Bond & Corne (2004) reported that an individual's quality of life is influenced by his/her expectations regarding old age, health, disease, disability etc. The responsibility for health must be seen at both the individual and collective level as a goal of promoting a human right.

High-quality marriages have a positive effect on physical and emotional well-being (Carr & Springer, 2010). Several instruments have been developed to assess marital satisfaction, some of which are reviewed below. Snyder developed the Dyadic Adjustment Scale (DAS), which was developed by Spanier (1976) to measure the quality of a relationship and the Marital Satisfaction Inventory (MSI).

The positive influence of marital status on the quality of life of patients with various diseases has been studied and is well-known. However, most studies have evaluated the correlation between an unsuccessful marriage and depression and considered the overall measure of life satisfaction (Margelisch *et al.*, 2017).

There are few studies available investigating quality of life, on the one hand, and issues related to the family, such as marital status, family satisfaction and communication, on the other hand. This study investigates precisely these factors in Romania when approaching retirement and during retirement.

## 2. METHODOLOGY

**Design and sampling.** This article is based on a quantitative cross-sectional study performed between 2016 and 2017 on 601 patients who were treated at the "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics. Sample structure for the variables taken in the analysis is as follows. Age groups (years): 55–64: 37.3% (n=224), 65–74: 45.3% (n=272), 75–79: 11.6 (n=70), equal, greater than 80: 5.8% (n=35). Marital status: married: 52.9% (n=318), widowed: 33.6% (n=202), divorced: 9.2% (n=55), consensual union over 1 year: 3.2% (n=19), unmarried (single): 1.2% (n=7).

**Data collection.** Depending on the doctor's recommendation and diagnosis, up to 15 blood tests were performed (usual clinical parameters) on the patients. Several questionnaires were administered, including questions on personality, memory, depression, quality of life, and an omnibus-type questionnaire, with 36 items that collected socio-demographic data regarding behaviors harmful for health and opinions and attitudes relevant to the health of the elderly.

This study used the Life Quality Questionnaire-short form developed by the World Health Organization, abbreviated (i.e., WHOQOL-BREF, World Health Organization, Division of Mental Health [1996]), the Family Communication Scale (FCS) developed by Olson & Barnes (1995) and Family Satisfaction Scale (FSS) developed by Olson & Wilson (1995).

WHOQOL-BREF was used based on an agreement received from the WHO, Health Statistics and Information Systems. The Family Communication and Family Satisfaction scales were used under a license received from the developer, from whom the FACES IV Package was purchased. FCS and FSS were validated on the Romanian population (Olson, 2010; Rada, 2019).

The questionnaires were completed in the form of face-to-face interviews with each patient. These interviews were conducted by a psychologist. The response rate was 100%.

Non-cooperative people and individuals with strong auditory or visual sensory deficits, severe cognitive deficits, or disorders accompanied by psychotic elements with serious somatic pathology were excluded from the interviews.

Informed written consent was obtained from each participant at the time of recruitment. The study was approved by the Ethics Commission of the “Francisc I. Rainer” Anthropology Institute of the Romanian Academy (no. 153/01-03-2016).

**Instruments, statistical analyses.** The WHOQOL-BREF contains a total of 26 questions that are answered on a five-point Likert scale. Q.1, Q.15, response variants: *Very poor, Poor, Neither poor nor good, Good, Very good*; Q.2, Q.16-Q.25, response variants: *Very dissatisfied, Dissatisfied, Neither satisfied nor dissatisfied, Satisfied, Very satisfied*; Q.3-Q.14, response variants: *Not at all, A little, A moderate amount, Very much, An extreme amount*; Q.26 response variants: *Never, Seldom, Quite often, Very often, Always*.

The first and second items are examined separately, and they inquire about the general perception of quality of life and health. The other items evaluate 4 domains: physical health (items 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), psychological (5, 6, 7, 11, 19, 26), social relationships (20, 21, 22), environment (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25). Scoring of the WHOQOL-BREF was performed in accordance with the recommendations in the manual, making an automatic syntax in the SPSS program (World Health Organization, 1998; IBM Corp. 2011). In 24 countries, Skevington, Lotfy and O'Connell (2004) found (N=11.830) a relatively good internal consistency (Cronbach's alpha coefficient range, .51 to .89). In Romania, Cronbach's alpha coefficient has been found for the following domains: Physical, Psychological (0.87), Social Relations (0.76), Environment (0.65). The present study from Romania identified that the Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) coefficient of the WHOQOL-BREF was adequate (0.89) for all 26 questions and for three domains: physical health domain (0.79), psychological health domain (0.75), and environmental health domain (0.74). For the social relationship domain, Cronbach's alpha coefficient was poor ( $\alpha = 0.51$ ) but still acceptable for this analysis. None of the items here would substantially affect the reliability if they were deleted, a result that was likely caused by the lack of adaptability of the social relationship scale items to Romanian culture.

FCS and FSS, each with 10 items, belong to the FACES IV Package, which contains also six scales from the Family Adaptability and Cohesion Scale IV

(FACES IV), with 42 items. The answers are given on a five-point Likert scale. FCS had the following response variants: *Strongly Disagree, Generally Disagree, Undecided, Generally Agree, Strongly Agree*. FSS had the following response variants: *Very Dissatisfied, Somewhat Dissatisfied, Generally Satisfied, Very Satisfied, Extremely Satisfied*. Using the SPSS program, we summed each of the 10 items in the *FCS* and *FSC* and provided a total raw score and percentile score for these two scales, in compliance with the manual and the recommendations of the author who created this instrument (Olson, 2010). The present study from Romania identified that the Cronbach's alpha values for Communication and Satisfaction were 0.91 and 0.94, respectively.

The nonparametric Kruskal-Wallis test (K-W) was performed using the SPSS statistical program (IBM Corp., 2011). Due to the lack of normality indicated by Shapiro-Wilk's tests ( $p < .05$ ) the Kruskal-Wallis H test (sometimes also called the "one-way ANOVA on ranks") was used to determine if there are statistically significant differences between age and marital status groups of an independent variable on the continuous dependent variable (scores).

The first, second item and fourth domains of WHOQOL-BREF questionnaire were considered to be dependent variables. Independent variables were considered marital status, family communication and family satisfaction. Marital status included two categories: married (with or without official documents) and divorced, widowed, unmarried.

The current study aims to investigate the following areas: 1) Family Communication and Satisfaction scales and QOL 2) the possible correlations between these elements.

### 3. RESULTS

Table no.1 shows the levels of FCC and FCS

Table no. 1

Family Communication and Satisfaction for the Whole Sample

Level of FCC and FCS	Percentile Group of Communication		Percentile Group of Satisfaction	
	Frequency	Percent	Frequency	Percent
Very Low	118	19.6	116	19.3
Low	140	23.3	124	20.6
Medium	96	16.0	124	20.6
High	131	21.8	123	20.5
Very High	116	19.3	114	19.0
Total	601	100	601	100

An analysis of the whole sample, according to the WHOQOL-BREF, is shown in Table no. 2.

Table no. 2  
Analysis of the Whole Sample, According to the WHOQOL-BREF

First and second items and domains of the WHOQOL-BREEF	Response variants	Frequency	Mean	Median
How would you rate your quality of life?	Very poor	1.0	-	-
	Poor	4.5	-	-
	Neither poor nor good	31.6	-	-
	Good	59.6	-	-
	Very good	3.3	-	-
How satisfied are you with your health?	Very dissatisfied	2.0	-	-
	Dissatisfied	13.0	-	-
	Neither satisfied nor dissatisfied	39.6	-	-
	Satisfied	43.3	-	-
	Very satisfied	2.2	-	-
Physical health	-	-	60.92	60.71
Psychological	-	-	65.72	66.67
Social relationship	-	-	59.65	58.33
Environment	-	-	63.55	62.50

For items 1 and 2 and for the domains of the WHOQOL-BREEF, higher mean rank scores were registered for younger respondents (55–74 years old) compared to older respondents (75–80 years old) and for married people (with or without official documents) compared to divorced, widowed, and unmarried individuals.

Statistically significant the married participants between 55 and 74 years of age had a better general perception of their quality of life than did unmarried participants, and they described having a better quality of life for the physical health and psychological health domains. Moreover, the married respondents described having a better quality of life compared to the domain of social relationships (Table no. 3).

Table no. 3  
WHOQOL-BREEF Mean Rank Scores by Age Group and Marital Status

\* Married (with or without official documents) \*\* Divorced, widowed, unmarried

First, second items and domains of WHOQOL-BREEF	Age group	Mean Rank	Marital status	Mean Rank
How would you rate your quality of life?	55-64	305.75	Married*	325.65
	65-74	311.35	Divorced, widowed **	269.54
	75-79	277.76	-	[ $\chi^2(1)=20.419, p=.010$ ]
	80+	236.63	-	
			[ $\chi^2(3)=9.511, p=.023$ ]	

First, second items and domains of WHOQOL-BREEF	Age group	Mean Rank	Marital status	Mean Rank
How satisfied are you with your health?	55-64	300.13	Married*	308.25
	65-74	307.45	Divorced, widowed **	291.75
	75-79	314.34	-	[ $\chi^2(1)=1.564, p=.211$ ]
	80+	229.70	-	
		[ $\chi^2(3)=7.834, p=.050$ ]		
Physical health	55-64	328.52	Married*	317.87
	65-74	307.84	Divorced, widowed **	279.46
	75-79	236.90	-	[ $\chi^2(1)=7.286, p=.007$ ]
	80+	199.87	-	
		[ $\chi^2(3)=27.620, p=.000$ ]		
Psychological	55-64	323.03	Married*	331.21
	65-74	311.83	Divorced, widowed **	262.44
	75-79	254.35	-	[ $\chi^2(1)=23.413, p=.000$ ]
	80+	169.16	-	
		[ $\chi^2(3)=30.138, p=.000$ ]		
Social relationship	55-64	307.74	Married*	325.13
	65-74	305.26	Divorced, widowed **	270.20
	75-79	289.64	-	[ $\chi^2(1)=15.195, p=.000$ ]
	80+	247.47	-	
		[ $\chi^2(3)=4.233, p=.237$ ]		
Environment	55-64	306.02	Married*	310.53
	65-74	299.96	Divorced, widowed **	288.83
	75-79	297.49	-	[ $\chi^2(1)=2.326, p=.127$ ]
	80+	283.91	-	
		[ $\chi^2(4)=.568, p=.904$ ]		

For items 1 and 2 and for the domains of the WHOQOL-BREEF, higher mean rank scores were registered for those with family satisfaction at moderate, high, and very high compared with those with very low and low levels of family communication and satisfaction.

In another statistically significant finding, for items 1, 2 and for all domains of the WHOQOL-BREEF (with one exception, the domain of social relationships by family communication), the respondents with moderate, high, and very high levels of family communication and satisfaction reported that they were satisfied, to a large extent, with the quality of their lives (Table no. 4).

Table no. 4

## WHOQOL-BREEF Mean Rank Scores by Family Communication and Satisfaction

First, second items and domains of WHOQOL-BREEF	Family Satisfaction, Communication Level	Family Communication Mean Rank	Family Satisfaction Mean Rank
How would you rate your quality of life?	Very Low	262.02	253.87
	Low	239.93	284.27
	Moderate	283.66	331.17
	High	315.59	346.55
	Very High	347.12	349.73
		[ $\chi^2(4) = 29.797, p = .000$ ]	[ $\chi^2(4) = 32.126, p = .000$ ]
How satisfied are you with your health?	Very Low	242.57	262.90
	Low	263.74	287.91
	Moderate	279.11	320.47
	High	321.86	346.48
	Very High	332.53	334.42
		[ $\chi^2(4) = 20.728, p = .000$ ]	[ $\chi^2(4) = 18.943, p = .001$ ]
Physical health	Very Low	251.48	254.28
	Low	246.09	278.76
	Moderate	282.78	327.70
	High	309.51	354.66
	Very High	360.15	364.72
		[ $\chi^2(4) = 26.680, p = .000$ ]	[ $\chi^2(4) = 31.317, p = .000$ ]
Psychological	Very Low	233.06	230.79
	Low	234.04	277.56
	Moderate	270.46	317.14
	High	318.38	367.67
	Very High	372.32	409.91
		[ $\chi^2(4) = 44.276, p = .000$ ]	[ $\chi^2(4) = 62.184, p = .000$ ]
Social relations	Very Low	186.18	221.04
	Low	219.93	277.90
	Moderate	273.01	345.71
	High	322.11	354.49
	Very High	388.75	403.19
		[ $\chi^2(4) = 73.831, p = .006$ ]	[ $\chi^2(4) = 66.661, p = .000$ ]
Environment	Low	191.96	261.55
	Moderate	290.51	339.41
	High	318.28	373.72
	Very High	370.13	416.32
		[ $\chi^2(4) = 55.007, p = .000$ ]	[ $\chi^2(4) = 74.805, p = .000$ ]

**Post hoc analysis.** The Kruskal-Wallis H test was statistically significant (i.e.,  $p < .05$ ) indicating that the median of at least one group is different from the median of another group. In order to discover which group(s) are different to which



other group(s) we needed to run a post hoc test. Pairwise comparisons were performed using Dunn's procedure with a Bonferroni correction for multiple comparisons (Popa, 2008). This post hoc analysis revealed statistically significant differences in median as follows: For life quality item 1 scores between the 80+ group (236.63) and 65–74 group (311.35) ( $p = .035$ ), but not between any other age group combination. For health scores item 2 between the 80+ group (229.70) and 65–74 group (307.45) ( $p = .042$ ), but not between any other age group combination. For physical domain scores between the 80+ group (199.87) and 65–74 group (307.84) ( $p = .003$ ), 80+ group and 55–64 group (328.52) ( $p < .001$ ), 75–79 group (236.90) and 65–74 group ( $p = .013$ ) and 75–79 group and 55–64 group ( $p = .001$ ) but not between any other age group combination.

For psychological domain scores between the 80+ group (169.16) and 65–74 group (311.83) ( $p < .001$ ), 80+ group and 55–64 group (323.03) ( $p < .001$ ), 75–79 group (236.90) and 55–64 group ( $p = .022$ ) but not between any other age group combination.

#### IV. DISCUSSION

Over 60% of the participants reported that they have a good and very good quality of life, and approximately 45% said that they are satisfied and very satisfied with their health. These results can be considered to be a good situation for a sample of elderly people hospitalized twice or once a year for treatment. In fact, the analyses below show that the satisfaction regarding their own health was not statistically influenced by age and marital status but was positively influenced by good and very good the FCS and FSS scores.

For all transformed scores in the four domains, there was a mean score and a median score of over 0.58, which indicates a good quality of life. The highest mean and median scores were recorded for the psychological field, indicating that the participants in this sample have the best scores in this domain. The lowest mean and median scores were observed in the social relationship field. The results of this latter aspect should be interpreted with caution, as a result of a poor Cronbach's alpha coefficient.

Communication is an important issue for healthy family relationships. In the Romanian sample investigated in this study, more than half of the participants described having communication at medium, high, or very high levels. To a lesser extent, it was found that family members have several and many concerns about the quality of their communication. Although the percentages at high and low extremes are close, if we consider the family communication at the medium level, we found that in this sample, women and men who reach the third age, or the third and fourth ages, described having a relatively good exchange of information, ideas, thoughts and feelings.

This study identified that more than 60% of the participants described family satisfaction at medium, high, and very high levels. To a lesser extent, it was found that family members are somewhat dissatisfied, very dissatisfied, have some concerns and are concerned about their families.

Although the percentages at the low and high extremes are close, if we consider family satisfaction at the medium level, we can state that women and men in this sample, who reach the third age, or those at the third and fourth ages, described that they felt relatively happy and relatively fulfilled with each other.

Considering the dimensions of FSS i.e., cohesion, flexibility and communication it can be stated that the respondents feel rather cohesive and flexible in communication. This study of a Romanian sample found that the respondents older than 75 years old described having a lower quality of life. This finding aligns with those of other studies.

In an English longitudinal study of over 11,000 respondents (50–100 years of age), with data collected in 1998, 1999, and 2001, Netuveli, Wiggins, Hildon, Montgomery, and Blane (2006) found that the influence of the various factors of the quality of life varied among the age groups. Note that in the present Romanian study, marital status and age did not influence (in a statistically significant manner) the satisfaction of the participants regarding their own health. Health is valued, regardless of age and marital status. Health is valued in a similar manner among those in the last years of middle adulthood (English Oxford Living Dictionaries, 2018) (i.e., 55–64 years old), at the third age (“young old” 65–74), “old” (74–84), and “oldest-old” (85+) (Bunker-Hellmich, 2015).

This Romanian studied sample revealed that the respondents who were divorced, widowed, unmarried described a less good quality of life. This finding aligns with those of other studies. Robards, Evandrou, Falkingham, & Vlachantoni (2012) analyzed the literature and concluded that marital status remains as an important health and mortality predictor.

The Romanian sample of respondents in the last years of the middle age and in the third age revealed that low family satisfaction was associated with the description of a lower quality of life.

Divorce can be regarded as a failure or as a solution to failure. Other variables that influence the psychological stress produced by these two events, such as the age at which these events occur, gender, residence, income, and remarriage, must also be considered.

Grundy & Tomassini (2010) stated that the results of some studies regarding the health benefits of marriage are inconsistent among older people, particularly older women, because they did not consider the effects of marital history. The authors suggest that for later born cohorts, those whose partnership experiences have been less stable and more heterogeneous, the quality of the relationship becomes more important. The present Romanian study included participants in the last years of middle adulthood and at the third age; it clarifies the importance of the quality of the marital relationship for QOL. The general perception of quality of life and satisfaction regarding health were better in the case of the participants with good

and very good family communication and satisfaction. The participants with good and very good family communication and satisfaction demonstrated better QOL levels in the following domains: physical health (i.e., activities of daily living, dependence on medicinal substances and medical aids, energy and fatigue, mobility pain and discomfort, sleep and rest, work capacity), psychological domain (i.e., bodily image and appearance, negative feelings, positive feelings, self-esteem, spirituality/religion/personal beliefs, thinking, learning, memory and concentration, and environment domain (i.e., financial resources, freedom, physical safety and security, health and social care [accessibility and quality], home environment, opportunities for acquiring new information and skills, participation in and opportunities for recreation/leisure activities, physical environment (pollution/noise/traffic/climate), transport. QOL in the domain of social relationships (personal relationships, social support and sexual activity) was better described by the participants with good and very good family satisfaction.

Netuveli *et al.* (2006) suggested that confidence in relationships with family and friends and frequent contacts with friends improved quality of life. This finding was also emphasized in our Romanian study. The ability to cope with the problems associated with aging is influenced by the family climate. "Education is important in order to avoid age-related negative stereotypes, both because they have the potential to strengthen the prejudices or discrimination of the elderly, and because they influence the person to develop patterns of behavior, thinking and emotions that confirm that negative stereotype" (Rada, 2018).

In a survey (data collection 2012 and 2014) of 374 continuously married individuals in wave 1 (mean age: 74.2 years, length of marriage: 49.2 years) and 252 in wave 2, Margelisch *et al.* (2017) found an unhappy group and a happy one. The happy group scored higher on all well-being and health outcomes. However, the author showed that the differences between the two values are fading, as psychological resilience and marital strain are very important. This finding is in line with the current Romanian study.

## V. CONCLUSION

In the sample of respondents between 55 and 93 years of age who were treated at the Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, good quality of life has been identified through WHOQOL-BREF, and the psychological domain was the best scored domain; the lowest scored domain was social relationships. Having good perception of one's own health was scored lower. As a result, it is necessary to encourage older people to join Romanian Senior Clubs. They offer useful services, such as recreational spaces (e.g., libraries, club activities and games, including chess, backgammon, cards, and rummy); information on cultural issues, health, religion or other topics of interest to seniors; social and psychological counseling; and occupational therapy etc. These clubs also offer assistance in organizing

celebrations (e.g., birthdays), and they organize visits to museums, exhibitions and other cultural sightseeing, etc.

The women and men in this sample approaching the third age and those at the third and fourth age described they feel relatively happy and relatively fulfilled with one another and that they feel cohesive, flexible and involved in communication.

This Romanian study identified the importance of family relationships in the lives of the elderly, more precisely when approaching retirement and during retirement. Education to encourage open, honest, and warm communication is needed for healthy cohesion and flexibility, as well as for strong relationships, while respecting the boundaries and autonomy of family members.

This study indicates that geriatric doctors and modern family physicians cannot consider only some strict medical parameters; they should consider the person as a whole, as one who can experience various life situations, such as divorce, widowhood, loneliness, unsatisfactory family climate and so on. These situations may lead to somatization, a lower response to treatment, and a decreased quality of life, independent from the biological decline.

It is clear that QOL decreases with age and that these age-related inconveniences are better faced by married people who have good communication and satisfaction within the family.

The current study is useful and original in the following aspects: it fills a gap in the specialized literature concerning the elderly in Romania, and the identified trends may form a basis for public health programs; it is useful to explore the family environment as a factor with implications for QOL, and such implications are a less researched topic. This study represents the first time that family communication and satisfaction dimensions, as defined by Olson & Barnes (1995) are used.

The main limitation of this study is the small sample size, which was unbalanced in structure.

### **Acknowledgements**

The quantitative data of this study were based on the project “Quantitative and qualitative study on successful aging: A psycho-socio-medical approach on third age” made by “Francisc I. Rainer” Anthropology Institute of the Romanian Academy and “Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics. The topic was approved by the Scientific Council of the “Francisc I. Rainer” Anthropology Institute of the Romanian Academy (No. 1021 / 04.11.2015). Project managers: Rada C. and Drăghici R. Participants: Ispas A.T., Baciu A.B., Prada G.I., Pena C., Vârtan I., Stan P., and Lazăr C. The manuscript was edited for proper English language, grammar, punctuation, spelling, and overall style by one or more of the highly qualified native English speaking editors at American Journal Experts.

*Received: 16.04.2020*

## BIBLIOGRAPHY

1. AHRENDT, D., ANDERSON, R., DUBOIS, H., JUNGBLUT, J.-M., LEONČIKAS, T., PÖNTINEN, L., & SANDOR, E., *European quality of life survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2017, <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2016>.
2. BAERNHOLDT, M., HINTON, I., YAN, G., ROSE, K., & MATTOS, M., *Factors associated with quality of life in older adults in the United States*, *Quality of Life Research*, **21**, 3, 2012, p. 527–534, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21706127>.
3. BOND, J., & CORNE, L., *Quality of life and older people, what is quality of life?*, Maidenhead: Open University Press, 2004.
4. BORGLIN, G., EDBERG, A.-K., & HALLBERG, I.R., *The experience of quality of life among older people*, *Journal of Aging Studies*, **19**, 2, 2005, p. 201–220. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2004.04.001>.
5. BOWLING, A., *The psychometric properties of the older people's quality of life questionnaire, compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD*, *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2009, 298950, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20168974>.
6. BUNKER-HELLMICH, L.A., *The Demographics of an Aging Population*, 2015, Retrieved January 28, 2020, from <https://www.healthdesign.org/insights-solutions/demographics-aging-population>.
7. CABALLERO, F.F., MIRET, M., POWER, M., CHATTERJI, S., TOBIASZ-ADAMCZYK, B., KOSKINEN, S., AYUSO-MATEOS, J.L., *Validation of an instrument to evaluate quality of life in the aging population: WHOQOL-AGE*, *Health and Quality Of Life Outcomes*, **11**, 1, 2013, p. 177, <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-177>.
8. CARR, D., & SPRINGER, K. W., *Advances in families and health research in the 21st century*, *Journal of Marriage and Family*, **72**, 3, 2010, p. 743–761. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x>.
9. CHATURVEDI, S.K., & MULIYALA, K.P., *The meaning in quality of life*, *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, **3**, 2, 2016, p. 47–49. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40737-016-0069-2>.
10. English Oxford Living Dictionaries, *Middle age*, 2018, Retrieved January 28, 2020, from [http://www.oxforddictionaries.com/us/definition/american\\_english/middle-age](http://www.oxforddictionaries.com/us/definition/american_english/middle-age)
11. GALUPPI, A., TUROLA, M.C., NANNI, M.G., MAZZONI, P., & GRASSI, L., *Schizophrenia and quality of life: How important are symptoms and functioning?* *International Journal of Mental Health Systems*, **4**, 1, 2010, p. 31–38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21143871>.
12. GOBBENS, R.J., & VAN ASSEN, M.A., *Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD*, *Health and Quality of Life Outcomes*, **14**, 1, 2016, p. 103, [10.1186/s12955-016-0508-5](https://doi.org/10.1186/s12955-016-0508-5).
13. GRUNDY, E.M., & TOMASSINI, C., *Marital history, health and mortality among older men and women in England and Wales*, *BMC Public Health*, **10**, 1, 2010, p. 554.
14. HUBER, M., KNOTTNERUS, J.A., GREEN, L., VAN DER HORST, H., JADAD, A.R., KROMHOUT, D., . . . VAN DER MEER, J.W., *How should we define health?* *BMJ*, **343**, D4163, 2011, <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>.
15. HUMĂ, C., *Consumul de apă-indicator al calității vieții [Water consumption - indicator of quality of life]*, *Calitatea Vieții*, **26**, 1, 2015, p. 67–84, <http://www.revistacalitateavietii.ro/2015/CV-1-2015/05.pdf>.
16. HYDE, M., WIGGINS, R.D., HIGGS, P., & BLANE, D.B., *A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19)*, *Aging & Mental Health*, **7**, 3, 2003, p. 186–194, <https://doi.org/10.1080/1360786031000101157>.
17. IBM Corp., *IBM SPSS statistics for windows, version 20.0*. Armonk, NY: IBM Corp, 2011, Retrieved January 23, 2020, from <https://www-01.ibm.com/support/docview.wss?uid=swg21476197>.

18. KHAJE-BISHAK, Y., PAYAHOO, L., POURGHASEM, B., & JAFARABADI, M.A., *Assessing the quality of life in elderly people and related factors in tabriz, iran*, Journal of Caring Sciences, **3**, 4, 2014, p. 257–263, <https://jcs.tbzmed.ac.ir/Article/jcs-21455>.
19. MARGELISCH, K., SCHNEEWIND, K.A., VIOLETTE, J., & PERRIG-CHIELLO, P., *Marital stability, satisfaction and well-being in old age: Variability and continuity in long-term continuously married older persons*, Aging & Mental Health, **21**, 4, 2017, p. 389–398, <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1102197>.
20. NETUVELI, G., & BLANE, D., *Quality of life in older ages*, British Medical Bulletin, **85**, 1, 2008, p. 113–126, <https://doi.org/10.1093/bmb/ldn003>.
21. NETUVELI, G., WIGGINS, R.D., HILDON, Z., MONTGOMERY, S.M., & BLANE, D., *Quality of life at older ages: Evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1)*, Journal of Epidemiology & Community Health, **60**, 4, 2006, p. 357–363, <https://doi.org/10.1093/bmb/ldn003>.
22. OLSON, D.H., *FACES IV manual*, Minneapolis, MN: Life Innovations, 2010.
23. OLSON, D.H. & BARNES, H.L., *Family communication scale*, Roseville, Minnesota: PREPARE-ENRICH, 1995.
24. OLSON, D.H. & WILSON, M., *Family satisfaction scale*, Roseville, Minnesota: PREPARE-ENRICH, 1995.
25. PASCHOAL, S.M.P., FILHO, W.J., & LITVOC, J., *Development of elderly quality of life index-EQOLI: Theoretical-conceptual framework, chosen methodology, and relevant items generation*, Clinics, **62**, 3, 2007, p. 279–288, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17589668>.
26. POPA, M., *Statistică pentru psihologie: teorie și aplicații SPSS [Statistics for Psychology: Theory and SPSS Applications]* Iasi, Polirom, 2008.
27. RADA, C., *Ageing and intergenerational care*, Anthropological Researches and Studies, **8**, 2018, p. 134–143, <http://doi.org/10.26758/8.1.13>.
28. RADA, C., *Psychometric quality of family adaptability and cohesion evaluation scale IV by latent class analysis; quantitative study on the elderly in Romania*, Anthropological Researches and Studies, 2019, **9**, 2019, p. 100–115, <http://doi.org/10.26758/9.1.10>.
29. RAGHAVENDRA, N., VIVEKI, R., & GADGADE, A., *An observational study to assess the health-related quality of life of type 2 diabetes mellitus patients attending a tertiary care hospital, Belagavi*, International Journal of Community Medicine and Public Health, **4**, 9, 2017, p. 3347–3353, <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20173843>.
30. ROBARDS, J., EVANDROU, M., FALKINGHAM, J., & VLACHANTONI, A., *Marital status, health and mortality*, Maturitas, **73**, 4, 2012, p. 295–299, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.08.007>.
31. SKEVINGTON, S.M., LOTFY, M., & O'CONNELL, K.A., *The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial, A report from the WHOQOL group*, Quality of Life Research, **13**, 2, 2004, p. 299–310, 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00.
32. SMITH, A., *Researching quality of life of older people: Concepts, measures and findings*, working Paper 7, 2000, Retrieved January 28, 2020 [https://www.keele.ac.uk/csg/downloads/centreworkingpapers/research\\_quality.pdf](https://www.keele.ac.uk/csg/downloads/centreworkingpapers/research_quality.pdf)
33. SPANIER, G.B., *Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads*, Journal of Marriage and Family, **38**, 1, 1976, p. 15–28.
34. UMANSKIY, K., & FICHERA, A., *Health related quality of life in inflammatory bowel disease: The impact of surgical therapy*, World Journal Of Gastroenterology, **16**, 40, 2010, p. 5024–5034.
35. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version*. Geneva, World Health Organization, 1996, Retrieved December 20, 2019, from <http://www.who.int/iris/handle/10665/63529>.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision*, Geneva, World Health Organization, 1998, Retrieved December 20, 2019, from <http://www.who.int/iris/handle/10665/77932>.

## REZUMAT

Comparativ cu populația generală, abordarea calității vieții la vârstnici este diferită. Odată cu pensionarea, contactul cu foștii colegi scade, socializarea scade, iar calitatea relației conjugale devine mai importantă. Studiul curent își propune să investigheze următoarele aspecte în perioada apropierii pensionării și la pensionare în România: 1) Comunicarea, satisfacția familială și calitatea vieții la vârstnici, 2) corelațiile posibile dintre aceste elemente. Un studiu transversal a fost realizat între 2016 și 2017 pe 601 de pacienți (55–93 de ani). Au fost utilizate Chestionarul de calitate a vieții forma scurtă (WHOQOL-BREF), scalele de comunicare și satisfacție în familie elaborate de Olson și colab. Au fost analizate corelațiile dintre ele și influența stării civile și a vârstei pe aceste scale, folosind testul Kruskal-Wallis. Pentru itemii 1 și 2 și pentru domeniile WHOQOL-BREF, s-au înregistrat scoruri medii mai mari pentru cei de 55–74 de ani, pentru persoanele căsătorite și pentru cei cu un nivel de satisfacție familială moderat, înalt și foarte ridicat. Participanții cu un nivel moderat și mai ridicat de comunicare și satisfacție a familiei au spus că au fost mulțumiți în mare măsură de calitatea vieții lor. Calitatea vieții scade odată cu vârsta, dar aceste inconveniente legate de vârstă sunt mai bine confruntate de persoanele căsătorite care au o bună comunicare și satisfacție în cadrul familiei.





## EFECTE ALE CONFRUNTĂRII CU SITUAȚII DE TIP VUCA

CONSTANTIN-EDMOND CRACSNER

Universitatea Ecologică din București, Facultatea de Psihologie

RUXANDRA GHERGHINESCU\*

Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”, Departamentul de Psihologie;

Universitatea Ecologică din București, Facultatea de Psihologie

### Abstract

The present research aims to show how the frequency of experiencing the disruptive effects of VUCA manifestations influence the level of development of some parameters of psychological well-being. We are talking about mindfulness, the level of perceived self-efficacy, the motivational and cognitive dimension of hope, the frequency and strength of inspiration and the level of stress. In the same context, the preference for certain decision-making styles is also discussed. The responses of 394 subjects to VUCA Questionnaire (Cracsner, Gherghinescu, 2019), Mindful Attention Awareness Scale (Brown, Ryan, 2003), Generalized Self-Efficacy Scale (Schwarzer, Jerusalem, 1995), The adult Hope Scale (Snyder, 1991), Inspiration Scale (Thrash, Elliot, 2003), Perceived Stress Scale (Cohen *et al.*, 1983) and Decision Style Identification Questionnaire (Oprică, 2011), were analyzed.

Research data have shown that subjects facing both a high frequency of VUCA disruptive effects and a high level of stress have a significantly lower level of mindfulness state, significantly weaker beliefs in personal efficiency, low strength and rare frequency of the inspirational moments, significantly lower hope both on the motivational as well as the cognitive dimension than subjects rarely facing these effects. Also, statistical analyzes show that subjects frequently experiencing the VUCA disruptive effects make predominantly dependent and hesitant decisions.

Given the consequences of the disruptive effects of VUCA on the psychological quality of life, as reflected in this research results, attention is drawn to the need to train social actors for the inherent meetings with VUCA, in order to acquire the necessary skills for proper coping.

**Cuvinte-cheie:** VUCA, efecte perturbatoare VUCA, corelate ale stării de bine psihologic, stil de decizie.

**Keywords:** VUCA, VUCA disruptive effects, correlates of psychological well-being, decisional style.

### 1. INTRODUCERE

Acronimul și conceptul „VUCA” au fost introduse în literatura de specialitate la începutul anilor '90, prin unele documente de planificare, organizare și conducere a activității academice (Nogami, Colestock, Phoenix, 1989), precum și prin unele studii prezentate în diverse conferințe ale Colegiului de război al armatei americane

\* Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”, Departamentul de Psihologie; Calea 13 Septembrie nr. 13, sector 5, București; e-mail: ruxandra\_eco@yahoo.com.

(Barber, 1992; Kennedy, 1992, Thurman, 1991, cf. Mackey, 1992), în demersul de operaționalizare strategică a conceptelor de lider și manager (Bennis, Nanus, cf. Mackey, 1992; Lawrence, Steck, 1991).

Acronimul VUCA descrie lumea rezultată la sfârșitul Războiului Rece, și anume o lume mai volatilă, incertă, complexă și ambiguă, afirmau Kinsinger și Walch (2012). Inițialele acronimului sunt deci descriptori ai lumii înconjurătoare care desemnează: volatilitate (un mediu schimbător), incertitudine (un mediu mai puțin predictibil), complexitate (un mediu a cărui evoluție este influențată de un număr mare de factori interconectați) și ambiguitate (un mediu populat de situații neclare, cu informații insuficiente). Aceste aspecte nu constituie o noutate absolută a timpurilor actuale. VUCA, în calitate de caracteristică a mediului, s-a manifestat și în trecut, dar pot fi puse în evidență diferențe dintre mediul „de acum” și mediul „de dinainte”, diferențe ce au la rădăcină câteva surse ce vizează schimbarea. Este vorba despre viteza crescută a schimbării care poate conduce la frustrare și, în mod paradoxal, la pasivitate și resemnare, despre consecințele majore ale schimbării, având ca efect potențial teamă și nesiguranță, precum și despre permanentizarea schimbării, unde incertitudinea a devenit singura certitudine, situație care poate avea ca efect potențial demotivarea (Paraschiv, 2016).

Johansen și Euchner (2013) afirmă că în această lume volatilă, nestructurată, complexă și ambiguă, confuzia face parte din joc, ca și faptul de a fi înspăimântat, căci în lipsa spaimei apare pericolul blocajului și al pierderii jocului. Autorii mai sus menționați afirmă că noțiunile opuse, luptă (*fight*) sau fugi (*flight*), fac parte din condițiile lumii VUCA, o lume în care vizibilitatea este redusă, iar pe termen mediu și lung domnește necunoscutul și incertitudinea.

Într-o cercetare anterioară asupra confruntărilor actorilor sociali cu VUCA (Cracsner, Gherghinescu, 2018), datele analizate au arătat că volatilitatea, incertitudinea, complexitatea și ambiguitatea, însoțite de efectele perturbatoare, sunt prezente în viața cotidiană, dar inegal resimțite ca frecvență, având zone predilecte de manifestare în cadrul procesualității psihice, cum ar fi percepția situațiilor de viață, rezolvarea de probleme și luarea deciziei, unde aceste efecte perturbatoare sunt mai pregnant resimțite. Incidența confruntărilor cu efectele perturbatoare ale VUCA în rândul subiecților analizați a recomandat o tratare mai aprofundată a acestei problematice.

Prezenta cercetare cuprinde două direcții majore de abordare, astfel: o direcție este reprezentată de studiul cu privire la relațiile dintre VUCA și calitatea unor parametri ai bunăstării psihologice, unde ne-am focusat asupra unor consecințe la nivel psihologic al experimentării efectelor perturbatoare ale manifestărilor VUCA, luând ca reper frecvența expunerii la acestea; o altă direcție este reprezentată de studiul referitor la relația dintre preferința pentru anumite stiluri de luare a deciziei atât la subiecții care experimentează cu frecvență ridicată efecte perturbatoare VUCA în urma confruntărilor cu aceasta, cât și la subiecții care s-au confruntat mai puțin frecvent cu astfel de situații.

Realizarea cercetării, pe ambele direcții de abordare, a impus cu necesitate o clarificare și delimitare conceptuală, care să fundamenteze teoretic ulterioarele demersuri metodologice și aplicative. Prin urmare, ne-am concentrat atenția asupra definirii, descrierii succinte și explicitării conceptuale cu privire la calitatea unor parametri ai bunăstării psihologice (*well-being*), în cazul primei direcții de cercetare, și a stilurilor de decizie, în cazul celei de-a doua direcții de cercetare.

Conceptele relevante în structurarea stării de bine psihologic (*well-being*), pe care le-am luat în considerare, au fost starea de *mindfulness*, nivelul de autoeficacitate percepută, dimensiunile motivațională și cognitivă ale speranței, frecvența și forța inspirației, precum și nivelul stresului, dintr-un set de dimensiuni care explică acest construct multidimensional (Linton, Dieppe, Medina-Lara, 2016; Ryff, 1989).

Conceptul de „*mindfulness*”, prin prisma experienței *mindfulness*, este o stare de conștiință, care are legătură cu o varietate de constructe de bunăstare emoțională, fiind asociată și cu o creștere a conștiinței de sine (Brown, Ryan, 2003). Frecvent, *mindfulness* este definită ca fiind starea de a fi atent și conștient la ceea ce se întâmplă în prezent (Randall, Oswald, Beier, 2014). Spre exemplu, *mindfulness* reprezintă „conștientizarea unică a ceea ce ni se întâmplă de fapt la momente succesive de percepție”, după cum a afirmat Nyanaponika (1972, p. 5). De asemenea, concentrarea și atenția asupra evenimentelor și experiențelor prezente sunt caracteristici relevante ale psihismului uman, iar aceste calități pot varia în mod diferit, de la stări crescute de claritate și niveluri de sensibilitate ridicate, până la acțiuni obișnuite, automate. Totodată, dinamica celor două caracteristici pune în evidență variații semnificative în ceea ce privește frecvența cu care se desfășoară atenția și conștientizarea atât la nivel interpersonal, cât și la nivel intrapersonal (Brown, Ryan, 2003; Wallace, 1999).

Conceptul de „autoeficacitate” a actorului social reprezintă „convingerea unei persoane în capacitățile sale de a-și mobiliza resursele cognitive și motivaționale necesare pentru îndeplinirea cu succes a sarcinilor date” (Bandura, 1982, p. 122). Autoeficacitatea percepută reprezintă astfel încrederea actorului social în abilitățile necesare pentru a face față stresului și în a mobiliza resursele necesare pentru a răspunde cerințelor situaționale (Bandura, 1997). De cele mai multe ori, atunci când se vorbește despre autoeficacitate, aceasta este înțeleasă ca fiind specifică unei sarcini sau unui domeniu, insistându-se asupra conceptualizării ei într-o manieră specifică situației (Bandura, 1997). Însă unii cercetători au privit autoeficacitatea și ca pe un sentiment generalizat, care se referă la un spectru larg și stabil al competenței personale, capabil să trateze eficient o mare varietate de situații stresante (Schwarzer, Jerusalem, 1995; Sherer *et al.*, 1982). În acest context, se poate vorbi despre o autoeficacitate generală, adică credința actorului social de a face față unei game largi de cerințe stresante sau provocatoare, accețiune în care, de fapt, autoeficacitatea a fost analizată în această cercetare. Importanța acestei variabile rezidă în faptul că diversele convingeri despre autoeficacitate afectează procesele gândirii și atenției în direcția potențării sau reducerii performanței, a nivelului de

stăpânire a situației. Autoeficacitatea se află în relație cu starea de bine interrelaționând cu două componente ale acesteia, cum sunt satisfacția în viață și fericirea subiectivă (Stobel, Tumasjan, Sporrle, 2011, cf. Gavreliuc, 2019, p. 280).

În continuare, am luat în considerare și conceptul de „speranță”, care face parte din aparatul lingvistic specific psihologiei pozitive, din perspectiva căreia „a avea speranță” înseamnă a nu te lăsa cuprins de atitudini depresive. Ca atare, speranța poate fi definită drept credința în existența voinței și posibilității de a atinge scopurile propuse, indiferent care ar fi ele, într-o situație privită cu realism, care ține cont de piedici și de riscurile reale, de obstacolele ce trebuie depășite, dar care păstrează o atitudine optimistă în această confruntare (Snyder, 1994, 2000). Speranța se constituie, astfel, într-o credință puternic impregnată emoțional, având la bază rezultate pozitive al evenimentelor și împrejurărilor din viața unui actor social (Snyder, 1994, 2000). Sentimentul de speranță se structurează în condițiile în care individul uman, pe de o parte, gândește consecvent și dezvoltă strategii pentru realizarea unor obiective clare, iar, pe de altă parte, generează și menține un optim motivațional pentru îndeplinirea acestor obiective. Se poate spune că sentimentul de speranță se susține în condițiile unui comportament uman orientat spre scopuri. Prin urmare, speranța este descrisă ca o „stare motivațională pozitivă care se bazează pe succesul conlucrării a două componente majore, precum energia direcționată spre scop (*agency*) și planificarea atingerii scopurilor (*pathways*)”, conform Snyder, Irving și Anderson (1991, p. 287). Căile de gândire (*pathways thinking*), implicit planificarea atingerii scopurilor, se referă la capacitatea cognitivă a actorului social de a genera proiecte adecvate și de a planifica mai multe rute alternative. Abilitatea afectiv-motivațională (*agency thinking*) reprezintă nivelul intenției, încrederii, motivației și capacității actorului social de a urma efectiv acele căi planificate și de a adopta cele mai bune soluții pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite (Snyder, 1994, 2000). Se consideră că actorii sociali cu rate ridicate de speranță, prin urmărirea cu succes a obiectivelor, au o stimă de sine optimă, asociată cu o stare de bine crescută, fiind capabili să gândească efectiv asupra viitorului, conștientizând faptul că uneori vor trebui să facă față unor stresori majori în viață. În același timp, actorii sociali cu niveluri scăzute ale speranței tind să catastrofizeze tot ceea ce e legat de viitor (Ciarrochi, Heaven, Davies, 2007; Jucan, 2019; Rand, Martin, Shea, 2011).

Un alt concept analizat, cel de „inspirație”, este regăsit în mai multe discipline, conform Thrash și Elliot (2003), cum ar fi antropologia, teologia, educația, arta și literatura, managementul, ingineria, primind însă din partea psihologiei relativ puțină atenție teoretică sau empirică. În *Oxford English Dictionary*, inspirația este definită ca fiind „o respirație sau infuzie de idei, scopuri, etc. în minte; sugestia, trezirea sau crearea unor sentimente sau impulsuri, de tip înălțător” (Simpson, Weiner, 1989, p. 1036). Ca surse ale procesului de inspirație au fost puse în discuție de către literatura de specialitate atât surse de natură intrapsihică, dintre care cele mai multe focusează asupra inconștientului și preconștientului, precum și surse plasate în exterior (natură, oameni etc.). De asemenea, inspirația a fost privită atât ca o

construcție generală, cât și sub unghiul manifestării sale în domenii specifice cum ar fi, spre exemplu, religia, creativitatea sau relațiile interpersonale (Thrash, Elliot, 2003; Thrash, Moldovan, Oleynick, Maruskin, 2014).

Cercetarea a luat în considerare și nivelul de stres al actorilor sociali, conceptul de „stres” putând fi privit ca „o tranzacție particulară între un individ și o situație în care aceasta este evaluată ca depășindu-i resursele și punându-i în pericol starea sa de bine” (Lazarus, Folkman, 1984, p. 19). S-a constatat că, în teoriile cognitive, stresul depinde mai puțin de condițiile obiective decât de percepția pe care o are subiectul despre echilibrul sau dezechilibrul dintre exigențele la care este supus și resursele pe care le poate mobiliza, el nemaifiind privit din punct de vedere obiectiv, ci în funcție de filtrul personal al actorului social, conform propriilor procese de coping, viziune care ia în considerare resursele personale și sociale ale acestuia (Coyne, Lazarus, 1980). Se apreciază că nu apariția obiectivă a unui eveniment determină răspunsul de stres, ci modul în care este percepută o anumită situație, semnificația acordată acesteia, deci același eveniment este capabil să determine declanșarea unui stres puternic la un individ sau să nu afecteze cu nimic pe un altul (Harvey, 1996). Stresul psihologic poate să apară în urma unor evenimente traumatizante, dar poate să rezulte și din presiunile curente, dificil de manageriat în viața cotidiană, mai ales cea profesională (Bell, Rajendran, & Theiler, 2012). Unele aspecte precum senzația de pierdere a controlului într-o situație dată, noutatea și imprevizibilitatea unor evenimente, amenințarea ego-ului sau punerea în discuție a competențelor proprii facilitează apariția acestuia (VanderZee, Buunk, & Sanderman, 2006).

Conceptele dezvoltate anterior constituie prima linie directoare a cercetării și, după cum se va putea observa, prezintă conexiuni cu VUCA și credința în eficacitatea personală scăzută, iar analiza calității acestor parametri va studia, prin comparație, dacă și în ce măsură există diferențe semnificative între actorii sociali care experimentează cu frecvență ridicată efectele perturbatoare ale manifestărilor VUCA și actorii sociali care se confruntă mai rar cu astfel de efecte.

A doua linie directoare a cercetării se concentrează pe abordarea teoretică a stilurilor de luare a deciziei de către actorii sociali, din perspectiva preferinței lor pentru unele dintre acestea, în funcție de care experimentează, cu frecvență ridicată sau scăzută, efectele perturbatoare VUCA generate de confruntărilor cu situațiile respective. În această cercetare au fost luate în considerare și măsurate preferințele pentru cinci stiluri decizionale ale actorilor sociali (Oprică, 2011), care, în urma întâlnirilor cu VUCA, au experimentat fie cu frecvență ridicată, fie cu frecvență redusă efectele perturbatoare, în demersurile lor de atingere a obiectivelor propuse. Relația dintre stilurile decizionale și VUCA a fost generată de ideea că este posibilă și o lectură alternativă a acronimului și, în consecință, lumea VUCA poate fi schimbată dintr-un lucru amenințător, ceea ce este cu siguranță, într-o lume care nu numai că nu amenință, ci este și încărcată de oportunități. În concepția lui Johansen (2007), antidotul la VUCA, denumit „VUCA Prim”, este o proiecție

în care volatilitatea este atenuată de „viziune”, incertitudinea este abolită prin „înțelegere”, complexitatea se confruntă cu „claritatea”, care contracarează nu numai complexitatea, ci și lipsa de informații, în efortul de a da „sensul haosului”, iar ambiguitatea este înlocuită de „agilitate”. În această metamorfozare a lui VUCA în VUCA Prim, afirmă autorul, vor fi necesare în părți egale inteligența cognitivă, socială, emoțională, spirituală și fizică, generând un mecanism autoreglabil de adaptare și flexibilitate creativă la orice provocare de tip VUCA din mediul exterior, având în spate o nouă competență, numită generic „toleranța la ambiguitate” (Johansen, 2007).

Într-o viziune similară, Hinssen propune acronimul VACINE semnificând Viteză, Agilitate, Creativitate, Inovație, Rețea (interconectare) și Experimentare, demonstrând că efectele demobilizatoare și perturbatoare ale VUCA nu constituie o fatalitate (Hinssen, 2015, cf. Codreanu, 2016, p. 33). Din acest moment, accentul se mută de la descrierea și explicarea manifestărilor VUCA spre modalitățile de management eficient, deoarece efectele inerentelor întâlniri cu VUCA par a fi conferite de calitatea managementului acestuia, în sensul că un coping neadecvat este cel ce poate atrage după sine efecte perturbatoare în atingerea scopurilor propuse, în timp ce un coping adecvat poate releva fața pozitivă a acestui fenomen și încărcătura sa de oportunități.

Astfel, în această lume în care totul se schimbă rapid și continuu, în care nu se poate anticipa schimbarea, în care activitatea este influențată de o multitudine de factori interdependenți ce creează dificultăți în anticiparea efectelor produse, o lume în care volatilitatea, incertitudinea și complexitatea generează ambiguitate, abilitatea cea mai afectată pare a fi capacitatea de a lua decizii. În spatele discursului despre VUCA transpare astfel conceptul de decizie, o decizie fiind întotdeauna o alegere în incertitudine. Emoții negative precum furia, frustrarea, iritarea, teama sau blocajul împiedică actorul social să găsească soluții creative și, mai mult, îi declanșează, în același timp, mecanismul de autoprotecție de tip luptă/*fight*, fugă/*flight* sau încremenire/*freeze* (Corr, 2010; Poropat, Corr, 2015). O decizie impulsivă, negândită, luată în condiții de încărcătură emoțională, schimbare continuă și informații insuficiente, este puțin probabil să fie eficientă, mergând în direcția pe care o cere situația, și va fi regretată ulterior. În această situație, poate să apară și o evitare în luarea deciziei, mereu amânată datorită afundării într-o analiză aparent rațională, dar care nu duce la niciun rezultat, deoarece într-un context VUCA, unde informațiile sunt insuficiente, ambigue sau nesigure, analiza nu va duce la un rezultat mulțumitor, ceea ce va face să fie reluată din nou și din nou, altfel spus „*paralysis by analysis*” (Hodgkinson, Sladler-Smith, 2016; Langley, 1995; Lenz, Lyes, 1985). Mai mult, multiplicarea progresivă a alegerilor nu este însoțită de satisfacție, ci este sursa a numeroase tulburări, această multitudine de opțiuni generând nefericire, deoarece opțiunile alternative transformă procesul decizional într-unul extrem de problematic și mare consumator de resurse cognitive și simbolice (Gavreliuc, 2019, p. 291).

Scott și Bruce (1995, p. 820) au definit stilul de decizie ca fiind „un pattern de răspuns învățat, obișnuit, utilizat de un individ când se confruntă cu o situație decizională”. Ei au teoretizat patru stiluri de luare a deciziilor (rațional, dependent, evitant și intuitiv), iar un al cincilea, stilul spontan, fiind rezultatul unei analize factoriale. Stilul rațional presupune evaluări minuțioase, logică și gândire atentă cu rădăcini cognitive regăsite în modul rațional de procesare a informațiilor, pentru care decidentul va elabora planuri minuțioase în vederea aplicării practice a deciziei luate. Este un stil care se caracterizează prin gândire conceptuală, analitică și sistematică (Epstein *et al.* 1996). Stilul intuitiv este mai instinctiv, fiind mai mult o abordare bazată pe bănuială, care are la bază un mod de procesare a informațiilor de tip euristic, experiențial implicit (Epstein *et al.*, 1996). În acest stil de luare a deciziilor, nu se caută dovezi pentru argumentarea deciziei luate. Stilul dependent presupune încredere în alții, pentru îndrumare și suport (Dadal, Brooks, 2014, p. 251). El se bazează preponderent pe sprijinul și îndrumarea altora și se consideră că ajutorul celor apropiați este absolut necesar atunci când cântăresc și aleg alternative. Stilul evitant presupune amânare, procrastinare sau alte strategii de evitare în luarea unei decizii (Friedman, Tidd, Currall, Tsai, 2000; Morris, Williams, Leung, *et al.*, 1998). Stilul spontan se caracterizează prin impulsivitate și luarea pe loc a deciziilor, sub impulsul momentului, rapid și fără prea multe deliberări (Curșeu, Schrujier, 2012; Scott, Bruce, 1995; Thunholm, 2004).

Descrierea și explicarea celor două linii directe asigură cadrul teoretic necesar abordării aspectelor metodologice ce vizează conexiunea dimensiunilor emergente ale stării de bine cu VUCA și cu credința în eficacitatea personală, precum și relația dintre preferința pentru anumite stiluri de luare a deciziei în raport cu manifestările VUCA la subiecții care experimentează cu frecvență ridicată sau redusă efectele perturbatoare VUCA, în urma confruntărilor cu aceasta.

## 2. METODA

### 2.1. OBIECTIV

Cercetarea s-a centrat asupra problematicei VUCA, mai concret asupra volatilității, incertitudinii, complexității și ambiguității unor contexte cu care se poate confrunta actorul social în viața cotidiană. A fost urmărit impactul acestor confruntări asupra nivelului de bunăstare psihologică la actorii sociali care experimentează des efecte perturbatoare, în demersurile de atingere a obiectivelor propuse în situații de tip VUCA, comparativ cu actorii sociali care se confruntă mai puțin frecvent cu astfel de efecte. Nivelul de bunăstare psihologică a fost operaționalizat luând în considerare parametri precum starea de *mindfulness*, sentimentul de autoeficacitate, prezența inspirației, prezența speranței în contextul gândirii pozitive și nivelul stresului. De asemenea, s-a urmărit preferința pentru un anumit stil de luare a deciziei la subiecții ce fac parte din cele două categorii mai sus menționate.

## 2.2. IPOTEZE

Pentru a atinge aceste obiective, s-au formulat ipotezele referitoare atât la influența frecvenței de experimentare a efectelor perturbatoare din contextele VUCA asupra calității unor componente psihice ce vizează bunăstarea psihologică, cât și la preferința pentru anumite stiluri de decizie.

Ipoteza 1. Dacă există o relație între frecvența experimentării efectelor perturbatoare asupra activității din situații de tip VUCA și bunăstarea psihologică, atunci aceasta se va evidenția prin corelația cu fiecare dintre componentele sale descrise și explicate anterior, după cum urmează: starea de *mindfulness*; autoeficacitatea percepută; speranța ca motivație și cogniție; inspirația ca frecvență și forță; stresul resimțit.

Ipoteza 2. Dacă subiecții experimentează efectele perturbatoare VUCA cu frecvență diferită, atunci este posibil ca acestea să genereze diferențe semnificative ale dimensiunilor stării de bine psihologic între diferitele categorii de subiecți.

Ipoteza 3. Dacă există o relație între frecvența experimentării efectelor perturbatoare ale manifestărilor VUCA și preferințele pentru anumite stiluri decizionale, atunci vor putea fi evidențiate diferențele semnificative dintre acestea.

## 2.3. INSTRUMENTE DE LUCRU

Pentru verificarea acestor ipoteze, au fost utilizate următoarele instrumente de cercetare, astfel: Mindful Attention Awareness Scale (Brown, Ryan, 2003), pentru măsurarea stării de *mindfulness*, Self-Efficacy Scale (Schwarzer, Jerusalem, 1995), pentru credința în autoeficacitatea generală proprie, The Adult Hope Scale (Snyder, C.R., 1991), pentru dimensiunile motivațională și cognitivă ale speranței, Inspiration Scale (Thrash, Elliot, 2003), pentru frecvența și intensitatea inspirației, Perceived Stress Scale (Cohen *et al.*, 1983), pentru măsurarea nivelului de stres și Chestionarul de identificare a stilului decizional (Oprică, 2011), pentru punerea în evidență a preferințelor pentru anumite stiluri de decizie, respectiv rațional, dependent, evitant, intuitiv și spontan.

Pentru măsurarea frecvenței cu care subiecții experimentează efectele perturbatoare în urma confruntărilor cu VUCA, a fost administrat Chestionarul VUCA-R (Cracsner, Gherghinescu, 2019), o variantă revizuită și îmbunătățită a chestionarului VUCA (Cracsner, Gherghinescu, 2017). Chestionarul evaluează frecvența globală a confruntărilor cu VUCA, precum și frecvențele parțiale pe cele patru dimensiuni în care se manifestă efectele perturbatoare ale componentelor structurale VUCA (volatilitate, incertitudine, complexitate și ambiguitate). De asemenea, chestionarul oferă posibilitatea de a analiza frecvența procesualității psihice în cele cinci zone în care VUCA își poate face mai pregnant simțită prezența, și anume: percepția situațiilor de viață – zona 1, rezolvarea de probleme – zona 2, luarea deciziilor – zona 3, analiza consecințelor deciziei luate – zona 4 și elaborarea proiectelor de viitor – zona 5. Chestionarul cuprinde 20 de întrebări, repartizate pe cele patru dimensiuni, iar răspunsurile se dau pe o scală în șapte trepte, de la 1 = niciodată, la 7 = întotdeauna.



Indicele Cronbach's Alpha la nivelul global al chestionarului este  $\alpha = .929$  ( $n = 394$ ), iar pe cele patru scale se distribuie de la  $\alpha = .685$ , la  $\alpha = .769$ . În prezenta cercetare a fost utilizată doar frecvența globală a confruntărilor cu VUCA.

#### 2.4. SUBIECȚI

Instrumentele de măsurare au fost aplicate unui număr de 394 de subiecți, studenți la programul de studii de licență, forma de învățământ cu frecvență și fără frecvență, precum și la un program de studii de master, specialitatea Psihologie, dintre care 77 (19,50%) subiecți de gen masculin și 317 (80,50%) subiecți de gen feminin, cu vârste cuprinse între 18 și 62 de ani ( $M_v = 32,88$ ;  $SD = 10,19$ ;  $SEM = .513$ ).

#### 2.5. PREZENTAREA ȘI INTERPRETAREA DATELOR

**2.5.1. Ipoteza 1** a fost verificată prin analiza corelației dintre frecvența experimentării efectelor perturbatoare asupra activității din situații de tip VUCA, în calitate de variabilă independentă și componentele descriptiv-explicative ale bunăstării psihologice reprezentate de starea de *mindfulness* (MF), autoeficacitatea percepută (AEF), speranța (SP) ca motivație (SM) și cogniție (SC), inspirația (I) ca frecvență (IFv) și forță (IFr), respectiv stresul resimțit (STR), considerate variabile dependente.

În figura nr. 1 sunt prezentate corelațiile dintre VUCA și cele cinci dimensiuni considerate ca fiind expresia stării de bine psihologic.

Correlations						
	MF	AEF	I	SP	STR	VUCA
MF	1	.334**	.201**	.431**	-.413**	-.545**
AEF		1	.450**	.580**	-.404**	-.389**
I			1	.462**	-.244**	-.241**
SP				1	-.501**	-.501**
STR					1	.503**
VUCA						1

\*\* Correlation Pearson is significant at the 0.01 level (2-tailed)  
 $p = .000$ ,  $n = 394$

Figura nr. 1. Corelațiile dintre VUCA și componentele stării de bine psihologic

Datele cercetării pun în evidență corelații puternic semnificative la un prag de semnificație  $p = .000$ , pentru toate corelațiile bilaterale, doar că sensul semnificației este diferit, așa cum rezultă din figura nr. 1. Corelații negative sunt între VUCA și *mindfulness* – MF ( $r = -.545$ ), autoeficacitate percepută – AEP ( $r = -.389$ ), inspirație ( $r = -.241$ ) și speranță ( $r = -.501$ ). Corelația dintre stresul resimțit și frecvența expunerii la efectele perturbatoare VUCA este pozitivă ( $r = .503$ ).

S-a aprofundat analiza datelor urmărind rezultatele obținute la corelațiile VUCA cu subscalele chestionarelor de inspirație și speranță, prezentate în figura

nr. 2. Datele cercetării pun în evidență corelații puternic semnificative și negative la un prag de semnificație  $p = .000$ , pentru toate corelațiile bilaterale din figura nr. 2. Prin urmare, avem corelațiile dintre VUCA cu frecvența inspirației – IFv ( $r = -.273$ ), forța inspirației – IFr ( $r = -.192$ ), speranța motivațională – SM ( $r = -.376$ ) și speranța cognitivă – SC ( $r = -.250$ ).

Correlations					
	IFv	IFr	SM	SC	VUCA
IFv	1	.859**	.474**	.409**	-.273**
IFr		1	.464**	.363**	-.192**
SM			1	.710**	-.376**
SC				1	-.250**
VUCA					1

\*\* . Correlation Pearson is significant at the 0.01 level (2-tailed),  $p = .000$ ,  $n = 394$

Figura nr. 2. Corelațiilor dintre VUCA și subscalele chestionarelor de inspirație și speranță

În figurile nr. 1 și 2 sunt reprezentate, cu scop informativ, corelațiile dintre toate dimensiunile instrumentelor de măsură utilizate. Din figura nr. 1 rezultă că stresul resimțit – STR corelează negativ și puternic semnificativ cu *mindfulness* – MF ( $r = -.413$ ), autoeficacitatea percepută – AEF ( $r = -.404$ ), inspirația – I ( $r = -.244$ ) și speranța – SP ( $r = -.501$ ). De asemenea, rezultă că există corelații pozitive și puternic semnificative între: *mindfulness* – MF și autoeficacitatea percepută – AEF ( $r = .334$ ), inspirația – I ( $r = .201$ ) și speranța – SP ( $r = .431$ ); între autoeficacitatea percepută – AEF și inspirația – I ( $r = .450$ ) și speranța – SP ( $r = .580$ ); inspirația – I și speranța – SP ( $r = .462$ ). Din figura nr. 2 rezultă că există corelații pozitive și puternic semnificative între: frecvența inspirației – IFv și forța inspirației – IFr ( $r = .859$ ), speranța motivațională – SM ( $r = .474$ ) și speranța cognitivă – SC ( $r = .409$ ); forța inspirației – IFr și speranța motivațională – SM ( $r = .464$ ) și speranța cognitivă – SC ( $r = .363$ ); speranța motivațională – SM și speranța cognitivă – SC ( $r = .710$ ).

Astfel, se poate observa cum experimentarea efectelor perturbatoare datorate VUCA în demersul de atingere a scopurilor corelează semnificativ și negativ cu unele dimensiuni ale stării de bine analizate mai sus. Astfel, pe măsură ce actorul social se confruntă mai frecvent cu efecte perturbatoare ale VUCA, starea sa de *mindfulness*, sentimentul autoeficacității, capacitatea de inspirație și speranță scad semnificativ. În același timp, pe măsură ce frecvența experimentării efectelor perturbatoare VUCA crește, se înregistrează și o creștere semnificativă a nivelului de stres (Coyne, Lazarus, 1980; Lazarus, Folkman, 1984).

Datele cercetării arată astfel cum o frecvență ridicată de experimentare a efectelor perturbatoare VUCA în urma confruntărilor cu aceasta are impact puternic asupra calității vieții psihice.

**2.5.2. În cazul ipotezei 2** s-a verificat dacă experimentarea efectelor perturbatoare VUCA generează diferențe semnificative ale dimensiunilor stării de bine psihologic între diferitele categorii de subiecți. Pentru aceasta, pornind de la analiza tendinței centrale a scorurilor obținute la chestionarul VUCA, lotul a fost împărțit în trei categorii ( $N_n = M \pm AS = 70,9 \pm 16,0$ , unde  $N_n$  = categoria și numărul subiecților,  $M = 70,9$  = media frecvențelor,  $AS = 16,0$  = abaterea standard), astfel:

- $N_1 = 62$  de subiecți, reprezentând categoria cu scoruri peste 86,9 și care au experimentat cu frecvență ridicată efecte perturbatoare VUCA;
- $N_2 = 273$  de subiecți, fiind categoria cu scoruri cuprinse între 54,9 și 86,9 și care au experimentat cu frecvență medie efecte perturbatoare VUCA;
- $N_3 = 59$  de subiecți, care constituie categoria cu scoruri sub 54,9 și care au experimentat cu frecvență scăzută efecte perturbatoare VUCA.

Tabelul nr. 1

Statistica descriptivă a rezultatelor categoriilor de subiecți, care au experimentat efectelor perturbatoare VUCA, la probele de *mindfulness*, autoeficacitate percepută, inspirație, speranță și stres

Well-being	Descriptives								
	VUCA	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
						Lower Bound	Upper Bound		
MF	VUCA ridicat	62	3.5274	.80941	.10279	3.3219	3.7330	1.80	5.60
	VUCA mediu	273	4.2722	.72743	.04403	4.1855	4.3588	1.90	5.80
	VUCA scăzut	59	4.9424	.65764	.08562	4.7710	5.1138	2.60	6.00
	Total	394	4.2553	.82849	.04174	4.1733	4.3374	1.80	6.00
AEF	VUCA ridicat	62	30.2581	4.66214	.59209	29.0741	31.4420	17.00	40.00
	VUCA mediu	273	32.4542	4.36045	.26391	31.9347	32.9738	15.00	46.00
	VUCA scăzut	59	35.7627	3.48563	.45379	34.8544	36.6711	30.00	41.00
	Total	394	32.6041	4.55060	.22926	32.1533	33.0548	15.00	46.00
I	VUCA ridicat	62	38.9516	9.86869	1.25333	36.4454	41.4578	18.00	56.00
	VUCA mediu	273	41.0952	8.44261	.51097	40.0893	42.1012	13.00	56.00
	VUCA scăzut	59	45.4068	8.75750	1.14013	43.1246	47.6890	22.00	56.00
	Total	394	41.4036	8.89876	.44831	40.5222	42.2849	13.00	56.00
SP	VUCA ridicat	62	27.3226	10.77759	1.36876	24.5856	30.0596	-10.00	58.00
	VUCA mediu	273	35.8645	10.84347	.65628	34.5724	37.1565	3.00	60.00
	VUCA scăzut	59	45.2542	8.05711	1.04895	43.1545	47.3539	28.00	60.00
	Total	394	35.9264	11.56428	.58260	34.7810	37.0718	-10.00	60.00
STR	VUCA ridicat	62	22.0323	4.62342	.58717	20.8581	23.2064	12.00	33.00
	VUCA mediu	273	17.9524	4.83187	.29244	17.3767	18.5281	2.00	31.00
	VUCA scăzut	59	14.0678	4.63072	.60287	12.8610	15.2746	2.00	21.00
	Total	394	18.0127	5.24682	.26433	17.4930	18.5324	2.00	33.00

Pentru verificarea ipotezei, am utilizat testul de analiză unidirecțională sau unifactorială a varianței mediilor (One-Way ANOVA), urmărind să evidențiem dacă există diferențe semnificative între categoriile de subiecți, care au experimentat în mod diferit efectele perturbatoare VUCA, pentru componentele constitutive ale

calității vieții psihice, așa cum au fost descrise anterior. Pentru cele trei categorii de subiecți raportate la probele reprezentând dimensiunile relevante ale stării de bunăstare psihologică, în tabelul nr. 1 este prezentată statistica descriptivă, din care rezultă componența numerică, media VUCA, abaterea standard, eroarea standard de măsurare, intervalul de confidență a mediilor, minimum și maximum. În tabelul nr. 2 sunt prezentate rezultatele testului de omogenitate cu privire la distribuția varianțelor, din care rezultă că, pentru fiecare dimensiune a stării de bine psihologic evaluată, testul Levene este ne semnificativ, deoarece pragul de semnificație  $p > 0.05$ , ceea ce înseamnă că în proporție de 99,5% din cazuri VUCA influențează dimensiunile stării de bine psihologic. Variațiile sunt neomogene, diferite, astfel:  $p_{MF} = .183$ ,  $p_{AEF} = .242$ ,  $p_I = .135$ ,  $p_{SP} = .071$  și  $p_{STR} = .952$ .

*Tabelul nr. 2*  
Studiul egalității varianței grupurilor comparate pe dimensiunile  
specifice ale stării de bine psihologic

Test of Homogeneity of Variances				
Well - being	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
MF	1.706	2	391	.183
AEF	1.423	2	391	.242
I	2.011	2	391	.135
SP	2.669	2	391	.071
STR	.049	2	391	.952

În aceste condiții, în tabelul nr. 2 sunt prezentate rezultatele testului de semnificație a diferenței de medii dintre categoriile de subiecți, adică raportul F, pentru un  $F_{critic}(0,05, 2, 391) = 3.03$ , identificat în tabelele de distribuție, pentru pragul de semnificație  $\alpha = 0,05$ , diferența intergrupuri  $df_1 = 3-1 = 2$  și diferența intragrupuri  $df_2 = 394 - 3 = 391$ . Prin urmare, așa cum rezultă din tabelul nr. 3, avem rapoartele  $F_{MF} = 56.859$ ,  $p = .000$ ;  $F_{AEF} = 25.407$ ,  $p = .000$ ;  $F_I = 8.826$ ,  $p = .000$ ;  $F_{SP} = 44.384$ ,  $p = .000$  și  $F_{STR} = 42.204$ ,  $p = .000$ , toate mai mari decât  $F_{critic}$ , ceea ce înseamnă că există diferențe semnificative între cele trei categorii de subiecți, pentru toate componentele stării de bine psihologic. Chiar dacă se constată că există o diferență semnificativă între grupurile de subiecți, care experimentează efectele VUCA în raport cu dimensiunile stării de bine psihologic, a fost evaluată și mărimea efectului apreciată atât de indicele asocierii *eta pătrat* ( $\eta^2$ ), care descrie procentul din varianța dimensiunilor stării de bine psihologic explicate prin varianța VUCA a grupurilor de subiecți, cât și indicele *f* al lui Cohen, care atenuază tendința de supraestimare a mărimii efectului prin *eta pătrat*.

Tabelul nr. 3

Testul de semnificație a diferenței de medii pentru cele trei categorii de subiecți VUCA

Well-being	ANOVA					
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
MF	Between Groups	60.778	2	30.389	56.859	.000
	Within Groups	208.976	391	.534		
	Total	269.754	393			
AEF	Between Groups	936.007	2	468.003	25.407	.000
	Within Groups	7202.227	391	18.420		
	Total	8138.234	393			
I	Between Groups	1344.219	2	672.110	8.826	.000
	Within Groups	29776.616	391	76.155		
	Total	31120.835	393			
SP	Between Groups	9724.145	2	4862.073	44.384	.000
	Within Groups	42832.720	391	109.547		
	Total	52556.865	393			
STR	Between Groups	1920.891	2	960.446	42.204	.000
	Within Groups	8898.045	391	22.757		
	Total	10818.937	393			

Deși mărimea efectului apreciată cu indicele *eta pătrat* indică un efect al asocierii minor/scăzut pentru MF( $\eta_{MF}^2 = 0,22$ ), AEF( $\eta_{AEF}^2 = 0,11$ ), SP( $\eta_{SP}^2 = 0,18$ ), STR( $\eta_{STR}^2 = 0,17$ ) și un efect mic pentru I( $\eta_I^2 = 0,04$ ), totuși, în același timp, indicele *f* al lui Cohen indică un efect mare pentru MF( $f_{MF} = 0,68$ ), SP( $f_{SP} = 0,69$ ) STR( $f_{STR} = 0,54$ ), un efect mediu spre mare pentru AEF( $f_{AEF} = 0,35$ ) și un efect mic spre mare pentru I( $f_I = 0,20$ ). Cele două seturi de rezultate trebuie privite ca două perspective asupra aceleiași realități și, de asemenea, ca o provocare pentru cercetarea științifică, în vederea unui control mai bun al unor efecte colaterale de eliminare a erorilor și creștere a relației dintre variabile (Popa, 2008).

Considerând că rezultatele ANOVA au oferit o imagine globală asupra variațiilor mediilor, s-a aprofundat cercetarea, pentru a vedea care grupuri diferă între ele și în ce sens, prin analiza *post-hoc*. Aceasta metodă se bazează pe comparațiile multiple între grupuri, două câte două, care exprimă diferențele directe dintre grupurile supuse comparației, explicând analitic sursele semnificației raportului F global. În tabelul nr. 4 sunt prezentate rezultatele analizei *post-hoc* utilizând testul statistic Tukey, care oferă informații cu privire la semnificația diferențelor de medii ale posibilelor combinații de perechi de grupuri. Se observă că există, într-adevăr, diferențe puternic semnificative ( $p = .000/.001/.002$ ) la un prag de semnificație de  $p = 0,05$ , pentru toate combinațiile posibile, mai puțin pentru dimensiunea inspirație (I) între grupurile VUCA ridicat și VUCA mediu ( $M_1 - M_2 = -2.14363$ ) sau VUCA mediu și VUCA ridicat ( $M_2 - M_1 = 2.14363$ ) unde  $p = .190 > p = .05$ .

Tabelul nr. 4

Analiza *post-hoc* a comparării multiple între grupuri pe baza diferențelor directe între medii

Dependent Variable	Multiple Comparisons						
	Tukey HSD						
	(I) CTGVUCA	(J) CTGVUCA	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
MF	VUCA ridicat	VUCA mediu	-.74474*	.10285	.000	-.9867	-.5028
		VUCA scăzut	-1.41495*	.13296	.000	-1.7278	-1.1021
	VUCA mediu	VUCA ridicat	.74474*	.10285	.000	.5028	.9867
		VUCA scăzut	-.67021*	.10496	.000	-.9171	-.4233
	VUCA scăzut	VUCA ridicat	1.41495*	.13296	.000	1.1021	1.7278
		VUCA mediu	.67021*	.10496	.000	.4233	.9171
AEF	VUCA ridicat	VUCA mediu	-2.19615*	.60380	.001	-3.6167	-.7756
		VUCA scăzut	-5.50465*	.78058	.000	-7.3411	-3.6682
	VUCA mediu	VUCA ridicat	2.19615*	.60380	.001	.7756	3.6167
		VUCA scăzut	-3.30850*	.61618	.000	-4.7582	-1.8588
	VUCA scăzut	VUCA ridicat	5.50465*	.78058	.000	3.6682	7.3411
		VUCA mediu	3.30850*	.61618	.000	1.8588	4.7582
I	VUCA ridicat	VUCA mediu	-2.14363	1.22771	.190	-5.0320	.7448
		VUCA scăzut	-6.45517*	1.58716	.000	-10.1892	-2.7211
	VUCA mediu	VUCA ridicat	2.14363	1.22771	.190	-.7448	5.0320
		VUCA scăzut	-4.31154*	1.25288	.002	-7.2592	-1.3639
	VUCA scăzut	VUCA ridicat	6.45517*	1.58716	.000	2.7211	10.1892
		VUCA mediu	4.31154*	1.25288	.002	1.3639	7.2592
SP	VUCA ridicat	VUCA mediu	-8.54189*	1.47246	.000	-12.0061	-5.0777
		VUCA scăzut	-17.93166*	1.90358	.000	-22.4101	-13.4532
	VUCA mediu	VUCA ridicat	8.54189*	1.47246	.000	5.0777	12.0061
		VUCA scăzut	-9.38977*	1.50266	.000	-12.9250	-5.8545
	VUCA scăzut	VUCA ridicat	17.93166*	1.90358	.000	13.4532	22.4101
		VUCA mediu	9.38977*	1.50266	.000	5.8545	12.9250
STR	VUCA ridicat	VUCA mediu	4.07988*	.67113	.000	2.5009	5.6588
		VUCA scăzut	7.96446*	.86762	.000	5.9232	10.0057
	VUCA mediu	VUCA ridicat	-4.07988*	.67113	.000	-5.6588	-2.5009
		VUCA scăzut	3.88458*	.68489	.000	2.2733	5.4959
	VUCA scăzut	VUCA ridicat	-7.96446*	.86762	.000	-10.0057	-5.9232
		VUCA mediu	-3.88458*	.68489	.000	-5.4959	-2.2733

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Analiza comparațiilor multiplelor oferă informații interesante cu privire la modul în care sunt experimentate efectele VUCA raportate la manifestările stării de bine psihologic, pe care le vom prezenta în continuare.

Pentru starea de *mindfulness*:

– diferența dintre VUCA ridicat și VUCA mediu, dar și invers este  $\Delta_1 = -.74474$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = .74474$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare înalte VUCA au o stare de *mindfulness* mai afectată;

– diferența dintre VUCA ridicat și VUCA scăzut, dar și invers este  $\Delta_1 = -1.41495$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = 1.41495$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare înalte VUCA au o stare de *mindfulness* mult mai afectată;

– diferența dintre VUCA mediu și VUCA scăzut este  $\Delta_1 = -.67021$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = -.67021$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare medii VUCA au o stare de *mindfulness* afectată.

Pentru autoeficacitatea percepută:

– diferența dintre VUCA ridicat și VUCA mediu, dar și invers este  $\Delta_1 = -2.19615$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = 2.19615$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare înalte VUCA au o autoeficacitate percepută mai redusă;

– diferența dintre VUCA ridicat și VUCA scăzut, dar și invers este  $\Delta_1 = -5.50465$ ,  $p = 0.000$  sau  $\Delta_2 = 5.50465$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare înalte VUCA au o autoeficacitate percepută mult mai redusă;

– diferența dintre VUCA mediu și VUCA scăzut este  $\Delta_1 = -3.30850$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = 3.30850$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare medii VUCA au o autoeficacitate percepută redusă.

Pentru inspirație:

– diferența dintre VUCA ridicat și VUCA mediu, dar și invers este  $\Delta_1 = -2.19615$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = 2.19615$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare înalte VUCA au predispoziție și stare de preparație pentru inspirație mai scăzute;

– diferența dintre VUCA ridicat și VUCA scăzut, dar și invers este  $\Delta_1 = -5.50465$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = 5.50465$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare înalte VUCA au predispoziție și stare de preparație pentru inspirație mult mai scăzute;

– diferența dintre VUCA mediu și VUCA scăzut este  $\Delta_1 = -3.30850$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = 3.30850$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare medii VUCA au predispoziție și stare de preparație pentru inspirație scăzute.

Pentru speranță:

– diferența dintre VUCA ridicat și VUCA mediu, dar și invers este  $\Delta_1 = -8.54189$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = 8.54189$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare înalte VUCA au un nivel mai scăzut al speranței;

– diferența dintre VUCA ridicat și VUCA scăzut, dar și invers este  $\Delta_1 = -17.93166$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = 17.93166$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare înalte VUCA au un nivel mult mai scăzut al speranței;

– diferența dintre VUCA mediu și VUCA scăzut este  $\Delta_1 = -4.31154$ ,  $p = 0.000$  sau  $\Delta_2 = 4.31154$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare medii VUCA au un nivel scăzut al speranței.

Pentru stres:

– diferența dintre VUCA ridicat și VUCA mediu, dar și invers este  $\Delta_1 = 4.07988$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = -4.07988$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare înalte VUCA au un nivel de stres mai ridicat;

– diferența dintre VUCA ridicat și VUCA scăzut, dar și invers este  $\Delta_1 = 7.96446$ ,  $p = 0.000$  și  $\Delta_2 = -7.96446$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare înalte VUCA au un nivel de stres mult mai ridicat;

– diferența dintre VUCA mediu și VUCA scăzut este  $\Delta_1 = 3.88458$ ,  $p = 0.000$  sau  $\Delta_2 = -3.88458$ ,  $p = 0.000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efecte perturbatoare medii VUCA au un nivel de stres ridicat.

În urma acestor analize statistice, se poate constata cum subiecții care se confruntă des cu efectele perturbatoare VUCA au un nivel semnificativ mai scăzut al stării de *mindfulness*, credințe semnificativ mai slabe în ceea ce privește eficacitatea personală, nivel de inspirație și speranță semnificativ mai scăzut decât subiecții care se confruntă mai rar cu astfel de efecte. De asemenea, un nivel ridicat de stres pare a fi un apănaj al celor care experimentează frecvent efectele perturbatoare VUCA.

		Correlations					
		SR	SD	SE	SI	SS	VUCA
SR	Pearson Correlation	1	.046	-.127*	-.087	-.175**	-.119*
	Sig. (2-tailed)		.360	.011	.084	.000	.018
SD	Pearson Correlation		1	.275**	-.088	-.228**	.177**
	Sig. (2-tailed)			.000	.081	.000	.000
SE	Pearson Correlation			1	-.117*	-.357**	.475**
	Sig. (2-tailed)				.020	.000	.000
SI	Pearson Correlation				1	.238**	-.009
	Sig. (2-tailed)					.000	.853
SS	Pearson Correlation					1	-.096
	Sig. (2-tailed)						.056
VUCA	Pearson Correlation						1
	Sig. (2-tailed)						

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

N = 394

Figura nr. 3. Corelații dintre VUCA și stilurile decizionale



**2.5.3. Pentru ipoteza 3** se prezumă că dacă există o relație între frecvența experimentării efectelor perturbatoare VUCA și preferințele pentru anumite stiluri decizionale, atunci vor putea fi evidențiate diferențele semnificative dintre acestea. În figura nr. 3 se prezintă corelațiile dintre VUCA și cele cinci stiluri decizionale identificate. Rezultă că există corelații puternic pozitive și semnificative între VUCA și stilul decizional dependent ( $r = .177$ ,  $p = .000$ ) și stilul decizional evitant ( $r = .475$ ,  $p = .000$ ). Totodată, rezultă că există o corelație negativă și semnificativă între VUCA și stilul decizional rațional ( $r = -.119$ ,  $p = .018$ ). De asemenea, rezultă că nu există corelații semnificative între VUCA și stilul intuitiv ( $r = .853$ ,  $p = -.009$ ) și nici cu stilul spontan ( $r = -.096$ ,  $p = .056$ ). În raport cu efectele perturbatoare VUCA, subiecții tind să aleagă, pentru a gestiona situațiile, stilurile decizionale rațional, dependent și evitant.

Corelațiile pozitive dintre VUCA, stilul dependent și stilul evitant par să fie explicate de o serie de argumente bazate fie pe soluțiile venite de la o autoritate decidentă exterioară, fie pe o atitudine de procrastinare cu privire la propria decizie. Corelația negativă dintre VUCA și stilul rațional evidențiază că VUCA afectează raționalitatea decizională și poate să fie explicată prin apariția unor sincope generate de noul mediu volatil, incert, complex și ambiguu. Faptul că VUCA nu corelează cu stilurile intuitiv și spontan ar putea fi explicat de rezistența la schimbarea paradigmatelor, care se îndreaptă către viziune, înțelegere, claritate, adaptabilitate sau agilitate (Bennett, Lemoine, 2014; Lu, Ramamurthy, 2011).

Deși nu reprezintă un obiectiv de studiu, în figura nr. 5 sunt prezentate și relațiile statistice dintre stilurile de luare a deciziei. În ceea ce privește relațiile dintre diferitele stiluri de decizie, se constată că: există corelații negative și semnificative între stilul rațional și stilul evitant ( $r = -.127$ ,  $p = .011$ ), stilul spontan ( $r = -.175$ ,  $p = .000$ ), dar nu și cu stilul dependent ( $r = .046$ ,  $p = .360$ ) și stilul intuitiv ( $r = -.087$ ,  $p = .084$ ); există corelație pozitivă și semnificativă între stilul dependent și stilul evitant ( $r = .275$ ,  $p = .000$ ) și o corelație negativă și semnificativă între stilul dependent și stilul spontan ( $r = -.228$ ,  $p = .000$ ), dar nu există corelație între stilul dependent și stilul independent ( $r = -.088$ ,  $p = .081$ ); există corelații negative și semnificative între stilul evitant și stilul intuitiv ( $r = -.117$ ,  $p = .020$ ), și stilul spontan ( $r = -.357$ ,  $p = .000$ ); există o corelație pozitivă și puternic semnificativă între stilul intuitiv și stilul spontan ( $r = .238$ ,  $p = .000$ ).

În tabelul nr. 5 se prezintă mediile categoriilor de subiecți care au experimentat cu diferite frecvențe efectele VUCA din perspectiva unor stiluri decizionale.

Tabelul nr. 5

Statistica descriptivă a rezultatelor categoriilor de subiecți, care au experimentat efectelor perturbatoare VUCA, raportate la cele cinci stiluri decizionale

Descriptives									
Dependent variable	VUCA	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min	Max
						Lower Bound	Upper Bound		
SR	VUCA ridicat	62	3.1129	.95993	.12191	2.8691	3.3567	1.00	4.00
	VUCA mediu	273	3.5788	.68212	.04128	3.4975	3.6600	1.00	4.00
	VUCA scăzut	59	3.3898	.87132	.11344	3.1628	3.6169	1.00	4.00
	Total	394	3.4772	.77868	.03923	3.4000	3.5543	1.00	4.00
SD	VUCA ridicat	62	2.3065	1.33783	.16990	1.9667	2.6462	.00	4.00
	VUCA mediu	273	2.0806	1.33150	.08059	1.9219	2.2392	.00	4.00
	VUCA scăzut	59	1.6271	1.29852	.16905	1.2887	1.9655	.00	4.00
	Total	394	2.0482	1.33849	.06743	1.9157	2.1808	.00	4.00
SE	VUCA ridicat	62	2.0161	1.33665	.16975	1.6767	2.3556	.00	4.00
	VUCA mediu	273	1.0623	1.12776	.06826	.9279	1.1966	.00	4.00
	VUCA scăzut	59	.4068	.64644	.08416	.2383	.5752	.00	3.00
	Total	394	1.1142	1.19356	.06013	.9960	1.2324	.00	4.00
SI	VUCA ridicat	62	3.5806	.75852	.09633	3.3880	3.7733	1.00	4.00
	VUCA mediu	273	3.4359	.91380	.05531	3.3270	3.5448	.00	4.00
	VUCA scăzut	59	3.6102	.74317	.09675	3.4165	3.8038	1.00	4.00
	Total	394	3.4848	.86846	.04375	3.3988	3.5708	.00	4.00
SS	VUCA ridicat	62	1.7903	1.29485	.16445	1.4615	2.1192	.00	4.00
	VUCA mediu	273	1.5934	1.35292	.08188	1.4322	1.7546	.00	4.00
	VUCA scăzut	59	2.0000	1.29987	.16923	1.6613	2.3387	.00	4.00
	Total	394	1.6853	1.34124	.06757	1.5524	1.8181	.00	4.00

Pentru verificarea ipotezei, am utilizat testul de analiză unidirecțională sau unifactorială a varianței mediilor (One-Way ANOVA), urmărind să evidențiem dacă există diferențe semnificative între categoriile de subiecți, care au experimentat în mod diferit efectele perturbatoare VUCA, pentru cele cinci stiluri decizionale, așa cum au fost descrise anterior. Pentru cele trei categorii de subiecți raportate la probele reprezentând dimensiunile relevante ale stării de bunăstare psihologică, în tabelul nr. 5 este prezentată statistica descriptivă, din care rezultă componența numerică, media VUCA, abaterea standard, eroarea standard de măsurare, intervalul de confidență a mediilor, minimum și maximum. În tabelul nr. 6 sunt prezentate rezultatele testului de omogenitate cu privire la distribuția varianțelor pentru fiecare stil decizional. Testul Levene este nesemnificativ ( $p > 0.05$ ), ceea ce înseamnă că în proporție de 99,5% din cazuri VUCA influențează stilul dependent și stilul spontan, pentru care variațiile sunt neomogene, diferite, la un prag de semnificație de:  $p_{SD} = .880$  și  $p_{SS} = .406$ . Testul Levene este semnificativ ( $p < 0.05$ ), ceea ce înseamnă că în proporție de 99,5% din cazuri VUCA nu influențează semnificativ stilul rațional, stilul evitant și stilul intuitiv, pentru care variațiile sunt omogene, asemănătoare la un prag de semnificație de:  $p_{SR} = .001$ ,  $p_{SE} = .000$  și  $p_I = .032$ .

Tabelul nr. 6

Studiul egalității varianței  
grupurilor comparate pe stiluri decizionale

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SR	7.629	2	391	.001
SD	.128	2	391	.880
SE	11.920	2	391	.000
SI	3.464	2	391	.032
SS	.904	2	391	.406

Prin urmare, așa cum rezultă din tabelul nr. 7, rapoartele  $F_{SR} = 9.908$ ,  $p = .000$ ;  $F_{SD} = 4,222$ ,  $p = .015$  și  $F_{SE} = 32.925$ ,  $p = .000$ , deci mai mari decât  $F_{critic}(0,05, 2, 391) = 3.03$ , ceea ce înseamnă că există diferențe semnificative între cele trei categorii de subiecți, pentru stilurile rațional, dependent și evitant.

Tabelul nr. 7

Testul de semnificație a diferenței de medii pentru cele trei  
categorii de subiecți VUCA

ANOVA						
Stil de decizie		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SR	Between Groups	11.494	2	5.747	9.908	.000
	Within Groups	226.800	391	.580		
	Total	238.294	393			
SD	Between Groups	14.883	2	7.441	4.222	.015
	Within Groups	689.201	391	1.763		
	Total	704.084	393			
SE	Between Groups	80.698	2	40.349	32.925	.000
	Within Groups	479.163	391	1.225		
	Total	559.860	393			
SI	Between Groups	2.150	2	1.075	1.428	.241
	Within Groups	294.259	391	.753		
	Total	296.409	393			
SS	Between Groups	8.832	2	4.416	2.473	.086
	Within Groups	698.142	391	1.786		
	Total	706.975	393			

Rapoartele  $F_{SI} = 1.428$ ,  $p = .000$  și  $F_{SS} = 2.473$ ,  $p = .086$  sunt mai mici, ceea ce înseamnă că nu există diferențe semnificative între cele trei categorii de subiecți, pentru stilul intuitiv și stilul spontan. Chiar dacă se constată că există atât diferențe semnificative, cât și nesemnificative între grupurile de subiecți, care experimentează efectele VUCA în raport cu stiluri decizionale, a fost evaluată și mărimea efectului apreciată atât de indicele asocierii *eta pătrat* ( $\eta^2$ ), care descrie procentul din varianța dimensiunilor stării de bine psihologic explicate prin varianța VUCA a grupurilor de subiecți, cât și indicele *f* al lui Cohen, care atenuează tendința de supraestimare a mărimii efectului prin *eta pătrat*. Mărimea efectului apreciată cu indicele *eta*

*pătrat* indică un efect al asocierii foarte mic/neglijabil pentru  $SR(\eta_{SR}^2 = 0,04)$  și  $SD(\eta_{SD}^2 = 0,02)$ , respectiv minor/scăzut pentru  $SI(\eta_{SI}^2 = 0,10)$ ,  $SS(\eta_{SS}^2 = 0,10)$  și  $SE(\eta_{SE}^2 = 0,14)$ . În același timp, indicele *f* al lui Cohen indică un efect mare pentru  $SE(f_{SE} = 0,40)$ , mediu spre slab pentru  $SR(f_{SR} = 0,20)$   $SD(f_{SD} = 0,14)$ , precum și un efect slab pentru  $SI(f_{SI} = 0,10)$  și  $SS(f_{SS} = 0,10)$ . Cele două seturi de rezultate trebuie privite ca două perspective asupra aceleiași realități și, de asemenea, ca o provocare pentru cercetarea științifică, în vederea unui control mai bun al unor efecte colaterale de eliminare a erorilor și creștere a relației dintre variabile (Popa, 2008). Este totuși de reținut faptul că VUCA are o anumită influență asupra stilurilor de luare a deciziei, ceea ce nu poate și nu trebuie neglijat.

Considerând că rezultatele ANOVA au oferit o imagine globală asupra variațiilor mediilor și, prin urmare, s-a aprofundat cercetarea pentru a vedea care grupuri diferă între ele și în ce sens. Analiza *post-hoc*, bazată pe comparațiilor multiple între grupuri, comparate două câte două, exprimă diferențele directe dintre grupurile supuse comparației, explicând analitic sursele semnificației raportului *F* global. În tabelul nr. 8 sunt prezentate rezultatele analizei *post hoc* utilizând testul statistic Tukey, care oferă informații cu privire la semnificația diferențelor de medii ale posibilelor combinații de perechi de grupuri. Se observă următoarele situații posibile pentru:

– Stilul rațional la care  $\Delta_{1,2} = VUCA_{ridicat} \pm VUCA_{mediu} = M_1 \pm M_2 = \pm .46585$ ,  $p = .000$ , ceea ce înseamnă că persoanele care experimentează efectele VUCA la nivel mediu sunt mai afectate față de cele care experimentează efectele VUCA la nivel înalt. Între orice altă combinație a stilului rațional nu se rețin diferențe semnificative.

– Stilul dependent la care  $\Delta_{1,3} = VUCA_{ridicat} \pm VUCA_{scăzut} = M_1 \pm M_3 = \pm .67933$ ,  $p = .014$  și  $\Delta_{2,3} = VUCA_{mediu} \pm VUCA_{scăzut} = M_2 \pm M_3 = \pm .45347$ ,  $p = .047$  reflectă că persoanele care experimentează efectele VUCA la nivel ridicat și mediu sunt mai afectate față de cele care experimentează efectele VUCA la nivel scăzut, dar nu sunt diferențe semnificative între cele care experimentează efectele VUCA la nivel ridicat și mediu.

– Stilul evitant la care  $\Delta_{1,2} = VUCA_{ridicat} \pm VUCA_{mediu} = M_1 \pm M_2 = \pm .95386$ ,  $p = .000$ ,  $\Delta_{1,3} = VUCA_{ridicat} \pm VUCA_{scăzut} = M_1 \pm M_3 = \pm 1.60935$ ,  $p = .000$  și  $\Delta_{2,3} = VUCA_{mediu} \pm VUCA_{scăzut} = M_2 \pm M_3 = \pm .65549$ ,  $p = .000$  arată că persoanele care experimentează efectele VUCA la nivel ridicat sunt mai afectate față de cele care experimentează efectele VUCA la nivel scăzut și mediu, iar cele care experimentează efectele VUCA la nivel mediu sunt mai afectate față de cele care experimentează efectele VUCA la nivel scăzut.

– Stilurile inventiv și spontan nu sunt afectate de modul în care sunt experimentate efectele VUCA, pentru orice tip de combinație diferențele sunt ne semnificative cu un prag de semnificație  $p > 0.05$ .

Tabelul nr. 8

Analiza *post-hoc* a comparării multiple între grupuri pe baza diferențelor directe între medii

Multiple Comparisons							
Dependent Variable	Tukey HSD						
	(I) CTGVUCA	(J) CTGVUCA	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
SR	VUCA ridicat	VUCA mediu	-.46585*	.10715	.000	-.7179	-.2138
		VUCA scăzut	-.27693	.13852	.114	-.6028	.0490
	VUCA mediu	VUCA ridicat	.46585*	.10715	.000	.2138	.7179
		VUCA scăzut	.18892	.10934	.196	-.0683	.4462
	VUCA scăzut	VUCA ridicat	.27693	.13852	.114	-.0490	.6028
		VUCA mediu	-.18892	.10934	.196	-.4462	.0683
SD	VUCA ridicat	VUCA mediu	.22587	.18678	.448	-.2136	.6653
		VUCA scăzut	.67933*	.24147	.014	.1112	1.2474
	VUCA mediu	VUCA ridicat	-.22587	.18678	.448	-.6653	.2136
		VUCA scăzut	.45347*	.19061	.047	.0050	.9019
	VUCA scăzut	VUCA ridicat	-.67933*	.24147	.014	-1.2474	-.1112
		VUCA mediu	-.45347*	.19061	.047	-.9019	-.0050
SE	VUCA ridicat	VUCA mediu	.95386*	.15574	.000	.5875	1.3203
		VUCA scăzut	1.60935*	.20134	.000	1.1357	2.0830
	VUCA mediu	VUCA ridicat	-.95386*	.15574	.000	-1.3203	-.5875
		VUCA scăzut	.65549*	.15893	.000	.2816	1.0294
	VUCA scăzut	VUCA ridicat	-1.60935*	.20134	.000	-2.0830	-1.1357
		VUCA mediu	-.65549*	.15893	.000	-1.0294	-.2816
SI	VUCA ridicat	VUCA mediu	.14475	.12205	.462	-.1424	.4319
		VUCA scăzut	-.02952	.15778	.981	-.4007	.3417
	VUCA mediu	VUCA ridicat	-.14475	.12205	.462	-.4319	.1424
		VUCA scăzut	-.17427	.12455	.342	-.4673	.1187
	VUCA scăzut	VUCA ridicat	.02952	.15778	.981	-.3417	.4007
		VUCA mediu	.17427	.12455	.342	-.1187	.4673
SS	VUCA ridicat	VUCA mediu	.19692	.18799	.547	-.2454	.6392
		VUCA scăzut	-.20968	.24303	.664	-.7814	.3621
	VUCA mediu	VUCA ridicat	-.19692	.18799	.547	-.6392	.2454
		VUCA scăzut	-.40659	.19184	.087	-.8579	.0447
	VUCA scăzut	VUCA ridicat	.20968	.24303	.664	-.3621	.7814
		VUCA mediu	.40659	.19184	.087	-.0447	.8579

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

### 3. CONCLUZII

Această cercetare s-a constituit într-o încercare de analiză a consecințelor întâlnirii inerente a actorilor sociali cu situații de tip VUCA în viața cotidiană, personală și, mai ales, profesională.

Datele cercetării au arătat cum frecvența efectelor perturbatoare asupra activității ce apar în urma confruntării dintre VUCA și actorii sociali vor decide nivelul calității vieții lor psihice, pe dimensiunea bunăstării psihologice.

Astfel, pe măsură ce actorii sociali se confruntă mai frecvent cu efecte perturbatoare produse de volatilitatea, incertitudinea, complexitatea și ambiguitatea informațională, profunzimea stării de *mindfulness*, sentimentul autoeficienței, capacitatea de inspirație și speranța scad semnificativ. În același timp, pe măsură ce frecvența confruntărilor soldate cu efecte perturbatoare VUCA crește, se înregistrează și o creștere semnificativă a nivelului de stres.

Urmărind preferința pentru anumite stiluri de decizie a actorilor sociali care experimentează frecvent efecte perturbatoare în urma confruntărilor cu situații de tip VUCA, comparativ cu cei ce experimentează mai rar astfel de efecte, s-a putut constata cum, în urma repetatelor confruntări cu efecte perturbatoare VUCA, scade preferința pentru utilizarea unui stil de decizie rațional, crescând în același timp tendința de a utiliza stiluri de decizie precum cel dependent sau evitant.

Cercetarea efectuată conturează astfel două fundaluri ale vieții psihice, calitativ diferite, ca suport al desfășurării procesele decizionale.

Luând ca reper frecvența efectelor perturbatoare ale manifestărilor VUCA, la un pol se conturează actori sociali cu credință în competențele și abilitățile proprii, animat de speranță, cu dese și puternice momente de inspirație, în stare de *mindfulness* și cu un nivel de stres scăzut. Este vorba despre actorii sociali care experimentează rar efecte perturbatoare în confruntărilor lor cu VUCA. Acest fundal psihic pare a fi corelat cu decizii luate preponderent rațional. La celălalt pol, deciziile sunt prioritare evitante și dependente. Este un pol caracterizat printr-o stare precară de *mindfulness* care nu mai reușește să ofere spațiu unei gândiri eficiente, prin privarea creativității/gândirii de momentele de inspirație, prin diminuarea gândirii pozitive ca urmare a scăderii încrederii în autoeficacitate și prin lipsa de speranță, toate acestea pe un fond de stres crescut.

Îndrăznind o lectură alternativă a acronimului, rezultă că inerentele întâlniri cu contexte de tip VUCA pot fi gestionate cu mai multă sau mai puțină eficiență, calitatea managementului acestora fiind de maximă importanță, deoarece consecințele pot fi diferite. Pe această linie de idei, co-prezența unei stări precare de bunăstare psihologică și predominanța stilurilor de decizie evitant și dependent ridică întrebări asupra eficienței acestor stiluri de decizie în ceea ce privește calitatea managementului confruntărilor cu VUCA.

Apreciem că cercetarea, deși nu și-a propus o abordare exhaustivă a efectelor confruntării cu situațiile de tip VUCA, are inerente limite, cel puțin din perspectiva structurii lotului investigat. Un aspect ce va putea fi îmbunătățit, într-o cercetare viitoare, îl constituie echilibrarea procentului dintre subiecții de gen masculin și feminin, ceea ce ar putea evidenția mai clar dacă există un efect de gen în modul de atribuire a semnificațiilor confruntărilor cu VUCA. De asemenea, o nouă cercetare poate avea în vedere o mai largă deschidere cu privire la structura ocupațională a lotului investigat, în sensul extinderii studiului atât către alte profile academice, cât și spre niveluri de educație și instrucție diferite.

Considerând astfel că efectele demobilizatoare și perturbatoare ale VUCA, cu toate consecințele puse în evidență în această cercetare, nu constituie o fatalitate, ne punem problema antrenării, în vederea unor întâlniri cu VUCA, prin care să se poată releva fața pozitivă a acestui fenomen, precum și încărcătura sa de oportunități, pentru o actualizare a actorului social în această lume, prin schimbări de perspectivă, reconstrucții atitudinale și adevări decizionale.

*Primit în redacție la: 20.03.2020*

#### BIBLIOGRAFIE

1. BANDURA, A., *Self-efficacy mechanism in human agency*, American Psychologist, **37**, 2, 1982, p. 122–147.
2. BANDURA, A., *Self-efficacy: The exercise of control*, New York, Freeman, 1997.
3. BARBER, H.F., *Developing Strategic Leadership. The US Army War College Experience*, Journal of Management Development, **11**, 6, 1992, p. 4–12.
4. BELL, A., RAJENDRAN, D., & THEILER, St., *Job stress, wellbeing and work-life balance of academics*, Electronic Journal of Applied Psychology, **8**, 1, p. 25–37, 2012.
5. BENNETT, N., LEMOINE, J., *What VUCA Really Means for You* (Jan/Feb 2014). Harvard Business Review, **92**, 1/2, 2014. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2389563>.
6. BENNIS, W., NANUS, B., *Leaders*, New York, Harper and Row, 1985, p. 141.
7. BROWN, K.W., RYAN, R.M., *The benefits of being present. Mindfulness and its role in psychological well-being*, Journal of Personality and Social Psychology, **84**, 2003, p. 822–848.
8. CIARROCHI, J. HEAVEN, P.C.L., DAVIES, F., *The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being. A longitudinal study*, Journal of Research in Personality, **41**, 6, December 2007, p. 1161–1178. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.02.001>.
9. CODREANU, A., A., *VUCA Action Framework for a VUCA Environment. Leadership Challenges and Solutions*, Journal of Defense Resources Management, **7**, 2 (13), 2016, p. 31–38.
10. COHEN, S., KAMARCK, T., MERMELSTEIN, R. *A global measure of perceived stress*, Journal of Health and Social Behavior, **24**, 1983, p. 386–396.
11. CORR, PH. J., *Automatic and controlled processes in behavioural control. Implications for personality psychology*, European Journal of Personality, **24**, 5, Special Issue, European Personality Reviews, 20 July 2010, p. 376–403. <https://doi.org/10.1002/per.779>.
12. COYNE, J.C., LAZARUS, R.S. *Cognitive Style, Stress Perception, and Coping* in I.L. Kutash, & L.B. Schlesinger (Eds.), *Handbook on Stress and Anxiety. Contemporary Knowledge, Theory, and Treatment*, San Francisco, Jossey-Bass, 1980, p. 144–158.
13. CRACSNER, C.-E., GHERGHINESCU, R., *Chestionar VUCA-R*, în R. Gherghinescu *Raport științific*, Biblioteca Departamentului de Psihologie al Institutului de Filosofie și Psihologie „Constantin-Rădulescu Motru”, Academia Română, 2019.
14. CRACSNER, C.-E., GHERGHINESCU, R., *VUCA – O realitate a vieții cotidiene. Studiu pilot*, Revista de Psihologie, **64**, 1, București, ianuarie-martie, 2018, p. 7–22.
15. CRACSNER, C.-E., GHERGHINESCU, R., *Chestionar VUCA*, în R. Gherghinescu, *Raport științific*, Biblioteca Departamentului de Psihologie al Institutului de Filosofie și Psihologie „Constantin-Rădulescu Motru”, Academia Română, 2017.
16. CURȘEU, P.L., SCHRUIJER, S.G.L., *Decision Styles and Rationality. An Analysis of the Predictive Validity of the General Decision-Making Style Inventory*, 4, June, 2012, <https://doi.org/10.1177/0013164412448066>.

17. DADAL, P., BROOKS, M., *Individual Difference in Decision-making Skill and Style*, in HIGHHOUSE, S., DALARD, R., SALAS, E., *Judgement and Decision Making at Work*, Routledge Taylor and Francis Group, New York and London, 2014, p. 249–312.
18. EPSTEIN, S., PACINI, R., DENES-RAJ, V., HEIER, H., *Individual Differences in Intuitive–Experiential and Analytical–Rational Thinking Styles*, *Journal of Personality and Social Psychology*, **71**, 2, Aug 1996, p. 390–405.
19. FRIEDMAN, R.A., TIDD, S.T., CURRALL, S.C., TSAI, J.C., *What Goes Around Comes Around: the Impact of Personal Conflict Style on Work Conflict and Stress*, *The International Journal of Conflict Management*, **11**, 1, 2000, p. 32–55. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=937988>.
20. GAVRELIUC, A., *Psihologia socială și dinamica personalității. Acumulări, sinteze, perspective*, Iași, 2019.
21. JOHANSEN, B., EUCHNER, E., *Navigating the VUCA world*, *Research-Technology Management*, **56**, 1, 2013, p.10–15.
22. JOHANSEN, R., *Get There Early: Sensing the future to compete in the present*, Oakland, CA, USA, Berrett-Koehler, 2007.
23. HARVEY, M.R., *An ecological view of psychological trauma and trauma recovery*, *Journal of traumatic stress*, **9**, 1, 1996, p. 3–23. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090103>.
24. HINSSEN, P., *The Network Always Wins. How to Influence Customers, Stay Relevant, and Transform Your Organization to Move Faster than the Market*, McGraw-Hill Education.
25. HODGKINSON, G.P., SADLER-SMITH, E., *The Dynamics of Intuition and Analysis in Managerial and Organizational Decision Making*, *Academy of Management Perspectives*, **32**, 4, 2016, <https://doi.org/10.5465/amp.2016.0140>.
26. KENNEDY, C.J. *Strategic Vision: A Leader and a Process*. Carlisle Barracks, PA, U.S. Army War College, 1991, p. 38–40.
27. KINGSINGER, P., WALCH, K. (2012, July 9), *Living and leading in a VUCA world*. Thunderbird University, accesat de la <http://knowledgegenetwork.thunderbird.edu/research/2012/07/09/kingsinger-walch-VUCA/>.
28. LANGLEY, A., *Between 'Paralysis by Analysis' and 'Extinction by Instinct'*, *MIT Sloan Management Review*, Cambridge, **36**, 3 (Spring 1995), p. 63.
29. LAWRENCE, J.A., STECK, E.N., *Overview of Management Theory* (Carlisle Barracks, PA., U.S. Army War College, 1991, p. ii & 34.
30. LAZARUS, R.S., FOLKMAN, S., *Stress, appraisal, and coping*, New York, Springer, 1984.
31. LENZ, R.T., LYES, M.A., *Paralysis by analysis: Is your planning system becoming too rational?* *Long Range Planning*, **8**, 18, 1985, p. 64–72. [https://doi.org/10.1016/0024-6301\(85\)90086-X](https://doi.org/10.1016/0024-6301(85)90086-X).
32. LINTON, M-J., DIEPPE, P., MEDINA-LARA, A., *Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults. Exploring dimensions of well-being and developments over time*. *BMJ Open* 2016;6:e010641. doi:10.1136/bmjopen-2015-010641.
33. LU, Y., RAMAMURTHY, K., *Understanding the Link Between Information Technology Capability and Organizational Agility. An Empirical Examination*, *Management Information Systems Research Center, University of Minnesota, MIS Quarterly*, **35**, 4 (December 2011), p. 931–954 DOI: 10.2307/41409967, <https://www.jstor.org/stable/41409967>.
34. MACKEY, R. H. Sr., *Translating Vision into Reality. the Role of the Strategic Leader*, Carlisle Barracks, PA, US Army War College, 1992.
35. MORRIS, M., WILLIAMS, K., LEUNG, K. et al., *Conflict Management Style: Accounting for Cross-National Differences*, **29**, 1998, p. 729–747, <https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8490050>.
36. NOGAMI, G.Y., COLESTOCK, J., PHOENIX, T.A., *U.S. Army War College Alumni Survey. Graduates from 1983-1989*. Carlisle Barracks, PA, U.S. Army War College, 1989, p. 61–87.
37. NYANAPONIKA, T., *The power of mindfulness*, San Francisco, CA Unity Press, 1972.



38. OPRICĂ, N., *Chestionarul de identificare a stilului decizional*, în G. Lemeni și A. Axente, *Ghid de educație pentru carieră*, Ed. ASCR, Cluj-Napoca, 2011.
39. PARASCHIV, M., *Manager într-o lume VUCA*, www.managerexpress.ro.business, 25.08.2016.
40. POROPAT, A.E., CORR, PH. J. *Thinking bigger: The Cronbachian paradigm & personality theory integration*, Journal of Research in Personality, **56**, June 2015, p. 59–69. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.10.006>
41. POPA, M., *Statistică pentru psihologie. Teorie și aplicații SPSS*, Iași, Editura Polirom, 2008.
42. RAND, K.L., MARTIN, A.D., SHEA, A.M., *Hope, but not optimism, predicts academic performance of law students beyond previous academic achievement*, Journal of Research in Personality, **45**, 6, December 2011, p. 683–686, <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.08.004>.
43. RYFF, C.D., *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*, Journal of Personality and Social Psychology, **57**, 6, 1989, p. 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
44. RANDALL, J.G., OSWALD, F.L., BEIER, M.E., *Mind-wandering, cognition, and performance. A theory-driven meta-analysis of attention regulation*, Psychological Bulletin, **140**, 6, Nov 2014, p. 1411–1431.
45. SCHWARZER, R., JERUSALEM. M., *Generalized Self-Efficacy Scale*, in WEINMAN, J., WRIGHT, S. & JOHNSTON, M. (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, Windsor, England, NFER-NELSON, 1995, p. 35–37.
46. SCOTT, S. G., BRUCE, R. A., *Decision-making style: The development and assessment of a new measure*, Educational & Psychological Measurement, **55**, 1995, p. 818–831.
47. SHERER, M. et al, *The Self-Efficacy Scale. Construction and validation*, Psychological Reports, **51**, 1982, p. 663–671.
48. SIMPSON, J.A., WEINER, S.C. (Eds), *Oxford English Dictionary* (2nd ed., Vol. 7), Oxford, Clarendon Press, 1989, p. 1036.
49. SNYDER, C.R., *The Psychology of Hope: You Can Get There from Here*. New York, NY, Free Press, 1994.
50. SNYDER, C.R. (Ed.), *Handbook of hope. Theory, measures, and applications*, Academic Press, 2000.
51. SNYDER, C.R., IRVING, L., ANDERSON, J.R., *Hope and health: Measuring the will and the ways*, in SNYDER, C.R. & FORSYTH, D.R. (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* Elmsford, NY, Pergamon Press, 1991, pp. 285–305.
52. SNYDER, C.R. et al., *The will and the ways. Development and validation of an individual-differences measure of hope*, Journal of Personality and Social psychology, **60**, 1991, p. 570–585.
53. THRASH, T.M., ELLIOT, A.J., *Inspiration as a psychological construct*, Journal of Personality and Social Psychology, **84**, 2003, p. 871–889.
54. THRASH, T.M., MOLDOVAN, E.G., OLEYNICK, V.C., MARUSKIN, L.A., *The Psychology of Inspiration*, Social and Personality Psychology Compass, **8**, 9, september 2014, p. 495–510, <https://doi.org/10.1111/spc3.12127>.
55. THUNHOLM, P., *Decision-making style: habit, style or both?*, Personality and Individual Differences, **36**, 4, March 2004, p. 931–944, [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00162-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00162-4)
56. THURMAN, M.P., *Strategic Leadership*, presentation to the Strategic Leadership Conference, US Army War College, Carlisle Barracks, PA, 11 February 1991.
57. VANDERZEE, K.I., BUUNK, B.P., SANDERMAN, R., *Social Support, Locus of Control, and Psychological Well-Being*, Journal of Applied Social Psychology. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1997.tb01628.x>
58. VASILIU, D., PASCAL (MARINESCU), D.A., MARINESCU, G., *Evaluarea autoeficacității. Proprietăți psihometrice pentru Self-efficacy scales: SES*, Revista de studii psihologice, Universitatea Hyperion, 2, mai 2015, București, p. 210–222.
59. WALLACE, B.A., *The Buddhist Tradition of Samantha: Methods for Refining and Examining Consciousness*, Journal of Consciousness Studies, **6**, 2–3, 1999, p. 175–187.

## REZUMAT

Cercetarea de față urmărește modul în care frecvența experimentării efectelor perturbatoare ale manifestărilor VUCA, în urma inerentelor confruntări cu aceasta, influențează nivelul de dezvoltare al unor parametri ai bunăstării psihologice. Este vorba despre starea de *mindfulness*, nivelul de autoeficacitate percepută, dimensiunea motivațională și cognitivă a speranței, frecvența și forța inspirației și nivelul stresului. În același context a fost luată în discuție și preferința pentru anumite stiluri decizionale. Au fost analizate răspunsurile a 394 de subiecți cărora li s-au aplicat Chestionarul VUCA-R (Cracsner, Gherghinescu, 2019), Mindful Attention Awareness Scale (Brown, Ryan, 2003), Generalized Self-Efficacy Scale (Schwarzer, Jerusalem, 1995), The adult Hope Scale (Snyder, 1991), Inspiration Scale (Thrash, Elliot, 2003), Perceived Stress Scale (Cohen *et al.*, 1983) și Chestionarul de identificare a stilului decizional (Oprică, 2011). Datele cercetării au arătat că subiecții care se confruntă atât cu o frecvență ridicată a efectelor perturbatoare VUCA, cât și cu un nivel ridicat de stres prezintă un nivel semnificativ mai scăzut al stării de *mindfulness*, credințe semnificativ mai slabe în eficiența personală, forță scăzută și frecvență rară a momentelor de inspirație, speranță semnificativ mai scăzută atât pe dimensiunea motivațională, cât și pe cea cognitivă decât subiecții care se confruntă mai rar cu astfel de efecte. De asemenea, analizele statistice arată că subiecții care experimentează frecvent efectele perturbatoare VUCA iau decizii preponderent dependente și ezitante. Având în vedere consecințele efectelor perturbatoare VUCA asupra calității vieții psihice, reflectate în rezultatele acestei cercetări, se atrage atenția asupra necesității antrenării actorilor sociali în vederea inerentelor întâlniri cu VUCA, pentru dobândirea de competențe necesare unui coping adecvat cu aceasta.

## UTILIZAREA FACEBOOK-ULUI ȘI SATISFAȚIA ÎN CUPLU. ROLUL MEDIATOR AL COMPARĂRII SOCIALE NEGATIVE ȘI AL STIMEI DE SINE

OCTAV SORIN CANDEL\*, LAVINIA CARAIMAN, CORNELIA GOMOESCU,  
COSMIN NECULA, BIANCA NIȚU, ANDREI IULIAN STAN

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației

### Abstract

The use of social networks, including Facebook, is a common practice among young people. However, some studies show that there is a negative association between Facebook use and the quality of one's romantic relationship. This study aimed to: (1) show that higher levels of Facebook use would be related to lower levels of couple satisfaction; (2) show that negative social comparison, self-esteem and relationship contingent self-esteem would mediate the association between Facebook use and couple satisfaction. Our sample was composed from 152 participants involved in a romantic relationship. They completed some scales measuring the level of Facebook use (Orosz, Tóth-Király, & Bőthe, 2016), negative social comparison (de Vries & Kühne, 2015), self-esteem (Rosenberg, 1965), relationship contingent self-esteem (Knee *et al.*, 2008) and couple satisfaction (Funk & Rogge, 2007). The analyses showed that a higher level of Facebook use is positively associated with negative social comparison. In turn, this is negatively associated with couple satisfaction. Self-esteem is not associated with couple satisfaction, but relationship contingent self-esteem is. Although the double mediation models have not been supported by the results, they show that there is an indirect effect of Facebook use (more precisely, of all its factors) on couple satisfaction through negative social comparison and that relationship contingent self-esteem mediates the relationship between Facebook overuse and couple satisfaction. This study is the first to test the above-mentioned relationships on a Romanian population, the first that links relationship contingent self-esteem with Facebook use and negative social comparison and it can be used as a starting point for developing intervention methods aimed to prevent the decrease of couple satisfaction due to the overuse of social networks.

**Cuvinte-cheie:** Facebook, comparare socială negativă, stimă de sine, satisfacție în cuplu, cuplu.

**Keywords:** Facebook, negative social comparison, self-esteem, couple satisfaction, couple.

\* Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul de Psihologie, Strada Toma Cozma, nr. 3, 700554, Iași, România; E-mail: candel.octav@yahoo.com.

**Rev. Psih., vol. 66, nr. 2, p. 139–154, București, aprilie – iunie 2020**

## 1. INTRODUCERE

Facebook oferă oportunitatea milioanei de oameni care utilizează această platformă să comunice și să interacționeze zilnic prin intermediul încărcării pozelor, distribuirii contribuțiilor și comentarea acestora. De asemenea, le oferă șansa să fie activi în diferite grupuri și să converseze cu alți utilizatori (Ozimek & Bierhoff, 2016). În ceea ce privește implicarea platformei în relațiile romantice, utilizatorii Facebook își creează propriile pagini care includ aspecte din viața lor amoroasă, precum imaginile de profil cu partenerul lor romantic sau statusul relației (de exemplu, într-o relație cu). Deși folosirea rețelelor sociale poate îmbunătăți anumite aspecte ale relațiilor romantice (Candel *et al.*, 2020; Papp, Danielewicz, & Cayemberg, 2012), aceasta poate conduce și la o scădere a satisfacției în cuplu, mai ales când rețelele de socializare sunt folosite mult sau pentru comportamente negative precum supravegherea partenerului (Elphinston & Noller, 2011, Rus, & Tiemensma, 2017). În cadrul acestui studiu, dorim să extindem nivelul de cunoștințe privind legătura dintre utilizarea Facebook-ului de către persoanele aflate într-o relație și gradul de satisfacție în cuplu al acestora. Astfel, propunem o serie de mecanisme mediatore ale legăturii dintre suprautilizarea Facebook și satisfacția în cuplu, mai exact, compararea socială negativă, stima de sine și stima de sine relațională derivată din relația de cuplu.

### 1.1. MECANISME EXPLICATIVE

Un prim mecanism prin care utilizarea Facebook-ului poate determina schimbări în nivelul satisfacției de cuplu este oferit de teoria comparării sociale (Festinger, 1954). Aceasta explică modul în care indivizii se compară cu alte persoane având scopul de a-și reduce nesiguranțele în situații specifice și pentru a învăța cum să se definească pe ei înșiși (Shin *et al.*, 2017). Altfel spus, aceștia își bazează percepția despre sine, cel puțin parțial, pe modul în care consideră că se descurcă în diferite contexte, în comparație cu alții.

Există două tipuri de comparații pe care cei care se află într-o relație le pot realiza. Aceștia pot compara satisfacția lor cu cea a partenerului, dând astfel curs comparării relaționale, sau pot realiza o comparație cu alte persoane aflate într-o relație, ceea ce indică o comparație de referință (Hatfield *et al.*, 1985). Compararea de referință poate fi făcută atât în favoarea, cât și în defavoarea persoanei. Un bun exemplu pentru prima situație este comparația socială descendentă. Acest concept, de a te angaja în comparații cu cei care o duc mai puțin bine, a fost prezentat de Hakmiller (1966), care a susținut ideea conform căreia comparația socială poate servi scopului susținerii sau reafirmării părerii individului despre sine. Prin contrastul cu ceilalți care au o situație mai neplăcută, indivizii pot crea un punct de referință mai scăzut în evaluarea propriei situații, astfel situația lor arată mai bine decât este în realitate (Klein, 1997). Pe de altă parte, oamenii pot considera și că alții o duc mult mai bine decât ei, lucru care poate conduce la dezvoltarea unor percepții de sine negative (Festinger, 1954). Acest fenomen poartă numele de comparație socială negativă.

Morry & Sucharyna (2016) au arătat cum Facebook-ul oferă diferite oportunități *online* care sporesc compararea socială a relațiilor peste nivelul a ceea ce se întâmplă în mediul *offline*. În acest mod, indivizii își pot compara descendent relațiile cu cele care par inferioare față de ale lor sau le pot compara ascendent cu relații care sunt mai presus. Așadar, în funcție de cum un individ realizează această comparare, se pot delimita implicații importante asupra sinelui și asupra relației amoroase respective.

Utilizarea rețelelor sociale, în special a Facebook-ului, poate conduce la o creștere a nivelului comparării sociale negative (de Vries & Kühne, 2015). Alte studii au arătat că odată cu o creștere a nivelului de utilizare a rețelei sociale, crește și compararea socială negativă (Lee, 2014), oamenii fiind mai dispuși să considere că persoanele pe care le urmăresc au vieți mai bune decât ale lor (Chou & Edge, 2012). Rosenberg și Egber (2011) arată că Facebook-ul influențează oamenii mult mai des să facă o comparare ascendentă a relațiilor, față de mediul *offline*, deoarece această platformă permite oamenilor să își prezinte propria persoană și relație într-un mod ideal prin accentuarea caracteristicilor dorite. De exemplu, după ce Mary a aflat că prietena sa Jane s-a logodit, ea poate să devină mai optimisă în privința relației sale („Dacă ei pot să facă acest pas, și noi putem!”) sau poate să îi indice că relația ei este inferioară relației prietenei ei („Dacă am fi fost la fel de fericiți ca ei, am fi fost deja logodiți”). Astfel de interpretări pot afecta calitatea și comportamentele din cadrul relațiilor, dar în mod surprinzător, aceste comparări sociale sunt făcute fără efort, fără intenție și sunt relativ automate (Morry, Sucharyna, & Petty, 2018).

În general, compararea socială a relației romantice a fost pusă în legătură cu un nivel mai scăzut al calității relației respective (Smith LeBeau & Buckingham, 2008; White *et al.*, 2006). În plus, aceasta poate conduce la descoperirea mai multor alternative relaționale (Smith LeBeau & Buckingham, 2008). În ceea ce privește relația dintre compararea socială din mediul *online* și calitatea relației de cuplu, rezultatele obținute de Morry și colaboratorii săi (2018) sugerează că un nivel mai ridicat al comparării sociale negative poate conduce la un nivel mai scăzut de satisfacție și angajament. Nu doar că unii indicatori ai relației de cuplu pot fi afectați de un astfel de tip de comparare socială, dar și calitatea vieții poate să scadă în urma unui proces de comparare socială negativă pe Facebook. Astfel, oamenii care au o tendință mai mare de a se compara pe Facebook tind să aibă o sănătate mintală mai deficitară, iar cei care realizează comparări negative pot avea mai multe simptome depresive (Faranda & Roberts, 2019; Nesi & Prinstein, 2015). Compararea socială negativă poate crește, așadar, în condițiile unei utilizări mai dese a Facebook-ului, iar această creștere poate determina o scădere a satisfacției în cuplu.

Un al doilea mecanism poate fi reprezentat de stima de sine. Stima de sine se referă la credința/percepția personală pe care un individ o are despre sine și cum crede că este apreciat în mediul social. O persoană cu stimă de sine ridicată este asertivă, plăcută și are respect față de sine, pe când o persoană cu stimă de sine scăzută este anxioasă, lipsită de încredere, autocritică și are probleme de socializare (Palermi *et al.*, 2017).

Blachnio, Przepiorka și Pantic (2016) au arătat că intensitatea utilizării Facebook-ului este corelată negativ cu satisfacția vieții și că stima de sine se asociază negativ și semnificativ cu dependența de Facebook. De asemenea, există o corelație pozitivă semnificativă între timpul îndelungat petrecut pe Facebook și stima de sine scăzută. Individul cu stimă de sine scăzută își construiește un profil cât mai apropiat de perfect, o identitate dezirabilă lui, pentru a masca faptul că el în viața reală nu se percepe deloc favorabil (Mehdizadeh, 2010). Forest și Wood (2012) au indicat faptul că cei cu stimă de sine scăzută văd Facebook-ul ca fiind un mediu sigur pentru a dezvălui conținuturi despre ei pe care în mod normal nu le-ar împărtăși.

Expunerea pe Facebook poate duce la scăderea stimei de sine deoarece indivizii pot deveni conștienți de lipsurile pe care le au când primesc un *feedback* negativ sau pot posta conținuturi despre ei care să fie „contaminate” pentru a face o impresie mai bună celorlalți utilizatori (Gonzales & Hancock, 2011). Gonzales și Hancock (2011) au arătat că selectivitatea informațiilor pe care un individ le prezintă în mediul *online* crește artificial stima de sine a individului deoarece el primește *feedback* de la ceilalți utilizatori doar pentru informațiile dezirabile despre sine pe care le alege pentru profilul său digital. În final, Valkenburg, Peter și Schouten (2006) au ajuns la concluzia că stima de sine a adolescenților a fost afectată de tonul *feedback*-ului pe care adolescenții l-au primit în profilurile lor: *feedback*-ul pozitiv a sporit stima de sine a adolescenților, iar *feedback*-ul negativ a scăzut stima de sine.

Modul în care persoanele utilizează rețelele de socializare conduce, așadar, la fluctuații ale stimei de sine, dar acest proces poate să fie și el unul mijlocit. Compararea socială cu persoane considerate mai bune tinde să creeze autoevaluări negative ale propriei persoane (vezi Collins, 1996 pentru un review). Chiar simpla expunere la o persoană cu caracteristici clar dezirabile pentru individ determină scăderi temporare ale stimei de sine ale acestuia (Morse & Gergen, 1970). Studii recente au arătat că un nivel ridicat al utilizării rețelor sociale mobile conduce la o creștere a comparării sociale negative, iar aceasta determină scăderi ale stimei de sine (Hanna *et al.*, 2017; Schmuck *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2017).

Stima de sine este un predictor puternic al satisfacției vieții în cadrul diverselor culturi (Diener & Diener, 2009). Chiar mai specific, aceasta afectează modul în care variază calitatea unei relații de cuplu (vezi Erol & Orth, 2017 pentru un review). Studii longitudinale arată că stima de sine a ambilor parteneri este importantă pentru nivelul de satisfacție în cuplu a acestora, atât în etapele preliminare ale relației, cât și ulterior, odată cu trecerea timpului (Erol & Orth, 2014). Aceste rezultate pot fi explicate prin faptul că persoanele cu stimă de sine scăzută consideră că partenerul are, de asemenea, o părere negativă despre ele, ceea ce le face să se distanțeze de acesta (Murray, Holmes, & Griffin, 2000). De asemenea, stima de sine ridicată ar putea conduce la o mai mare popularitate, ceea ce îl determină pe partener să fie mai mulțumit de relație (Srivastava & Beer, 2005).

Stima de sine nu trebuie însă privită obligatoriu ca fiind un concept global. Unii autori consideră că stima de sine poate să fie determinată de anumite rezultate într-un domeniu specific al vieții (Crocker & Wolfe, 2001). Stima de sine relațională derivată din relația de cuplu presupune că imaginea de sine a unui individ este

puternic legată de modul în care acesta se descurcă în relația respectivă (Knee *et al.*, 2008). Cu alte cuvinte, pentru cineva a cărui stimă de sine este puternic influențată de bunăstarea propriei relații, orice eveniment negativ din cadrul relației va determina scăderi ale valorii de sine. Așadar, stima de sine relațională derivată din relația de cuplu este un concept cu implicații negative la nivelul cuplului, fiind asociată cu un atașament de tip anxios, un nivel mai ridicat de emoții negative (atunci când relația trece prin momente mai dificile) sau probleme asociate consumului de alcool (Knee *et al.*, 2008; Rodriguez, Knee, & Neighbors, 2014). În concluzie, utilizarea Facebook-ului poate conduce la scăderi ale stimei de sine. Relația poate fi directă sau mediată de compararea socială negativă. În final, stima de sine și stima de sine relațională derivată din relația de cuplu pot conduce la schimbări ale nivelului satisfacției relaționale.

## 2. METODOLOGIE

### 2.1. OBIECTIVE ȘI IPOTEZE

Studiile realizate anterior arată că suprautilizarea rețelelor sociale poate avea efecte negative asupra satisfacției în cuplu (de exemplu, Rus & Tiemensma, 2017). Primul obiectiv al acestui studiu a fost acela de a confirma aceste rezultate. Următorul obiectiv presupune utilizarea comparării sociale negative, a stimei de sine și a stimei de sine relaționale derivate din relația de cuplu ca mecanisme care mediază relația dintre utilizarea Facebook-ului și satisfacția în cuplu. Așadar, ca o primă ipoteză, am propus să verificăm dacă un nivel mai ridicat al utilizării Facebook-ului este asociat cu o scădere a satisfacției în cuplu. Ca o a doua ipoteză, propunem că un grad mai ridicat de utilizare a Facebook-ului se asociază cu un nivel mai ridicat de comparare socială negativă, care se asociază cu o stimă de sine generală mai scăzută. În final, aceasta ar fi corelată cu un nivel mai scăzut de satisfacție în cuplu. Pentru a treia ipoteză ne-am propus verificarea unui model similar, înlocuind însă stima de sine cu stima de sine relațională derivată din relația de cuplu, dar păstrând sensul relațiilor.

### 2.2. PARTICIPANȚI

Lotul a fost alcătuit dintr-un număr de 152 de persoane (104 femei și 48 bărbați) aflate într-o relație de cuplu care ținea de mai mult de două luni. Aceștia au fost selectați în urma unei eșantionări de conveniență. Participanții au completat instrumentele de cercetare în timpul unor seminarii, primind puncte în plus pentru implicarea lor în cadrul acestui demers. Media de vârstă a femeilor a fost de 21.46 ani (SD = 3.6), în timp ce media de vârstă a bărbaților a fost de 22.41 ani (SD = 2.32). Femeile au avut o relație medie de 27.72 de luni (Minim = 2 luni, Maxim = 180 luni), iar bărbații o relație medie de 22.73 luni (Minim = 2 luni, Maxim = 75 luni). 15 participanți erau căsătoriți la momentul completării chestionarelor.

### 2.3. INSTRUMENTE

*Intensitatea utilizării Facebook.* Variabila a fost măsurată cu ajutorul scalei Multidimensional Facebook Intensity Scale (Orosz, Tóth-Király, & Bóthe, 2016). Scala măsoară modul în care persoanele utilizează rețeaua de socializare Facebook prin intermediul a patru fațete: persistența (legătura emoțională dintre Facebook și utilizator; 4 itemi), plictiseala (motivația de a folosi Facebook pentru a scăpa de plictiseală; 3 itemi), suprautilizare (utilizarea exagerată și adictivă a rețelei; 3 itemi) și exprimarea de sine (nevoia de a ne prezenta persoana, ideile și gândurile pe Facebook, 3 itemi). Itemii (ex.: *Deseori caut conexiuni la internet pentru a accesa Facebook-ul*) au fost cotați pe o scală de tip Likert cu 5 trepte, unde 1 înseamnă dezacord total și 5 înseamnă acord total. Coeficienții de consistență internă au fost acceptabili: pentru fațeta persistență Alpha Cronbach = 0.73, pentru fațeta plictiseală Alpha Cronbach = 0.84, pentru fațeta suprautilizare Alpha Cronbach = 0.73, pentru fațeta exprimarea de sine Alpha Cronbach = 0.73. Pentru întreg chestionarul, indicele Alpha Cronbach a fost de 0.89. Scorurile mari arată un nivel mai ridicat al utilizării Facebook-ului.

*Compararea socială negativă pe Facebook.* Variabila a fost măsurată folosind procedura propusă de către de Vries & Kühne, 2015. Aceasta cuprinde doi itemi, cu răspunsuri oferite pe o scală de tip Likert de la 1 (dezacord total) la 5 (acord total). Cei doi itemi utilizați sunt: *Când citesc notificări pe Facebook și văd pozele altor cupluri consider că: (1) Ei au o relație mai bună decât a mea; (2) Ceilalți o duc mai bine în relație decât mine.* Coeficientul Alpha Cronbach pentru această scală a fost de 0.93. Scorurile mari indică un nivel mai accentuat al comparării sociale negative pe Facebook.

*Stima de sine.* Pentru a măsura stima de sine, am utilizat Rosenberg's Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965). Aceasta conține 10 itemi (ex.: *Sunt capabil(ă) să fac lucrurile la fel de bine precum ceilalți oameni*) cotați pe o scală de tip Likert de la 1 (dezacord total) la 4 (acord total). Scorurile mai mari la acest instrument indică o stimă de sine mai bună pentru persoanele care l-au completat. Analiza consistenței interne indică un coeficient Alpha Cronbach de 0.87.

*Stima de sine relațională derivată din relația de cuplu.* Variabila a fost măsurată prin intermediul scalei Relationship-Contingent Self-Esteem (Knee *et al.*, 2008). Aceasta măsoară modul în care stima de sine a respondenților depinde de statusul lor relațional și de modul în care decurge relația lor de cuplu. Instrumentul cuprinde 11 itemi (ex.: *O modalitate importantă de măsurare a propriei valori este gradul în care relația mea este reușită*) cotați pe o scală de tip Likert de la 1 (dezacord total) la 4 (acord total). Consistența internă a fost una foarte bună, coeficientul Alpha Cronbach fiind de 0.83.

*Satisfacția în cuplu.* Aceasta a fost măsurată prin intermediul Couple Satisfaction Index 4 (Funk & Rogge, 2007). Scala cuprinde 4 itemi (ex.: *Am o relație caldă și confortabilă cu partenerul meu/partenera mea*) și scorurile mai mari indică niveluri mai ridicate ale satisfacției în cuplu. Itemii sunt cotați pe o scală Likert de la 1 la 6.



În urma analizării consistenței interne, rezultatul nu a fost unul satisfăcător, așa că am decis eliminarea unui item (4). După aceasta, indicele Alpha Cronbach a crescut la 0.86.

Toate instrumentele au fost traduse din limba engleză în limba română de către unul dintre cercetători. Ulterior, acestea au fost traduse din nou în limba engleză de către un alt membru al echipei de cercetare. La final, toată echipa a discutat cele două traduceri și a ajuns la un acord.

#### 2.4. ANALIZE STATISTICE

Versiunea 21 SPSS a fost utilizată pentru analiza preliminară a datelor. Analiza de mediere a fost realizată folosind macro-ul PROCES din SPSS (Hayes, 2013). Acesta a fost utilizat pentru a examina rolul mediator al comparării sociale negative, stimei de sine și stimei de sine relaționale derivate din relația de cuplu în relația dintre utilizarea Facebook și satisfacția în cuplu a participanților. Am utilizat un model de mediere consecutivă, compararea socială negativă fiind folosită ca prim mediator și stima de sine sau stima de sine relațională derivată din relația de cuplu ca un al doilea mediator. Am utilizat 5000 de probe de *bootstrap*, iar erorile au fost corectate la intervale de încredere de 95% (CI) pentru a calcula efectul indirect al variabilelor mediatoare. Dacă CI al efectului indirect nu include zero, efectul indirect este semnificativ la  $p = 0.05$  (Shrout & Bolger, 2002). Spre deosebire de abordarea cauzală a medierii (Baron și Kenny, 1986), această metodă nu necesită o relație semnificativă între IV și DV. În schimb, calculează efectul indirect care devine principalul indicator pentru mediere (Hayes, 2009).

### 3. REZULTATE

Statisticile descriptive pentru variabilele incluse în studiu sunt prezentate în Tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1

Medii și abateri standard ale variabilelor incluse în studiu

	Medie	Abatere standard
Vârstă	21.76	3.28
Durată relație	26.16	25.34
FB persistentă	9.26	3.27
FB plictiseală	9.51	2.72
FB suprautilizare	8.07	2.58
FB exprimare de sine	6.15	2.47
FB Total	32.99	9.06
Comp. Soc. Neg.	3.93	1.95
Stima de sine	29.11	5.25
Stima de sine rel.	29.01	5.42
Sat. Rel.	15.00	2.98

Tabelul nr. 2 prezintă coeficienții de corelație dintre variabile. Observăm că scorul total al utilizării Facebook corelează pozitiv cu nivelul comparării sociale negative ( $r = 0.36$ ,  $p < 0.001$ ), persoanele care folosesc mai mult rețeaua de socializare comparându-se negativ semnificativ mai des cu ceilalți. Utilizarea Facebook corelează semnificativ și pozitiv cu stima de sine relațională derivată din relația de cuplu ( $r = 0.17$ ,  $p < 0.05$ ), dar negativ cu stima de sine generală ( $r = -0.19$ ,  $p < 0.05$ ). Nu apar corelații semnificative între utilizarea Facebook și satisfacția în cuplu ( $r = 0.11$ ,  $p = 0.15$ ). Stima de sine corelează pozitiv cu satisfacția în cuplu ( $r = 0.26$ ,  $p < 0.05$ ), dar stima de sine relațională derivată din relația de cuplu nu corelează cu satisfacția în cuplu ( $r = 0.14$ ,  $p = 0.08$ ). Compararea socială corelează negativ cu stima de sine ( $r = -0.38$ ,  $p < 0.001$ ) și cu satisfacția în cuplu ( $r = -0.46$ ,  $p < 0.001$ ), dar nu corelează cu stima de sine relațională derivată din relația de cuplu ( $r = 0.12$ ,  $p = 0.11$ ).

Tabelul nr. 2

Corelații între variabilele incluse în studiu

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. FB persistență	-							
2. FB plictiseală	0.65**	-						
3. FB suprautilizare	0.66**	0.62**	-					
4. FB exprimare de sine	0.55**	0.40**	0.40**	-				
5. FB Total	0.89**	0.82**	0.82**	0.71**	-			
6. Comp. Soc. Neg.	0.40**	0.20*	0.35**	0.20**	0.36**	-		
7. Stima de sine	-0.14	-0.11	-0.22**	-0.13	-0.19*	-0.38**	-	
8. Stima de sine rel.	0.17*	0.16*	0.23**	0.01	0.17*	0.12	-0.19*	-
9. Sat. Cuplu	-0.10	0.03	-0.17*	-0.14	-0.11	-0.46**	0.26*	0.14

Notă: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.001$ 

Rezultatele analizei de dublă mediere apar în Figurile nr. 1 și nr. 2. În cele ce urmează, vom prezenta relațiile semnificative statistic și coeficienții nestandardizați aferenți. Ca un prim pas, am decis utilizarea comparării sociale negative și a stimei de sine ca mediatori ai relației dintre utilizarea Facebook (și factorii acesteia) și satisfacția în cuplu (Figura nr. 1). Observăm că utilizarea Facebook nu prezintă un efect total asupra satisfacției în cuplu ( $b = -0.03$ ,  $p = 0.45$ ). Aceasta se asociază semnificativ și pozitiv comparării sociale negative ( $b = 0.08$ ,  $p < 0.01$ ), dar nesemnificativ stimei de sine. Compararea socială negativă se asociază negativ cu stima de sine ( $b = -0.96$ ,  $p < 0.001$ ) și cu satisfacția în cuplu ( $b = -0.67$ ,  $p < 0.001$ ). Stima de sine nu se asociază cu satisfacția în cuplu. În urma introducerii mediatorilor, nu apare un efect direct al utilizării Facebook asupra satisfacției în cuplu, dar

analizarea efectelor indirecte indică unele rezultate semnificative. Astfel, apare un efect indirect semnificativ al utilizării Facebook asupra satisfacției în cuplu prin intermediul comparării sociale negative ( $b_{IE} = -0.05$ , CI 95 % [-0.08;-0.03]). Nu apar efecte indirecte semnificative prin intermediul stimei de sine sau în cazul utilizării ambilor mediatori.

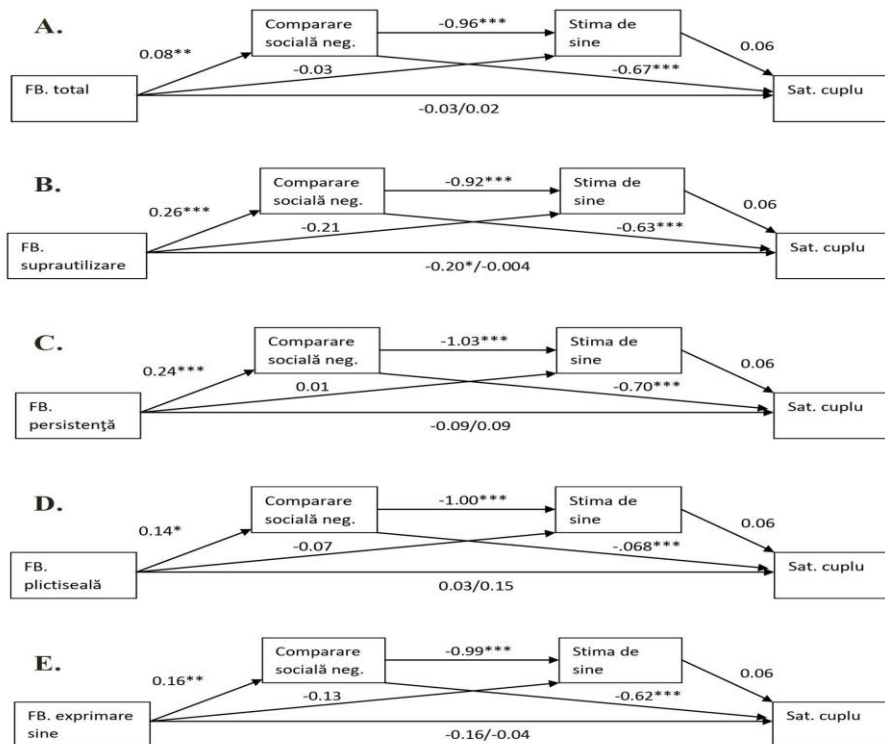


Figura nr. 1 – Relația dintre utilizarea Facebook (și factorii acesteia) și satisfacție, mediată de compararea socială negativă și stima de sine

Rezultatele similare se observă și în urma analizării factorilor utilizării Facebook. Fiecare dintre aceștia se asociază cu un nivel mai ridicat al comparării sociale negative ( $b$  suprautilizare = 0.26,  $p < 0.001$ ;  $b$  plictiseală = 0.14,  $p < 0.05$ ;  $b$  persistență = 0.24,  $p < 0.001$ ;  $b$  exprimare de sine = 0.16,  $p < 0.01$ ). Doar suprautilizarea Facebook are un efect total negativ asupra satisfacției în cuplu ( $b = -0.20$ ,  $p < 0.05$ ), dar acesta devine nesemnificativ după introducerea mediatorilor. Mai mult decât atât, efectul indirect al fiecărui factor al utilizării Facebook asupra satisfacției prin intermediul comparării sociale negative este semnificativ și negativ ( $b_{IE}$  suprautilizare = -0.17, CI 95 % [-0.27;-0.10];  $b_{IE}$  plictiseală = -0.10, CI 95 % [-0.18;-0.02];  $b_{IE}$  persistență = -0.17, CI 95 % [-0.28;-0.10];  $b_{IE}$  exprimare de sine = -0.12, CI 95 % [-0.22;-0.03]).

Utilizarea stimei de sine relaționale derivate din relația de cuplu ca mediator conduce la obținerea unor rezultate diferite (Figura nr. 2). Aceasta are o relație semnificativă și pozitivă cu satisfacția în cuplu ( $b = 0.10$ ,  $p < 0.01$ ). Nu mai apare însă o relație semnificativă între compararea socială negativă și stima de sine relațională. Un singur factor al utilizării Facebook, suprautilizarea, se asociază pozitiv și semnificativ cu stima de sine relațională derivată din relația de cuplu ( $b = 0.44$ ,  $p < 0.05$ ). Aceasta prezintă un efect indirect semnificativ asupra satisfacției prin intermediul stimei de sine relaționale derivate din relația de cuplu ( $b_{IE}$  suprautilizare = 0.05, CI 95 % [0.004; 0.11]).

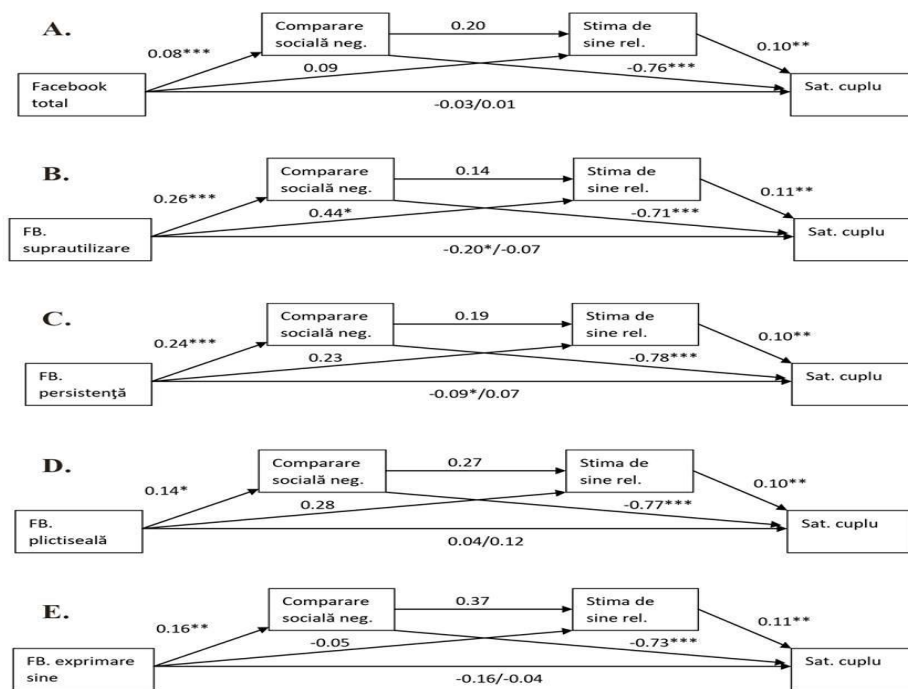


Figura nr. 2 – Relația dintre utilizarea Facebook (și factorii acesteia) și satisfacție, mediată de compararea socială negativă și stima de sine relațională

#### 4. DISCUȚII

Studiul de față și-a propus să investigheze modul în care relația dintre utilizarea rețelei Facebook și satisfacția în cuplu a utilizatorilor este mediată de către compararea socială, stima de sine și stima de sine relațională derivată din relația de cuplu. Pentru aceasta am propus mai multe modele de dublă mediere, în care am utilizat și factorii utilizării Facebook propuse de către Orosz și colaboratorii în 2016 (*plictiseală*, *persistență*, *suprautilizare* și *exprimare de sine*).

Ca o primă ipoteză, am propus să verificăm dacă un nivel mai ridicat al utilizării Facebook-ului este asociat cu o scădere a satisfacției în cuplu. Rezultatele noastre susțin, în parte, rezultatele anterioare. Simpla utilizare a Facebook-ului nu prezice în mod direct schimbări ale satisfacției, dar poate genera schimbări negative prin intermediul unor alte variabile (Candel *et al.*, 2020; Elphinston & Noller, 2011). Dacă alți autori au arătat că gelozia sau supravegherea partenerului mediază relația (vezi Elphinston & Noller, 2011), studiul nostru a găsit că legătura este mediată și de către alte variabile. O a doua ipoteză propunea că un grad mai ridicat de utilizare a Facebook-ului se asociază cu un nivel mai ridicat de comparare socială negativă, care se asociază cu o stimă de sine generală mai scăzută. În final, aceasta ar fi corelată cu un nivel mai scăzut de satisfacție în cuplu. Altfel spus, utilizarea Facebook-ului conduce la o creștere a comparării sociale negative care, la rândul ei, scade satisfacția. Această legătură este valabilă indiferent dacă utilizatorii folosesc Facebook-ul din *plectiseală*, din pasiune (utilizatorul are o legătură emoțională puternică cu rețeaua de socializare, o verifică des, cu o *persistență* ridicată) sau pentru a se *autoprezenta*. Interesant este faptul că *suprautilizarea* rețelei sociale este singurul factor care determină și în mod direct o scădere a satisfacției în cuplu. Această dimensiune este asociată cu unele comportamente problematice (ex.: lipsa somnului) sau cu unele trăsături de personalitate (ex.: nevrotismul) și este posibil ca astfel de legături și mecanisme să explice asocierea negativă cu satisfacția în cuplu (Orosz *et al.*, 2016).

Rezultatul conform căruia compararea socială negativă mediază relația dintre utilizarea Facebook și satisfacția în cuplu susține cercetările anterioare care făceau referire la alte aspecte ale stării de bine (Schmuck *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2017). Deși mediul *online* și utilizarea acestuia nu provoacă neapărat efecte nocive asupra satisfacției (decât în cazul în care apare o utilizare exagerată a rețelelor sociale), acesta poate oferi utilizatorilor șansa de a intra în contact cu numeroși alți oameni. Cum Facebook-ul (dar și alte rețele sociale) oferă indivizilor șansa de a se prezenta într-un mod pozitiv nerealist (Kim & Lee, 2011; Mehdizadeh, 2010) și cum oamenii tind să se compare și cu cei care par a avea o relație mai bună (de Vries & Kühne, 2015), Facebook-ul poate induce, indirect, ideea că relația proprie este de o mai slabă calitate decât a celorlalți (indiferent dacă este sau nu). Acest lucru conduce, în final, la o evaluare negativă a propriei relații (Smith LeBeau & Buckingham, 2008).

Studii anterioare arată că stima de sine reprezintă, de asemenea, un important predictor al satisfacției în cuplu (Erol & Orth, 2014), dar, cu toate acestea, rezultatele noastre au infirmat această relație. Stima de sine nu s-a asociat nici utilizării Facebook-ului, dar s-a asociat negativ comparării sociale (oamenii cu un nivel mai ridicat de comparare socială negativă au o stimă de sine mai scăzută). Ultimul rezultat este conform studiilor anterioare (Wang *et al.*, 2017). Dată fiind și asocierea nesemnificativă dintre stima de sine și satisfacția în cuplu, modelul de dublă mediere nu a fost validat.

A treia ipoteză propune că stima de sine relațională derivată din relația de cuplu mediază asocierea dintre utilizarea Facebook-ului, compararea socială negativă și satisfacția în cuplu. Aceste așteptări au fost parțial confirmate. Am descoperit o asociere pozitivă între stima de sine relațională derivată din relația de cuplu și satisfacția în cuplu. Stima de sine reprezintă, în general, o trăsătură globală și stabilă în timp, dar cercetări recente arată că ea poate fi și contingentă la anumite rezultate din viața de zi cu zi (Crocker & Wolfe, 2001). Astfel, devine posibil ca ea să varieze în timp și de la situație la situație. Așadar, există posibilitatea ca participanții incluși în studiu să valorifice mai mult relația romantică, iar aceasta să devină un important instrument în determinarea nivelului lor de stimă de sine. Stima de sine relațională derivată din relația de cuplu a fost asociată anterior cu satisfacția în cuplu și angajamentul (Knee *et al.*, 2008), dar această relație poate fi doar una temporară. Deoarece persoanele din studiul nostru sunt tinere și cu relații de relativ scurtă durată (media fiind de 27 de luni), este posibil ca ele să nu fi întâlnit încă evenimente care să le tulbure relația și să le afecteze stima de sine relațională. În aceste momente, cei cu un nivel ridicat de stimă de sine relațională derivată din relația de cuplu ar putea înregistra scăderi ale satisfacției.

Pe de altă parte, stima de sine relațională derivată din relația de cuplu a fost asociată semnificativ și pozitiv cu suprautilizarea Facebook (cu celelalte dimensiuni nu au fost găsite legături semnificative). Astfel, oamenii care utilizează Facebook foarte mult au și scoruri mari la stima de sine relațională derivată din relația de cuplu, iar aceștia din urmă au scoruri mai mari la satisfacția în cuplu. Efectul indirect a fost și el unul semnificativ. Frecvența utilizării Facebook, tradusă și prin interacțiuni mai dese între parteneri, îi poate determina pe oameni să acorde o importanță mai mare relației. De aceea, stima lor de sine devine puternic influențată de modul în care aceasta funcționează. Totuși, rezultatele noastre provin dintr-un studiu transversal. Persoanele cu o stima de sine relațională mai ridicată sunt mai afectate de evenimentele negative din relație (Knee *et al.*, 2008), așa că este posibil ca, odată cu apariția acestora, relația dintre variabile să se schimbe.

#### 4.1. LIMITE

Studiul de față prezintă anumite limite. În primul rând, lotul a fost unul de conveniență, format preponderent din studenți. Acest lucru ne face să nu putem extrapola rezultatele și la alte categorii de vârstă. Mai mult decât atât, în astfel de studii aleg să răspundă mai ales persoanele care au o satisfacție în cuplu cel puțin de nivel mediu. Cu alte cuvinte, se autoexclud cei care sunt nefericiți în relația lor, iar studierea unei asemenea populații ar putea conduce la rezultate diferite. Este important de notat și faptul ca studiul este transversal. Deși am utilizat o analiză de mediere, aceasta nu poate fi interpretată decât la nivel statistic. Pentru o interpretare mai precisă este nevoie de studii longitudinale, ale căror rezultate să stabilească în mod inechivoc relația dintre variabile. În plus, este posibil ca unele asocieri să devină semnificative în cadrul unui studiu longitudinal (precum cele dintre stima de sine și satisfacția în cuplu). În final, compararea socială negativă pe Facebook a fost măsurată printr-o scală care conține doar doi itemi.

#### 4.2. IMPLICAȚII ȘI CONCLUZII

Deși acest studiu suferă din cauza limitelor mai sus amintite, implicațiile sale rămân unele importante. Ca un element de noutate, acesta este primul studiu (cel puțin din ceea ce cunoaștem) care a verificat asocierea existentă între utilizarea rețelelor sociale, comparare socială, stimă de sine și satisfacția în cuplu la nivelul populației din România. Mai mult decât atât, au fost explorate relațiile existente între utilizarea Facebook, compararea socială și stima de sine relațională derivată din relația de cuplu, ceea ce reprezintă, de asemenea, o noutate teoretică. Am arătat cum utilizarea rețelelor de socializare, dar mai ales a Facebook-ului poate afecta, în mod indirect, nivelul de satisfacție al persoanelor. Propunem ca mecanism explicativ compararea socială negativă care derivă din utilizarea rețelelor *online* și care poate conduce la scăderi ale satisfacției în cuplu. De asemenea, prin același mecanism, este posibil ca stima de sine a indivizilor să fie afectată de utilizarea rețelelor. Studiul a fost realizat pe o populație tânără, ceea ce este important, întrucât tinerii reprezintă principalii utilizatori ai rețelelor sociale. Cu alte cuvinte, aceștia pot fi cel mai ușor afectați de efectele nocive ale comparării sociale negative. Tocmai de aceea considerăm că studiul are o importantă utilitate practică. Tinerii trebuie să aibă parte de metode de educație și intervenție pentru a-i face să conștientizeze mai bine care sunt unele dintre pericolele utilizării exagerate ale rețelelor sociale. Pe baza rezultatelor obținute de noi, se pot dezvolta astfel de programe care să intervină înainte de a se înregistra scăderi semnificative la nivelul satisfacției în cuplu. Cum utilizarea rețelelor sociale poate conduce la un nivel mai ridicat de comparare socială negativă (și astfel la o satisfacție în cuplu mai scăzută), simpla dezabonare sau încetarea urmării (*unfollow*) persoanelor cu care individul tinde să se compare negativ ar putea avea efecte benefice (Weinstein, 2017). De asemenea, deși stima de sine relațională derivată din relația de cuplu corelează pozitiv cu satisfacția, aceasta este o variabilă care predispune persoanele la scăderi puternice al satisfacției în cazul unor evenimente relaționale negative.

*Primit în redacție la: 24.03.2020*

#### BIBLIOGRAFIE

1. BARON, R.M., & KENNY, D.A., *The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations*, Journal of Personality and Social Psychology, **51**, 1986, p. 1173–1182
2. BŁACHNIO, A., PRZEPIORKA, A., & PANTIC, I., *Association between Facebook addiction, self-esteem and life satisfaction: A cross-sectional study*, Computers in Human Behavior, **55**, 2016, p. 701–705.
3. CANDEL, O.S., CARCIUC, R.M., CRACAN, D., MÎNZAT, M., LUNGU, A.L., *Is the quantity of the frequency of communication? The communication on social networks sites moderates the association between attachment and relational satisfaction*, Psihologija, 2020.
4. CHOU, H.-T. G., & EDGE, N., *They are happier and having better lives than I am: The impact of using Facebook on perceptions of others' lives*, Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, **15**, 2, 2012, p. 117–121.

5. COLLINS, R.L., *For better or worse: The impact of upward social comparison on self-evaluation*, Psychological Bulletin, **119**, 1, 1996, p. 51–69.
6. CROCKER, J., & WOLFE, C.T., *Contingencies of self-worth*, Psychological Review, **108**, 2001, p. 593–623.
7. ELPHINSTON, R.A., & NOLLER, P., *Time to face it! Facebook intrusion and the implications for romantic jealousy and relationship satisfaction*, Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, **14**, 11, 2011, p. 631–635.
8. EROL, R.Y., & ORTH, U., *Development of self-esteem and relationship satisfaction in couples: Two longitudinal studies*, Developmental Psychology, **50**, 9, 2014, p. 2291–2303.
9. EROL, R.Y., & ORTH, U., *Self-esteem and the quality of romantic relationships*. European Psychologist, **21**, 2017, p. 274–283.
10. FARANDA, M., & ROBERTS, L.D., *Social comparisons on Facebook and offline: The relationship to depressive symptoms*, Personality and Individual Differences, **141**, 2019, p. 13–17.
11. FESTINGER, L., *A theory of social comparison processes*. Human Relations, **7**, 2, 1954, p. 117–140.
12. FOREST, A.L., & WOOD, J.V., *When social networking is not working: Individuals with low self-esteem recognize but do not reap the benefits of self-disclosure on Facebook*, Psychological Science, **23**, 3, 2012, p. 295–302.
13. FUNK, J., & ROGGE, R., *Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index*, Journal of Family Psychology, **21**, 4, 2017, p. 572–583.
14. GONZALES, A.L., & HANCOCK, J.T., *Mirror, mirror on my Facebook wall: Effects of exposure to Facebook on self-esteem*, Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, **14**, 1–2, 2011, p. 79–83.
15. HAKMILLER, K.L., *Threat as a determinant of downward comparison*, Journal of Experimental Social Psychology, **1**, 1966, p. 32–39.
16. HANNA, E., WARD, L.M., SEABROOK, R.C., JERALD, M., REED, L., GIACCARDI, S., & LIPPMAN, J.R., *Contributions of social comparison and self-objectification in mediating associations between Facebook use and emergent adults' psychological well-being*, Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, **20**, 3, 2017, p. 172–179.
17. HAYES, A.F., *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*, Guilford Press, 2013.
18. HAYES, A.F., *Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium*, Communication monographs, **76**, 4, 2009, p. 408–420.
19. HATFIELD, E., TRAUPMANN, J., SPRECHER, S., UTNE, M., & HAY, J., *Equity and intimate relations: Recent research*, In Ickes, W. (Ed.), *Compatible and incompatible relationships*, Springer, New York, NY., 1985.
20. KIM, J., & LEE, J.E.R., *The Facebook paths to happiness: Effects of the number of Facebook friends and self-presentation on subjective well-being*, Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, **14**, 6, 2011, p. 359–364.
21. KLEIN, W.M., *Objective standards are not enough: affective, self-evaluative, and behavioral responses to social comparison information*, Journal of Personality and Social Psychology, **72**, 4, 1997, p. 763–774.
22. KNEE, C.R., CANEVELLO, A., BUSH, A.L., & COOK, A., *Relationship-contingent self-esteem and the ups and downs of romantic relationships*, Journal of Personality and Social Psychology, **95**, 3, 2008, p. 608–627.
23. LEE, S.Y., *How do people compare themselves with others on social network sites? The case of Facebook*, Computers in Human Behavior, **32**, 2014, p. 253–260.
24. MEHDIZADEH, S., *Self-presentation 2.0: Narcissism and self-esteem on Facebook*, Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, **13**, 4, 2010, p. 357–364.



25. MORSE, S., & GERGEN, K.J., *Social comparison, self-consistency, and the concept of self*, Journal of Personality and Social Psychology, **16**, 1, 1970, p. 148–156.
26. MORRY, M.M., & SUCHARYNA, T.A., *Relationship social comparison interpretations and dating relationship quality, behaviors, and mood*, Personal Relationships, **23**, 3, 2016, p. 554–576.
27. MORRY, M.M., SUCHARYNA, T.A., & PETTY, S.K., *Relationship social comparisons: Your facebook page affects my relationship and personal well-being*, Computers in Human Behavior, **83**, 2018, p. 140–167.
28. MURRAY, S.L., HOLMES, J.G., & GRIFFIN, D.W., *Self-esteem and the quest for felt security: How perceived regard regulates attachment processes*, Journal of Personality and Social Psychology, **78**, 2000, p. 478–498.
29. NESI, J., & PRINSTEIN, M. J., *Using social media for social comparison and feedback-seeking: Gender and popularity moderate associations with depressive symptoms*, Journal of Abnormal Child Psychology, **43**, 8, 2015, p. 1427–1438.
30. OROSZ, G., TÓTH-KIRÁLY, I., & BÖTHE, B., *Four facets of Facebook intensity—the development of the multidimensional Facebook intensity scale*, Personality and individual differences, **100**, 2016, p. 95–104.
31. OZIMEK, P., & BIERHOFF, H.W., *Facebook use depending on age: The influence of social comparisons*, Computers in Human Behavior, **61**, 2016, p. 271–279.
32. PALERMITI, A.L., SERVIDIO, R., BARTOLO, M.G., & COSTABILE, A., *Cyberbullying and self-esteem: An Italian study*, Computers in Human Behavior, **69**, 2017, p. 136–141.
33. PAPP, L.M., DANIELEWICZ, J., & CAYEMBERG, C., *“Are we Facebook official?” Implications of dating partners' Facebook use and profiles for intimate relationship satisfaction*, Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, **15**, 2, 2012, p. 85–90.
34. RODRIGUEZ, L.M., KNEE, C.R., & NEIGHBORS, C., *Relationships can drive some to drink: Relationship-contingent self-esteem and drinking problems*, Journal of Social and Personal Relationships, **31**, 2, 2014, p. 270–290.
35. ROSENBERG, M., *Society and the adolescent self-image*, Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.
36. ROSENBERG, J., & EGBERT, N., *Online impression management: Personality traits and concerns for secondary goals as predictors of self-presentation tactics on Facebook*, Journal of Computer-Mediated Communication, **17**, 1, 2011, p. 1–18.
37. RUS, H.M., & TIEMENSMA, J., *“It's complicated”. A systematic review of associations between social network site use and romantic relationships*, Computers in Human Behavior, **75**, 2017, p. 684–703.
38. SCHMUCK, D., KARSAY, K., MATTHES, J., & STEVIC, A., *“Looking Up and Feeling Down”. The influence of mobile social networking site use on upward social comparison, self-esteem, and well-being of adult smartphone users*, Telematics and Informatics, **42**, 2019, p. 101240.
39. SHIN, Y., KIM, M., IM, C., & CHONG, S.C., *Selfie and self: The effect of selfies on self-esteem and social sensitivity*, Personality and Individual Differences, **111**, 2017, p. 139–145.
40. SHROUT, P.E., & BOLGER, N., *Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations*, Psychological Methods, **7**, 4, 2002, p. 422–445.
41. SMITH LE BEAU, L.S., & BUCKINGHAM, J.T., *Relationship social comparison tendencies, insecurity, and perceived relationship quality*, Journal of Social and Personal Relationships, **25**, 1, 2008, p. 71–86.
42. SRIVASTAVA, S., & BEER, J.S., *How self-evaluations relate to being liked by others: Integrating sociometer and attachment perspectives*, Journal of Personality and Social Psychology, **89**, 6, 2005, p. 966–977.
43. VALKENBURG, P.M., PETER, J., & SCHOUTEN, A.P., *Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem*, Cyberpsychology & Behavior, **9**, 5, 2005, p. 584–590.

44. DE VRIES, D.A., & KÜHNE, R., *Facebook and self-perception: Individual susceptibility to negative social comparison on Facebook*, *Personality and Individual Differences*, **86**, 2015, p. 217–221.
45. WANG, J.L., WANG, H.Z., GASKIN, J., & HAWK, S., *The mediating roles of upward social comparison and self-esteem and the moderating role of social comparison orientation in the association between social networking site usage and subjective well-being*, *Frontiers in Psychology*, **8**, 2017, p. 771.
46. WEINSTEIN, E., *Adolescents' differential responses to social media browsing: Exploring causes and consequences for intervention*, *Computers in Human Behavior*, **76**, 2017, p. 396–405.
47. WHITE, J.B., LANGER, E.J., YARIV, L., & WELCH, J.C., *Frequent social comparisons and destructive emotions and behaviors: The dark side of social comparisons*, *Journal of Adult Development*, **13**, 1, 2006, p. 36–44.

#### REZUMAT

Utilizarea rețelelor sociale, printre care și Facebook, este o practică comună în rândul tinerilor. Cu toate acestea, unele studii arată că există o asociere negativă între utilizarea Facebook și calitatea relațiilor romantice. Acest studiu a vizat: (1) să scoată în evidență faptul că nivelurile mai mari de utilizare a Facebook se asociază unor niveluri mai scăzute de satisfacție în cuplu; (2) să scoată în evidență faptul că nivelul comparației sociale negative, a stimei de sine și a stimei de sine relaționale derivate din relațiile de cuplu mediază asocierea între utilizarea Facebook și satisfacția în cuplu. La studiu au participat 152 persoane aflate într-o relație de cuplu. Acestea au completat scale care măsoară nivelul de utilizare a Facebook-ului (Orosz, Tóth-Király, & Bóthe, 2016), compararea socială negativă (de Vries & Kühne, 2015), stima de sine (Rosenberg, 1965), stima de sine relațională derivată din relația de cuplu (Knee *et al.*, 2008) și satisfacția în cuplu (Funk & Rogge, 2007). Analizele au arătat că un nivel mai mare de utilizare a Facebook este asociat pozitiv comparării sociale negative. La rândul ei, aceasta este asociată negativ cu satisfacția în cuplu. Stima de sine nu este asociată cu satisfacția în cuplu, dar stima de sine relațională derivată din relația de cuplu este. Deși modelele de dublă mediere nu au fost susținute de rezultate, acestea arată că există un efect indirect al utilizării Facebook (mai precis, al tuturor factorilor acesteia) asupra satisfacției în cuplu prin comparare socială negativă și că stima de sine relațională derivată din relația de cuplu mediază relația dintre suprautilizarea Facebook și satisfacție. Acest studiu este primul care testează relațiile menționate pe o populație românească, care pune în legătură stima de sine relațională derivată din relația de cuplu cu utilizarea Facebook și compararea socială negativă și poate reprezenta o bază de pornire pentru dezvoltarea unor metode de intervenție pentru a preîntâmpina scăderea satisfacției în cuplu datorată suprautilizării rețelelor sociale.

## METHODS FOR PROMOTING HONESTY IN YOUNG CHILDREN

IULIA BUTEAN\*

“Babes-Bolyai” University, Cluj-Napoca

### Abstract

Deceptive behavior emerges early during preschool age and is usually used by young children to conceal a misdeed or obtain a reward. Lie-telling can lead to decreased trustworthiness and might have a negative impact on social relationships. Therefore, it is important for professionals working with children to promote the development of moral values, with a particular emphasis on honesty. In this paper we critically analyse some important and novel methods in promoting honesty in young children. Methods such as encouraging children to tell the truth, reading children moral stories, combining moral stories with sharing behavior, or increasing children’s self-awareness are methods who increase truthfulness in children and decrease lie-telling behavior. In this theoretical study we also emphasize the role of culture in deceptive behaviour. Future directions about promoting honesty and practical implications are discussed.

**Cuvinte-cheie:** minciuna, povești morale, onestitate, preșcolari.

**Keywords:** deception, lie-telling, moral story, honesty, young children.

### 1. INTRODUCTION

Promoting honesty represents an important goal of moral development and socialization process (Talwar & Crossman, 2011). Lie-telling is immoral and is being discouraged as a result of negative impact on social relationships. Lying delivers mixed messages and can be paradoxical: it can be perceived like inappropriate behavior, yet lying can be also encouraged, in situations to protect others.

Deceptive behavior emerges in preschool years, with a growth in frequency with age (Lee, 2013), and by late childhood begins to be very difficult for adults to identify whether a child is lying (Talwar *et al.*, 2004). Given the negative consequences of lie-telling behavior (Stouthamer-Loeber & Loeber, 1986) interventions in this sensitive period of childhood are essential. Encouraging honesty at a young age represents the main goal of sociomoral behaviors.

\* “Babes-Bolyai” University, Cluj-Napoca, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Applied Cognitive Psychology Doctoral School, Republicii Street No 37, 400015, Cluj, România; E-mail: iuliabutean@psychology.ro.

In the present paper, our purpose is to critically analyse different methods used by professional workers, that promote children's honesty. In our analysis we take into account specific paradigms and methods like: encouraging children to tell the truth, reading them moral stories or increasing children's self-awareness, supported by the scientific literature. Our purpose is to present and analyse these methods based on their success in reduction of lie-telling. Also, we discuss the role of culture in deceptive behaviour and we examine the extent to which these methods of promoting honesty can be generalized to other populations and cultures. Finally, these methods can be applied in programs for promoting honesty in young children, useful for professional workers.

## 2. LIE-TELLING BEHAVIOR IN YOUNG CHILDREN

Children's lie telling behavior emerges in preschool years as an early, normative aspect of development and evolves during in school years (Talwar *et al.*, 2002). From this early age, children are taught that honesty is important and lying is discouraged (Bussey, 1999). Children tell antisocial, as well as prosocial lies. Antisocial lies represent lies motivated by self-interest that violate trust and rules of communication with the intent to harm others or avoid punishment. On the other hand, prosocial lies are told for the benefit of others, are socially motivated, being called "white lies". So, children are also taught that they should not always tell the blunt truth. Also, lying in some situations is inappropriate (e.g. to conceal a transgression) being discouraged. In other situations, it can be used, to strengthen social conventions (e.g. to be polite). Indeed, the literature shows that children from an early age, understand these differences and apply them (Bussey, 1992).

Regarding the development of lie-telling, studies suggest that some children begin to tell lies even in their second year of life (Evans & Lee, 2013; Newton, Reddy, & Bull, 2000). In the first years they tell unsophisticated lies with the purpose to obtain social rewards. Literature shows that they are not doing it with the intention to harm others (Talwar & Crossman, 2011). The most frequent lies that children tell tend to be lies to conceal misdeeds (Newton *et al.*, 2000; Stouthamer-Louberm 1986; Wilson, Smith, & Ross, 2003). As children become older and learn about social norms, they start to tell lies to avoid personal costs. However, lie-telling can become a problematic behavior in terms of frequency or inappropriate use, as children reach late childhood and *adolescence* (Talwar & Crossman, 2011).

When studying lie-telling behavior in children, because it is difficult to investigate this behavior in real life, scientists create naturalistic conditions in which individuals can spontaneously choose to lie or tell the truth, similar to their real life. One natural condition that is frequently used to examine children's lying is the *temptation resistance paradigm* (Lewis, Stanger, & Sullivan 1989; Talwar & Lee, 2002, 2008; Sears, Rau, & Alpert, 1965). In this paradigm, children are told they are going to play a guessing game with sounds and after the game the researcher

asks the child not to peek at a covered toy, while being left alone in a room. Most children break the rule, because they fail not to peek at a forbidden toy. When the researcher enters the room, he/she asks children whether they had peeked or not at the toy. Children being unaware that in the room has been a camera recorder, they fell free to tell the truth, or to lie. Studies show that there is an age decrease in peeking behavior, but an age increase in lying behavior. When children tell a lie, they must be able not only to make a false statement, but also to be able to support it, demonstrating in this way a semantic leakage control (Talwar & Lee, 2002). Preschool children are limited in their semantic leakage, but as they get older, they become better in maintaining their lies. For example, Lewis, Stranger & Sullivan (1989) used the temptation resistance paradigm to study 3-year-olds deception to conceal their transgression. From 33 children tested, results showed that 29 peeked at the toy, and 11 children lied about their peeking, and 7 gave no answer, while only 11 children confessed about the peeking. Polak and Harris (1999) replicated the procedure used by Lewis, Stranger & Sullivan (1989) with 3 to 5 year-olds, including a control group of children who were allowed to look at the target toy. The results showed that children, compared with the group who was allowed to look at the toy, peeked at the toy less often. Similarly, Talwar and Lee (2002) found that that most children between 4–7 year olds lied about peeking at the toy and 64% of three-years old children confessed about their peeking. Lee *et al.*, (2014) used the same paradigm and most children peeked at the toy.

### 3. METHODS TO PROMOTE HONESTY IN CHILDREN

Honesty is valued across cultures, being encouraged in order to acquire desirable sociomoral behaviors. Harm/care and fairness/reciprocity are two of the moral foundations of sociomoral behaviors (Haidt & Joseph, 2004). The negative consequences of lie-telling behavior, as the literature shows, is that antisocial behavior has been linked with lying, delinquency, conduct problems, and disruptive behaviors in adolescence (Ostrov *et al.*, 2008). Given that honesty is important in maintaining and increasing social relationships, developing methods for promoting honesty in young children, whose lies are emerging, seems extremely important. Our paper critically presents strategies and methods that promote honesty in children, methods supported by the scientific literature.

Several studies have experimentally examined methods to promote honesty in children. Techniques are ranging from direct methods, for example simply encouraging children to tell the truth or making them sensitive to the consequences of lie-telling (Lyon, *et al.*, 2008; Talwar, *et al.*, 2004; Talwar, Arruda & Yachison, 2015), to more indirect methods such as reading them moral stories (Lee *et al.*, 2014; Talwar, *et al.*, 2016; Yao & Enright, 2018) or increasing children's self-awareness (Bender, Connor, & Evans, 2018). We will analyse and discuss these methods in the following paragraphs.

### 3.1. PROMOTING HONESTY BY ENCOURAGING CHILDREN TO TELL THE TRUTH

One method to promote children's honesty that seems to be successful is to ask them to promise to tell the truth. Talwar, Lee, Bala *et al.* (2004) conducted a study with 3- to 11-year-old children who observed a wrongdoing and were told by the researcher to deny it. Results show that children who promised to tell the truth were more likely to divulge information about the adult's transgression. Furthermore, Lyon *et al.*, (2008) demonstrated this effect with children aged 4 to 7 years. These studies suggest that children's honesty regarding another's wrongdoing may be reinforced by asking them to behave truthfully.

There is also evidence that children's lying behavior may be influenced by their perceptions of the outcome of lying or telling the truth (Bandura, 1991; Bussey, 1992; Lyon, 2000). For example, Wagland and Bussey (2005) conducted a study and children were told stories about a child character who was asked about a transgression that they were told to keep secret. Results showed that children believed that truth telling would be compromised when punishment was expected

Talwar *et al.*, (2002) studied the children effectiveness of honesty by asking children to tell the truth about their transgression. Results show that for older children rates of lie-telling were reduced by 15% to 30%, but preschool children's behaviors were not influenced by the promise to tell the truth.

Further, Talwar, Arruda, & Yachison (2015) obtain the largest reduction in lie-telling behavior in children found in literature. The rate of lie-telling decreased with 40%. It was used the same temptation to resistance paradigm where children were told not to peek at the toy, while the researcher was out. They examined how different types of verbal appeals can influence children's honesty, ages between 4 to 8 years-old. Verbal appeals that emphasized external and internal social approval focused on the positive *consequences of telling the truth* (e.g. the researcher saying that she would be happy if the children told the truth) resulted in children being more likely to tell the truth about their transgression. In contrast, verbal appeals that emphasized punishment, were not effective in promoting honesty, resulting in children lying about their transgression.

### 3.2. PROMOTING HONESTY BY MORAL STORIES

An important role in human society has been played by storytelling. It has been used as well for children and for adults. Moral stories has been told for generations due to the important role in teaching children moral values. Moral stories are means of communicating lessons about honesty, important behavior and values about virtuous conduct. From an early age, children are exposed to traditional stories that serve as instruments for conveying cultural values (Henderson & May, 2005; Kim, Green & Klein, 2006). In particular, stories such as *George Washington and the Cherry Tree* and *The Boy Who Cried Wolf* are stories used with children in which are discussed anticipated consequences of being honest and dishonest. These

moral stories communicate messages regarding the appropriate ways to behave and the consequences of goodness or correctness of character. There is some evidence suggesting that not all moral stories are efficient in promoting honesty just because of their long history use. The first study which addressed the impact of moral stories on children's honesty was the one conducted by Lee *et al.*, (2014). Children ages between 3 to 7 years participated to the temptation to resistance paradigm, and after the researcher returned, they were assigned to different moral stories. After reading the stories, honesty was examined by one direct question ("Did you peek?") and only the immediate effect of moral storytelling on children's honesty was assessed. Results showed that children were more than three times less likely to lie about peeking at the toy when they heard a story that emphasized the positive effect of telling the truth (*George Washington and the Cherry Tree*) compared with a control story (*The Tortoise and the Hare*). In contrast, other moral stories such as (*The boy who cried wolf*) that underlined the negative effect of dishonesty were ineffective in promoting honesty. Moreover, the effect that the classic moral story had was modest- compared to the control story, with lying decreased by about 18%. There were no age differences.

Another study conducted by Talwar, Yachison, & Leduc (2016) examined the effect of three moral stories on children's reports of another's wrongdoing. Results showed that older children in the positive condition were more likely to tell the truth about a confederate's transgression. There were no differences between the negative and control conditions. They have also examined moral evaluation and the type of story children had been read also had a significant impact on their moral *evaluations* of true and false statements. Children in the negative moral story conditions gave less negative ratings of lies, whereas regarding children in the positive moral story condition, only those who told the truth expressed more positive ratings of truth telling (compared to those who did not tell the truth).

Neither of these studies with moral stories examined the impact of adult coaching on children's lie-telling behavior. The same research group (Talwar *et al.*, 2017) investigated whether the effect of honesty promotion continues to exist when children are faced with external pressures to lie and the ability of children to maintain the secret during the interview. Children aged between 4 to 7 years of age were prompted to remember information about one's transgression. All children were requested to keep a secret about the transgression. Children were assigned to different forms of coaching and moral stories. Results showed that the level of coaching influenced children's ability to conceal information and maintain their lie about a transgression. Furthermore, children in the positive story condition were less likely to maintain their lies than those in the neutral story condition. Also it has been showed that the effect of a positive moral story can be attenuated via intensive lie coaching.

A study which tested the efficiency of moral story condition has been conducted by Sauter *et al.*, (2019). In the behavioral analysis study, researchers evaluated the influence of this moral story and instruction on the consistency of honest reports

adding some actual programmed consequences (rewards or penalties) on older children (7 to 9 year olds) who could cheat on a math test. Results showed that over repeated sessions, there was inconsistent, transient or even no improvement in honest reports following the presentation of moral stories. This study criticizes the results obtained by Lee *et al.*, (2014) that moral stories do not produce improvements in the honest reports of children. Results of Sauter *et al.*, (2019) focused the importance of reinforcement for honest confession and coaching for deceptive behavior.

Further, Yao and Enright (2018) revealed that moral stories influence children's sharing behaviour in a preschool sample. Children in the sharing-good-consequences condition shared the most, followed by children in the selfish-bad consequences condition. Children in the control group share the least. So children assigned to the moral story with positive protagonist and good consequences were those who paid more attention to people's needs, retrieved more than children who were assigned to the moral story with negative protagonist and bad consequences. Also, Du and Hao (2018) showed that the group that had read the moral story emphasizing the actor's positive emotions toward his helping behavior revealed more donating intentions. These studies showed that moral stories can be successfully used to promote sharing behavior in preschoolers, revealing that the combination between moral stories and information on consequences can shape children's intentions and their actual prosocial or selfish actions.

### 3.3. PROMOTING HONESTY BY INCREASING CHILDREN'S SELF-AWARENESS

The last method analyzed in our paper, with the purpose to promote children's honesty is increasing children's awareness. Self-awareness is an internal concentration or focus in which individuals become aware of themselves and of how others perceive them (Duval & Wicklund, 1972). At about 2 years of age, self-awareness is developed in children, as they begin to recognize themselves as individuals (Lewis & Brooks-Gunn, 1979). Self-awareness is tested with the Rouge test, where the experimenter makes a red dot on children's face during a game, before they are presented with their reflection in a mirror. Children who recognize the dot on their face are those considered to have self-awareness.

Past research (Ross, Anderson, & Campbell, 2010) has indicated that self-awareness can increase children's propensity to moral norms and moral behaviors. More recently, Bender, O'Connor, & Evans (2018) examined the influence of self-awareness on children's truth and lie-telling behaviors. Children aged 3 or 4 years after participating in the temptation resistance paradigm, were assigned to one of the three conditions: Self-Awareness (a mirror was placed in front of children prior questioning them about the toy), Control (the nonreflective backside of the mirror was placed in front of children prior questioning them about the toy) or Promise (children were asked to promise the truth, prior questioning them about the toy). Results indicated that children in the Self-Awareness condition were significantly less likely to lie compared with the other two conditions. The reduction of lie-telling rates was about 37% in the self-awareness condition.



#### 4. DISCUSSION AND CONCLUSION

In this paper, we critically analysed methods used with young children in order to promote honesty. Our purpose was to present these methods taking into account their paradigm and their efficiency in decreasing lie-telling. Further, in our discussion section we discuss the role of culture in deceptive behaviour. The present paper could be helpful in choosing different programs for professional workers for promoting honesty. As children begin to use deceptive behavior early during preschool age, there is a need for tools to promote sociomoral behaviors, such as honesty. Honesty has strong implications for trust and the lack of honesty has been linked to important clinical problems, such as antisocial behavior, or disruptive behavior (Talwar & Crossman, 2011). Previous past studies had pointed to a number of direct methods that can be effective for promoting honesty, such as telling children to promise to tell the truth or making them sensitive to the consequences of lie-telling (Lyon *et al.*, 2008; Talwar *et al.*, 2002, Talwar *et al.*, 2004; Talwar *et al.*, 2015). Several studies suggested that reading children moral stories that contain a positive message about honesty can also be effective in promoting honesty (Lee *et al.*, 2004). Additional studies combined moral stories with adult coaching on children's lie-telling behavior (Talwar *et al.*, 2018), with programmed consequences such as rewards or penalties (Sauter *et al.*, 2019) or with sharing behavior in preschoolers (Yao and Enright, 2018; Du and Hao, 2018). All these studies were effective in decreasing lie-telling. A last line in promoting honesty is shaped by self-awareness (Bender *et al.*, 2018) showing an increase in truth-telling. All these methods could be used by teachers and parents in order to acquire moral values, such as honesty.

Taking all these together, it is important to have a critical look regarding our present review from a cultural point of view. We need to assess the extent to which these methods can be generalized to other populations and cultures. Future studies should examine different methods for promoting honesty across cultures. What we know for now is that the pattern of lying, as it was assessed by the temptation resistance paradigm has been found to be similar across cultures. For example, children in North America, East Asia, and West Africa show an increase in lying rates after 3 years of age (Talwar & Crossman, 2011). Even though lying rates increase after 3 years age, literature shows that differences in the social environment can affect lying rates. Talwar and Lee (2011) shows that punitive schools were associated with higher rates of lying among young children, due to their aim to cover up their wrongdoings, and to avoid the negative consequences from authority figures. Regarding cultural differences in rates of lying, there seems to be modest rates of lying in Asia, and higher rates of lying in North America (Fu *et al.*, 2016). Also, a study on Romanian preschoolers (Visu-Petra *et al.*, 2014) found a much lower rate of peeking than other studies with children from western cultures. The authors conclude this cultural and educational paradigm difference occurred because

their sample consisted of children from public kindergartens, where discipline is strongly enforced, thus making Romanian children more obedient. Also, cultural values in Romania prioritize control and restraint over leisure time. Educationally, children are expected to perform well, and play is subordinated to studying (Conțiu, 2010). Therefore, Romanian parental and educational practices might be more restrictive and punitive, relying on negative consequences and punishment.

Thus, first it is important to pay attention to the pattern and rates of lying in different cultures, and after to apply for methods in order to promote children's honesty, as children can be more sensitive to one method than the other. It is important to specify that there is a specific social and cultural context in which lying is permitted or not permitted (the conventionality component). This component refers to the rules and social norms that govern our communication and is influenced by cultural factors. For example, most societies agree with lying to conceal transgression for personal purpose, while some societies encourage white lies, lies told for others, to make them feel better. So, individuals must determine the social context in which they decide to tell the truth or tell a lie.

One important factor that counts in using the method in which we ask children to "promise to tell the truth", reveals that in the motivation to lie they will take into account if they expect negative consequences or positive consequences for telling the truth. Studies which investigated the effect of moral stories showed that a negative character with bad consequences could facilitate children's sharing behavior (Yao and Enright, 2018), whereas moral stories focused on bad consequences failed to reduce lying in children (Lee *et al.*, 2014). Researchers are taking into account the possible differences between Chinese participants and Canadian participants, in the last study. Also, future studies should investigate if the results of the study made by Yao and Enright (2018) can be generalized to other cultures.

Regarding the method in which we increase children's self-awareness, literature shows that professional workers could use it with children's minor transgression of cheating, yet the influence of self-awareness on children's more serious transgression or different types of lies (e.g., prosocial lies) has not been tested (Bender *et al.*, 2018). We have no data regarding this method across culture.

In conclusion, future research should evaluate the long-term effects of these methods through longitudinal research. It would be also important to study lie-telling behavior in his natural environment, and methods effective for parents and teachers in their natural environment. A new direction is being proposed by Sauter *et al.*, (2019), indicating that future studies should evaluate the behavioural processes that could be responsible for the developmental patterns of lying. Children learn to lie in order to escape discipline and using negative reinforcement might not always be the best approach. More research is needed to examine the efficiency of methods by taking into account cultural differences.

Based on what we now know from literature, several programs of promoting honesty can be developed through the combination of methods discussed in this

paper, by teachers and parents. These methods could shape parental and educational practices meant to encourage honesty. The distinction between various methods to promote children's honesty, ranging from direct methods to more indirect methods is also useful for practitioners.

*Received: 15.03.2020*

#### REFERENCES

1. BANDURA, A., *Social cognitive theory of moral thought and action* în KURTINES, W.M., & GEWIRTZ, J.L. (Eds.), *Handbook of moral behavior and development* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1991, p. 45–103.
2. BENDER, J., O'CONNOR, A.M., & EVANS, A.D., *Mirror, mirror on the wall: Increasing young children's honesty through inducing self-awareness*, *Journal of experimental child psychology*, **167**, 2018, p. 414–422.
3. BUSSEY, K., *Lying and truthfulness: Children's definitions, standards, and evaluative reactions*, *Child Development*, **63**, 1, 1992, p. 129–137.
4. BUSSEY, K., *Children's categorization and evaluation of different types of lies and truths*, *Child Development*, **70**, 6, 1999, p. 1338–1347.
5. CONȚIU, L.C., *A Comparative Analysis of the Romanian and American Cultural Dimensions*, *Studia Universitatis Petru Maior. Philologia*, **09**, 2010, p. 295–303.
6. DU, X., & HAO, J., *Moral stories emphasizing actors' negative emotions toward their nonhelping behavior promote preschoolers' helping behavior*, *Journal of experimental child psychology*, **168**, 2018, p. 19–31.
7. DUVAL, S., & WICKLUND, R.A., *A theory of objective self-awareness*, Oxford, UK: Academic Press, 1972.
8. EVANS, A.D., & LEE, K., *Emergence of lying in very young children*, *Developmental Psychology*, **49**, 2013, p. 1958–1963.
9. FU, G., HEYMAN, G.D., CAMERON, C.A., & LEE, K., *Learning to be unsung heroes: Development of reputation management in two cultures*, *Child development*, **87**, 3, 2016, p. 689–699.
10. HAIDT, J., & JOSEPH, C., *Intuitive ethics: How innately prepared intuitions generate culturally variable virtues*, *Daedalus*, **133**, 2004, p. 55–66.
11. HENDERSON, D.L. & MAY, J.P., *Exploring culturally diverse literature for children and adolescents: Learning to listen in new ways*, Boston, MA: Pearson, 2005.
12. KIM, B.S., GREEN, J.L.G. & KLEIN, E.F., *Using storybooks to promote multicultural sensitivity in elementary school children*, *Journal of Multicultural Counseling and Development*, **3**, 4, 2006, p. 223–234.
13. LAVOIE, J., LEDUC, K., CROSSMAN, A.M., & TALWAR, V., *Do as I say and not as I think: Parent socialisation of lie-telling behavior*, *Children & Society*, **30**, 4, 2016, p. 253–264.
14. LEE, K., *Little liars: Development of verbal deception in children*, *Child Development Perspective*, **7**, 2, 2013, p. 91–96.
15. LEE, K., TALWAR, V., MCCARTHY, A., ROSS, I., EVANS, A. & ARRUDA, C., *Can classic moral stories promote honesty in children?*, *Psychological Science*, **25**, 8, 2014, p.1630–1636.
16. LEWIS, M., STANGER, C., & SULLIVAN, M.W., *Deception in 3-year-olds*. *Developmental Psychology*, **25**, 3, 1989, p. 439–443.
17. LEWIS, M., & BROOKS-GUNN, J., *Social cognition and the acquisition of self*. New York: Plenum, 1979.

18. LYON, T.D., MALLOY, L.C., QUAS, J.A. & TALWAR, V., *Coaching, truth induction, and young maltreated children's false allegations and false denials*, *Child Development*, **79**, 4, 2008, p. 914–929.
19. NEWTON, P., REDDY, V., & BULL, R., *Children's everyday deception and performance on false-belief tasks*, *British Journal of Developmental Psychology*, **18**, 2, 2000, p. 297–317.
20. OSTROV, J.M., RIES, E.E., STAUFFACHER, K., GODLESKI, S.A., & MULLINS, A.D., *Relational aggression, physical aggression and deception during early childhood: A multimethod, multi-informant short-term longitudinal study*, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, **37**, 3, 2008, p. 664–675.
21. ROSS, J., ANDERSON, J.R., & CAMPBELL, R.N., *Situational changes in self-awareness influence 3- and 4-year-olds' selfregulation*, *Journal of Experimental Child Psychology*, **108**, 1, 2010, p. 126–138.
22. SAUTER, J.A., STOCO, C.S., LUCZYNSKI, K.C., & MOLINE, A.D., *Temporary, inconsistent, and null effects of a moral story and instruction on honesty*, *Journal of applied behavior analysis*, **53**, 1, 2019, p. 134–146 .
23. TALWAR, V., LEE, K., BALA, N. & LINDSAY, R.C.L., *Children's conceptual knowledge of lying and its relation to their actual behaviors: Implications for court competence examinations*, *Law and Human Behavior*, **26**, 4, 2002, p. 395–415.
24. TALWAR, V., & LEE, K., *Development of lying to conceal a transgression: Children's control of expressive behavior during verbal deception*, *International Journal of Behavioral Development*, **26**, 5, 2002, p. 436–444.
25. TALWAR, V., LEE, K., BALA, N. & LINDSAY, R.C.L., *Children's lie-telling to conceal a parent's transgression: Legal implications*, *Law and Human Behavior*, **28**, 4, 2004, p. 411–435.
26. TALWAR, V., & LEE, K., *Social and cognitive correlates of children's lying behavior*, *Child Development*, **79**, 4, 2008, p. 866–881.
27. TALWAR, V. & CROSSMAN, A., *From little white lies to filthy liars: The evolution of honesty and deception in young children*, *Advances in Child Development and Behavior*, **40**, 2011, p. 139–179.
28. TALWAR, V., ARRUDA, C. & YACHISON, S., *The effects of punishment and appeals for honesty on children's truth-telling behavior*, *Journal of Experimental Child Psychology*, **130**, 2015, p. 209–217.
29. TALWAR, V., YACHISON, S., & LEDUC, K., *Promoting honesty: The influence of stories on children's lie-telling behaviors and moral understanding*, *Infant and Child Development*, **25**, 6, 2016, p. 484–501.
30. TALWAR, V., YACHISON, S., LEDUC, K., & NAGAR, P.M., *Practice makes perfect? The impact of coaching and moral stories on children's lie-telling*, *International Journal of Behavioral Development*, **42**, 4, 2018, p. 416–424.
31. SEARS, R., RAU, L., & ALPERT, R., *Identification and child rearing*, New York: Wiley, 1965.
32. STOUTHAMER-LOEBER, M., & LOEBER, R., *Boys who lie*, *Journal of Abnormal Child Psychology*, **14**, 4, 1986, p. 551–564.
33. VISU-PETRA, L., JURJE, O., & FIZESAN, C., *Deceptive Behavior In Young Children Confronted With Physical Evidence Of Their Transgressions: Links With Executive Functioning And Internalizing Or Externalizing Symptoms*, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, **140**, 2014, p. 599 – 604.
34. WAGLAND, P., & BUSSEY, K., *Factors that facilitate and undermine children's beliefs about truth telling*, *Law and Human Behavior*, **29**, 6, 2005, p. 639–655.
35. WILSON, A.E., SMITH, M.D., & ROSS, H.S., *The nature and effects of young children's lies*, *Social Development*, **12**, 1, 2003, p. 21–40.
36. YAO, Z., & ENRIGHT, R., *The influence of moral stories on kindergarteners' sharing behavior*, *Early Child Development and Care*, 2018, p.1–11.

## REZUMAT

Minciuna la copii apare încă de la vârsta preșcolară și are ca și scop de a ascunde o faptă greșită, sau de a obține o recompensă. Din punctul de vedere al relațiilor sociale, acest comportament poate avea un impact negativ asupra relaționării. Prin urmare, este important ca profesioniștii care lucrează cu copii să promoveze dezvoltarea valorilor morale, punând accent important pe onestitate. În acest articol analizăm critic metodele importante și noi în promovarea onestității la copii. Metodele existente, precum încurajarea copiilor să spună adevărul, citirea de povești morale, sau îmbinarea poveștilor morale cu comportamente de împărtășire, precum și creșterea conștientizării de sine sunt metode care promovează comportamentul de onestitate, iar în același timp scad frecvența minciunii. De asemenea, în acest studiu teoretic subliniem și rolul culturii asupra minciunii. Sunt discutate direcții viitoare în promovarea onestității și implicațiile practice ale metodelor.



# ROLUL INTERVENȚIILOR PSIHOLOGICE ÎN TRATAMENTUL INFERTILITĂȚII

DIANA-ANTONIA IORDĂCHESCU\*

Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București

## Abstract

Infertility is a reproductive health problem, very sensitive and difficult for couples, which causes significant pressure on their interpersonal relationships, as well as personal distress, low self-esteem, guilt, anxiety and depression. This article emphasizes the role and the importance of the psychologist and the therapeutic counseling in the case of couples facing infertility. In addition, different medical and psychological aspects that are associated with this diagnosis are described. Treating couples and people with infertility is an opportunity for clinical psychologists. The role of psychoeducation for couples who go through assisted human reproduction treatment is important in managing the difficulties they are experiencing and can also add value to the medical process.

**Cuvinte-cheie:** infertilitate, tulburări emoționale, consiliere psihologică, psihoeducație, cupluri.

**Keywords:** infertility, emotional disorders, psychological counseling, psychoeducation, couples.

## 1. INTRODUCERE

Problema fertilității este una complexă și foarte delicată, în ultimul deceniu, medicina și psihologia fiind preocupate de aprofundarea cauzelor și consecințelor infertilității, precum și a simptomelor de anxietate și depresie în corelație cu aceasta.

Dezvoltarea socio-economică a determinat transferul perioadei de procreere a cuplurilor spre vârste mai avansate, motiv pentru care a crescut proporția cuplurilor diagnosticate cu infertilitate (1 din 4 cupluri, conform studiului derulat de Asociația pentru Reproducere Umană din România (ARUR), 2018). Conform ARUR (2018), dintre cuplurile infertile care merg la medic, doar 46% intenționează să apeleze la un tratament de fertilizare, iar 20% apelează la Subprogramul Național de Fertilizare in vitro. De asemenea, cuplurile cu reședința în București pot apela la programul „O Șansă pentru Cuplurile infertile” derulat Primăria Capitalei, prin Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB), care acordă sprijin financiar cuplurilor infertile, în cazul în care au indicație medicală pentru efectuarea procedurii de fertilizare in vitro (Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, Primăria Capitalei, 2019).

\* Școala Doctorală, Universitatea din București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Departamentul de Psihologie, Șoseaua Panduri, nr. 90, sector 5, București, România, e-mail: diana.antonina.iordachescu@gmail.com

Astfel, în condițiile în care numărul de nașteri este în continuă diminuare, iar vârsta primei nașteri este în creștere, problema infertilității depășește sfera strict medicală, devenind o problemă socială, economică și de politică demografică.

Acest articol își propune să puncteze cele mai recente cercetări din domeniul infertilității și să sublinieze importanța și rolul psihologului și a intervențiilor terapeutice în cazul cuplurilor care se confruntă cu infertilitatea. De asemenea, acest articol își propune să menționeze aspecte medicale ale infertilității, precum factorii de risc, cauzele, tipul de infertilitate, modalitățile de tratament, dar și aspectele psihologice, precum tabloul tulburărilor emoționale asociate cu infertilitatea și modalitățile de intervenție psihologică.

## 2. DELIMITĂRI CONCEPTUALE

Infertilitatea este o problemă de sănătate a reproducerii, foarte sensibilă și dificilă pentru persoanele care sunt într-o relație sau sunt căsătorite de mult timp și își doresc un copil.

Organizația Mondială a Sănătății definește infertilitatea ca fiind incapacitatea de a avea un copil, după un an sau mai mult de activitatea sexuală regulată, fără utilizarea mijloacelor contraceptive (Zegers-Hochschild *et al.*, 2017). Această limită de timp este importantă deoarece, după un an în care femeia nu rămâne însărcinată, cuplul ar trebui să solicite asistență medicală pentru o evaluare adecvată. Intervalul este considerat de specialiștii din domeniu (Moreno-Rosset *et al.*, 2009) ca fiind un eveniment de viață stresant, care face infertilitatea un proces anxios, care crește odată cu trecerea lunilor fără a obține sarcina și care afectează cuplurile pe mai multe planuri: personal, social, profesional și familial.

## 3. FACTORII DE RISC ȘI CAUZE ALE INFERTILITĂȚII

Infertilitatea afectează atât bărbații, cât și femeile în proporție aproximativ egală, deși pot exista unele variații regionale. Factorii ce pot declanșa aceste probleme de fertilitate pot fi de natură hormonală, medicală, anatomică, dar pot fi asociați și cu modificările negative ale stilului de viață, precum instalarea stresului cronic sau a sedentarismului.

Infertilitatea poate fi primară sau secundară, în funcție de existența unei sarcini anterioare a femeii (Nguyen *et al.*, 2005). Infertilitatea primară afectează 40% din cuplurile infertile și se caracterizează prin absența oricărei sarcini în antecedente, în timp ce infertilitate secundară afectează 60% din cuplurile infertile fiind caracterizată de prezența unei sarcini în antecedente.

Cauzele biologice ale infertilității se referă fie la unul, fie la ambii parteneri sau infertilitatea este inexplicabilă, atunci când niciun diagnostic medical nu poate fi identificat. În general, proporția cauzelor organice ale infertilității este de: 35% factori masculini, 50% factori feminini, 5% alți factori și 10% factori inexplicabili (Covington & Burns, 2006).



Cauzele infertilității se pot aplica atât bărbatului, cât și femeii din cuplu. Cele mai frecvente cauze medicale ale infertilității la bărbați sunt: anomalii ale spermei, probleme de erecție și ejaculare, dispareunia, bolile genetice, aspecte ale sănătății generale și ale stilului de viață care pot dăuna fertilității, cum ar fi o alimentație nesănătoasă, obezitatea, abuzul de alcool, droguri și tutun; supraexpunerea la anumite medii ocupaționale și factori dăunători, cum ar fi pesticidele și alte chimicale sau efectele secundare atribuite tratamentului împotriva cancerului.

La femei, printre cele mai întâlnite cauze medicale se numără trompele uterine înfundate, endometrioza, nivelul ridicat al prolactinei, sindromul ovarului polichistic, fibromul uterin, efectele unei medicații greșite, probleme ale tiroidei sau amenoreea.

#### 4. TABLOUL CLINIC PRIVIND TULBURĂRILE EMOȚIONALE ASOCIATE CU INFERTILITATEA

Este binecunoscut faptul că infertilitatea pentru multe cupluri provoacă o gravă presiune asupra relațiilor lor interpersonale, precum și distresul personal, stima de sine redusă și perioadele de criză existențială (Schmidt, 2006). Una dintre provocările importante cu care un cuplu infertil se confruntă este să învețe cum să gestioneze infertilitatea în raport cu sine, dar și în relația cu partenerul și în diferitele arii sociale.

Pe lângă stresul continuu, la cuplurile care se confruntă cu infertilitatea există numeroase răspunsuri psihologice, care includ furia, anxietatea, vinovăția, tensiunea în relații, tristețea, gelozia față de cuplurile care au copii și, în cele din urmă, depresia (Fernandes *et al.*, 2020; Hart, 2002).

O analiză recentă a literaturii de specialitate cu privire la prevalența simptomatologiei psihopatologice asociate infertilității a concluzionat că 25% până la 60% dintre persoanele infertile raportează simptome clinice și că nivelurile lor de anxietate și depresie sunt semnificativ mai mari decât în grupurile de control (Rooney & Domar, 2018). De asemenea, s-a demonstrat că, cu cât o femeie infertilă manifestă simptome de depresie, cu atât este mai probabil să renunțe la tratamentul de fertilizare după o singură procedură. Cercetătorii au arătat, de asemenea, că, în ciuda unui prognostic bun și a disponibilității fondurilor pentru tratament, întreruperea acestuia se datorează cel mai adesea tulburărilor emoționale (Rich & Domar, 2016).

Infertilitatea poate avea efecte majore asupra vieții unui cuplu, inclusiv asupra satisfacției maritale, și are un rol remarcabil în viața și bunăstarea familiei (Moura-Ramos *et al.*, 2012). Infertilitatea, prin impactul asupra satisfacției maritale sau prin disfuncționalitatea relațiilor maritale, poate duce direct sau indirect la eșecul fertilizării (de Faria *et al.*, 2012). Presiunea psihologică asupra bărbaților și femeilor de a avea copii poate reduce intimitatea și satisfacția relațiilor sexuale. Studiile anterioare au demonstrat că diagnosticul de infertilitate reduce activitatea sexuală a cuplurilor.

Așadar, infertilitatea poate fi descrisă ca reprezentând o amenințare la adresa bunăstării sociale și emoționale a femeii, în special, iar multe dintre cuplurile care se confruntă cu probleme de fertilitate se simt neînțelese, neacceptate social,

criticate, au sentimente de respingere și de autoînvinovățire, sentimente care pot duce, în timp, la creșterea simptomatologiei clinice.

## 5. MODALITĂȚI DE TRATAMENT

Începerea procedurilor de tratament reprezintă o decizie dificilă pentru cuplurile infertile, deoarece este asociată cu distresul psihologic, cu incapacitatea de a concepe în mod natural și cu renunțarea la controlul asupra propriului corp. Profesia medicală oferă diferite tipuri de metode de tratare a infertilității: tehnici de reproducere farmacologice, chirurgicale și asistate.

Tehnicile de reproducere asistată (TRA) includ, printre alte metode, inseminarea intrauterină (IUI) și fertilizarea in vitro (FIV). Datorită eficacității raportate a fertilizării in vitro, această metodă de tratament a infertilității este cea mai populară și este în continuă creștere. Primul copil conceput prin FIV s-a născut în Regatul Unit în 1978. În 2010, 1% din toți copiii născuți în SUA, aproximativ 2% din Marea Britanie și aproape 4% din Danemarca și Finlanda au fost concepuți prin FIV (Mains *et al.*, 2010).

Multe cupluri infertile suportă durerea situației lor timp de mai mulți ani, ceea ce duce la o creștere a numeroaselor consecințe psihosociale (anxietate, depresie, probleme de cuplu, izolare socială și sentimente de vinovăție și inferioritate). Cu toate acestea, multe dintre aceste cupluri apelează, în cele din urmă la fertilizare in vitro, ca metodă de tratare a infertilității, deși procedurile de fertilizare pot fi deosebit de dificile din punct de vedere emoțional (Malina & Pooley, 2017).

### 5.1. INTERVENȚII PSIHOSOCIALE ÎN CAZUL PERSOANELOR INFERTILE

Au existat, de-a lungul timpului, numeroase studii privind eficiența intervențiilor psihologice în cazul femeilor și cuplurilor care se confruntă cu infertilitatea, cu rezultate ce includ rata sarcinilor, rata natalității, precum și multiple evaluări ale aspectelor psihologice. Din nefericire, diversele metaanalize efectuate în ultimii ani nu reușesc să ajungă la un acord asupra rezultatelor.

Următoarele studii reflectă aspecte ale terapiei cognitiv-comportamentale. Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) se referă la intervențiile psihologice care împărtășesc premisa de bază că tulburările emoționale sunt menținute de factori cognitivi. Conform modelului lui Beck (apud Hofmann *et al.*, 2012), gândurile dezadaptative despre o anumită situație sau un anumit eveniment contribuie la menținerea stresului emoțional și a problemelor de comportament. Terapia cognitiv-comportamentală ajută persoana să își identifice credințele și comportamentele negative, să le evalueze și apoi să le înlocuiască cu unele pozitive și adaptative.

Într-un studiu, 17 cupluri infertile au urmat o terapie cognitiv-comportamentală (TCC), care a inclus reducerea gândurilor negative, optimizarea comunicării dintre parteneri și exprimarea temerilor legate de performanță și rezultate. În urma terapiei, o treime din femeile participante au rămas însărcinate, în comparație cu ratele de obținere a sarcinii găsite în alte studii cu diferite forme de infertilitate idiopatică (7,2–14,3%) (Tuschen-Caffier, 1999). Cu toate acestea, studiul nu a presupus

compararea rezultatelor cu cele ale unui grup de control și nici randomizarea acestora, ceea ce face dificilă generalizarea constatărilor sale. În schimb, s-au raportat reduceri semnificative ale gândurilor de neputință, gândurilor ruminative despre infertilitate și creșterea satisfacției maritale.

Domar *et al.* (2000) au lucrat cu grupuri de femei infertile și au constatat că TCC a redus distresul psihologic și a avut ca rezultat un număr mai mare de sarcini viabile decât îngrijirea obișnuită. Semnificația statistică a ratei sarcinii a fost problematică datorită numărului mult mai mare de abandon în grupul de control. O importanță crescută o prezintă includerea femeilor depresive în studiile de intervenție, având în vedere prevalența depresiei la femeile infertile. Autorii au concluzionat că intervenția psihologică este necesară înainte de sau la începutul tratamentului de fertilizare în asociere cu tratamentul medical inițial.

Într-un studiu randomizat, Hosaka *et al.* (2002) au oferit cinci sesiuni săptămânale de 90 de minute de terapie cognitiv-comportamentală (relaxare, imagerie dirijată și gestionarea stresului) sau tratamentul obișnuit în grupul de control. Ei au descoperit o reducere semnificativă a stresului emoțional și a activității celulare de tip killer (de la 47,7% a scăzut la 34,1% după sesiunile de terapie) și a crescut rata de obținere a sarcinii (37,8% în grupul de terapie cognitiv-comportamentală, față de 13,5% în grupul de control).

Un studiu din 2019 (Ebrahimifar *et al.*, 2019) compară două metode de terapie utilizate la pacienții infertili: Terapia bazată pe acceptare și angajament și Terapia orientată pe compasiune. Terapia centrată pe acceptare și angajament (ACT) se orientează pe conștientizarea și acceptarea gândurilor și a sentimentelor, dar și pe angajamentul de a face schimbări, cu optimizarea capacității de a face față situațiilor și de adaptare la acestea (Hayes *et al.*, 2006). Terapia orientată pe compasiune (CFT), dezvoltată de Paul Gilbert (2009), contribuie la promovarea vindecării mintale și emoționale, prin încurajarea persoanelor aflate în tratament să fie compătimitoare față de ele însele, dar și față de alte persoane. Conform autorului, compasiunea, orientată atât către sine, cât și față de ceilalți, reprezintă un răspuns emoțional și un aspect esențial al bunăstării.

Autorii arată că aceste forme de terapie îmbunătățesc calitatea relațiilor și promovează sănătatea mintală a persoanelor infertile. De asemenea, aceștia au concluzionat că între grupurile experimentale și cel de control există diferențe înainte și după cele opt sesiuni de terapie, însă nu există diferențe semnificative între grupurile experimentale, ceea ce subliniază eficiența ambelor metode de terapie utilizate în tratamentul psihoterapeutic la persoanele infertile.

Un articol recent a constatat că aplicarea tehnicilor de *mindfulness* la persoanele infertile care au scoruri ridicate la testele de depresie au un efect pozitiv asupra reducerii nivelurilor de distres, anxietate și depresie (Atia & Sallam, 2020). *Mindfulness* își are rădăcinile în tradițiile contemplative estice și este cel mai adesea asociat cu practica formală a meditației *mindfulness*. Este „în mod inerent o stare de conștiință” care implică conștientizarea moment cu moment a gândurilor, emoțiilor, senzațiilor și a mediului înconjurător (Grabovac *et al.*, 2011).

Kupka și colaboratorii săi (2003) au concluzionat că ar trebui să se observe contribuția pozitivă a consilierii psihologice pentru ameliorarea stresului în timpul tratamentelor de infertilitate, deși un impact statistic semnificativ nu a putut fi demonstrat în studiul lor.

Boivin (2003) a inclus 25 de studii în metaanaliza sa, iar concluziile cu privire la eficiența terapioarelor au fost următoarele:

- Intervențiile psihosociale au avut un impact mai mare asupra reducerii stărilor afective negative decât asupra funcționării relației interpersonale;
- Nu au existat diferențe semnificative în ceea ce privește rata sarcinilor;
- Intervențiile psihosociale de grup care au inclus dobândirea de competențe/abilități au fost mai eficiente decât cele de consiliere individuală;
- Bărbații și femeile au dobândit beneficii în mod egal.

Într-un studiu promițător, randomizat, controlat, Sarrel și DeCherney (apud Cwikel, 2004) au realizat un interviu psihoterapeutic cu 10 cupluri infertile, iar alte 10 femei au primit îngrijire obișnuită. Ei au descoperit o rată a sarcinii de 60% în grupul intervievat, comparativ cu o rată de 10% în cadrul grupului de control. Un program de 24 de săptămâni de tratare a infertilității și de dezvoltare a unor modele de alimentație sănătoasă destinate femeilor infertile, cu probleme de obezitate (greutate inițială medie de 98 kg) a reușit să le ajute pe acestea să piardă în greutate, să își dezvolte stima de sine și să le reducă anxietatea și depresia. Peste 80% dintre participantele la grup au rămas însărcinate.

Wischmann (2008), în studiul său „Implicații ale suportului psihosocial în infertilitate”, propune un tabel în care sunt analizate diferite intervenții psihosociale în cazul infertilității, prezentând avantajele și dezavantajele acestora.

*Tabelul nr. 1*  
Tipuri de intervenții psihosociale în tratamentul infertilității

Tipul de intervenție psihosocială	Avantaje	Dezavantaje
Broșuri	Sunt larg acceptate și utile pentru a oferi informații procedurale	Sunt insuficiente pentru ameliorarea problemelor emoționale
Videoclipuri	Acceptate pe scară largă	Efectele nu au fost evaluate suficient de mult (costuri, efecte)
Internet	Acces rapid, poate asigura anonimitatea, informații ușor de actualizat	Efectele nu sunt încă evaluate
Consilierea telefonică	Acceptată pe scară largă / frica redusă	Nu poate înlocui consilierea față în față / efectele nu sunt evaluate suficient
Grupurile de suport	Eficiente în optimizarea problemelor emoționale	Inconstanța grupurilor
Consiliere/Psihoterapie față în față	Eficiență ridicată	Costuri și durata ridicate/deseori nu sunt disponibile

\* Grafic tradus și adaptat după Wischmann, 2008, p. 87

Hammerli și colaboratorii săi (2009) au inclus 21 de studii în metaanaliza lor și au ajuns la concluzia că în urma intervențiilor psihologice nu s-au raportat schimbări semnificative privind starea emoțională și că pacienții care nu sunt în tratament de reproducere asistată au experimentat o rată a sarcinilor considerabil mai ridicată. Ei au concluzionat, de asemenea, că intervențiile de șase sau mai multe ședințe au avut un impact mai mare decât intervențiile mai scurte.

Frederiksen și colaboratorii săi (2015) au inclus 39 de studii și au realizat un raport atât despre rata sarcinilor, cât și despre simptomele psihologice. Ei au concluzionat că au existat, din punct de vedere statistic, efecte puternice și semnificative ale intervențiilor psihosociale, atât asupra ratei sarcinilor, cât și asupra diferitelor aspecte psihologice. Concluziile au fost, de asemenea, că gradele de eficiență au fost mai mari la femei decât la bărbați și rata sarcinilor, care a fost mai ridicată, a fost asociată cu scăderea anxietății.

Ying *et al.* (2016) au inclus doar 20 de studii aleatorii în analiza lor sistematică. Ei au concluzionat faptul că au existat probleme metodologice cu privire la studiile care au raportat rezultate semnificative, atât în cazul ratei sarcinilor, cât și în cazul afecțiunilor psihologice și au recomandat efectuarea unor cercetări mai riguroase, în special în momentul cel mai tensionat pentru pacienții cu infertilitate: așteptarea rezultatelor testului de sarcină.

O altă analiză sistematică din 2016, de pe Cochrane, a inclus 39 de studii (Verkujilen *et al.*, 2016), dar autorii au precizat că studiile selectate nu asigură nicio concluzie din punct de vedere calitativ. În cele din urmă, o a treia recenzie din 2016 (Chow *et al.*, 2016) a inclus doar 12 studii, dintre care doar 7 au reprezentat planuri de intervenție. Concluziile bazate pe aceste 7 studii au fost acelea că intervențiile psihologice sunt asociate cu o rată mai mică a distresului psihologic, o rată a sarcinii mai ridicată și creșterea satisfacției maritale.

#### 5.1.1. GRUPURILE DE SUPORT

Persoanele care se confruntă cu infertilitatea trebuie să știe că nu sunt singure în această călătorie dificilă către parentalitate. Grupurile terapeutice de suport pot oferi asistența necesară, prin crearea unor conexiuni între poveștile mai multor persoane care se confruntă cu aceleași dificultăți, prin oportunitate de a învăța de la ceilalți, dar și prin oferirea de sens experiențelor.

Există mai multe tipuri de grupuri de suport care au la bază tema infertilității: grup de suport pentru femeile infertile, grup de suport pentru bărbații infertili, grup de suport pentru cupluri, grup de suport pentru femeile însărcinate în urma tratamentelor de fertilizare, grup de suport pentru femeile cu pierderi de sarcină în urma tratamentelor de fertilizare.

În general, se recomandă ca numărul participanților să fie de 5–10 persoane pentru asigurarea dinamicii grupului, iar întâlnirile să se desfășoare o dată pe săptămână.

În cadrul ședințelor de grup se pot discuta teme precum: răspunsurile emoționale asociate cu suferința (șoc, tristețe, teamă, furie, vinovăție, rușine, lipsă de speranță), lipsa controlului (sentimente de incertitudine cu privire la evoluția tratamentului sau momentul când vor deveni părinți), diferențele de gen (femeile și bărbații trăiesc diferit experiența infertilității), relațiile interpersonale (cum pot discuta cu prietenii și familia despre dificultățile lor), relațiile cu medicii/clinica de fertilizare (optimizarea comunicării și a colaborării), stresul și modalitățile de *coping* (facilitarea descărcării emoționale și activarea resurselor), luarea deciziilor cu privire la opțiunile de tratament (inseminare, fertilizare, embriodonația, adopția sau acceptarea statutului de cuplu fără copii).

Este important ca în cadrul grupurilor de suport, terapeutul să încurajeze, pe lângă exprimarea sentimentelor negative, emoțiile pozitive, coeziunea de grup și alianța terapeutică pozitivă (McCallum *et al.*, 2002). Este de preferat ca membrii grupului să fie invitați să identifice experiențe pozitive care au apărut în săptămâna anterioară ca formă de restructurare cognitivă și transformare a experienței infertilității.

Așadar, consilierea psihologică/psihoterapia și/sau grupurile de suport au un rol important în tratamentul infertilității. Acestea ameliorează simptomele emoționale care sunt resimțite de cupluri, previn deteriorarea progresivă a calității vieții și sporesc ratele de succes în tratamentul infertilității.

## 6. DISCUȚII ȘI CONCLUZII

În contextul infertilității, sprijinul persoanelor semnificative este adesea absent, deoarece multe cupluri infertile tind să nu împărtășească dificultățile prin care trec, de teama vulnerabilității în fața comentariilor directe și indirecte ale celor din jur. În plus, majoritatea cuplurilor infertile trec printr-o perioadă în care prietenii lor sunt tineri părinți, ceea ce duce la retragere socială de teamă că nu vor fi înțeleși. De asemenea, multe persoane infertile sunt reticente în a se alătura grupurilor de suport, deoarece consideră că o astfel de măsură ar fi dovada a unui eșec de a face față dificultăților prin care trec. De cele mai multe ori, partenerul de viață constituie sprijinul principal.

Într-un studiu recent (Yilmaz *et al.*, 2020), s-a observat că nivelul de stres asociat infertilității a crescut pe măsură ce durată căsătoriei, durată infertilității și durată tratamentului de fertilizare a femeilor evaluate au crescut. Concluzia studiului citat anterior evidențiază faptul că femeilor cu probleme de fertilitate ar trebui să li se acorde îngrijire și sprijin, luând în considerare aceste simptome clinice, precum stresul, anxietatea și depresia. În România, costul tratamentului pentru infertilitate este foarte ridicat, iar cuplurile pot fi nevoite să caute sprijin financiar pentru a-și îndeplini dorința de a avea un copil, ceea ce crește nivelul de stres.

Rolul psiho-educației pentru cuplurile care trec prin tratamentul de reproducere umană asistată este important în gestionarea optimă a dificultăților prin care trec acestea și, poate adăuga, de asemenea, valoare procesului medical. Grupurile de

suport psihologic, care să pună accent pe optimizarea resurselor personale ar putea proteja sănătatea mintală a acestor cupluri. Participanții grupurilor de suport (*online* sau față în față) pot avea numeroase beneficii, precum schimbul de experiențe cu alte persoane infertile, informarea și activarea resurselor de *coping*, care facilitează confruntarea cu infertilitatea. Această concluzie este susținută de studiul lui Malik & Coulson (2010) care afirmă că cele mai utilizate modalități de *coping* în grupurile de suport cu persoane infertile constituite pe internet au fost empatia (45,5%) și schimbul de experiențe personale (45,4%), urmate de furnizarea de informații și sfaturi (15,9%), recunoștința (12,5%) și prietenia (9,9%). Aceste descoperiri sugerează că grupurile de suport *online* pot oferi o alternativă de sprijin pentru cuplurile care se confruntă cu infertilitatea, iar specialiștii din domeniul sănătății interesați să dezvolte intervenții de asistență *online* ar trebui să adapteze resursele la nevoile specifice ale pacienților aflați în diferite etape ale infertilității.

Tratarea cuplurilor și a persoanelor care se confruntă cu infertilitatea reprezintă o oportunitate pentru psihologii clinicieni. Experiența acestora, atât în furnizarea serviciilor de consiliere psihologică/psihoterapie, cât și în furnizarea unei punți de înțelegere a procedurilor medicale, îi plasează pe aceștia într-o poziție unică printre diversele discipline care oferă servicii de sănătate mintală.

În concluzie, dezvoltarea conceptului de infertilitate ar trebui să se extindă și mai mult, pentru a include cercetările empirice, practica clinică, intervențiile psihoterapeutice și problemele de politică socială, recunoscând contextul universal și global în care se tratează infertilitatea și în care tratamentul este asigurat atât din punct de vedere medical, cât și psihoterapeutic.

*Primit în redacție la: 9.03.2020*

#### BIBLIOGRAFIE

1. ADMINISTRAȚIA SPITALELOR ȘI SERVICIILOR MEDICALE BUCUREȘTI, PRIMĂRIA CAPITALEI, *O Șansă pentru Cuplurile infertile*, 2019, <http://fiv2.assmb.ro/#info> accesat la 25.05.2020.
2. ASOCIAȚIA PENTRU REPRODUCERE UMANĂ DIN ROMÂNIA, *Primul studiu de analiză a problemelor de infertilitate din România*, 2018, <https://www.arur.ro/2018/06/18/855/> accesat la 20.02.2020.
3. ATIA, M.M., SALLAM L.E., *The Effectiveness of Mindfulness Training Techniques on Stress, Anxiety, and Depression of Depressed Patient*, American Journal of Nursing Research, **8**, 1, p. 103–113.
4. BOIVIN, J., *A review of psychosocial interventions in infertility*, Social Science & Medicine, **57**, 12, 2003, p. 2325–2341.
5. CHOW, K., CHEUNG, M., CHEUNG, I.K., *Psychosocial interventions for infertile couples: A critical review*. Journal of Clinical Nursing, **25**, 15–16, 2016, p. 2101–2113.
6. COVINGTON, SHARON N., BURNS, LINDA HAMMER, *Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006.
7. CWIKEL, J., SHEINER, E., GIDRON, Y., *Psychological interactions with infertility among women*, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, **117**, 2004, p. 126–131.

8. DE FARIA, D.E.P., GRIECO, S.C., DE BARROS, S.M.O., *The effects of infertility on the spouses' relationship*, Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P, **46**, 4, 2012, p. 794.
9. DOMAR, A.D., CLAPP, D., SLAWSBY, E., KESSEL, B., ORAV, J., FREIZINGER, M., *The impact of group psychological interventions on distress in infertile women*, Health Psychology, **19**, 6, 2000, p. 568–575.
10. EBRAHIMIFAR, M., HOSSEINIAN, S., SAFFARIYAN TOSI, M.R., ABEDI, M.R., *To Compare of the Effectiveness of training based on "Acceptance and Commitment Therapy" and "Compassion Focused Therapy" on Self-efficacy, Quality of Relations and Meaning in Life in Infertile Women*, JHPM, **8**, 3, 2019, p. 10–18.
11. FERNANDES, A., SKOTNES, L.L., MAJOR, M., FALCÃO, P.F., *Clinicians' Perceptions of Norwegian Women's Experiences of Infertility Diseases*, International Journal of Environmental Research and Public Health, **17**, 2020, p. 993.
12. FREDERIKSEN, Y., FARVER-VESTERGAARD, I., SKOVGÅRD, N.G., INGERSLEV, H.J., ZACHARIAE, R., *Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: A systematic review and meta-analysis*, BMJ Open, **5**, 1, 2015, p. e006592–e006592.
13. GILBERT, P., *Introducing compassion-focused therapy*. Advances in Psychiatric Treatment, **15**, 3, 2009, p. 199–208.
14. GRABOVAC, A.D., LAU, M.A., WILLETT, B.R., *Mechanisms of mindfulness: A buddhist psychological model*, Mindfulness, **2**, 3, 2011, p. 154–166, doi:10.1007/s12671-011-0054-5
15. HÄMMERLI, K., ZNOJ, H., BARTH, J., *The efficacy of psychological interventions for infertile patients: A meta-analysis examining mental health and pregnancy rate*. Human Reproduction Update, **15**, 3, 2009, p. 279–295.
16. HART, V.A., *Infertility and the role of psychotherapy*, Issues in Mental Health Nursing, **23**, 1, 2002, p. 31–41.
17. HAYES, S.C., LUOMA, J.B., BOND, F.W., MASUDA, A., & LILLIS, J., *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*, Behaviour Research and Therapy, **44**, 1, 2006, p. 1–25.
18. HOFMANN, S.G., ASNAANI, A., VONK, I.J.J., SAWYER, A.T., FANG, A., *The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses*, Cognitive Therapy and Research, **36**, 5, 2012, p. 427–440.
19. HOSAKA, T., MATSUBAYASHI, H., SUGIYAMA, Y., IZUMI, S., & MAKINO, T., *Effect of psychiatric group intervention on natural-killer cell activity and pregnancy rate*. General Hospital Psychiatry, **24**, 5, 2002, p. 353–356.
20. KUPKA, M.S., DORN, C., RICHTER, O., SCHMUTZLER, A., VAN DER VEN, H., KULCZYCKI, A., *Stress relief after infertility treatment-spontaneous conception, adoption and psychological counselling*, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, **110**, 2, 2003, p. 190–195.
21. MAINS, L., ZIMMERMAN, M., BLAINE, J., STEGMANN, B., SPARKS, A., ANSLEY, T., VAN VOORHIS, B., *Achievement test performance in children conceived by IVF*, Human Reproduction, **25**, 10, 2010, p. 2605–2611.
22. MALIK, S.H., COULSON, N.S., *Coping with infertility online: An examination of self-help mechanisms in an online infertility support group*, Patient Education and Counselling, **81**, 2, 2010, p. 315–318.
23. MALINA, A., POOLEY, J.A., *Psychological consequences of IVF fertilization - review of research*, Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM, **24**, 4, 2017, p. 554–558.
24. MCCALLUM, M., PIPER, W.E., OGDONICZUK, J.S., JOYCE, A.S., *Early process and dropping out from short-term group therapy for complicated grief*, Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, **6**, 3, 2002, p. 243–254, doi:10.1037/1089-2699.6.3.243



25. MORENO ROSSET, C., JENARO RÍO, C., ANTEQUERA JURADO, R., *Validación del Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad (DERA). Validation of the Emotional Maladjustment and Adaptive Resources in infertility questionnaire- DERA*, *Psicothema*, **21**, 1, 2009, p. 118–123.
26. MOURA-RAMOS, M., GAMEIRO, S., CANAVARRO, M., SOARES, I., *Assessing infertility stress: Re-examining the factor structure of the Fertility Problem Inventory*, *Human Reproduction*, **27**, 2, 2012, p. 496–505.
27. NGUYEN, R.H., WILCOX, A.J., *Terms in reproductive and perinatal epidemiology: I. Reproductive terms*, *Journal of Epidemiology and Community Health*, **59**, 11, 2005, p. 916.
28. RICH, C.W., DOMAR, A.D., *Addressing the emotional barriers to access to reproductive care*, *Fertility and Sterility*, **105**, 5, 2016, p. 1124–1127.
29. ROONEY, K.L., DOMAR, A.D., *The relationship between stress and infertility*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, **20**, 1, 2018, p. 41.
30. SCHMIDT, L., *Infertility and assisted reproduction in Denmark. Epidemiology and psychosocial consequences*, *Danish Medical Bulletin*, **53**, 4, 2006, p. 390–417.
31. TUSCHEN-CAFFIER, B., FLORIN, I., KRAUSE, W., & POOK, M., *Cognitive-behavioral therapy for idiopathic infertile couples*, *Psychotherapy and Psychosomatics*, **68**, 1, 1999, p. 15–21.
32. VERKUIJLEN, J., VERHAAK, C.M., NELEN, W.L.D.M., WILKINSON, J., FARQUHAR, C., *Psychological and educational interventions for subfertile men and women*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **3**, 2016, p. Cd011034.
33. WISCHMANN, T., *Implications of psychosocial support in infertility – a critical appraisal*, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **29**, 2, 2008, p. 83–90.
34. YILMAZ, T., YAZICI, S., BENLI, T., *Factors associated with infertility distress of infertile women: A cross-sectional study*, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2020, P. 1–7.
35. YING, L., WU, L.H., LOKE, A.Y., *The effects of psychosocial interventions on the mental health, pregnancy rates, and marital function of infertile couples undergoing in vitro fertilization: a systematic review*, *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, **33**, 2016, p. 689–701.
36. ZEGERS-HOCHSCHILD, F., ADAMSON, G.D., DYER, S., RACOWSKY, C., DE MOUZON, J., SOKOL, R., . . . VAN DER POEL, S. *The international glossary on infertility and fertility care, 2017*, *Fertility and Sterility*, **108**, 3, 2017, p. 393–406.

#### REZUMAT

Infertilitatea este o problemă de sănătate a reproducerii, foarte sensibilă și dificilă pentru cupluri, ce provoacă o gravă presiune asupra relațiilor lor interpersonale, precum și distresul personal, stima de sine redusă, vinovăția, anxietatea și depresia. Acest articol își propune să sublinieze importanța și rolul psihologului și a consilierii terapeutice în cazul cuplurilor care se confruntă cu infertilitatea, dar și să puncteze diferite aspecte medicale și psihologice ce se asociază cu acest diagnostic. Tratarea cuplurilor și a persoanelor care se confruntă cu infertilitatea reprezintă o oportunitate pentru psihologii clinicieni. Rolul psiho-educației pentru cuplurile care trec prin tratamentul de reproducere umană asistată este important în gestionarea optimă a dificultăților prin care trec acestea și, poate adăuga, de asemenea, valoare procesului medical.



CUVÂNT DE SUFLET  
URSULA ȘCHIOPU – OMAGIU LA CENTENAR

S-au împlinit 100 de ani de la nașterea celei care a fost Doamna Psihologiei românești, Profesor Ursula Șchiopu (30 iulie 1918 – 4 martie 2015).

Îmi amintesc...

În anul 1962, academicianul Mihail Ralea a obținut reînființarea Institutului de Psihologie din București. Desprins de cel de Filosofie, acesta a devenit un institut de sine stătător până în 1982 când a fost abuziv desființat. Cercetătorii acestuia au fost acuzați de acțiuni care nu aveau nimic în comun cu politicul, anume metoda creativității și formarea personalității prin modelul meditației transcendente, experimentat și de alte instituții de sub tutela Academiei. Astfel, Institutul de Psihologie s-a întors la „mama” tuturor Științelor – Institutul de Filosofie.

Îmi amintesc acei ani, când legătura afectivă cu Doamna Profesor Ursula Șchiopu a stat la baza clădirii relației de colaborare la nivelul noului Institut. Din fericire, secția de Psihologia Copilului a primit cea mai frumoasă încăpăre, una luminoasă unde puteam lucra în condiții optime. În acest context, cercetările noastre au pus bazele de mai târziu ale reînființării Institutului de Psihologie și au fost concepute de colegi ca o mare provocare pentru cercetare.

Doamna Profesor a avut o contribuție majoră la dezvoltarea cercetării atât prin întocmirea tematicii, cât și prin implementarea metodologiei. Sunt de remarcat o serie de lucrări de referință elaborate de Doamna Profesor, printre care: *Criza de originalitate la adolescenți*, E.D.P., 1970, *Dicționar enciclopedic de psihologie*, T.U.B., 1969, al cărei coordonator a fost, *Dezvoltarea operativității gândirii*, Editura Științifică, 1966 ș. a.

Obiectivele studiilor au fost bine selectate de Doamna Profesor și au fost foarte diverse, cuprinzând multe teme: creativitatea, etapele dezvoltării copilului, gândirea cauzală la preșcolari, operativitatea gândirii la școlari etc. Toate aceste idei valoroase se regăsesc în lucrările deja citate.

Din 1959, împreună cu Doamna Profesor, am cercetat creativitatea și desenele copiilor, lucrare apreciată și publicată în *Culegerea de Studii de Psihologie*, vol. 14 al Academiei RSR, 1962. Această lucrare s-a dovedit interesantă și pentru cercetătorii din Republica Cehoslovacia care ne-au propus o colaborare privind creația în desenele copiilor. Este o lucrare comparativă privind tipul de om, de casă, de pom, de cer, de soare, de compoziție și de alte elemente cuprinse în desenele copiilor preșcolari.

Doamna Profesor a studiat operativitatea gândirii la școlari prin algoritmi – tema tezei sale de doctorat care prezenta o noutate în domeniu și care a fost publicată cu titlul *Dezvoltarea operativității gândirii*, 1966, Editura Științifică.

O nouă direcție de cercetare din cadrul Institutului de Psihologie, la inițiativa Doamnei Profesor, a fost axată pe studiul unor fenomene din Psihologia Agrară prin înființarea unui laborator corespunzător la Dragomirești Vale. Acesta a fost înființat la solicitarea Ministerului Muncii pentru obținerea unor profesiograme și psihoprosesiograme care să contribuie la optimizarea muncilor agricole. Rezultatele cercetărilor noastre au fost apreciate și au contribuit la constituirea unui domeniu nou care, din păcate, a stagnat.

În decursul anilor, însumând tematica, pot spune că s-au abordat toate aspectele psihicului copilului în dezvoltare (etapele de antepreșcolar, preșcolar, școlar), cât și ale adolescentului, tânărului și adultului. Au fost vizate comportamente specifice vârstei ca și o serie de funcții psihice precum cele legate de senzorial, aptitudini, talent, inteligență, creativitate, sociabilitate și probleme de psihodiagnostic (vezi Psihologia vârștelor, Psihologia creativității, Psihologia copilului și altele).

În vederea stabilirii eșantionului pe populația din țara noastră, împreună cu Doamna Profesor Ursula Șchiopu am studiat și învățat de la marii noștri psihologi – C. Rădulescu-Motru – Laboratorul de Psihologie, București, Nicolae Mărgineanu – Laboratorul de Psihologie de la Cluj, Ștefănescu Goangă, C. Zisulescu și mulți alții.

Am consultat bateria de teste a Prof. Ștefănescu Goangă adaptată după cea a psihologului Alfred Binet – prima baterie de teste Școlare cu etaloanele respective. Alfred Binet a vizitat țara noastră și a ținut conferințe despre dezvoltarea psihică a copilului cu referințe interesante privind vocația și alte teme.

Cu creionul în mână, am studiat multe baterii de teste referitoare la dezvoltarea inteligenței și a gândirii la copil, precum bateria Zazzov, Termann, Merrill, R. B. Cattell, Kohs. Am folosit bateria cea mai uzitată la vremea aceea, WISC, elaborată de David Wechsler pe care am adaptat-o și etalonat-o pentru copiii din țara noastră.

Ceea ce o caracteriza pe Doamna Profesor era apetitul pentru noile tendințe în psihologie, dar și originalitatea gândirii ce și-a găsit expresie atât în activitatea de cercetare, cât și în cea didactică.

O menționez aparte o facem cu privire la abordarea unor domenii noi ca inteligența artificială, rolul roboticii și modul în care acestea pot amprenta dezvoltarea psihică, idei care au fost implementate într-o serie de articole științifice publicate în „Revista de Psihologie” și în „Analele Universității din București”, seria Psihologie. A considerat testele psihologice ca instrumente de bază în orice cercetare și le-a utilizat și promovat în cursurile universitare și cărțile publicate (exemplu: *Psihologia Copilului*, 1963, 1976; *Introducere în psihodiagnostic*, 2002). La Universitatea din București, remarcăm faptul că primul curs de Psihodiagnostic a fost ținut de Doamna Profesor Ursula Șchiopu.

Așa cum am mai precizat, în teza de doctorat a dezvoltat ideea unor algoritmi de gândire la copilul școlar, ocazie cu care a introdus pentru prima dată noțiunea de *entropie* ca model de cuantificare a rezultatelor unei cercetări psihologice.

Doamna Profesor a avut mult de suferit deoarece mulți colegi de breaslă nu prea înțelegeau ce caută entropia în cercetare. Dar salvarea a venit de la prof. Grigore Moisil, marele matematician care a replicat: „Într-o formulă matematică poți introduce orice model de cercetare, ea însăși fiind un model”. Acest model de cercetare – entropia – era puțin cunoscut la noi în țară. Prof. Gheorghe Zapan l-a apreciat și a creat o nouă formulă – *nonentropia*.

Preocupările Doamnei Profesor au fost variate și au cuprins vaste domenii ale psihologiei umane, începând cu psihologia copilului, a adolescentului și extinzându-se și asupra psihologiei vârstelor, a psihodiagnozei, a psihologiei diferențiale și a artelor etc. (*Psihologia copilului*, 1963, 1976, *Adolescență, personalitate, limbaj*, împreună cu Emil Verza, 1989, *Psihologia diferențială* (două volume), 2006, *Psihologia artelor*, 1999).

În acest context se înscrie și ideea cu privire la creativitate, cu pulsuniile ei incomplet cunoscute ce a fascinat-o. Ca atare, a analizat psihologia artei – expresie a creativității, reflecție a dimensiunilor personalității.

Doamna Profesor Ursula Șchiopu a desfășurat o activitate extrem de intensă, reușind ca în studiile, cercetările, articolele și cărțile elaborate să coaguleze drept colaboratori o serie de cercetători și, chiar, unii studenți.

Dorința domniei sale era să ne formeze și să ne învețe arta cercetării, a descoperirii, a disciplinei, a corectitudinii și a dragostei față de meseria de cercetător în psihologie și să înțelegem beneficiile domeniului. Pot afirma cu sinceritate că nu eram numai echipe, ci eram ca o familie, deoarece pe lângă cele patru fete ale domniei sale, ne-a adoptat și pe noi – colectivul de cercetare.

Cele mai multe studii și articole bazate pe cercetare au fost publicate în „Revista de Psihologie” (de la înființarea acesteia până în 2000), al cărei membru fondator a fost, încă de la înființarea acesteia de către Mihai Ralea (1957), și căreia i-a asigurat apariția mai mulți ani din perioada tulbure de după 1989.

O parte dintre colegii Doamnei Profesor nu înțelegeau ideea de Nou și, adesea, criticau și respingeau anumite proiecte. Dar Doamna Ursula Șchiopu a înțeles valoarea polemicii și a gândit diversitatea opiniilor din cercetarea psihologică experimentală ca pe un motor în dezvoltarea psihologiei românești. Acest fapt se reflectă în elaborarea lucrării *Istoria psihologiei românești* și în *Dicționar de psihologie*, cărți ce reprezintă efervescența opiniilor din acea perioadă și în care apar toate centrele de cercetare, cu profesorii și temele abordate.

Printre lucrările de referință se regăsesc: *Psihologia copilului* (1963), *Introducere în psihodiagnostic* (2002), *Psihologia vârstelor* (1978, 1981, 1985), *Criza de originalitate la adolescenți* (1970), *Probleme psihologice ale jocului și distracțiilor* (1970), *Psihologia artelor* (1999), *Psihologia diferențială* (2000) și altele.

Nu putem trece cu vederea activitatea academică a Doamnei Ursula Șchiopu care a avut o contribuție decisivă la formarea și dezvoltarea atâtor generații de studenți și doctoranzi ce se mândresc cu un asemenea dascăl. A fost prima femeie care a obținut înaltul titlu de *Profesor universitar* din România în domeniul psihologiei.

Drept urmare a meritelor sale remarcabile, Doamna Profesor a primit titlul de „Doctor Honoris Causa” a Universității Ovidius Constanța, cât și a Universității de Vest din Timișoara. Ca răspuns, după mulțumiri, a afirmat: „Simt o mare bucurie și dragoste de și pentru psihologie, pe care am implicat-o în viața mea alături de dragostea pentru literatură și artă”.

Doamna Profesor nu a fost doar un bun psiholog, a fost și poetă. A publicat poezii încă din anul 1939, însumând până la vârsta decesului, șapte volume, precum și traduceri, împreună cu poetul Alexandru Andrițoiu, o *Antologie a poeziei canadiene – franceze*, 1976 (*Drum printre zodii*, 1939, *Cer troglodit*, 1943, *Poeme*, 1967, *Peisaj interior*, 1970, *Reînțoarcerile*, 1973, *Pendul cosmic*, 1984, *Mărturisiri de noapte*, 1980, *La marginea timpului care își caută umbra*, 2004).

Ar fi multe de spus despre personalitatea Doamnei Profesor, despre multele cercetări elaborate și poate altele doar schițate. Pentru că în permanență avea un gând sau o ipoteză care trebuia verificată. A muncit mult și cu mult elan (așa era dânsa), mereu înainte, cu idei noi, un om modest, generos peste poate, cu dorința de a căuta, a cunoaște, de a descifra necunoscutul, cu bunătate și, mai ales, iubire de copii și oameni.

Un suflet cald și iubitor pentru care îi mulțumim și, în permanență, îi păstrez o mare recunoștință. Și, se cuvine, ca și cei tineri să se întoarcă cu recunoștință, respect și mulțumiri.

Profesor Doctor Ursula Șchiopu rămâne reper și model de exigență, de dragoste și profesionalism pentru multe generații de acum încolo. Numeroase universități din țara noastră îi folosesc lucrările în studiul psihologiei și psihopedagogiei.

Contribuțiile Doamnei Ursula Șchiopu sunt actuale și utile domeniului Psihologie pentru care Doamna Psihologiei Românești este păstrată în amintirile noastre.

*Maria Gârboveanu Iancu*

Cercetător principal al fostului Institut de Psihologie din București